



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

**YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN HASTALARIN AİLE ÜYELERİNİN
GEREKSİNİMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MERYEM ARIK

MAYIS 2018

TRABZON

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

**YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN HASTALARIN AİLE ÜYELERİNİN
GEREKİNİMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Meryem ARIK

**Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde
"YÜKSEK LİSANS"**

Unvanı Verilmesi İçin Kabul Edilen Tezdir.

Tezin Enstitüye Verildiği Tarih : 08.06.2018

Tez Savunma Tarihi : 16.05.2018

Tez Danışmanları: Dr.Öğr. Üyesi Nilgün ULUTAŞDEMİR

TRABZON-2018

T.C.
AVRASYA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğü

KABUL VE ONAY

Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde, Dr. Öğr. Üyesi Nilgün ULUTAŞDEMİR danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Meryem ARIK tarafından hazırlanan " 26/04/2018 gün ve 12 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından yapılan sınavda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Doç.Dr.Birsel Canan DEMİRBAĞ
JÜRİ BAŞKANI

Dr. Öğr. Üyesi Nilgün ULUTAŞDEMİR
ÜYE

Dr. Öğr. Üyesi Belkız KIZILTAN
ÜYE

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Mehmet TÜFEKÇİ
Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ


Tez danışmanım olarak desteğini benden esirgemeyen ve bana inanmaktan vazgeçmeyen değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Nilgün ULUTAŞDEMİR'e katkılarından dolayı çok teşekkür ederim. Ayrıca çok değerli jüri üyelerine, Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü ve çalışanlarına katkılarından dolayı çok teşekkür ederim.

Ayrıca tez sürem boyunca bana desteğini esirgemeyen aileme teşekkür ederim.

Trabzon 2018

TEZ BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum " Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Aile Üyelerinin Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi" başlıklı bu çalışmayı baştan sona kadar danışmanım Nilgün ULUTAŞDEMİR'in sorumluluğunda tamamladığımı, verileri kendim topladığımı, analizleri ilgili laboratuvarlarda yaptığımı/yaptırdığımı, başka kaynaklardan aldığım bilgileri metinde ve kaynakçada eksiksiz olarak gösterdiğimi, çalışma sürecinde bilimsel araştırma ve etik kurallara uygun olarak davrandığımı ve aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim 08/06/2018.

Meryem ARIK


İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
KABUL VE ONAY	III
ÖNSÖZ.....	IV
TEZ BEYANNAMESİ.....	V
İÇİNDEKİLER.....	VI
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	VIII
TABLolar DİZİNİ.....	IX
SİMGE VE KISALTMALAR.....	X
ÖZET.....	XI
ABSTRACT	XII
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin tanımı ve önemi	1
1.2. Araştırmanın amacı	2
1.3. Araştırmanın hipotezleri	2
1.4. Sınırlılıklar	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Yoğun Bakım Ünitesi	3
2.2. Yoğun Bakım Hastası	4
2.3. Kritik Bir Hastalık ile Yoğun Bakım Ünitesine Yatma	4
2.4. Yoğun Bakım Ünitesinin Hasta Ailesi Üzerine Etkisi.....	6
2.5. Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Aile Üyelerinin Gereksinimleri.....	7
2.5.1. Bilgi Eksikliği	9
2.5.2. Duygusal/Psikolojik Destek Gereksinimi	10
2.5.3. Kişisel İhtiyaçlar	11
2.6. Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Aile Üyelerinin Gereksinimleri ve Hemşirenin Rolü	11
2.6.1. Güven Gereksinimi ve Hemşirenin Rolü	11

2.6.2.	Bilgi Gereksinimi ve Hemşirenin Rolü.....	11
2.6.3.	Yakınlık Gereksinimi ve Hemşirenin Rolü.....	12
2.6.4.	Destek Gereksinimi ve Hemşirenin Rolü	12
2.6.5.	Rahatlık Gereksinimi ve Hemşirenin Rolü	12
2.7.	Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Aile Üyelerinin Gereksinimlerine Yönelik Çözüm Önerileri ve Hemşirelik Yaklaşımı	13
3.	YÖNTEM	15
3.1.	Araştırmanın Deseni	15
3.2.	Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	15
3.2.1.	Araştırma Yapılan Yerin Özellikleri.....	15
3.3.	Araştırmanın Kabul Ölçütleri.....	16
3.4.	Veri Toplama Araçları	16
3.5.	Araştırmanın Etik Yönü.....	19
3.6.	Veri Toplama Yöntemi ve analizi.....	19
4.	BULGULAR.....	20
5.	TARTIŞMA	33
6.	SONUÇ VE ÖNERİLER.....	39
7.	KAYNAKÇA.....	41

ÖZGEÇMİŞ

EKLER

- EK 1 Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu
- EK 2 Hastalar İçin Tanıtıcı Özellikler Formu
- EK 3 Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Hastaların Aile Üyeleri İçin Tanıtıcı
Özellikler Formu
- EK 4 Yoğun Bakım Ünitesi Aile Gereksinim Envateri
- EK 5 Etik Kurul Onayı
- EK 6 Kurum Onayı

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa No

Şekil 1. Maslow'un Temel İnsan Gereksinimleri Hiyerarşisi.....8



TABLolar DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 1.	Hasta ve hasta yakınlarının sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları.....	20
Tablo 2.	Hastaların tıbbi tanısı ve sosyal güvencelerinin dağılımları.....	21
Tablo 3.	Hasta yakınlarının en fazla gereksinim duydukları ilk on maddenin dağılımı.....	21
Tablo 4.	Hasta yakınlarının en az gereksinim duydukları ilk on maddenin dağılımı.....	22
Tablo 5.	Hasta yakınları gereksinimi alt boyut puan ortalamalarının dağılımı.....	23
Tablo 6.	Hasta yakınlarının yaşları ile hasta yakınları gereksinimleri puan ortalamalarının dağılımı.....	23
Tablo 7.	Hasta yakınlarının cinsiyeti ile hasta yakınları gereksinimleri puan ortalamalarının dağılımı.....	24
Tablo 8.	Hasta yakınlarının medeni durumu ile hasta yakınları gereksinimleri puan ortalamalarının dağılımı.....	25
Tablo 9.	Hasta yakınlarının eğitim düzeyleri ile hasta yakınları gereksinimleri puan ortalamalarının dağılımı.....	26
Tablo 10.	Hasta yakını çalışma durumu ile hasta yakınları gereksinimleri puan ortalamalarının dağılımları.....	28
Tablo 11.	Hasta yakınının yakınlık derecesi ile hasta yakınları gereksinimleri puan ortalamalarının dağılımı.....	29
Tablo 12.	Hastanın yaşı, yoğun bakımda yattığı gün sayısı ile hasta yakınları gereksinimleri alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki.....	30
Tablo 13.	Hasta yakınlarının yaşı, toplam aylık gelirleri ile hasta yakınları gereksinimleri alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki.....	31

SİMGE VE KISALTMALAR

SPSS:	Statistical Package for the Social Sciences
THD:	Türk Hemşireler Derneği
YBÜ:	Yoğun Bakım Ünitesi
Min :	Minimum
Max:	Maximum
Ort :	Ortalama
SS :	Standart Sapma
KW :	Kruskal Wallis
U :	Mann Whitney
GİS :	Gastro İntestinal Sistem
MI :	Miyokard İnfarktüsü

Yüksek Lisans Tezi

ÖZET

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN HASTALARIN AİLE ÜYELERİNİN GEREKİSİNİMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Meryem ARIK

Avrasya Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Nilgün ULUTAŞDEMİR

2018, 46 (Sayfa), 9 (Ek sayfalar)

Bu araştırmada yoğun bakım ünitesine bağlı olarak gelişebilecek gereksinimleri saptamak ve bu gereksinimleri en az düzeye indirmek ve aile üyelerinin gereksinimlerini azaltmak için öneriler geliştirmek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Kesitsel ve tanımlayıcı tipte olan araştırmanın evrenini Trabzon Vakfıkebir Devlet Hastanesinde cerrahi ve dahili yoğun bakım ünitelerinde Aralık 2017-Ocak 2018 tarihleri arasında yatan hastaların aile üyelerinden araştırmaya katılmaya gönüllü ve kabul ölçütlerini taşıyan aile üyeleri oluşturmuştur. Araştırma yapılacak hastanenin kayıtlarına göre; hastanenin yoğun bakımına yaklaşık olarak 15 hasta/ay yatmaktadır. Hastaların yatış süresince her hastanın en az iki yakını-birinci derece akrabası hastayı ziyaret etmektedir. Bu nedenle 75 kişiden oluşan evren baz alınarak, evrenin tümü araştırma kapsamına alınmış ve tamamına ulaşılmıştır. Verilerin analizi frekans, t testi, Anova ve korelasyon analizi kullanılarak yapılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan hasta yakınlarının %65.3'ü kadın olup, yaş ortalamaları ise 78.56 ± 9.83 'tür. 20-50 yaş arasında yer alan hasta yakınlarının güven, bilgi ve yakınlık gereksinimleri 51-80 yaş grubuna göre daha fazla saptanmıştır.

Bu araştırmada yoğun bakımda yatan hastaların aile üyelerinin en yüksek güven ve bilgi alt boyutunda, en düşük destek alt boyutunda gereksinim duydukları bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım, Hasta, Aile üyesi, Gereksinim.

Master Thesis

ABSTRACT

**EVALUATION OF THE NEEDS OF INPATIENTS' FAMILY MEMBERS IN
INTENSIVE CARE UNIT**

Meryem ARIK

Avrasya University

Institute of Health Sciences

Nursing Department

Advisor: Dr. Lecturer. Member of Nilgün ULUTAŞDEMİR

2018, 46 (Pages), 9 (Additional pages)

The purpose of this descriptive study was to identify the needs that could develop depending on the intensive care unit and to formulate recommendations to minimize and reduce these needs of family members.

The cross-sectional and descriptive type of the study sample included family members of the patients who were receiving care between December 2017 and January 2018 in Trabzon Vakfikebir State Hospital surgical and intensive intensive care units. According to the medical records of the hospital where the study was carried out, approximately 15 patients per month are hospitalized in the intensive care unit. At least two relatives or first-degree relatives visit each patient during the hospital stay. For this reason, based on sample of 75 individuals, the total sample was included in the study and all of them participated in the study. The data were analyzed using frequency, t test, Anova and correlation analysis.

65.3% of the relatives included in the sample were woman and the mean age was 78.56 ± 9.83 . The needs of trust, knowledge and intimacy of the relatives of the patients in the 20-50 years of age were found to be higher than those of 51-80 years.

In this study, it was found that the family members of the patients in intensive care unit need trust and knowledge at the highest level and support at the lowest level.

Key words: Intensive care, Patient, Family members, Need.

1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Yoğun bakım üniteleri, 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 alandır [1]. Bu anlamda yoğun bakım kavramı gerek hasta, gerekse hasta ailesi için ürkütücü bir anlam taşımaktadır [2]. Bu ünitelerin kapalı ortamlar olması, teknolojik yönden karmaşık cihazların kullanılması, ziyaretin sınırlı ya da yasak olmasının hasta ve ailesi için stres ve kaygıya neden olduğu yapılan çalışmalarda belirtilmektedir [3,2].

Literatürde yoğun bakım ünitesinde aile üyelerinin gereksinimlerinin ilk kez 1979 yılında Molter tarafından çalışıldığı, hastanın durumu hakkında bilgi alma ve yanında bulunma gereksinimlerinin ilk sıralarda yer aldığı belirtilmektedir [4,5]. Son yıllarda yoğun bakımda hastası olan aile üyelerinin yaşadıkları kaygı ve gereksinimlerini belirleyen pek çok çalışma yapılmış, hem hasta hem de aile üyelerinin iyilik halini artırmaya yönelik girişimlerde bulunulması gündeme gelmiştir. Bu anlamda genellikle iletişim, destek sistemlerinin geliştirilmesi, rahatlatıcı/uygun fiziksel çevrenin sağlanması önerilmektedir [6].

Yoğun bakım ünitelerinde yoğun bakım hemşirelerinin çeşitli görev ve sorumlulukları içerisinde, 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 sorumluluğunda üstlenmektedirler. Yapılan çalışmalarda hekimlerden bilgi alan hasta yakınlarının bu bilgileri doğrulamak üzere bir kez de hemşirelerin bu konudaki bilgilerini öğrenmek istemende olabilirler ve söylenenleri onlardan da duymalarının kaygı düzeylerini azaltmada etkili olduğu vurgulanmaktadır [7].

Literatürde yoğun bakım ünitesinde hastası olan ailelerin gereksinimleri: bilgilenme, hastayla birlikte olma, hastaya yardım etme, destek alma ve duygularını ifade etme, kişisel gereksinimler olarak belirtilmekte, bu gereksinimlerin karşılanmasının yoğun bakım ünitesinde çalışan sağlık ekibinin öncelikli sorumluluğu olduğu vurgulanmaktadır [8,9,2,10,6].

Lee ve ark. yaptığı araştırmada, tüm gereksinimlerin %80'inden fazlasının doktor ve hemşire veya her ikisi tarafından karşılandığını ortaya koymuştur [11].

Hemşireler aile üyelerinin gereksinimlerini tanımak ve gereksinimleri karşılamaktan sorumludur. Aile üyelerine yardım etmek ve onların günlük yaşamlarını normal düzeyde sürdürdükleri için hissedebildikleri suçluluk duygularını önlemek hemşirenin görevi arasındadır [12,13].

Hemşireliğin amacı; hasta ve ailesine fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden bütüncül bir bakım vermektir. Yoğun bakım hemşiresinin hasta ailesine bütüncül yaklaşabilmesi için hastanın ve ailesinin gereksinimlerine ilişkin bilgi edinmesi önem taşımaktadır [14].

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmada, yoğun bakım ünitesine bağlı olarak gelişebilecek gereksinimleri saptamak ve bu gereksinimleri en az düzeye indirmek ve aile üyelerinin gereksinimlerini azaltmak için öneriler geliştirmek amacıyla yapılan bir araştırmadır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H_0 : Hasta yakınlarının yaşları ile güven gereksinim puan ortalaması arasında bir ilişki yoktur.

H_1 : Hastanın yaşı ile güven gereksinim puan ortalaması arasında bir ilişki vardır.

H_2 : Hastanın yaşı ile bilgi gereksinim puan ortalaması arasında bir ilişki vardır.

H_3 : Hasta yakınının yaşı ile bilgi gereksinim puan ortalaması arasında bir ilişki vardır.

1.4. Sınırlılıklar

Bu araştırma Trabzon Vakıfkebir Devlet Hastanesi'nin sadece yoğun bakım ünitesinde yatan hasta yakınlarına yapılmıştır. Bu durum araştırmanın sınırlılığı olarak belirlenmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yoğun Bakım Ünitesi

Yoğun bakım, yaşamı akut olarak tehdit eden bir hastalığı olan ya da böyle bir hastalığın gelişmesi beklenen, ciddi operasyonlar geçiren bireylere özel fiziki koşullarda verilen multidisipliner bakım ve tedavi şeklidir. Kısmen veya tamamen fonksiyonlarını yitirmiş olan organ ve organ sistemlerinin bu fonksiyonlarının yerlerinin geçici olarak doldurulması ve hastalığı oluşturan temel nedenlerin tedavi edilebilmesi için kullanılan yöntemlerin tamamıdır [15,16]. Yoğun bakım medikal yönden standartlara ve teknolojiye uygun olmalıdır. Bu standartlar içerisinde monitörler, respiratörler, ilaç pompaları, yeterli sayıda ilaç ve serum pompalarını içermektedir [17].

Yoğun bakımlarda, özel olarak eğitilmiş sağlık personeli tarafından tedavi ve bakımlar yapılarak hastalar takip edilmektedirler. Ülkemizde yoğun bakım ekibi hekim, hemşire, solunum terapisti, fizyoterapist ve rehabilitasyon uzmanı gibi çeşitli sağlık üyelerinden oluşmaktadır. Yoğun bakım çalışanları, acil durumlara en kısa sürede müdahale edebilmeli, destek sistemlerini kullanacak yeteneğe sahip olmalı, hastanın rahatını, önemli ihtiyaçlarını sağlamaya yardımcı olmak ve yaşam destek tedavisine karar verme konularında profesyonel davranmalı, komplikasyonları en aza indirmek için çeşitli yollar geliştirebilecek bilgi, beceri ve donanıma sahip olmalıdır [18]. Ayrıca, yaşamın kurtarılması ve yaşamsal faaliyetlerin sürdürülmesi, hastaya ve ailesine destek olmak, onların baş etme mekanizmalarını harekete geçirmelerine yardımcı olmak da yoğun bakım ekibinin önemli görevleri arasındadır [17].

