

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

**YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE HASTA
ZİYARETLERİNE İLİŞKİN HEMŞİRELERİN
GÖRÜŞLERİNİN BELİRLENMESİ**

Emel MIHÇI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2019-ANTALYA

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

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE HASTA
ZİYARETLERİNE İLİŞKİN HEMŞİRELERİN
GÖRÜŞLERİNİN BELİRLENMESİ

Emel MIHÇI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Emine KOL

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2019-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, Hemşirelik Esasları Programında yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 23/09/2019

İmza

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Emine KOL
Akdeniz Üniversitesi



Üye : Doç. Dr. Filiz KANTEK
Akdeniz Üniversitesi



Üye : Doç. Dr. Mualla YILMAZ
Mersin Üniversitesi



Üye : Dr. Öğr. Üyesi Serpil İNCE
Akdeniz Üniversitesi



Üye : Dr. Öğr. Üyesi Nilgün AKSOY
Akdeniz Üniversitesi



Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Narin DERİN

Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

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

Emel MIHÇI

İmza


Doç. Dr. Emine KOL

İmza



TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın gerçekleşmesi ve yüksek lisans öğrenimim süresince benden yardımlarını ve desteğini esirgemeyen, bilgi ve deneyimlerinden her zaman faydalandığım beni sabır ve anlayışla yönlendiren daima teşvik eden ve özveride bulunan saygı değer hocam ve danışmanım Sayın Doç. Dr. Emine KOL'a, şükranlarımı sunmayı bir borç bilirim.

Yüksek lisans eğitimim boyunca kendilerinden ders aldığım, gelişimime katkı sağlayan ve emek veren değerli hocalarıma,

Tezin istatistik analizlerinin değerlendirilmesinde desteğinden dolayı Sayın Dr. Öğr. Üyesi Kemal Hakan GÜLKESEN'e

Araştırmanın yapıldığı hastanelerin yöneticilerine ve bağlı buldukları Akdeniz Üniversitesi ve Antalya İl Sağlık Müdürlüğüne,

Yoğun çalışma tempolarına ve meşguliyetlerine rağmen çalışma kapsamına dahil olmayı kabul ederek tezime katkı sağlayan tüm meslektaşlarıma,

Katkılarından dolayı Sağlık Bilimleri Enstitüsü yönetici ve personeline, her süreçte destek sağlayan Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi çalışanlarına,

Yüksek Lisans dönemi boyunca samimiyet, içtenlik ve yardımlarıyla beni yalnız bırakmayan Yüksek Lisans arkadaşlarım Arş. Gör. Sultan TAŞ BORA ve Arş. Gör. Şule ÇİFTÇİOĞLU'na

Zor günlerimde yanımda olan, bana koşulsuz her konuda destek olmaya çalışan canım annem Hatice MIHÇI'ya, maddi ve manevi desteklerinden dolayı canım babam Nami MIHÇI'ya gönülden teşekkür ederim.

Emel MIHÇI
Antalya, Eylül 2019

ÖZET

Amaç: Yoğun bakım ünitesinde hastaların yakınlarının ziyaretlerine ilişkin hemşirelerin görüşlerinin belirlenmesidir.

Yöntem: Araştırma Antalya İl Merkezi'ndeki iki kamu hastanesi ve bir üniversite hastanesinde bulunan 16 yoğun bakım ünitesinde 21.10.2016 ve 31.10.2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmada örnekleme yöntemine gidilmeyerek tüm evrene ulaşılmaya çalışılmış ve araştırma 189 hemşire ile tamamlanmıştır. Veriler, "Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta Ziyaretlerine İlişkin Hemşirelerin Görüşlerinin Belirlenmesi Araştırma Formu" ile yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmış ve SPSS 23.0 (Statistical Package for Social Sciences) lisanslı yazılım programı yardımı ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmada hemşirelerin %46,6'sı 30-39 yaş aralığında olduğu, %83,1'inin kadın olduğu, %71,7'sinin evli olduğu ve %98,9'unun il merkezinde yaşadığı saptanmıştır. Hemşirelerin %67,7'sinin ziyaretlerin hafta sonu da dahil haftanın tüm günlerinde olması gerektiği görüşüne sahip olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %71,4'ü çocukların (12 yaş altı) hasta ziyareti için uygun olmadıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin %84,10'u YBÜ'deki ziyaret saatlerinin hastanın iyileşme sürecine katkıda bulunduğu belirtmelerine rağmen %54'ü ziyaret saatlerinin hastaların tedavi ve bakım sürecini aksattığı yönünde görüş bildirmişlerdir.

Sonuç: Araştırma sonucunda yoğun bakım hemşirelerinin hasta ziyaretine ilişkin görüşlerinin olumlu olduğu, ancak yine de sınırlı ziyaret saati uygulamasını daha olumlu buldukları ve çocuk (12 yaş altı) ziyaretçilerin ziyaret için kabul edilmemesi gerektiği görüşünde oldukları tespit edilmiştir. Hemşirelerin hasta ailelerine hastanın durumu ile ilgili bilgilendirmeyi kısıtlı yaptıkları belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: yoğun bakım, hasta ziyareti, aile merkezli bakım, yoğun bakım hemşireliği

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to determine the views of nurses about the visits of relatives of patients in the intensive care unit.

Method: The research was conducted between the dates of 21.10.2016 and 31.10.2017 in 16 intensive care units in two public hospitals and one university hospital in Antalya Province. In this study, sampling method was not used and the whole universe was tried to be reached and the research was completed with 189 nurses. Data were collected by using face to face interview method with “Form Determination of Nurses' Views on Patient Visits in Intensive Care Unit” and evaluated with the help of SPSS 23.0 (Statistical Package for Social Sciences) licensed software program.

Results: In the research, it was determined that 46,6% of nurses were in the 30-39 age range, 83.1% of the nurses were women, 71.7% were married and 98.9% lived in the city center. It was found that 67.7% of the nurses had the opinion that visits should be on all days of the week including the weekend. 71.43% of the nurses participating in the study stated that children (under 12 years) were not eligible for patient visits. Although 84.10% of the nurses stated that the visiting hours in the ICU contributed to the patient's recovery process, 54% stated that the visiting hours disrupted the treatment and care process of the patients.

Conclusion: The findings of the study showed that ICU nurses' opinions about visiting patients were quite positive, but they found the application of limited visiting hours more positive and that children (under 12 years) should not be accepted for the visit. It was determined that the nurses provided limited information to the patient families about the patient's condition.

Key words: intensive care, patient visit, family centered care, intensive care nursing

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	v
SİMGELER ve KISALTMALAR	vii
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	2
1.2. Araştırma Soruları	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Yoğun Bakım Ünitesi	3
2.2. Yoğun Bakım Hemşireliği	3
2.3. Yoğun Bakımda Aile Merkezli Bakım	4
2.4. Hasta Ziyareti ve Ziyaret Saati Uygulamaları	4
2.4.1. Sınırlı Ziyaretler	5
2.4.2. Açık Ziyaretler	6
2.4.3. Esnek Ziyaretler	7
2.4.4. Ziyaret Saatlerinin Hasta, Aile ve Hemşire İçin Olumlu Yönleri	8
2.4.5. Yoğun Bakım Ziyaretinin Hasta, Aile ve Hemşire İçin Dezavantajları	9
3. GEREÇ ve YÖNTEM	11
3.1. Araştırmanın Tipi	11
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	11
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	13
3.3.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri	13
3.3.2. Araştırmanın Dışlama Kriterleri	13
3.4. Ön uygulama	14
3.5. Verilerin Toplanması	14
3.6. Veri Toplama Araçları	14
3.7. Araştırmanın Değişkenleri	15
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	15
3.9. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi	15

3.10. Araştırmanın Güçlü Yönü ve Sınırlılıkları	15
4. BULGULAR	16
4.1. Hemşirelerin Demografik Bilgileri	16
4.2. Hemşirelerin Mesleki Bilgileri	18
4.3. Hemşirelerin Hasta Ziyaretine İlişkin Görüşleri	20
5. TARTIŞMA	31
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	35
KAYNAKLAR	37
EKLER	
Ek-1: Katılımcı Bilgilendirme Formu	
Ek-2: Veri Toplama Formu	
Ek-3: Etik Kurul Onayı	
Ek-4: Hastane İzin Yazıları	
ÖZGEÇMİŞ	61

