

**TC.
AVRASYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**ERİŞKİN YOĞUN BAKIMDA YATAN HASTALARIN YAKINLARI
TARAFINDAN ALGILANAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ
STRESÖRLERİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Demet TURAN BAYRAKTAR

MAYIS - 2016

TRABZON

**TC.
AVRASYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**ERİŞKİN YOĞUN BAKIMDA YATAN HASTALARIN YAKINLARI
TARAFINDAN ALGILANAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ STRESÖRLERİ**

Demet TURAN BAYRAKTAR

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

Unvanı Verilmesi İçin Kabul Edilen Tezdir.

**Tezin Enstitüye Verildiği Tarih : 25/05/2016
Tezin Savunma Tarihi : 13/06/2016**

**Tez Danışmanı
Prof.Dr.Yavuz ÖZORAN**

TRABZON – 2016


**T.C.
AVRASYA ÜNİVERSİTESİ**

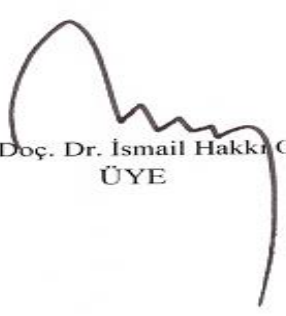
**Sağlık Bilimleri Enstitü
Müdürlüğü**


KABUL VE ONAY

Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı çerçevesinde ve Prof. Dr. Yavuz ÖZORAN 'ın danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Demet TURAN BAYRAKTAR tarafından hazırlanan “ Erişkin yoğun bakımda yatan hastaların yakınları tarafından algılanan yoğun bakım ünitesi stresörleri ” başlıklı bu çalışma, Enstitü Yönetim Kurulunun 27/05 / 2016 gün ve 11 nolu yönetim kurulu kararıyla oluşturulan jüri tarafından yapılan sınavda **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.


Yrd. Doç. Dr. Osman YILDIZLAR
ÜYE


Prof. Dr. Yavuz ÖZORAN
JÜRİ BAŞKANI


Yrd. Doç. Dr. İsmail Hakkı OCAK
ÜYE


Prof. Dr. Hülya ULUSOY
ÜYE

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.


Yrd. Doç. Dr. Osman YILDIZLAR

ÖNSÖZ

Yüksek lisans tezimin hazırlanmasında ve her aşamasında yardımları ve desteğinden dolayı tez danışmanım Prof. Dr. Yavuz ÖZORAN'a, eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerini esirgemeyen Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nın çok değerli öğretim üyelerine, çalışmamı yaptığım süre boyunca dostluk ve yardımlarını esirgemeyen KTÜ Farabi Hastanesi Başhekimliğine, Başhemşireliği 'ne, Yoğun bakım üniteleri sorumlu öğretim üyelerine, sorumlu hemşirelerine, yardımını esirgemeyen güvenlik görevlilerine ve yoğun bakım ünitesi sekreterlerine, beni her zaman destekleyen aileme ve beni hiçbir zaman yalnız bırakmayıp her türlü fedakârlığı ile hep yanımda olan eşime teşekkürü bir borç bilirim.

Demet TURAN BAYRAKTAR

Trabzon 2016

TEZ BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Erişkin yoğun bakımda yatan hastaların yakınları tarafından algılanan yoğun bakım ünitesi stresörleri” başlıklı bu çalışmayı baştan sona kadar danışmanım Prof. Dr. Yavuz ÖZORAN ‘ın sorumluluğunda tamamladığımı, verileri/örnekleri kendim topladığımı, 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.13/06/2016

Demet TURAN BAYRAKTAR

Trabzon 2016

1. İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
KABUL VE ONAY SAYFASI	III
ÖNSÖZ.....	IV
TEZ BEYANNAMESİ.....	V
İÇİNDEKİLER.....	VI
ŞEKİLLER DİZİNİ	VIII
TABLolar DİZİNİ.....	X
SİMGE VE KISALTMALAR	XIV
ÖZET	XV
ABSTRACT	XVI
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Yoğun Bakımın Tanımı	3
2.2. Yoğun Bakım Ünitelerinin Nitelikleri	3
2.3. Yoğun Bakım Ünitelerinin Aile Açısından Etkileri	4
2.4. Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Yakınlarının Gereksinimleri	8
2.4.1. Bilgi Gereksinimi	9
2.4.2. Hastayla Birlikte Olma ve Yardım Etme Gereksinimi	10
2.4.3. Destek Alma ve Duygularını İfade Etme Gereksinimi.....	10
2.4.4. Kişisel İhtiyaçlar.....	11
2.5. Stres Kavramı	12
2.5.1. Stres Tanımları	12
2.5.2. Stresin Genel Özellikleri ve Belirtileri	13
2.5.3. Stres Kaynakları	14
2.5.4. Stres Yönetimi	15
2.5.6. Stresle Başa Çıkma Yöntemleri.....	15
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER	17
3.1. Araştırma Şekli	17
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer	17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi.....	17
3.4. Veri Toplama Yöntemi.....	19
3.5. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan İstatiksel Yöntemler.....	20

3.6. Araştırmanın Etik Yönü	20
3.7. Süre ve Olanaklar	20
4. BULGULAR	21
4.1. Kişisel Özelliklere Yönelik Bulgular	21
4.2. Yoğun Bakım Ünitesi Stresörlerine İlişkin Bulgular	24
4.3. Kritik Bakım Alanların Aile Gereksinimlerinin Karşılanma Düzeylerine İlişkin Bulgular	29
4.4. Anestezi Yoğun Bakım Ünitesi Stresörlerine İlişkin Bulgular	36
4.5. Anestezi Yoğun Bakım Ünitesi Kritik Bakım Alanların Aile Gereksinimlerinin Karşılanma Düzeylerine İlişkin Bulgular	41
4.6. Dahiliye / Göğüs Yoğun Bakım Ünitesi Stresörlerine İlişkin Bulgular	46
4.7. Dahiliye / Göğüs Yoğun Bakım Ünitesi Kritik Bakım Alanların Aile Gereksinimlerinin Karşılanma Düzeylerine İlişkin Bulgular	51
4.8. Nöroloji – Nöroşirurji Yoğun Bakım Ünitesi Stresörlerine İlişkin Bulgular	55
4.9. Nöroloji – Nöroşirurji Yoğun Bakım Ünitesi Kritik Bakım Alanların Aile Gereksinimlerinin Karşılanma Düzeylerine İlişkin Bulgular	60
4.10. Koroner Yoğun Bakım Ünitesi Stresörlerine İlişkin Bulgular	65
4.11. Koroner Yoğun Bakım Ünitesi Kritik Bakım Alanların Aile Gereksinimlerinin Karşılanma Düzeylerine İlişkin Bulgular	70
4.12. Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi Stresörlerine İlişkin Bulgular	75
4.13. Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi Kritik Bakım Alanların Aile Gereksinimlerinin Karşılanma Düzeylerine İlişkin Bulgular	80
4.14. Yanık Ünitesi Stresörlerine İlişkin Bulgular	85
4.15. Yanık Ünitesi Kritik Bakım Alanların Aile Gereksinimlerinin Karşılanma Düzeylerine İlişkin Bulgular	90
4.16. Yoğun Bakım Gürültü Düzeyleri	94
5.TARTIŞMA.....	95
6. SONUÇ Ve ÖNERİLER	106
7. KAYNAKÇA	107-112
8. ÖZGEÇMİŞ.....	
9. EKLER	

ŞEKİLLER DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
Şekil 1. Hasta yakınları tarafından algılanan yoğun bakım ünitesi stresörleri	24
Şekil 2. Kritik bakım alanların aile gereksinimlerinin karşılanma düzeyleri	29
Şekil 3. Anestezi YBÜ yatan hastaların hasta yakınları tarafından algılanan yoğun bakım ünitesi stresörleri	36
Şekil 4. Anestezi YBÜ Kritik bakım alanların aile gereksinimlerinin karşılanma düzeyleri	41
Şekil 5. Dahiliye / Göğüs YBÜ yatan hastaların hasta yakınları tarafından algılanan yoğun bakım ünitesi stresörleri.....	46
Şekil 6. Dahiliye / Göğüs YBÜ Kritik bakım alanların aile gereksinimlerinin karşılanma düzeyleri.....	51
Şekil 7. Nöroloji – Nöroşirurji YBÜ yatan hastaların hasta yakınları tarafından algılanan yoğun bakım ünitesi stresörleri	55
Şekil 8. Nöroloji – Nöroşirurji YBÜ Kritik bakım alanların aile gereksinimlerinin karşılanma düzeyleri.....	60
Şekil 9. Koroner YBÜ yatan hastaların hasta yakınları tarafından algılanan yoğun bakım ünitesi stresörleri.....	65
Şekil 10. Koroner YBÜ Kritik bakım alanların aile gereksinimlerinin karşılanma düzeyleri	70
Şekil 11. Kardiyovasküler Cerrahi YBÜ yatan hastaların hasta yakınları tarafından algılanan yoğun bakım ünitesi stresörleri	75
Şekil 12. Kardiyovasküler Cerrahi YBÜ Kritik bakım alanların aile gereksinimlerinin karşılanma düzeyleri.....	80
Şekil 13. Yanık Ünitesinde yatan hastaların hasta yakınları tarafından algılanan yoğun bakım ünitesi stresörleri.....	85

Şekil 14. Yanık Ünitesinde Kritik bakım alanların aile gereksinimlerinin karşılanma düzeyleri	90
Şekil 15. Yoğun Bakımların Gürültü düzeyleri.....	94



TABLULAR DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
Tablo 1. Hastaların ve hasta yakınlarının sosyodemografik özelliklerine ilişkin frekans dağılımları.....	21
Tablo 2. Hasta yakınlarının hemşirelere bağlı stres kaynaklarına ait frekans dağılımları.....	24
Tablo 3. Hasta yakınlarının doktorlara bağlı stres kaynaklarına ait frekans dağılımları.....	26
Tablo 4. Hasta yakınlarının kuruma bağlı stres kaynaklarına ait frekans dağılımları.....	27
Tablo 5. Hasta yakınlarının hasta hakkında bilgi gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları.....	30
Tablo 6. Hasta yakınlarının hasta ile birlikte ya da yakınında olma gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları.....	32
Tablo 7. Hasta yakınlarının psikolojik destek ve rahatlama gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları.....	33
Tablo 8. Hasta yakınlarının hastaya yardım edebilme gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları.....	34
Tablo 9. Hasta yakınlarının kişisel gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları.....	34
Tablo 10. Anestezi YBÜ yatan hastaların hasta yakınlarının hemşirelere bağlı stres kaynaklarına ait frekans dağılımları.....	37
Tablo 11. Anestezi YBÜ yatan hastaların hasta yakınlarının doktorlara bağlı stres kaynaklarına ait frekans dağılımları.....	38
Tablo 12. Anestezi YBÜ yatan hastaların hasta yakınlarının kuruma bağlı stres kaynaklarına ait frekans dağılımları.....	40
Tablo 13. Anestezi YBÜ yatan hastaların hasta yakınlarının hasta hakkında bilgi gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları.....	42
Tablo 14. Anestezi YBÜ yatan hastaların hasta yakınlarının hasta ile birlikte ya da yakınında olma gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları.....	43
Tablo 15. Anestezi YBÜ yatan hastaların hasta yakınlarının psikolojik destek ve rahatlama gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları.....	43
Tablo 16. Anestezi YBÜ yatan hastaların hasta yakınlarının hastaya yardım edebilme gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları.....	44
Tablo 17. Anestezi YBÜ yatan hastaların hasta yakınlarının kişisel gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları.....	45
Tablo 18. Dahiliye / Göğüs YBÜ yatan hastaların hasta yakınlarının hemşirelere bağlı stres kaynaklarına ait frekans dağılımları.....	47

Tablo 19. Dahiliye / Göğüs YBÜ yatan hastaların hasta yakınlarının doktorlara bağlı stres kaynaklarına ait frekans dağılımları	48
Tablo 20. Dahiliye / Göğüs YBÜ yatan hastaların hasta yakınlarının kuruma bağlı stres kaynaklarına ait frekans dağılımları	50
Tablo 21. Dahiliye / Göğüs YBÜ yatan hastaların hasta yakınlarının hasta hakkında bilgi gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları.....	52
Tablo 22. Dahiliye / Göğüs YBÜ yatan hastaların hasta yakınlarının hasta ile birlikte ya da yakınında olma gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları	53
Tablo 23. Dahiliye / Göğüs YBÜ yatan hastaların hasta yakınlarının psikolojik destek ve rahatlama gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları.....	53
Tablo 24. Dahiliye / Göğüs YBÜ yatan hastaların hasta yakınlarının hastaya yardım edebilme gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları	54
Tablo 25. Dahiliye / Göğüs YBÜ yatan hastaların hasta yakınlarının kişisel gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları	54
Tablo 26. Nöroloji – Nöroşirurji YBÜ yatan hastaların hasta yakınlarının hemşirelere bağlı stres kaynaklarına ait frekans dağılımları	56
Tablo 27. Nöroloji – Nöroşirurji YBÜ yatan hastaların hasta yakınlarının doktorlara bağlı stres kaynaklarına ait frekans dağılımları	57
Tablo 28. Nöroloji – Nöroşirurji YBÜ yatan hastaların hasta yakınlarının kuruma bağlı stres kaynaklarına ait frekans dağılımları	59
Tablo 29. Nöroloji – Nöroşirurji YBÜ yatan hastaların hasta yakınlarının hasta hakkında bilgi gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları	61
Tablo 30. Nöroloji – Nöroşirurji YBÜ yatan hastaların hasta yakınlarının hasta ile birlikte ya da yakınında olma gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları	62
Tablo 31. Nöroloji – Nöroşirurji YBÜ yatan hastaların hasta yakınlarının psikolojik destek ve rahatlama gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları.....	62
Tablo 32. Nöroloji – Nöroşirurji YBÜ yatan hastaların hasta yakınlarının hastaya yardım edebilme gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları	63
Tablo 33. Nöroloji – Nöroşirurji YBÜ yatan hastaların hasta yakınlarının kişisel gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları	64
Tablo 34. Koroner YBÜ yatan hastaların hasta yakınlarının hemşirelere bağlı stres kaynaklarına ait frekans dağılımları	65
Tablo 35. Koroner YBÜ yatan hastaların hasta yakınlarının doktorlara bağlı stres kaynaklarına ait frekans dağılımları	67
Tablo 36. Koroner YBÜ yatan hastaların hasta yakınlarının kuruma bağlı stres kaynaklarına ait frekans dağılımları	68

Tablo 37. Koroner YBÜ yatan hastaların hasta yakınlarının hasta hakkında bilgi gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları	71
Tablo 38. Koroner YBÜ yatan hastaların hasta yakınlarının hasta ile birlikte ya da yakınında olma gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları	72
Tablo 39. Koroner YBÜ yatan hastaların hasta yakınlarının psikolojik destek ve rahatlama gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları	72
Tablo 40. Koroner YBÜ yatan hastaların hasta yakınlarının hastaya yardım edebilme gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları	73
Tablo 41. Koroner YBÜ yatan hastaların hasta yakınlarının kişisel gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları	74
Tablo 42. Kardiyovasküler Cerrahi YBÜ yatan hastaların hasta yakınlarının hemşirelere bağlı stres kaynaklarına ait frekans dağılımları	75
Tablo 43. Kardiyovasküler Cerrahi YBÜ yatan hastaların hasta yakınlarının doktorlara bağlı stres kaynaklarına ait frekans dağılımları.....	77
Tablo 44. Kardiyovasküler Cerrahi YBÜ yatan hastaların hasta yakınlarının kuruma bağlı stres kaynaklarına ait frekans dağılımları	78
Tablo 45. Kardiyovasküler Cerrahi YBÜ yatan hastaların hasta yakınlarının hasta hakkında bilgi gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları	81
Tablo 46. Kardiyovasküler Cerrahi YBÜ yatan hastaların hasta yakınlarının hasta ile birlikte ya da yakınında olma gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları	82
Tablo 47. Kardiyovasküler Cerrahi YBÜ yatan hastaların hasta yakınlarının psikolojik destek ve rahatlama gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları	83
Tablo 48. Kardiyovasküler Cerrahi YBÜ yatan hastaların hasta yakınlarının hastaya yardım edebilme gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları	84
Tablo 49. Kardiyovasküler Cerrahi YBÜ yatan hastaların hasta yakınlarının kişisel gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları	84
Tablo 50. Yanık Ünitesinde yatan hastaların hasta yakınlarının hemşirelere bağlı stres kaynaklarına ait frekans dağılımları	85
Tablo 51. Yanık Ünitesinde yatan hastaların hasta yakınlarının doktorlara bağlı stres kaynaklarına ait frekans dağılımları	87
Tablo 52. Yanık Ünitesinde yatan hastaların hasta yakınlarının kuruma bağlı stres kaynaklarına ait frekans dağılımları	88
Tablo 53. Yanık Ünitesinde yatan hastaların hasta yakınlarının hasta hakkında bilgi gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları	91
Tablo 54. Yanık Ünitesinde yatan hastaların hasta yakınlarının hasta ile birlikte ya da yakınında olma gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları.....	92

Tablo 55. Yanık Ünitesinde yatan hastaların hasta yakınlarının psikolojik destek ve rahatlama gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları	92
Tablo 56. Yanık Ünitesinde yatan hastaların hasta yakınlarının hastaya yardım edebilme gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları	93
Tablo 57. Yanık Ünitesinde yatan hastaların hasta yakınlarının kişisel gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları	93



SİMGE VE KISALTMALAR

YB	: Yoğun bakım
YBÜ	: Yoğun bakım ünitesi
KTÜ	: Karadeniz Teknik Üniversitesi
EKG	: Elektrokardiyografi
DKBY	: Değiştir, Kabul et, Boş ver, Yaşam tarzını yönet
DM	: Diabetes Mellitus
HT	: Hipertansiyon
KBY	: Kronik Böbrek Yetmezliği
KY	: Kalp Yetmezliği
KOAH	: Kronik obstruktif akciğer hastalığı
CA	: Kanser
V.b	: Ve Benzeri
Ark.	: Arkadaşları
d.B	: Desibel

Yüksek Lisans Tezi

ÖZET

ERİŞKİN YOĞUN BAKIMDA YATAN HASTALARIN YAKINLARI TARAFINDAN ALGILANAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ STRESÖRLERİ

Demet TURAN BAYRAKTAR

Avrasya Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Yavuz ÖZORAN

2016, 112 (Tez Sayfa), 28 (Ek Sayfalar)

Hastanın yoğun bakım ünitesine yatırılması, genellikle akut bir durum sonucu ortaya çıktığından aile üyelerinin hazırlıklı olmadıkları ve bilinmeyen şeylerle karşılaşacakları stresli ve güç bir süreç başlar. Onlara bilgi veren, gereksinimlerini karşılayan olmazsa kendilerini umutsuz ve çaresiz hissederler. Hasta yakınlarının gereksinimlerini belirlemek Yoğun Bakım Ünitesi ortamından kaynaklanan stresörleri daha da azaltacaktır. Bu durum Yoğun Bakım Ünitesinin de verilen bakımın kalitesini yükseltip, hasta yakınlarının memnuniyetini sağlayacaktır.

Araştırma yöntemi: Araştırmanın verileri ‘Kritik bakım alanların aile gereksinimleri ölçeği (critical care family needs inventory) ’ ile araştırmacı tarafından hazırlanan YBÜ’si stresörleri ve kişisel özelliklere yönelik formlar kullanılarak toplanması planlanmıştır.

Araştırmaya kabul edilme ve edilmeme ölçütleri: En az 72 saat yoğun bakımda yatan erişkin yoğun bakım hastasının yakını olması, 18 yaşından büyük olması, Hastayla arasında kan bağı bulunması gerekmektedir.

Kullanılacak istatistiksel yöntemler: Verilerin tanımlanmasında sayı, yüzde, ortalama ve Ki – kare testleri kullanılacaktır

Anahtar Kelimeler: Yoğun Bakım, Stres, Hasta yakını gereksinimleri, Hasta yakını memnuniyeti.

Master Thesis Thesis

ABSTRACT

**INTENSIVE CARE UNIT STRESSORS PERCEIVED BY RELATIVES OF
HOSPITALIZED PATIENTS IN ADULT INTENSIVE CARE UNIT**

Demet TURAN BAYRAKTAR

Avrasya University

Institute of Medical Sciences Nursing

Department Supervisor: Prof. Dr. Yavuz ÖZORAN

2016, 112 Pages, Appendix, 28 (If available)

With the hospitalization of the patient to intensive Care Unit (ICU), which usually occurs because of an acute condition, stressful and hard times begin for the patient's relatives since they are unprepared and unfamiliar with the process of the ICU. They are prone to be hopeless and weak if there is no one to inform them and fulfill their needs. Determining the needs of patient's relatives will reduce stressors which arise due to the environment of ICU. As a result, an improvement both on the quality of the ICU service and on satisfaction of the patient's relatives can be seen.

Research Method: The data of the research will be collected using 'Critical Care Family Needs Inventory' as well as forms prepared by the researcher aimed at ICU stressors and personal characteristics.

Requirements for the research: Being a relative of an adult patient who stays in intensive care at least for 72 hours, being older than 18 and there should be a blood relation between patient and the relative.

Statistical Method: The data will be analyzed using chi-squared tests, numbers, percentage and average.

Key Words: Intensive care, stress, patient's relatives requirements, patient's relatives satisfaction.

1. GİRİŞ

‘Orası hayat ve ölümün keskin çizgilerle birbirinden ayrıldığı, bazısının hayata sıfırdan başladığı bazısının da kaderinin bitip nefesinin tükendiği yer. Mekânın kendine has bir soğukluğu, insanı iten bir tarafı var. Burası yaşamla ölüm arasında gidip gelenlerin en çok uğradıkları istasyon: Yoğun Bakım Ünitesi... Zamanın olduğu her yerde hayatın aktığı bir gerçek. Fakat sağlık ekibine göre yoğun bakımdaki zaman kavramı ‘bambaşka’ ’ [1,2].

Yoğun bakım (YB), birçok yönüyle, modern tıbbın diğer alanlarından ayrılmaktadır. YB pek çok hastalığın ve bu hastalıklara bağlı komplikasyonların bulunduğu hasta grubu ile ilgilenir. Bu sebeple, YB hastalarının özellikleri, yaşamlarının en başında veya son evresinde olan hastalar, hastanede bulunan en ağır seyirli hastalar, invaziv ve noninvaziv yaşam desteğine en çok ihtiyaç duyan hastalar grubu olmalarıdır [3].

YB, kişinin hayatında ani olarak ortaya çıkan bir hastalığı bulunan veya bu şekilde bir hastalığın gelişeceği düşünülen kişilere sağlık ekibi üyelerince verilen bakım ve tedavi şeklini ifade eder [4]. Hasta bireyin ailesi ve sosyal çevresinden uzak kalması, yaşamı boyunca edindiği alışkanlıkları devam ettirememesi, kişide yalnızlık duygusu hissetmesine sebebiyet verir [5].

Hastalanmak, hastaneye yatmak hasta da olduğu kadar, hastanın ailesi ya da yakınları üzerinde de olumsuz etkilere sebep olabilmektedir [6,7]. Yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) yatmak, hastalar açısından olduğu kadar aile üyeleri açısından da zor ve stresli bir dönemdir [8,7,9]. Aile üyelerinde stres ve kaygı nedenlerinin arasında, öncelik sırasına göre; sevdikleri birini kaybetme korkusu, yer değiştirme sorunları, mali kaygılar, rol değişiklikleri ve diğer aile üyelerinden ayrılma gelmektedir [6,7].

Kritik bir hastalık nedeniyle YBÜ’ye yatış, hasta kadar hastanın ailesi içinde krize sebep olan durumlardan biridir [10,11]. Aile üyelerinde kriz durumunu hazırlayıcı etkenlerin arasında; YBÜ’nin yabancı bir ortam oluşu, Yoğun Bakım Ünitesinin kurallarını bilmeme ve kısıtlı ziyaret saatleri gelmektedir [9].

YBÜ’ de hasta yakınından çok hasta üzerindeki ilgi daha fazla olmaktadır. Aile üyelerinden de içerde yatmakta olan hasta için malzeme temin etmesi istenir. Oysa hasta yakınları da hastaların da olduğu farklı duygular hissetmektedirler. Hasta yakınları da merakla ve ümitle hastalarını beklemektedirler. Bu durumları önemsenmez ve anlamaya çalışılmazsa kişiler endişeli ve sinirli olurlar. Aile içinde; kişinin hastalığının yanında,

ölebileceği korkusu, çaresizlik, bazen de suçluluk oluşmasına sebep olur. Hasta da olduğu gibi aile üyeleri de inkâr, inanmama, süreçleri yaşarlar. YBÜ' ye kabul edilme, düzenli aile içinde de krize sebep olmaktadır [2].

Literatürde, ailenin ya da hasta yakınlarının gereksinimlerinin bilinmesinin ve bu gereksinimlerin karşılanması, hastanın iyileşme sürecinde olumlu etki yaptığı belirtilmektedir [12]. Bu nedenle çalışmamızı Karadeniz Teknik Üniversitesi (KTÜ) Farabi Hastanesinde bulunan altı erişkin YBÜ' de hasta yakınlarının gereksinimlerini ve stres kaynaklarını belirlemek için, kritik bakım alanların aile gereksinimleri ölçeği (critical care family needs inventory) ve stres değerlendirme formu kullanılarak YBÜ' de yatan hastaların yakınlarına uygulamayı planladık.

YB'de bir hastanın yatırılmış olması hasta için olduğu kadar aile üyeleri içinde bir streştir. YB'ye yatırılan hastanın kendisi ile alakalı kararları genelde ailesi verir [13]. YBÜ' ye yatışı yapılan hastaların yakınlarının YBÜ ortamının sebep olduğu stresörlerini belirlemek, YBÜ'de verilen bakımın kalitesini yükseltmek, aynı zamanda hasta yakınlarının memnuniyetini artıracaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yoğun Bakımın Tanımı

Yoğun bakım kısmen veya tamamen fonksiyonlarını kaybetmiş olan organ veya organ sistemlerinin kaybetmiş oldukları fonksiyonlarının yerlerinin geçici olarak doldurulması ve hastalığı oluşturan esas nedenlerin tedavi edilebilmesi için kullanılan yöntemlerin bütünüdür [14,15].

YBÜ' ler primer olarak gerçek bir hastalığı olan, yaşamı tehdit altında bulunan ve sürekli yoğun bakım ünitelerinde izlemi gerektiren veya yaşamı destekleyici tedaviye bağımlı hastaların yaşamını devam ettirmek amacıyla yönelik hizmet veren birimlerdir. Kişiler yaşamı tehdit eden bir hastalık veya sağlık durumu ortaya çıktığı an ve ciddi değişiklikler sebebiyle yoğun bakım ünitesine yatmaktadır [16, 17, 18].

Yoğun bakım ünitelerinin amacı; hayati bulguları güvende olmayan, yakın takip ve tedavi gerektiren klinik durumları kötü olan hastalara, ihtiyaç duydukları destek tedaviyi ve bakımı vererek sağlıklarını geri kazandırmaktır [19,20].

2.2. Yoğun Bakım Ünitelerinin Nitelikleri

Yoğun bakım ünitelerinin yapılanmasında hastalık gruplarına göre ayrı ayrı (örneğin; dâhiliye, nöroloji, cerrahi, anestezi, göğüs hastalıkları, vb.) ya da tüm kritik hastaların takip edildiği genel bir ünite şeklinde yapılandırılabilir. Bu sistemlerin diğerlerine üstünlüğü gösterilememiş olmakla beraber intrakranial kanama ve kafa travması olan hastaların nöroloji YBÜ' de takip edilmelerinin sağ kalımı artırdığı gösterilmiştir [21].

Bütün yoğun bakım üniteleri mümkünse yan yana olmalı, hastanenin yoğun trafiğinden uzak olmalı, acil servis, laboratuvarlar, ameliyathane, radyoloji üniteleri ve asansörlere yakın bir mekânda olmalıdır [22].

Yoğun bakım ünitesinin planlanması yapılırken YB' in mimari yapılanması, iç mekanda teknik donanımın yerleştirilmesi vb. konuların yanı sıra yoğun bakım ünitesinde çalışacak personelin sayıları ve özellikleri, YB çalışacak olan personelinin konforu, tedavi esnasında hastalar için destek alınacak başka branş hekimlerinin gereksinimleri, ünitelerin temizliği vb detaylarda göz önünde bulundurulmalıdır [26].

Hastanelerin birçoğunda yoğun bakım üniteleri yatakları tüm yatak sayısının %8-10'unu, maliyete bakıldığında ise tüm hastane ki giderlerin %20'sinden daha fazlasını oluşturur. Yoğun bakım ünitelerinin düzenlemesinde bugün için kabul gören yatak sayısı altı ile sekiz arasındadır [14, 20].

Yoğun bakım ünitesi izole ve küçük bir alandır. Genellikle ünitenin dışarıya doğru açılan bir penceresi bile bulunmamaktadır. Yoğun bakım ünitelerinin aydınlatılması 24 saat boyunca aynı miktar ve renkteki yapay ışıkla aydınlandığı için hastalar ve çalışanlar ünite içinde zaman algılarını yitirmektedir. Dışarıya yapılan giriş – çıkışlar kontrol altındadır [23,24].

Yoğun bakım ünitelerindeki gürültü düzeyi, mekanik ventilatörler, konuşma sesleri ve telefonlar, aynı zamanda yoğun bakım cihazlarındaki ses alarmlarından dolayı yüksektir. Yapılan birçok çalışmada gürültü, yoğun bakım ünitelerinde ciddi bir stres faktörü olarak değerlendirilmektedir [15].

Yoğun bakım üniteleri ekip çalışmasının en iyi sergilendiği alanlardır. 24 saat kesintisiz görev yapan bu ekip üyeleri gerek bilgi ve becerileri gerekse de deneyim ve uzmanlıkları ile yapılan tedavi ve bakıma katkısı olacak şekilde seçilmiş meslek gruplarından oluşmalıdır [25].

2.3. Yoğun Bakım Ünitelerinin Aile Açısından Etkileri

Hastalık ve beraberinde gelişen durumlarda hastaneye yatış planlı olan bir durum değil, aksine istenmeyen, ani ve beklenmedik, aile içi kaygı düzeyini artıran travmatik bir durumdur [27].

Hastanın YBÜ' ye yatması ile başlayan süreçte hastanın yakınları olası kayıp ve yası düşünerek yaşadıkları bu süreçte ya birbirlerine destek olmak adına bir araya gelmekte ya da var olan durumla baş etmede güçlükler yaşayabilmektedir [28]. Aile üyeleri hastanın sağlığının beklenmedik anda bozulması, yaşamının tehdit altında olması, yaşanan durumun belirsizliği, ekonomik sorunlar, rol değişiklikleri, ölüm korkusu, rutinlerin bozulması ve kişilerin yabancı oldukları bir hastane ortamında bulunması sebebiyle anksiyete yaşamaktadır. YBÜ'de yatan hastanın yakınları hasta ziyaretinin yasak olması veya çok kısıtlı bir süre olması, bilinçsiz hasta ile iletişimi bilmeme, evden uzak bir ortamda olma, ulaşımında güçlükler gibi sorunlar yaşamakta, aynı zaman da sağlık personelinin tanımadıkları içinde ilk etapta sağlık personelinin destek kaynağı olarak yararlanamamaktadır. Hasta yakınlarında korku, öfke, ümitsizlik, güvensizlik, çaresizlik, geleceğe dair belirsizlik gibi

duygularla beraber, uyku ve yeme-içme aktivitelerinde değişim, sigara, alkol ve ilaç kullanma durumlarında değişiklikler gibi kişilerde sağlıksız davranışlar görünmektedir [16].

Aile içi bakım verenler açısından bakıldığında kendi sağlıkları ve yaşamları konusunda fiziksel, sosyal, psikolojik ve ekonomik açıdan sıkıntılar ve sorunlar yaşamaktadır [29]. Hasta yakınları; YBÜ’de yatan hastasının durumu, yoğun bakım ünitesi ve kullanılan araç-gereçler, var olan ve oluşabilecek sorunlarla başa çıkma yöntemleri konusunda bilgilendirilmeli, iç ve dış kaynakları kullanmada yaşadıkları güçlükleri desteklenmeli, kişinin gözlem yapmasına olanak sağlanmalıdır. Hastasını ziyaret etmesi sağlanmalı ve mümkün olduğunca kişinin hastasının bakımına katkısı sağlanmalıdır [30].

Aile üyeleri için, sevdiği kişiyi kaybetme korkusu, durumun belirsizliği, mali kaygılar, alınan kararlara katılamama, rol değişiklikleri, hastasının ihtiyaçlarını karşılayamama, hastası hakkında yeterli bilgiye sahip olamama, hastasının bakımını gerçekleştirememesi, yoğun bakım ortamındaki araç gereçler ve hastasını görememe gibi durumlar kişide birer stres kaynağı olmakta, bireylerde kızgınlık, küntlük ve endişeye neden olmaktadır [31].

Hastaneye yatan kişinin yakınları;

- Umut olduğunu hissetmek,
- Güvenilir ve aynı zamanda gerçek cevaplar almak,
- Hastane personelinin hastalarına kibar ve saygılı davranması,
- Hasta ihtiyaçlarının zamanında karşılanması,
- Hastanede kullanılan alet ve cihazların modern olması,
- Yemeklerin yeterli ve uygun sıcaklıkta olması,
- Fiziki ortamın (oda, banyo, tuvalet vb.) temiz olması ve sürekli takip edilmesi, çarşaf, nevresim ve yastık kılıflarının temiz olması,
- Bekleme salonlarında yeterli oturma alanlarının olması,
- Hastane ortamının gürültüsüz olması,
- Hasta odalarının çok fazla kalabalık olmaması gibi beklentiler içindedirler ve hasta yakınları bu beklentilerin karşılanmasını bekler [27].

En önemlisi de hasta ve yakınlarının isteklerine saygı gösterilmeli, onların yaşam kalitesine önem verilmelidir [32].