Hastane hizmetleri tanı, tedavi ve bakım hizmetleri ile yardımcı sağlık hizmetlerinin verdiği, poliklinik, servis, ameliyathane ve yoğun bakım ünitelerinden oluşan hizmet birimleridir [19,14]. Bu birimlerde kritik ve yaşamı tehdit eden özellikteki sağlık sorunlarının tedavisinin ve bakımının sağlanması içinde yoğun bakım ünitelerine ihtiyaç duyulmaktadır [20]. Ancak yoğun bakım üniteleri hastanenin diğer bölümlerinden genel görünümü ve atmosferi itibariyle farklıdır [22]. Bu üniteler kritik ve ancak potansiyel olarak düzenlenebilir olan hastaların yakından izlendiği, invaziv işlemlerin daha yoğun olarak uygulandığı, hastanın hastanede kalış süresinin daha uzun olduğu, mortalite-morbitite oranlarının daha yüksek görüldüğü, uzman ekip ve ileri teknolojik donanımdan oluşmuş birimlerdir [23,24,25,26,27]. Bu nedenle yoğun bakım ünitesinde verilen hizmet

yatak kapasitesinin 6-8 (en fazla 10) yatakla sınırlı olması, ameliyathane ve anestezi ayılma odalarına yakın olması, izolasyon ve enfeksiyon kontrol şartlarına sıkı şekilde uyulması, özel aydınlatma ve klimatizasyon sistemlerinin bulunması ve enfeksiyon bulaşma riski nedeniyle görüşmelerin kısıtlanması gibi özel şartların sağlanmasını gerekli kılmaktadır [28,29,25,30,31].

2.2.Yoğun Bakım Hastası

Akut hastalık, cerrahi girişim veya diğer bir yoğun tedavi nedeniyle sürekli monitorizasyonu gerektiren hastalar ile kardiovasküler, serebral, solunumsal, renal, metabolik gibi nedenler ile vital fonksiyonlardan herhangi birinin fonksiyon yetersizliği içerisinde olduğu hastalar ve tedavisi mümkün olmadığı bilinen hastalıkların terminal safhasında bulunup normal servislere kabulü reddedilen hastalar yoğun bakım hastalarını oluştururlar [14].

Yoğun bakımda uygulanan tedavi ve yaklaşım, hastanın primer hastalığı ne olursa olsun, hayati fonksiyonları korumayı ve yeniden sağlamayı amaçlar [25].

İki hasta grubu yoğun bakımdan fayda görür:

- 1) Akut bir olay veya kronik bir hastalığın akut alevlenmesi sonucu bir veya daha fazla vital fonksiyonu tehlikede olması nedeniyle monitörizasyon ve tedaviye ihtiyaç duyan hastalar; sepsis, miyokard infarktüsü (MI) , gastrointestinal (GIS) kanama veya hayatı tehdit edebilecek sonuçlara sebep olabilen girişimler sonrası hastalar gibi [32].
- 2) Kardiyovasküler, renal, solunumsal, metabolik veya serebral fonksiyonda bilinen yetmezliği olan fakat fonksiyonların geriye dönme ihtimali bulunan ve iyileşmesi beklenen hastalar [32].

Son dönem, tedavi ile iyileşme ihtimali olmayan hastalar kabul edilemez. Bu hastalarda palyatif girişimler için yoğun bakım ihtiyacı varsa düşünülebilir. Ayrıca beyin ölümü gerçekleşmiş veya gerçekleşmesi beklenen ve organ bağıışı yapacak hastalar da yoğun bakım takibinde olmalıdır [32].

2.3. Kritik Bir Hastalık İle Yoğun Bakıma Yatma

Sağlık insan yaşamındaki en değerli kavramdır [14]. İnsanın sosyal bir varlık olarak kendinden beklenen görevleri yerine getirebilmesi, üretken olabilmesi, kendisinin, ailesinin ve ülkesinin gönenci, mutluluğu için bir şeyler yapabilmesi ancak sağlıklı olması ile

gerçekleşebilir[14]. Dünya sağlık örgütü sağlığı şöyle tanımlamıştır; “Sağlık yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, insanın kendini bedensel, ruhsal ve sosyal bakımdan tam bir iyilik halinde hissetmesidir”. Bu tanımdan da anlaşılacağı gibi, sağlıklı olmak yalnız fiziksel sağlıkla sınırlanamayacak bütüncül bir kavramdır [33,34,35].

Hastalık ise insan yaşamındaki dengeleri tümü ile değiştirebilen bireyin fiziksel, duygusal, entelektüel, sosyal ve ruhsal fonksiyonlarını daha önceki haline göre azaltan ya da tüketen bir olgudur [14]. Claude Bernard ve Canon hastalığın hem iç ortamdaki dengenin bozulması hem de iç ortam ile dış ortam arasındaki ilişkinin bozulmasından kaynaklandığını, ayrıca hastalığın sadece bu dengenin bozulması olmayıp, bazı adaptasyon mekanizmaları ile bozulan dengenin düzeltilme çabası olduğunu belirtmiştir [36,37].

Hastalık yalnızca hastanın değil aynı zamanda aile üyelerinin de rollerini, yaşam düzeylerini, ruhsal durumlarını değiştiren, adaptasyon mekanizmalarını etkileyen durumları ortaya çıkarır [19,35,37].

Hastalık durumunda bozulan dengenin düzenlenmesi, bireyin fizyolojik, psikolojik ve sosyal sağlığına kavuşabilmesi için hastaneye yatması gerekebilir. Hastanın normal hastane bakım ve tedavisinin yeterli olmadığı yaşamsal fonksiyonların kısmen veya tamamen yitirmiş olan organ ve sistemlerin fonksiyonlarının, yerlerinin geçici olarak doldurulması için ileri yaşam desteğinin kullanıldığı yoğun bakım ünitelerine hastanın yatışı gerekmektedir [14].

Yoğun bakım üniteleri, sağlık durumu kritik olan, acil tedavi gerektiren, sağlık durumu ani değişebilen hastaların yatırıldığı, bakım ekibi yoluyla özel tedavi yöntemlerinin uygulandığı, hastanedeki en karmaşık biyomedikal cihazların bulunduğu, yüksek konsantrasyon gerektiren bölümlerdir [10,38].

Yoğun bakım ünitelerinde tedaviyi gerektiren durumlar ;

1. Solunum yetmezliği,
2. Kardiyovasküler sistem yetmezlikleri
3. Akut böbrek yetmezlikleri
4. Akut metabolizma bozuklukları
5. Politravmalar
6. Yanıklar
7. Çeşitli nedenlerle gelişen derin komalar

8. Gastrointestinal komalar
9. Post-operatif komplikasyonlar
10. Kanama-pıhtılaşma bozuklukları
11. Sıvı elektrolit ve asit baz dengesi bozuklukları
12. Zehirlenmeler
13. Yeni doğan pediatrik aciller
14. Tetanoz
15. Eklemsi
16. Reanimasyondan sonraki durumlar olarak ifade edilmiştir [39,10,38].

Hastalar bu rahatsızlıklar nedeniyle, ameliyattan sonra, diğer kliniklerden, evinden yada bir kaza sonucunda acil olarak yoğun bakım ünitesinde takip ve tedavi altına alınmaktadır [39,10,38].

2.4. Yoğun Bakım Ünitesinin Hasta Ailesi Üzerine Etkisi

Aile; bireylerin içinde yaşadığı, beslendiği, toplumsallaştığı, bireysel büyüme, gelişme ve otonomisini sağladığı “birincil sosyal sistem”dir. Bu sistem içerisinde yani ailede, sağlığa ilişkin değerler, algılar, alışkanlıklar ve tutumlar diğer bir deyişle ailede sağlık davranışları oluşur, gelişir, organize edilir [19,40]. İnanç’a göre aile, bireyleri için hem destek hem de stres kaynağı olabilmekte ve her ikisinin de sağlığı etkilediği söylenmektedir. Ailenin sağlığa ilişkin fonksiyon ve görevleri şu şekilde incelenebilir [19].

- Yeterli beslenme, barınma ve giyinmeyi sağlama
- Sağlığa uygun fiziksel ve psikososyal ev ortamı yaratma
- Kişisel hijyeni korumak için kaynak sağlama
- Sağlık eğitimi
- Sağlığın yükseltilmesi (beslenme-egzersiz vb)
- Sağlık ve hastalıkta karar verme
- Sağlık bakım hizmetlerini arama ve sağlama
- Hastalıkta tedavi ve bakım hizmetlerini saptama
- İlaç kullanımının denetlenmesi
- Rehabilitasyonu sağlama
- Toplumun sağlığı ile ilgilenme
- Sağlığa ilişkin kültürel özellikleri gelecek kuşaklara aktarma

WHO'nun "2000 yılında herkese sağlık" hedefine ulaşmada, ailenin bu fonksiyonları göz önüne alındığında, ne kadar önemli bir potansiyel olduğu ve "Sağlıklı Aileler" yoluyla sağlıklı topluma ulaşılabileceği anlaşılır [19].

Aile üyelerinden birinin yoğun bakım ünitesine kabul edilmesi, durumun belirsizliği, ortamdaki araç gereçler ve hastayı görememe nedeni ile hastaların aile üyelerinde strese ve endişeye neden olmaktadır. Yakınlarının yoğun bakım ünitesine yatırılması hasta yakınları için kaygı ve korku oluşturur. Aile üyeleri, ekonomik sorunlar, sevdiği birini kaybetme korkusu ve rol değişikliklerini içeren zorluklarla karşılaşabilmektedirler [41,3,4].

Bazı kişiler zorlu durumu kabul ederlerken; bazılarının uyumsal dengesi bozulur. Aile üyeleri stres durumuna tepki verirken öncelikle çeşitli savunma mekanizmaları harekete geçirilir ve bu kritik durumla baş etmeye çalışrlar. Bireyler ilk tepki olarak olayın ciddiyetinin farkında olup hastaya karşı aşırı koruyucu olabilirler ya da olayın çok önemli olmadığına inanmaya çalışarak kendilerini rahatlatmaya çalışrlar. Olayın kritik bir durum olduğu gerçeğini yok saymak başta işe yarayan bir baş etme mekanizması olarak görülebilir [42].

Yoğun bakım ünitesinde aile bireyinin bulunması sebebiyle ortaya çıkan stres durumuna müdahalede uygun yaklaşımlarda bulunulmaz ise aile bütünlüğu parçalanabilir. Aile bütünlüğünün bozulması aile üyelerinin sorun çözme-işlev yapmada yetersizlik yaşamalarına neden olabilir, aile üyeleri söylenenleri anlayamayabilir, hastayla ilgili acil karar verilmesi gereken durumlarda tereddüt yaşayabilirler [43]. Şok reaksiyonu hastalığa inanamama, durumu inkâr etme gibi davranışların hastadan çok hasta yakınlarında görüldüğu literatürlerde belirtilmiştir [44].

2.5. Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Aile Üyelerinin Gereksinimleri

İnsanın getirdiği genetik özellikler, yetiştiği toplum, kültür, ırk, aile özellikleri, aile içinde aldığı eğitim, büyüme ve yetişme dönemindeki olanaklar, bulunduğu çevredeki insanların eğitim durumu, gelenekleri görenekleri ve yaşam biçimi gibi pek çok faktör, insanın biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel özelliklerini de belirler. Her insanın bazı genel özellikleri birbirine benzese bile, her insan ayrı bir bireydir ve özeldir. İnsanın ortak temel gereksinimlerinin yanı sıra, kişisel beklenti ve gereksinimleri de farklı olabilmektedir. Bu özellik sağlık çalışanlarının özellikle hemşirelerin işlerini zor ve karmaşık hale getirmektedir [45,46,34,47].

Abraham Maslow'un 'Temel İnsan Gereksinimleri Hiyerarşisi'nde (Şekil 1) bireylerin daha alttaki ihtiyaçları karşılandığı zaman daha üstteki ihtiyaçları için çabalayacağı belirtilmiştir [48,33]. Temel gereksinim yokluğu hastalıkla sonuçlanmakta, varlığı hastalığı önlemekte ve sağlığı korumakta, gereksinimlerin karşılanması sağlığı yapılandırmaya yardımcı olmaktadır. İhtiyaçların karşılanmaması bir şeyin eksik olduğu duygusunun hakim olmasına neden olurken gereksinimlerin karşılanması memnuniyet duygusunun hissedilmesine neden olmaktadır [49]. Yaşam tehlike altındayken fizyolojik gereksinimler daha ön planda tutulmaktayken yaşamsal fonksiyonların kontrol altına alındığı durumlarda diğer gereksinimlere öncelik verilmeye başlanmaktadır [35,34].



Şekil 1: Maslow'un Temel İnsan Gereksinimleri Hiyerarşisi [14].

Yoğun bakım ünitesinde hastası olan aile üyelerinin gereksinimlerini ilk kez Molter "Kritik Bakım Alanların Ailelerinin Gereksinimleri Ölçeği" geliştirerek, tanımlamıştır. Molter tarafından yapılan çalışmada, ailelerin tanımladıkları çok önemli 10 gereksinim aşağıdaki şekilde sıralanmıştır [50].

- Umut olduğunu hissetme,
- Hastane personelinin hastaya yeterince bakım verdiğini hissetme,

- Hastaya yakın bir yerde bekleme odasının olması,
- Hastanın durumundaki değişiklikler hakkında evden aranma,
- Prognozu bilme,
- Sorulara dürüst bir şekilde yanıt verilmesi,
- Hastanın hastalığındaki ilerlemelerle ilgili gerçekleri bilme,
- Günde bir kez hasta hakkında bilgi alma,
- Anlaşılan terimlerle açıklamaların yapılması,
- Hastayı sık sık görme.

Molter'in çalışmasından sonra, bu konuda bir çok çalışma yapılmıştır. Leske, Forrester, Frichels , Medonca ve Warren, Engli'nin aynı konuda yaptıkları çalışma sonuçlarında da, hasta ailelerinin öncelikli gereksinimleri Molter'in çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir [51,52,53,54,55]. Ailelerin gereksinimleri “ rahatlık, destek, bilgi, yakınlık ve güven” olmak üzere beş kategoriye ayrılmıştır. Bazı çalışmalarda hasta ailelerinin öncelikli gereksinimleri güven duygusu ve bilgi almak iken bazılarında ise güven, destek ve konfor gereksinimleri olduğu saptanmıştır [12,56]. Bu ihtiyaçlar doğrultusunda yoğun bakım ünitesinde yakını bulunan ailelerin gereksinimleri temelde üç grupta toplanmaktadır [50,57,58,49,44,60,4,24].

- 1-Bilgi eksikliği
- 2-Duygusal psikolojik destek gereksinimi
- 3-Kişisel ihtiyaçlar

2.5.1 Bilgi Eksikliği

Yapılan çalışmalarda yoğun bakımda yatan hasta yakınlarının önemli gereksinimlerinin başında bilgi gereksiniminin geldiği vurgulanmıştır. Bilgi gereksiniminin dikkate alınması, hasta bakımında bütüncül yaklaşım için de gereklidir. Hasta yakınları hastalarına en iyi bakımın verildiğine emin olmak isterler. Hastanın prognozunu, uygulanan tedavinin nedenini, hastada meydana gelen önemli değişiklikleri bilmek aile üyelerinin endişelerinin giderilmesi için önemlidir [14].

Holden ve ark.'nın literatür taramalarında yer verdikleri yoğun bakımda yatan bir ailenin karşılaştığı süreç şunları içermektedir:

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

- Bilgi arama: ilk şoku atlattıktan sonra aileler yeniden hasta bireye yönelirler. Hasta birey hakkında sorular sorar, durumu hakkında bilgi alırlar.

- İzleri takip etme: Daha sonra aileler hastanın seyrini izlerler. Hastanın verdiği her türlü olumlu ve olumsuz yanıt onlara hastanın prognozu hakkında ipucu verir.