TABLolar DİZİNİ

Tablo 4.1	Hemşirelerin Çalıştıkları Hastanelere Göre Demografik Bilgileri	16
Tablo 4.2	Hemşirelerin Hastanede ve YBÜ’de Hasta ve Hasta Yakını Olarak Bulunma Deneyimleri	17
Tablo 4.3	Hemşirelerin Çalışma Süreleri	18
Tablo 4.4	Hemşirelerin Çalışma Saatleri	18
Tablo 4.5	Hemşirelerin Mesleki Bilgileri	19
Tablo 4.6	Hemşirelerin YBÜ’de Hasta Ziyareti Sıklığı ve Süresine İlişkin Görüşleri	20
Tablo 4.7	Hemşirelerin YBÜ’de Hasta Ziyaretine Kabul Edilen Bireyler ile İlgili Görüşleri	21
Tablo 4.8	Hemşirelerin Çocuk Ziyaretçiyi Uygun Bulmama Nedenleri	21
Tablo 4.9	Hemşirelerin Çocuk Ziyaretçiyi Uygun Bulma Nedenleri	22
Tablo 4.10	Hemşirelerin YBÜ’de Hasta Yakınlarına Bilgi Verme Durumu	23
Tablo 4.11	Hemşirelerin Hasta Hakları Yönetmeliğinde Hasta ve Ailesinin Bilgilendirilmesiyle İlgili Maddeleri Bilme Durumu	23
Tablo 4.12	Hemşirelerin YBÜ’de Hasta Ziyaretinin Hasta ve Hasta Yakını Açısından Yararları Hakkındaki Görüşleri	24
Tablo 4.13	Hemşirelerin YBÜ’de Hasta Ziyaretinin Hasta ve Hasta Yakını Açısından Sakıncaları Hakkındaki Görüşleri	25
Tablo 4.14	Hemşirelerin YBÜ’deki Hasta Ziyaretinin Hemşireler Açısından Sakıncaları Hakkındaki Görüşleri	26
Tablo 4.15	Hemşirelerin YBÜ’deki Hasta Ziyaretlerinin Hemşireler Açısından Yararları Hakkındaki Görüşleri	27

Tablo 4.16	Hemşirelerin YBÜ'deki Hasta Ziyaretlerinin Hemşirelik Bakımını Etkileme/Engelleme Nedenleri Hakkındaki Görüşleri	28
Tablo 4.17	Hemşirelerin YBÜ'deki Hasta Ziyaretleri Sırasında Hasta Yakınlarının Hastasının Bakımına Katılmaları Hakkındaki Görüşleri	29
Tablo 4.18	Hemşirelerin Ziyaret Saatleri Sırasında Hasta Yakınlarının Yer Almasını Uygun Buldukları Bakım Alanları	29



SİMGELER ve KISALTMALAR

ACSQHC	:	Australian Commission on Safety and Quality in Health Care, Avusturalya Sağlık Bakımında Kalite ve Hasta Güvenliği Komisyonu
KHK	:	Kamu Hastaneleri Kurumu
n	:	Örnekleme
N	:	Evren
SBÜ	:	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
SML	:	Sağlık Meslek Lisesi
TDK	:	Türk Dil Kurumu
USPHS	:	US Public Health Service, Amerika Birleşik Devletleri Halk Sağlığı Servisi
YBÜ	:	Yoğun Bakım Ünitesi

1. GİRİŞ

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), ileri teknolojik donanım ile multidisipliner hasta bakımının verildiği oldukça kompleks alanlardır (Hunter ve ark., 2010; Çelik ve ark., 2013). YBÜ'ler hasta ve hasta yakınları için bilinmeyen, karmaşık, stresli ve bazen korku verici ortamlar olarak tanımlanır (Gibson ve ark., 2012; Çelik ve ark., 2013).

YBÜ'ye kabul edilen hastaların kritik durumları, kendileri ve aileleri için stres kaynağı ve krizdir (Vandijck ve ark., 2010). Bu nedenle yoğun bakım hemşireliğinde hasta ve ailelerinin ortama ve duruma uyumlarının sağlanması önemlidir. Aile merkezli bakım kapsamında hasta ve aile birlikteliği için vazgeçilmez olan ziyaret saatleri YBÜ'lerde ayrı bir öneme sahiptir (Henneman ve Cardin, 2002; Taşdemir ve Özşaker, 2007; Haghbin ve ark., 2011). Hasta-aile birlikteliği açısından en etkili zaman aralığı olan ziyaret saatlerinde hemşire desteği olmadığında bu süreç hasta ve yakınları tarafından kaygı verici zaman dilimleri olarak algılanabilmektedir (Gibson ve ark., 2012; Torun ve ark., 2012; Giannini, 2013; Kean ve Mitchell, 2014). YBÜ'de yatan hasta için ailenin ve aile ziyaretinin önemi ile ilgili çalışmalar da yoğun bakımda aile merkezli bakımın gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır (Davidson ve ark., 2007; Kean ve Mitchell., 2014). Avusturalya Sağlık Bakımında Kalite ve Hasta Güvenliği Komisyonu (Australian Commission on Safety and Quality in Health Care, ACSQHC), sağlık sisteminde aile merkezli bakıma karşı oluşturulan politikaların ötesinde özellikle yoğun bakım hemşiresinin aileyi dikkate alma ve hastanın bakımına dahil etme, hasta ziyaretlerini sıklaştırma konusunda ısrarcı olduklarını belirtmektedir (ACSQHC, 2010; Erişim Tarihi: 20.01.2016).

Ailenin yoğun bakım sürecine dahil edilmesinin ve ziyaret saatlerinde hastanın ailesi ile birlikteliğinin hasta açısından yararları; hastalık durumunu ve yoğun bakımda yatış sürecini hatırlamayan hastalar için hatırlatıcı olması, destek, konfor ve güven sağlaması, dış dünya ile bağlantılarının devamlılığını sağlaması ayrıca hasta adına karar verici ve haklarının savunucusu rolünde yer alması olarak sıralanmaktadır (Eggenberger ve Nelms, 2007; Paul ve Rattray, 2008; Mitchell ve Chaboyer, 2010).

Aile merkezli bakıma yönelik talimatlar ve prosedürler YBÜ'de aile odaklı bakım için açık ziyaret politikasını önermektedir (Spren ve Schuurmans, 2011). Kanıta dayalı araştırma sonuçları; YBÜ'deki ziyaret politikalarının, hastaların ihtiyaçlarına

dayanması gerektiğini ve yatak başında zaman, süre ve/veya ziyaretçi sayısına ilişkin herhangi bir sınırlamanın olmaması gerektiğini göstermektedir (Ghiyasvandian ve ark., 2009; Haghbin ve ark., 2011; Spreen ve Schuurmans, 2011; Khaleghparast ve ark., 2016). Ancak literatürde hasta ve aile birlikteliğini önceleyen ziyaret saatleri tamamen açık ziyaret şeklinde yürütüldüğünde YBÜ'lerin işleyişinde aksamaların yaşandığı ya da hastanın dinlenmesinin engellendiği ile ilgili kaygılar belirtilmektedir (Olsen ve ark., 2009; Khaleghparast ve ark., 2016). Bu nedenle ziyaret politikasının açık ya da kısıtlı olmasından ziyade, ziyaret saatlerinde hemşirenin bu süreyi hasta için en etkili ve verimli hale getirecek biçimde yönetmesi önemlidir.

Yoğun bakım hemşirelerinin, hastanın bilincinin kapalı olması ve yoğun teknolojik donanım ile çalışmaları, hasta ailesini hatta bazen hastanın bireyselliğini ikinci planda tutmalarına neden olabilmektedir (Knutsson ve ark., 2004; Adams ve ark., 2011; Liu ve ark., 2013). Yapılan çalışmalar yoğun bakım hemşirelerinin hasta ve ailesinin bakım gereksinimlerini hastanın hemodinamik durumu ya da YBÜ'deki rutin görev odaklı işlerden daha geri planda ele aldıklarını göstermektedir (Adams ve ark., 2011). Yoğun bakımda bakım odaklı yaklaşımın önemli bir bileşeni olan aile merkezli bakım ve hasta-aile birlikteliğini sağlayan hasta ziyaretleri de hemşirelik bakımının verildiği önemli bir zaman dilimidir. Ancak hemşirelerin ziyaret saatleri ile ilgili görüşleri çoğunlukla yoğun bakım işleyişini aksatan ve hasta için sakıncaları olan bir zaman dilimi şeklinde belirtilmektedir (Cook, 2006; Khaleghparast ve ark., 2016). Bu nedenle hemşirelerin ziyaret saatleri ile ilgili görüşleri, uygulamaları ve ziyaret saati protokolleri önemlidir.