Bazı kişiler bu zorlu durumu kabul ederken; bazıları ise uyum sorunu yaşamaktadır. Hasta yakınları yaşamış oldukları strese karşılık çok çeşitli baş etme mekanizmaları kullanırlar. Kişiler öncelikle hastanın durumunun önemini anladığından hasta bireye karşı fazla sahiplenici davranabilirler veya hastalığın önemsiz olduğuna inanmaya çalışarak kendilerini rahatlatırlar. Hastalığı kabullenmemek ilk etapta yeterli bir savunma mekanizması gibi düşünülebilir [33]. Psikolojik travma, hastalığı inkar etme gibi tepkiler hastalardan çok aile bireylerinde rastlandığı literatürde de karşımıza çıkmaktadır [34].

Kritik bir hastalık sebebiyle bireyin yoğun bakım ünitesine kabul edilmesi, hastanın kendisi kadar aile üyeleri için de krize sebep olan durumlardan biridir. Aile içinde krize sebep olan en önemli faktörlerden biri, aile üyelerinden birini kaybetme olasılığı sebebiyle yaşanan korku ve anksiyetedir [35].

Krizi Etkileyen Faktörler;

1-Kültürel Bakış: Hasta ve ailesi hastalığa karşı kültürel sebeplerle farklı bakış açılarına sahip olabilir. Kültürel nedenler örneğin değerler, davranışsal normlar, hastalığı tedavi etmeye yönelik işlemler, hastalığı önlemeye yönelik tutumlar, ölüme karşı verilen tepkiler kültürden kültüre farklılık gösterir. Bazı farklı kültürlerde hastalığın sebebi lanet, işlenen bir suçun cezası ya da nazar iken, bazı kültürlerde de evrendeki uyumsuzluklar veya tanrıya kavuşma olarak görülebilmektedir [36].

2-Yoğun Bakım Ortamı: Aile de bir kişinin yoğun bakım ünitesine yatışı, ortamın farklı olması sebebiyle aile üyelerini olumsuz etkilemektedir. YBÜ' de bu olumsuz etkiyi yaratabilecek unsurlar arasında; çevresel uyarılar (monitörler, ventilatorler, EKG aleti), bilgi eksikliği, iletişimde yetersizlik, invaziv işlemler (cerrahi tedavi, diyaliz, intravenöz tedavi), fizyolojik belirtiler (dolaşım bozukluğu, ağrı, hipoksi,) ve ölüm korkusu diye sıralanabilir [37].

3-İç Dengeyi Tehdit: Aile üyeleri normal şartlarda sabit iç dengesini sürdürür. Fakat yaşamsal süreçteki hastalık, ölüm gibi olaylarda var olan bu denge bozulur. Dengenin bozulmasıyla oluşan kriz bütün aile bireylerine yansır. Bütün aile için değişikliklerin veya gereksinimlerin sıklığı benzer olsa da bazı aileler diğerlerine göre krizden daha fazla etkilenir. Burada bilişsel faktörler önemli rol oynar. Aile üyelerinden birinin YBÜ'ye yatması durumunda ailenin duyguları, yaşanan stresin düzeyi, kriz durumunda yaşanan duygular, krizle birlikte oluşan anksiyete, savunma yöntemleriyle bağlantılı olarak farklılık gösterir [37].

4-Olayların Ortaya Çıkışı: Hastalığın meydana geliş şekli, ailenin reaksiyonunu etkileyerek kriz durumunun oluşmasını hızlandırabilir. Hastaneye kişinin planlı yatışı, ameliyat sonrası yoğun bakım ünitesine kabulü aile tarafından beklenen bir durumdur. Bu nedenle de aile olayı kolay kabullenir. Fakat Miyokard Enfarktüsü, trafik kazası, intoksikasyon vb. ani durumlarda aile bireyleri ne yapacaklarını karar veremeyebilirler. Aile üyeleri bu olayla ilk defa karşılaştıkları için ne yapacaklarını, YBÜ'deki kuralları, hastalarının nasıl etkileneceğini tahmin edemeyebilirler [37,38].

5-Rol Çatışması: Kişinin hastaneye yatışıyla beraber sosyal rolde kayıp yaşanır. Eğer hastaneye yatan kişi anne ise, çocukları açısından sevgi veren, koruyucu rolü, baba ise evdeki düzenle ilgili işleri yürüten, destek veren eş rolleri kaybedilmiştir. Anne veya baba hastaneye hasta olarak yattığı zaman eşlerden diğeri hasta olan eşin rolünü de üstlenir. YB' de yatan kişinin rolünü üstlenen aile bireyi oluşan bu durumla baş etmede zorlanabilir [33].

6-Sorumlulukların Değişimi: Aileden bir kişinin yoğun bakım ünitesine kabulü sonrasında, hasta kişinin ailedeki desteği kaybedilir. Hasta kişinin sorumlulukları diğer aile üyelerinin üzerine yüklenir. Aile bireylerinde çeşitli derecelerde rahatsızlığa ve sıkıntıya sebep olan bu sorumluluk artışı hasta kişinin hastaneden ayrılana kadar veya kişinin bu sorumlulukları başkasına devir edilene kadar devam eder. Mali sorunların yanında önemsiz görülen günlük rutin işler önemli görülür ve çoğunlukla yönetmekte zorlanılan bir duruma dönüşebilir [35].

7-Hastanın Terminal Evrede Olması: Hastanın terminal evreye girdiği dönemler yoğun bakım ünitesinde en ağır kriz durumlarını oluşturmaktadır. Bu kriz döneminde hasta yakınları sürekli kaçtıkları hastayı kaybetme durumuyla karşılaşılır. Bazı durumlarda aile bireyleri hastayı kaybetme durumuyla ilk defa karşılaşılıyor olabilir. Bu durumda olayın kişiler üzerindeki etkisi daha ağır gerçekleşebilmektedir [39].

2.4. Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Yakınlarının Gereksinimleri

Hasta bireyin YBÜ'ye yatırılması, genellikle ani bir durum sonucu geliştiğinde aile bireylerinin hazırlıklı olmadıkları ve bilmedikleri durumla karşılaşacakları stresli ve güç bir dönem başlar [40]. Bu durumda onlara bilgi veren, gereksinimlerini karşılayan olmadığı zaman kişiler kendilerini çaresiz ve umutsuz hissederler. Bu sebeple aile bireylerinin bu süreci başarıyla geçirebilmeleri için nelere gereksinimleri olduğunun bilinmesi gerekir [41].

Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yakınlarının ihtiyaçları ilk olarak 1979 yılında Molter tarafından hasta yakınlarının memnuniyetlerinin belirlenmesine yönelik yapılan bir çalışmada ele alınmıştır. Molter [42] tarafından yapılan çalışmada, hasta yakınlarının en önemli olarak tanımladıkları 10 gereksinim:

- 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,

Hasta yakınlarının memnuniyetinin artması için kişilerin bu gereksinimlerinin karşılanması gerektiği belirtilmektedir [31].

Son yıllarda yoğun bakım ünitelerinde hastası olan aile bireylerinin yaşadıkları kaygı ve gereksinimlerini belirlemek için pek çok çalışma yapılmış olup, gerek hasta gerekse de aile bireylerinin iyilik halini artırmayı hedefleyen girişimlerde bulunulması gündeme gelmiştir. Bunun için genellikle iletişim, destek sistemlerinin gelişmesi, rahatlatıcı veya uygun fiziksel çevrenin bireylere sağlanması önerilmektedir. Hastanın yakınlarının stres düzeylerinin azaltılmasının aynı zamanda hasta çıktıkları üzerinde olumlu etkilere neden olabileceği ve bakımın kalitesini de artıracığı bildirilmektedir [40].

Literatürde yapılan çalışmalar sonucu yoğun bakım ünitesinde hastası olan aile üyelerinin gereksinimleri: bilgilendirme, hastaya yardım etme, hastayla birlikte olma, duygularını ifade etme, destek alma ve kişisel gereksinimler olarak belirtilmekte [41], belirlenen bu gereksinimlerin karşılanması ise yoğun bakım ünitesinde çalışan sağlık personelinin primer sorumluluğu olduğu vurgulanmaktadır [40].

2.4.1. Bilgi Gereksinimi

Yoğun bakımda hastası olan aile üyelerinin en önemli ihtiyaçlarından birinin bilgi alma ihtiyacı olduğu bilinmektedir. Bu ihtiyacın önemsenmesi, aynı zaman da hastayı tam anlamıyla tanıma ve değerlendirme açısından da gereklidir [43].

Hastanın yoğun bakıma yatışı plansız olduğundan hasta ve aile üyelerinin psikolojik olarak hazırlanma şansı bulunmaz. Bu durumda kişilerin desteklenmeye ve bilgilendirilmeye gereksinimleri vardır [44, 40]. Hasta yakınları yoğun bakımda yatan yakınlarına gerekli ve yeterli bakımın verildiğine inanmak isterler. Aile bireylerinin endişelerinin giderilmesi için hasta hakkında bilgi, yapılan tedavi ve hastada meydana gelen gelişmelerin hasta yakınlarıyla paylaşılması önemlidir [43].

Hasta yakınlarına yapılacak olan bilgilendirmede; yoğun bakım ünitesinin tanımını, kullanılan araç-gereç, bakımını verecek olan sağlık ekibi, verilen bakım ve amacı, hastanın seyredecek olan prognozu, hastası için ameliyat gerekip gerekmediği, kullanılacak olan ilaçlar, uygulanan tedavinin neden yapıldığını, hasta yakınları için var olan mevcut olanaklar, bekleme odası olanakları, hastaya ilişkin bilgilendirmenin kim tarafından, hangi sıklıkla ne zaman ve nerede yapılacağı, enfeksiyon kontrolüne yönelik alınması gereken önlemler, çocuk hastaların ziyaretlerinin nasıl yapılacağı, ziyaret günleri ve saatleri, önemli telefon numaraları ve telefon görüşmeleri, gerektiğinde ulaşılabilecek din görevlisi, destek kaynakları vb konular hasta yakınlarına açıklanmalıdır. Aile üyeleri kriz durumu yaşadığından dolayı yapılan bilgilendirme sık aralıklarla tekrarlanmalı, sözel bilgilendirmenin yanı sıra kişilere yazılı bilgi kaynakları da sağlanmalıdır [44, 40].

Hastanın durumu, Yoğun bakım ünitesinde uygulanan tedavi ve girişimlere rağmen kötüleşebilir. Aile üyelerinin olaya hazırlanabilmeleri açısından hastanın durumu hakkında bilgi verilmelidir. Bunun yanında stabil seyreden hastalar ani bir durum karşısında kötüleşir ve kaybedilebilir. Aile üyelerini bilgilendirirken hastalarda olabilecek ani değişiklikler göz önünde bulundurulmalıdır [45, 43].

2.4.2. Hastayla Birlikte Olma ve Yardım Etme Gereksinimi

Hastayla birlikte olma gereksiniminin başında aile üyelerinin hastalarını görememe veya istedikleri zaman hastalarını ziyaret edememelerinden dolayı oluşan kaygı bulunmaktadır. Hastalarının durumu kritikse aile üyeleri bu durumda hastalarını daha fazla görmek ve yardımcı olmak isterler [45].

Aile bireylerinin temel kaygı sebeplerinin başında yoğun bakım ünitesine alınmaması veya sınırlı ziyaret saatlerinin olduğu belirlenmiştir. YBÜ' de yatan hastanın durumu ne kadar kritik ise ziyaret ihtiyacı daha çok artmaktadır. Bunun yanında ziyaret esnasında aile bireyleri hastalarına verilen bakıma katılmak istemektedirler [9, 40].

Ziyaret saatlerinin arttırılması hemşireler adına aile bireylerinin ihtiyaçlarını karşılama da önem arz etmektedir [43]. Aile üyelerinin ihtiyaçlarının giderilmesi adına yapılacak olanların belirlenmesi gerekir.

İlk etapta karşılanması gereken var olan ve acil ihtiyaçlardır. Hemşire, aile bireylerinin anksiyetesini azaltmak için, önceliği olmayan işlemlerin yapılmaması adına çalışmalıdır. Aile üyelerinin hemşirelerin kararına güvenmeleri için, onlar adına acil yapacakları işler tespit edilmelidir. Böylelikle acil olmayan işlere enerjilerini harcamaları engellenmelidir. Bu durumda aile üyelerinin hemşirelere karşı güveni artacak ve hastasına yapılacak uygulamalara izin vermesine neden olacaktır. Aile üyelerine yanlış güven oluşturmamak adına hastanın gerçek durumu mutlaka belirtilmelidir [43].

2.4.3. Destek Alma ve Duygularını İfade Etme Gereksinimi

Destek alma gereksinimi, bilgi eksikliğinin kapatılması ve endişenin azaltılmasıyla kısmen karşılanabilir. Aile üyeleri genelde hemşirenin rolünün sadece hasta bakımı ile sınırlı olduğunu gözlemektedir. Bu sebeple, aile bireyleri duygularını açığa vuramamakta; onlar için önemli olan bu gereksinimleri karşılanamadığında verdikleri tepkileri olumsuz davranışlara yol açabilmektedir [41, 40].

Yoğun bakım ünitesinde hastası olan hasta yakınlarının hastaya destek ihtiyacının yanında, hasta yakınlarının da desteğe ihtiyaçları bulunmaktadır [43]. Yoğun bakım ünitesi çalışanlarının temel görevleri arasında, hayatın kurtarılması, hayatın devam ettirilmesinin yanında hem hastaya hem de aile üyelerine destek gelmektedir [9].

Yoğun bakım ünitesindeki hemşireler, kaygı ve korkuları yoğun yaşamakta olan aile bireylerinin krizle baş etmesine yardımcı olmak adına destekleyici davranışlarda bulunması aynı zamanda onların duygusal tepkilerini anlayabilmeleri aile üyelerinin yaşamış olduğu

krizle baş etmelerini ve sağlık ekibiyle iş birliği yapmalarını bu bağlamda daha da kolaylaştıracaktır. Ayrıca, hastanın çevresi ile beraber ele alınması görüşü kurumdan uygulamaya geçirilmiş olacak, böylelikle de sağlık hizmeti alan kişilerin sağlık hizmetlerinden ve hastane personelinden memnuniyetini arttıracaktır [40].

2.4.4. Kişisel İhtiyaçlar

Yakınlarını kaybetme düşüncesi içinde olan aile üyeleri günlük problemlerini unutup yalnızca hastalarına odaklanmaktadırlar. Aile üyelerinin yaşadıkları stresi azaltmak için fiziksel konfor ve kişisel ihtiyaçlar doğrultusunda yardımcı olunması gerekmektedir [46,43].

Hastanenin ulaşılabilirliği, ortamı, ünite içi ilişkileri, yiyecek hizmetlerinin kalitesi, haberleşme olanağı, çalışma saatleri, otopark, temizlik, sosyal ve kültürel etkinlikler, refakat ve ziyaret olanakları, aydınlatma, gürültü, ısı, havalandırma, bekleme odaları gibi fiziksel özellikleri kurumsal ve çevresel faktörler arasında yer almaktadır. Hastanelerin hasta ailesine sağlayacağı fiziksel veya sosyal yönden rahatlık onların kendilerini evinde hissetmelerine sebep olmakta ve memnuniyetlerini arttırabilmektedir [27].

2.5. STRES KAVRAMI

Stres kelimesi, Latince kökenden türeyerek İngiliz dilinde kullanılmaya başlanmıştır. Stres yabancı bir sözcük olmasının yanında, günümüzde dilimize tamamen yerleşmiştir. Stres kavramı Selye tarafından ilk kez kullanılmış ve ‘vücudun her hangi bir dış talebe verdiği tepkiler’ şeklinde tanımlanmıştır [47].

2.5.1. Stres Tanımları

Stresin birçok tanımı yapılmıştır. En genel olarak stres kişiye güç gelen, baskı ve engelleme yaratan, çaresizliğe sürükleyen, acı veren, çıkmaza sokan, bunaltı ve üzüntü verici yaşam olaylarıdır [48].

Stres, kişi ile kişinin çevresi arasındaki etkileşimden kaynaklanan, genellikle kişinin psikolojik ve fizyolojik sağlık yapısını etkileyen duygusal gerilim ve gerginliktir. Diğer bir tanımla, dış çevrenin organizmaya yaptığı olumsuz etkisidir [49]. Kişilerin esenliği ve huzuru için bir uyarı, tehlike işareti olarak algılanan ve bu nedenle yetersiz bir şekilde ele alınan olaylara gösterilmiş olan, belirgin olmayan psikolojik ve fizyolojik tepkiye stres denir. Daha sade bir anlatımla stres, işyerinde veya çevrede oluşan ve sağlığa zararlı olarak görülen durumlar ve olaylar yüzünden ortaya çıkan belirtileri kapsar [50].

Stresle ilgili yapılan tanımların bir kısmı, uyarıcıların önemini vurgularken, diğer bir kısmı da içsel tepkilerin veya fizyolojik, psikolojik ve davranışsal savunmaların üzerinde durmaktadır [51]. Kişiyle çevresi arasında güçsüz bir uyum olması halinde stresten bahsedilebilir. Çevrenin kişiden aşırı isteklerinin olması veya kişinin kapasitesinin üstünde istekleri olması, bu durumun sebebi olabilir [52].

Stres, kişi üzerinde özel fiziksel ya da psikolojik talepler yaratan herhangi bir dış faaliyet, olay ya da durum sonucu olan, kişilerin bireysel farklılıklar ve psikolojik süreçlerle ortaya çıkan bir uyum belirtisidir. Organizmanın ruhsal ve bedensel sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanması karşısında, kişi kendini korumaya yönelik tepkiler zincirini harekete geçirir. Kişi başa çıkacağı durumla savaşır, başa çıkamayacağı durumdan ise uzaklaşır [53].

Stres kavramına ilişkin yapılan tanımlar olabildiğince çoğaltılabilir. Bütün bu tanımlar sonucunda, stres kavramı “ zararlı uyarın” , ‘zararlı uyarın ile organizma arasındaki etkileşim’, ‘zararlı uyarana karşı tepki’ şeklinde tanımlanmaktadır. Kısacası strese bakacak olursak, organizma için olumsuz ve sağlığı bozan bir durumdur [54].

Stres, sosyal ilişkilerin oluşturduğu bir sonuçtur. Olumlu ve aynı zamanda olumsuz sonuçlara sahiptir. Kişiler tehlike algıladıkları zaman, kendiliğinden sinyalleri ortaya çıkarır. Oluşan tehlikeye, akıl belli bir reaksiyon oluşturur. Stres olumlu anlamda, bize tehlide karşı gerekli tepkiyi aynı zamanda çözümü gösterir. Stres olumsuz anlamda ise, verimliliği azaltarak aynı zamanda hedeflerimize ulaşmak adına engelleri yaratmada önemli bir rol oynamaktadır [55].

2.5.2. Stresin Genel Özellikleri ve Belirtileri

Stresin genel özellikleri şöyle sıralanabilir [47]:

- Stres çok yönlü olan bir olgudur. Stresin olumsuz tarafları yanında olumlu katkıları da vardır. Stresin temel yapısı tepkiler, istekler bunun yanında sonuçlar çerçevesinde anlaşılabilir.
- Stres genellikle toplum içinde yaşamının kaçınılmaz bir sonucudur.
- Stres, kişinin ulaşmak istediği aşamalar aynı zamanda bu aşamalarda karşılaştığı kısıtlamalarla ilgilidir.
- Stres örgütsel performansı ve başarıyı etkileyen önemli etkenlerden birisidir.
- Stres, çalışanları ve çalışmayanları hem fizyolojik hem de psikolojik yönden etkiler.

Stresin Belirtileri [56]

▪ **Fiziksel Belirtiler:** Organizmanın belirli işlevlerinde ve sistemlerde zararlı etkenler değişikliklere neden olur. Meydana gelen değişikliklerin ayrı evreleri de, farklı yakınmaların ve belirtilerin oluşmasına sebep olur. Kişide görülen belirtiler arasında, mide bulantısı, yorgunluk, nefes darlığı, alerji, baş ağrısı, tansiyon yükselmesi ve sindirim bozukluğu sayılabilir.

▪ **Davranışsal Belirtiler:** Stresin birey davranışları üzerinde doğrudan ve açık etkileri bulunmaktadır. Bu etkiler içerisinde uykusuzluk, uyuma isteği, yemede artış, konuşma güçlükleri, iştahsızlık, sigara kullanma ve alkol kullanmadan bahsedilebilir.

▪ **Psikolojik Belirtiler:** Kişilerde stresin meydana getirdiği farklı belirtiler görülmektedir. Görülen belirtiler içinde, sürekli endişe, geçimsizlik, düş kırıklığı, gerginlik, yersiz telaş ve yetersizlik duygusu yer almaktadır.

Stres ve çevresel etmenler, sevilen bir kişinin kaybı veya ayrılık gibi önemli yıkım oluşturan yaşam olayları olacağı gibi bunun yanında gün içerisinde kişinin iş ile ilgili tartışma veya sorumluluklarından kaynaklanan genellikle önemsiz fakat kişinin

değerlendirmesine göre kişide gerginlik yaratabilen faktörler de olabilir. Stresörün değerlendirilmesinin ardından ikinci basamak olarak baş etme mekanizmaları kullanılmaktadır. Çünkü baş etme süreci ve stres birbirine bağlı olan aynı zamanda birlikte ele alınması gereken kavramlardır. Baş etme, duygusal süreçlerin tüm özelliklerini içine alan, kişisel veya sosyal zorlanmalar, kişilik özellikleri veya biçimine bağlı olarak gelişebilen önemli bir süreçtir. Lazarus: baş etmeyi, stresörün değiştirildiği ve yönlendirildiği problem odaklı, duygusal ile baş etme tepkilerin düzenlendiği duygu odaklı bir baş etme mekanizması şeklinde ikiye ayrılmaktadır [57].

Baş etme, kişinin kendisi adına stres verici olaya karşı direnmesini gösteren önemli bir kavramı tanımlamaktadır. Yaşanan olaylar karşısında uygun olan kaynakları kullanmayan kişilerde baş etmede yetersizlik görülmekte böylece birey stres yaşamaktadır. Stresin uzun sürmesi halinde ise vücudun dengesi bozulmakta ruhsal, fiziksel ve sosyal sorunlar ortaya çıkmaktadır [57].

2.5.3. Stres Kaynakları

Stres kaynakları, strese sebep olan faktörlerdir. Etkileri sebebiyle stresin kaynakları, stres yapıcıların neler olduğu, bireyi ne gibi psikolojik ya da fizyolojik rahatsızlıklara sürüklediği, stresle baş etmek adına bireyin, sosyal çevrenin ve örgütün nasıl önlemler alıp uygulayacağı konuları, günümüzde önem kazanmıştır. Modern toplum hastalığı olarak tanımlanan stres, aslında günlük hayatın bir parçasıdır [51].

Stres kaynakları çok yönlü şekillerde sınıflandırılmıştır. Bir örgüt veya işletmede stresin kaynakları örgütten olabileceği gibi bireyden de olabilmektedir. İnsana stres tepkisini yaşatan olayları esas olarak üç grupta toplayabiliriz:

- a.** Fiziki çevreden kaynaklanan stres; örneğin hava kirliliği, sıcaklık, toz, soğukluk ile gürültü, radyasyon, kalabalık, trafik, kuyruk vb.
- b.** İş ya da meşguliyetten kaynaklanan stres; örneğin ağır iş, gece işi, zaman baskısı altında çalışma, parça başına dayanan üretim, aşırı yüklenme, karar verme zorluklarıyla dolu büyük sorumluluk gerektiren işler, hiçbir biçimde katkı yapmaya imkân bırakmayan işler vb.
- c.** Psikososyal özelliklerden kaynaklanan stres [58].

Bingöl'e göre stres kaynaklarına bakacak olursak [59]; görev kaynaklı stres, role bağlı stres, fiziksel çevreden kaynaklanan stres, davranış ortamlarından kaynaklanan stres, kişiler arası ilişkiler bazında sosyal çevreden kaynaklanan stres, kişilerden kaynaklanan stres olarak bildirmiştir.

2.5.4. Stres Yönetimi

Stres, kişilerle çevresi arasındaki ilişki sonucu ortaya çıktığından, stresin var olan olumsuz etkilerini önlemek bir açıdan çevreyi kontrol edebilmekle mümkün olabilecektir. Bu olgu stresin yönetilmesi anlamına gelmektedir. Bu da çevredeki değişimlerin sürekli izlenerek bilinçli bir şekilde denetlenmesini içermektedir. Bu bağlamda öncelikle stres sebeplerini ortadan kaldırmak ya da kontrol altına almak, ikinci olarak stresin etkilerini bertaraf etmek ve üçüncü olarak ise kişileri streslere karşı daha güçlü kılarak, onların dirençlerini arttırmak gerekmektedir [60].

Stres yönetiminde DKBY (Değiştir, Kabul et, Boş ver, Yaşam tarzını yönet):

Braham'ın geliştirmiş olduğu dört aşamalı bir stresi kontrol altında yönetme modelidir. İlk adım **D**: 'değiştir'. Bu adımda olanak varsa içinde bulunduğunuz durumu değiştirmektir. Olumsuz durum bertaraf edilerek stresi tamamen ortadan kaldırmayı başarabilirsiniz. İkinci adım **K**: 'kabul et' tir. Kontrol edemeyeceğiniz olaylarla karşılaştığınız anlarda kabul etmektir. Eğer bunu öfkelenmeden başarabilirseniz pozitif kaybetmemeyi öğrenirsiniz. Üçüncü adım **B**: 'Boş ver' i temsil etmektedir. Boş vermek zihinsel, duygusal açıdan işe yarayan güçlü bir yöntemdir. Dördüncü adım **Y**: 'Yaşam tarzını yönet' tir. Egzersiz, diyet, duygusal destek ve spor gibi yöntemler yoluyla, gelecekte kişide stres oluşturabilecek nedenlere karşı bugünden mücadele etmeyi sağlar [61].

2.5.5. Stresle Başa Çıkma Yöntemleri

Stresle başa çıkmak ve yaşam kalitesini artırmak nedeniyle durumu değiştirme veya duruma verilmiş olan tepkileri değiştirmeye 'stres yönetimi' denir [62]. Stresle başa çıkmanın esas amacı stresin tamamen ortadan kaldırılması değildir. Burada asıl amaç, insanın yaşamını ve verimliliğini olumsuz etkileyen stres miktarını azaltmaktır [63].

Stresi azaltmak adına kullanılacak stresle mücadele tekniklerinin arasında; iyimser düşünme, sosyal ve ruhsal destek, sağlık programı, zaman yönetimi ve geri çekilme davranışı şeklinde sayılabilir [64].

Stresle Başı Çıkmak İçin Geliştirilen Bireysel Yöntemler [65]

1. Olumlu Hayal Kurma
2. Egzersiz ve Beden Hareketleri
3. Davranışsal Açıdan Kişinin Kendini Kontrol Etmesi
4. İletişim Kurma: Gülme
5. Hobiler, Dışa Dönüklük

Güçlü [62] stresle başa çıkmada kişisel stratejiler olarak, etkili bir zaman yönetimi, egzersiz ve beden hareketlerini, olumlu hayal kurmayı, davranışsal açıdan bireyin kendini kontrol etmesini, meditasyon yapmayı, düzenli beslenmesini, çevre ile iletişim kurmayı, masaj yaptırmayı, bunun yanında dışa dönük yaşamasını önermiştir.

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırma Şekli

Bu araştırma Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesindeki altı erişkin Yoğun Bakım Ünitesinde 72 saatten fazla kalmış, 18 yaşından büyük, hastayla arasında kan bağı bulunan tüm hastaların hasta yakınlarına ‘Kritik bakım alanların aile gereksinimleri ölçeği’ ile araştırmacı tarafından hazırlanan YBÜ’ si stresörleri ve kişisel özelliklere yönelik formlar kullanılarak toplanması planlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesindeki altı erişkin Yoğun Bakım Ünitesinde yürütülmüştür. Anestezi Yoğun Bakım 6 yatak, Dahiliye / Göğüs Yoğun Bakım 4+4 = 8 yatak, Nöroloji – Nöroşirurji Yoğun Bakım 8+4= 12 yatak, Koroner Yoğun Bakım 13 yatak, Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım 5 yatak, Yanık Ünitesi 8 yatak toplamda 52 yatak ile bölge halkına hizmet vermektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmaya Karadeniz Teknik Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Uygulama ve Araştırma merkezi Farabi Hastanesi 6 erişkin yoğun bakım ünitesi sorumlu Öğretim üyeleri ile, Karadeniz Teknik Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Uygulama ve Araştırma merkezi Farabi Hastanesi etik kurul onayı alındıktan sonra 13 Nisan 2015 – 14 Ağustos 2015 tarihleri arasında Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesindeki altı erişkin Yoğun Bakım Ünitesinde 72 saatten fazla kalmış, 18 yaşından büyük, hastayla arasında kan bağı bulunan 407 hasta yakını dahil edilerek çalışma başlatılmıştır. Hasta yakınları ile ilk görüşmeye yoğun bakım yatışından 72 saat sonra başlanmıştır.

a) Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi

Yatışı yapılan hasta sayısı: 83

Aylık uzayan yatış – çıkış yapılan hasta sayısı: 9

Çocuk hasta sayısı: 9

72 saatten az yatan hasta sayısı: 20

Anketi dolduran hasta sayısı: 42

Anketi doldurmayı kabul etmeyen hasta yakını sayısı: 3

b) Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi

Yatışı yapılan hasta sayısı: 163

Aylık uzayan yatış – çıkış yapılan hasta sayısı: 0

Çocuk hasta sayısı: 4

72 saatten az yatan hasta sayısı: 113

Anketi dolduran hasta sayısı: 42

Anketi doldurmayı kabul etmeyen hasta yakını sayısı: 4

c) Nöroloji - Nöroşirurji Yoğun Bakım Ünitesi

Yatışı yapılan hasta sayısı: 121

Aylık uzayan yatış – çıkış yapılan hasta sayısı: 20

Çocuk hasta sayısı: 2

72 saatten az yatan hasta sayısı: 13

Anketi dolduran hasta sayısı: 80

Anketi doldurmayı kabul etmeyen hasta yakını sayısı: 6

d) Yanık Ünitesi

Yatışı yapılan hasta sayısı: 90

Aylık uzayan yatış – çıkış yapılan hasta sayısı: 0

Çocuk hasta sayısı: 49

72 saatten az yatan hasta sayısı: 7

Anketi dolduran hasta sayısı: 30

Anketi doldurmayı kabul etmeyen hasta yakını sayısı: 4

e) Dahiliye / Göğüs Yoğun Bakım Ünitesi

Yatışı yapılan hasta sayısı: 102

Aylık uzayan yatış – çıkış yapılan hasta sayısı: 3

Çocuk hasta sayısı: 0

72 saatten az yatan hasta sayısı: 27

Anketi dolduran hasta sayısı: 67

Anketi doldurmayı kabul etmeyen hasta yakını sayısı: 5

f) Koroner Yoğun Bakım Ünitesi

Yatışı yapılan hasta sayısı: 448

Aylık uzayan yatış – çıkış yapılan hasta sayısı: 25

Çocuk hasta sayısı: 0

72 saatten az yatan hasta sayısı: 272

Anketi dolduran hasta sayısı: 146

Anketi doldurmayı kabul etmeyen hasta yakını sayısı: 5

g) Toplam Yoğun Bakım Üniteleri

Toplam yatışı yapılan hasta sayısı: 1007

Toplam aylık uzayan yatış-çıkış yapılan hasta sayısı: 57

Toplam çocuk hasta sayısı: 64

Toplam 72 saatten az yatan hasta sayısı: 452

Toplam anketi dolduran hasta yakını sayısı: 407

Toplam anketi doldurmayı kabul etmeyen hasta yakını sayısı: 27 kişidir.

3.4. Veri Toplama Yöntemi

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket formu (Ek-1) kullanılmıştır. Anket formu üç bölümden oluşmaktadır. 1. Bölümde; Kişisel özelliklere ilişkin 13 soru, 2. bölümde; Yoğun bakım stresörlerine ilişkin 74 soru

1. Hemşirelere Bağlı Stresörler (27 soru)

2. Doktorlara Bağlı Stresörler (27 soru)

3. Kuruma Bağlı Stresörler (20 soru)

3. bölümde; Kritik bakım alanların aile gereksinimleri ölçeğine ilişkin 39 soru (Sigara ile ilgili soru çıkartılmıştır).

1. Hasta Hakkında Bilgi Gereksinimi(13soru)

2. Hasta ile Birlikte ya da Yakınında Olma Gereksinimi(6 soru)

3. Psikolojik Destek Gereksinimi - Rahatlama(10 soru)

4. Hastaya Yardım Edebilme Gereksinimi(2 soru)

5. Kişisel Gereksinimler (8 soru)

Toplam 126 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır.

Anket formunun doldurulması hasta yakınları ile birebir görüşmeler ile elde edilmiştir. Okuma yazma bilmeyen hasta yakınlarına sorular araştırmacı tarafından tek tek okunmak suretiyle hasta yakınlarının verdiği cevaplar işaretleterek uygulanmıştır.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan İstatiksel Yöntemler

Anket formundan elde edilen bilgilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama ve ki-kare testleri kullanılmıştır.

3.6. Araştırmanın Etik Yönü

Anket formu uygulanmadan önce hasta yakınlarına araştırmanın amacı ve anket formu ile ilgili ayrıntılı bilgiler verilmiştir. Hasta yakını onam formu (Ek-2) alınan kişilere anket soruları sorularak yanıtlanması istenmiştir.

3.7. Süre ve Olanaklar

Verilerin toplanmasında kullanılan anket formu uygulaması 13 Nisan 2015 – 14 Ağustos 2015 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Geriye kalan süre verilerin analizi ve tez yazımı için kullanılmıştır. Araştırma için gerekli malzemeler araştırmacı tarafından temin edilmiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma kapsamında alınan hastaların ve hasta yakınlarının tanıtıcı özellikleri, hasta yakınlarının hemşirelere – doktorlara ve kuruma bağlı stresörlerinin belirlenmesine ilişkin sonuçlar ile kritik bakım alanların aile gereksinimlerinin karşılanma düzeylerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

4.1. Kişisel Özelliklere Yönelik Bulgular

Çalışmanın yapıldığı Yoğun Bakım Ünitelerindeki hastaların ve hasta yakınlarının sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 1’ de verilmektedir.