- Kaynakları toplama: Aile üyeleri enerjilerini, kendileri ve hastaları için kaynak toplamaya yöneltirler. Yiyecek ve içecek temin edebilecekleri uygun bir ortam ararlar [60].

Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların aile üyelerinin öncelikli gereksinimlerinin başında hasta hakkında bilgi almak olduğu belirlenmiştir. Tüm bu çalışmalarda, gereksinimlerin öncelik sırası kültürden kültüre bazı farklılıklar gösterse de gereksinimlerin genellikle benzer oldukları görülmektedir. Bütün bunların temelinde bilgi gereksinimi ihtiyacı bulunmaktadır. Ailelere yardımda öncelikle bilgi eksikliği giderilmelidir [4].

2.5.2 Duygusal/Psikolojik Destek Gereksinimi

Hastanın, fiziksel ve duygusal bakımının yanı sıra, hastanın ailesi ve yakınlarının da desteğe gereksinimleri olduğu unutulmamalıdır. Hasta yakınları hastaya yardım edebilme ve yakın olma gereksinimi duyarlar. Hastaya yakın olma gereksinimin temelinde hasta ailelerinin hastalarını görememe ya da istedikleri zaman ziyaret edememeleri sonucu oluşan kaygı bulunmaktadır [61]. Hastanın durumu kritikse daha sık ziyaret etmek, hastanın yanında bulunup ona yardımcı olmak isterler. Aile üyelerinin hastaya yardımcı olma isteklerinin temelinde hastaya emosyonel desteği artırmak, yaşadıkları çaresizlik ve kontrol kaybı hissini azaltmak bulunmaktadır [62,61].

Ziyaret saatlerinin artırılması hemşirelerin hasta yakınlarının gereksinimlerini karşılayabilmeleri için önemli bir yol olabilmektedir [63,64]. Yoğun bakımda yakını bulunan aile bireylerinin hastaya destek olma gereksinimi olduğu gibi, kendilerinin de bu konuda desteğe ihtiyacı vardır. Ziyaret süresindeki artışın, başa çıkma becerilerini iletteceği ve hemşirelerle hastanın aile üyeleri arasında iletişimi güçlendireceği düşünülmektedir [4].

Bireylerin psikolojik destek alma gereksinimleri, sorunlarının dinlenmesi, endişelerinin azaltılması ve bilgi gereksinimlerinin kapatılmasıyla karşılanabilir. Hasta ailelerinin psikolojik destek gereksinimleri arasında; mümkün olan en iyi bakımın verildiği

güvencesini alma, hastane personeli tarafından değer gördüğünü hissetme, birileriyle duygularını paylaşabilme bulunmaktadır [64,66,11].

2.5.3 Kişisel İhtiyaçlar

Aile fertlerinin yakınlarını kaybetme korkusu içinde olmaları günlük problemlerini önemsemeden yalnızca hastaya odaklanmalarına sebep olabilmektedir. Aileye fiziksel konfor ve kişisel gereksinimler konusunda (barınma, ulaşım, mali) yardımcı olmak hasta yakınlarının yaşadıkları stresi azaltacaktır [66].

2.6.Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Aile Üyelerinin Gereksinimleri ve Hemşirenin Rolü

Yoğun Bakım Ünitesinde ailelerin gereksinimleri 5 kategoriye ayrılmıştır. Hemşirenin bu gereksinimleri tanıması ve karşılaması gerekmektedir [14].

2.6.1.Güven Gereksinimi ve Hemşirenin Rolü : Yoğun bakım ortamında bulunan hasta ailesi buradaki alet ve makinelerin çıkardığı sesler, anlaşılmaz tıbbi terimlerle dolu konuşmalar, hastanın hareket kısıtlılığı, hasta ile iletişim kuramaması gibi durumlar karşısında bu ortama alışmada zorluklar yaşamaktadırlar [69,70,37]. Hemşirenin rol ve işlevlerinden biriside koruyucu-gözetici ve savunucu rolüdür. Hemşire bakım verdiği birey ya da grup için fiziksel ve psikososyal olarak güvenli bir çevre sağlamalıdır [45,46,34]. Bu nedenle hemşirenin yoğun bakım ortamını aileye tanıtmaması, tıbbi kelimelerle konuşmaması, güven veren bir ses tonu ile konuşması, ailenin yapılan tedavi ve hastalık süreci ile ilgili merak edilen soruları yanıtlaması ile güven vermelidir [69,70].

2.6.2.Bilgi Gereksinimi ve Hemşirenin Rolü: Hasta ve ailesine hastalıkla ilgili gerekli bilginin verilmemesi anksiyeteyi artırdığı gibi, gereksinimden fazla verilen bilgi de korku ve anksiyeteyi artırdığı ve aileyi paniğe soktuğu görülmektedir. Bu nedenle hasta ve ailesinin hazır olduğu zaman belirlenerek bilgi verilmesi gerekmektedir [37]. Hasta ve ailesi sağlık durumuna ilişkin anlayabileceği dilden açıklamalar isterken, tedavi ekibi çoğu zaman teknik düzeyde açıklamalar yapar. Teknik dil anlaşılamayınca birey, gereksindiği bilgiyi alamamış ya da anlaşılmamış olur. Hastaya uygulanacak işlemler basit gibi görünse

de hasta ve aile için karmaşık olabilir. Bu nedenle hastaya yapılan her bir işlemde hasta refakatçilerine yeterli ve anlaşılır nitelikte bilgi verilmesi gerekmektedir [71,69,70].

2.6.3.Yakınlık Gereksinimi ve Hemşirenin Rolü: Hastaneye yatan birey ve ailesi için yaşanan ayrılık durumu, yalnızlık duygusunun yaşanmasına neden olmaktadır. Yapılan bir çalışmada yalnızlık ile baş etmede iletişim araçlarının kullanılmasının ve başkalarıyla konuşmanın gerekliliği saptanmış, böylece yalnızlık duygusunun başkalarıyla paylaşılma ile azalacağı belirtilmiştir [56]. Hemşire aile üyelerini hastanın bakımına katarak, aile üyeleri ile hasta arasında etkileşimi artırmalı ve yakınlık gereksinimini karşılanmasını sağlamalıdır [14].

2.6.4.Destek Gereksinimi ve Hemşirenin Rolü: Hastalık durumunda hasta ve refakatçilerinin birincil destek kaynağı, aile üyeleridir [19,72]. Ancak aile üyelerinin yaşadığı kriz sürecini aşabilmesi için sağlık personelinin özellikle hemşirenin rol ve işlevleri gereği hasta ve ailesine destek olması ve destek kaynaklarını oluşturması gerekmektedir. Bu destek kaynakları, akrabalar, komşular ya da arkadaşlar olabilir. Hemşire bireye ve aileye ne kadar destek kaynağı sağlarsa durum o kadar iyiye gider. Böylelikle hasta ailesi kriz sürecini daha rahat atlatabilir. Hemşirenin aile ile planlı ilişki kurarak duygusal destek gereksinimini karşılaması gerekir [46,73,74,75].

2.6.5.Rahatlık Gereksinimi ve Hemşirenin Rolü: Birey içinde bulunduğu ortama psikolojik, fizyolojik, sosyal yönden uyum sağlamaya çalışır [34]. Bunlardan biri tam olmazsa, denge bozulur. İnsan, hem çevresinden etkilenir, hem de çevresini etkiler. Hastane ve yoğun bakım ünitesi hasta ve ailesi için alışık olmadığı, bilinmezliklerle dolu bir ortamdır [34]. Hasta refakatçileri uzun süre beklemek zorunda kaldığı bu ortamın koşullarının iyileştirilmesi hem fizyolojik hem de psikolojik açıdan ailenin rahatlamasını sağlar. Bu gereksinimler arasında, bekleme odasının refakatçi sayısına göre düzenlenmesi, odanın aydınlatılması, havalandırılması, ısınma sisteminin oluşturulması, odanın rahat mobilyalarla döşenmiş olması, gürültünün ortadan kaldırılması, boşaltım ve yeme-içme gibi fiziksel ihtiyaçlarının karşılanması yer alır. Bu ihtiyaçlar karşılanırsa ailenin rahatlık gereksinimi sağlanmış olur [19,45,35,34,37]. Hemşireler ve aileler hastaya yararlı olmak

için birlikte çalışmayı gerektiren bir ilişki geliştirmeli, bu ilişki aynı zamanda hasta refakatçilerinin gereksinimlerinin karşılanmasını da içermelidir [56].

2.7.Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Aile Üyelerinin Gereksinimlerine Yönelik Çözüm Önerileri ve Hemşirelik Yaklaşımı

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin sorumluluğu, hastalara bakım vermenin yanı sıra hasta ailelerinin gereksinimlerini karşılamayı da içerir [56]. Bütüncül sağlık yaklaşımında yoğun bakım ekibi üyeleri olan doktor, hemşire, fizyoterapist, diyetisyen ve diğerleri ailelere yardımcı olmaya çalışırlar. Burada en önemli görev hastayla en uzun ve en yakın ilişki içerisinde olan yoğun bakım hemşirelerine düşmektedir. Yoğun bakım hemşireleri bütüncül yaklaşım içerisinde hasta kadar hasta yakınlarını da etkileyen durumları göz önüne alınmasını, hasta ailelerinin ihtiyaçlarının bilinmesini ve karşılanmasını sağlamalıdır [16]. Yoğun bakım hemşiresi olarak hasta ve ailesinin gereksinimlerini sağlayabilmek ve uygun yaklaşımda bulunabilmek için durum değerlendirilmesi yapılmalı, bunun sonucunda uygulanacak hemşirelik girişimleri belirlenmelidir [16].

Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler, hasta ve ailesinin gereksinimlerinin karşılanıp, krizle baş etmeyi kolaylaştırmada ve kriz tepkisini çözerek hasta ailesine yardım etmede önemli role sahiptir. Aile fertlerine bütüncül yaklaşılmalı öncelikle ailenin duygusal, kişisel ve bilgi gereksinimlerine yönelik kapsamlı olarak veri toplamalıdır. Hemşirelik humanistik bir meslek olduğundan hasta bireylerin yakınlarının yorumlarından yararlanılabilir [67].

Hasta yakınlarının yorumları hemşirenin verdiği bakımı yeniden değerlendirmesine yardım eder. Hastaların ve hemşirelerin algılamaları hemşirelik bakımının standartları ve kalitesini etkileyen politikalara da ışık tutabilir [68].

Türk Hemşireler Derneği (THD) eğitim komisyonu (1981) hemşireliği şöyle tanımlamıştır. “Hemşirelik; bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlemesi, uygulanması, değerlendirilmesinden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini”dir. Bu bağlamda hemşirenin görev, rol ve sorumlulukları hasta ve ailesine bakım verme, sağlığı koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme, rehabilitasyonu eğitim ve danışmanlık yapmaktır [45,46,35].

Appleyard ve ark'ın hemşire-aile ilişkisini gerçekleştirme ve hasta yakınlarının gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik girişimleri, esnek ziyaret saatlerinin sağlanması ve hasta ile eşlerin iletişiminin sağlanarak, hastaya aile üyeleri tarafından verilen sosyal desteğin memnuniyeti artırdığı araştırmalarla ortaya konmuştur [45].



3.YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Deseni

Bu çalışma; Trabzon İli Vakfikebir İlçesindeki Vakfikebir Devlet Hastanesi dahiliye ve cerrahi Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların aile üyelerinin gereksinimlerini değerlendirmek için kesitsel, tanımlayıcı tipte planlanan bir araştırmadır. Yoğun bakım ünitesine bağlı olarak gelişebilecek gereksinimleri değerlendirmek ve bu gereksinimleri en az düzeye indirerek aile üyelerinin gereksinimlerini azaltmak için öneriler geliştirmek amacıyla tanımlayıcı bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Trabzon Vakfikebir Devlet Hastanesinde cerrahi ve dahili yoğun bakım ünitelerinde Aralık 2017-Ocak 2018 tarihleri arasında yatan hastaların aile üyelerinden araştırmaya katılmaya gönüllü ve kabul ölçütlerini taşıyan aile üyeleri oluşturmuştur. Araştırma yapılacak hastanenin kayıtlarına göre; hastanenin yoğun bakımına yaklaşık olarak 15 hasta/ay yatmaktadır. Hastaların yatış süresince her hastanın en az iki ve/veya üç yakını-birinci derece akrabası hastayı ziyaret etmektedir. Bu nedenle 75 kişiden oluşan evren baz alınarak, evrenin tümü araştırma kapsamına alınmış ve tamamına ulaşılmıştır.

3.2.1. Araştırma Yapılan Yerin Özellikleri

Araştırma, Vakfikebir Devlet Hastanesinde dahiliye ve cerrahi yoğun bakım ünitesinde yapılmıştır. YBÜ'si 6 yatak dahiliye yoğun bakım, 6 yatak cerrahi yoğun bakım olmak üzere toplam 12 yatak kapasitelidir. Her iki YBÜ'sinde gündüz sorumlu hemşiresi dahil 3 hemşire, 1 hasta bakıcı, gece vardiyasında 2 hemşire, her iki ybü sinde görevli bir hasta bakıcı görev almaktadır. 2-3 hastaya bir hemşire bakım vermektedir. Hastanın birinci derece yakını olan bir kişi her gün saat 13:00' da güvenlik görevlisi eşliğinde 3-5dk ziyaret ettirilmektedir. YBÜ'nin doktorları hasta yakınlarını hafta içi 13:00-14:00 saatleri arasında yanına çağırarak bilgi vermektedirler.

3.3. Araştırmanın Kabul Ölçütleri

1. Araştırmaya katılmak için gönüllü olması,

2. 18 yaş ve üzerinde olması,
3. Hastasının yoğun bakımda yatıyor olması,
4. Hastanın birinci derecede yakını olması,
5. Refakat ettiği hastanın 18 yaş ve üzeri olması,
6. Konuşma ve işitme sorununun olmaması,
7. Türkçe konuşabilmesi ve anlayabilmesi.

3.4. Veri Toplama Araçları

Veriler toplanmadan önce hasta yakınlarına bilgilendirilmiş onam formu [EK 1] uygulanmıştır. Daha sonra araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniğiyle “Hastalar İçin Tanıtıcı Özellikler Formu [EK 2]”, “Aile Üyeleri İçin Tanıtıcı Özellikler Formu [EK 3]” ve “Yoğun Bakım Ünitesi Aile Gereksinim Envanteri [EK 4]” ile veriler toplanmıştır.

Hastalar İçin Tanıtıcı Özellikler Formu: Araştırmacı tarafından geliştirilen bu formda aile üyelerinin sorumluluğunu üstlendiği hastaların özelliklerini belirlemeye yönelik on soru (yaş, meslek, medeni durum, sağlık sorunu varlığı, uygulanan ameliyat vs.) bulunmaktadır.

Aile Üyeleri İçin Tanıtıcı Özellikler Formu: Araştırmacı tarafından geliştirilen bu form, hastaların aile üyelerinin özelliklerini (yaş, meslek, medeni durum, hastaya bakım verme süresi, hastaya verdiği destek türü vb.) belirlemeye yönelik 20 sorudan oluşmaktadır.

Yoğun Bakım Ünitesi Aile Gereksinim Envanteri: Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların, aile üyelerinin gereksinimlerini belirlemek amacıyla Molter (1979) tarafından geliştirilen ve Ünver (1998) tarafından Türk toplumunda geçerlik- güvenilirlik çalışması yapılmış olan “Yoğun Bakım Ünitesi Aile Gereksinim Envanteri” (Critical Care Family Needs Inventory) dördümlü likert tipi bir ölçektir. Ölçek birden dörde kadar (1=Önemli değil, 2=Az önemli, 3=Önemli, 4=Çok önemli) derecelendirilmiş olan 46 ifadeden oluşmaktadır.

Ölçekte “Güven”, “Bilgi”, “Yakınlık”, “Destek”, “Rahatlık” olmak üzere beş gereksinim alt başlığı bulunmaktadır. Verilerin puanlamasında, her bir gereksinim maddesi, beş gereksinim alt başlıkları içerisinde toplanacaktır. Ölçek toplam puan üzerinden değerlendirilmeyip, güven, bilgi, yakınlık, destek ve rahatlık alt boyutlarının ayrı ayrı puan ortalamaları üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçek alt boyut puan

ortalamalarının düşük olması gereksinimlerin azaldığını ve puan ortalamalarının artması ise gereksinimlerin arttığını göstermektedir [50,75].