1.1. Araştırmanın Amacı: Bu çalışma; yoğun bakım ünitesinde hasta yakınlarının ziyaretlerine ilişkin hemşirelerin görüşlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.2. Araştırma Soruları

1. Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin hastaların ziyaret saatleri, süresi ve sıklığına ilişkin görüşleri nelerdir?
2. Hemşirelerin hasta ziyaretinin hasta ve hemşire açısından yararına ilişkin görüşleri nelerdir?
3. Hemşirelerin ziyaret saatinin hasta ve hemşire açısından sakıncalarına ilişkin görüşleri nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yoğun Bakım Ünitesi

Yoğun bakım; işlevlerini kısmen ya da tamamen kaybetmiş olan organ veya sistemlerin bu işlevlerinin yerlerinin geçici olarak doldurulması ve hastalığı oluşturan temel nedenlerin tedavisinde kullanılan multidisipliner bakım ve tedavi şeklidir (Yaşar, 2003; Durbin, 2006; Yıldırım ve Ulupınar, 2010; Ünlü ve ark., 2012). YBÜ, özel tedavi yöntemlerinin uygulandığı ve karmaşık biyomedikal cihazların bulunduğu, aralıksız olarak yaşamsal göstergelerin izlendiği, multidisipliner yaklaşım gerektiren alanlardır (Farrell ve ark., 2005; Durbin, 2006; Hunter ve ark., 2010; Çelik ve ark., 2013). Aynı zamanda YBÜ yaşam ile ölüm arasındaki çizgide olan hasta ve ailesinin ele alındığı duygusal etkilenimi yüksek ortamlardır (Farrell ve ark., 2005; Durbin, 2006).

2.2. Yoğun Bakım Hemşireliği

Yoğun bakım hemşireliği, hayati tehlikesi bulunan bireylere en üst düzeyde bakım veren bir disiplindir. Yoğun bakım hemşireliğinin amacı; yaşam ve ölüm arasındaki belirsizliklerle dolu süreçte bireyin fizyolojik, psikolojik, emosyonel ve sosyal dengesini en iyi duruma getirmektir (Akdeniz ve Ünlü, 2004; Allen ve ark., 2008; Başak ve ark., 2010; Sarsılmaz, 2011). Hasta bakımının kesintisiz devam ettiği alanlardan biri olan YBÜ'lerde özellikle hastanın hayata döndürülmesi ve organ fonksiyonlarının en kısa sürede yeterli hale getirilmesinde hemşirelik bakımının önemi açıktır. Bu süreçte yoğun bakım hemşiresi hastanın fiziksel parameterelerinin iyileşmesinde bütüncül bakım yaklaşımını kullanmaktadır. Bireyi, ailesi ve çevresi ile bir bütün olarak ele alan bu yaklaşım özellikle hemşirelerin kullandığı iyileştirici uygulamaları içermektedir. Hasta ve aile birlikteliğini kapsayan bu yaklaşım doğrudan yoğun bakım hemşireliğinin bakım alanındadır. Hasta-aile birlikteliğinin yönetimi yoğun bakım hemşiresine aittir. Hastaların dinlenme ve konfor gereksinimlerini ve bakımını sağlamak için yoğun bakım ünitelerinde ziyaret kuralları genellikle YBÜ hemşireleri tarafından belirlenmektedir (Khaleghparast ve ark., 2016).

2.3.Yoğun Bakımda Aile Merkezli Bakım

Bireyin kritik bir durumda YBÜ'ye kabul edilmesi hasta ve ailesi için kaos, endişe ve stres yaratıcı bir durumdur (Kutlu, 2000; Mitchell ve ark., 2003; Agard ve Harder, 2007; Leske ve ark., 2013). Aile merkezli bakım, sağlık hizmeti veren ekip, hastalar ve aileler arasında karşılıklı yarar sağlayan ortaklıklara dayanan sağlık bakımının planlanması, sunulması ve değerlendirilmesini içeren bir yaklaşımdır (Mitchell ve ark., 2009; Johnson, 2016). Aile merkezli bakımda hasta ve ailesinin bakım ve karar alma süreçlerine dahil olma düzeylerinin belirlenmesi önceliklidir. Yanı sıra aile merkezli bakımda hasta ve ailesi aile kapsamına alınacak birey/bireylere de karar verebilmektedir (Epstein ve ark., 2004). Böylece hasta ve ailesinin kaliteli ve güvenli hasta bakımında bakım partneri olduğunu kabul etmesi söz konusudur (Johnson ve ark., 2008; Mitchell ve ark., 2009; McGinnis ve ark., 2013; Johnson, 2016). Bu kapsamda aile merkezli bakımın temel kavramları şöyle sıralanabilir (Mitchell ve ark., 2009; McGinnis ve ark., 2013; Johnson, 2016);

- ✓ Onur ve Saygı; hemşire hasta ailesinin bakış açılarını ve seçimlerini dinler ve görüşlerine saygı duyar. Bunun yanı sıra hemşireler, hastanın ve ailesinin değerleri, inançları ve kültürel geçmişlerini bakımın planlanması ve sunulmasına dahil ederler.
- ✓ Bilgi paylaşımı; hemşire, hastalarla ilgili bilgileri ailelere eksiksiz, tarafsız ve doğru bir şekilde iletir. Hastalar ve ailesi bakım ve karar alma süreçlerine etkin bir şekilde katılmak için zamanında, eksiksiz ve doğru bilgiyi almış olurlar.
- ✓ Katılım; hastalar ve aileleri, hemşireler tarafından seçtikleri düzeyde bakıma ve karar vermeye katılmaya teşvik edilir ve desteklenir.
- ✓ İş birliği; hastalar, aileler, hemşire ve sağlık liderleri politika ve program geliştirme, uygulama ve değerlendirme konularında iş birliği yapar.

2.4. Hasta Ziyareti ve Ziyaret Saati Uygulamaları

Türk Dil Kurumu (TDK) Türkçe Büyük Sözlük'te ziyareti; birini görmeye, biriyle görüşmeye gitme ve görüşme olarak tanımlamıştır. Ziyaret hastane ortamında çok geniş bir anlam yelpazesine sahiptir. Ziyaret hastanın ailesi ve sevenleri ile buluşması, onlardan ve hastane dışındaki hayatından haber alması anlamına gelmektedir (Mitchell ve ark., 2009; Khatri Chhetri ve Thulung, 2018). Ziyaret hasta

ailesi ve yakınları için hastanın durumuyla ilgili bilgi almak, hastasına destek olmak, onunla aynı ortamı paylaşarak bakımında söz sahibi olmak anlamına gelmektedir (Mitchell ve ark., 2009; Johnson, 2016). Ayrıca hastaların kritik durumları ve ölüm riskleri göz önüne alındığında ziyaretler hasta ve ailesi için veda anlamına da gelebilmektedir (Khaleghparast ve ark., 2016). Bu bağlamda ziyaret, hasta ve aileleri için önemli bir gereksinimdir.

Amerika Birleşik Devletleri Halk Sağlığı Servisi (US Public Health Service), 1962 yılında YBÜ'lerin ziyaretine yönelik rehber yayınlamış ve YBÜ'ye yakın bir alanda bekleme salonunun bulunması ve her saat beş dakika süreyle ziyaret uygulamasını önermiştir (Roland ve ark., 2001; Taşdemir ve Özşaker, 2007). 1965 yılında bu önerilerde değişiklik yapılmış, ziyaretçilerin üniteye girişine hastanın durumuna ve personel yeterliliğine göre sınırlamalar getirilmiştir (Roland ve ark., 2001; Taşdemir ve Özşaker, 2007). Fakat zaman içerisinde hastanelerin YBÜ'lerinde hasta ziyaretine yönelik politikalar daha serbest hale gelmiştir. 1970'li yıllardan itibaren YBÜ'de açık ziyaret uygulamasının hasta, hasta yakınları ve hemşireler üzerine etkilerine yönelik çalışmalar yapılmakla birlikte, halen ziyaret saatleri konusunda farklı uygulamalar görülmektedir (Livesay ve ark., 2005; Sims ve Miracle, 2006; Berti ve ark., 2007; Garrouste-Orgeas ve ark., 2008; Spreen ve Schuurmans, 2011; Khaleghparast ve ark., 2016).