Tablo 1. Hastaların ve hasta yakınlarının sosyodemografik özelliklerine ilişkin frekans dağılımları (n= 407)

Sosyodemografik Veriler	Frekans	Yüzde %
Hasta tanısı		
Medikal	236	58,0
Cerrahi	171	42,0
Hasta yakını yaşı		
19-30 yaş	58	14,3
30-45 yaş	147	36,1
45-ve üstü yaş	202	49,6
Hasta yakını cinsiyeti		
Erkek	245	60,2
Kadın	162	39,8
Hasta yakını medeni durumu		
Evli	343	84,3
Bekâr	64	15,7
Hasta yakını eğitim durumu		
Okuma yazma yok	7	1,7
İlköğretim	130	31,9

Tablo 1. Hastaların ve hasta yakınlarının sosyodemografik özelliklerine ilişkin frekans dağılımları (Devam) (n= 407)

Ortaöğretim-lise	147	36,1
Önlisans	36	8,8
Lisans-lisansüstü	87	21,4
Hasta yakını mesleği		
Memur	84	20,6
İşçi	155	38,1
Ev hanımı	111	27,3
Emekli	28	6,9
Öğrenci	13	3,2
İşsiz	16	3,9
Hasta ile beraber yaşama durumu		
Evet	185	45,5
Hayır	222	54,5
Hastaya yakınlık düzeyi		
Anne-baba	207	50,9
Çocuk	34	8,4
Eş	71	17,4
Kardeş	36	8,8
İkinci derece akraba	57	14,0
Diğer	2	0,5
Hasta yakınlarının daha önce yoğun bakım ünitesinde yatan akraba varlığı		
Var	195	47,9
Yok	212	52,1

Tablo 1. Hastaların ve hasta yakınlarının sosyodemografik özelliklerine ilişkin frekans dağılımları (Devam) (n= 407)

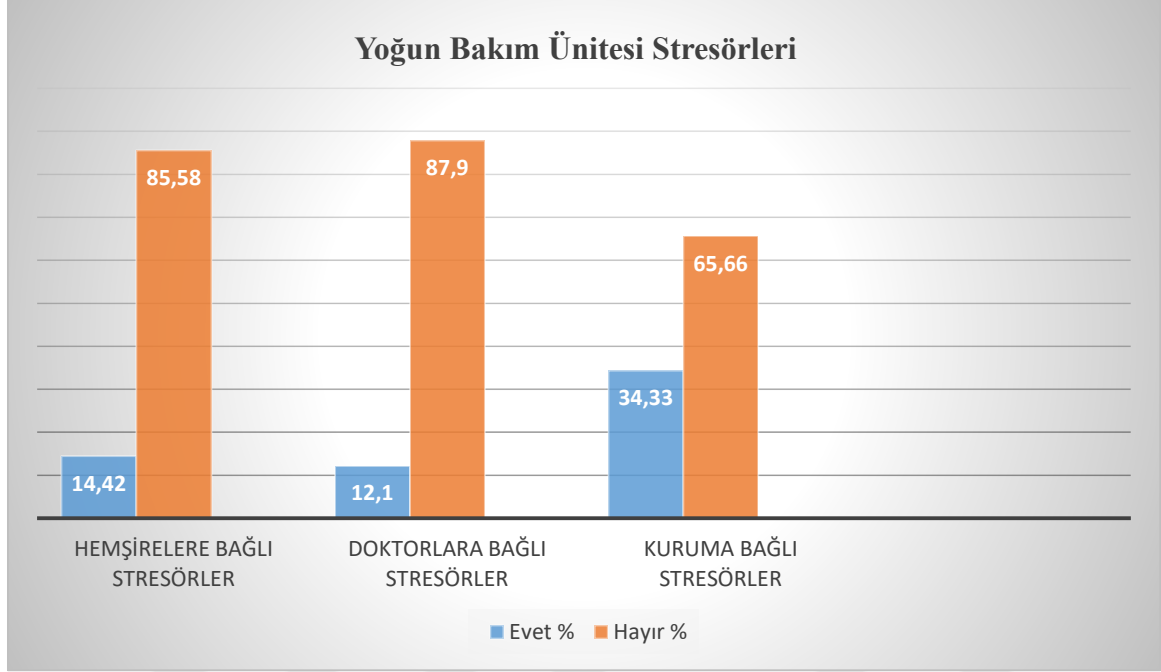
Hasta yakınlarının yoğun bakım ünitesinde yatma deneyimi		
Evet	22	5,4
Hayır	385	94,6
Hasta yakınlarının yaşadığı yer		
Hastanenin bulunduğu şehir	144	35,4
Şehir dışı	141	34,6
Köy	28	6,9
İlçe	94	23,1
Hastaların kronik hastalıkları		
HT	126	31,0
Diyabet	63	15,5
KY	128	31,4
KBY	53	13
KOAH	42	10,3
CA	21	5,2
Diğer	2	0,5

HT: Hipertansiyon; **DM:** Diabetes Mellitus; **KY:** Kalp Yetmezliği; **KBY:** Kronik Böbrek Yetmezliği; **KOAH:** Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı; **CA:** Kanser

Çalışmanın yapıldığı Yoğun bakım ünitelerindeki hastalarda en fazla yatışı medikal nedenler (% 58) oluşturmaktadır. Hastaların yakınlarının en çok 45 ve üstü yaş grubu (% 49,6) arasında, evli (% 84,3) ve ağırlıklı olarak hastaların anne-babası (% 50,9) ve eşleri (% 17,4) olduğu, büyük bir kısmının şehir dışından geldiği (% 34,6) saptanmıştır.

4.2. Yoğun Bakım Ünitesi Stresörlerine İlişkin Bulgular

Hastanenin erişkin Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yakınları tarafından belirtilen Yoğun bakım ünitesi stresörleri Şekil 1, Tablo 2, Tablo 3 ve Tablo 4' de verilmiştir.



Şekil 1. Hasta yakınları tarafından algılanan yoğun bakım ünitesi stresörleri

Yapmış olduğumuz çalışma da hasta yakınları en fazla kuruma (% 34,33) ilişkin stres yaşadığı tespit edilmiştir (Şekil 1).

Tablo 2. Hasta yakınlarının hemşirelere bağlı stres kaynaklarına ait frekans dağılımları (n= 407)

	Frekans		Yüzde %	
	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Sorunları çözmemeleri	63	344	15,5	84,5
Hastalara karşı ilgisiz tavır ve davranışları	46	361	11,3	88,7
Hasta yakınlarına karşı ilgisiz tavır ve davranışları	75	332	18,4	81,6
Sorulara sert/azarlar şekilde yanıt vermeleri	44	363	10,8	89,2
İletişime kapalı olmaları	59	348	14,5	85,5
İletişim kurarken soğuk ve olumsuz tavır almaları	83	324	20,4	79,6
Sorulan sorulara cevap vermeme	41	366	10,1	89,9

Tablo 2. Hasta yakınlarının hemşirelere bağlı stres kaynaklarına ait frekans dağılımları (Devam)
(n= 407)

Stresli kişilik yapısına sahip olmaları	61	346	15,0	85,0
Saldırgan / kavgacı kişilik yapısında olmaları	14	393	3,4	96,6
Hasta güvenliğine özen göstermemeleri	45	362	11,1	88,9
Hasta bakımına özen göstermemeleri	62	345	15,2	84,8
Hastanın bakımına katılmama izin vermemeleri	104	303	25,6	74,4
Hastama yapılan uygulamaların nedenini açıklamamaları	76	331	18,7	81,3
Hasta yakınlarına karşı önyargılı tutum sergilemeleri	40	367	9,8	90,2
Maddi beklentilerinin olması	7	400	1,7	98,3
Küçümseyen, alaycı yaklaşımları	12	395	2,9	97,1
Güvenilir ve dürüst olmamaları	34	373	8,4	91,6
Kendilerini erişilmez/ulaşılmaz görmeleri	35	372	8,6	91,4
Mesleki bilgi ve becerilerine güvenmemem	29	378	7,1	92,9
Hastam hakkında bilgilendirme ve açıklama yapmamaları	99	308	24,3	75,7
Bilgilendirmede anlaşılır/yalın bir dille açıklama yapmamaları	55	352	13,5	86,5
Hastamı istediğim zaman görmeme izin vermemeleri	246	161	60,4	39,6
Ziyaret esnasında refakat etmemeleri	135	272	33,2	66,8
Nakil planları yapılırken bilgi verilmemesi	51	356	12,5	87,5
Hastama ilişkin girişimlerde bilgi verilmeden karar almaları	25	382	6,1	93,9
Hastanın mahremiyetine özen gösterilmemesi	42	365	10,3	89,7
Diğer	2	405	0,5	99,5

Tablo 3. Hasta yakınlarının doktorlara bağı stres kaynaklarına ait frekans dağılımları (n= 407)

	Frekans		Yüzde %	
	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Sorunları çözmemeleri	42	365	10,3	89,7
Hastalara karşı ilgisiz tavır ve davranışları	26	381	6,4	93,6
Hasta yakınlarına karşı ilgisiz tavır ve davranışları	63	344	15,5	84,5
Sorulara sert/azarlar şekilde yanıt vermeleri	20	387	4,9	95,1
İletişime kapalı olmaları	63	344	15,5	84,5
İletişim kurarken soğuk ve olumsuz tavır almaları	68	339	16,7	83,3
Sorulan sorulara cevap vermemeleri	41	366	10,1	89,9
Stresli kişilik yapısına sahip olmaları	37	370	9,1	90,9
Saldırgan / kavgacı kişilik yapısında olmaları	12	395	2,9	97,1
Hasta güvenliğine özen göstermemeleri	31	376	7,6	92,4
Hasta bakımına özen göstermemeleri	44	363	10,8	89,2
Hastanın bakımına katılmama izin vermemeleri	67	340	16,5	83,5
Hastama yapılan uygulamaların nedenini açıklamamaları	43	364	10,6	89,4
Hasta yakınlarına karşı önyargılı tutum sergilemeleri	26	381	6,4	93,6
Maddi beklentilerinin olması	7	400	1,7	98,3
Küçümseyen, alaycı yaklaşımları	9	398	2,2	97,8
Güvenilir ve dürüst olmamaları	32	375	7,9	92,1
Kendilerini erişilmez/ulaşılmaz görmeleri	33	374	8,1	91,9
Mesleki bilgi ve becerilerine güvenmemem	18	389	4,4	95,6
Hastam hakkında bilgilendirme ve açıklama yapmamaları	66	341	16,2	83,8
Bilgilendirmede anlaşılır/yalın bir dille açıklama yapmamaları	54	353	13,3	86,7

Tablo 3. Hasta yakınlarının doktorlara bağlı stres kaynaklarına ait frekans dağılımları (Devam)
(n= 407)

Hastamı istediğim zaman görmeme izin vermemeleri	242	165	59,5	40,5
Ziyaret esnasında refakat etmemeleri	173	234	42,5	57,5
Nakil planları yapılırken bilgi verilmemesi	47	360	11,5	88,5
Hastama ilişkin girişimlerde bilgi verilmeden karar almaları	22	385	5,4	94,6
Hastamın mahremiyetine özen gösterilmemesi	41	366	10,1	89,9
Diğer	2	405	0,5	99,5

Doktorlara bağlı yaşanan stresörlerle hasta yakınlarının eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Eğitim durumu ön lisans olan hasta yakınları doktorlara ilişkin daha çok stres yaşamaktadır.

Doktorlara bağlı yaşanan stresörlerle hasta yakınının yaşadığı yer arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Şehir dışında yaşayan hasta yakınları doktorlara ilişkin daha çok stres yaşamaktadır.

Tablo 4. Hasta yakınlarının kuruma bağlı stres kaynaklarına ait frekans dağılımları (n= 407)

	Frekans		Yüzde%	
	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Ortamının ısısının yetersiz olması	30	377	7,4	92,6
Ortamının ışığın yetersiz olması	26	381	6,4	93,6
Ortamın ışığının fazla olması	36	371	8,8	91,2
Ortamının gürültülü olması	102	305	25,1	74,9
Ortamdaki havalandırmanın uygun olmaması	87	320	21,4	78,6
Yoğun bakım ünitesine ait giriş-çıkış kurallarının olmayışı	45	362	11,1	88,9
Bilgilendirme için uygun bir ortamın olmaması	139	268	34,2	65,8

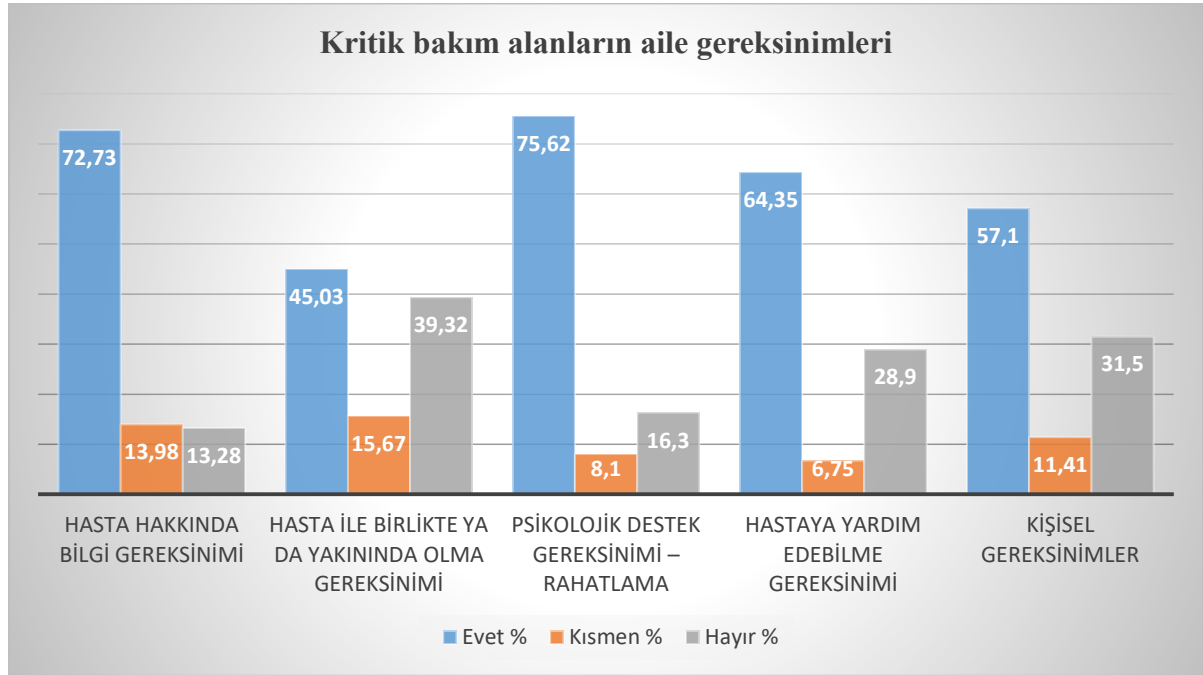
Tablo 4. Hasta yakınlarının kuruma bağı stres kaynaklarına ait frekans dağılımları (Devam) (n= 407)

Hastalara kaliteli yemek sunulmaması	123	284	30,2	69,8
Hasta yakınlarına yemek imkânının sağlanmaması	308	99	75,7	24,3
Evden iletişim kurulacak bir hekim/hemşire ulaşma imkânının olmaması	150	257	36,9	63,1
Yakında tuvalet gereksinimimi karşılayacak yer olmaması	206	201	50,6	49,4
Tuvaletlerin temiz ve düzenli olmaması	215	192	52,8	47,2
Hasta ihtiyaçlarını karşılayabileceğim bir marketin olmaması	85	322	20,9	79,1
İbadetlerimi yapabileceğim bir mescit, cami v.b olmaması	43	364	10,6	89,4
Beklemek için özel bir bekleme salonunun olmaması	255	152	62,7	37,3
Bekleme salonlarının temiz olmaması	186	221	45,7	54,3
Ulaşım imkânının yetersiz olması/sağlanmaması	77	330	18,9	81,1
Konaklamak için uygun ortam olmaması	329	78	80,8	19,2
Park /otopark imkânının olmaması/pahalı olması	334	73	82,1	17,9
Diğer	18	389	4,4	95,6

Kuruma bağı stresörlerle daha önce yoğun bakımda yatan akrabası olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Daha önce yoğun bakım ünitesinde yatan akrabası bulunmayan hasta yakınları kuruma bağı daha çok stres yaşamaktadır.

4.3. Kritik Bakım Alanların Aile Gereksinimlerinin Karşılama Düzeylerine İlişkin Bulgular

Çalışmanın yapıldığı Yoğun Bakım Ünitelerindeki kritik bakım alanların aile gereksinimlerinin karşılanma düzeylerine ilişkin veriler Şekil 2, Tablo 5, Tablo 6, Tablo 7, Tablo 8 ve Tablo 9’ da verilmiştir.



Şekil 2. Kritik bakım alanların aile gereksinimlerinin karşılanma düzeyleri

Yapmış olduğumuz çalışma da hasta yakınlarının en fazla psikolojik destek gereksinimi – rahatlama (% 75.62) karşılanırken, en az hasta ile birlikte ya da yakınında olma gereksinimi (% 39,32) karşılandığı tespit edilmiştir (Şekil 2).

Tablo 5. Hasta yakınlarının hasta hakkında bilgi gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları (n= 407)

	Evet		Kısmen		Hayır	
	Frekans	Yüzde%	Frekans	Yüzde%	Frekans	Yüzde%
Hastanın sağlığı ile ilgili ters giden durumları bilmem	308	75,7	75	18,4	24	5,9
Sorularıma dürüst bir şekilde yanıt verilmesi	341	83,8	45	11,1	21	5,2
Hastanın hastalığının gidişi ili ilgili gerçekleri bilmem	337	82,8	52	12,8	18	4,4
Hastanın iyileşme durumundaki değişiklikler konusunda bilgilendirilmem	341	83,8	38	9,3	28	6,9
Hastam hakkında bana anlayabileceğim sözcüklerle açıklama yapılma	357	87,7	27	6,6	23	5,7
Hastama yapılan tedavi konusunda bilgilendirilmem	341	83,8	40	9,8	26	6,4
Hastanın durumundaki herhangi bir değişiklikte bilgilendirilmem	327	80,3	53	13,0	27	6,6
Hastanın başucunda ne yapacağım konusunda bilgilendirilmem	274	67,3	64	15,7	69	17,0
Doktorla her gün konuşmam	250	61,4	78	19,2	79	19,4
İstediğim herhangi bir zamanda hastamı arayıp sormama izin verilmesi	198	48,6	54	13,3	155	38,1

Tablo 5. Hasta yakınlarının hasta hakkında bilgi gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları (Devam) (n= 407)

Hastanın taşınma planı konusunda benimle konuşulması	314	77,1	47	11,5	46	11,3
Birisinin hastam için kullanılan cihazları açıklaması	222	54,5	94	23,1	91	22,4
Hastanın hemşiresi ile her gün konuşmam	239	58,7	73	17,9	95	23,3

Hasta hakkında bilgi gereksinimi ile daha önce yoğun bakımda yatan akrabası olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Daha önce yoğun bakım ünitesinde yatan akrabası olmayanlar daha çok hasta hakkında bilgi gereksinimine ihtiyaç duymaktadır.

Hasta hakkında bilgi gereksinimi ile hastanın kronik hastalığı olması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Kalp yetmezliği kronik hastalığı olan hasta yakınları diğerlerine oranla hasta hakkında bilgi gereksinimine daha çok ihtiyaç duymaktadır.

Tablo 6. Hasta yakınlarının hasta ile birlikte ya da yakınında olma gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları (n= 407)

	Evet		Kısmen		Hayır	
	Frekans	Yüzde%	Frekans	Yüzde%	Frekans	Yüzde%
Hastanın yakınında kalabilme (bekleme odası gibi)	265	65,1	34	8,4	108	26,5
Hastamla yalnız kalabilme	133	32,7	161	39,6	113	27,8
Özel durumlar için değiştirilebilir ziyaret saatlerine sahip olması	187	45,9	30	7,4	190	46,7
Ziyaret saatlerinin tam vaktinde başlaması	332	81,6	33	8,1	42	10,3
Herhangi bir zamanda ziyaret edebilme	95	23,3	63	15,5	249	61,2
Arkadaşlarımızın da ziyarete gelebilmesi	88	21,6	61	15,0	258	63,4

Hasta ile birlikte ya da yakınında olma gereksiniminin karşılanması ile hastanın yatış tanısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Medical nedenlerle yatan hastaların yakınları, hasta ile birlikte ya da yakınında olma gereksinimine daha fazla ihtiyaç duymaktadır.

Hasta ile birlikte ya da yakınında olma gereksiniminin karşılanması ile hastanın kronik hastalığı olması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Hipertansiyonu olan hastanın yakınları, hasta ile birlikte ya da yakınında olma gereksinimine daha fazla ihtiyaç duymaktadır.

Tablo 7. Hasta yakınlarının psikolojik destek ve rahatlama gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları (n= 407)

	Evet		Kısmen		Hayır	
	Frekans	Yüzde%	Frekans	Yüzde%	Frekans	Yüzde%
Mümkün olan en iyi bakımın verildiği güvencesini alma	348	85,5	43	10,6	16	3,9
Umut olduğunu hissetme	369	90,7	27	6,6	11	2,7
Aile üyelerinden destek alma	389	95,6	10	2,5	8	2,0
Hastane personeli tarafından değer gördüğümü hissetme	320	78,6	54	13,3	33	8,1
Hastanın hastaneden ayrılma hakkı olduğunun güvencesinin verilmesi	363	89,2	21	5,2	23	5,7
Hastanın ölme olasılığı hakkında konuşma	316	77,6	36	8,8	55	13,5
Arkadaşlardan destek alma	364	89,4	20	4,9	23	5,7
Birileriyle duygularımı paylaşma	351	86,2	30	7,4	26	6,4
Bir akraba ya da arkadaş ile birlikte hastamı ziyaret edebilme	147	36,1	54	13,3	206	50,6
Hastane din görevlisini ziyaret etme	111	27,3	34	8,4	262	64,4

Tablo 8. Hasta yakınlarının hastaya yardım edebilme gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları (n= 407)

	Evet		Kısmen		Hayır	
	Frekans	Yüzde%	Frekans	Yüzde%	Frekans	Yüzde%
Hastanın bakımına yardım edebilmeye duyduğum ihtiyaç	257	63,1	30	7,4	120	29,5
Birilerinin, hastanın bakımına nasıl yardım edebileceğimi söylemesi	267	65,6	25	6,1	115	28,3

Hastaya yardım gereksinimi ile hasta yakınının mesleğine göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Mesleği memur olan hasta yakınları diğerlerine oranla daha çok yardım gereksinimine ihtiyaç duyuyor.

Hastaya yardım gereksinimi ile hastanın kronik hastalığı olması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Kalp yetmezliği ve KOAH kronik rahatsızlığı olan hastaların yakınları daha çok yardım gereksinimine ihtiyaç duyuyor.

Tablo 9. Hasta yakınlarının kişisel gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları (n= 407)

	Evet		Kısmen		Hayır	
	Frekans	Yüzde%	Frekans	Yüzde%	Frekans	Yüzde%
Hastama yakın bir yerde bir banyo olması	337	82,8	15	3,7	55	13,5
Hastanın yattığı yerin yakınında telefonun olması	341	83,8	11	2,7	55	13,5

Tablo 9. Hasta yakınlarının kişisel gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları (Devam) (n= 407)

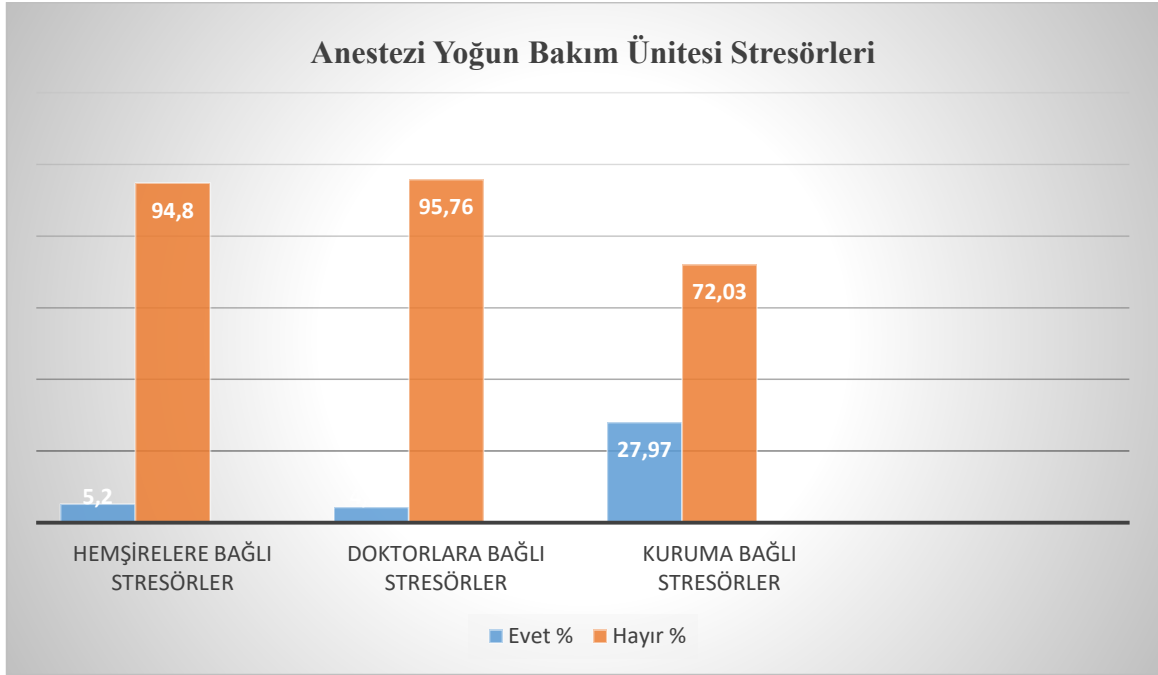
Hastane içinde 24 saat ucuz uygun yiyecek bulabilme	207	50,9	81	19,9	119	29,2
Sorunları tartışabilecek birilerinin olması (parasal, taşınma v.b)	269	66,1	59	14,5	79	19,4
Bekleme odasında rahat mobilyaların olması	149	36,6	45	11,1	213	52,3
Hastaneye uyum sağlamamda yardımcı olacak birilerinin olması	240	59,0	67	16,5	100	24,6
Benim sağlığımla ilgilenen birilerinin olması	221	54,3	65	16,0	121	29,7
Hastanede yalnız kalabileceğim bir yerin olması	95	23,3	28	6,9	284	69,8

Kişisel gereksinimlerin karşılanması ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Bekâr olanların, evlilere oranla kişisel gereksinimleri daha az karşılanmaktadır.

Kişisel gereksinimlerin karşılanması ile hastanın kronik hastalığı olması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Kalp yetmezliği kronik hastalığı olan hasta yakınlarının diğerlerine oranla kişisel gereksinimleri daha az karşılanmaktadır.

4.4. Anestezi Yoğun Bakım Ünitesi Stresörlerine İlişkin Bulgular

Anestezi Yoğun Bakım Ünitesinde yatan hastaların yakınlarının belirtmiş oldukları stres kaynakları Şekil 3, Tablo 10, Tablo 11 ve Tablo 12’ de verilmiştir.



Şekil 3. Anestezi YBÜ’ de yatan hastaların yakınları tarafından algılanan yoğun bakım ünitesi stresörleri.

Yapmış olduğumuz çalışma da Anestezi YBÜ’ de yatan hastaların yakınlarının en fazla kuruma (% 27,97) ilişkin stres yaşadığı tespit edilmiştir (Şekil 3).

Tablo 10. Anestezi YBÜ yatan hastaların yakınlarının hemşirelere bağlı stres kaynaklarına ait frekans dağılımları (n= 42)

	Frekans (Evet)	Yüzde % (Evet)
Sorunları çözmemeleri	2	4,8
Hastalara karşı ilgisiz tavır ve davranışları	1	2,4
Hasta yakınlarına karşı ilgisiz tavır ve davranışları	1	2,4
Sorulara sert/azarlar şekilde yanıt vermeleri	1	2,4
İletişime kapalı olmaları	1	2,4
İletişim kurarken soğuk ve olumsuz tavır almaları	3	7,1
Sorulan sorulara cevap vermemeleri	3	7,1
Stresli kişilik yapısına sahip olmaları	3	7,1
Saldırgan / kavgacı kişilik yapısında olmaları	1	2,4
Hasta güvenliğine özen göstermemeleri	4	9,5
Hasta bakımına özen göstermemeleri	3	7,1
Hastanın bakımına katılmama izin vermemeleri	3	7,1
Hastama yapılan uygulamaların nedenini açıklamamaları	3	7,1
Hasta yakınlarına karşı önyargılı tutum sergilemeleri	1	2,4
Maddi beklentilerinin olması	1	2,4
Küçümseyen, alaycı yaklaşımları	1	2,4
Güvenilir ve dürüst olmamaları	0	0
Kendilerini erişilmez/ulaşılmaz görmeleri	2	4,8
Mesleki bilgi ve becerilerine güvenmemem	3	7,1
Hastam hakkında bilgilendirme ve açıklama yapmamaları	2	4,8

Tablo 10. Anestezi YBÜ yatan hastaların yakınlarının hemşirelere bağlı stres kaynaklarına ait frekans dağılımları (Devam) (n= 42)

Bilgilendirmede anlaşılır/yalın bir dille açıklama yapmamaları	0	0
Hastamı istediğim zaman görmeme izin vermemeleri	13	31,0
Ziyaret esnasında refakat etmemeleri	4	9,5
Nakil planları yapılırken bilgi verilmemesi	1	2,4
Hastama ilişkin girişimlerde bilgi verilmeden karar almaları	1	2,4
Hastamın mahremiyetine özen gösterilmemesi	1	2,4
Diğer	0	0

Tablo 11. Anestezi YBÜ yatan hastaların yakınlarının doktorlara bağlı stres kaynaklarına ait frekans dağılımları (n= 42)

	Frekans (Evet)	Yüzde % (Evet)
Sorunları çözmemeleri	2	4,8
Hastalara karşı ilgisiz tavır ve davranışları	0	0
Hasta yakınlarına karşı ilgisiz tavır ve davranışları	2	4,8
Sorulara sert/azarlar şekilde yanıt vermeleri	0	0
İletişime kapalı olmaları	1	2,4
İletişim kurarken soğuk ve olumsuz tavır almaları	0	0
Sorulan sorulara cevap vermemeleri	2	4,8
Stresli kişilik yapısına sahip olmaları	3	7,1
Saldırgan / kavgacı kişilik yapısında olmaları	0	0
Hasta güvenliğine özen göstermemeleri	0	0
Hasta bakımına özen göstermemeleri	2	4,8

Tablo 11. Anestezi YBÜ yatan hastaların yakınlarının doktorlara bağlı stres kaynaklarına ait frekans dağılımları (Devam) (n= 42)

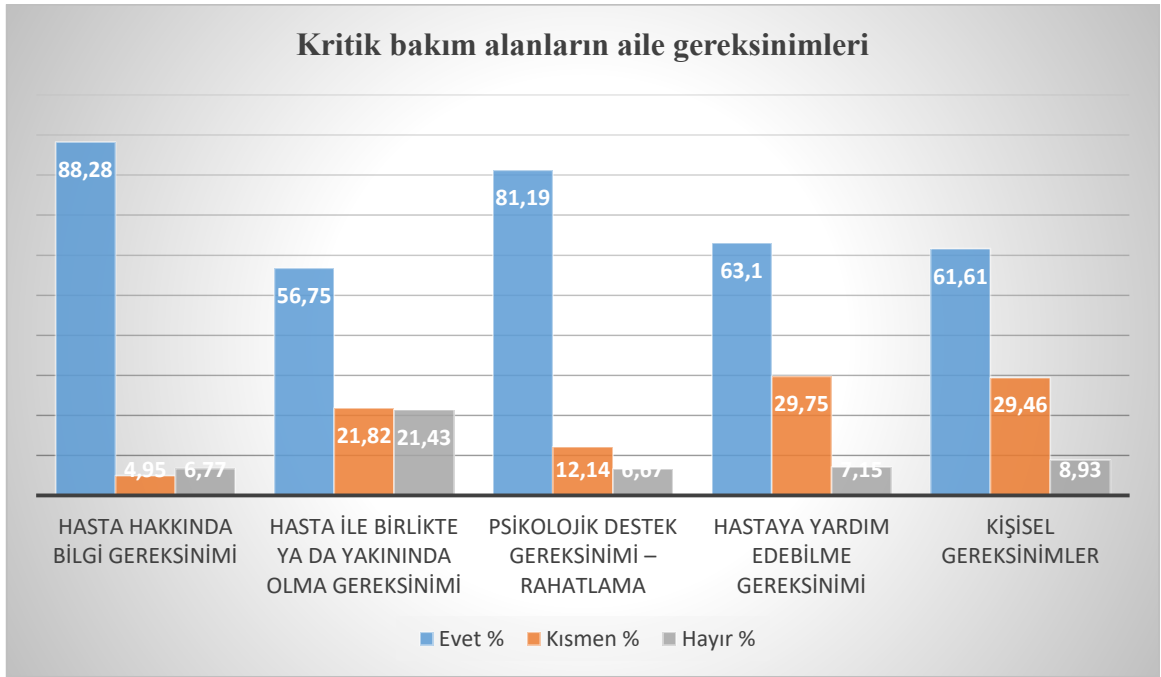
Hastanın bakımına katılmama izin vermemeleri	2	4,8
Hastama yapılan uygulamaların nedenini açıklamamaları	4	9,5
Hasta yakınlarına karşı önyargılı tutum sergilemeleri	0	0
Maddi beklentilerinin olması	1	2,4
Küçümseyen, alaycı yaklaşımları	0	0
Güvenilir ve dürüst olmamaları	0	0
Kendilerini erişilmez/ulaşılmaz görmeleri	3	7,1
Mesleki bilgi ve becerilerine güvenmemem	0	0
Hastam hakkında bilgilendirme ve açıklama yapmamaları	3	7,1
Bilgilendirmede anlaşılır/yalın bir dille açıklama yapmamaları	3	7,1
Hastamı istediğim zaman görmeme izin vermemeleri	13	31,0
Ziyaret esnasında refakat etmemeleri	7	16,7
Nakil planları yapılırken bilgi verilmemesi	0	0
Hastama ilişkin girişimlerde bilgi verilmeden karar almaları	0	0
Hastanın mahremiyetine özen gösterilmemesi	0	0
Diğer	0	0

Tablo 12. Anestezi YBÜ yatan hastaların yakınlarının kuruma bağlı stres kaynaklarına ait frekans dağılımları (n= 42)

	Frekans (Evet)	Yüzde% (Evet)
Ortamının ısısının yetersiz olması	3	7,1
Ortamının ışığın yetersiz olması	0	0
Ortamın ışığının fazla olması	0	0
Ortamının gürültülü olması	5	11,9
Ortamdaki havalandırmanın uygun olmaması	3	7,1
Yoğun bakım ünitesine ait giriş-çıkış kurallarının olmayışı	1	2,4
Bilgilendirme için uygun bir ortamın olmaması	2	4,8
Hastalara kaliteli yemek sunulmaması	12	28,6
Hasta yakınlarına yemek imkânının sağlanmaması	32	76,2
Evden iletişim kurulacak bir hekim/hemşire ulaşma imkânının olmaması	5	11,9
Yakında tuvalet gereksinimimi karşılayacak yer olmaması	30	71,4
Tuvaletlerin temiz ve düzenli olmaması	23	54,8
Hasta ihtiyaçlarını karşılayabileceğim bir marketin olmaması	8	19,0
İbadetlerimi yapabileceğim bir mescit, cami v.b olmaması	5	11,9
Beklemek için özel bir bekleme salonunun olmaması	20	47,6
Bekleme salonlarının temiz olmaması	16	38,1
Ulaşım imkânının yetersiz olması/sağlanmaması	6	14,3
Konaklamak için uygun ortam olmaması	32	76,2
Park /otopark imkânının olmaması/pahalı olması	31	73,8
Diğer	1	2,4

4.5. Anestezi Yoğun Bakım Ünitesi Kritik Bakım Alanların Aile Gereksinimlerinin Karşılama Düzeylerine İlişkin Bulgular

Anestezi Yoğun Bakım Ünitelerindeki kritik bakım alanların aile gereksinimlerinin karşılanma düzeylerine ilişkin veriler Şekil 4, Tablo 13, Tablo 14, Tablo 15, Tablo 16 ve Tablo 17’ de verilmiştir.