Hasta refakatçilerinin tanıtıcı özellikleri bağımsız, ölçek alt grubu (güvence, bilgi, yakınlık, destek, rahatlık) gereksinim puan ortalamaları ise bağımlı değişken olarak değerlendirilmiştir.

Verilerin puanlamasında her bir gereksinim maddesi, gereksinim alt başlıkları içerisinde toplanmıştır. Alt başlıklarda güven, bilgi, yakınlık, destek, rahatlık maddeleri toplanmıştır.

Ölçeğin Alt Grupları;

I. Güven Gereksinimi

1. Hastanın iyileşme şansını bilmek
2. Sorularımın dürüstçe yanıtlanması
3. Ümidin var olduğunu hissetmek
4. Hastaya en iyi bakımın verildiğinden emin olmak
5. Açıklamaların anlayabileceğim şekilde yapılması
6. Hastane personelinin hastayla ilgili olduğunu hissetmek
7. Hastada gelişme olduğunu gösteren durumların neler olduğunu bilmek

II. Bilgi Gereksinimi

1. Günde bir kez olsun doktorla konuşmak
2. Ben hastanede değilken bilgi verecek birilerinin bulunması
3. Hangi bilgiyi, hangi görevliden alabileceğimi öğrenmek
4. Hasta için yapılanların nedenini bilmek
5. Hastanın tıbbi olarak nasıl tedavi edileceğini bilmek
6. Hastaya ne yapıldığını tam bilmek
7. Hastanın bazı fiziksel bakım işlemlerini yapabilmek
8. Hastanın nakli ile ilgili planların önceden bildirilmesi

III. Yakınlık Gereksinimi

1. Ziyaret saatlerinin özel durumlara göre değiştirilmesi
2. İstedigim zaman hastamı ziyaret edebilmem
3. Her gün aynı hemşire ile konuşabilmek
4. Ziyaret saatlerinin zamanında başlaması
5. Hastanın durumundaki değişikliklerin eve telefonla haber verilmesi

6. Günde bir kez olsun hastanın durumuna ilişkin bilgi verilmesi
7. Hastayı sık sık görmek
8. Bekleme odasının hastaya yakın olması
9. Hastayla yalnız kalmak
10. Ziyaret sırasında hastaya dokunmak

IV. Destek Gereksinimi

1. Yoğun bakım ünitesinde olup bitenleri ve araç gereçleri açıklayacak birilerinin olması
2. Duygularımı birileri ile konuşabilmek
3. Hastaya refakat ederken benden beklenenler konusunda yönlendirilmek
4. Arkadaşlarımdan destek almak
5. Hastanede yalnız kalabileceğim bir yer bulabilmek
6. Mali sorunlarımı konuşabileceğim birinin olması
7. Yanımda bir din adamı getirebilmem
8. Hastanın iyileşemeyebileceği olasılığını konuşabileceğim birilerinin olması
9. Benimle birlikte bir başkasının da hastayı ziyaret etmesi
10. Sağlığım ile ilgilenen birilerinin olması
11. Ağlamamı cesaretlendirecek birinin olması
12. Suçluluk ve öfke gibi duygularımı konuşabileceğim birilerinin olması
13. İsteddiğimde yalnız kalabilmek
14. Hastanede aile sorunlarıma yardımcı olacak kişiler hakkında bilgi verilmesi
15. Hastanedeki din hizmetleri hakkında bilgi verilmesi

V. Rahatlık Gereksinimi

1. Hastanedeyken istediğim yiyecekleri bulabilmek
2. Hastane personeli tarafından kabul gördüğümü hissetmek
3. Bekleme salonlarının rahat döşenmiş olması
4. Bekleme odasının yakınında telefon olması
5. Bir süre için hastaneden uzaklaşmamın hoş karşılanacağından emin olmak
6. Bekleme odasının yakınında tuvalet olması [75].

3.5. Araştırmanın Etik Boyutu

03.11.2017 tarihli ve 2017/58 karar sayılı Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul onayı [EK 5] ve 12.12.2017 tarihinde araştırmanın yapıldığı Trabzon İl Sağlık M¼d¼rl¼ğ¼nden kurum onayı alınmıştır [EK 6].

3.6. Veri Toplama Y¼ntemi ve Analizi

Verilerin istatistiksel analizinde kategorik ¼lç¼mler sayı ve y¼zde olarak, sayısal ¼lç¼mlerse ortalama ve standart sapma olarak ¼zetlenmiřtir. Normal dağılım g¼steren veriler içinde parametrik testlerden ikiden fazla grup ortalamasını için tek y¼nl¼ varyans analizi ve iki grubun ortalamasını karşılaştırmak için iki ortalama arasındaki farkın ¼nemlilik testi ve korelasyon analizler kullanılmıştır. T¼m testlerde istatistiksel ¼nem d¼zeyi 0.05 olarak alınmıştır.

4. BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan 75 yoğun bakım hastası ve her hastanın bir yakınına uygulanan anket formlarına verdikleri cevaplar ve cevaplara ilişkin bulgular, istatistiksel analizler yapılarak bu bölümde incelenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların %56.0'ı (42 kişi), hasta yakınlarının ise,% 65.3'ü (49 kişi) kadınlardan oluşmakta olup, hastaların yaş ortalamaları 78.64±11.70 (Min:57, Max:102), hasta yakınlarının yaş ortalamaları ise 78.56±9.83 (Min:24, Max:68)'tür. Hasta ve hasta yakınlarının sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Hasta ve hasta yakınlarının sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları

Sosyodemografik Özellikler				
	Hasta		Hasta Yakını	
	Sayı	%	Sayı	%
Cinsiyet				
Kadın	42	56.0	49	65.3
Erkek	33	44.0	26	34.7
Yaş Grupları				
20-50 yaş	-	0.0	43	57.3
51-80 yaş	39	52.0	32	42.7
81 yaş ve üzeri	36	48.0	0	0.0
Medeni Durumu				
Evli	72	96.0	64	85.3
Bekar	3	4.0	11	14.7
Eğitim Düzeyi				
Okur-yazar değil	39	52.0	7	9.3
Okur-yazar	18	24.0	20	26.7
İlkokul-Orta Okul	12	16.0	12	16.0
Lise	6	8.0	20	26.7
Üniversite	0	0	16	21.3
Toplam	75	100.0	75	100.0

Hastaların %96.0'ı, hasta yakınının %85.3'ü evlidir. Araştırmaya katılan hastaların

%52.0'ı, hasta yakınlarının ise %9.3'ü okur yazar değildir. Hastaların yatma nedenlerine ilişkin özellikler Tablo 2' de verilmiştir.

Tablo 2. Hastaların tıbbi tanısı ve sosyal güvencelerinin dağılımı

Hastanın tanısı	Sayı	%
Alzheimer	12	16.0
Diyabet	6	8.0
Hipertansiyon	12	16.0
Kalp Yetmezliği	6	8.0
Dekübit Ülseri	3	4.0
Parkinson	6	8.0
Böbrek Yetmezliği	6	8.0
Demans	3	4.0
Pnomöni	6	8.0
Kanser	15	20.0
Sosyal Güvencesi		
Var	60	80.0
Yok	15	20.0
Toplam	75	100.0

Araştırma kapsamına alınan hastaların en fazla kanser (%20),hipertansiyon (%16) ve Alzheimer (%16) olduğu saptanmıştır. Hastaların %80.0'ının sosyal güvencesi olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Yoğun Bakım Aile Gereksinimi Envanterinde hasta yakınlarının en fazla gereksinim duydukları ilk on maddenin dağılımı Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3. Hasta yakınlarının en fazla gereksinim duydukları ilk on maddenin dağılımı

Gereksinim Maddeleri	Skor Ortalama
Hastaya en iyi bakımın verildiğinden emin olmak	3.7
Sorunlarının dürüstçe yanıtlanması	3.5
Günde bir kez olsun hastanın durumuna ilişkin bilgi verilmesi	3.5

Tablo 3'ün devamı

Hastada gelişme olduğunu gösteren durumların neler olduğunu bilmek	3.5
Hastane personelinin hastayla ilgili olduğunu hissetmek	3.4
Hastanın tıbbi olarak nasıl tedavi edileceğini bilmek	3.4
Günde bir kez olsun doktorla konuşmak.	3.4
Hastaya ne yapıldığını tam bilmek	3.3
Hangi bilgiyi hangi görevliden alabileceğimi bilmek	3.3
Ben hastanede değilken bana telefonla bilgi verecek birilerinin bulunması	3.2

Yoğun bakımdaki hastaların yakınlarının en fazla gereksinim duydukları madde 'hastaya en iyi bakımın verilmesinden emin olmak'(Skor ort=3.7) olduğu görülmüştür (Tablo 3). Yoğun Bakım Aile Gereksinimi Envanterinde hasta yakınlarının en az gereksinim duydukları ilk on maddenin dağılımı Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. Hasta yakınlarının en az gereksinim duydukları ilk on maddenin dağılımı

Gereksinim Maddeleri	Skor Ortalama
Ağlamamı cesaretlendirecek birinin olması	1.5
Mali sorunlarımı konuşabileceğim birinin olması	1.7
Suçluluk ve öfke gibi duygularımı konuşabileceğim birilerinin bulunması	1.8
İstediminde yalnız kalabilmek	1.8
Hastanedeki din hizmetleri hakkında bilgi verilmesi	1.9
Hastanedeyken istediğim yiyecekleri bulabilmek	1.9
Yanımda bir din adamı getirebilmem	1.9
Her gün aynı hemşire ile konuşmak	2.0
Duygularımı birileri ile konuşabilmek	2.0
Sağlığımı ilgilenen birilerinin olması	2.0

Yoğun bakımdaki hastaların yakınlarının en az gereksinim duydukları madde 'ağlamamı cesaretlendirecek birinin olması' (Skor ort=1.5) maddesidir (Tablo 4). Yoğun

bakımda yatan hastaların yakınlarının gereksinim alt boyut puan ortalamalarının dağılımı Tablo 5’te verilmiştir.

Tablo 5. Hasta yakınları gereksinimi alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

Alt Boyut	Min	Max	Ort	SS
Güven Gereksinimi	2.2	4.0	3.4	0.4
Bilgi Gereksinimi	2.5	4.0	3.3	0.4
Yakınlık Gereksinimi	1.9	3.8	2.7	0.4
Destek Gereksinimi	1.1	3.2	1.8	0.4
Rahatlık Gereksinimi	1.3	4.0	2.5	0.7

Min: Minimum, Max: Maximum, SS: Standart Sapma, Ort: Ortalama

Hasta yakınlarının gereksinimlerinin alt boyutları incelendiğinde güven (3.4 ± 0.4) ve bilgi (3.3 ± 0.4) gereksinimi yoğun bakımda yatan hastaların en önemli ihtiyaçları olduğu ortaya çıkmaktadır. Diğer alt boyutlar sırası ile yakınlık (2.7 ± 0.4), rahatlık (2.5 ± 0.7) ve destek (1.8 ± 0.4) gereksinimidir. Hasta yakınlarının yaşları ile hasta yakınları gereksinimleri puan ortalamalarının dağılımı Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 6. Hasta yakınlarının yaşları ile hasta yakınları gereksinimleri puan ortalamalarının dağılımı

GÜVEN GEREKSİNİMİ						
Hasta Yakını Yaş	Sayı	%	Ort	SS	t	p
20-50 yaş	43	57.3	25.0	2.8	2.0	0.04
51-80 yaş	32	42.7	23.6	3.3		
BİLGİ GEREKSİNİMİ						
Hasta Yakını Yaş	Sayı	%	Ort	SS	t	p
20-50 yaş	43	57.3	27.6	3.1	2.0	0.004
51-80 yaş	32	42.7	25.5	3.0		
YAKINLIK GEREKSİNİMİ						
Hasta Yakını Yaş	Sayı	%	Ort	SS	t	p
20-50 yaş	43	57.	27.3	4.3	2.0	0.004
51-80 yaş	32	42.7	25.2	4.2		

Tablo 6'nın devamı

DESTEK GEREKSİNİMİ						
Hasta Yakını Yaş	Sayı	%	Ort	SS	t	p
20-50 yaş	43	57.3	29.1	7.8	1.9	0.19
51-80 yaş	32	42.7	25.9	6.5		
RAHATLIK GEREKSİNİMİ						
Hasta Yakını Yaş	Sayı	%	Ort	SS	t	p
20-50 yaş	43	57.3	15.7	4.3	2.3	0.11
51-80 Yaş	32	42.7	14.0	3.9		

SS: Standart Sapma, Ort: Ortalama

20-50 yaş aralığında yer alan hasta yakınlarının güven, bilgi ve yakınlık gereksinimleri 51-80 yaş grubuna göre daha fazla saptanmıştır. Hasta yakınlarının yaşları destek ve rahatlık gereksinimlerini etkilememektedir ($p>0.05$) (Tablo 6). Hasta yakınlarının cinsiyeti ile hasta yakınları gereksinimlerin puan ortalamalarının dağılımı Tablo 7'de verilmiştir.

Tablo 7. Hasta yakınlarının cinsiyeti ile hasta yakınları gereksinimleri puan ortalamalarının dağılımı

GÜVEN GEREKSİNİMİ						
Hasta Yakını Cinsiyeti	Sayı	%	Ort	SS	U	p
Kadın	49	65.3	24.4	3.2		
Erkek	26	34.7	24.5	2.8	0.9	0.91
BİLGİ GEREKSİNİMİ						
Hasta Yakını Cinsiyeti	Sayı	%	Ort	SS	U	p
Kadın	49	65.3	26.3	3.1		
Erkek	26	34.7	26.1	3.5	0.4	0.96
YAKINLIK GEREKSİNİMİ						
Hasta Yakını Cinsiyeti	Sayı	%	Ort	SS	U	p
Kadın	49	65.3	27.1	2.3		
Erkek	26	34.7	28.9	2.1	1.3	0.72

Tablo 7'nin devamı

DESTEK GEREKSİNİMİ						
Hasta Yakını Cinsiyeti	Sayı	%	Ort	SS	U	p
Kadın	49	65.3	28.1	7.6		
Erkek	26	34.7	26.2	6.1	0.4	0.36
RAHATLIK GEREKSİNİMİ						
Hasta Yakını Cinsiyeti	Sayı	%	Ort	SS	U	p
Kadın	49	65.3	15.1	4.6		
Erkek	26	34.7	14.2	4.1	0.4	0.41

SS: Standart Sapma, Ort: Ortalama

Hasta yakınlarının cinsiyeti gereksinim puan ortalamalarını etkilememektedir ($p>0.05$) (Tablo 7). Hasta yakınlarının medeni durumu ile hasta yakınları gereksinimleri puan ortalamalarının dağılımı Tablo 8'de verilmiştir.

Tablo 8. Hasta yakınlarının medeni durumu ile hasta yakınları gereksinimleri puan ortalamalarının dağılımı

GÜVEN GEREKSİNİMİ						
Medeni Durumu	Sayı	%	Ort	SS	U	p
Evli	64	85.3	24.0	3.4	1.2	0.79
Bekar	11	14.7	24.5	4.2		
BİLGİ GEREKSİNİMİ						
Medeni Durumu	Sayı	%	Ort	SS	U	p
Evli	64	85.3	26.2	4.6	-0.68	0.10
Bekar	11	14.7	26.4	3.9		
YAKINLIK GEREKSİNİMİ						
Medeni Durumu	Sayı	%	Ort	SS	U	P
Evli	64	85.3	26.3	3.7	-0.9	0.61
Bekar	11	14.7	25.9	3.3		

Tablo 8'in devamı

DESTEK GEREKSİNİMİ						
Medeni Durumu	Sayı	%	Ort	SS	U	p
Evli	64	85.3	27.7	3.1	-0.5	0.53
Bekar	11	14.7	27.1	3.4		
RAHATLIK GEREKSİNİMİ						
Medeni Durumu	Sayı	%	Ort	SS	U	p
Evli	64	85.3	15.2	4.4	-0.1	0.12
Bekar	11	14.7	14.4	4.2		

SS: Standart Sapma, Ort: Ortalama, U: Mann Whitney

Hasta yakınlarının medeni durumları gereksinim puan ortalamalarını etkilememektedir ($p>0.05$) (Tablo 8). Hasta yakınlarının eğitim düzeyleri ile hasta yakınları gereksinimleri puan ortalamalarının dağılımı Tablo 9'da verilmiştir.