2.4.1. Sınırlı Ziyaretler

Sınırlı ziyaret; zamanlamaları, süreleri ve ziyaretçi sayılarının kurumlar tarafından belirlendiği veya ziyaretin kurallarla sınırlandırıldığı ziyaret biçimidir (Ismail ve Mulley, 2007). Haghbin ve ark. (2011), sınırlı ziyaretin geleneksel anlayış çerçevesinde YBÜ'lerde daha fazla disiplin sağlanması ve enfeksiyon kontrolü nedeniyle benimsendiğini belirtmiştir. Bu yöntem, geleneksel inançlar ile ilgili olsa da, hastaların dinlenme veya uyku süresini arttırmakta ve hemşirelere daha fazla kontrol zamanı sağlamaktadır. Berti ve ark. (2007), sınırlı ziyaretin etkili çevresel ve örgütsel faktörlerin iyileşmesi için YBÜ alanının sınırlandırılması, hastaların dinlenmelerine daha fazla zaman ayrılması, bakım aktivitelerinde bölünmelerin önlenmesi açısından daha faydalı olduğuna inanmaktadır. Ayrıca sınırlı ziyaretler, kontrol edilemeyen ve ziyaret kurallarına uyumda güçlük çeken ziyaretçilerin hasta tedavi ve bakım protokolüne müdahale etmelerini ve yoğun bakım işleyişini

engellemelerini önlemektedir (Haghbin ve ark., 2011; Khaleghparast ve ark., 2016). Araştırmalar, İngiltere'deki çoğu YBÜ'nün sınırlı ziyaret uygulamasını benimsediğini göstermektedir (Cook, 2006; Spreen ve Schuurmans, 2011). Vandijck ve ark. (2010) yapmış oldukları çalışmada, Batı Avrupa'daki YBÜ'lerin çoğunun, zaman ve sürenin açıkça belirtildiği kısıtlanmış bir politikayı izlediklerini belirtmektedir. Bell (2011), Amerika Birleşik Devletleri'ndeki hastanelerin yüzde 70'indeki YBÜ'lerin aile ziyaretlerini sınırladığını göstermektedir. Yoğun bakım hemşireleri; aile ziyaretlerinin hastalar için daha fazla fizyolojik strese neden olduğunu, hemşirelik bakımına müdahale edildiğini, hasta ve ailelerinde duygusal tükenmeye neden olduğunu belirtmektedirler (Bell, 2011; Khaleghparast ve ark., 2016). Araştırmalar, hastaya acil erişim gerektiğinde (CPR ve invaziv işlemler gibi acil müdahale anları) ziyaretçilerin hasta güvenliğini tehdit ettiğini ve enfeksiyon olasılığını da arttırdığını göstermektedir (Roland ve ark., 2001; Kirchoff ve ark., 2006; Ismail ve Mulley, 2007; Smith ve ark., 2009).

2.4.2. Açık Ziyaretler

Açık ziyaret, ailelerin gün boyunca istedikleri zaman ve süreyle herhangi bir sınırlama olmadan hastalarını ziyaret etmelerini sağlayan ziyaret biçimidir (Bray ve ark., 2004; Ismail ve Mulley, 2007; Berti ve ark., 2007; Spreen ve Schuurmans, 2011; Khaleghparast ve ark., 2016). Araştırmacılar açık ziyaret saati uygulamasının hastalar ve ailelerinin fiziksel, sosyal ve emosyonel gereksinimlerini karşıladığını ve böylece hasta ve ailelerin memnuniyetini arttırdığını ve hatta hastanın hastanede kalma süresini kısalttığını belirtmektedirler (Davidson ve ark., 2007; Soumagne ve ark., 2011; Whitton ve Pittiglio, 2011; Noordermeer ve ark., 2013). Geleneksel olarak, bazı hemşireler açık ziyaret uygulamasının hastalar için potansiyel olarak zararlı olduğuna inanmaktadırlar. Hemşireler açık ziyaret uygulamasının; intrakraniyal basıncı, kan basıncını, kalp atış hızını arttırdığına ve erken atriyal ve ventriküler kontraksiyonlara neden olduğuna inanmaktadırlar (Khaleghparast ve ark., 2016). Diğer taraftan araştırmalar; açık ziyaretin stresi azalttığını ve rahatlama sağladığını böylece hastaların dinlenmelerine yardımcı olduğunu öne sürmektedir (Whitton ve Pittiglio, 2011; Noordermeer ve ark., 2013; Rahmani ve ark., 2013; Khaleghparast ve ark., 2016). Fumagalli ve ark. (2006) yapmış olduğu çalışmada, açık ziyaret politikası uygulanan YBÜ'lerde yatan hastaların hemodinamik parametrelerinin normal değerler arasında olduğunu göstermiştir. Farklı araştırmalar,

ziyaretçileri olan hastalarda kardiyovasküler göstergelerde (kan basıncı, kalp hızı, vb.) bir artış olmadığını, aksine bu değerlerin normale yakın biçimde daha da düşük olduğunu göstermiştir (Berwick ve Kotagal, 2004; Rahmani ve ark., 2013). Açık ziyaret saatleri ile hasta ve aile birlikteliğinin sürekliliği sağlanmaktadır. Yoğun bakım ortamındaki ailenin varlığı hastada daha iyi ağrı kontrolü sağlama, sakinleştirici kullanımında azalma, iyileşmede hızlanma ve bilişsel uyaranlara verilen yanıtta artma gibi etkileri yaratmaktadır (Junior ve ark., 2018). Ghiasvandian ve ark. (2009) yapmış oldukları çalışmada, sınırlı ziyaret saatleri uygulanan bir hastanede ziyaret politikaları açık ziyaret haline değiştirilmeden önce hemşirelerin görüşleri alınmıştır. Araştırmada hemşireler açık ziyaretin hastalar için iyi olacağı konusunda şüpheli olduklarını belirtirken, aynı hemşireler açık ziyaret uygulaması sonrası bu yöntemle ilgili olumlu görüş bildirmişlerdir. Sınırsız (açık) ziyaret saatleri konusundaki anlaşmazlıkların bir başka nedeni de hasta yakınları tarafından hemşirelerin ve doktorların çalışmalarına müdahale edilmesi ve hasta bakımını zorlaştırmasıdır (Khaleghparast ve ark., 2016).

2.4.3. Esnek Ziyaretler

Esnek ziyaret saatleri; bazı kısıtlamalara uymakla birlikte, hastalar ve ziyaretçilerin ihtiyaçlarına, tercihlerine ve koşullarına göre değiştirilebilecek olan ziyaret biçimidir (Ismail ve Mulley, 2007; Cook, 2006). YBÜ’de esnek ziyaret saatleri, hasta merkezli ve aile merkezli bakım ve deliryum önleme yoluyla sonuçları iyileştirmek için bir araç olarak önerilmektedir (Levy ve De Backer, 2013; Rosa ve ark., 2017). Prospektif bir müdahale çalışması sonucunda; ziyaret politikasını kısıtlayıcı bir modelden (4,5 saat/gün) uzatılmış bir modele (12 saat/gün) değiştirildiğinde kümülatif deliryum insidansında %50’lik bir azalma olduğu belirtilmektedir (Rosa ve ark., 2017). Olsen ve ark. (2009) yapmış oldukları çalışmada, hastaların ve ailelerinin günde bir kez bir-iki saatlik ziyaret ya da günde üç-dört kez 30-60 dakikalık ziyaret sürelerini daha çok tercih ettiklerini vurgulamaktadırlar.

YBÜ’deki esnek ziyaret politikası ile ilgili olası riskler konusunda, bazı araştırmalar ziyaret saatlerinin; ailelerin hastaları ile bir arada olması ya da potansiyel güvence ve konfor kaynağı olarak değerlendirilmesi yerine, hemşireler açısından artan iş yükü ve düzensizlik kaynağı olarak algılandığını göstermektedir (da SilvaRamos ve ark., 2013; Davidson ve ark., 2017). Ayrıca Rahmani ve ark. (2013) yapmış oldukları

çalışmada, planlı ziyaretlerin hastalar üzerindeki destekleyici etkisinin, sınırlı ziyaretten daha yüksek olduğu, üstelik YBÜ'lerde akut koroner sendromlu hastalarda tedavi kalitesini artırmaya yardımcı olduğunu belirtmişlerdir. Araştırmacılar ziyaret saati ile ilgili olumsuz bir değerlendirme olarak aile üyelerinin hastanın duygusal ve fiziksel rahatsızlığı gibi karmaşık durumlarını görmesinin, endişe ve depresyon düzeylerini arttırabileceğini de belirtmişlerdir (Pochard ve ark., 2005; Lautrette ve ark., 2007).