Şekil 4. Anestezi YBÜ Kritik bakım alanların aile gereksinimlerinin karşılanma düzeyleri

Yapmış olduğumuz çalışma da Anestezi YBÜ’ de yatan hastaların yakınlarının en fazla hasta hakkında bilgi gereksinimi (% 88.28) karşılanırken, en az hasta ile birlikte ya da yakınında olma gereksinimi (% 39,32) karşılandığı tespit edilmiştir (Şekil 4).

Tablo 13. Anestezi YBÜ yatan hastaların yakınlarının hasta hakkında bilgi gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları (n= 42)

	Frekans (Evet)	Yüzde% (Evet)
Hastamın sağlığı ile ilgili ters giden durumları bilmem	40	95,2
Sorularıma dürüst bir şekilde yanıt verilmesi	39	92,9
Hastamın hastalığının gidişi ili ilgili gerçekleri bilmem	41	97,6
Hastamın iyileşme durumundaki değişiklikler konusunda bilgilendirilmem	38	90,5
Hastam hakkında bana anlayabileceğim sözcüklerle açıklama yapılma	42	100
Hastama yapılan tedavi konusunda bilgilendirilmem	39	92,9
Hastamın durumundaki herhangi bir değişiklikte bilgilendirilmem	39	92,9
Hastamın başucunda ne yapacağım konusunda bilgilendirilmem	39	92,9
Doktorla her gün konuşmam	29	69,0
İstediğim herhangi bir zamanda hastamı arayıp sormama izin verilmesi	29	69,0
Hastamın taşınma planı konusunda benimle konuşulması	38	90,5
Birisinin hastam için kullanılan cihazları açıklaması	35	83,3
Hastamın hemşiresi ile her gün konuşmam	34	81,0

Tablo 14. Anestezi YBÜ yatan hastaların yakınlarının hasta ile birlikte ya da yakınında olma gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları (n= 42)

	Frekans (Evet)	Yüzde% (Evet)
Hastamın yakınında kalabilme (bekleme odası gibi)	33	78,6
Hastamla yalnız kalabilme	15	35,7
Özel durumlar için değiştirilebilir ziyaret saatlerine sahip olması	30	71,4
Ziyaret saatlerinin tam vaktinde başlaması	37	88,1
Herhangi bir zamanda ziyaret edebilme	13	31,0
Arkadaşlarımızın da ziyarete gelebilmesi	15	35,7

Hasta ile birlikte ya da yakınında olma gereksiniminin karşılanması ile hasta yakınlarının cinsiyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Cinsiyeti erkek olan hasta yakınları kadınlara oranla hastalarıyla birlikte ya da yakınında olmaya daha fazla ihtiyaç duyuyor.

Tablo 15. Anestezi YBÜ yatan hastaların yakınlarının psikolojik destek ve rahatlama gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları (n= 42)

	Frekans (Evet)	Yüzde% (Evet)
Mümkün olan en iyi bakımın verildiği güvencesini alma	41	97,6
Umut olduğunu hissetme	42	100
Aile üyelerinden destek alma	39	92,9
Hastane personeli tarafından değer gördüğümü hissetme	37	88,1
Hastamın hastaneden ayrılma hakkı olduğunun güvencesinin verilmesi	40	95,2

Tablo 15. Anestezi YBÜ yatan hastaların yakınlarının psikolojik destek ve rahatlama gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları (Devam) (n= 42)

Hastamın ölme olasılığı hakkında konuşma	36	85,7
Arkadaşlardan destek alma	39	92,9
Birileriyle duygularımı paylaşma	40	95,2
Bir akraba ya da arkadaş ile birlikte hastamı ziyaret edebilme	18	42,9
Hastane din görevlisini ziyaret etme	9	21,4

Tablo 16. Anestezi YBÜ yatan hastaların yakınlarının hastaya yardım edebilme gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları (n= 42)

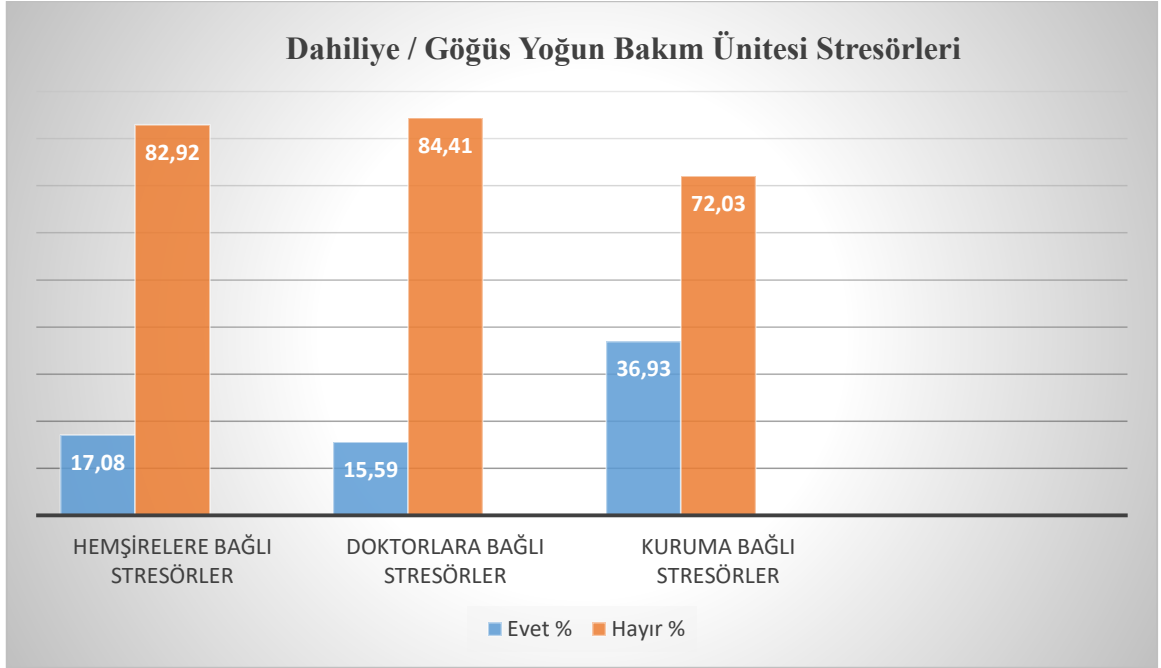
	Frekans (Evet)	Yüzde% (Evet)
Hastamın bakımına yardım edebilmeye duyduğum ihtiyaç	17	40,5
Birilerinin, hastamın bakımına nasıl yardım edebileceğini söylemesi	36	85,7

Tablo 17. Anestezi YBÜ yatan hastaların yakınlarının kişisel gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları (n= 42)

	Frekans (Evet)	Yüzde% (Evet)
Hastama yakın bir yerde bir banyo olması	38	90,5
Hastamın yattığı yerin yakınında telefonun olması	36	85,7
Hastane içinde 24 saat ucuz uygun yiyecek bulabilme	16	38,1
Sorunları tartışabilecek birilerinin olması (parasal, taşınma v.b)	33	78,6
Bekleme odasında rahat mobilyaların olması	17	40,5
Hastaneye uyum sağlamamda yardımcı olacak birilerinin olması	32	76,2
Benim sağlığımla ilgilenen birilerinin olması	26	61,9
Hastanede yalnız kalabileceğim bir yerin olması	9	21,4

4.6. Dahiliye / Göğüs Yoğun Bakım Ünitesi Stresörlerine İlişkin Bulgular

Dahiliye / Göğüs Yoğun Bakım Ünitesinde yatan hastaların yakınlarının belirtmiş oldukları stres kaynakları Şekil 5, Tablo 18, Tablo 19 ve Tablo 20' de verilmiştir.



Şekil 5. Dahiliye / Göğüs YBÜ' de yatan hastaların yakınları tarafından algılanan yoğun bakım ünitesi stresörleri.

Yapmış olduğumuz çalışma da Dahiliye / Göğüs YBÜ' de yatan hastaların yakınlarının en fazla kuruma (% 36,93) ilişkin stres yaşadığı tespit edilmiştir (Şekil 5).

Tablo 18. Dahiliye / Göğüs YBÜ yatan hastaların yakınlarının hemşirelere bağlı stres kaynaklarına ait frekans dağılımları (n= 67)

	Frekans (Evet)	Yüzde % (Evet)
Sorunları çözmemeleri	13	19,4
Hastalara karşı ilgisiz tavır ve davranışları	10	14,9
Hasta yakınlarına karşı ilgisiz tavır ve davranışları	16	23,9
Sorulara sert/azarlar şekilde yanıt vermeleri	7	10,4
İletişime kapalı olmaları	10	14,9
İletişim kurarken soğuk ve olumsuz tavır almaları	20	29,9
Sorulan sorulara cevap vermemeleri	13	19,4
Stresli kişilik yapısına sahip olmaları	12	17,9
Saldırgan / kavgacı kişilik yapısında olmaları	3	4,5
Hasta güvenliğine özen göstermemeleri	9	13,4
Hasta bakımına özen göstermemeleri	13	19,4
Hastanın bakımına katılmama izin vermemeleri	13	19,4
Hastama yapılan uygulamaların nedenini açıklamamaları	11	16,4
Hasta yakınlarına karşı önyargılı tutum sergilemeleri	6	9,0
Maddi beklentilerinin olması	1	1,5
Küçümseyen, alaycı yaklaşımları	1	1,5
Güvenilir ve dürüst olmamaları	7	10,4
Kendilerini erişilmez/ulaşılmaz görmeleri	6	9,0
Küçümseyen, alaycı yaklaşımları	1	1,5
Güvenilir ve dürüst olmamaları	7	10,4
Kendilerini erişilmez/ulaşılmaz görmeleri	6	9,0
Mesleki bilgi ve becerilerine güvenmemem	4	6,0

Tablo 18. Dahiliye / Göğüs YBÜ yatan hastaların yakınlarının hemşirelere bağlı stres kaynaklarına ait frekans dağılımları (Devam) (n= 67)

Bilgilendirmede anlaşılır/yalın bir dille açıklama yapmamaları	14	20,9
Hastamı istediğim zaman görmeme izin vermemeleri	43	64,2
Ziyaret esnasında refakat etmemeleri	34	50,7
Nakil planları yapılırken bilgi verilmemesi	14	20,9
Hastama ilişkin girişimlerde bilgi verilmeden karar almaları	5	7,5
Hastamın mahremiyetine özen gösterilmemesi	7	10,4
Diğer	1	1,5

Tablo 19. Dahiliye / Göğüs YBÜ yatan hastaların yakınlarının doktorlara bağlı stres kaynaklarına ait frekans dağılımları (n= 67)

	Frekans (Evet)	Yüzde % (Evet)
Sorunları çözmemeleri	10	14,9
Hastalara karşı ilgisiz tavır ve davranışları	4	6,0
Hasta yakınlarına karşı ilgisiz tavır ve davranışları	12	17,9
Sorulara sert/azarlar şekilde yanıt vermeleri	5	7,5
İletişime kapalı olmaları	5	7,5
İletişim kurarken soğuk ve olumsuz tavır almaları	15	22,4
Sorulan sorulara cevap vermemeleri	6	9,0
Stresli kişilik yapısına sahip olmaları	6	9,0
Saldırgan / kavgacı kişilik yapısında olmaları	2	3,0
Hasta güvenliğine özen göstermemeleri	10	14,9
Hasta bakımına özen göstermemeleri	14	20,9
Hastamın bakımına katılmama izin vermemeleri	8	11,9

Tablo 19. Dahiliye / Göğüs YBÜ yatan hastaların yakınlarının doktorlara bağlı stres kaynaklarına ait frekans dağılımları (Devam) (n= 67)

Hastama yapılan uygulamaların nedenini açıklamamaları	13	19,4
Hasta yakınlarına karşı önyargılı tutum sergilemeleri	6	9,0
Maddi beklentilerinin olması	3	4,5
Küçümseyen, alaycı yaklaşımları	4	6,0
Güvenilir ve dürüst olmamaları	10	14,9
Kendilerini erişilmez/ulaşılmaz görmeleri	7	10,4
Mesleki bilgi ve becerilerine güvenmemem	2	3,0
Hastam hakkında bilgilendirme ve açıklama yapmamaları	13	19,4
Bilgilendirmede anlaşılır/yalın bir dille açıklama yapmamaları	14	20,9
Hastamı istediğim zaman görmeme izin vermemeleri	43	64,2
Ziyaret esnasında refakat etmemeleri	36	53,7
Nakil planları yapılırken bilgi verilmemesi	16	23,9
Hastama ilişkin girişimlerde bilgi verilmeden karar almaları	7	10,4
Hastamın mahremiyetine özen gösterilmemesi	10	14,9
Diğer	1	1,5

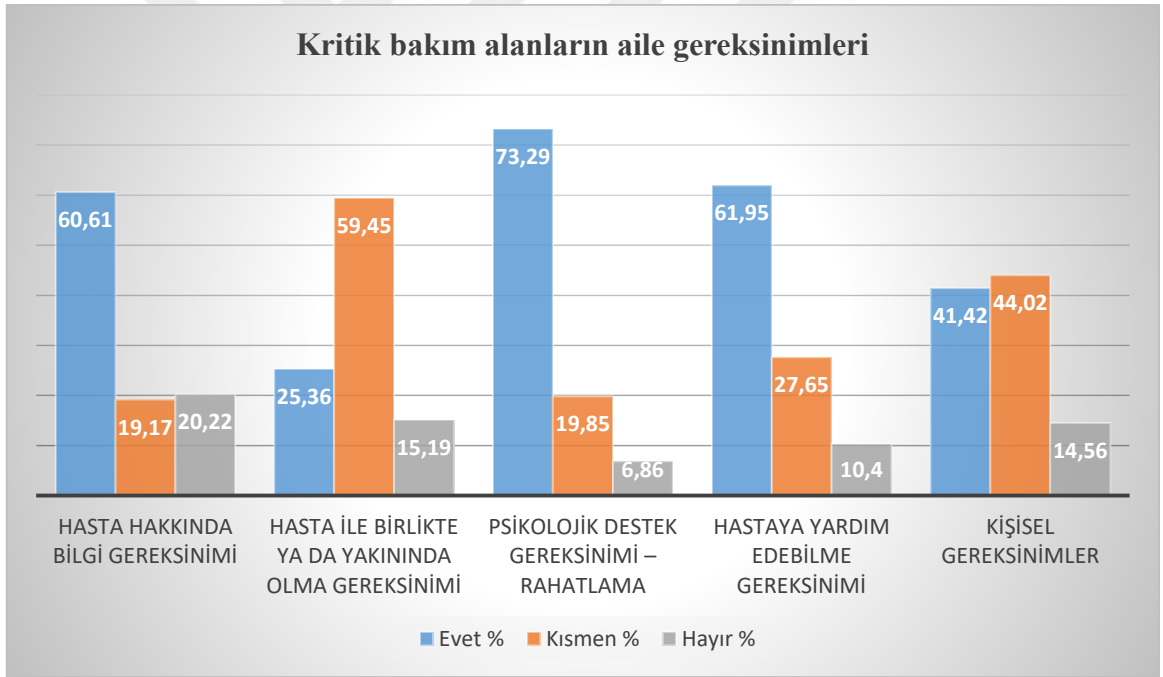
Tablo 20. Dahiliye / Göğüs YBÜ yatan hastaların yakınlarının kuruma bağlı stres kaynaklarına ait frekans dağılımları (n= 67)

	Frekans (Evet)	Yüzde% (Evet)
Ortamının ısısının yetersiz olması	2	3,0
Ortamının ışığın yetersiz olması	2	3,0
Ortamın ışığının fazla olması	13	19,4
Ortamının gürültülü olması	14	20,9
Ortamdaki havalandırmanın uygun olmaması	10	14,9
Yoğun bakım ünitesine ait giriş-çıkış kurallarının olmayışı	3	4,5
Bilgilendirme için uygun bir ortamın olmaması	37	55,2
Hastalara kaliteli yemek sunulmaması	9	13,4
Hasta yakınlarına yemek imkânının sağlanmaması	50	74,6
Evden iletişim kurulacak bir hekim/hemşire ulaşma imkânının olmaması	33	49,3
Yakında tuvalet gereksinimimi karşılayacak yer olmaması	49	73,1
Tuvaletlerin temiz ve düzenli olmaması	35	52,2
Hasta ihtiyaçlarını karşılayabileceğim bir marketin olmaması	22	32,8
İbadetlerimi yapabileceğim bir mescit, cami v.b olmaması	14	20,9
Beklemek için özel bir bekleme salonunun olmaması	46	68,7
Bekleme salonlarının temiz olmaması	38	56,7
Ulaşım imkânının yetersiz olması/sağlanmaması	15	22,4
Konaklamak için uygun ortam olmaması	52	77,6
Park /otopark imkânının olmaması/pahalı olması	49	73,1
Diğer	2	3,0

Kuruma bağılı yaşanılan stresörlerle hasta yakınlarının medeni durumu arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Medeni durumu bekâr olanlar, evlilere oranla kuruma bağılı daha çok stres yaşamaktadır.

4.7. Dahiliye / Göğüs Yoğun Bakım Ünitesi Kritik Bakım Alanların Aile Gereksinimlerinin Karşılama Düzeylerine İlişkin Bulgular

Dahiliye / Göğüs Yoğun Bakım Ünitelerindeki kritik bakım alanların aile gereksinimlerinin karşılama düzeylerine ilişkin veriler Şekil 6, Tablo 21, Tablo 22, Tablo 23, Tablo 24 ve Tablo 25’ de verilmiştir.



Şekil 6. Dahiliye / Göğüs YBÜ Kritik bakım alanların aile gereksinimlerinin karşılama düzeyleri

Yapmış olduğumuz çalışma da Dahiliye / Göğüs YBÜ’ de yatan hastaların yakınlarının en fazla psikolojik destek gereksinimi – rahatlama (% 73.29) karşılırken, en az hasta ile birlikte ya da yakınında olma gereksinimi (% 25,36) karşılandığı tespit edilmiştir (Şekil 6).

Tablo 21. Dahiliye / Göğüs YBÜ yatan hastaların yakınlarının hasta hakkında bilgi gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları (n= 67)

	Frekans (Evet)	Yüzde% (Evet)
Hastamın sağlığı ile ilgili ters giden durumları bilmem	43	64,2
Sorularıma dürüst bir şekilde yanıt verilmesi	38	56,7
Hastamın hastalığının gidişi ili ilgili gerçekleri bilmem	51	76,1
Hastamın iyileşme durumundaki değişiklikler konusunda bilgilendirilmem	43	64,2
Hastam hakkında bana anlayabileceğim sözcüklerle açıklama yapılma	56	83,6
Hastama yapılan tedavi konusunda bilgilendirilmem	47	70,1
Hastamın durumundaki herhangi bir değişiklikte bilgilendirilmem	40	59,7
Hastamın başucunda ne yapacağım konusunda bilgilendirilmem	29	43,3
Doktorla her gün konuşmam	37	55,2
İstediğim herhangi bir zamanda hastamı arayıp sormama izin verilmesi	24	35,8
Hastamın taşınma planı konusunda benimle konuşulması	50	74,6
Birisinin hastam için kullanılan cihazları açıklaması	31	46,3
Hastamın hemşiresi ile her gün konuşmam	39	58,2

Hasta hakkında bilgi alma gereksinimi ile hasta yakınlarının yakınlık durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Buna göre ilk sırada hastaların çocukları, ikinci sırada hastanın eşi bilgi alma gereksinimine daha fazla ihtiyaç duyuyor.

Tablo 22. Dahiliye / Göğüs YBÜ yatan hastaların yakınlarının hasta ile birlikte ya da yakınında olma gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları (n= 67)

	Frekans (Evet)	Yüzde% (Evet)
Hastanın yakınında kalabilme (bekleme odası gibi)	11	16,4
Hastamla yalnız kalabilme	14	20,9
Özel durumlar için değiştirilebilir ziyaret saatlerine sahip olması	16	23,9
Ziyaret saatlerinin tam vaktinde başlaması	43	64,2
Herhangi bir zamanda ziyaret edebilme	8	11,9
Arkadaşlarımızın da ziyarete gelebilmesi	10	14,9

Tablo 23. Dahiliye / Göğüs YBÜ yatan hastaların yakınlarının psikolojik destek ve rahatlama gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları (n= 67)

	Frekans (Evet)	Yüzde% (Evet)
Mümkün olan en iyi bakımın verildiği güvencesini alma	55	82,1
Umut olduğunu hissetme	57	85,1
Aile üyelerinden destek alma	65	97,0
Hastane personeli tarafından değer gördüğümü hissetme	49	73,1
Hastanın hastaneden ayrılma hakkı olduğunun güvencesinin verilmesi	60	89,6
Hastanın ölme olasılığı hakkında konuşma	51	76,1

Tablo 23. Dahiliye / Göğüs YBÜ yatan hastaların yakınlarının psikolojik destek ve rahatlama gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları (Devam) (n= 67)

Arkadaşlardan destek alma	63	94,0
Birileriyle duygularımı paylaşma	60	89,6
Bir akraba ya da arkadaş ile birlikte hastamı ziyaret edebilme	14	20,9
Hastane din görevlisini ziyaret etme	17	25,4

Tablo 24. Dahiliye / Göğüs YBÜ yatan hastaların yakınlarının hastaya yardım edebilme gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları (n= 67)

	Frekans (Evet)	Yüzde% (Evet)
Hastamın bakımına yardım edebilmeye duyduğum ihtiyaç	38	56,7
Birilerinin, hastamın bakımına nasıl yardım edebileceğini söylemesi	45	67,2

Tablo 25. Dahiliye / Göğüs YBÜ yatan hastaların yakınlarının kişisel gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları (n= 67)

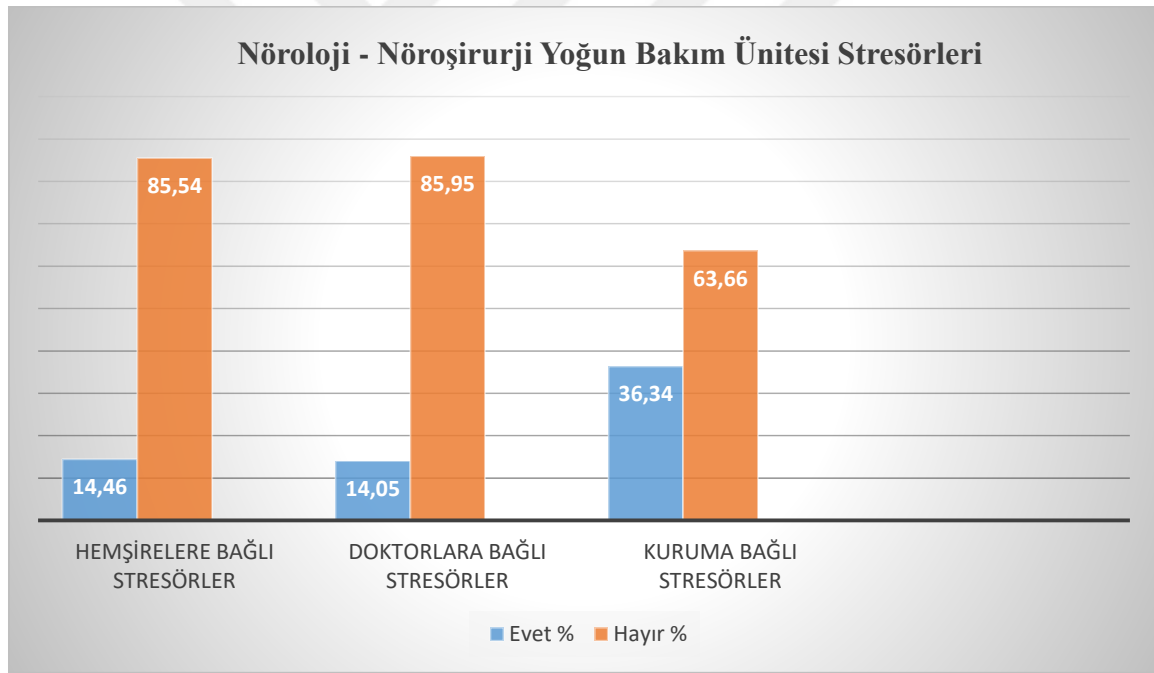
	Frekans (Evet)	Yüzde% (Evet)
Hastama yakın bir yerde bir banyo olması	46	68,7
Hastamın yattığı yerin yakınında telefonun olması	45	67,2
Hastane içinde 24 saat ucuz uygun yiyecek bulabilme	27	40,3
Sorunları tartışabilecek birilerinin olması (parasal, taşınma v.b)	28	41,8
Bekleme odasında rahat mobilyaların olması	14	20,9

Tablo 25. Dahiliye / Göğüs YBÜ yatan hastaların yakınlarının kişisel gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları (Devam) (n= 67)

Hastaneye uyum sağlamamda yardımcı olacak birilerinin olması	26	38,8
Benim sağlığımla ilgilenen birilerinin olması	27	40,3
Hastanede yalnız kalabileceğim bir yerin olması	9	13,4

4.8. Nöroloji – Nöroşirurji Yoğun Bakım Ünitesi Stresörlerine İlişkin Bulgular

Nöroloji – Nöroşirurji Yoğun Bakım Ünitesinde yatan hastaların yakınlarının belirtmiş oldukları stres kaynakları Şekil 7, Tablo 26, Tablo 27 ve Tablo 28’ de verilmiştir.



Şekil 7. Nöroloji – Nöroşirurji YBÜ’ de yatan hastaların yakınları tarafından algılanan yoğun bakım ünitesi stresörleri.

Yapmış olduğumuz çalışma da Nöroloji – Nöroşirurji YBÜ’ de yatan hastaların yakınlarının en fazla kuruma (% 36,34) ilişkin stres yaşadığı tespit edilmiştir (Şekil 7).

Tablo 26. Nöroloji – Nöroşirurji YBÜ yatan hastaların yakınlarının hemşirelere bağlı stres kaynaklarına ait frekans dağılımları (n= 80)

	Frekans (Evet)	Yüzde % (Evet)
Sorunları çözmemeleri	8	10,0
Hastalara karşı ilgisiz tavır ve davranışları	7	8,8
Hasta yakınlarına karşı ilgisiz tavır ve davranışları	25	31,3
Sorulara sert/azarlar şekilde yanıt vermeleri	8	10,0
İletişime kapalı olmaları	15	18,8
İletişim kurarken soğuk ve olumsuz tavır almaları	23	28,7
Sorulan sorulara cevap vermemeleri	4	5,0
Stresli kişilik yapısına sahip olmaları	8	10,0
Saldırgan / kavgacı kişilik yapısında olmaları	1	1,3
Hasta güvenliğine özen göstermemeleri	4	5,0
Hasta bakımına özen göstermemeleri	6	7,5
Hastanın bakımına katılmama izin vermemeleri	28	35,0
Hastama yapılan uygulamaların nedenini açıklamamaları	22	27,5
Hasta yakınlarına karşı önyargılı tutum sergilemeleri	2	2,5
Maddi beklentilerinin olması	0	0
Küçümseyen, alaycı yaklaşımları	2	2,5
Güvenilir ve dürüst olmamaları	5	6,3
Kendilerini erişilmez/ulaşılmaz görmeleri	5	6,3
Mesleki bilgi ve becerilerine güvenmemem	3	3,8
Hastam hakkında bilgilendirme ve açıklama yapmamaları	32	40,0
Bilgilendirmede anlaşılır/yalın bir dille açıklama yapmamaları	7	8,8

Tablo 26. Nöroloji – Nöroşirurji YBÜ yatan hastaların yakınlarının hemşirelere bağlı stres kaynaklarına ait frekans dağılımları (Devam) (n= 80)

Hastamı istediğim zaman görmeme izin vermemeleri	59	73,8
Ziyaret esnasında refakat etmemeleri	26	32,5
Nakil planları yapılırken bilgi verilmemesi	4	5,0
Hastama ilişkin girişimlerde bilgi verilmeden karar almaları	3	3,8
Hastamın mahremiyetine özen gösterilmemesi	5	6,3
Diğer	0	0

Tablo 27. Nöroloji – Nöroşirurji YBÜ yatan hastaların yakınlarının doktorlara bağlı stres kaynaklarına ait frekans dağılımları (n= 80)

	Frekans (Evet)	Yüzde % (Evet)
Sorunları çözmemeleri	4	5,0
Hastalara karşı ilgisiz tavır ve davranışları	5	6,3
Hasta yakınlarına karşı ilgisiz tavır ve davranışları	24	30,0
Sorulara sert/azarlar şekilde yanıt vermeleri	2	2,5
İletişime kapalı olmaları	18	22,5
İletişim kurarken soğuk ve olumsuz tavır almaları	25	31,3
Sorulan sorulara cevap vermemeleri	18	22,5
Stresli kişilik yapısına sahip olmaları	7	8,8
Saldırgan / kavgacı kişilik yapısında olmaları	1	1,3
Hasta güvenliğine özen göstermemeleri	2	2,5
Hasta bakımına özen göstermemeleri	4	5,0
Hastamın bakımına katılmama izin vermemeleri	23	28,7
Hastama yapılan uygulamaların nedenini açıklamamaları	8	10,0

Tablo 27. Nöroloji – Nöroşirurji YBÜ yatan hastaların yakınlarının doktorlara bağlı stres kaynaklarına ait frekans dağılımları (Devam) (n= 80)

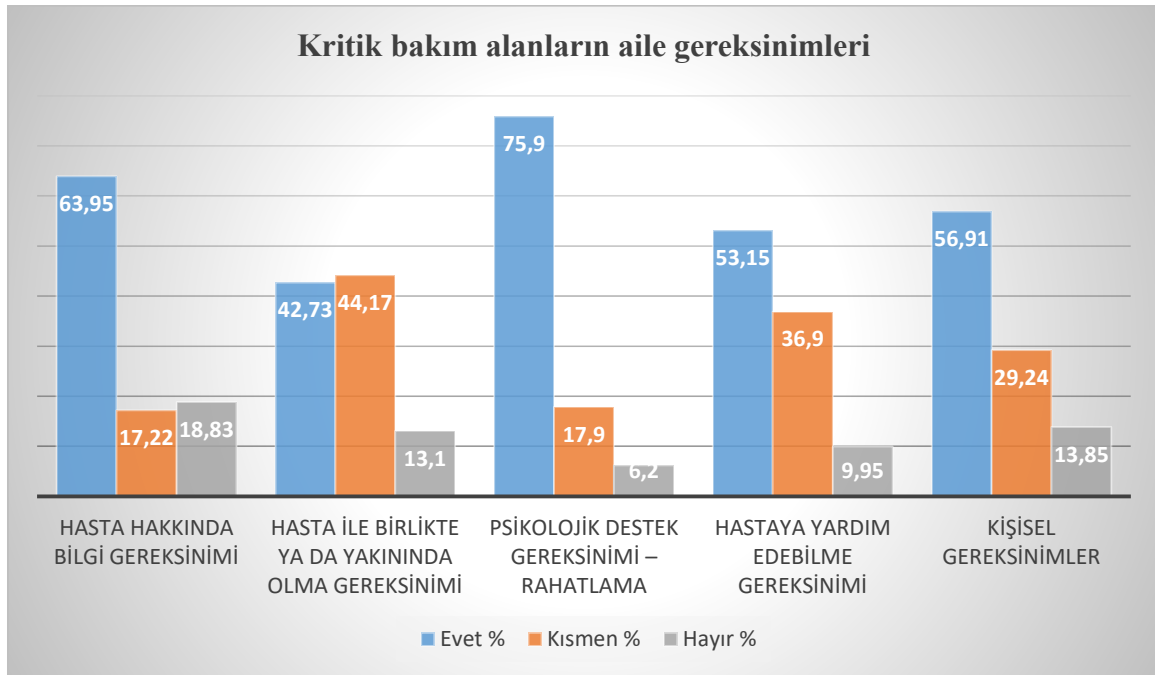
Hasta yakınlarına karşı önyargılı tutum sergilemeleri	5	6,3
Maddi beklentilerinin olması	2	2,5
Küçümseyen, alaycı yaklaşımları	3	3,8
Güvenilir ve dürüst olmamaları	4	5,0
Kendilerini erişilmez/ulaşılmaz görmeleri	8	10,0
Mesleki bilgi ve becerilerine güvenmemem	3	3,8
Hastam hakkında bilgilendirme ve açıklama yapmamaları	21	26,3
Bilgilendirmede anlaşılır/yalın bir dille açıklama yapmamaları	8	10,0
Hastamı istediğim zaman görmeme izin vermemeleri	59	73,8
Ziyaret esnasında refakat etmemeleri	37	46,3
Nakil planları yapılırken bilgi verilmemesi	5	6,3
Hastama ilişkin girişimlerde bilgi verilmeden karar almaları	2	2,5
Hastamın mahremiyetine özen gösterilmemesi	5	6,3
Diğer	0	0

Tablo 28. Nöroloji – Nöroşirurji YBÜ yatan hastaların yakınlarının kuruma bağlı stres kaynaklarına ait frekans dağılımları (n= 80)

	Frekans (Evet)	Yüzde% (Evet)
Ortamının ısısının yetersiz olması	7	8,8
Ortamının ışığın yetersiz olması	3	3,8
Ortamın ışığının fazla olması	2	2,5
Ortamının gürültülü olması	13	16,3
Ortamdaki havalandırmanın uygun olmaması	12	15,0
Yoğun bakım ünitesine ait giriş-çıkış kurallarının olmayışı	9	11,3
Bilgilendirme için uygun bir ortamın olmaması	17	21,3
Hastalara kaliteli yemek sunulmaması	28	35,0
Hasta yakınlarına yemek imkânının sağlanmaması	70	87,5
Evden iletişim kurulacak bir hekim/hemşire ulaşma imkânının olmaması	39	48,8
Yakında tuvalet gereksinimimi karşılayacak yer olmaması	61	76,3
Tuvaletlerin temiz ve düzenli olmaması	56	70,0
Hasta ihtiyaçlarını karşılayabileceğim bir marketin olmaması	11	13,8
İbadetlerimi yapabileceğim bir mescit, cami v.b olmaması	2	2,5
Beklemek için özel bir bekleme salonunun olmaması	57	71,3
Bekleme salonlarının temiz olmaması	37	46,3
Ulaşım imkânının yetersiz olması/sağlanmaması	9	11,3
Konaklamak için uygun ortam olmaması	73	91,3
Park /otopark imkânının olmaması/pahalı olması	69	86,3
Diğer	6	7,5

4.9. Nöroloji – Nöroşirurji Yoğun Bakım Ünitesi Kritik Bakım Alanların Aile Gereksinimlerinin Karşılanma Düzeylerine İlişkin Bulgular

Nöroloji – Nöroşirurji Yoğun Bakım Ünitelerindeki kritik bakım alanların aile gereksinimlerinin karşılanma düzeylerine ilişkin veriler Şekil 8, Tablo 29, Tablo 30, Tablo 31, Tablo 32 ve Tablo 33’ de verilmiştir.