Tablo 9. Hasta yakınlarının eğitim düzeyleri ile hasta yakınları gereksinimleri puan ortalamalarının dağılımı

GÜVEN GEREKSİNİMİ						
Eğitim Düzeyi	Sayı	%	Ort	SS	KW	p
Okur-yazar değil	1	0.3	28.0	-	1.5	0.17
Okur-yazar	6	8.0	24.8	3.1		
İlkokul	20	26.7	24.3	3.1		
Orta Okul	12	16.0	23.6	2.4		
Lise	20	26.7	24.0	3.6		
Üniversite	16	21.3	25.4	2.8		
BİLGİ GEREKSİNİMİ						
Eğitim Düzeyi	Sayı	%	Ort	SS	KW	p
Okur-yazar değil	1	0.3	30.0	-	1.2	0.34
Okur-yazar	6	8.0	28.7	3.9		
İlkokul	20	26.7	27.4	3.3		
Orta Okul	12	16.0	27.8	2.9		
Lise	20	26.7	26.6	3.8		
Üniversite	16	21.3	26.9	3.0		

Tablo 9'un devamı

YAKINLIK GEREKSİNİMİ						
Eğitim Düzeyi	Sayı	%	Ort	SS	KW	p
Okur-yazar değil	1	0.3	31.0	-	1.19	0.35
Okur-yazar	6	8.0	27.1	2.9		
İlkokul	20	26.7	27.2	2.9		
Orta Okul	12	16.0	28.1	3.6		
Lise	20	26.7	27.1	3.1		
Üniversite	16	21.3	27.8	3.2		
DESTEK GEREKSİNİMİ						
Eğitim Düzeyi	Sayı	%	Ort	SS	KW	p
Okur-yazar değil	1	0.3	31.0	-	1.5	0.17
Okur-yazar	6	8.0	33.6	7.3		
İlkokul	20	26.7	27.2	6.2		
Orta Okul	12	16.0	25.3	7.2		
Lise	20	26.7	25.3	6.2		
Üniversite	16	21.3	30.9	6.3		
RAHATLIK GEREKSİNİMİ						
Eğitim Düzeyi	Sayı	%	Ort	SS	KW	p
Okur-yazar değil	1	0.3	19.0	-	1.2	0.24
Okur-yazar	6	8.0	16.6	3.4		
İlkokul	20	26.7	14.2	5.2		
Orta Okul	12	16.0	13.3	3.4		
Lise	20	26.7	14.3	3.9		
Üniversite	16	21.3	17.9	4.2		

SS: Standart Sapma, Ort: Ortalama, KW: Kruskal Wallis.

Hasta yakınlarının eğitim düzeyleri gereksinim puan ortalamalarını etkilememektedir ($p>0.05$) (Tablo 9). Hasta yakını çalışma durumu ile hasta yakınları gereksinimleri puan ortalamalarının dağılımı Tablo 10'de verilmiştir.

Tablo 10. Hasta yakını çalışma durumu ile hasta yakınları gereksinimleri puan ortalamalarının dağılımı

GÜVEN GEREKSİNİMİ						
Çalışma Durumu	Sayı	%	Ort	SS	t	p
Çalışıyor	40	53.3	24.3	2.8	1.2	0.21
Çalışmıyor	35	47.7	23.7	3.3		
BİLGİ GEREKSİNİMİ						
Çalışma Durumu	Sayı	%	Ort	SS	t	p
Çalışıyor	40	53.3	27.3	3.0	1.2	0.21
Çalışmıyor	35	47.7	26.5	3.3		
YAKINLIK GEREKSİNİMİ						
Çalışma Durumu	Sayı	%	Ort	SS	t	p
Çalışıyor	40	53.3	27.3	4.4	1.3	0.41
Çalışmıyor	35	47.7	26.0	4.1		
DESTEK GEREKSİNİMİ						
Çalışma Durumu	Sayı	%	Ort	SS	t	p
Çalışıyor	40	53.3	28.3	7.5	1.3	0.26
Çalışmıyor	35	47.7	27.7	7.2		
RAHATLIK GEREKSİNİMİ						
Çalışma Durumu	Sayı	%	Ort	SS	t	p
Çalışıyor	40	53.3	15.2	4.3	1.2	0.21
Çalışmıyor	35	47.7	14.1	4.6		

SS: Standart Sapma, Ort: Ortalama

Hasta yakınlarının çalışma durumları gereksinim puan ortalamalarını etkilememektedir ($p>0.05$) (Tablo 10). Hasta yakınının yakınlık derecesi ile hasta yakınları gereksinimleri puan ortalamalarının dağılımı Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11. Hasta yakınının yakınlık derecesi ile hasta yakınları gereksinimleri puan ortalamalarının dağılımı

GÜVEN GEREKSİNİMİ						
Yakınlık Derecesi	Sayı	%	Ort	SS	KW	p
Kızı	41	54.6	24.8	3.8	0.1	0.91
Oğlu	29	38.6	24.7	2.2		
Eşi	2	2.7	26.5	2.4		
Torunu	3	4.1	26.6	4.3		
BİLGİ GEREKSİNİMİ						
Yakınlık Derecesi	Sayı	%	Ort	SS	KW	p
Kızı	41	54.6	26.8	0.5	0.1	0.91
Oğlu	29	38.6	27.1	0.5		
Eşi	2	2.7	27.2	2.3		
Torunu	3	4.1	25.6	1.2		
Toplam	75	100.0				
YAKINLIK GEREKSİNİMİ						
Yakınlık Derecesi	Sayı	%	Ort	SS	KW	p
Kızı	41	54.6	3.2	0.7	0.2	0.71
Oğlu	29	38.6	3.2	0.9		
Eşi	2	2.7	2.9	2.1		
Torunu	3	4.1	3.1	1.1		
DESTEK GEREKSİNİMİ						
Yakınlık Derecesi	Sayı	%	Ort	SS	KW	p
Kızı	41	54.6	27.3	8.6	0.2	0.25
Oğlu	29	38.6	26.7	6.6		
Eşi	2	2.7	28.6	2.5		
Torunu	3	4.1	28.2	4.4		
RAHATLIK GEREKSİNİMİ						
Yakınlık Derecesi	Sayı	%	Ort	SS	KW	p
Kızı	41	54.6	14.8	4.8	0.1	0.69
Oğlu	29	38.6	15.7	3.2		
Eşi	2	2.7	13.5	0.4		
Torunu	3	4.1	14.6	3.3		

SS: Standart Sapma, Ort: Ortalama, KW: Kruskall Wallis.

Hasta yakınının yakınlık dereceleri gereksinim puan ortalamalarını etkilememektedir

($p>0.05$) (Tablo 11). Hastanın yaşı, yoğun bakımda yattığı gün sayısı ile hasta yakınları gereksinimleri alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 12’de verilmiştir.

Tablo 12. Hastanın yaşı, yoğun bakımda yattığı gün sayısı ile hasta yakınları gereksinimleri alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki

	Hasta Yaşı		Yoğun Bakımda Yattığı gün sayısı	
	r	p	r	p
Güven	- 0.194	0.90	0.027	0.81
Bilgi	-0.204	0.05	0.033	0.77
Yakınlık	-0.017	0.88	0.044	0.70
Destek	-0.039	0.73	0.076	0.51
Rahatlık	-0.041	0.72	0.190	0.10

Hastanın yaşı ile hasta yakınları bilgi gereksinimi alt boyut puan ortalamaları arasında negatif yönde çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r=-0.204$, $p=0.05$). Hastanın yaşı ile hasta yakınları güven gereksinimi alt boyut puan ortalamaları arasında negatif yönde çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki tespit edilmiştir ($r=-0.194$, $p=0.90$). Hastanın yaşı ile hasta yakınları yakınlık gereksinimi alt boyut puan ortalamaları arasında negatif yönde çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki tespit edilmiştir ($r=-0.017$, $p=0.88$). Hastanın yaşı ile hasta yakınları destek gereksinimi alt boyut puan ortalamaları arasında negatif yönde çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki tespit edilmiştir ($r=-0.039$, $p=0.73$). Hastanın yaşı ile hasta yakınları rahatlık gereksinimi alt boyut puan ortalamaları arasında negatif yönde çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki tespit edilmiştir ($r=-0.041$, $p=0.72$) (Tablo 12).

Hastanın yoğun bakımda yattığı gün sayısı ile hasta yakınları güven gereksinimi alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönde çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0.027$, $p=0.81$). Hastanın yoğun bakımda yattığı gün sayısı ile hasta yakınları bilgi gereksinimi alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönde çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0.033$, $p=0.77$). Hastanın

yoğun bakımda yattığı gün sayısı ile hasta yakınları yakınlık gereksinimi alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönde çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0.044$, $p=0.70$). Hastanın yoğun bakımda yattığı gün sayısı ile hasta yakınları destek gereksinimi alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönde çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0.076$, $p=0.51$). Hastanın yoğun bakımda yattığı gün sayısı ile hasta yakınları rahatlık gereksinimi alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönde çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0.190$, $p=0.10$) (Tablo 12). Hasta yakınlarının yaşı, toplam aylık gelirleri ile hasta yakınları gereksinimi alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 13’ te gösterilmiştir.

Tablo 13. Hasta yakınlarının yaşı, toplam aylık gelirleri ile hasta yakınları gereksinimler alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki

Hasta Yakını	Yaş		Toplam Aylık Gelir	
	r	p	r	p
Güven	- 0.124	0.29	0.165	0.15
Bilgi	-0.254	0.04	0.176	0.11
Yakınlık	-0.017	0.88	0.133	0.25
Destek	-0.188	0.10	0.175	0.13
Rahatlık	-0.103	0.37	0.165	0.15

Hasta yakını yaşı ile hasta yakınları bilgi gereksinimi alt boyut puan ortalamaları arasında negatif yönde çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r=-0.254$, $p=0.04$). Hasta yakını yaşı ile hasta yakınları güven gereksinimi alt boyut puan ortalamaları arasında negatif yönde çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki tespit edilmiştir ($r=-0.124$, $p=0.29$). Hasta yakını yaşı ile hasta yakınları yakınlık gereksinimi alt boyut puan ortalamaları arasında negatif yönde çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki tespit edilmiştir ($r=-0.017$, $p=0.88$). Hasta yakını yaşı ile hasta yakınları destek gereksinimi alt boyut puan ortalamaları arasında negatif yönde çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki tespit edilmiştir ($r=-0.188$, $p=0.10$). Hasta yakını yaşı ile hasta

yakınları rahatlık gereksinimi alt boyut puan ortalamaları arasında negatif yönde çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki tespit edilmiştir ($r=-0.103$, $p=0.37$) (Tablo 13).

Hasta yakını toplam aylık gelir ile hasta yakınları güven gereksinimi alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönde çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0.165$, $p=0.10$). Hasta yakını toplam aylık gelir ile hasta yakınları bilgi gereksinimi alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönde çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0.176$, $p=0.11$). Hasta yakını toplam aylık gelir ile hasta yakınları yakınlık gereksinimi alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönde çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0.133$, $p=0.25$). Hasta yakını toplam aylık gelir ile hasta yakınları destek gereksinimi alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönde çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0.175$, $p=0.13$). Hasta yakını toplam aylık gelir ile hasta yakınları rahatlık gereksinimi alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönde çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0.165$, $p=0.15$) (Tablo 13).

Bu araştırmada H_0 hipotezi reddedilirken, H_1 , H_2 ve H_3 hipotezleri kabul edilmiştir.

5. TARTIŞMA

Bu araştırma Trabzon İli Vakfıkebir Devlet Hastanesi'nde yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınları arasında yapılmıştır. Türkiye'de hasta yakınlarının gereksinimlerinin değerlendirildiği çalışmaların [14,16,76,78,77,75,87,79,80, 82] yanı sıra hastalarda [85,84], sağlık çalışanlarında [86], aynı konuda çalışmalar mevcuttur. Ülkemizde yurt dışına göre hasta yakınlarının gereksinimlerinin belirlenmesi alanında yapılan çalışmaların sınırlı sayıda olduğu bildirilmiştir [14,16,76,77,78]. Sorunların çözümü ve hasta bakımının niteliğine yansımalar açısından hasta yakınlarının gereksinimleri ile ilişkili olan değişkenlerin belirlenmesi önemlidir.

Araştırma kapsamına Trabzon Vakfıkebir Devlet Hastanesinde cerrahi ve dahili yoğun bakım ünitelerinde Aralık 2017-Ocak 2018 tarihleri arasında yatan hastaların aile üyelerinden araştırmaya katılmaya gönüllü ve kabul ölçütlerini taşıyan aile üyeleri alınmıştır. Araştırma yapılacak hastanenin kayıtlarına göre; hastanenin yoğun bakımına yaklaşık 15 hasta/ay yatmaktadır. Hastaların yatış süresince her hastanın en az iki ve/veya üç yakını-birinci derece akrabası hastayı ziyaret etmektedir. Bu nedenle 75 kişiden oluşan evrenimiz baz alınarak, evrenin tümü araştırma kapsamına alınmış, cevaplılık oranı %100.0 olmuştur. Türkmen'in (2017) "Anestezi yoğun bakım ünitesi'nde yatan hastaların yakınlarının memnuniyet düzeyinin değerlendirilmesi" araştırmasında cevaplılık oranı %95.0 olmuştur [81]. Boyraz'ın (2011) "Acil servise gelen kritik hastaların yakınlarının gereksinimleri ve sağlık ekibi tarafından karşılanma durumu" araştırmasında cevaplılık oranı %25.0 olmuştur [79]. Aykin'in (2011) "Reanimasyon yoğun bakım ünitesinde hasta ailelerin gereksinimleri" çalışmasında cevaplılık oranı %26.0 olmuştur [77]. Özdemir'in (2012) "Yoğun bakımda yatan hasta yakınlarının memnuniyeti" çalışmasında cevaplılık oranı %70.2 olmuştur [67]. Konu ile ilgili araştırmaların genelde sınırlı topluluklarda ve evrenin tümü üzerinde yapıldığı görülmektedir. Cevaplılık oranı düşük bir araştırmanın, araştırma yapılan popülasyonu temsil edemeyeceği düşünülebilir. Bu nedenle araştırmada yüksek cevaplılık oranı doğru sonuçları vermesi açısından önem arz etmektedir.

Araştırmada hastaların hasta yakınlarının %65.3'ü kadın, %34.7'si erkeklerden oluşmaktadır (Tablo 1). Araştırma bulgumuza benzer olarak Özyıldız'ın (2006) araştırmasında %46.0'ı erkek, %54.0'ı kadın hasta yakını; Yıldırım'ın (2015) çalışmasında %52.0'ı kadın, %48.0'ı erkek hasta yakını oluşturmaktadır [16,80]. Araştırma bulgumuzun

aksine Erdal 'ın (2013) 'Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının memnuniyetinin değerlendirilmesi' araştırmasında hasta yakınlarının %43.1 kadın, %56.9'u erkek oluşturmuştur [78]. Bu durum genelde toplumda kadın hasta yakınlarının fazla olmasından kaynaklanabilir.

Araştırmada hasta yakınlarının %57.3'ü 20-50 yaş grubunda yer almaktadır (Tablo 1). Araştırmamız bulguları ile uyumlu olarak yapılan araştırmalarda bu yaş grubunun yüzdeleri; Türkmen'in (2017) çalışmasında %95.1, Tekinsoy'un (2005) çalışmasında %66.5, Gürlek (2005) çalışmasında %83.0, Yıldırım'ın (2015) çalışmasında %68.4 olarak saptanmıştır [81,14,82,80]. Bu durum ülkemiz nüfus yapısıyla ve hastaların hastanelerde aktif yatışları, hasta yakınlarının hastanelerde refakatçi olarak bulunma yaş gruplarıyla eş değerlik göstermektedir.

Hasta yakınlarının %26.7'si lise mezunu olduklarını ifade etmiştir (Tablo 1). Araştırmamız ile ilgili Tekinsoy'un (2005) yaptığı çalışmada %23.6'sının lise mezunu, Gürlek'in (2005) çalışmasında %38.4'ünün lise mezunu, Özdemir'in (2012) çalışmasında %29.2'sinin lise mezunu olduğu saptanmıştır [14,82,67]. Bulunan veriler birbirine yakın olup ülkemizdeki hasta yakınlarının eğitim durumu ile bağdaşmaktadır.