2.4.4. Ziyaret Saatlerinin Hasta, Aile ve Hemşire İçin Olumlu Yönleri

Yoğun bakım ünitelerinde hasta ve aile üyelerinin memnuniyetini artıran ziyaret saatleri hastaların ve ailelerinin krizle baş etmelerine ve streslerinin azalmasına yardımcı olmaktadır (Haghbin ve ark., 2011; Whitton ve Pittiglio, 2011; Noordermeer ve ark., 2013). Aynı zamanda ziyaret saatleri hasta ailesi ile hemşireler arasındaki iletişime fırsat veren önemli zaman dilimleri olarak belirtilmektedir (Efil ve ark., 2011; Berwick ve Kotagal, 2004). Yapılan bir araştırmada akut koroner sendromlu hastalar için ailesi ile planlı görüşmelerin yapıldığı ziyaret saatleri sırasında hastaların fizyolojik parametrelerinde normal değerlere ulaşıldığı ve bunun tedavi ve bakım kalitesine yansıdığı belirtilmektedir (Rahmani ve ark., 2013). Planlı hasta ziyaretlerinin YBÜ'deki hastaların hemodinamik parametrelerinin normal değerlerde tutulmasında olumlu etkileri bulunmaktadır (Salavati ve ark., 2012; Karabacak ve ark., 2012). Ziyaret saatleri aynı zamanda YBÜ'de yatan kritik hastalık durumu ve ölüm riski bulunan hasta ve ailesi için vedalaşma fırsatı sunmaktadır (Ghiasvandian ve ark., 2010; Khaleghparast ve ark., 2016).

Ziyaret saatleri kapsamındaki hasta ve aile etkileşimi hastanın emosyonel olarak rahatlamasını sağlamaktadır (Khaleghparast ve ark., 2016). Aile merkezli bakımın temelini oluşturan aile-hasta birlikteliği ile hasta bakım süreci daha kolaylaşmaktadır (Haghbin ve ark., 2011). Hasta ziyareti sırasında hemşirenin aile ile yaptığı görüşmeler ve gözlemler ile hasta hakkında aldığı bilgiler; hemşire için önemli bir veri kaynağı olduğu kadar, hasta ve aileyi iyileşme sürecine dahil etmek için de oldukça önemlidir (Garrouste-Orgeas ve ark., 2008; Rahmani ve ark., 2013; Spreen ve Schuurmans, 2011). Bununla birlikte hastanın akrabalar ve arkadaşları tarafından ziyaret edilmesi, yoğun bakım ortamına uyumunu kolaylaştırmaktadır (Hewitt, 2002). Literatürde ziyaret saatleri ailenin desteklendiği, hastanın rahatladığı hatta

hastadaki kısıtlama tedavilerini azaltacak bir yöntem olduğu bildirilmektedir (Bray, 2004, Junior ve ark., 2018; Kılıç ve ark., 2018).

Yoğun bakım ünitesindeki hasta ziyaretleri, hemşire için de olumlu zaman dilimleridir. Ziyaret saatleri hemşirelerin aile üyelerinden hasta hakkında daha fazla bilgi toplamalarına, stresle başa çıkma tarzlarını ve kişisel özelliklerini öğrenmelerine yardımcı olmaktadır (Cook, 2006). Açık ziyaret uygulaması hemşirelerin hasta ve ailesi ile olan iletişimini daha efektif hale getirmektedir (Berwick ve Kotagal, 2004). Hemşirelerin hasta yakınları ile iletişim halinde olması; hastalar hakkında bilgi alması gerektiği durumlar ile hasta yakınlarına ulaşılması gereken durumlarda süreci hızlandırmaktadır (Garrouste-Orgeas ve ark., 2008; Noordermeer ve ark., 2013). Ziyaret saatleri hastayı ailesi ile bir bütün olarak değerlendirmek ve holistik yaklaşımın uygulanmasını kolaylaştırmak için bir fırsat olarak değerlendirilmektedir (Cook, 2006; Davidson ve ark., 2007; Haghbin ve ark., 2011; Whitton ve Pittiglio, 2011).

2.4.5. Yoğun Bakım Ziyaretinin Hasta, Aile ve Hemşire İçin Dezavantajları

Ziyaret saatlerinin hasta ve ailesi için yararlı olmasının yanında literatürde bildirilen bazı olumsuz etkileri de bulunmaktadır. Berwick ve Kotagal (2004) tarafından yapılan bir çalışmada, ziyaret saatleri kapsamında hastanın ailesini görmesinin stres düzeyini artırdığı ve vital bulgularda ani değişimlere sebep olduğu bildirilmektedir. Aynı çalışmada aile üyeleri açısından ziyaret saatlerinin fiziksel ve duygusal tükenmeye neden olduğu belirtilmektedir (Berwick ve Kotagal, 2004). Ziyaret saatleri hasta ve aile yararına olacak biçimde yönetilemediğinde, bu süreç hasta için riskli bir durum olabilmektedir (Noordermeer ve ark., 2013). Ziyaret saatlerinin hasta açısından bir diğer sakıncası, ziyaretlerin yoğun bakımdaki gürültü düzeyini arttırması ve ortamdaki enfeksiyon ajanlarının artması olarak belirtilmektedir (Bray, 2004). Khaleghparast ve ark. (2016), yoğun bakım ziyaretlerinin hastaların gizliliği ve saygınlığını riske atabileceğini vurgulamaktadır. Araştırmacılar ziyaret saatlerinin yoğun bakım ünitesine giriş-çıkışlar ile kontaminasyona sebep olarak enfeksiyon riskini arttırdığını belirtmektedir (Roland ve ark., 2001; Kirchhoff ve Dahl, 2006; Smith, ve ark., 2009).

Hemşireler ziyaret saatleri sırasında hasta bakımının etkilendiğini, hastaların bakımlarına aile üyeleri tarafından müdahale edildiğini ve bakım saatlerinin

aksadığını ifade etmektedirler (Berwick ve Kotagal, 2004). Araştırmacılar, uzun ziyaret süresinin hemşirelerin çalışma programlarını aksattığı ve zamanını boşa harcamalarına neden olduğu gerekçesi ile hemşireler tarafından olumlu karşılanmadığını belirtmektedirler (Bray, 2004; Noordermeer ve ark., 2013). Ziyaret saatleri sırasında ziyaretçilerin hasta tedavi ve bakım protokolüne müdahale ettiği ve yoğun bakım işleyişini engellediği durumlar oluşabilmektedir (Haghbin ve ark., 2011; Khaleghparast ve ark., 2016). Literatürde ziyaret saatleri sırasında acil durumlar ile girişim gerektiren durumlarda aile üyelerinin hastaya ulaşımı zorlaştırdığı belirtilmektedir (Roland ve ark., 2001; Kirchhoff ve ark., 2006; Ismail ve Mulley, 2007; Smith ve ark., 2009). Ziyaret saatlerinin hemşireler ve diğer çalışanlar açısından önemli bir diğer olumsuz etkisi özellikle öfke ve anksiyete kontrolü olmayan aile bireyleri tarafından fiziksel ya da sözel şiddete maruz kalmalarıdır. Hemşirelerin hastanın tedavi değişikliği gibi durumlarda hasta ailesi tarafından yapılacak tedaviyi reddetme ve sürecin işlemesine engel olma gibi durumlarla karşılaştıkları belirtilmektedir (Berwick ve Kotagal, 2004). Ayrıca aile üyeleri ziyaret saatinde hemşirelerin yaptıkları davranış ve tıbbi müdahalelerini takip edebilmekte ve yanlış anlayabilmektedirler (Berwick ve Kotagal, 2004). Hastalar ve aile üyeleri arasındaki bireysel farklılıklar (yaş, hastalıkla ilgili konular, kültür, kişilik vb.) nedeniyle hemşirelerin ziyaret sürecini yönetmesini zorlaştırmakta ve hasta ailesinin değişik tepkilerine maruz kalmalarına sebep olabilmektedir (Spren ve Schuurmans, 2011).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 21.10.2016 ve 31.10.2017 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bakanlığı Antalya Kamu Hastaneleri Kurumu'na (KHK) bağlı Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBÜ) Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Atatürk Devlet Hastanesi ile Akdeniz Üniversitesi Hastanesi olmak üzere üç hastanede bulunan 16 Yoğun Bakım Ünitesinde gerçekleştirilmiştir.

T.C. Sağlık Bakanlığı SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde bulunan Reanimasyon, Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi, Nöroloji Yoğun Bakım Ünitesi, Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesi ve Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi 10 katlı binanın B1 katında (Zemin katın altında) ameliyathanenin de bulunduğu bölümdedir. Reanimasyon 12 yatak kapasitesine sahip olup birimde 24 hemşire çalışmaktadır. Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi altı yatak kapasitesine sahip olup birimde 11 hemşire çalışmaktadır. Nöroloji Yoğun Bakım Ünitesi dokuz yatak kapasitesine sahip olup birimde 16 hemşire çalışmaktadır. Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesi dört yatak kapasitesine sahip olup birimde yedi hemşire çalışmaktadır. Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi 12 yatak kapasitesine sahip olup birimde 21 hemşire çalışmaktadır. Koroner Yoğun Bakım Ünitesi 20 yatak kapasitesine sahip olup birimde 20 hemşire çalışmaktadır ve aynı binanın zemin katında yer almaktadır. Bu yoğun bakım ünitelerinde ziyaret saatleri her gün, günde bir kez 12:00-13:00 saatleri arasında gerçekleşmektedir. Oral olarak beslenen hastaların yakınları yemek saatlerinde ortamın uygunluğuna göre birden fazla kez kabul edilebilmektedir. Ziyaret saatlerinde danışma görevlisi ile güvenlik görevlisi hasta yakınlarına eşlik etmekte ve bilgilendirme hasta başında doktor tarafından yapılmaktadır.