Şekil 8. Nöroloji – Nöroşirurji YBÜ Kritik bakım alanların aile gereksinimlerinin karşılanma düzeyleri

Yapmış olduğumuz çalışma da Nöroloji – Nöroşirurji YBÜ’ de yatan hastaların yakınlarının en fazla psikolojik destek gereksinimi – rahatlama (% 75,9) karşılanırken, en az hasta ile birlikte ya da yakınında olma gereksinimi (% 42,73) karşılanıldığı tespit edilmiştir (Şekil 8).

Tablo 29. Nöroloji – Nöroşirurji YBÜ yatan hastaların yakınlarının hasta hakkında bilgi gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları (n= 80)

	Frekans (Evet)	Yüzde% (Evet)
Hastamın sağlığı ile ilgili ters giden durumları bilmem	51	63,7
Sorularıma dürüst bir şekilde yanıt verilmesi	64	80,0
Hastamın hastalığının gidişi ili ilgili gerçekleri bilmem	58	72,5
Hastamın iyileşme durumundaki değişiklikler konusunda bilgilendirilmem	59	73,8
Hastam hakkında bana anlayabileceğim sözcüklerle açıklama yapılma	68	85,0
Hastama yapılan tedavi konusunda bilgilendirilmem	61	76,3
Hastamın durumundaki herhangi bir değişiklikte bilgilendirilmem	61	76,3
Hastamın başucunda ne yapacağım konusunda bilgilendirilmem	47	58,8
Doktorla her gün konuşmam	41	51,2
İstediğim herhangi bir zamanda hastamı arayıp sormama izin verilmesi	25	31,3
Hastamın taşınma planı konusunda benimle konuşulması	58	72,5
Birisinin hastam için kullanılan cihazları açıklaması	38	47,5
Hastamın hemşiresi ile her gün konuşmam	34	42,5

Tablo 30. Nöroloji – Nöroşirurji YBÜ yatan hastaların yakınlarının hasta ile birlikte ya da yakınında olma gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları (n= 80)

	Frekans (Evet)	Yüzde% (Evet)
Hastamın yakınında kalabilme (bekleme odası gibi)	63	78,8
Hastamla yalnız kalabilme	21	26,3
Özel durumlar için değiştirilebilir ziyaret saatlerine sahip olması	27	33,8
Ziyaret saatlerinin tam vaktinde başlaması	64	80,0
Herhangi bir zamanda ziyaret edebilme	16	20,0
Arkadaşlarımızın da ziyarete gelebilmesi	14	17,5

Hasta yakınlarının hasta ile birlikte ya da yakınında olma gereksiniminin karşılanma düzeyi ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Eğitim durumu ön lisans olanların hasta ile birlikte ya da yakınında olma gereksinimleri diğerlerine oranla daha çok karşılanıyor.

Tablo 31. Nöroloji – Nöroşirurji YBÜ yatan hastaların yakınlarının psikolojik destek ve rahatlama gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları (n= 80)

	Frekans (Evet)	Yüzde% (Evet)
Mümkün olan en iyi bakımın verildiği güvencesini alma	72	90,0
Umut olduğunu hissetme	74	92,5
Aile üyelerinden destek alma	75	93,8
Hastane personeli tarafından değer gördüğümü hissetme	66	82,5
Hastamın hastaneden ayrılma hakkı olduğunun güvencesinin verilmesi	73	91,3
Hastamın ölme olasılığı hakkında konuşma	66	82,5

Tablo 31. Nöroloji – Nöroşirurji YBÜ yatan hastaların yakınlarının psikolojik destek ve rahatlama gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları (Devam) (n= 80)

Arkadaşlardan destek alma	69	86,3
Birileriyle duygularımı paylaşma	75	93,8
Bir akraba ya da arkadaş ile birlikte hastamı ziyaret edebilme	22	27,5
Hastane din görevlisini ziyaret etme	15	18,8

Hasta yakınlarının psikolojik destek gereksinimlerinin karşılanma düzeyi ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Eğitim durumu ortaöğretim/lise olan hasta yakınlarının psikolojik destek gereksinimleri diğerlerine oranla daha çok karşılanıyor.

Tablo 32. Nöroloji – Nöroşirurji YBÜ yatan hastaların yakınlarının hastaya yardım edebilme gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları (n= 80)

	Frekans (Evet)	Yüzde% (Evet)
Hastamın bakımına yardım edebilmeye duyduğum ihtiyaç	46	57,5
Birilerinin, hastamın bakımına nasıl yardım edebileceğimi söylemesi	39	48,8

Hasta yakınlarının hastaya yardım edebilme gereksinimlerinin karşılanma düzeyi ile hasta yakınlarının medeni durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Medeni durumu bekâr olanların yardım edebilme gereksinim düzeyleri medeni durumu evli olanlara göre daha çok karşılanıyor.

Hasta yakınlarının hastaya yardım edebilme gereksinimlerinin karşılanma düzeyi ile hasta yakınlarının yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). 19-30 yaş grubunda olan hasta yakınlarının yardım edebilme gereksinim düzeyleri diğerlerine oranla daha çok karşılanıyor.

Tablo 33. Nöroloji – Nöroşirurji YBÜ yatan hastaların yakınlarının kişisel gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları (n= 80)

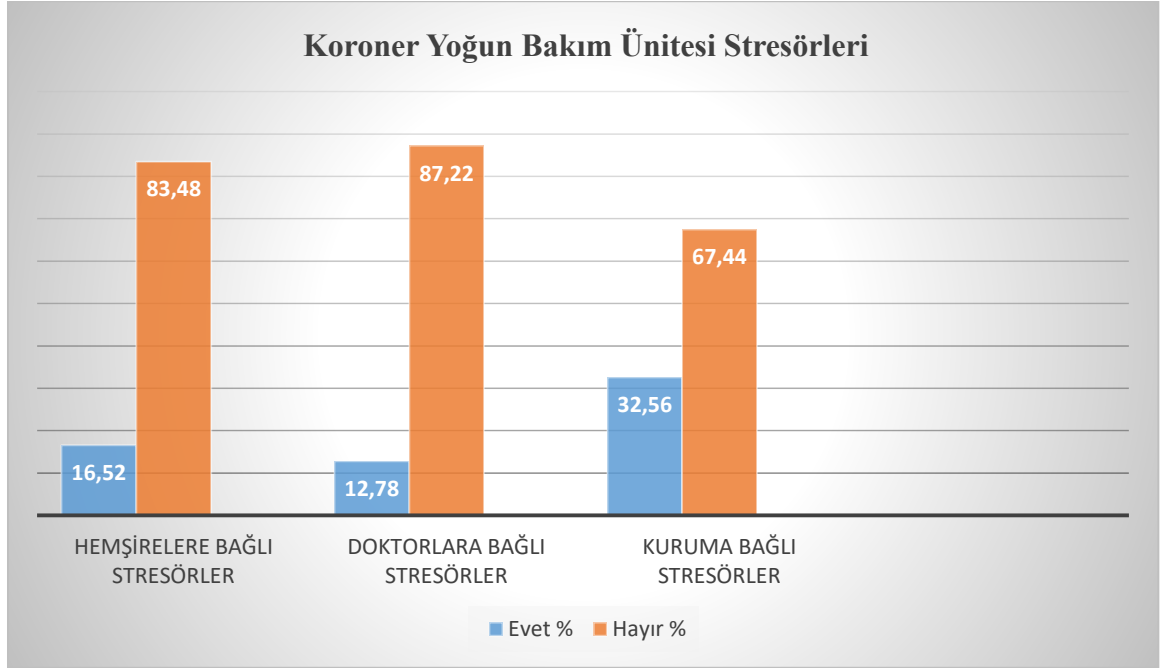
	Frekans (Evet)	Yüzde% (Evet)
Hastama yakın bir yerde bir banyo olması	71	88,8
Hastamın yattığı yerin yakınında telefonun olması	73	91,3
Hastane içinde 24 saat ucuz uygun yiyecek bulabilme	45	56,3
Sorunları tartışabilecek birilerinin olması (parasal, taşınma v.b)	64	80,0
Bekleme odasında rahat mobilyaların olması	25	31,3
Hastaneye uyum sağlamamda yardımcı olacak birilerinin olması	43	53,8
Benim sağlığımla ilgilenen birilerinin olması	29	36,3
Hastanede yalnız kalabileceğim bir yerin olması	14	17,5

Hasta yakınlarının kişisel gereksinimlerinin karşılanma düzeyi ile hasta yakınlarının medeni durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Medeni durumu bekar olanların kişisel gereksinim düzeyleri medeni durumu evli olanlara göre daha çok karşılanıyor.

Hasta yakınlarının kişisel gereksinimlerinin karşılanma düzeyi ile hasta yakınlarının eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Eğitim durumu ön lisans olanların kişisel gereksinim düzeyleri diğer eğitim durumlarına oranla daha çok karşılanıyor.

4.10. Koroner Yoğun Bakım Ünitesi Stresörlerine İlişkin Bulgular

Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde yatan hastaların yakınlarının belirtmiş oldukları stres kaynakları Şekil 9, Tablo 34, Tablo 35 ve Tablo 36’ da verilmiştir.



Şekil 9. Koroner YBÜ’ de yatan hastaların yakınları tarafından algılanan yoğun bakım ünitesi stresörleri.

Yapmış olduğumuz çalışma da Koroner YBÜ’ de yatan hastaların yakınlarının en fazla kuruma (% 32,56) ilişkin stres yaşadığı tespit edilmiştir (Şekil 9).

Tablo 34. Koroner YBÜ yatan hastaların yakınlarının hemşirelere bağlı stres kaynaklarına ait frekans dağılımları (n= 146)

	Frekans (Evet)	Yüzde % (Evet)
Sorunları çözmemeleri	30	20,5
Hastalara karşı ilgisiz tavır ve davranışları	24	16,4
Hasta yakınlarına karşı ilgisiz tavır ve davranışları	24	16,4
Sorulara sert/azarlar şekilde yanıt vermeleri	21	14,4
İletişime kapalı olmaları	22	15,1

Tablo 34. Koroner YBÜ yatan hastaların yakınlarının hemşirelere bağlı stres kaynaklarına ait frekans dağılımları (Devam) (n= 146)

İletişim kurarken soğuk ve olumsuz tavır almaları	19	13,0
Sorulan sorulara cevap vermemeleri	13	8,9
Stresli kişilik yapısına sahip olmaları	29	19,9
Saldırgan / kavgacı kişilik yapısında olmaları	8	5,5
Hasta güvenliğine özen göstermemeleri	22	15,1
Hasta bakımına özen göstermemeleri	31	21,2
Hastanın bakımına katılmama izin vermemeleri	36	24,7
Hastama yapılan uygulamaların nedenini açıklamamaları	23	15,8
Hasta yakınlarına karşı önyargılı tutum sergilemeleri	19	13,0
Maddi beklentilerinin olması	5	3,4
Küçümseyen, alaycı yaklaşımları	5	3,4
Güvenilir ve dürüst olmamaları	21	14,4
Kendilerini erişilmez/ulaşılmaz görmeleri	22	15,1
Mesleki bilgi ve becerilerine güvenmemem	16	11,0
Hastam hakkında bilgilendirme ve açıklama yapmamaları	36	24,7
Bilgilendirmede anlaşılır/yalın bir dille açıklama yapmamaları	21	14,4
Hastamı istediğim zaman görmeme izin vermemeleri	86	58,9
Ziyaret esnasında refakat etmemeleri	52	35,6
Nakil planları yapılırken bilgi verilmemesi	22	15,1
Hastama ilişkin girişimlerde bilgi verilmeden karar almaları	11	7,5
Hastanın mahremiyetine özen gösterilmemesi	23	15,8
Diğer	1	7

Tablo 35. Koroner YBÜ yatan hastaların yakınlarının doktorlara bağlı stres kaynaklarına ait frekans dağılımları (n= 146)

	Frekans (Evet)	Yüzde % (Evet)
Sorunları çözmemeleri	23	15,8
Hastalara karşı ilgisiz tavır ve davranışları	14	9,6
Hasta yakınlarına karşı ilgisiz tavır ve davranışları	17	11,6
Sorulara sert/azarlar şekilde yanıt vermeleri	13	8,9
İletişime kapalı olmaları	28	19,2
İletişim kurarken soğuk ve olumsuz tavır almaları	22	15,1
Sorulan sorulara cevap vermemeleri	13	8,9
Stresli kişilik yapısına sahip olmaları	18	12,3
Saldırgan / kavgacı kişilik yapısında olmaları	9	6,2
Hasta güvenliğine özen göstermemeleri	19	13,0
Hasta bakımına özen göstermemeleri	22	15,1
Hastanın bakımına katılmama izin vermemeleri	20	13,7
Hastama yapılan uygulamaların nedenini açıklamamaları	12	8,2
Hasta yakınlarına karşı önyargılı tutum sergilemeleri	11	7,5
Maddi beklentilerinin olması	1	0,7
Küçümseyen, alaycı yaklaşımları	0	0
Güvenilir ve dürüst olmamaları	18	12,3
Kendilerini erişilmez/ulaşılmaz görmeleri	14	9,6
Mesleki bilgi ve becerilerine güvenmemem	11	7,5
Hastam hakkında bilgilendirme ve açıklama yapmamaları	16	11,0
Bilgilendirmede anlaşılır/yalın bir dille açıklama yapmamaları	16	11,0

Tablo 35. Koroner YBÜ yatan hastaların yakınlarının doktorlara bağlı stres kaynaklarına ait frekans dağılımları (Devam) (n= 146)

Hastamı istediğim zaman görmeme izin vermemeleri	81	55,5
Ziyaret esnasında refakat etmemeleri	60	41,1
Nakil planları yapılırken bilgi verilmemesi	17	11,6
Hastama ilişkin girişimlerde bilgi verilmeden karar almaları	8	5,5
Hastamın mahremiyetine özen gösterilmemesi	20	13,7
Diğer	1	0,7

Tablo 36. Koroner YBÜ yatan hastaların yakınlarının kuruma bağlı stres kaynaklarına ait frekans dağılımları (n= 146)

	Frekans (Evet)	Yüzde% (Evet)
Ortamının ısısının yetersiz olması	13	8,9
Ortamının ışığın yetersiz olması	13	8,9
Ortamın ışığının fazla olması	16	11,0
Ortamının gürültülü olması	51	34,9
Ortamdaki havalandırmanın uygun olmaması	47	32,2
Yoğun bakım ünitesine ait giriş-çıkış kurallarının olmayışı	25	17,1
Bilgilendirme için uygun bir ortamın olmaması	35	24,0
Hastalara kaliteli yemek sunulmaması	48	32,9
Hasta yakınlarına yemek imkânının sağlanmaması	97	66,4
Evden iletişim kurulacak bir hekim/hemşire ulaşma imkânının olmaması	40	27,4
Yakında tuvalet gereksinimimi karşılayacak yer olmaması	26	17,8

Tablo 36. Koroner YBÜ yatan hastaların yakınlarının kuruma bağlı stres kaynaklarına ait frekans dağılımları (Devam) (n= 146)

Tuvaletlerin temiz ve düzenli olmaması	68	46,6
Hasta ihtiyaçlarını karşılayabileceğim bir marketin olmaması	32	21,9
İbadetlerimi yapabileceğim bir mescit, cami v.b olmaması	18	12,3
Beklemek için özel bir bekleme salonunun olmaması	82	56,2
Bekleme salonlarının temiz olmaması	65	44,5
Ulaşım imkânının yetersiz olması/sağlanmaması	32	21,9
Konaklamak için uygun ortam olmaması	114	78,1
Park /otopark imkânının olmaması/pahalı olması	123	84,2
Diğer	6	4,1

Kuruma bağlı yaşanan stresörlerle hasta yakınlarının eğitim durumu arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Eğitim durumu lisans/lisansüstü olanlar diğerlerine oranla kuruma bağlı daha çok stres yaşamaktadır.

Kuruma bağlı yaşanan stresörlerle hasta yakınlarının daha önce YBÜ' de yatan akraba varlığı arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Daha önce YBÜ' de yatan akrabası olmayanlar, olanlara oranla kuruma bağlı daha çok stres yaşamaktadır.

4.11. Koroner Yoğun Bakım Ünitesi Kritik Bakım Alanların Aile Gereksinimlerinin Karşılama Düzeylerine İlişkin Bulgular

Koroner Yoğun Bakım Ünitelerindeki kritik bakım alanların aile gereksinimlerinin karşılanma düzeylerine ilişkin veriler Şekil 10, Tablo 37, Tablo 38, Tablo 39, Tablo 40 ve Tablo 41’ de verilmiştir.



Şekil 10. Koroner YBÜ Kritik bakım alanların aile gereksinimlerinin karşılanma düzeyleri

Yapmış olduğumuz çalışma da Koroner YBÜ’ de yatan hastaların yakınlarının en fazla hasta hakkında bilgi gereksinimi (% 78,5) karşılanırken, en az hasta ile birlikte ya da yakınında olma gereksinimi (% 51,48) karşılandığı tespit edilmiştir (Şekil 10).

Tablo 37. Koroner YBÜ yatan hastaların yakınlarının hasta hakkında bilgi gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları (n= 146)

	Frekans (Evet)	Yüzde% (Evet)
Hastamın sağlığı ile ilgili ters giden durumları bilmem	119	81,5
Sorularıma dürüst bir şekilde yanıt verilmesi	134	91,8
Hastamın hastalığının gidişi ili ilgili gerçekleri bilmem	128	87,7
Hastamın iyileşme durumundaki değişiklikler konusunda bilgilendirilmem	139	95,2
Hastam hakkında bana anlayabileceğim sözcüklerle açıklama yapılma	136	93,2
Hastama yapılan tedavi konusunda bilgilendirilmem	134	91,8
Hastamın durumundaki herhangi bir değişiklikte bilgilendirilmem	126	86,3
Hastamın başucunda ne yapacağım konusunda bilgilendirilmem	105	71,9
Doktorla her gün konuşmam	111	76,0
İstediğim herhangi bir zamanda hastamı arayıp sormama izin verilmesi	79	54,1
Hastamın taşınma planı konusunda benimle konuşulması	118	80,8
Birisinin hastam için kullanılan cihazları açıklaması	83	56,8
Hastamın hemşiresi ile her gün konuşmam	78	53,4

Tablo 38. Koroner YBÜ yatan hastaların yakınlarının hasta ile birlikte ya da yakınında olma gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları (n= 146)

	Frekans (Evet)	Yüzde% (Evet)
Hastanın yakınında kalabilme (bekleme odası gibi)	113	77,4
Hastamla yalnız kalabilme	64	43,8
Özel durumlar için değiştirilebilir ziyaret saatlerine sahip olması	86	58,9
Ziyaret saatlerinin tam vaktinde başlaması	122	83,6
Herhangi bir zamanda ziyaret edebilme	37	25,3
Arkadaşlarımızın da ziyarete gelebilmesi	29	19,9

Hasta yakınlarının hasta ile birlikte ya da yakınında olma gereksinimlerinin karşılanma düzeyi ile hasta yakınlarının yakınlık durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Yakınlık durumu kardeş olanların hasta ile birlikte ya da yakınında olma gereksinimleri diğerlerine oranla daha çok karşılanıyor.

Tablo 39. Koroner YBÜ yatan hastaların yakınlarının psikolojik destek ve rahatlama gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları (n= 146)

	Frekans (Evet)	Yüzde% (Evet)
Mümkün olan en iyi bakımın verildiği güvencesini alma	115	78,8
Umut olduğunu hissetme	128	87,7
Aile üyelerinden destek alma	139	95,2
Hastane personeli tarafından değer gördüğümü hissetme	111	76,0

Tablo 39. Koroner YBÜ yatan hastaların yakınlarının psikolojik destek ve rahatlama gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları (Devam) (n= 146)

Hastamın hastaneden ayrılma hakkı olduğunun güvencesinin verilmesi	129	88,4
Hastamın ölme olasılığı hakkında konuşma	110	75,3
Arkadaşlardan destek alma	127	87,0
Birileriyle duygularımı paylaşma	112	76,7
Bir akraba ya da arkadaş ile birlikte hastamı ziyaret edebilme	63	43,2
Hastane din görevlisini ziyaret etme	54	37,0

Tablo 40. Koroner YBÜ yatan hastaların yakınlarının hastaya yardım edebilme gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları (n= 146)

	Frekans (Evet)	Yüzde% (Evet)
Hastamın bakımına yardım edebilmeye duyduğum ihtiyaç	109	74,7
Birilerinin, hastamın bakımına nasıl yardım edebileceğimi söylemesi	102	69,9

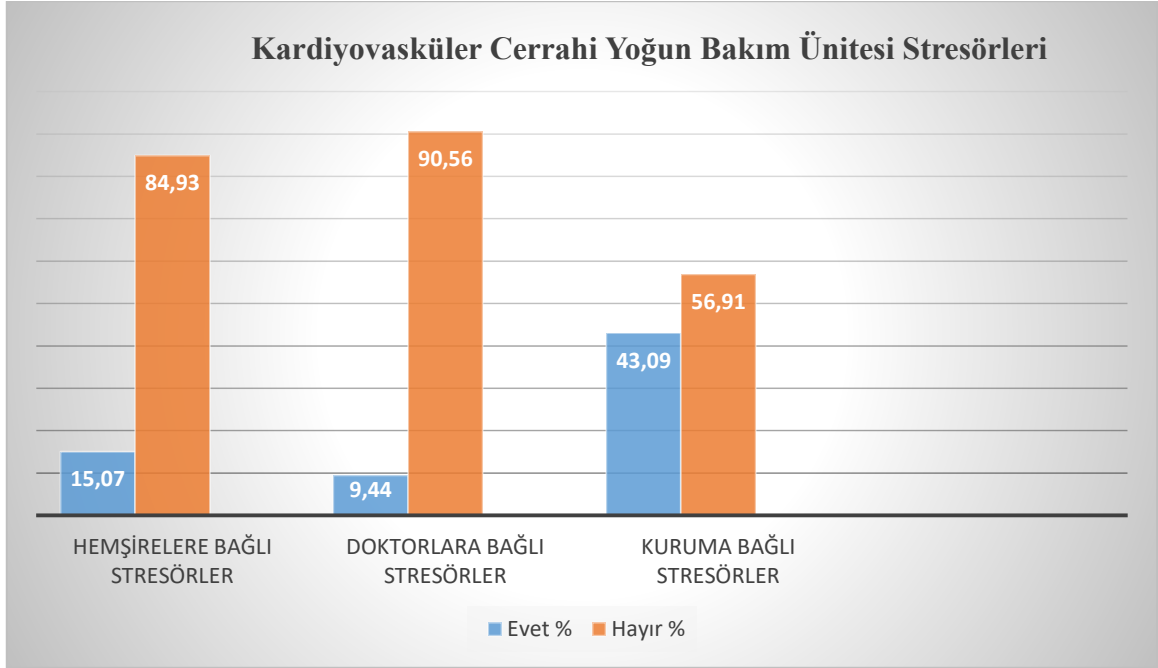
Tablo 41. Koroner YBÜ yatan hastaların yakınlarının kişisel gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları (n= 146)

	Frekans (Evet)	Yüzde% (Evet)
Hastama yakın bir yerde bir banyo olması	119	81,5
Hastamın yattığı yerin yakınında telefonun olması	130	89,0
Hastane içinde 24 saat ucuz uygun yiyecek bulabilme	93	63,7
Sorunları tartışabilecek birilerinin olması (parasal, taşınma v.b)	101	69,2
Bekleme odasında rahat mobilyaların olması	76	52,1
Hastaneye uyum sağlamamda yardımcı olacak birilerinin olması	104	71,2
Benim sağlığımla ilgilenen birilerinin olması	100	68,5
Hastanede yalnız kalabileceğim bir yerin olması	51	34,9

Hasta yakınlarının kişisel gereksinimlerinin karşılanma düzeyi ile hastaların tanısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Cerrahi tanı ile yatan hastaların yakınlarının kişisel gereksinim düzeyleri medikal tanı ile yatan hastaların yakınlarına oranla daha çok karşılanıyor.

4.12. Kardiyovasküler Yoğun Bakım Ünitesi Stresörlerine İlişkin Bulgular

Kardiyovasküler Yoğun Bakım Ünitesinde yatan hastaların yakınlarının belirttiği oldukları stres kaynakları Şekil 11, Tablo 42, Tablo 43 ve Tablo 44’ de verilmiştir.



Şekil 11. Kardiyovasküler Cerrahi YBÜ’ de yatan hastaların yakınları tarafından algılanan yoğun bakım ünitesi stresörleri.

Yapmış olduğumuz çalışma da Kardiyovasküler Cerrahi YBÜ’ de yatan hastaların yakınlarının en fazla kuruma (% 43,09) ilişkin stres yaşadığı tespit edilmiştir (Şekil 11).

Tablo 42. Kardiyovasküler Cerrahi YBÜ yatan hastaların yakınlarının hemşirelere bağlı stres kaynaklarına ait frekans dağılımları (n= 42)

	Frekans (Evet)	Yüzde % (Evet)
Sorunları çözmemeleri	6	14,3
Hastalara karşı ilgisiz tavır ve davranışları	0	0
Hasta yakınlarına karşı ilgisiz tavır ve davranışları	5	11,9
Sorulara sert/azarlar şekilde yanıt vermeleri	4	9,5
İletişime kapalı olmaları	8	19,0

Tablo 42. Kardiyovasküler Cerrahi YBÜ yatan hastaların yakınlarının hemşirelere bağlı stres kaynaklarına ait frekans dağılımları (Devam) (n= 42)

İletişim kurarken soğuk ve olumsuz tavır almaları	11	26,2
Sorulan sorulara cevap vermemeleri	8	19,0
Stresli kişilik yapısına sahip olmaları	6	14,3
Saldırgan / kavgacı kişilik yapısında olmaları	0	0
Hasta güvenliğine özen göstermemeleri	6	14,3
Hasta bakımına özen göstermemeleri	2	4,8
Hastanın bakımına katılmama izin vermemeleri	15	35,7
Hastama yapılan uygulamaların nedenini açıklamamaları	10	23,8
Hasta yakınlarına karşı önyargılı tutum sergilemeleri	8	19,0
Maddi beklentilerinin olması	0	0
Küçümseyen, alaycı yaklaşımları	3	7,1
Güvenilir ve dürüst olmamaları	0	0
Kendilerini erişilmez/ulaşılmaz görmeleri	0	0
Mesleki bilgi ve becerilerine güvenmemem	0	0
Hastam hakkında bilgilendirme ve açıklama yapmamaları	8	19,0
Bilgilendirmede anlaşılır/yalın bir dille açıklama yapmamaları	10	23,8
Hastamı istediğim zaman görmeme izin vermemeleri	30	71,4
Ziyaret esnasında refakat etmemeleri	16	38,1
Nakil planları yapılırken bilgi verilmemesi	10	23,8
Hastama ilişkin girişimlerde bilgi verilmeden karar almaları	2	4,8
Hastanın mahremiyetine özen gösterilmemesi	3	7,1
Diğer	0	0

Tablo 43. Kardiyovasküler Cerrahi YBÜ yatan hastaların yakınlarının doktorlara bağlı stres kaynaklarına ait frekans dağılımları (n= 42)

	Frekans (Evet)	Yüzde % (Evet)
Sorunları çözmemeleri	3	7,1
Hastalara karşı ilgisiz tavır ve davranışları	0	0
Hasta yakınlarına karşı ilgisiz tavır ve davranışları	3	7,1
Sorulara sert/azarlar şekilde yanıt vermeleri	0	0
İletişime kapalı olmaları	6	14,3
İletişim kurarken soğuk ve olumsuz tavır almaları	2	4,8
Sorulan sorulara cevap vermemeleri	2	4,8
Stresli kişilik yapısına sahip olmaları	1	2,4
Saldırgan / kavgacı kişilik yapısında olmaları	0	0
Hasta güvenliğine özen göstermemeleri	0	0
Hasta bakımına özen göstermemeleri	0	0
Hastanın bakımına katılmama izin vermemeleri	7	16,7
Hastama yapılan uygulamaların nedenini açıklamamaları	2	4,8
Hasta yakınlarına karşı önyargılı tutum sergilemeleri	4	9,5
Maddi beklentilerinin olması	0	0
Küçümseyen, alaycı yaklaşımları	2	4,8
Güvenilir ve dürüst olmamaları	0	0
Kendilerini erişilmez/ulaşılmaz görmeleri	0	0
Mesleki bilgi ve becerilerine güvenmemem	0	0
Hastam hakkında bilgilendirme ve açıklama yapmamaları	5	11,9
Bilgilendirmede anlaşılır/yalın bir dille açıklama yapmamaları	6	14,3

Tablo 43. Kardiyovasküler Cerrahi YBÜ yatan hastaların yakınlarının doktorlara bağlı stres kaynaklarına ait frekans dağılımları (Devam) (n= 42)

Hastamı istediğim zaman görmeme izin vermemeleri	30	71,4
Ziyaret esnasında refakat etmemeleri	20	47,6
Nakil planları yapılırken bilgi verilmemesi	9	21,4
Hastama ilişkin girişimlerde bilgi verilmeden karar almaları	2	4,8
Hastamın mahremiyetine özen gösterilmemesi	3	7,1
Diğer	0	0

Doktora bağlı yaşanan stresörlerle hasta yakınlarının yaşı arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Yaşı 19-30 arasında olan hasta yakınları diğerlerine oranla doktorlara bağlı daha çok stres yaşamaktadır.