Bu araştırmada hasta yakınlarının refakat ettikleri hastaların %20.0'ı kanser, %16.0'ı Alzheimer ve hipertansiyon tanısı ile yatmaktadır (Tablo 2). Özyıldız'ın (2006) çalışmasında A grubu (mastektomi, nefroktomi, by-pass, whipple) ameliyatlar %36.0 olarak saptanmıştır. Bu durum araştırmanın yapıldığı yerin, yoğun bakım ünitesi olmasından kaynaklanabilir [16].

Araştırma kapsamına alınan hasta yakınlarının en fazla gereksinim duyduğu maddelerin ortalaması yüksek bulunanlar; 'hastaya en iyi bakımın verildiğinden emin olmak' (Skor Ort=3.7), 'sorunlarının dürüstçe yanıtlanması' (Skor Ort=3.5), 'günde bir kez olsun hastanın durumuna ilişkin bilgi verilmesi'(Skor Ort=3.5)'dir (Tablo 3). Pekin (2010) "Yoğun bakım ünitesinde hastası olan aile bireylerinin gereksinimlerinin aile bireyleri ve hemşireler tarafından algılanma durumu" çalışmasında hasta yakınlarının en fazla gereksinim duyduğu maddelerin hastaya en iyi bakımın verildiğinden emin olmak, (%84.1); soruların dürüstçe yanıtlanması (%84.7) ortalaması en yüksek bulunanlardır. Pekin (2010) çalışmasında günde bir kez olsun bilgi almak (%74.8) yedinci sırada yer almıştır [76]. Çalışmamızdaki hasta yakınlarının gereksinim duyduğu maddelerin

ortalamalarının yüksek olması hasta yakınlarının bu konuda sağlık personeli tarafından yeterli bilgi alamadıklarından kaynaklanabilir.

Araştırma kapsamına alınan hasta yakınlarının en az gereksinim duyduğu maddelerin ortalaması yüksek bulunanlar; 'sağlığımla ilgilenen birilerin olması' (Skor Ort=2.0), 'duygularımı birileriyle konuşabilmek' (Skor Ort=2.0), 'her gün aynı hemşireyle konuşmak'(Skor Ort=2.0)'dır (Tablo 4). Boyraz'ın (2011) çalışmasında hasta yakınlarının en az gereksinim duyduğu maddelerin ortalaması yüksek bulunanlar dini hizmetler ile ilgili bilgilendirilmesi (1.0±0.1); bekleme odası ya da yakınında telefon olması (1.0±0.1); duyguların açıklanması için teşvik edilmesi (1.1±0.4)'dir [79]. Hasta yakınlarının yaşadıkları stres bu duruma neden olabilir.

Araştırma kapsamına alınan hasta yakınlarının alt boyutları incelendiğinde ortalaması yüksek bulunanlar; güven (3.4±0.4), bilgi (3.3±0.4) gereksinimidir. Ortalaması en düşük alt boyut ise destek (1.8±0.4) gereksinimidir (Tablo 5). Araştırma bulgumuza benzer olarak Tekinsoy (2005) çalışmasında hasta refakatçilerinin en fazla güven (24.4±2.4) ve bilgi (25.9±2.8) gereksinimine ihtiyaç duyduğunu, en az rahatlık (17.8±2.5) gereksinimine ihtiyaç duyduğunu saptamıştır [14]. Araştırma bulgumuzun aksine Pekin (2010) çalışmasında en yüksek ortalamanın 45.6±8.0 ortalama ile destek ve yakınlık gereksinimi olduğu, en düşük ortalamanın ise 25.3±4.2 ile rahatlık olduğunu ifade etmiştir [76]. Hasta yakınlarının güven ve bilgi gereksinimlerinin yüksekliği, hastanenin birimsel (yoğun bakım olması) özelliklerinden kaynaklanabilir.

Araştırma kapsamına alınan 20-50 yaş grubunda yer alan hasta yakınlarının yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların aile üyelerinin gereksinimleri ölçeği puan ortalamaları 51-80 yaş grubunda yer alan hasta yakınlarına göre güven (t=2.0, p=0.04), bilgi (t=2.0, p=0.004) ve yakınlık (t=2.0, p=0.004) gereksinimleri alt boyut puan ortalamaları daha yüksektir (Tablo 6). Çalışmamızla uyumlu olarak Tekinsoy (2005) çalışmasında hasta refakatçilerinin yaşı ilerledikçe güven, yakınlık ve bilgi gereksinimlerinin azaldığını saptamıştır [14]. Yaşla beraber tecrübenin de artması hasta yakınlarının gereksinimlerini azaltabilir.

Araştırma kapsamına alınan hasta yakınlarının cinsiyeti, gereksinimlerini etkilememektedir (Tablo 7). Araştırma bulgumuzun aksine Boyraz'ın (2011) çalışmasında kadınların Acil Servise Gelen Kritik Hastaların Yakınlarının Gereksinimleri Ölçeği'nin

puan ortalaması (140.4±5.7) yüksek bulunmuştur (p=0.004) [79]. Cinsiyet hasta yakınlarının gereksinimlerini etkileyebilir.

Araştırma kapsamına alınan hasta yakınlarının medeni durumu, gereksinimlerini etkilememektedir (p>0.05) (Tablo 8). Araştırma bulgumuzun aksine Aykin'in (2013), "Reanimasyon yoğun bakım ünitesinde hasta ailelerin gereksinimleri" çalışmasında evli olan hasta yakınlarının (14.8±3.2), bekarlara (13.4±2.8) oranla desteklenme süreci puanının daha yüksek olduğunu bulmuştur [77]. Medeni durum hasta yakınlarının gereksinimlerini etkileyebilir.

Araştırma kapsamına alınan hasta yakınlarının eğitim düzeyi, gereksinimlerini etkilememektedir (p>0.05) (Tablo 9). Araştırma bulgumuzun aksine Yıldırım (2015) çalışmasında aile üyelerinin desteklenme sürecinde eğitim durumu ilköğretim (3.5±0.4) olan aile üyelerinin puan ortalamasını yüksek bulmuştur [80]. Eğitim düzeyi hasta yakınlarının gereksinimlerini etkileyebilir.

Araştırma kapsamına alınan hasta yakınlarının çalışma durumu, gereksinimlerini etkilememektedir (Tablo 10). Bizim çalışmamızın aksine Tekinsoy (2005) çalışmasında ev hanımı olanlar ve çalışmayanların destek, yakınlık gereksinim puan ortalaması yüksek bulmuştur [14]. Çoban ve arkadaşlarının çalışmasında ise ev hanımı olanların kaygı puanları diğer gruplardan daha yüksek bulunmuştur [83]. Bu durum araştırmanın yapıldığı hastanede yatan hastaların evde bakım almasından ve devletten alınan hizmetlerin hasta yakınları tarafından yeterli görülmesinden kaynaklanabilir.

Araştırma kapsamına alınan hasta yakınlarının yakınlık derecesi, gereksinimlerini etkilememektedir (p>0.05). Hasta yakınlarının %54.6'sı kızı tarafından bakım almaktadır (Tablo 11). Araştırmamıza uyumlu olarak Boyraz'ın (2011) çalışmasında hasta yakınlarının %40.2'si hastanın çocuğudur [79]. Özyıldız'ın (2010) çalışmasında da hasta yakınının %81'i hastanın birinci derece yakını olduğu saptanmıştır [16]. Aile üyelerinin varlığı hastaların bakımını doğrudan etkileyebilir.

Hastanın yaşı ile bilgi gereksinimi alt boyut puan ortalamaları arasında negatif yönde çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (r=-0.204, p=0.05). Hastanın yaşı ile hasta yakınları güven gereksinimi alt boyut puan ortalamaları arasında (r=-0.194, p=0.90), hasta yakınları yakınlık gereksinimi alt boyut puan ortalamaları arasında (r=-0.017, p=0.88), hasta yakınları destek gereksinimi alt boyut puan ortalamaları

arasında ($r=-0.039$, $p=0.73$), hasta yakınları rahatlık gereksinimi alt boyut puan ortalamaları arasında ($r=-0.041$, $p=0.72$) negatif yönde çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki tespit edilmiştir (Tablo 12). Literatürde hastanın yaşı ile hasta yakınları gereksinimleri alt boyut ilişkisini değerlendiren çalışmaya rastlanılmamıştır. Hastanın yaşı, hasta yakınlarının bilgi gereksinimi alt boyut puan ortalamalarını doğrudan etkileyebilir.

Hastanın yoğun bakımda yattığı gün sayısı ile hasta yakınları güven gereksinimi alt boyut puan ortalamaları arasında ($r=0.027$, $p=0.81$), hasta yakınları bilgi gereksinimi alt boyut puan ortalamaları arasında ($r=0.033$, $p=0.77$), hasta yakınları yakınlık gereksinimi alt boyut puan ortalamaları arasında ($r=0.044$, $p=0.70$), ile hasta yakınları destek gereksinimi alt boyut puan ortalamaları arasında ($r=0.076$, $p=0.51$), hasta yakınları rahatlık gereksinimi alt boyut puan ortalamaları arasında ($r=0.190$, $p=0.10$) pozitif yönde çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki tespit edilmiştir (Tablo 12). Literatürde hastanın yaşı ile hasta yakınları gereksinimleri alt boyutları ilişkisini değerlendiren çalışmaya rastlanılmamıştır. Hastanın yoğun bakımda yattığı gün sayısı, hasta yakınları gereksinimi alt boyutları puan ortalamalarını etkilemeyebilir.

Hasta yakını yaşı ile bilgi gereksinimi alt boyut puan ortalamaları arasında negatif yönde çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r=-0.254$, $p=0.04$). Hasta yakını yaşı ile hasta yakınları güven gereksinimi alt boyut puan ortalamaları arasında ($r=-0.124$, $p=0.29$), hasta yakınları yakınlık gereksinimi alt boyut puan ortalamaları arasında ($r=-0.017$, $p=0.88$), hasta yakınları destek gereksinimi alt boyut puan ortalamaları arasında ($r=-0.188$, $p=0.10$), hasta yakınları rahatlık gereksinimi alt boyut puan ortalamaları arasında ($r=-0.103$, $p=0.37$) negatif yönde çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki tespit edilmiştir (Tablo 13). Literatürde hasta yakını yaşı ile hasta yakınları gereksinimleri alt boyutları ilişkisini değerlendiren çalışmaya rastlanılmamıştır. Hasta yakını yaşı, hasta yakınları bilgi gereksinimi alt boyut puan ortalamalarını doğrudan etkileyebilir.

Hasta yakını toplam aylık geliri ile hasta yakınları güven gereksinimi alt boyut puan ortalamaları arasında ($r=0.165$, $p=0.15$), hasta yakınları bilgi gereksinimi alt boyut puan ortalamaları arasında ($r=0.176$, $p=0.11$), hasta yakınları yakınlık gereksinimi alt boyut puan ortalamaları arasında ($r=0.133$, $p=0.25$), ile hasta yakınları destek gereksinimi alt

boyut puan ortalamaları arasında ($r=0.175$, $p=0.13$), hasta yakınları rahatlık gereksinimi alt boyut puan ortalamaları arasında ($r=0.165$, $p=0.15$) pozitif yönde çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki tespit edilmiştir (Tablo 13). Literatürde hasta yakını toplam aylık geliri ile hasta yakınları gereksinimleri alt boyutları ilişkisini değerlendiren çalışmaya rastlanılmamıştır. Hasta yakını toplam aylık geliri, hasta yakınları gereksinimi alt boyutları puan ortalamalarını etkilemeyebilir.



6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu araştırmada yoğun bakımda yatan hastaların aile üyelerinin en yüksek güven ve bilgi alt boyutunda, en düşük destek alt boyutunda gereksinim duydukları bulunmuştur.

Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların aile üyelerinin gereksinimleri dünyada ve ülkemizde önem arz eden bir konudur. Ancak hasta yakınları bu gereksinimleri giderirken bir çok problemle karşılaşabilmektedirler. Trabzon Vakfikebir Devlet Hastanesi'nde dahiliye ve cerrahi yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların aile üyeleri, hastalarının yoğun bakıma yatması ile yeni açığa çıkan gereksinimleri gidermekle mücadele etmektedirler. Gereksinimlerin artarak devam etmesi hasta yakınlarının sağlık sorunlarının oluşmasına, yaşam kalitesinin azalmasına neden olmaktadır. Bu gereksinimler farklı problemlerde beraberinde getirmektedir. Bu problemler bakım veriminin düşmesine neden olarak ciddiyle ele alınması gereken bir hizmet sektöründe aksaklıklara neden olabilmektedir. Bütüncül yaklaşımla hasta ve hasta yakını bir bütün olarak ele alan sağlık çalışanları en uygun hizmeti sunabilmeleri için öncelikle hasta yakınlarının gereksinimlerini önlemek ve kontrol altına almak durumundadırlar.

Araştırma kapsamına alınan hasta yakınlarının en fazla gereksinim duyduğu konular 'hastaya en iyi bakımın verildiğinden emin olmak', 'sorunlarının dürüstçe yanıtlanması' ve 'günde bir kez olsun hastanın durumuna ilişkin bilgi verilmesi'; en az gereksinim duydukları konular ise 'sağlığımla ilgilen birilerinin olması', 'duygularımı birileriyle konuşabilmek' ve 'her gün aynı hemşireyle konuşmak' olarak ifade ettikleri saptanmıştır.

20-50 yaş grubunda yer alan hasta yakınları 51-80 yaş grubunda yer alanlara göre güven, bilgi ve yakınlık gereksinimleri daha fazla bulunmuştur.

Hasta yakının yaşı destek ve rahatlık alt boyut gereksinimlerini etkilememektedir. Hasta yakının cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve yakınlık derecesi; güven, bilgi, yakınlık, destek ve rahatlık alt boyut gereksinimlerini etkilememektedir.

Hastanın ve hasta yakınının yaşı ilerledikçe hasta yakını bilgi gereksiniminin arttığı bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler bulunmuştur;

1. Hastaların aile üyelerinin güven ve bilgi gereksinimlerini karşılamaya yönelik yoğun bakım personeli tarafından ilgi ve zaman ayrılarak hastalar ve aile üyeleri

- desteklenmeli,
2. Hastaya en iyi bakımın verildiğinden emin olmaları konusunda hasta yakınları bilinçlendirilmeli,
 3. Hasta yakınlarının soruları yoğun bakım personeli tarafından zaman ayırılarak dürüstçe yanıtlanmalı,
 4. Hasta yakınlarına günde bir kez olsun yoğun bakım personeli tarafından hastanın durumuna ilişkin bilgi verilmeli,
 5. Yoğun bakım personeli tarafından 20-50 yaş grubunda yer alan hasta yakınlarının güven, bilgi ve yakınlık gereksinimleri karşılanmalı,
 6. İleri yaştaki hasta yakınlarını bilgilendirmeye yönelik eğitimler verilmeli,
 7. Yoğun bakım ortamları ile ilgili koşullar hasta ve hasta yakını memnuniyet düzeylerini artırıcı yönde iyileştirilmeli,
 8. Yoğun bakım çalışma ortamının daha verimli olabilmesi için araştırmalar ve müdahaleler yapılmalı,
 9. Deneyimli hasta yakınları, deneyimlerini ve bilgilerini hasta bakımına yeni katılanlarla paylaşmalı ve desteklemeli,
 10. Hasta yakınlarının gereksinimleri üzerine etkilerine yönelik çalışmalar yapılmalı ve müdahaleler planlanmalı,
 11. Araştırma 75 kişide yapıldığı için daha geniş kitlelerde yapılması,
 12. Kurum yöneticileri hasta yakınlarının gereksinimlerini saptayıp temin edebilmeli,
 13. Hasta yakınlarının sağlıklarını koruma ve geliştirmeye yönelik davranışlara teşvik edilmeli,
 14. Hastane yönetimi tarafından gereksinimleri gidermeye yönelik; “güven, bilgi, yakınlık, destek, rahatlık” ile ilgili olanaklar sağlanmalıdır.