Antalya Atatürk Devlet Hastanesi'nde bulunan Nöroloji Yoğun Bakım Ünitesi ve Kardiyoloji Yoğun Bakım Ünitesi 12 katlı binanın birinci katında yer almaktadır. Nöroloji Yoğun Bakım Ünitesi Ünitesi yedi yatak kapasitesine sahip olup birimde 16 hemşire çalışmaktadır. Kardiyoloji Yoğun Bakım Ünitesi Ünitesi beş yatak kapasitesine sahip olup birimde dokuz hemşire çalışmaktadır. Ayrıca bu katta

YBÜ'ler için hasta bilgilendirme odası yer almaktadır. Genel Yoğun Bakım Ünitesi ise aynı binanın ikinci katında yer almaktadır ve 13 yatak kapasitesine sahip olup birimde 18 hemşire çalışmaktadır. Bu YBÜ'lerde hasta ziyaretleri günde bir kez 13:00-14:00 saatleri arasında yapılmaktadır. YBÜ'lerin girişlerinde bulunan danışma görevlisi ile yoğun bakım çalışanları haberleşerek hasta yakınlarını yoğun bakıma kabul etmektedir. Hasta yakınlarına hastaları ile ilgili bilgiler hasta başında verilmektedir. Ayrıca oral olarak beslenen hastaların yakınları yemek saatlerinde ortamın uygunluğuna göre birden fazla kez kabul edilebilmektedir.

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde; Anestezi-1 Yoğun Bakım Ünitesi A1 blok birinci katta ve ameliyathanenin bulunduğu bölümde yer almaktadır ve sekiz yatak kapasitesine sahip olup birimde 12 hemşire çalışmaktadır. Anestezi- 3 Yoğun Bakım Ünitesi aynı binanın A2 blok birinci katında yer almaktadır ve sekiz yatak kapasitesine sahip olup birimde 12 hemşire çalışmaktadır. Anestezi-2 Yoğun Bakım Ünitesi B blok ikinci katta yer almaktadır ve sekiz yatak kapasitesine sahip olup birimde 10 hemşire çalışmaktadır. Göğüs Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi A1 blok birinci katta yer almaktadır ve yedi yatak kapasitesine sahip olup birimde 10 hemşire çalışmaktadır. Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi A1 blok birinci katta yer almaktadır ve 11 yatak kapasitesine sahip olup birimde 10 hemşire çalışmaktadır. Koroner Yoğun Bakım Ünitesi A1 blok ikinci katta yer almaktadır ve sekiz yatak kapasitesine sahip olup birimde 10 hemşire çalışmaktadır. Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesi ise A1 blok dokuzuncu katta yer almaktadır ve yedi yatak kapasitesine sahip olup birimde dokuz hemşire çalışmaktadır. Anestezi-1 Yoğun Bakım Ünitesi'nde hasta yakınlarına bilgi vermek için ayrı bir oda bulunmamaktadır. Bilgi hasta yatağı başında ya da YBÜ'nün dışında verilmektedir. Tüm YBÜ'lerin ziyaret saatleri günde iki defa 12:30-13:30 ve 18:30-19:30 olarak belirlenmiştir. Anestezi-2 Yoğun Bakım Ünitesi'nde hasta yakınlarına bilgi vermek amacıyla YBÜ'lerin giriş alanına yakın dört metrekarelik bir oda bulunmaktadır. Bu oda çok fazla tercih edilmemektedir. Hasta yakınlarına bilgi hasta başında verilmektedir. Anestezi-3 Yoğun Bakım Ünitesi'nde hasta odaları tek kişilik olarak düzenlenmiştir. Odaların arasında çalışanların tüm hastaları gözlemleyebileceği cam bölmeler bulunmakta ve hasta mahremiyeti için gerektiğinde kullanılmak üzere perde bulunmaktadır. Hasta yakınlarına bilgi vermek amacıyla kullanılan 20 metrekarelik bir oda yer almaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini T.C. Sağlık Bakanlığı Antalya KHK'na bağlı SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Atatürk Devlet Hastanesi ile Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde bulunan 16 yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Çalışmada örnekleme yöntemine gidilmeyerek tüm evrene ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmanın yapıldığı dönemde SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 105 hemşireden altı raporlu-izinli olmak üzere 99 hemşire, Atatürk Devlet Hastanesi'nde 45 hemşireden iki raporlu-izinli olmak üzere 43 hemşire, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde 78 hemşireden beş raporlu-izinli olmak üzere 73 hemşire bulunmaktaydı. Raporlu-izinli olanlar dışlama kriteri olarak seçildiği için 215 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Bu bağlamda, 215 hemşirenin 194'ü araştırmaya katılmayı kabul ederek Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta Ziyaretlerine İlişkin Hemşirelerin Görüşlerinin Belirlenmesi Araştırma Formu'nu doldurmuştur. Araştırmaya katılan ancak dahil olma kriterine uymayan 5 hemşirenin doldurduğu Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta Ziyaretlerine İlişkin Hemşirelerin Görüşlerinin Belirlenmesi Araştırma Formu'ndaki veriler araştırmaya dahil edilmemiştir. Araştırma 189 hemşire ile tamamlanmıştır. Buna göre araştırmaya katılım oranı %90,2'dir.

3.3.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Hemşirelerin en az 6 aydır araştırmanın yapılacağı yoğun bakım ünitelerinin herhangi birinde çalışıyor olması,
- Araştırmaya katılmayı kabul etmesi olarak belirlenmiştir.

3.3.2. Araştırmanın Dışlama Kriterleri

- Yoğun bakım ünitesinde 6 aydan kısa süre çalışmış olan hemşireler,
- Verilerin toplandığı dönemde raporlu-izinli olma,
- Pediatri ve Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri çocuk hastaların gereksinimleri ve aile ile olan etkileşimlerindeki farklılıklar nedeniyle araştırma kapsamı dışında tutulmuştur.

3.4. Ön uygulama

Veriler toplanmaya başlanmadan önce, SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi Yoğun Bakım Ünitesi'nde çalışan on hemşire ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrası Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta Ziyaretlerine İlişkin Hemşirelerin Görüşlerinin Belirlenmesi Araştırma Formu'nda yer alan açık uçlu sorular çoktan seçmeli maddeler halinde düzenlenmiştir. Ön uygulama yapılan on hemşirelere araştırmaya dahil edilmemiştir. Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta Ziyaretlerine İlişkin Hemşirelerin Görüşlerinin Belirlenmesi Araştırma Formu'nun ortalama yanıtlama süresi 10-15 dakika olarak belirlenmiştir.

3.5. Verilerin Toplanması

Bu çalışmanın verileri, KHK'ye bağlı hastaneler ile Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin YBÜ'de çalışan hemşirelerden elde edilmiştir. KHK'den ve Akdeniz Üniversitesinden izin alındıktan sonra; araştırmacı hemşirelerin, çalıştığı hastanelere giderek yöneticiler ile iletişime geçtikten sonra hemşirelere ulaşmıştır. Veriler araştırmacı tarafından hemşirelerle yüz yüze görüşme ile toplanmıştır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Hasta Ziyaretine İlişkin Görüşlerini Belirleme Formu” kullanılmıştır (Adamson ve ark., 2004; Livesay ve ark., 2005; Berti ve ark., 2007; Garrouste-Orgeas ve ark., 2008; Lucchese ve ark., 2008; Davidson, 2009; Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (2010); Gibson ve ark., 2012; Noordermeer ve ark., 2013; Liu ve ark., 2013; Kean ve Mitchell, 2014; Özbayır ve ark., 2014; Nolen ve Warren, 2014; Iranmanesh ve ark., 2014; Ghabeesh ve ark., 2014). Veri toplama formu 3 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm; hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, yaşadığı bölge, birlikte yaşadığı bireyler gibi demografik verileri içeren beş sorudan oluşmaktadır. İkinci bölüm; hemşirenin mezun olduğu hemşirelik okulu, çalışma pozisyonu, meslekteki çalışma yılı, yoğun bakım ünitesindeki çalışma yılı, mezuniyet sonrası aldığı eğitim, kurs ve sertifikaları, haftalık çalışma süreleri, aylık fazla çalışma saatleri ve çalıştıkları YBÜ' den memnuniyet durumları gibi mesleki bilgileri içeren 14 sorudan oluşmaktadır. Üçüncü bölüm ise hemşirenin ziyaret saati ile ilgili aldığı eğitim, hasta ziyaretlerinin saati, süresi, sıklığı ile ilgili görüşleri, ziyaret saatinde hasta ve ailelerin ihtiyacı,

hemşirenin rol ve sorumlulukları konusundaki görüşlerini içeren 33 sorudan oluşmaktadır.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Hemşirelerin hasta ziyaretlerinin günü, saati, süresi, sıklığı ve hasta ziyareti uygulamaları ile ilgili görüşleridir.