Tablo 44. Kardiyovasküler Cerrahi YBÜ yatan hastaların yakınlarının kuruma bağlı stres kaynaklarına ait frekans dağılımları (n= 42)

	Frekans (Evet)	Yüzde% (Evet)
Ortamının ısısının yetersiz olması	3	7,1
Ortamının ışığın yetersiz olması	5	11,9
Ortamın ışığının fazla olması	4	9,5
Ortamının gürültülü olması	17	40,5
Ortamdaki havalandırmanın uygun olmaması	11	26,2
Yoğun bakım ünitesine ait giriş-çıkış kurallarının olmayışı	5	11,9
Bilgilendirme için uygun bir ortamın olmaması	31	73,8
Hastalara kaliteli yemek sunulmaması	17	40,5
Hasta yakınlarına yemek imkânının sağlanmaması	41	97,6

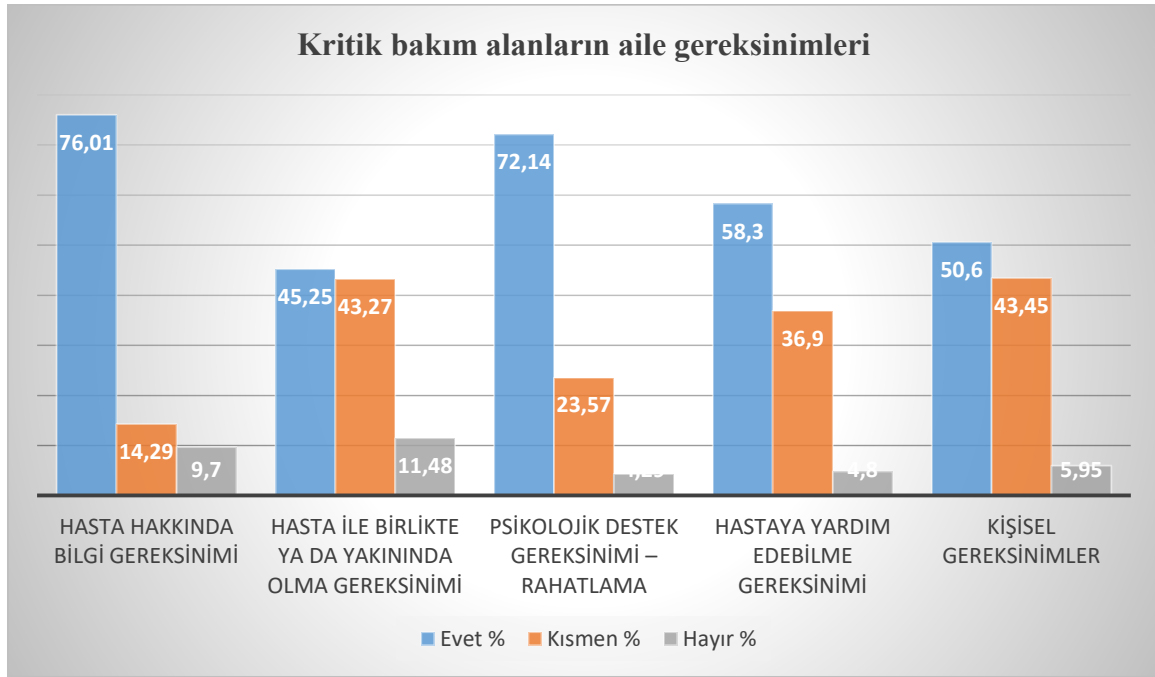
Tablo 44. Kardiyovasküler Cerrahi YBÜ yatan hastaların yakınlarının kuruma bağlı stres kaynaklarına ait frekans dağılımları (Devam) (n= 42)

Evden iletişim kurulacak bir hekim/hemşire ulaşma imkânının olmaması	25	59,5
Yakında tuvalet gereksinimimi karşılayacak yer olmaması	36	85,7
Tuvaletlerin temiz ve düzenli olmaması	25	59,5
Hasta ihtiyaçlarını karşılayabileceğim bir marketin olmaması	10	23,8
İbadetlerimi yapabileceğim bir mescit, cami v.b olmaması	4	9,5
Beklemek için özel bir bekleme salonunun olmaması	27	64,3
Bekleme salonlarının temiz olmaması	17	40,5
Ulaşım imkânının yetersiz olması/sağlanmaması	8	19,0
Konaklamak için uygun ortam olmaması	38	90,5
Park /otopark imkânının olmaması/pahalı olması	37	88,1
Diğer	1	2,4

Kuruma bağlı yaşanan stresörlerle hasta yakınlarının medeni durumu arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Medeni durumu bekâr olanlar evlilere oranla kuruma bağlı daha çok stres yaşamaktadır.

4.13. Kardiyovasküler Yoğun Bakım Ünitesi Kritik Bakım Alanların Aile Gereksinimlerinin Karşılama Düzeylerine İlişkin Bulgular

Kardiyovasküler Yoğun Bakım Ünitelerindeki kritik bakım alanların aile gereksinimlerinin karşılama düzeylerine ilişkin veriler Şekil 12, Tablo 45, Tablo 46, Tablo 47, Tablo 48 ve Tablo 49’ da verilmiştir.



Şekil 12. Kardiyovasküler YBÜ Kritik bakım alanların aile gereksinimlerinin karşılama düzeyleri

Yapmış olduğumuz çalışma da Kardiyovasküler YBÜ’ de yatan hastaların yakınlarının en fazla hasta hakkında bilgi gereksinimi (% 76,01) karşılanırken, en az hasta ile birlikte ya da yakınında olma gereksiniminin (% 45,25) karşılandığı tespit edilmiştir (Şekil 12).

Tablo 45. Kardiyovasküler Cerrahi YBÜ yatan hastaların yakınlarının hasta hakkında bilgi gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları (n= 42)

	Frekans (Evet)	Yüzde% (Evet)
Hastamın sağlığı ile ilgili ters giden durumları bilmem	34	81,0
Sorularıma dürüst bir şekilde yanıt verilmesi	40	95,2
Hastamın hastalığının gidişi ili ilgili gerçekleri bilmem	34	81,0
Hastamın iyileşme durumundaki değişiklikler konusunda bilgilendirilmem	38	90,5
Hastam hakkında bana anlayabileceğim sözcüklerle açıklama yapılma	37	88,1
Hastama yapılan tedavi konusunda bilgilendirilmem	36	85,7
Hastamın durumundaki herhangi bir değişiklikte bilgilendirilmem	40	95,2
Hastamın başucunda ne yapacağım konusunda bilgilendirilmem	34	81,0
Doktorla her gün konuşmam	24	57,1
İstediğim herhangi bir zamanda hastamı arayıp sormama izin verilmesi	22	52,4
Hastamın taşınma planı konusunda benimle konuşulması	30	71,4
Birisinin hastam için kullanılan cihazları açıklaması	18	42,9
Hastamın hemşiresi ile her gün konuşmam	28	66,7

Hasta hakkında bilgi alma gereksinimi ile hastaların tanısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Cerrahi tanı ile yatan hastaların yakınlarının bilgi alma gereksinimi, medikal tanı ile yatan hastaların yakınlarına oranla daha çok karşılanıyor.

Tablo 46. Kardiyovasküler Cerrahi YBÜ yatan hastaların yakınlarının hasta ile birlikte ya da yakınında olma gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları (n= 42)

	Frekans (Evet)	Yüzde% (Evet)
Hastanın yakınında kalabilme (bekleme odası gibi)	33	78,6
Hastamla yalnız kalabilme	6	14,3
Özel durumlar için değiştirilebilir ziyaret saatlerine sahip olması	17	40,5
Ziyaret saatlerinin tam vaktinde başlaması	40	95,2
Herhangi bir zamanda ziyaret edebilme	11	26,2
Arkadaşlarımızın da ziyarete gelebilmesi	7	16,7

Hasta yakınlarının hasta ile birlikte ya da yakınında olma gereksinimlerinin karşılanma düzeyi ile hasta yakınlarının hasta ile beraber yaşama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Hasta ile beraber yaşayan hasta yakınlarının hasta ile birlikte ya da yakınında olma gereksinimleri daha çok karşılanmaktadır.

Tablo 47. Kardiyovasküler Cerrahi YBÜ yatan hastaların yakınlarının psikolojik destek ve rahatlama gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları (n= 42)

	Frekans (Evet)	Yüzde% (Evet)
Mümkün olan en iyi bakımın verildiği güvencesini alma	37	88,1
Umut olduğunu hissetme	40	95,2
Aile üyelerinden destek alma	41	97,6
Hastane personeli tarafından değer gördüğümü hissetme	32	76,2
Hastanın hastaneden ayrılma hakkı olduğunun güvencesinin verilmesi	32	76,2
Hastanın ölme olasılığı hakkında konuşma	31	73,8
Arkadaşlardan destek alma	37	88,1
Birileriyle duygularımı paylaşma	36	85,7
Bir akraba ya da arkadaş ile birlikte hastamı ziyaret edebilme	11	26,2
Hastane din görevlisini ziyaret etme	6	14,3

Hasta yakınlarının psikolojik destek gereksinimlerinin karşılanma düzeyi ile hastanın tanısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Cerrahi tanı ile yatan hastaların yakınlarının psikolojik destek gereksinimleri medikal tanı ile yatanlara oranla daha çok karşılanıyor.

Tablo 48. Kardiyovasküler Cerrahi YBÜ yatan hastaların yakınlarının hastaya yardım edebilme gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları (n= 42)

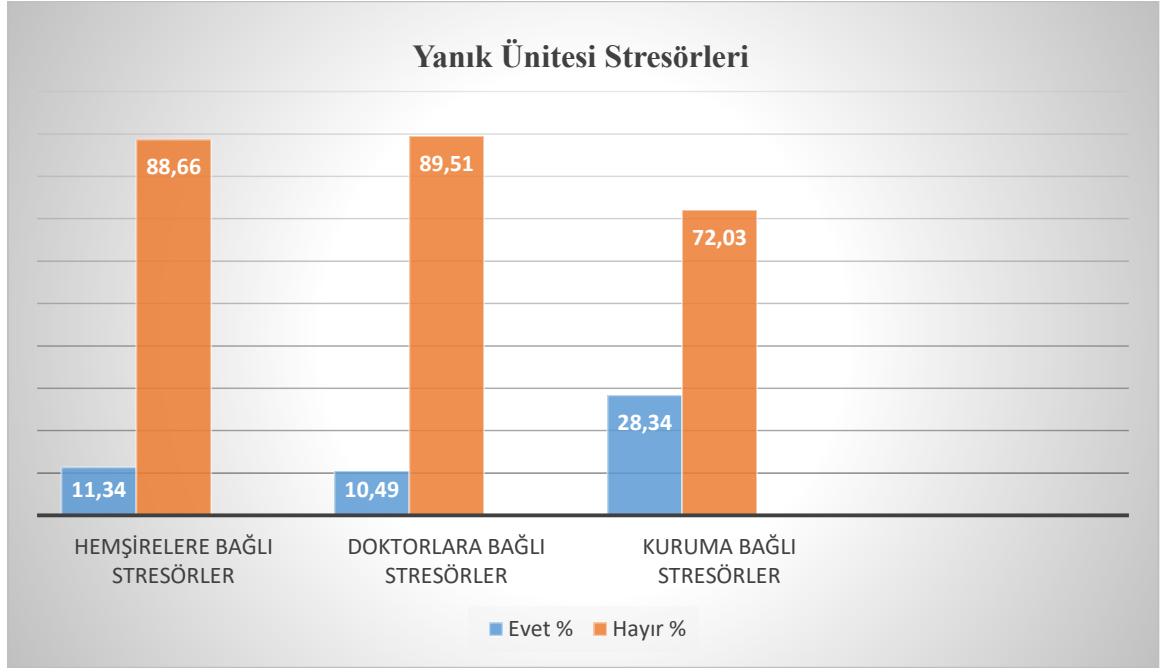
	Frekans (Evet)	Yüzde% (Evet)
Hastanın bakımına yardım edebilmeye duyduğum ihtiyaç	25	59,5
Birilerinin, hastanın bakımına nasıl yardım edebileceğini söylemesi	24	57,1

Tablo 49. Kardiyovasküler Cerrahi YBÜ yatan hastaların yakınlarının kişisel gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları (n= 42)

	Frekans (Evet)	Yüzde% (Evet)
Hastama yakın bir yerde bir banyo olması	36	85,7
Hastanın yattığı yerin yakınında telefonun olması	34	81,0
Hastane içinde 24 saat ucuz uygun yiyecek bulabilme	16	38,1
Sorunları tartışabilecek birilerinin olması (parasal, taşınma v.b)	27	64,3
Bekleme odasında rahat mobilyaların olması	10	23,8
Hastaneye uyum sağlamamda yardımcı olacak birilerinin olması	24	57,1
Benim sağlığımla ilgilenen birilerinin olması	17	40,5
Hastanede yalnız kalabileceğim bir yerin olması	6	14,3

4.14. Yanık Ünitesi Stresörlerine İlişkin Bulgular

Yanık Ünitesinde yatan hastaların yakınlarının belirtmiş oldukları stres kaynakları Şekil 13, Tablo 50, Tablo 51 ve Tablo 52’ de verilmiştir.



Şekil 13. Yanık Ünitesinde yatan hastaların yakınları tarafından algılanan yoğun bakım ünitesi stresörleri.

Yapmış olduğumuz çalışma da Yanık Ünitesinde yatan hastaların yakınlarının en fazla kuruma (% 28,34) ilişkin stres yaşadığı tespit edilmiştir (Şekil 13).

Tablo 50. Yanık Ünitesinde yatan hastaların yakınlarının hemşirelere bağlı stres kaynaklarına ait frekans dağılımları (n= 30)

	Frekans (Evet)	Yüzde % (Evet)
Sorunları çözmemeleri	4	13,3
Hastalara karşı ilgisiz tavır ve davranışları	4	13,3
Hasta yakınlarına karşı ilgisiz tavır ve davranışları	4	13,3
Sorulara sert/azarlar şekilde yanıt vermeleri	3	10,0
İletişime kapalı olmaları	3	10,0

Tablo 50. Yanık Ünitesinde yatan hastaların yakınlarının hemşirelere bağlı stres kaynaklarına ait frekans dağılımları (Devam) (n= 30)

İletişim kurarken soğuk ve olumsuz tavır almaları	7	23,3
Sorulan sorulara cevap vermemeleri	0	0
Stresli kişilik yapısına sahip olmaları	3	10,0
Saldırgan / kavgacı kişilik yapısında olmaları	1	3,3
Hasta güvenliğine özen göstermemeleri	0	0
Hasta bakımına özen göstermemeleri	7	23,3
Hastanın bakımına katılmama izin vermemeleri	9	30,0
Hastama yapılan uygulamaların nedenini açıklamamaları	7	23,3
Hasta yakınlarına karşı önyargılı tutum sergilemeleri	4	13,3
Maddi beklentilerinin olması	0	0
Küçümseyen, alaycı yaklaşımları	0	0
Güvenilir ve dürüst olmamaları	1	3,3
Kendilerini erişilmez/ulaşılmaz görmeleri	0	0
Mesleki bilgi ve becerilerine güvenmemem	3	10,0
Hastam hakkında bilgilendirme ve açıklama yapmamaları	5	16,7
Bilgilendirmede anlaşılır/yalın bir dille açıklama yapmamaları	3	10,0
Hastamı istediğim zaman görmeme izin vermemeleri	15	50,0
Ziyaret esnasında refakat etmemeleri	3	10,0
Nakil planları yapılırken bilgi verilmemesi	0	0
Hastama ilişkin girişimlerde bilgi verilmeden karar almaları	3	10,0
Hastanın mahremiyetine özen gösterilmemesi	3	10,0
Diğer	0	0

Tablo 51. Yanık Ünitesinde yatan hastaların yakınlarının doktorlara bağlı stres kaynaklarına ait frekans dağılımları (n= 30)

	Frekans (Evet)	Yüzde % (Evet)
Sorunları çözmemeleri	0	0
Hastalara karşı ilgisiz tavır ve davranışları	3	10,0
Hasta yakınlarına karşı ilgisiz tavır ve davranışları	5	16,7
Sorulara sert/azarlar şekilde yanıt vermeleri	0	0
İletişime kapalı olmaları	5	16,7
İletişim kurarken soğuk ve olumsuz tavır almaları	4	13,3
Sorulan sorulara cevap vermemeleri	0	0
Stresli kişilik yapısına sahip olmaları	2	6,7
Saldırgan / kavgacı kişilik yapısında olmaları	0	0
Hasta güvenliğine özen göstermemeleri	0	0
Hasta bakımına özen göstermemeleri	2	6,7
Hastanın bakımına katılmama izin vermemeleri	7	23,3
Hastama yapılan uygulamaların nedenini açıklamamaları	4	13,3
Hasta yakınlarına karşı önyargılı tutum sergilemeleri	0	0
Maddi beklentilerinin olması	0	0
Küçümseyen, alaycı yaklaşımları	0	0
Güvenilir ve dürüst olmamaları	0	0
Kendilerini erişilmez/ulaşılmaz görmeleri	1	3,3
Mesleki bilgi ve becerilerine güvenmemem	2	6,7
Hastam hakkında bilgilendirme ve açıklama yapmamaları	8	26,7
Bilgilendirmede anlaşılır/yalın bir dille açıklama yapmamaları	7	23,3

Tablo 51. Yanık Ünitesinde yatan hastaların yakınlarının doktorlara bağlı stres kaynaklarına ait frekans dağılımları (Devam) (n= 30)

Hastamı istediğim zaman görmeme izin vermemeleri	16	53,3
Ziyaret esnasında refakat etmemeleri	13	43,3
Nakil planları yapılırken bilgi verilmemesi	0	0
Hastama ilişkin girişimlerde bilgi verilmeden karar almaları	3	10,0
Hastamın mahremiyetine özen gösterilmemesi	3	10,0
Diğer	0	0

Tablo 52. Yanık Ünitesinde yatan hastaların yakınlarının kuruma bağlı stres kaynaklarına ait frekans dağılımları (n= 30)

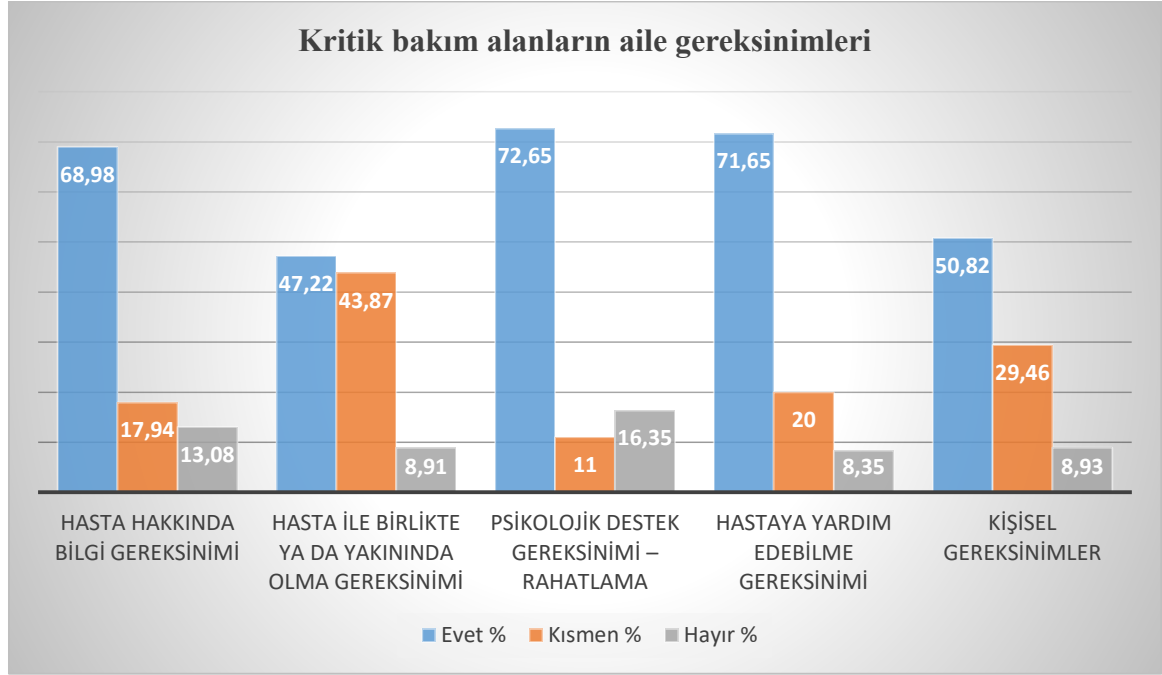
	Frekans (Evet)	Yüzde% (Evet)
Ortamının ısısının yetersiz olması	2	6,7
Ortamının ışığın yetersiz olması	3	10,0
Ortamın ışığının fazla olması	1	3,3
Ortamının gürültülü olması	2	6,7
Ortamdaki havalandırmanın uygun olmaması	4	13,3
Yoğun bakım ünitesine ait giriş-çıkış kurallarının olmayışı	2	6,7
Bilgilendirme için uygun bir ortamın olmaması	17	56,7
Hastalara kaliteli yemek sunulmaması	9	30,0
Hasta yakınlarına yemek imkânının sağlanmaması	18	60,0
Evden iletişim kurulacak bir hekim/hemşire ulaşma imkânının olmaması	8	26,7
Yakında tuvalet gereksinimimi karşılayacak yer olmaması	4	13,3

Tablo 52. Yanık Ünitesinde yatan hastaların yakınlarının kuruma bağlı stres kaynaklarına ait frekans dağılımları (Devam) (n= 30)

Tuvaletlerin temiz ve düzenli olmaması	8	26,7
Hasta ihtiyaçlarını karşılayabileceğim bir marketin olmaması	2	6,7
İbadetlerimi yapabileceğim bir mescit, cami v.b olmaması	0	0
Beklemek için özel bir bekleme salonunun olmaması	23	76,7
Bekleme salonlarının temiz olmaması	13	43,3
Ulaşım imkânının yetersiz olması/sağlanmaması	7	23,3
Konaklamak için uygun ortam olmaması	20	66,7
Park /otopark imkânının olmaması/pahalı olması	25	83,3
Diğer	2	6,7

4.15. Yanık Ünitesinde Kritik Bakım Alanların Aile Gereksinimlerinin Karşılama Düzeylerine İlişkin Bulgular

Yanık Ünitesindeki kritik bakım alanların aile gereksinimlerinin karşılama düzeylerine ilişkin veriler Şekil 14, Tablo 53, Tablo 54, Tablo 55, Tablo 56 ve Tablo 57’ de verilmiştir.



Şekil 14. Yanık Ünitesinde Kritik bakım alanların aile gereksinimlerinin karşılama düzeyleri

Yapmış olduğumuz çalışma da Yanık Ünitesinde yatan hastaların yakınlarının en fazla psikolojik destek gereksinimi – rahatlama (% 72,65) karşılanırken, en az hasta ile birlikte ya da yakınında olma gereksinimi (% 47,22) karşılandığı tespit edilmiştir (Şekil 14).

Tablo 53. Yanık Ünitesinde yatan hastaların yakınlarının hasta hakkında bilgi gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları (n= 30)

	Frekans (Evet)	Yüzde% (Evet)
Hastamın sağlığı ile ilgili ters giden durumları bilmem	21	70,0
Sorularıma dürüst bir şekilde yanıt verilmesi	26	86,7
Hastamın hastalığının gidişi ili ilgili gerçekleri bilmem	25	83,3
Hastamın iyileşme durumundaki değişiklikler konusunda bilgilendirilmem	24	80,0
Hastam hakkında bana anlayabileceğim sözcüklerle açıklama yapılma	18	60,0
Hastama yapılan tedavi konusunda bilgilendirilmem	24	80,0
Hastamın durumundaki herhangi bir değişiklikte bilgilendirilmem	21	70,0
Hastamın başucunda ne yapacağım konusunda bilgilendirilmem	20	66,7
Doktorla her gün konuşmam	8	26,7
İstediğim herhangi bir zamanda hastamı arayıp sormama izin verilmesi	19	63,3
Hastamın taşınma planı konusunda benimle konuşulması	20	66,7
Birisinin hastam için kullanılan cihazları açıklaması	17	56,7
Hastamın hemşiresi ile her gün konuşmam	26	86,7

Tablo 54. Yanık Ünitesinde yatan hastaların yakınlarının hasta ile birlikte ya da yakınında olma gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları (n= 30)

	Frekans (Evet)	Yüzde% (Evet)
Hastamın yakınında kalabilme (bekleme odası gibi)	12	40,0
Hastamla yalnız kalabilme	13	43,3
Özel durumlar için değiştirilebilir ziyaret saatlerine sahip olması	11	36,7
Ziyaret saatlerinin tam vaktinde başlaması	26	86,7
Herhangi bir zamanda ziyaret edebilme	10	33,3
Arkadaşlarımızın da ziyarete gelebilmesi	13	43,3

Tablo 55. Yanık Ünitesinde yatan hastaların yakınlarının psikolojik destek ve rahatlama gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları (n= 30)

	Frekans (Evet)	Yüzde% (Evet)
Mümkün olan en iyi bakımın verildiği güvencesini alma	28	93,3
Umut olduğunu hissetme	28	93,3
Aile üyelerinden destek alma	0	0
Hastane personeli tarafından değer gördüğümü hissetme	25	83,3
Hastamın hastaneden ayrılma hakkı olduğunun güvencesinin verilmesi	29	96,7
Hastamın ölme olasılığı hakkında konuşma	22	73,3
Arkadaşlardan destek alma	29	96,7
Birileriyle duygularımı paylaşma	28	93,3
Bir akraba ya da arkadaş ile birlikte hastamı ziyaret edebilme	19	63,3
Hastane din görevlisini ziyaret etme	10	33,3

Tablo 56. Yanık Ünitesinde yatan hastaların yakınlarının hastaya yardım edebilme gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları (n= 30)

	Frekans (Evet)	Yüzde% (Evet)
Hastamın bakımına yardım edebilmeye duyduğum ihtiyaç	22	73,3
Birilerinin, hastamın bakımına nasıl yardım edebileceğini söylemesi	21	70,0

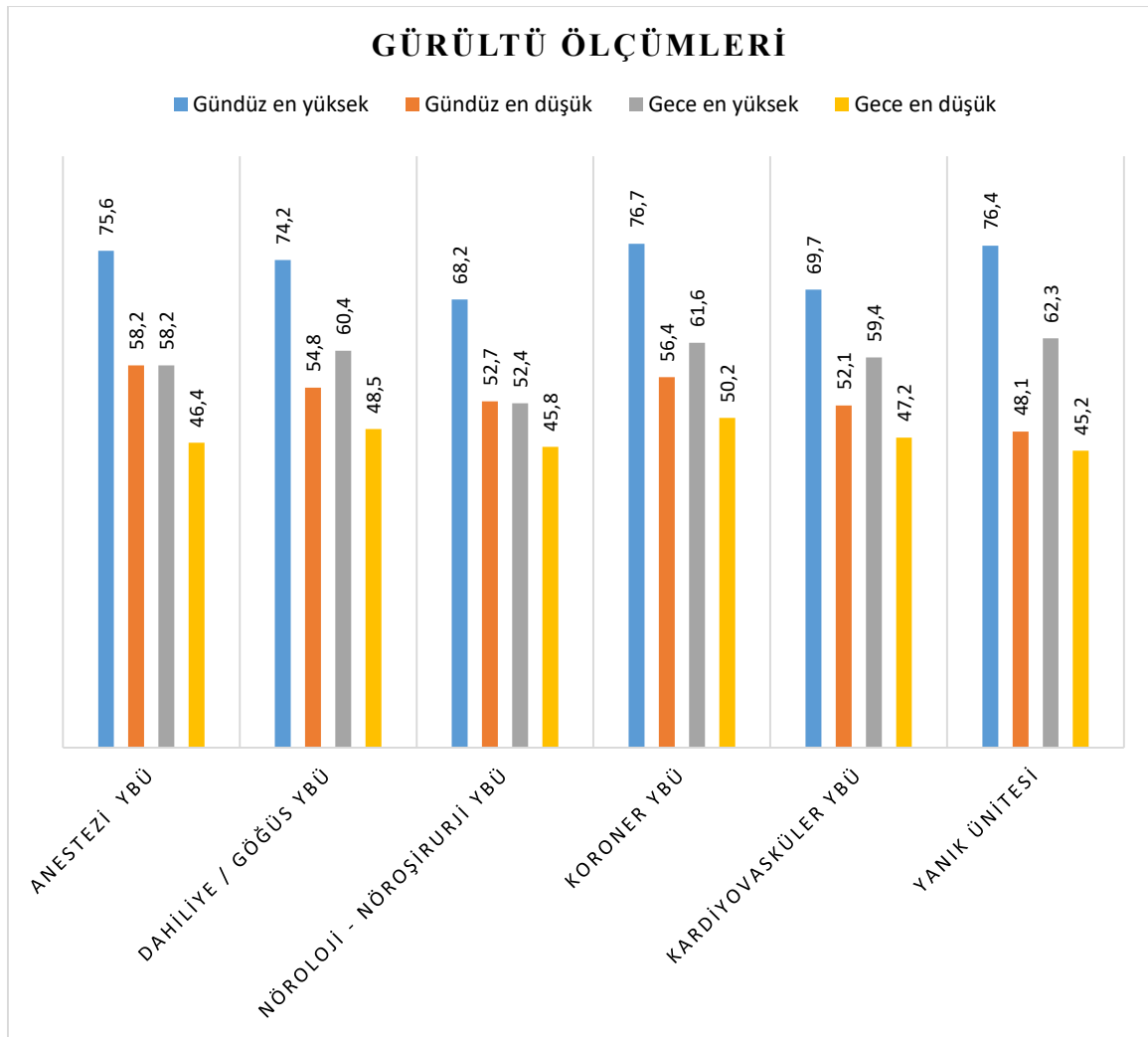
Hasta yakınlarının hastaya yardım edebilme gereksinimlerinin karşılanma düzeyi ile hasta yakınlarının mesleği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Emekli olan hasta yakınlarının yardım edebilme gereksinim düzeyleri diğerlerine oranla daha çok karşılanıyor.

Tablo 57. Yanık Ünitesinde yatan hastaların yakınlarının kişisel gereksiniminin karşılanma düzeyine ait frekans dağılımları (n= 30)

	Frekans (Evet)	Yüzde% (Evet)
Hastama yakın bir yerde bir banyo olması	27	90,0
Hastamın yattığı yerin yakınında telefonun olması	23	76,7
Hastane içinde 24 saat ucuz uygun yiyecek bulabilme	10	33,3
Sorunları tartışabilecek birilerinin olması (parasal, taşınma v.b)	16	53,3
Bekleme odasında rahat mobilyaların olması	7	23,3
Hastaneye uyum sağlamamda yardımcı olacak birilerinin olması	11	36,7
Benim sağlığımla ilgilenen birilerinin olması	22	73,3
Hastanede yalnız kalabileceğim bir yerin olması	6	20,0

4.16. Yoğun Bakımların Gürültü Düzeylerine İlişkin Bulgular

Gürültü ölçümleri 3 günlük süreçte hafta içi ve hafta sonu günleri de kapsayacak şekilde 24 saatlik süre boyunca araştırmanın yapıldığı 6 erişkin YBÜ’ de yapıldı. Gürültü ölçümleri T – ECHNI – C marka VA 19 model gürültü ölçüm cihazı ile yapıлып, gözlemlenen en düşük ve en yüksek gürültü şiddeti dB (desibel) olarak kaydedildi. Bu ölçümlere ilişkin veriler Şekil 15’ de verilmiştir.



Şekil 15. Yoğun Bakımların Gürültü düzeyleri

5. TARTIŞMA

Geleneksel Türk aile yapısında, aile bireyleri arasında yakın ilişkiler ve aynı zamanda güçlü bir bağ vardır. Aile üyelerinden biri hastalandığı zaman, diğer aile üyeleri birlikte olmaya, destek ve de yardım gereksinimlerini karşılamaya çalışırlar. Aile bireyleri, genellikle yakınlarına karşı sorumluluk duygusu hisseder ve onlarla yükü paylaşmakta istekli olurlar. Aile bireyleri, hastalarına yardımcı olmaya çalışırken, onların da çeşitli gereksinimleri ortaya çıkmaktadır [7,66]. Yoğun bakım ünitesine bir hastanın yatırılması hasta adına olduğu kadar ailesi içinde strestir [4]. Bu sebeple aile açısından kritik ve stresli olan YBÜ' ler önemli görülmektedir. YBÜ' de yatan hastaların yakınlarının gereksinimlerini saptamak ve hasta yakınları tarafından algılanan Yoğun bakım ünitesi stresörlerini belirlemek amacıyla yaptığımız çalışmadan elde ettiğimiz bulgular bu bölümde literatür ışığında tartışılacaktır.

Hasta yakınlarının kişisel özelliklerine yönelik bilgileri incelendiğinde; yaş aralığının 45 yaş ve üzeri (%49,6) yaş arasında olduğu, (%60,2) ' sinin erkek olduğu, %84,3' ünün evli olduğu, eğitim düzeylerine bakıldığında (%36,1) ' i ortaöğretim-lise olduğu belirlenmiştir. Mesleğine ilişkin bilgileri incelendiğinde %6,9'u emekli olduğu ve %54,5'i ise hastadan ayrı yaşamaktadır. Çalışmaya katılan 407 hasta yakınının 207 (% 50,9'unun) kişinin hastanede yatan yakınının anne-babası olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Yapılan çalışmalarda hastanın özellikle anne, baba ve eşlerinin yoğun bakım ünitesine kabulü sebebiyle yoğun stres yaşadıkları belirtilmektedir [37, 34, 33]. Bizim çalışmamızda bu verileri desteklemektedir.

Hasta yakınlarının %52,1'inin ise daha önce yoğun bakım ünitesinde yatan bir akrabasının bulunmadığı ve % 94,6'sının ise daha önce yoğun bakım ünitesinde yatmamış olduğu tespit edilmiş olup hasta yakınının hastaneye uyum sağlamasında zorluklar yaşayacağı düşünülmüştür.

Hasta yakınlarının %35,4'ü hastanenin bulunduğu şehirde, %34,6'sı şehir dışında, %6,9'u köyde, %23,1'i ise ilçede yaşamaktadır (Tablo 1). Hasta yakınlarının kendi evi dışında bir ortamda kalması barınma konusunda ciddi sorunlara sebep olabilir [37]. Kurum tarafından hasta yakınlarına barınma konusunda belirlenmiş bir mekân bulunmamaktadır.

Aile üyeleri, hastanın destek sistemlerinin en başında gelir ve aynı zamanda iyileşme sürecini etkiler [67]. Bir hastalık, yoğun bakım da bakımı gerektirecek derecede ciddi ise bu durum, yaşamı tehdit edici olarak algılanır ve aynı zamanda büyük ölçüde stres yaratır [7,6].