7. KAYNAKÇA

- 1) Sabuncu N, Şenturan L, Gülseven B (2001). Visiting in ICUS: the opinions of nurses and patients' relatives. *Connect Critical Care Nursing in Europe* 1:87-92.
- 2) Ünver V (2003). Yoğun bakım ünitesinde hastası olan ailelerin gereksinimlerinin saptanması. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 7:75-81.
- 3) Sekmen K, Hatipoğlu S (1999). Yoğun bakım ünitesi teknolojik ortamının hasta ve ailesi üzerine etkileri. *Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi* 3(1): 22-26.
- 4) Uzun Ö, Özer N, Akyıl ÇR (2002). Cerrahi kliniklerinde ve cerrahi yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların aile üyelerinin gereksinimleri. *AÜTD* 34: 39- 45.
- 5) Hughes F, Bryan K, Robbins I (2005). Relatives' experiences of critical care. *Nurs Crit Care* 10: 23-30.
- 6) Hughes F, Robbins I, Bryan K (2004). An analysis of information available to relatives in intensive care. *Intensive Crit Care Nurs* 2004; 20: 200-5.
- 7) Telci L (2009). Yoğun bakım nasıl olmalı? İstanbul Üniversitesi Anesteziyoloji AD, 2009.
- 8) Eroğlu F, Özmen S, Noyaner A, Aydın C(2001). Yoğun bakımda hasta sağlık bakım kalitesini geliştirebilir miyiz? *SDÜ Tıp Fak Dergisi* 2001; 8: 9-11.
- 9) Way J, Back AL, Curtis JR (2002). Withdrawing life support and resolution of conflict with families. *BMJ* 325: 1342-1345.
- 10) Özer N, Uzun Ö (2003). Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların ailelerinin gereksinimleri. *Sendrom* 15(4): 121-124.
- 11) Lee İ, Chien WT, Mackenzie AE (2000). Needs of families with a relative in a critical care unit Hong Kong. *Journal of Clinical Nursing* 9: 46-54.
- 12) Kutlu Y(2000). Yoğun bakım ünitesindeki hastaların aile bireylerinin sorunları. *Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi* 4(2): 86-88.
- 13) Toros F (2003). Yoğun bakım ünitesinde hastası olan aile üyelerinin gereksinimlerinin karşılanması. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- 14) Tekinsoy P (2005). Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların refakatçilerinin gereksinimlerinin saptanması. Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.
- 15) Şahinoğlu H (1992). Yoğun Bakım Sorunları ve Tedavileri. Hekimler Birliği Vakfı Türkiye Klinikleri Yayınevi, Ankara; 32-344.
- 16) Özyıldız A (2006). Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının gereksinimleri. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- 17) Phipps L, Woods C (1991). *Medical surgical nursing concept and clinical practice*. Mosby Company St., Luis, 34-99.
- 18) Luckman J, Sorensen KC (1993). *Medical surgical nursing: Holistic aspect of health care*. 4th ed. Saunders company. USA, 56-77.

- 19) İnanç N, Hatipoğlu S, Yurt V, Avcı E, Akbayrak N, Öztürk E (1996). Hemşirelik esasları: Hemşireliğin gelişmesi, rol ve sorumlulukları temel kavramlar ve kuramlar. Damla Matbacılık, 9-40.
- 20) Taşdemir N, Özşaker E (2007). Yoğun bakım ünitesinde ziyaret uygulaması: ziyaretin hasta, hasta ailesi ve hemşire üzerine etkileri. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007; 11(1): 27-31.
- 21) İnanç N, Hatipoğlu S(1995). Sağlıklı Toplumlar İçin Sağlıklı Aile: Sağlıklı Aile. Damla Matbaacılık, Ankara; 11-46.
- 22) Turgay M (2001). Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerde stres. YoğunBakım Hemşireleri Dergisi 5(2):80-82.
- 23) Beare P, Myers B (1994). Principles and practices of adult health nursing. Special concerns of the critically ill adult. Second edition, Australian; 2178-2181.
- 24) Bond E (1996). Nursing role in management critical care. Medical Surgical Nursing Assesment and Management of Clinical Problems (Ed: Collier L).Fourth edition.USA, 1949-1952.
- 25) Hatipoğlu S (2002). Cerrahi yoğun bakım hemşireliği ilkeleri. Gülhane Tıp Dergisi 44(4):475-47.
- 26) Bersten A, Soni N (2003). Oh's intensive care manual consulting, design and organization of intensive care unit. 5th ed, Australian; 3-8.
- 27) Akdeniz S, Ünlü H (2004). Yoğun bakım hemşireliği. Yoğun Bakım Dergisi 4(3):179-185.
- 28) Özyurt G (1992). Yoğun bakım: Yoğun Bakım ile İlgili Genel Bilgiler. Uludağ Üniversitesi Basımevi, Bursa.
- 29) Dramalı A, Özen Ş, Özbayır T, Yavuz M (1990). Ziyaret saatlerinin ve ziyaretçilerin hasta ve hastane üzerine etkisi. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, İzmir, 12-14 Eylül 1990, 585-593.
- 30) Karadayı A, Aydın K (2007). İdeal hastane mimarisinde sterilizasyon ünitesi, yoğun bakım ünitesi ve ameliyat odasının mimari yapısı ve enfeksiyon ilişkisi. 5. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi Kitabı, Antalya, 4-8 Nisan, 441-45.
- 31) Teksöz E (2007). Yoğun bakım havalandırmaları ve izolasyon ünitelerinde havalandırmalar. 5. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, Antalya, 4-8 Nisan, 451-465.
- 32) Valentin A, Ferdinande P, Improvement EWGoQ (2011). Recommendations on basic requirements for intensive care units: structural and organizational aspects. Intensive Care Med 37: 1575-1587.
- 33) Robb YA (1998). Family nursing in intensive care part one: is family nursing appropriate in intensive care ?. Intensive and Critical Care Nursing 14: 117-123.
- 34) Akdemir N, Birol L (2003). İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı: Hemşirelikte temel kavramlar. Birinci baskı. Vehbi Koç Vakfı, İstanbul; 3-57.
- 35) Çakırcalı E (2000). Hasta Bakımı ve Tedavisinde Temel İlke ve Uygulamalar. Üçüncü baskı. Güven- Nobel Tıp Kitabevleri, İzmir; 1-5.
- 36) Tümer A(2003). Sağlık-hastalık kavramları, davranışları ve etkileyen etmenler. Çınar Dergisi 9(1): 11-16.
- 37) Öz F (2004). Sağlık Alanında Temel Kavramlar. İmaj iç ve dış ticaret, Ankara; 132-175.

- 38) Yaşar MA(2004). Yoğun bakım hastasına multidisipliner yaklaşım. Yoğun Bakım Derneği Dergisi 2(2): 20-23.
- 39) Sönmez S (2002). Pediatrik yoğun bakım ünitesinde çocuğu yatan ailelerin saptadıkları gereksinimlerin hemşireler tarafından algılanması. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- 40) Kafesoğlu İ (1998). Türk Milli Kültürü: Sosyal Aile Yapısı. Ötüken Yayınevi, İstanbul; 227-229.
- 41) Hudak C, Gallo B, Morton P (1993). The family's experience with critical illness. Critical Care Nursing 7th. Edition, Philadelphia, 66-72.
- 42) Akkaş A (1993). Yoğun bakım ünitesinde hastası olan ailelere yardım. THD 43(1): 26-27.
- 43) Mollaoğlu M (1997). Kritik bakım ünitelerinin duyuşal girdilere etkileri ve hemşirelik girişimleri. Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi 1(2): 86-90.
- 44) Lange P (2001). Family stress in the intensive care unit. Critical Care Medicine 29(10): 2025-2026.
- 45) Birol L (1997). Hemşirelik süreci. Üçüncü baskı. Etki Matbacılık, İzmir; 13-85.
- 46) Erdemir F (1998). Hemşirenin rol ve işlevleri ve hemşirelik eğitiminin felsefesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1998: 2(1): 59-63.
- 47) Ülker S (2003). Hemşirelik ve Türk hemşireleri birliğı kanun tasarısı. Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Derneğı, Dünya Hemşireler Günü Özel Baskısı, Ankara; 28-29.
- 48) Potter P, Perry A (1993). Health and illness, fundamentals of nursing concepts, process and practice. 3rd ed. Mosby, 38-59.
- 49) Taylor C, Lillis C, Lemone P, Lynn P (2008). Fundamentals of nursing the art and science of nursing care , health of the individual, family and community. 6th ed.Philadelphia, 27-32.
- 50) Molter N (1979). Needs of the critically ill patients: A descriptive study. Heart and Lung 15(2): 332-339.
- 51) Leske SJ (1986). Needs of relatives of critically ill patient: A follow- up. Heart Lung 15(2):189-193.
- 52) Forrester AD, Murpy PA, Price DM, Monaghan JF(1990). Critical care family needs: Nurse-family member confederate pairs. Heart Lung 19: 655-661.
- 53) Freichels A(1991). Needs of family members of patients in the intensive care unit over time. Crit Care Nurs Q 14(3): 16-29.
- 54) Engli M (1993). Needs of family members of critically ill patients with and without acute brain injury. Journal of Neuroscience Nursing 25(2): 78-85.
- 55) Medonca D, Warren N (1998). Perceived and unmet needs of critical care family members. Crit Care Nurs Q 2(1): 58-67.
- 56) Özer N, Uzun Ö (2003). Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların aile üyelerinin gereksinimleri. Sendrom 15(4): 42-51.
- 57) O'Malley P (1991). Critical care nurse perceptions of family needs. Heart and Lung Journal of Acute and Critical Care 20(2): 2189-2201.
- 58) Pektekin Ç (1996). Psikiyatri Hemşireliğinde Temel Kavramlar. Psikiyatri Hemşireliğı El Kitabı

- (Ed: Kum N). Vehbi Koç Vakfı. İstanbul, 33-75.
- 59) Leske JS (1998). Treatment for family members in crisis after critical injury. AACN Clin Issues Crit Care Nurs 9: 129-139.
- 60) Holden J, Harrison L, Johnson M (2002). Families, nurses and intensive care patients: A review literature. Journal Clinical Nursing 140-148.
- 61) Armutçu B (2005). Ailenin yaşadığı travma ve ailenin beklentileri. Yoğun Bakım Hemşireliği Derneği 2. Ulusal Kongresi Özet Kitabı, İzmir, 14-16 Ekim 2005, 26-28.
- 62) Bond E, Drager L, Mandelco B, Donnelly M (2003). Needs of family members of patients with severe traumatic brain injury. Critical Care Nurse 23(4): 44-92.
- 63) Simpson T (1991). Critical care nursing perceptions of visits. Heart and Lung 20: 681-688.
- 64) Hickey M, Lewandowski L (1998). Critical care nurses role with families: A descriptive study. Heart and Lung 17: 670-676.
- 65) Foss KR, Tenholder MF (1993). Expectation and needs of persons with family in an intensive care unit South Med J. 86: 380-384.
- 66) Akbayrak N, Atilla N, Şengel Ö (1995). Yoğun bakım ünitelerinde hasta ve ailelerinin gereksinimleri ile hemşirelik uygulamalarının saptanması. 4.Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Özet Kitapçığı, Ankara, 15-17 Kasım, 51.
- 67) Özdemir D (2012). Yoğun bakımda yatan hasta yakınlarının memnuniyeti. Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- 68) Hua HC (2003). Measuring patient satisfaction as an outcome of nursing care at a teaching hospital of southern taiwan. J Nurs Care Qual 18(2): 143-150.
- 69) Sekmen K (1996). Yoğun bakım ünitesi teknolojik ortamının hasta ve ailesi üzerine etkileri. Yüksek Lisans Tezi, Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Komutanlığı Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- 70) Mutlu B (2002). Kalp ameliyatı olan çocuklarını ameliyat sonrası ilk kez görecek olan annelere yoğun bakım ortamı ve çocuğun görünümü ile ilgili yapılan eğitimin anksiyetelerini azaltmadaki etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- 71) Engli M (1993). Needs of family members of critically ill patients with and without acute brain injury. Journal of Neuroscience Nursing 25(2): 78-85.
- 72) Algier L (1997). Hasta ailesi ile iletişim. Sendrom 9(1): 89-92.
- 73) Özeltin G (1997). Psikiyatride disiplinlerarası yaklaşımlar ve ekip çalışması: Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı (Ed: Kum N). Ankara, 127-149.
- 74) Cimete G (2002). Yaşam Sonu Bakım: Ölümcül Hastalarda Bütüncül Yaklaşım: Hasta Ailesine Yaklaşım. Nobel Kitabevi, İstanbul; 151-163.
- 75) Ünver V (1998). Yoğun bakım ünitesinde yatan hasta ailelerinin gereksinimlerinin saptanması ve ailenin bakıma katılım düzeyinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

- 76) Pekin Ö (2010). Yoğun bakım ünitesinde hastası olan aile bireylerinin gereksinimlerinin aile bireyleri ve hemşireler tarafından algılanma durumu. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- 77) Aykin Ç (2013). Reanimasyon yoğun bakım ünitesinde hasta ailelerin gereksinimleri. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- 78) Erdal Ç (2013). Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının memnuniyetinin değerlendirilmesi. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İstanbul.
- 79) Boyraz Ş (2011). Acil servise gelen kritik hastaların yakınlarının gereksinimleri ve sağlık ekibi tarafından karşılanma durumu. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- 80) Yıldırım T (2015). Acil servise gelen kritik hasta yakınlarının gereksinimleri ve karşılanma durumları. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- 81) Türkmen Y (2017). Anestezi yoğun bakım ünitesi'nde yatan hastaların yakınlarının memnuniyet düzeyinin değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Eskişehir.
- 82) Gürlek Ö (2005). Hasta yakınlarının acil servislerdeki sorunları ve hemşirelerden beklentileri. Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon.
- 83) Çoban F, İşçi M, Demirci K (2004). Yoğun bakım ünitesinde yatan hasta yakınlarının anksiyete ve sosyal destek düzeylerinin belirlenmesi. III. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongre Özet Kitabı, Edirne, 29-30 Nisan 2004, 81.
- 84) Demirdüğen E (1999). Hastaların tiroidektomi öncesi bilgi gereksinimleri. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- 85) Korkusuz A (2014). Katarakt ameliyatı sonrası hastaların evde yaşadıkları güçlüklerin ve gereksinimlerin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- 86) Olcay N (2017). Acil serviste sağlık çalışanlarının elektrokardiyogram bilgi düzeyinin değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Aratırma Hastanesi, Ankara.
- 87) Sucu G, Cebeci F, Karazeybek E (2009). Acil servisteki kritik hasta yakınlarının gereksinimleri ve karşılanma durumu. Ulusal Travma Acil Cerrahi Dergisi 15(5): 473-481.

ÖZGEÇMİŞ

26.09.1990'da Giresun' da doğdum. İlk, orta ve lise öğrenimini Trabzon'da tamamladım. 2008-2012 yılları arasında Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulunda Üniversite öğrenimini tamamladım. 2012' de ilk görev yerim olan Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastane'sinde göreve başladım.2014'ten itibaren Trabzon Vakfıkebir Devlet Hastanesinde görev yapmaktayım.





EKLER

EK 1. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi Sorumlu Araştırmacı; Yrd.Doç. Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR ve Araştırmacı Hemşire; Meryem ARIK tarafından yürütülen “Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Hastaların Ailelerinin Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların ailelerinin gereksinimlerini değerlendirmektir.

Araştırmada sizden tahminen 15-20 dk ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahmini 150 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece izninizle bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için “ortak katılımcı havuzuna” aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya arik-meryem28@hotmail.com ve nulutasdemir@yahoo.com e-posta adresleri ile 0507 926 7064 ve 0530 696 5959 numaralı telefonlardan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının :

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

İletişim Bilgileri: e-posta:

Telefon:

İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için “ortak araştırma havuzuna” aktarılmasını

Kabul ediyorum

Kabul etmiyorum (Lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

Sorumlu Araştırmacı

Adı-Soyadı: Yrd.Doç.Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR

İmzası:

Araştırmacı

Adı-Soyadı: Meryem ARIK

İmzası:

EK 2. HASTALAR İÇİN TANITICI ÖZELLİKLER FORMU

HASTALAR İÇİN TANITICI ÖZELLİKLER FORMU

Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Hastaların Ailelerinin Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi

Değerli Katılımcı,

Yoğun bakım üniteleri, bir ya da daha fazla organ/ organ sistemlerinde ciddi işlev bozukluğu nedeniyle yoğun bakım gereksinimi olan hastaların iyileştirilmesini amaçlayan, yerleşim biçimi ve hasta bakımı açısından ayrıcalık taşıyan, ileri teknolojiye sahip cihazlarla donatılmış, 24 saat yaşamsal göstergelerin izlemi ve hasta tedavisinin yapıldığı kliniklerdir. Aile üyelerinden birinin YBÜ'ne yatışı, ortamın farklı olması nedeni ile aile üyelerini olumsuz etkilemektedir. Bu birime hasta ziyaretlerinin sınırlı olması, diğer ünitelerden farklı olarak hastasını çok az ve kısa süre görebilmesi ve onun hakkında kısıtlı bilgi alabilmesi bir çok gereksinimi ortaya çıkarmaktadır.