Bağımsız Değişkenler: Hemşirelerin demografik ve mesleki özellikleridir (yaş, cinsiyet, medeni durum, yaşadığı yer, birlikte yaşadığı bireyler, eğitim durumu, çalışma pozisyonu, meslekte çalışma yılı, YBÜ'de çalışma yılı, sahip olduğu sertifikalar, mezuniyet sonrası aldığı eğitimler, haftalık ve aylık çalışma saatleri ve çalışma şekilleri).

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay (EK-3) ve araştırmanın yapılacağı kurumlardan yazılı izinler (EK-4) alınmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelere araştırmanın amacı ile ilgili bilgi verilerek yazılı Katılımcı Bilgilendirme Formu (EK-1) verilmiştir.

3.9. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Sonuçlar, SPSS 23.0 (Statistical Package for Social Sciences) lisanslı yazılım programı yardımı ile değerlendirilmiştir.

3.10. Araştırmanın Güçlü Yönü ve Sınırlılıkları

Bu araştırmanın güçlü yönü Antalya il merkezinde bulunan üç hastanenin tamamındaki YBÜ'leri kapsaması ve araştırmaya katılım oranının %90,2 olmasıdır. Araştırmanın sınırlılığı ise Akdeniz Bölgesi ya da ülkemiz geneli gibi daha geniş bir grubu temsil edememesidir.

4. BULGULAR

Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin hasta ziyaretlerine ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmanın bulguları üç başlık altında sunulmuştur. Birinci başlık altında “hemşirelerin demografik bilgileri” ile ilgili bulgular, ikinci başlık altında “hemşirelerin mesleğe ilişkin bilgileri” ve üçüncü başlık da ise “hemşirelerin hasta ziyaretlerine ilişkin görüşleri” ne ait bulgular yer almaktadır. Hemşirelerin demografik bilgileri; “hemşirelere ait bireysel özellikleri ve hastanede yatma deneyimleri” ni kapsamaktadır.

4.1. Hemşirelerin Demografik Bilgileri

Tablo 4.1. Hemşirelerin çalıştıkları hastanelere göre demografik bilgileri (n=189)

Bireysel Özellikler		Hastane						Toplam (n=189)	
		SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi (n=95)		Akdeniz Üniversitesi Hastanesi (n=51)		Atatürk Devlet Hastanesi (n=43)			
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yaş	20-29 Yaş	30	31,60	32	62,7	5	11,60	67	35,40
	30-39 Yaş	47	49,50	13	25,50	28	65,10	88	46,60
	40-49 Yaş	18	18,90	6	11,80	10	23,30	34	18,00
Cinsiyet	Kadın	76	80,00	44	86,30	37	86,00	157	83,10
	Erkek	19	20,00	7	13,70	6	14,00	32	16,90
Medeni Durum	Bekar	25	26,30	19	37,30	10	23,30	54	28,60
	Evli	70	73,70	32	62,70	33	76,70	135	71,40
Birlikte Yaşadığı Bireyler	Yalnız	10	10,50	11	21,60	3	7,00	24	12,70
	Anne baba ve kardeş	16	16,80	7	13,70	2	4,70	25	13,20
	Eş	13	13,70	10	19,60	1	2,30	24	12,70
	Eş ve çocuklar	56	59,00	23	45,10	37	86,00	116	61,40
Yaşadığı Yer	İl Merkezi	95	100	49	96,08	43	100	187	98,90
	İlçe	0	0,00	1	1,96	0	0,00	1	0,52
	Köy	0	0,00	1	1,96	0	0,00	1	0,52

Tablo 4.1’de görüldüğü gibi, hemşirelerin %46,6’sı 30-39 yaş aralığındadır. Hemşirelerin %83,1’i kadındır. SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde çalışan hemşirelerin %73,7’si, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi’nde çalışan hemşirelerin %62,7’si, Atatürk Devlet Hastanesi’nde çalışan hemşirelerin %76,7’si evlidir. SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde çalışan hemşirelerin %59’u, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi’nde çalışan hemşirelerin %45,1’i, Atatürk Devlet Hastanesi’nde çalışan hemşirelerin %86’sı eş ve çocuklarıyla birlikte yaşamaktadır. SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde çalışan hemşirelerin tamamı, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi’nde çalışan hemşirelerin %96,08’i ve Atatürk Devlet Hastanesi’nde çalışan hemşirelerin tamamı il merkezinde yaşamaktadır.

Hemşirelerin daha önce hastane ve YBÜ’de yatma ve hasta yakını olarak bulanma durumuna ilişkin veriler Tablo 4.2.’de verilmiştir.

Tablo 4.2. Hemşirelerin hastanede ve YBÜ’ de hasta ve hasta yakını olarak bulunma deneyimleri (n=189)

Hemşirelerin Hastanede Yatma Deneyimleri		Sayı	%
Daha Önce Hastanede Yatma Durumu	Evet	126	66,70
	Hayır	63	33,30
Daha Önce Hastanede Hasta Yakını Olarak Bulunma Durumu	Evet	163	86,20
	Hayır	26	13,80
Daha Önce YBÜ’de Yatma Durumu	Evet	14	7,40
	Hayır	175	92,60
Daha Önce YBÜ’de Hasta Yakını Olarak Bulunma Durumu	Evet	64	33,90
	Hayır	125	66,10

Tablo 4.2.’de görüldüğü gibi hemşirelerin daha önce hastane ve YBÜ’de yatma ve hasta yakını olarak bulanma durumuna ilişkin veriler incelendiğinde; hemşirelerin %66,7’sinin daha önce hastanede yatma ve %86,2’sinin hastanede hasta yakını olarak bulunma deneyimi vardır. Hemşirelerin %7,4’ünün daha önce YBÜ’de yatma ve %33,9’unun YBÜ’de hasta yakını olarak bulunma deneyimi vardır.

4.2. Hemşirelerin Mesleki Bilgileri

Hemşirelerin çalışma süreleri Tablo 4.3.'de verilmiştir.

Tablo 4.3. Hemşirelerin çalışma süreleri (n=189)

Hemşirelerin Çalışma Süreleri	Hemşirelerin Mesleki Çalışma Süreleri (Yıl)		Hemşirelerin YBÜ'de Toplam Çalışma Süreleri (Yıl)		Hemşirelerin Çalışmakta Oldukları YBÜ'deki Çalışma Süreleri (Yıl)	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1-3 yıl	24	12,70	59	31,20	107	56,60
4-7 yıl	40	21,20	68	36,00	61	32,30
8-11 yıl	25	13,20	35	18,50	14	7,40
12-15 yıl	36	19,00	18	9,50	4	2,10
16-19 yıl	30	15,90	8	4,20	3	1,60
20 yıl ve üzeri	34	18,00	1	,50	0	0,00
Toplam	189	100	189	100	189	100

Hemşirelerin mesleki çalışma süreleri incelendiğinde; hemşirelerin %21,2'sinin 4-7 yıl arasında mesleki deneyim sahibi olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %36'sının toplamda 4-7 yıldır YBÜ hemşiresi olarak çalıştıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin %56,6'sının çalışmakta oldukları YBÜ'de 1-3 yıl arasında çalıştıkları belirlenmiştir (Tablo 4.3.).

Hemşirelerin haftalık çalışma süreleri ve aylık fazla çalışma saatleri Tablo 4.4.'de verilmiştir.