Bizim yapmış olduğumuz çalışmada hasta yakınlarının en fazla kuruma bağlı (%34.33) stres yaşadıkları belirlenmiştir. Yaşanılan stres kaynaklarının başında %82,1'le park /otopark imkânının olmaması/pahalı olması, ikinci sırada %80,8'le konaklamak için uygun ortam olmaması yer almakta iken, üçüncü sırada %75,7 ile hasta yakınlarına yemek imkânının sağlanmaması gelmektedir. Kurum politikası gereği hastaların yanında hasta yakını bulundurulmamakta bu sebeple de hasta yakınlarına yemek imkânı sağlanmamaktadır. Hasta yakınları kendi imkânlarıyla dışardan yemek temini sağlamaktadır. Yoğun bakımda yatışlar genel olarak uzun dönemleri kapsadığı için bu da hasta yakınlarında ciddi stres kaynağı oluşturmaktadır.

Torun ve ark. [69] yapmış olduğu çalışmalarında; hasta yakınlarının büyük çoğunluğunun hastane bahçesinde ve otoparkta kaldıklarını söylemeleri hasta yakınlarının sağlıksız koşullarda yoğun bakımda yatan hastalarının takibini yaptıklarını göstermektedir. Aynı zamanda kendilerinin sağlıklarının bozulma riski olduğunu ve bu çaresizlikleriyle hastane koşullarını zorladıklarını göstermektedir. Çalışmayı yapmış olduğumuz kurumda hasta yakınları için ayrılmış özel bir otopark bulunmamaktadır. Hastane çevresinde yer alan kısıtlı sayıda aracın park edileceği ücretli bir otopark dışında bir yer bulunmamakta, bu da hasta yakınlarında stres yaşatmaktadır.

Kuruma bağlı stresörlerle (Tablo 4), daha önce yoğun bakımda yatan akrabası olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Daha önce yoğun bakım ünitesinde yatan akrabası bulunmayan hasta yakınları kuruma bağlı daha çok stres yaşamaktadır.

Akıncı ve ark. [68] yapmış olduğu çalışmalarında yoğun bakım ünitelerinin fiziki alanlarının hasta yakını memnuniyetini etkilediğini belirtmektedir. Anestezi yoğun bakım ünitesinde yapılan bu çalışmada hasta yakınlarının %24'ü bekleme salonunun rahatlığından hoşnut olmadıklarını belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda da benzer sonuç bulunmuştur, %62,7 ile hasta yakınları beklemek için özel bir bekleme salonunun olmaması konusunda stres yaşamaktadır. Kurumda YBÜ hasta yakınları için özel bir bekleme salonu bulunmamaktadır, hasta yakınları poliklinik bekleme koltuklarında, kantinde veya hastasının yattığı YBÜ yakın yerde bulunan servislerin bekleme odalarında bekleyebilmektedir.

Molter' in [42] yapmış olduğu çalışmasında aile üyelerinin önemli gereksinimleri arasında kişisel gereksinimler yer almamaktadır. Ancak aile üyelerine fiziksel konfor ve bunun yanında kişisel gereksinimleri konusunda (mali, barınma, ulaşım, diğler) yardımcı olunması hasta yakınlarının yaşadıkları stresi azaltacaktır.

Yaşamın kurtarılması ve yaşamsal faaliyetlerin sürdürülmesinin yanında hastaya ve aile üyelerine destek olmak yoğun bakım ekibinin temel görevleri arasındadır [9]. Yapmış olduğumuz çalışmada hasta yakınlarının hemşirelere (%14,42) ve doktorlara (%12,1) ilişkin stres düzeyleri düşük bulunmuştur (Şekil 1). Hemşirelere (%60,4) ve doktorlara (%59,5) ilişkin en fazla stres yaratan durumun hastamı istediğim zaman görmeme izin vermemeleri gelmektedir. Kurum tarafından belirlenen veya yoğun bakım çalışanları tarafından iş yoğunluğu sebebiyle uygulanan ziyaret yasağı ve bunun yanında kısıtlı ziyaret saatleri hasta yakınlarında olumsuz duygulara sebep olabilmektedir [9].

Doktorlara bağılı yaşanan stresörlerle hasta yakınlarının eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Eğitim durumu ön lisans olan hasta yakınları doktorlara ilişkin daha çok stres yaşamaktadır.

Doktorlara bağılı yaşanan stresörlerle hasta yakınının yaşadığı yer arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Şehir dışında yaşayan hasta yakınları doktorlara ilişkin daha çok stres yaşamaktadır.

Ayrı ayrı klinikler incelendiğinde hemşirelere ilişkin en fazla (%17,08) Dahiliye/Göğüs YBÜ, ikinci sırada (%16,52) Koroner YBÜ' deki hasta yakınları stres yaşamaktadır. En az stres yaşayan (%5,2) ile Anestezi ve Reanimasyon YBÜ' deki hasta yakınları olarak tespit edilmiştir. Stres yaratan durum her yoğun bakım ünitesi için en fazla hastamı istediğim zaman görmeme izin vermemeleri olarak belirlenmiştir.

Doktorlara ilişkin en fazla (%15,59) ile Dahiliye/Göğüs YBÜ, ikinci sırada (%14,05) Nöroloji – Nöroşirurji YBÜ' deki hasta yakınları stres yaşamaktadır. En az stres yaşayan (%4,24) ile Anestezi ve Reanimasyon YBÜ' deki hasta yakınları olarak tespit edilmiştir. Stres yaratan durum her yoğun bakım ünitesi için en fazla hastamı istediğim zaman görmeme izin vermemeleri olarak belirlenmiştir. Kurumdaki Yoğun Bakım prosedürleri incelendiğinde tüm YBÜ' lerinde her gün bir kez bilgilendirmenin yapıldığı ve her gün birinci derece bir yakının belirlenen saatte ziyaretine izin verilmektedir.

Kuruma ilişkin en fazla (%43,09) ile Kardiyovasküler Cerrahi YBÜ, ikinci sırada (%36,93) ile Dahiliye/Göğüs YBÜ' deki hasta yakınları stres yaşamaktadır. En az stres yaşayan (%27,97) ile Anestezi ve Reanimasyon YBÜ' deki hasta yakınları olarak tespit edilmiştir. Stres yaşanan durumlar incelendiğinde ise; Konaklamak için uygun ortam olmaması; Anestezi ve Reanimasyon YBÜ (%76,2), Dahiliye/Göğüs YBÜ (%77,6), Nöroloji – Nöroşirurji YBÜ (%91,3) için birinci sırada yer alırken, Koroner YBÜ (%78,1) ve Kardiyovasküler Cerrahi YBÜ (%90,5) için ikinci sırada, Yanık ünitesi (%66,7) için üçüncü sırada yer almaktadır. Park /otopark imkânının olmaması/pahalı olması Koroner YBÜ (%84,2) ve Yanık ünitesi (%83,3) için birinci sırada yer alırken, Anestezi ve Reanimasyon YBÜ (%73,8), Dahiliye/Göğüs YBÜ (%73,1), Nöroloji – Nöroşirurji YBÜ (%86,3), Kardiyovasküler Cerrahi YBÜ (%88,1) için üçüncü sırada yer almaktadır. Hasta yakınlarına yemek imkânının sağlanmaması, Kardiyovasküler Cerrahi YBÜ (%97,6) için birinci sırada, Anestezi ve Reanimasyon YBÜ (%76,2), Dahiliye/Göğüs YBÜ (%74,6), Nöroloji – Nöroşirurji YBÜ (%87,5) için ikinci sırada, Koroner YBÜ (%66,4) için üçüncü sırada yer almaktadır. Beklemek için özel bir bekleme salonunun olmaması yanık ünitesi (%76,7) için ikinci sırada yer alırken, Yakında tuvalet gereksinimi karşılayacak yer olmaması Dahiliye/Göğüs YBÜ (%73,1) için üçüncü sırada yer almaktadır. Bulunan sonuçlar genel durum ile benzerlik göstermektedir. Farklılık gösteren Dahiliye/Göğüs YBÜ için yakında tuvalet gereksinimi karşılayacak yer olmamasıdır. Dahiliye/Göğüs YBÜ hastanenin en üst katında diğer YBÜ' lerden uzakta bulunmakta ve bulunduğu konum itibarıyla tuvaletlere uzak bir konumdadır.

Kritik hastalıklarda hasta ve aile üyelerinin fiziksel ve psikolojik gereksinimleri artmakta ve artan bu gereksinimlerin karşılanamadığı zamanda aile üyelerinin krizle başa çıkması güçleşmektedir [2]. Hastalıkla beraber gereksinimler de değişiklik gösterdiği gibi, hastalık, stres ve kriz durumları bu gereksinimlerin karşılanmamasından doğabilir [70]. Yapmış olduğumuz çalışmada kritik bakım alanların aile gereksinimleri ölçeğinde belirlenen parametrelerde ki gereksinimlerin karşılanma düzeylerinin incelenmesinde;

Hasta hakkında bilgi gereksinimi parametresinin karşılanma düzeyi %72,73 oranında tamamen, %13,98 kısmen karşılandığı, Hasta ile birlikte ya da yakınında olma gereksinimi parametresinin karşılanma düzeyi %45,03 oranında tamamen, %15,67 kısmen karşılandığı,

Psikolojik destek gereksinimi – rahatlama parametresinin karşılanma düzeyi %75,62 oranında tamamen, %8,1 kısmen karşılandığı, Hastaya yardım edebilme gereksinimi parametresinin karşılanma düzeyi %64,35 oranında tamamen, %6,75 kısmen karşılandığı, Kişisel gereksinimler parametresinin karşılanma düzeyi %57,1 oranında tamamen, %11,41 kısmen karşılandığı görülmektedir (Şekil 2).

Aile bireylerinin gereksinimleri ve bu gereksinimler arasındaki öncelikler hastalığın ciddiyetine ve kişilerin kültürel farklılıklarına göre değişiklik gösterebilmektedir [71].

Çalış [72] yapmış olduğu çalışmada, kritik bakım alanların aile gereksinimlerinin karşılanma düzeyleri konusunda iyileştirme alanları arasında %23 kişisel gereksinimler, %14 hasta hakkında bilgi gereksinimi olarak tespit etmiştir. Bizim çalışmamızda ise iyileştirme alanları; %40 oranında hasta ile birlikte ya da yakınında olma gereksinimi ilk sırada yer alırken, %31,5 oranında kişisel gereksinimler ikinci sırada yer almaktadır. Hasta hakkında bilgi gereksinimi %13’le üçüncü sırada tespit edilmiştir.

Kosco ve Warren [73] ‘in yapmış olduğu çalışmada, aile üyelerinin belirttikleri en önemli gereksinimler; Prognozu bilmek, hastaya yapılanların niçin yapıldığını bilmek, her gün doktorla konuşmak, hastaya uygulanan tıbbi tedaviyi bilmek, hastaya en iyi bakımın verildiğinden emin olmak şeklinde saptamışlardır.

Kaya ve ark. [74] hasta ailelerinin beklentilerini belirlemeye yönelik yapmış olduğu çalışmada; hasta aileleri en fazla, ilk ziyarette nasıl bir ortam ile karşılaşacağını açıklama, bakım işlemlerinden önce ziyaretçileri odadan çıkarma, hastanın durumu hakkında bilgi verme, kullanılan cihazlar konusunda bilgi verme, istediği zaman soru sorabileceği güvenini verme konusunda beklentileri olduğu belirlenmiştir.

Freichels’ in yapmış olduğu çalışmada belirlenen aile üyelerinin en önemli gereksinimleri; Soruların dürüstçe yanıtlanması, hastaya en iyi bakımın verildiğinden emin olma, hastanın durumundaki gelişmelerle ilgili gerçekleri bilme, sağlık personelinin hastayla ilgilendiğini hissetme, hastanın sağlık durumuyla alakalı beklenen sonucu bilme olarak belirlenmiştir [2].

Tablo 6' nın incelenmesinde; Hasta ile birlikte ya da yakınında olma gereksinimi bölümünde sırasıyla 'Arkadaşlarımızın da ziyarete gelebilmesi, Herhangi bir zamanda ziyaret edebilme, Özel durumlar için değiştirilebilir ziyaret saatlerine sahip olması' gereksinimlerinin karşılanma düzeyleri düşüktür. Hasta ile birlikte ya da yakınında olma gereksiniminin karşılanması ile hastanın yatış tanısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Medical nedenlerle yatan hastaların yakınları, hasta ile birlikte ya da yakınında olma gereksinimine daha fazla ihtiyaç duymaktadır. Hasta ile birlikte ya da yakınında olma gereksiniminin karşılanması ile hastanın kronik hastalığı olması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Hipertansiyonu olan hastanın yakınları, hasta ile birlikte ya da yakınında olma gereksinimine daha fazla ihtiyaç duymaktadır.

Yoğun bakım ünitelerinde belirlenen ziyaret saatlerine ilişkin politika ve uygulamaların ünite düzeyinde belirlenmesinden önce kurum düzeyinde açık ve net olması gerekmektedir [9]. Çalışmamızın yapıldığı kurumda hasta ziyareti her yoğun bakım için belirlenen saatte, günde bir kez birinci derece bir akrabasının ziyareti ile sınırlandırılmaktadır.

Ziyaretin ne zaman, nasıl ve hangi şartlarda uygulanacağına karar vermek oldukça zordur. Ziyaretçilerin hastalara karşı enfeksiyon riski oluşturdukları, yapılan uygulamaları engelledikleri ve hastada taşikardi, aritmi, hipertansiyon gibi değişikliklere sebep olabilecekleri düşünülerek yoğun bakıma ziyaret sınırlandırılmakta veya tamamen kısıtlanmaktadır [10, 75]. Yapılmış olan birçok çalışmada bizim çalışmamızı desteklemektedir. Sekmen ve Hatipoğlu [76] yapmış oldukları çalışmalarında aile üyelerinin yakınlarını görememesi, aile üyelerine en çok rahatsızlık veren durum olarak belirlenmiş. Freichles; yapmış olduğu çalışmasındaki 'yakınlık gereksiniminin', aile bireyleri tarafından önemli olarak algılandığını, fakat ziyaret saatlerinin sert bir şekilde uygulanması sebebiyle bu gereksiniminin yeterince karşılanmasını engellediğini belirtmektedir [2]. Özyıldız ve Bayraktar'ın yapmış olduğu çalışmasında da hasta yakınlarının %39'u, hastalarını istediği zaman ziyaret etmek istediklerini, %36'sı ziyaret sıklığının, %27'si ziyaret süresinin artırılmasına gereksinim duyduklarını ifade etmişlerdir[9]. Biçim' in [77] hasta ve yakınları ile yapmış olduğu çalışmasında %100'ünün esnek olan ziyaret saatlerinin rahatlatıcı ve güven verici olduğunu ifade etmiştir.

Roland' ın [78] çalışmasına göre açık ziyaret politikasının aile üyelerinin memnuniyet düzeyini artırdığı, ziyaret saatleri ve aynı zamanda süresi üzerinde yapılan sınırlandırmaların bazı aile bireylerinde şikâyete ve bakım memnuniyetinde azalmalara sebep olduğu ifade edilmiştir. Simpson [79] açık ziyaretlerin hastalar üzerindeki etkisi konusunda yapmış olduğu çalışmada hastalar aile üyelerinin ziyaretini yararlı bulmuşlar ve ağrı, uyumama, gibi semptomların aile üyeleri yanlarındayken bulunmadığını ifade etmişlerdir. Fakat literatürde ziyaretlerin sınırlı olması konusunun üzerinde durulmaktadır.

Çalış' ın [72] çalışmasında da hasta ile birlikte veya yakınında olma gereksiniminin karşılanmayan parametreleriyle bizim çalışmamızla benzer sonuçlar bulunmuştur.

Hasta ziyaretinin; hastanın benlik bilincinin korunmasına, kişinin kendini önemli ve değerli hissetmesine, iyileşme isteğinin artmasına ve tedaviye katılımının desteklemesine, iyileşme sürecinin hızlanmasına ve bununla birlikte hastanede kalış süresinin kısılmasına etkileri olduğu yadsınamaz bir gerçektir. Bunun yanında hasta ziyaretinin, hastanın dinlenmesini engel olabileceği, ziyaretçi varlığının hastanın bakımına engel olabileceği gibi zararları etkileri olduğu da düşünülebilir [69].

Tablo 9' un incelenmesinde; Hasta yakınlarının kişisel gereksiniminin karşılanma düzeyine bakıldığında sırasıyla 'Hastanede yalnız kalabileceğim bir yerin olması, Bekleme odasında rahat mobilyaların olması, Benim sağlığımla ilgilenen birilerinin olması' gereksinimlerinin karşılanma düzeyleri düşüktür. Kişisel gereksinimlerin karşılanması ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bekâr olanların, evlilere oranla kişisel gereksinimleri daha az karşılanmaktadır. Kişisel gereksinimlerin karşılanması ile hastanın kronik hastalığı olması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Kalp yetmezliği kronik hastalığı olan hasta yakınlarının diğerlerine oranla kişisel gereksinimleri daha az karşılanmaktadır.

Hastalarına yakın bir mekânda rahat ve konforlu bir bekleme salonunun olması aile üyelerinin kendilerini daha iyi hissetmeleri adına destekleyici bir ortam olduğu literatürde de bulunmaktadır [37]. Uzun ve ark. [7] yapmış olduğu çalışmada yoğun bakımda hastası olan aile bireylerinin kişisel gereksinimlerle alakalı olarak, bekleme odasında rahat mobilyaların olmasını, 24 saat ucuz uygun yiyecek bulabilmenin önemli olduğu ifade edilmiştir. Erden ve ark. [80] yapmış olduğu çalışmada da aile üyelerinin bekleme salonunun yeterince konforlu bulmadığını ifade ettiğini belirtmiştir.

Akıncı ve ark. [68] yapmış olduğu çalışmalarındaysa memnuniyet skorlarının en düşük bulunduğu konular arasında, bekleme salonunun konforu ve hastayla alakalı kararların aile üyeleriyle paylaşılmaması olarak ifade edilmiştir.

Erdal ve ark. [81] yapmış olduğu çalışmada da hasta yakınlarının bir kısmı tarafından bekleme salonunu konfor bakımından zayıf bulunmuştur. Yapılan bu çalışmalar bizim çalışmamızla benzer sonuçları taşımaktadır. Bunun yanı sıra; Özdemir'in [37] yapmış olduğu çalışmasında hasta yakınlarının büyük bir kısmı bekleme salonundan memnun olduğunu belirtmiştir. Toros' un [82] yapmış olduğu çalışmada da hastanede yatan hastaların olabileceği bir yerin olması gereksinimi en az önemli gereksinim olarak ifade edilmiştir.

Çalış' ın [72] yaptığı çalışmada kişisel gereksinimler bölümünde 'Hastanın yattığı yerin yakınında telefonun olması, Hastanede yalnız kalabileceğim bir yerin olması ve Hastane içinde 24 saat ucuz uygun yiyecek bulabilme' gereksinimlerinin karşılanma düzeyleri düşük bulunmuşken, 'Bekleme odasında rahat mobilyaların olması, Benim sağlığımla ilgilenen birilerinin olması, Hastaneye uyum sağlamamda yardımcı olacak birilerinin olması,' gereksinimlerinin karşılanma düzeyleri yüksek bulunmuştur.

Tablo 5' in incelenmesinde; Hasta yakınlarının hasta hakkında bilgi gereksiniminin karşılanma düzeyine bakıldığında sırasıyla, 'İstediğim herhangi bir zamanda hastamı arayıp sormama izin verilmesi, Hastamın hemşiresi ile her gün konuşmam, Birisinin hastam için kullanılan cihazları açıklaması' gereksinimlerinin karşılanma düzeyleri düşüktür. Hasta hakkında bilgi gereksinimi ile daha önce yoğun bakımda yatan akrabası olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Daha önce yoğun bakım ünitesinde yatan akrabası olmayanlar daha çok hasta hakkında bilgi gereksinimine ihtiyaç duymaktadır. Hasta hakkında bilgi gereksinimi ile hastanın kronik hastalığı olması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Kalp yetmezliği kronik hastalığı olan hasta yakınları diğerlerine oranla hasta hakkında bilgi gereksinimine daha çok ihtiyaç duymaktadır.

Bilgilendirme esnasında aile üyeleri hastanın genel durumuna odaklanmaktadır. Hasta yakınlarına yönelik yapılmış olan bir çalışmada hasta yakınlarının ihtiyaçlarının üç kategoride olduğu belirlenmiş ve ilk sırada bilgilendirme ve bunu takiben iletişimde destek ile ziyaret edebilmenin yer aldığı ifade edilmiştir [69].

Uzun ve ark. [7] yapmış olduğu çalışmada hasta yakınlarının hastaları hakkında bilgi alma gereksinimlerini, kişilerin kendi kişisel gereksinimlerinden daha önemli buldukları ifade edilmiştir.

Çalış' ın [72] yaptığı çalışmada da hasta hakkında bilgi gereksinimlerinin karşılanma düzeyleri düşük oranda bulunmuştur. Bilgi gereksinimin zamanında aynı zamanda yeterli karşılanması aile üyelerinin tekrarlayan bilgi isteklerini engelleyeceği bunun sonucunda ortaya çıkabilecek iletişim güçlüklerine neden olmayacağı düşünülmektedir.

Erdal ve ark. [81] yapmış olduğu çalışma da hasta yakınlarına verilmiş olan bilginin anlayabilecekleri şekilde, yeterli düzeyde ve güvenilir olduğu, hastalarının durumunda önemli değişiklikler olması halinde aile üyeleri aranarak haber verileceğine güven duyduklarını ifade etmişlerdir.

Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin sorumluluğu, hastalara bakım vermenin yanında aile üyelerinin gereksinimlerini karşılamayı da içerir [9]. Kaya ve ark. [74] Nöroşirürji yoğun bakım ünitesinde hastası olan aile üyelerinin hemşirelerden beklentileri ve memnuniyet durumu hakkındaki yapmış olduğu çalışmasında hasta ailelerinin beklentilerinin 'hastanın durumu hakkında bilgi verme, hastasının bakımına yardımcı olmasına izin verme ve hemşirelerin kendi isimlerini söylemesi' konularında beklentilerinin karşılanmadığı belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda da benzer sonuçlar bulunmuştur. Kurum politikası gereği hasta yakınlarına bilgi vermek doktorların görevi olmaktadır, bu nedenle de hemşireler hasta yakınlarına hastalıklarıyla ilgili bilgi vermemektedir. Bu veriler ışığında hasta yakınlarının hemşirelerden beklentilerinin yüksek olduğu düşünülebilir.

Özdemir' in [37] yaptığı çalışmada, hasta yakınlarının hemşire ile düzenli olarak görüşebilmekten memnun olduğu ifade edilmiştir. Myhren ve ark. [83] yapmış olduğu çalışmada, hasta yakınlarının iletişim açısından 'çok memnun' olduğu tespit edilmiş, iletişim açısından memnuniyette doktorlarla hasta yakınları arasındaki iletişimde memnuniyet, hemşireler ile olan iletişimde memnuniyetten daha düşük olarak belirlenmiştir.

Bailey ve ark. [84] yapmış oldukları bir çalışmada hasta yakınlarının bilgi açısından desteklenmesinin hasta yakını memnuniyetini arttırdığı tespit edilmiştir. Tilden ve ark. [85] aile üyelerinin iletişimde beklentilerinin, özellikle de prognoz konusunda zamanında bilgi almak, kötü olan prognozun zamanında ve dürüstçe paylaşılması, sık sık ve kısa bilgi almak aynı zamanda hastaya ne olacağına odaklanılmasının kolaylaştırılması olarak belirlenmiştir.

Gelişen teknolojiyle beraber YBÜ' de her geçen gün daha çok teknolojik aracın kullanılması, yaşam kurtarıcı olmanın yanı sıra hasta ve yakınları açısından korkutucu olabilmektedir[86]. Yapmış olduğumuz çalışmamızda da hasta yakınlarının kullanılan cihazların açıklanması konusunda gereksinim düzeyinin düşük olduğu belirlenmiştir. Çalış'ın [72] yaptığı çalışmasında ise dördüncü sırada karşılanan gereksinim olarak belirlenmiştir. Kaya ve ark. [74] yaptığı çalışmada da hasta yakınlarının kullanılan cihazlar konusunda bilgi verme beklentileri olduğu belirlenmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü, hastanelerde gürültü düzeyinin gündüz 35 dB, gece 30 dB' i geçmemesi gerektiğini bildirmektedir. Aynı zaman da Çevre Koruma Birliği rehberleri gürültü düzeyinin gündüz 45 dB' yı, gece 35 dB' yı geçmemesi gerektiğini önermektedir. Oysa çalışmalar, hastanelerde özellikle yoğun bakım ünitelerinde gürültü düzeylerinin belirtilen sınırlarını aştığını göstermektedir [87]. Bu ses düzeyleri bir fabrikada 80 dB veya yoğun bir iş ortamında 70 dB normal olarak kabul edilebilir, fakat yoğun bakım için bu miktarlar oldukça yüksek düzeylerdir [88]. Kabul edilebilir gürültü düzeyi insanın sessiz bir ortamda 1,5 metreden günlük yapılan konuşmaları anlamasında güçlük yaşadığı sınırdır. Bu sınır 25 dB değerine karşılık gelmektedir [89].

Busch – Vishniac ve ark. [90] yapmış oldukları çalışmada 1960' dan bu güne kadar dünya genelinde hastanelerde gündüz saatlerindeki ortalama gürültü düzeyinin 57 dB' den 75 dB' ye, gece saatlerinde ise 42 dB' den 60 dB' ye, yoğun bakım ünitelerinde ise gürültü düzeyinin 90 dB' ye kadar ulaştığını ortaya çıkarmışlardır. Bizim çalışmamızda da benzer sonuçlar çıkmasına rağmen hasta yakınları tarafından gürültü düzeyi stres kaynağı olarak görülmemektedir.

Aile bireylerinin gereksinimleri ve gereksinimler arasında belirlenen öncelik sırası hastanın hastalığının ciddiyetine aynı zamanda kültürel farklılıklara göre değişebileceği gibi, hastanın yatırılmış olduğu yoğun bakım ünitesine göre de değişiklik gösterebilmektedir [2]. Yapmış olduğumuz çalışmada tüm YBÜ' leri tek tek incelendiğinde genel olarak belirlenen gereksinimler bütünlü benzerlik göstermektedir. Bütünün yanı sıra bazı ünitelerde, hasta yakınlarının hastaya yardım edebilme gereksiniminin karşılanma düzeyinin düşük olduğu belirlenmiştir. Hasta yakınlarının hastanın bakımına yardımcı olmayı istemelerinin en başında, hastasıyla daha çok vakit geçirerek ona destek olma nedeni bulunmaktadır. Hasta yakınları hastalarıyla daha çok vakit geçirerek ona destek olduklarını düşünerek böylelikle kendi çaresizlik ve kontrol kaybı hissini azaltmaya çalışmaktadırlar [91]. Hasta yakınları çok kısa bir süre YBÜ' lerine alınmakta ve sadece ziyaret sağlanmaktadır. Oysa günlerce hastasıyla beraber olan hasta yakınları hastalarına bakım vermek istemektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Erişkin Yoğun Bakımda yatan hastaların yakınları tarafından algılanan YBÜ'si stresörlerini belirlemek amacıyla 6 ayı YBÜ' de 407 hasta yakını ile yapmış olduğumuz bu çalışmadaki genel sonuçlar;

1. Hasta yakınları ağırlıklı olarak ebeveyn ve eşlerden oluşmaktadır.
2. Hasta yakınları kişisel gereksinimlerini daha çok önemsiyor ve bu konuda stres yaşıyor. Bu gereksinimler tercih sırasına göre; Park /otopark imkânının olmaması/pahalı olması, konaklamak için uygun ortam olmaması, hasta yakınlarına yemek imkânının sağlanmamasıdır.
3. Yoğun bakım ünite tipine göre hasta yakını stresörleri değişmektedir. Örneğin; uzun süre yatmayı zorunlu kılan, Nöroloji – Nöroşirurji YBÜ, Anestezi ve Reanimasyon YBÜ ve Dahiliye/Göğüs YBÜ' leri konaklama konusunda daha çok stres yaşamaktadır.
4. Çözüm önerileri; hasta yakınları için, bekleme odaları düzenlenmeli ve bu odalar hasta yakınlarının konaklamaları için de uygun hale getirilmeli, hijyenik yeterli sayıda tuvalet yapılmalı, yeme, içme gibi kişisel ihtiyaçları karşılanmalı.
5. Hasta ile birlikte ya da yakınında olabilmek hasta yakınlarının gereksinimleri konusunda ilk sıradadır. Bunun yeterince sağlanamaması ziyaretle ilgili gereksinimi sonuçla maktadır. Ortadan kaldırılabilmesi için çözüm; yoğun bakım ünitelerinde kamera, cam bölme aracılığı ile görsel – işitsel iletişimin sağlanabilmesi olacaktır.
6. Hasta yakınlarının hastası hakkında bilgi edinme gereksinimi yeterince karşılanmaması diğer bir ihtiyaçtır. Bu bağlamda çözüm olarak; yoğun bakım hekim ve hemşirelerinden mevcut bilgilendirme saatlerinin artırılması önemlidir. Ayrıca, yoğun bakım ünitesinde kullanılan tıbbi cihazların niteliklerini içeren yazılı, anlaşılır materyallerin hazırlanıp hasta yakınlarını bilgilendirmesi yararlı olacaktır.
7. Hasta ve yakınlarının önemli gördükleri gereksinimlerin karşılanması, olumsuz tepkilerin oluşmasını ve stresi azaltacaktır.
8. Hasta yakınlarının gereksinimlerini tespit etmek verilen hizmet kalitesini artırarak, standartların gelişmesine olanak sağlayacaktır.

7. KAYNAKÇA

1. Kabacaoğlu, T. Makineye bağlı hayatlar. Available from: <http://www.aksiyon.com.tr> [Yayın tarihi:4 Eylül 2006]
2. Özgürsoy,B.N., Akyol,A.D. (2008). Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların ailelerinin gereksinimleri. Yoğun bakım hemşireliği dergisi;12(1-2)33-38.
3. Şahinoğlu,A.H. (2003). Yoğun bakım sorunları ve tedavileri. Türkiye klinikleri yayın seri no:21. ISBN:975-7793-02-7.
4. Özdemir, Ö. (2009). Yoğun bakım ünitesinde yatan hasta yakınlarının memnuniyet değerlendirmesi. Yayınlanmış yüksek lisans tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2009-005.
5. Pınar, R. (2003). Yoğun bakım sendromu. Sendrom dergisi, 15(2),108-115.
6. Foss, KR.,Tenholder MF.(1993). Expectations and needs of persons with family members in an intensive care unit as opposed to a general ward. Sound Med J; 86:380-384.
7. Uzun, Ö.,Özer, N.,Akyıl Ç.R(2002). Cerrahi Kliniklerinde ve Cerrahi Yoğun Bakım Ünitelerinde yatan hastaların aile üyelerinin gereksinimleri. AÜTD,34:39-45.
8. Van Horn, E. Tesh A (2000). The Effect of critical care hospitalization on family members: Stress and responses, Dimensions of critical Care Nursing. 19(4):40-49.
9. Taşdemir,N. Özşaker, E (2007). Yoğun bakım ünitesinde ziyaret uygulaması: ziyaretin hasta, hasta ailesi ve hemşire üzerine etkileri. C.Ü. Hemşirelik Yüksek okulu dergisi, 11(1).
10. Farrel, M.E.,Joseph, D.H., Schwartz-Barkot, D (2005). Visiting hours in ICU: finding the balance among patient, visitor and staff needs. Nursing Forum, 40(1):18-28.
11. Kutlu,Y. (2000). Yoğun bakım ünitesindeki hastaların aile bireylerinin sorunları. Yoğun bakım hemşireliği dergisi. 4(2):6-8.
12. Kosco, M., Warren,N.A.(2000). Critical care nurses' perceptions of family needs as met. Crit Care Nurs Q.23:60-72.
13. Baker, R., Wu, A.W., Teno, Jm. et Al.(2000). Family satisfaction With End Of Life Care In Serious Ail Hospitalized Adults. J Am Geriatr Soc; 48(5 Suppl): S61-69.
14. Şahinoğlu,A.(2003). Yoğun Bakım Sorunları ve Tedavileri. Türkiye klinikleri yayın serisi. Set ofset. 2. Baskı, Ankara.
15. Frederic,S.,Darryl,S.(2004). Yoğun Bakım Tanı ve Tedavi. Ed.Güven,M.,Güneş kitabevi. 2. Baskı, Ankara.
16. Tel,H., Tel,H.(2009). Transfer anksiyetesi; Yoğun bakım hastası ve ailesinin ortak duygusal deneyimi. Yoğun bakım hemşireliği dergisi;13(1):24-29.
17. Tunçay,G.Y., Uçar, H.(2010). Hastaların yoğun bakım ünitesinin fiziksel ortam özelliklerine ilişkin görüşleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık bilimleri Fakültesi Hemşirelik dergisi.33-46.