Araştırmanın amacı, yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların ailelerinin gereksinimlerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılacaktır. Sorulara vereceğiniz yanıtlar, aile üyelerinin gereksinimlerini belirlemede yardımcı olacaktır.

Çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

Anket No:

1. Yaş:

2. Cinsiyet: () Kadın () Erkek

3. Medeni Durumu: () Evli () Bekar

4. Eğitim Durumu: () Okuryazar değil () Okuryazar () İlkokul
() Ortaokul () Lise () Yüksekokul/Üniversite

5. Aylık Gelir Düzeyi: () İyi () Orta () Düşük

6. Sosyal Güvence: () Var () Yok

7. Çalışma durumu: () Çalışıyor () Çalışmıyor

8. Ameliyat olduğu hastalığı dışında herhangi bir hastalık/sağlık sorununun varlığı:

() Evet ise (açıklayınız),..... () Hayır

9. Hastaya uygulanan ameliyat:

10. Hastanın hastanede yattığı süre:

EK 3. YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE YATAN HASTALARIN AİLE ÜYELERİ İÇİN TANITICI ÖZELLİKLER FORMU

YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE YATAN HASTALARIN AİLE ÜYELERİ İÇİN TANITICI ÖZELLİKLER FORMU

Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Hastaların Ailelerinin Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi

Değerli Katılımcı,

Yoğun bakım üniteleri, bir ya da daha fazla organ/ organ sistemlerinde ciddi işlev bozukluğu nedeniyle yoğun bakım gereksinimi olan hastaların iyileştirilmesini amaçlayan, yerleşim biçimi ve hasta bakımı açısından ayrıcalık taşıyan, ileri teknolojiye sahip cihazlarla donatılmış, 24 saat yaşamsal göstergelerin izlemi ve hasta tedavisinin yapıldığı kliniklerdir. Aile üyelerinden birinin YBÜ'ne yatışı, ortamın farklı olması nedeni ile aile üyelerini olumsuz etkilemektedir. Bu birime hasta ziyaretlerinin sınırlı olması, diğer ünitelerden farklı olarak hastasını çok az ve kısa süre görebilmesi ve onun hakkında kısıtlı bilgi alabilmesi bir çok gereksinimi ortaya çıkarmaktadır.

Araştırmanın amacı, yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların ailelerinin gereksinimlerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılacaktır. Sorulara vereceğiniz yanıtlar, aile üyelerinin gereksinimlerini belirlemede yardımcı olacaktır.

Çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

Araştırmadan Sorumlu Öğretim Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Nilgün Ulutaşdemir
Araştırmacı : Hemşire Meryem Arık

Anket No:.....

1. Yaşınız:.....

2. Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek

3. Medeni Durumunuz: () Evli () Bekar

4. Eğitim Durumunuz: () Okuryazar değil () Okuryazar () İlkokul
() Ortaokul () Lise () Yüksekokul/Üniversite

5. Yaşadığınız Yer: () İl () İlçe () Köy

6. Aylık Gelir Düzeyiniz: () İyi () Orta () Düşük

7. Evinize giren toplam aylık gelir miktarı:

8. Sosyal Güvenceniz: () Var () Yok

9. Aile Tipiniz: () Çekirdek Aile () Geniş Aile

10. Çalışma durumunuz: () Çalışıyor () Çalışmıyor

11. Hasta ile yakınlık dereceniz:

12. Ne kadar süredir hastanın bakımıyla ilgileniyorsunuz?.....

13. Hastaneye ne kadar sürede bir gidip geliyorsunuz?.....

14. Hastaya hastanede bakım verme süreniz:

En az ne kadar süre:

En çok ne kadar süre:

15. Hastaneye geldiğinizde evde bakmakla yükümlü olduğunuz kişi/kişiler var mı?

() Evet ise (kim/kimler), () Hayır

16. Hastaya bakım verme konusunda diğer aile üyelerinden destek alıyor musunuz?

() Evet () Hayır () Bazen

17. 16. soruya yanıt EVET ise, hastaya bakımda diğer aile üyelerinden aldığınız destek türü nedir?

() Psikolojik/duygusal destek () Fiziksel bakımda destek () Maddi destek () Diğer.....

18. Herhangi bir hastalık/sağlık sorunuz var mı?

() Evet ise, () Hayır

19. Hastaya bakım sürecinde en fazla verdiğiniz destek türü:

() Psikolojik/duygusal destek () Fiziksel bakımda destek () Maddi destek () Diğer.....

20. Hastanede olduğunuz süre içerisinde hangi konularda sorun yaşıyorsunuz?

() Herhangi bir sorun yaşamıyorum () İhtiyaçlarımı gidermek için eve gidiyorum, geliyorum
() Yemek () Uyku () İbadet () Ulaşım () Diğer.....

EK 4. YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ AİLE GEREKSİNİM ENVATERİ

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ AİLE GEREKSİNİM ENVANTERİ

Sayın hasta yakını; Bu anket yoğun bakım ünitesinde hastası olan refakatçilerin gereksinimlerini saptamak amacıyla hazırlanmıştır. Aşağıdaki maddelerin sizin için ne kadar önemli olduğunu belirtiniz. Gizlilik açısından soruları yanıtlarken isim belirtmeyiniz. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Gereksinim Maddeleri	Önemli Değil 1	Az Önemli 2	Önemli 3	Çok Önemli 4
1. Ağlamamı cesaretlendirecek birinin olması				
2. Hastanedeki din hizmetleri hakkında bilgi verilmesi				
3. Hastanede aile sorunlarımı yardımcı olacak kişiler hakkında bilgi verilmesi				
4. Mali sorunlarımı konuşabileceğim birinin olması				
5. Günde bir kez olsun doktorla konuşmak.				
6. Hastanedeyken istediğim yiyecekleri bulabilmek.				
7. Bekleme salonlarının rahat döşenmiş olması.				
8. Hastanede yalnız kalabileceğim bir yer bulabilmek				
9. Hastanın iyileşemeyebileceği olasılığını konuşabileceğim birilerinin olması				
10. Yoğun bakım ünitesinde olup bitenleri ve araç gereçler açıklayacak birinin olması				
11. Suçluluk ve öfke gibi duygularımı konuşabileceğim birilerinin bulunması				
12. Hastaya refakat ederken benden beklenenler konusunda yönlendirilmek				
13. Benimle binlikte bir başkasının da hastayı ziyaret etmesi				
14. Ben hastanede değilken bana telefonla bilgi verecek birilerinin bulunması				
15. Yanımda bir din adamı getirebilmem				
16. Hangi bilgiyi hangi görevliden alabileceğimi bilmek				
17. Her gün aynı hemşire ile konuşmak				
18. Duygularımı birileri ile konuşabilmek				

EK 4. YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ AİLE GEREKSİNİM ENVATERİ

Gereksinim Maddeleri	Önemli Değil 1	Az Önemli 2	Önemli 3	Çok Önemli 4
19. İstedimde yalnız kalabilmek				
20. Sağlığım ile ilgilenen birilerinin olması				
21. İstedğim zaman hastamı ziyaret edebilmem				
22. Bekleme odasının yakınında telefon olması				
23. Hastanın iyileşme şansını bilmek				
24. Hastayla yalnız kalmak				
25. Hasta için yapılanların nedenini bilmek				
26. Bir süre için hastaneden uzaklaşmamın hoş karşılanacağından emin olmak				
27. Hastanın tıbbi olarak nasıl tedavi edileceğini bilmek				
28. Hastada gelişme olduğunu gösteren durumların neler olduğunu bilmek				
29. Ziyaret saatlerinin özel durumlara göre değiştirilmesi				
30. Hastanın bazı fiziksel bakım işlemlerini yapabilmek				
31. Bekleme odasının hastaya yakın olması				
32. Tuvaletin bekleme odasına yakın olması				
33. Açıklamaların anlayabileceğim şekilde yapılması				
34. Hastanın nakli ile ilgili planların önceden bildirilmesi				
35. Hastanın durumundaki değişikliklerin eve telefonla haber verilmesi				
36. Günde bir kez olsun hastanın durumuna ilişkin bilgi verilmesi				
37. Hastaya ne yapıldığını tam bilmek				
38. Ziyaret saatlerinin zamanında başlaması				
39. Ziyaret sırasında hastaya dokunmak				
40. Sorunlarının dürüstçe yanıtlanması				
41. Hastaya en iyi bakımın verildiğinden emin olmak				
42. Hastane personeli tarafından kabul gördüğümü hissetmek				
43. Ümidin var olduğunu hissetmek				
44. Hastane personelinin hastayla ilgili olduğunu hissetmek				
45. Hastayı sık sık görmek				
46. Arkadaşımdan destek almak				

EK 5. ETİK KURUL ONAYI

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Trabzon Kamu Hastaneleri Birliği
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı: 23618724 /
Konu: Etik Kurul Karar Belgesi



Yrd. Doç.Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR
Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

İlgi: 03.11.2017 tarih ve 14636556-000-14386 sayılı dilekçeniz.

İlgi tarihli ve sayılı dilekçenizde belirtilen "Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Hastaların Ailelerinin Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi" başlıklı etik kurul 2017/58 protokol numaralı araştırma başvurunuz raportör ve Etik Kurul görüşleri doğrultusunda değerlendirilmiş olup, tıbbi etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Uzer KÜÇÜKTÜLÜ
Etik Kurul Başkanı

Ek: Etik Kurul Karar Formu (2 sayfa)

Tel:0462.341 56 30 Dahili: 3555 Ayrıntılı bilgi için irtibat: İlknur AKYÜZ e-posta: ilknurakyuz78@hotmail.com
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 6482ddaa-836e-4b92-afe3-5ccfc537dc83 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 5. ETİK KURUL ONAYI

SBÜ KANUNİ EAH KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	SBÜ KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
	AÇIK ADRESİ	SBÜ Kanunî EAH 1.Kat Kaşüstü/YOMRA-TRABZON
	TELEFON	0 462 341 5656
	FAKS	0 462 341 5653
	E-POSTA	kanunietikkurul@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Hastaların Ailelerinin Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi			
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	2017/58			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Sorumlu Araştırmacı: Yrd.Doç.Dr.Nilgün ULUTAŞDEMİR Yardımcı Araştırmacı: Hemşire Meryem ARIK			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Halk Sağlığı			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü			
	DESTEKLEYİCİ	YOK			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	YOK			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Gözlemsel İlaç Çalışması		<input type="checkbox"/>			
İlaç Dışı Klinik Araştırma		<input checked="" type="checkbox"/>			
	Diğer ise belirtiniz				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	DİL		
				Türkçe	İngilizce	Diğer
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	03.11.2017	2017/58	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	GEREKİYOR	GEREKİYOR	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU	GEREKMIYOR	GEREKMIYOR	Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ	GEREKMIYOR	GEREKMIYOR	Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı:
İmza:

Trabzon Kamu Hastaneleri Birliği
Genel Sekreterliği Kanunî Eğitim ve
Araştırma Birliği
Prof. Dr. Uzer KACUKTULU
Dip. Tes. No: 10076 - 39177
Genel Cerrah Uzmanı Eğitim Görevlisi

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.ssbu.edu.tr> adresinden 01824441244 no.lu 537de83 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 5. ETİK KURUL ONAYI

SBÜ KANUNİ EAH KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama
		SİGORTA	<input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>	GEREKMİYOR
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>	GEREKMİYOR
	ILAN	<input type="checkbox"/>	GEREKMİYOR
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>	GEREKMİYOR
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>	GEREKMİYOR
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>	GEREKMİYOR
	DİĞER: (BAŞVURU DİLEKÇESİ, HELSINKİ BİLDİRGESİ, ÖZGEÇMİŞLER, İDARE ONAYI)	<input checked="" type="checkbox"/>	İDARE ONAY BELGESİ BAŞVURU FORMU ARAŞTIRMACI ÖZGEÇMİŞ FORMU SORUMLU ARAŞTIRMACI ÖZGEÇMİŞ FORMU VERİ TOPLAMA FORMU ARAŞTIRMA BÜTÇE FORMU İMZALI HELSINKİ BİLDİRGESİ İMZALI SON VERSİYON İYİ KLİNİK UYGULAMALAR KILAVUZU
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2017/58	Tarih: 22.11.2017	
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oybirliği ile karar verilmiştir.		

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof.Dr. Uzer KÜÇÜKTÜLÜ (Genel Cerrah- SBÜ KANUNİ EAH)

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E	K	E	H	E	H	
Prof.Dr. Ersin YARIŞ	Farmakoloji	KTÜ TIP FAKÜLTESİ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof.Dr. Uzer KÜÇÜKTÜLÜ	Genel Cerrahi	SBÜ KANUNİ EAH	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. N.Ercüment BEYHUN	Halk Sağlığı	KTÜ TIP FAKÜLTESİ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Erkan VURALKAN	KBB	SBÜ KANUNİ EAH	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç.Dr. Gökhan PEKER	Ortopedi	SBÜ KANUNİ EAH	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Yrd. Doç.Dr. Şenol ARDIÇ	Acil Tıp	SBÜ KANUNİ EAH	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Uzm. Dr. Neslihan KAYAOĞLU	Biyokimya	SBÜ KANUNİ EAH	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Av. Kerem SEVİM	Avukat	TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zekai AYDIN	Fizik Uzmanı	KTÜ TIP FAKÜLTESİ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
İsmail OMAK	Sağlık Dışı Üye	SERBEST MESLEK SAHİBİ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı:
İmza:

Trabzon Kamu Hastaneleri Birliği
Genel Sekreterliği, Kanunî Eğitim ve
Araştırma Hastanesi
Prof. Dr. Uzer KÜÇÜKTÜLÜ
Dip. Tes. No.: 49978 - 39177
Genel Cerrahi Uzmanı Eğitim Görevlisi

Evrakın elektronik imzalı sureti <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 61821db-836c-4b92-af63-5ccfc537dc83 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Nö: Etik Kurul Başkanı İmza Yeri Almadığı İçin Saygılarızla İmza Atılmamıştır.

EK 6. KURUM ONAYI



T.C.
TRABZON VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Personel - Destek Hizmetleri Başkanlığı



Sayı : 14636556-604.01.01
Konu : Araştırma İzni, Meryem ARIK

TRABZON VAKFIKEBİR DEVLET HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi: Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünün 12.12.2017 tarih ve 58955237 -302.14 -174 sayılı yazısı.

Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünün ilgi yazısı ile Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Meryem ARIK'ın "Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Hastaların Ailelerinin Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi" konulu tez çalışmasının anket uygulamasını Hastanenizde Aralık 2017-Şubat 2018 tarihleri arasında yapma talebi Müdürlüğümüze değerlendirilmiş, çalışmanın hastanedeki hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmalara katılımın gönüllülük esasına dayanması ve kişisel verilere/özel hayata özen gösterilmesi koşuluyla uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uzm.Dr.Kemal SÜLEYMAN
Personel - Destek Hizmetleri
Başkanı

EKLER:

- 1- İlgi Yazı (1 sayfa)
- 2- Başvuru Formu (6 sayfa)
- 3- Etik Kurul Onayı (6 sayfa)
- 4- Anket Formu (3 sayfa)
- 5- Gönüllü Onay Formu (1 sayfa)

Eğitim ve ARGE Birimi

Faks No:(0462) 4106117

e-Posta:elif.babacan@saglik.gov.tr İnt.Adresi: <http://www.trbism.gov.tr>

Adres: Gülbaharhatun Mah. İnönü Cad. Ahmet Can Bali Sok. No:15

Ortahisar/Trabzon

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 6482ddaa-836e-4b92-afe3-5ccfc537dc83 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Elif BABACAN

Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:(0462) 4106110