18. Adsay,E.,Dedeli, Ö.(2015). Yoğun bakım ünitesinden taburcu olan hastaların yoğun bakım deneyimlerinin değerlendirilmesi. Yoğun bakım dergisi.6:90-7.
19. Karaböcüoğlu, M., Uzel, N., Üçsel, R. (2001). Acil pediatri ve çocuk. Yoğun bakım toplantı kitabı. İstanbul.
20. Morgan, E., Magged, M. (2002). Klinik anesteziyoloji. Ed.Lüleci, N. Nobel tıp kitapevleri, İstanbul.
21. Topeli-İskit, A.(2014). Yoğun bakım ünitelerinin yapılanması. 4. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi. Ankara.
22. Adsay, E. (2015). Yoğun bakım ünitesinden taburcu olan hastaların yoğun bakım deneyimlerinin değerlendirilmesi. Yayınlanmış yüksek lisans tezi. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Manisa. 2015:13/16.
23. Hatipoğlu, S., Sekmen, K. (2005). Yoğun Bakım Ünitesi Teknolojik Ortamının Hasta ve Ailesi Üzerine Etkileri. Yoğun bakım hemşireleri dergisi. 3(1):22-26.
24. Turgay, M. (2001). Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerde Stres. Yoğun bakım hemşireleri dergisi. 5(2):80-82.
25. Telci, L. (2004). Yoğun Bakım Nasıl Olmalıdır?. Yoğun bakım derneği dergisi. 1:15-17.
26. Yılmaz, M.(2004). Yoğun Bakım Ünitesi Personelinin Yapılandırılması ve İnfeksiyon Açısından Önemi. Yoğun Bakım Derneği Dergisi. 2 (2). 1303-8044.
27. Kuşoğlu, S., Demirbağ, B.C. (2015). Aile Temelli Sağlık Yaklaşımı. Akademisyen Tıp Kitap Evi. ANKARA 978-605-9942-44-7.
28. Hupcey, JE. (2000) Feeling safe: the psychosocial needs of ICU patients J Nurs Scholarsh. 32:361-7.
29. Akgün Şahin, Z , Polat, H., Ergüney, S. (2009) Kemoterapi Alan Hastalara Bakım Verenlerin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 12 (2). 1301-9899
30. Efil, S. ,Korucu , NM. ,Eser, O. (2011). Beyin Cerrahi Yoğun Bakımında Takip edilen hastaların hasta yakını ziyaret sıklığının ve hemşire ile olan iletişimin hastanın iyileşmesine etkisi. Kocatepe tıp dergisi. 12:151-155
31. Bahçıvan, G., Sütçüçiçek, H.Tangül Özcan, C. (2011). Yoğun Bakımda yatan hasta ve yakınlarıyla iletişim. İç hastalıkları dergisi. 18:117-122.
32. Topeli İskit, A. (2007) Yoğun bakım hastası. Yoğun bakım dergisi. 7(1): 9-10
33. Akkaş,A.(1993). Yoğun Bakım Ünitesinde Hastası Olan Ailelere Yardım. Türk Hemşireler dergisi.43(1).26-27.
34. Lange, P.(2001), Family Stress In The Intensive Care Unit. Critical Care Medicine.29(10).2025-2026.
35. Yalamaoğlu, M.(2012). Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta Yakınlarının Farklı Kişilerce Bilgilendirilmesinin Ve Bilgilendirme Sıklığının Aile Memnuniyeti Üzerine Etkisi. Uzmanlık Tezi. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi.

36. Leung, K., Chien, W., Mackenzie, AE.(2000). Needs of Chinese families of critically ill patients. West J Nur Res.22: 826-840.
37. Mollaoğlu, M.(1997). Kritik bakım ünitelerinin duygusal girdilere etkileri ve hemşirelik girişimleri. Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi. 1(2):86-90.
38. Sekmen, K., Hatipoğlu, S.(1999). Yoğun bakım ünitesi teknolojik ortamının hasta ve ailesi üzerine etkileri. Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi. 3(1):22-26.
39. Warren, N.A. (2002). Critical Care Family Members Satisfaction with Bereavement Experiences. Critical care Nursing Quarterly. 25(2):54-60.
40. Gürkan, A. Bütüncül Yaklaşım: Yoğun Bakımda Hastası Olan Aile Üyeleri. (2009). Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 13(1):1-5.
41. Ünver, V. Yoğun Bakım Ünitesinde Hastası Olan Ailelerin Gereksinimlerinin Saptanması. (2003). Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 7:75-81.
42. Molter, N. (1979). Needs of relatives of critically ill patients; a descriptive study. Heart and Lung.8,332-339.
43. Özdemir, Ö. (2009). Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hasta Yakınlarının Memnuniyet Değerlendirilmesi. Yayınlanmış yüksek lisans tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.2009-005.
44. Hughes, F., Robbins, I., Bryan, K. (2004). An analysis of information available to relatives in intensive care. Intensive Crit Care Nurs. 20:200-5.
45. Bond, E., Drager, L., Mandlece, B., Donnelly, M.(2003). Needs of family members of patients with severe traumatic brain injury. Critical care nurse. 44-92.
46. 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. 15-17.Ankara.
47. Çevik, M. (2011). İş Yerinde Oluşan Stresin Çalışanlar Üzerindeki Etkileri; Acil Servis Hizmetleri Kapsamında Bir Uygulama. Yayınlanmış yüksek lisans tezi. Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.
48. Tuğrul, CD. (2000). Stres ve Depresyon. Psikiyatri Dünyası.4:12-17.
49. Aytürk, N. (2000). Etkili Yönetim Becerileri. Yargı Yayınevi. Ankara.
50. Şimşek, MŞ., Çelik, A.(2009). Yönetim ve Organizasyon. Eğitim Kitapevi.1. baskı. 03-11.
51. Polat, N. (2008). Hemşirelerde İşe Bağlı Stres ve İş Doyumu: Bir Eğitim Hastanesinde Saha Çalışması. Yayınlanmış yüksek lisans tezi. Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.
52. Balcı, A. (2000). Öğretim Elemanlarının İş Stresi, Kuram ve Uygulamalar. Nobel Yayın Dağıtım. Ankara.
53. Baltaş, A., Baltaş, Z.(2000). Stres ve Başa Çıkma Yolları. 20. Basım. Remzi Kitapevi. İstanbul.

54. Balcıoğlu, İ. (2005). Stres Kavramı ve Tarihsel Gelişimi.İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi.47:09-12.
55. Küçük, F.(2015). Hastane Başhekimlerinin Yönetmel Stres Faktörlerine Maruz Kalma Düzeylerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma: Şanlıurfa ili Örneği.Bartın Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi. 6-12.
56. Sökmen, A. (2005). Konaklama İşletmeleri Yöneticilerinin Stres Nedenlerinin Belirlenmesinde Cinsiyet Faktörü: Adana’da Ampirik Bir Araştırma. Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi. s.5.
57. Kanbay, Y., Üstün, B.(2009). Kars ve Artvin İllerinde Hemşirelerin İş Ortamı İle İlgili Stresörleri ve Kullandıkları Başetme Yöntemlerinin İncelenmesi. DEUHYO ED. 2(4),155-161.
58. Türk, K., Eroglu, C., Türk, D. (2008).T.C. Devlet Hastanelerindeki Çalışma Koşullarının Stres Üzerine Etkilerini Ölçmeye Yönelik Bir Araştırma: Geyve Devlet Hastanesi Örneği. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 5(1): 1303-5134.
59. Bingöl, D., Atılhan, N. (2001). Yönetici Akademisyenlerin Temel Stres Kaynakları ve Stresle Mücadele teknikleri.). 9. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Bildirileri. 323-336.
60. Soysal, A.(2009). İş Yaşamında Stres. Çimento işveren. 237.
61. Koç, ŞR. (2009). Sağlık Çalışanlarında İş Stresi (Acil Servis Örneği). Yayınlanmış yüksek lisans tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
62. Güçlü, N. (2001). Stres Yönetimi. Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi.21(1).91-109.
63. Güney,S. (2001). Stres ve Stresle Başa Çıkma. Yönetim ve Organizasyon. Nobel Yayınları. Ankara. 538.
64. Ersarı, G., Naktiyok, A. (2012). İş Görenin İçsel ve Dışsal Motivasyonunda Stresle Mücadele Tekniklerinin Rolü. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 16(1): 81-101.
65. Erdoğan, T., Ünsar, S., Süt, N. (2009). Stresin çalışanlar üzerindeki etkileri. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 14(2). 447-46.
66. Sucu, G., Cebeci, F., Karazeybek, E. (2009). Acil Servisteki Kritik Hasta Yakınlarının Gereksinimleri Ve Karşılama Durumu. Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi. 15(5): 473-481.
67. Alaca, Ç., Yiğit, R., Ayşe, Ö. (2011). Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların hastalık sürecinde yaşadığı deneyimler konusunda hasta ve hemşire görüşlerinin karşılaştırılması. Psikiyatri hemşireliği dergisi. 2(2):69-74.
68. Akıncı, S.B., Salman, N., Kanbak, M., Aypar, Ü.(2004). Yoğun bakımda aile memnuniyetinin değerlendirilmesi. Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği Dergisi 32:130-8.)
69. Torun, S., Kadioğlu, S., Öztunç, G. (2012). Yoğun bakımda yatan bilinci açık hastaların ziyaret edilme hakkı. Cumhuriyet Tıp Dergisi Cumhuriyet Tıp Derg 34: 33-40)
70. Yağcıoğlu, R. Sağlıklı Yaşlanma ve Sosyal Hizmetler. www.turkishfamilyphysician.com Cilt: 3 Sayı:1
71. Thelan, LA.(1990). Coping alterations. Chapter 1. Textbook of critical care emerging. St. Louis: Mosby; p.841-9.
72. Çalış, A., (2013). Yoğun bakım ünitelerinde hasta yakınlarının gereksinimlerinin karşılanma düzeyine yönelik bir değerlendirme. IV. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi. Sözel bildiri. Cilt 1. Ankara.

73. Kosco, M., Warren, NA. (2000). Critical care nurses' perceptions of family needs as met. *Crit Care Nurs Q.* 23:60-72.
74. Kaya, H., Bolat, S., Turan, Y., Şendir, M., Acaroğlu, R. 2006. Nöroşirürji yoğun bakım ünitesinde hastası olan aile üyelerinin hemşirelerden beklentileri ve memnuniyet durumu. *İstanbul Üniversitesi F.N.H.Y.O Dergisi.* 15-57.
75. Karabacak, Ü., Şenturan, L., Özdilek, S., Şimşek, A., Karateke, Y., Eti Aslan, F., Yıldız, N., Kaya, B., Cemalettin, E. (2012). Cerrahi Yoğun Bakım hastalarında ziyaretin yaşam bulguları üzerine etkisi: Pilot çalışma. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg.*18(1):18-22.
76. Sekmen, K., Hatipoğlu, S. (1993). Yoğun Bakım Ünitesi teknolojik ortamın hasta ve ailesi üzerine etkileri. *Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi.* 3(1): 22-26.
77. Biçim, S. 2009. Yoğun Bakım ziyaret süreçlerinin tanımlanmasında Özel Kadıköy Acıbadem Hastanesi Genel Yoğun Bakım Ünitesi ziyaret süreci örneği. I. Ulusal yatağa bağımlı hasta bakım kongresi. Poster sunumu.
78. Roland, P., Russel, J. (2001). Visitation in critical care: processes and outcomes of a performance improvement initiative, *Journal of Nursing Care Quality.*15 (2):18-26.
79. Simpson, T.(1991). Critical care nursing perceptions of visits. *Heart and Lung.* 20:681-688
80. Erden, İ.A., Pamuk, A.G., Akıncı, S.B., Turgut, H.C., Sarıcaoğlu, F., Aypar, Ü. (2010). Yoğun Bakım Ünitesinde Aile Memnuniyetinin Değerlendirilmesi. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi.* 8(1):18-25.
81. Erdal, Ç., Tunalı, Y., Dilmen, Ö.K., Akçıl, F.E., Yentür, E., Bahar, M. (2013). Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Yakınlarının Memnuniyetinin Değerlendirilmesi. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi.* 11:64-71.
82. Toros, F. (2003). Yoğun bakım ünitesinde hastası olan aile üyelerinin gereksinimlerinin karşılanması. Yayınlanmış yüksek lisans tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir
83. Myhren, H., Ekeberg, Q., Langen, I., Stokland, O. (2004). Emotional strain, communication, and satisfaction of family members in the intensive care unit compared with expectations of the medical staff: experiences from a Norwegian University Hospital. *İnt. Care Med.* 30(9):1791-8.
84. Bailey, JJ., Sabbagh, M., Loiselle, CG., Boileau, J., McVey, L. (2010). Supporting families in the ICU: A descriptive correlational study of informational support, anxiety, and satisfaction with care. *Intensive Crit Care Nurs.* 26(2):114-22
85. Tilden, VP., Tolle, SW., Garlans, MJ. (1995). Decisions about life-sustaining treatment. *Arch Intern Med.* 155:633-638
86. Zaybak, A., Güneş, Ü.Y. (2010). Hastaların yoğun bakım deneyimlerinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi.* 26(2): 17-26.
87. Kol, E., İlaslan, E., İnce, S. (2015). Yoğun bakım ünitelerinde gürültü kaynakları ve gürültü düzeyleri. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi.* 13:122-8.
88. Uzun, K., Yavşan, D.M. (2014). Yoğun bakımda uyku. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi.* 2 (2): 230-236.

89. Güner, Ç. (2000). Gürültünün sağlık üzerine etkileri. Sürekli tıp eğitimi dergisi. temmuz.
90. Busch-Vishniac, IJ., West, JE., Barnhill, C., Hunter, T., Orellana, D., Chivukula, R. (2005). Noise levels in Johns Hopkins Hospital. J Acoust Soc Am. 118:3629-45.
91. Barış, N., Karabacak, Ü. (2013). Yatarak tedavi gören hastaların yakınlarının hemşirenin rolünü algılamaları. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.3-3.



EKLER

ÖZGEÇMİŞ

Ad – Soyad : Demet TURAN BAYRAKTAR

Adres: Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi TRABZON

Doğum Yeri: TRABZON / Maçka

Doğum Tarihi: 22.08.1980

Telefon: 0541 605 61 06 / 0462 377 12 55

E- Posta Adresi: buket_061@hotmail.com

EĞİTİM

Mezuniyet Durumu Tarihi	Okulu	Mezuniyet
Lise	: Trabzon Fatih lisesi	Haziran 1997
Üniversite	: Trabzon Karadeniz Teknik Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	20.06.2013
Yüksek Lisans	: Trabzon Avrasya Üniversitesi Cerrahi Hemşirelik	27.06.2016

MESLEKİ DENEYİM

2004 – 2011	Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi servis hemşiresi
2011 – 2012	Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi gözetmen hemşire (supervizior)
2016 – 2017	Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Uzman
2012 – Halen	Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi servis sorumlu hemşiresi

ÜYE OLDUĞU DERNEKLER

2014 – Halen

Karadeniz Yoğun Bakım Hemşireliği Derneği

Sahip Olduğu Sertifikalar

- 1) Klinik beceri eğitimleri ‘el yıkama eğitimi’, Ocak 2008, Trabzon.
- 2) CPR (Kardiyo Pulmoner Resusitasyon) eğitimi, 30 Nisan 2008, Trabzon.
- 3) Yoğun bakım hemşireliği sertifikası, 01.12.2008 – 30.01.2009, Trabzon.
- 4) Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) temel eğitimi, 24-28 Şubat 2010, Trabzon.
- 5) ‘Çevre yönetim sistemleri’ ve ‘Yönetim sistemleri denetimi’ Denetçi/Baş denetçi eğitimi, 11.11.2011, Trabzon.
- 6) Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik ve Nükleer tehlikeler temel eğitimi, 20-23 Ekim 2012, Trabzon.
- 7) MultiFiltrate cihaz kullanıcı eğitimi, 01-02 Kasım 2012, Trabzon.
- 8) Çocuk istismarını belirleme ve raporlama kursu, 13 Mayıs 2015, Trabzon.

Katıldığı Bilimsel Toplantılar

- 1) Yoğun bakım hemşireliği günleri, 1-2 Haziran 2006, Trabzon.
- 2) Pediatri hemşireliği günleri, 23-24 Kasım 2006, Trabzon.
- 3) III. Ulusal yoğun bakım infeksiyonları sempozyumu, 21-24 Haziran 2007, Trabzon.
- 4) Ameliyathanede asepsi ve enfeksiyon önleme yöntemleri, 11 Şubat 2008.
- 5) Empati ve iletişim kursu, 27 Nisan – 6 Mayıs 2011, Trabzon.
- 6) Yeni Doğan hemşireliği günleri, 26-27 Mayıs 2011, Trabzon.
- 7) 9. Hasta ve çalışan güvenliği sempozyumu, 07 Ocak 2012, Trabzon.
- 8) Ulusal yoğun bakım infeksiyonları sempozyumu, 12-15 Ocak 2012, Trabzon.
- 9) Mezuniyet sonrası nefroloji hemşireliği kursu, 28-29 Ocak 2012, Trabzon.
- 10) Hemşirelikte liderliği güçlendirme sempozyumu, 18 Mayıs 2012, Trabzon.
- 11) Uluslararası katılımlı hemşirelik hizmetlerinde yönetim günleri, 23-24 Mayıs 2012, Trabzon.
- 12) Hemşireliği güçlendirme günleri, 21 Haziran 2012, Trabzon.
- 13) II. KTÜ – HAHUM Ulusal kongresi, 18-22 Eylül 2012, Trabzon.
- 14) 8. Hemşirelik sempozyumu, 19 Ekim 2012, Trabzon.
- 15) Yavuz selim kemik hastalıkları ve rehabilitasyon hastanesi 1. Hemşirelik sempozyumu, 08 Mayıs 2013, Trabzon.
- 16) Bakım hizmetlerinde değişim ve hemşirelik sempozyumu, 14 Mayıs 2013, Trabzon.
- 17) 1. Yoğun bakım hemşireliği sempozyumu, 27 Mayıs 2013, Trabzon.
- 18) Karadeniz yeni Doğan ve kadın doğum hemşireliği kongresi, 19-21 Haziran 2013, Trabzon.
- 19) Hemşireler için mezuniyet sonrası diyabet farkındalığı geliştirme eğitimi, 27 Aralık 2013, Rize.
- 20) Ameliyathane ve cerrahi hemşireliği günleri - 4, Şubat 2015, Trabzon.
- 21) Hemşirelerde tıbbi hatalar ve hasta güvenliği eğitim programı, 12-13 Ocak 2015, Trabzon.

- 22) İş sağlığı ve güvenliği eğitimi, 25 Mart 2015, Trabzon.
- 23) Hemşirelikte Aile temelli yaklaşım sempozyumu 1. 13 – 15 Mayıs 2015, Trabzon.
- 24) 15. Ulusal hemşirelik Kongresi, 10 – 12 Eylül 2015, Erzurum.
- 25) Basınç Ülserleri ve İAD önlenmesinde güncel yaklaşımlar, 16 Şubat 2016, İstanbul.
- 26) Ameliyathane ve cerrahi hemşireliği günleri, 5. 17 Şubat 2016, Trabzon.
- 27) Bakım rehberi oluşturma eğitimi, 01 Nisan 2016, Trabzon.
- 28) I. Ulusal Karadeniz Doğal Doğum sempozyumu, 19 Nisan 2016, Trabzon.
- 29) Profesyonel anket sorusu oluşturma eğitimi. 23 Mayıs 2016, Trabzon.

Konuşmacı Olarak Katıldığı Bilimsel Toplantılar

- 1) Karadeniz yoğun bakım hemşireliği kongresi, (Yoğun bakımda hasta, hasta yakını ve çalışan olmak). 22-24 Ekim 2014, Trabzon
- 2) Hemşirelik günleri 1. Hemşirelik bakım yönetimi sempozyumu, (Yara bakım prosedürleri). 29-31 Mayıs 2013, Trabzon.

Eğitimci Deneyimi

- 1) Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi hizmet içi eğitimlerinde eğitmen, 2005 – Halen
- 2) Yoğun bakım hemşireliği kurslarında eğitmen 2008 - Halen
- 3) Trabzon Karadeniz Teknik Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi 1. Sınıf öğrencilerine bakım teknolojileri dersi, 2012 – 2014.
- 4) Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2. Sınıf Öğrencilerine Cerrahi Hastalıkları dersi, 2016 – Halen

Bilimsel toplantılarda sunulan bildiriler

- 1) Bayraktar, D.T., Öztürk, H., Kasım, S. ‘Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin yaşadığı sorunlar’. Karadeniz yoğun bakım hemşireliği kongresi. Trabzon, 24 Ekim 2014.
- 2) Bayraktar, D.T., Öztürk, H., Kasım, S. ‘ Bir yoğun bakım ünitesinde hasta sınıflandırmasına göre hemşire sayısının belirlenmesi. Karadeniz yoğun bakım hemşireliği kongresi. Trabzon, 24 Ekim 2014.
- 3) Bayraktar, D.T., Demirbağ, B.C., Özbey, H., Aksoy, B., Akyel, C. Pazar yerinde çalışan kadınların sosyo-demografik özelliklerinin analizi. 15. Ulusal Hemşirelik Kongresi. 10-12 Eylül 2015. Erzurum.
- 4) Bayraktar, D.T., Demirbağ, B.C., Özbey, H., Çiğdem G, Ö., Ayaz, Ü. Bir çimento fabrikasında çalışan işçilerin erkek üreme sağlığı ve prostat kanseri hakkındaki bilgi düzeyleri. 8. Uluslararası iş sağlığı güvenliği konferansı. 8-11 Mayıs 2016. İstanbul.

Katıldığı bilimsel çalışmalar

- 1) Bayraktar, D.T., Demirbağ, B.C., Özbey, H., Ayaz, Ü. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin karşılaştığı risk faktörlerinin belirlenmesi, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin değerlendirilmesi. 2016.
- 2) Bayraktar, D.T., Özbey, H., Ayaz, Ü. Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin informal bakım verenlerin bakım yüküne ilişkin görüşleri. 2016.

- 3) Bayraktar, D.T., Candaş, Z., Özbey, H., Ayaz, Ü. Koroner Yoğun Bakım ünitesinde yatan hastaların, hastane gürültüsünden nasıl etkilendiklerine ilişkin görüşlerini belirlemek. 2016.
- 4) Bayraktar, D.T., Yetimoğlu, M., Özbey, H., Ayaz, Ü. Yoğun bakım hemşirelerin müzik terapi konusundaki düşüncelerinin belirlenmesi. 2016.
- 5) Bayraktar, D.T., Özbey, H., Ayaz, Ü. KTÜ Farabi hastanesinde görevli yönetici hemşirelerin liderlik davranışlarının belirlenmesi. 2016.
- 6) Bayraktar, D.T. ‘ Bir yoğun bakım ünitesinde hasta sınıflandırmasına göre bir yıllık hemşire sayısının belirlenmesi.2016.



HASTA YAKINI ONAM FORMU

Araştırmanın Amacı

Bu çalışma Trabzon KTÜ Farabi Hastanesi'nde Erişkin yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının gereksinimlerini saptamak ve hasta yakınları tarafından algılanan yoğun bakım ünitesi stresörlerini belirlemek amacıyla yapılacaktır.

Giriş

Merhaba benim adım Demet TURAN BAYRAKTAR. KTÜ Farabi Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon yoğun bakım ünitesinde sorumlu hemşireyim. Erişkin yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının gereksinimlerini saptamak ve hasta yakınları tarafından algılanan yoğun bakım ünitesi stresörlerini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırma kapsamında sizin düşüncelerinizi almak istiyorum. Yaptığım tüm görüşmelerde verilen bilgiler, sadece bu çalışmada kullanılacak ve kişisel bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. Ayrıca araştırma sonuçlarını yazarken sizlerin isimleri kesinlikle araştırma raporunda yer almayacaktır. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz için şimdiden teşekkür ederim.

Ben,, katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma olanağı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın faydaları açıklandı. Bu çalışmayı herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım zaman herhangi bir ters tutum ile karşılaşmayacağımı anladım. Bu koşullarda söz konusu çalışmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Görüşülen Kişinin Adı-Soyadı:.....

İmzası:.....

Adresi (varsa Telefon No, Faks No):.....

.....

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı-Soyadı: Demet TURAN BAYRAKTAR

İmzası:.....

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

Değerli Hasta Yakınları;

Bu araştırma, yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının gereksinimlerini saptamak ve hasta yakınları tarafından algılanan yoğun bakım ünitesi stresörlerini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Bu konu hakkındaki görüşlerinizi ve tüm sorunların eksiksiz doldurulması hususunda hassasiyet göstereceğinizi düşünüyor ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ediyorum. Saygılarımla.

Sorumlu Hemş. Demet Turan Bayraktar*

• Tanı

1. Medical
2. Cerrahi

• Yaşınız.....

• Cinsiyetiniz

1. Erkek
2. Kadın

• Medeni durumunuz

1. Evli
2. Bekar

• Eğitim durumunuz

1. Okuma / yazma yok
2. İlköğretim
3. Ortaöğretim / Lise
4. Ön Lisans
5. Lisans / Lisansüstü eğitim

• Mesleğiniz:.....

• Hastanızın yattığı Yoğun Bakım Ünitesi

1. Anestezi YBÜ
2. Dahiliye / Göğüs YBÜ
3. Nöroloji - Nöroşirurji YBÜ
4. Koroner YBÜ
5. Kardiyovasküler Cerrahi YBÜ
6. Yanık Ünitesi

• Hasta ile birlikte yaşama durumu

1. Evet
2. Hayır

• Yakınlık durumunuz

1. Anne - Baba
2. Çocuk
3. Eş
4. Kardeş
5. İkinci derece akraba
6. Diğer

• Daha önce yoğun bakımda yatan akraba varlığı

1. Var
2. Yok

• Siz daha önce yoğun bakımda yattınız mı?

1. Evet
2. Hayır

• Yaşanılan Yer?

1. Hastanenin bulunduğu şehir
2. Şehir dışı
3. Köy
4. İlçe

• Hastanızın kronik bir hastalığı var mı?

1. Hipertansiyon (HT)
2. Diyabet (DM)
3. Kalp yetmezliği (KY)
4. Kronik Böbrek Yetmezliği (KBY)
5. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAİ)
6. Kanser (Ca)
7. Diğer.....

➤ **Aşağıda ver alan soruları lütfen hastanızın yaşadığı yoğun bakım ünitesini düşünerek yanıtlayınız?**

• **Hasta Yakınlarının Hemşirelere Bağlı Stresörleri?**

Hemşirelere Bağlı Stresörler	Evet	Hayır
1. Sorunları çözmemeleri		
2. Hastalara karşı ilgisiz tavır ve davranışları		
3. Hasta yakınlarına karşı ilgisiz tavır ve davranışları		
4. Sorulara sert/azarlar şekilde yanıt vermeleri		
5. İletişime kapalı olmaları		
6. İletişim kurarken soğuk ve olumsuz tavır almaları		
7. Sorulan sorulara cevap vermemeleri		
8. Stresli kişilik yapısına sahip olmaları		
9. Saldırgan / kavgacı kişilik yapısında olmaları		
10. Hasta güvenliğine özen göstermemeleri		
11. Hasta bakımına özen göstermemeleri		
12. Hastanın bakımına katılmama izin vermemeleri		
13. Hastama yapılan uygulamaların nedenini açıklamamaları		
14. Hasta yakınlarına karşı önyargılı tutum sergilemeleri		
15. Maddi beklentilerinin olması		
16. Küçümseyen, alaycı yaklaşımları		
17. Güvenilir ve dürüst olmamaları		
18. Kendilerini erişilmez/ulaşılmaz görmeleri		
19. Mesleki bilgi ve becerilerine güvenmemem		
20. Hastam hakkında bilgilendirme ve açıklama yapmamaları		
21. Bilgilendirmede anlaşılır/yalın bir dille açıklama yapmamaları (tıbbi terim kullanılması)		
22. Hastamı istediğim zaman görmeme izin vermemeleri		
23. Ziyaret esnasında refakat etmemeleri		
24. Nakil (ameliyathane, tomografi, MR, servis, ev v.b) planları yapılırken bilgi verilmemesi.		
25. Hastama ilişkin girişimlerde bilgi verilmeden karar almaları		
26. Hastanın mahremiyetine özen gösterilmemesi		
27. Diğer.....		

• **Hasta Yakınlarının Doktorlara Bağlı Stresörleri?**

Doktorlara Bağlı Stresörler	Evet	Hayır
1. Sorunları çözmemeleri		
2. Hastalara karşı ilgisiz tavır ve davranışları		
3. Hasta yakınlarına karşı ilgisiz tavır ve davranışları		
4. Sorulara sert/azarlar şekilde yanıt vermeleri		
5. İletişime kapalı olmaları		
6. İletişim kurarken soğuk ve olumsuz tavır almaları		

7. Sorulan sorulara cevap vermemeleri		
8. Stresli kişilik yapısına sahip olmaları		
9. Saldırgan / kavgacı kişilik yapısında olmaları		
10. Hasta güvenliğine özen göstermemeleri		
11. Hasta bakımına özen göstermemeleri		
12. Hastanın bakımına katılmama izin vermemeleri		
13. Hastama yapılan uygulamaların nedenini açıklamamaları		
14. Hasta yakınlarına karşı önyargılı tutum sergilemeleri		
15. Maddi beklentilerinin olması		
16. Küçümseyen, alaycı yaklaşımları		
17. Güvenilir ve dürüst olmamaları		
18. Kendilerini erişilmez/ulaşılmaz görmeleri		
19. Mesleki bilgi ve becerilerine güvenmemem		
20. Hastam hakkında bilgilendirme ve açıklama yapmamaları		
21. Bilgilendirmede anlaşılır/yalın bir dille açıklama yapmamaları (tıbbi terim kullanılması)		
22. Hastamı istediğim zaman görmeme izin vermemeleri		
23. Ziyaret esnasında refakat etmemeleri		
24. Nakil (ameliyathane, tomografi, MR, servis, ev v.b) planları yapılırken bilgi verilmemesi.		
25. Hastama ilişkin girişimlerde bilgi verilmeden karar almaları		
26. Hastanın mahremiyetine özen gösterilmemesi		
27. Diğer.....		

• **Hasta Yakınlarının Kuruma Bağlı Stresörleri?**

Kuruma Bağlı Stresörler	Evet	Hayır
1. Ortamının ısısının yetersiz olması		
2. Ortamının ışığın yetersiz olması		
3. Ortamın ışığının fazla olması		
4. Ortamının gürültülü olması		
5. Ortamdaki havalandırmanın uygun olmaması		
6. Yoğun bakım ünitesine ait giriş-çıkış kurallarının olmayışı		
7. Bilgilendirme için uygun bir ortamın olmaması		
8. Hastalara kaliteli yemek sunulmaması		
9. Hasta yakınlarına yemek imkânının sağlanmaması		
10. Evden iletişim kurulacak bir hekim/hemşire ulaşma imkânının olmaması		
11. Yakında tuvalet gereksinimimi karşılayacak yer olmaması		
12. Tuvaletlerin temiz ve düzenli olmaması		
13. Hasta ihtiyaçlarını karşılayabileceğim bir marketin olmaması		
14. İbadetlerimi yapabileceğim bir mescit, cami v.b olmaması		
15. Beklemek için özel bir bekleme salonunun olmaması		
16. Bekleme salonlarının temiz olmaması		

17. Ulaşım imkânının yetersiz olması/sağlanmaması		
18. Konaklamak için uygun ortam olmaması		
19. Park /otopark imkanının olmaması/pahalı olması		
20. Diğer.....		

• **Kritik Bakım Alanların Aile Gereksinimlerinin Karşılama Düzeyleri**

Hasta Hakkında Bilgi Gereksinimi	Evet	Hayır	Kısmen
1. Hastamın sağlığı ile ilgili ters giden durumları bilmem			
2. Sorularıma dürüst bir şekilde yanıt verilmesi			
3. Hastamın hastalığının gidişi ili ilgili gerçekleri bilmem			
4. Hastamın iyileşme durumundaki değişiklikler konusunda bilgilendirilmem			
5. Hastam hakkında bana anlayabileceğim sözcüklerle açıklama yapılma			
6. Hastama yapılan tedavi konusunda bilgilendirilmem			
7. Hastamın durumundaki herhangi bir değişiklikte bilgilendirilmem			
8. Hastamın başucunda ne yapacağım konusunda bilgilendirilmem			
9. Doktorla her gün konuşmam			
10. İstedğim herhangi bir zamanda hastamı arayıp sormama izin verilmesi			
11. Hastamın taşınma planı konusunda benimle konuşulması			
12. Birisinin hastam için kullanılan cihazları açıklaması			
13. Hastamın hemşiresi ile her gün konuşmam			

Hasta ile Birlikte ya da Yakınında Olma Gereksinimi	Evet	Hayır	Kısmen
1. Hastamın yakınında kalabilme (bekleme odası gibi)			
2. Hastamla yalnız kalabilme			
3. Özel durumlar için değiştirilebilir ziyaret saatlerine sahip olması			
4. Ziyaret saatlerinin tam vaktinde başlaması			
5. Herhangi bir zamanda ziyaret edebilme			
6. Arkadaşlarımızın da ziyarete gelebilmesi			

Psikolojik Destek Gereksinimi - Rahatlama	Evet	Hayır	Kısmen
1. Mümkün olan en iyi bakımın verildiği güvencesini alma			
2. Umut olduğunu hissetme			
3. Aile üyelerinden destek alma			
4. Hastane personeli tarafından değer gördüğümü hissetme			
5. Hastamın hastaneden ayrılma hakkı olduğunun güvencesinin verilmesi			
6. Hastamın ölme olasılığı hakkında konuşma			
7. arkadaşlardan destek alma			

8. Birileriyle duygularımı paylaşma			
9. Bir akraba ya da arkadaş ile birlikte hastamı ziyaret edebilme			
10. Hastane din görevlisini ziyaret etme			

Hastaya Yardım Edebilme Gereksinimi	Evet	Hayır	Kısmen
1. Hastamın bakımına yardım edebilmeye duyduğum ihtiyaç			
2. Birilerinin, hastamın bakımına nasıl yardım edebileceğimi söylemesi			

Kişisel Gereksinimler	Evet	Hayır	Kısmen
1. Hastama yakın bir yerde bir banyo olması			
2. Hastamın yattığı yerin yakınında telefonun olması			
3. Hastane içinde 24 saat ucuz uygun yiyecek bulabilme			
4. Sorunları tartışabilecek birilerinin olması (parasal, taşınma v.b)			
5. Bekleme odasında rahat mobilyaların olması			
6. Hastaneye uyum sağlamamda yardımcı olacak birilerinin olması			
7. Benim sağlığımla ilgilenen birilerinin olması			
8. Hastanede yalnız kalabileceğim bir yerin olması			

T.C. KARADENİZ
TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL
ARAŞTIRMALAR
ETİK KURUL BAŞKANLIĞI



KARADENİZ
TECHNICAL UNIVERSITY
FACULTY OF MEDICINE
ETHIC COUNCIL

Sayı: 24237859- 316
Konu: Onay Belgesi

Tarih:12/05/2015

Sayın; Prof.Dr.Yavuz ÖZORAN
Avrasya Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi

“Erişkin Yoğun Bakımda Yatan Hastaların Yakınları Tarafından Algılanan Yoğun Bakım Ünitesi Stresörleri” başlıklı etik kurul 2015/41 no.lu tez çalışması raportör ve etik kurul görüşleri doğrultusunda; tıbbi etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilginizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr.Faruk AYDIN
Etik Kurul Başkanı

Eki : 1 onay belgesi