Tablo 4.4. Hemşirelerin çalışma saatleri (n=189)

Hemşirelerin Çalışma Saatleri		Sayı	%
Haftalık Çalışma Süreleri	40 saat	152	80,40
	48 saat	37	19,60
Toplam		189	100
Aylık Fazla Çalışma Saatleri	0-15 saat	51	27,00
	16-31 saat	63	33,30
	32-47 saat	49	25,90
	48 saat ve üzeri	26	13,80
Toplam		189	100

Hemşirelerin haftalık ve aylık çalışma saatleri incelendiğinde; hemşirelerin %80,4'ünün haftalık 40 saat çalıştığı, %19,6'sının haftalık 48 saat çalıştığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %33,3'ünün 16-31 saat arasında fazla çalıştıkları belirlenmiştir (Tablo 4.4.).

Hemşirelerin eğitim durumları, çalışma pozisyonları, sahip oldukları sertifika bilgileri, çalışma şekilleri ve çalıştıkları YBÜ'den memnuniyet durumları ile ziyaret saatleriyle ilgili eğitim alma durumları Tablo 4.5.' de verilmiştir.

Tablo 4.5. Hemşirelerin mesleki bilgileri (n=189)

Hemşirelerin Mesleki Bilgileri		Sayı	%
Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi (SML)	24	12,70
	Açık öğretim/ ön lisans	39	20,60
	Lisans	113	59,80
	Yüksek lisans/ master	13	6,90
Çalışma Pozisyonu	Klinik hemşire	177	93,70
	Sorumlu hemşire	12	6,30
Sahip Oldukları Sertifikalar	Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikası	79	41,80
	CPR (Kardiyo-Pulmoner Resüsitasyon) Sertifikası	9	4,80
	Diğer	26	13,90
Çalışma Şekli	Yalnızca hafta içi gündüz	21	11,10
	Gündüz mesaisi hafta sonu dahil	8	4,20
	8 ve 16 saatlik iki vardiya	160	84,60
Çalıştıkları YBÜ'den Memnuniyet Durumu	Evet	159	84,10
	Hayır	30	15,90
Mezuniyet Sonrası Ziyaret Saati ile İlgili Eğitimi Alma Durumu	Evet	39	20,60
	Hayır	150	79,40

Tablo 4.5.'de görüldüğü gibi hemşirelerin %59,8'i lisans mezunudur ve hemşirelerin %93,7'si klinik hemşiresi olarak çalışmaktadır. Hemşirelerin %84,1'i 8 ve 16 saatlik iki vardiya usulüne göre çalışmaktadır. Hemşirelerin %84,1'i çalıştıkları YBÜ'den memnun olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin %79,4'ünün mezuniyet sonrası hasta ziyaret saatleriyle ilgili herhangi bir eğitim almadıkları belirlenmiştir (Tablo 4.5.).

4.3. Hemşirelerin Hasta Ziyaretine İlişkin Görüşleri

Hemşirelerin hasta yakınlarının hastaya destek verebilmesi ve yanında olabilmesi için ziyaret sıklık, süre ve ziyaret aralıklarının nasıl olması gerektiği hakkındaki görüşleri Tablo 4.6.'da verilmiştir.

Tablo 4.6. Hemşirelerin YBÜ'de hasta ziyareti sıklığı ve süresine ilişkin görüşleri (n=189)

Hemşirelerin Görüşleri		Sayı	%
Ziyaret Sıklığı	Hafta içi her gün	49	25,90
	Hafta sonu da dahil her gün	127	67,20
	Haftada birkaç gün	13	6,90
Bir Gündeki Ziyaret Sıklığı	Günün her saati (serbest)	5	2,60
	Günde 1 kez	103	54,50
	Günde 2 kez	51	27,00
	Günde 3 kez	26	13,80
	Hiç olmamalı	4	2,10
Ziyaret Saatleri	09:00- 10:00	5	2,60
	12:00- 13:00	107	56,60
	13:00- 14:00	73	38,60
	17:00- 18:00	4	2,10
Ziyaret Süresi	15 dakika	164	86,80
	30 dakika	17	9,00
	1 saat	8	4,20
Toplam		189	100

Tablo 4.6.'da görüldüğü gibi hemşirelerin %67,2'si hafta sonu da dahil olmak üzere her gün hasta ziyareti yapılması, %25,90'ı hafta içi her gün hasta ziyareti yapılması gerektiği görüşünde oldukları belirlenmiştir. Hemşirelerin %6,90'ı hasta ziyaretinin sadece haftada birkaç gün yapılması görüşünde oldukları belirlenmiştir. Hemşirelerin %54,5'i günde bir kez hasta ziyareti yapılması, %27'si günde iki kez hasta ziyareti yapılması, %13,8'i günde üç kez hasta ziyareti yapılması ve %2,1'i ise hasta ziyaretinin hiç olmaması gerektiği görüşünde oldukları belirlenmiştir. Hemşirelerin %56,6'sı hasta ziyaretlerinin saat 12:00 ile 13:00 arasında, %38,6'sı saat 13:00 ile 14:00 arasında yapılmasının uygun olacağı görüşünde oldukları belirlenmiştir. Hemşirelerin YBÜ'de ziyaret süresi hakkındaki görüşleri incelendiğinde;

hemşirelerin büyük oranda %86,8'inin ziyaret süresinin 15 dakika olması yönünde görüş bildirdikleri belirlenmiştir.

Hemşirelerin YBÜ ziyaret saatlerinde hasta ziyareti için kabul edilen ziyaretçi sayısı ve çocuk ziyaretçi kabulüne ilişkin görüşleri Tablo 4.7.'de verilmiştir.

Tablo 4.7. Hemşirelerin YBÜ'de hasta ziyaretine kabul edilen bireyler ile ilgili görüşleri (n=189)

Hemşirelerin Görüşleri		Sayı	%
Ziyaretçi Sayısı	Yalnızca 1 kişi	141	74,60
	İki kişi	32	16,90
	Ayrı ayrı 3 kişi	16	8,50
YBÜ'de Çocuk Ziyaretçi Kabulü	Evet	5	2,60
	Hayır	135	71,40
	Kısmen	49	25,90

Tablo 4.7.'de görüldüğü gibi; hemşirelerin %74,6 'sının YBÜ'de hasta ziyaret saatlerinde yalnızca bir kişinin ziyaret yapmasının uygun olduğu yönünde görüş bildirdikleri belirlenmiştir. Ayrıca hemşirelerin %71,4'ünün YBÜ'de ziyaret için çocuk ziyaretçiyi uygun bulmadıkları belirlenmiştir.

Hemşirelerin çocuk ziyaretçiyi uygun bulmama nedenleri Tablo 4.8.'de verilmiştir.

Tablo 4.8. Hemşirelerin çocuk ziyaretçiyi uygun bulmama nedenleri (n=189)

Hemşirelerin Görüşleri*	Sayı	%
Çocukların psikolojik durumu etkilenebilir	172	91,00
Çocukların enfekte olma riski olabilir	144	76,20
Çocukların yoğun bakım ortamını ve diğer hastaları görmesi sakıncalı olabilir	97	51,30
Ziyaret saatinde hasta güvenliğini tehdit edebilecek durumlar gelişebilir	29	15,30
Hasta ziyareti çocuklar için bir ihtiyaç değildir	28	14,80
Çocuklar yoğun bakım ve hastane ortamına yabancıdır	40	21,20
Diğer hastaların çocuk görmesi özleme sebep olabilir	31	16,40

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin YBÜ’de çocuk (12 yaş altı) ziyaretçi kabulünü uygun bulmama nedenleri hakkındaki görüşleri incelendiğinde; hemşirelerin %91’i hasta ziyaretinin çocukların psikolojik durumunu etkilediği, %76,2’si ziyaret saatlerinin çocukların enfekte olması yönünden risk oluşturduğu ve %51,3’ü çocukların YBÜ ortamını ve diğer hastaları görmesinin sakıncalı olduğu yönünde görüş bildirmişlerdir. Ayrıca hemşirelerin; %21,2’si çocukların YBÜ ve hastane ortamına yabancı olduğu, %16,4’ü diğer hastaların çocuk ziyaretçi görmesinin özleme sebep olabileceği, %15,3’ü ziyaret saatinde hasta güvenliğini tehdit edebilecek durumların gelişebileceği ve %14,8’i hasta ziyaretinin çocuklar için bir ihtiyaç olmadığı yönünde görüş bildirmişlerdir (Tablo 4.8.).

Hemşirelerin çocuk ziyaretçiyi uygun bulma nedenleri Tablo 4.9.’da verilmiştir.

Tablo 4.9. Hemşirelerin çocuk ziyaretçiyi uygun bulma nedenleri (n=189)

Hemşirelerin Görüşleri*	Sayı	%
Hayati tehlikesi bulunan hasta için çocuklarını görmesi yararlı olabilir	33	17,50
Hastanın çocuklarının hastayı görmesi yararlı olabilir	29	15,30
Ziyaretçi çocuk da olsa ailesini görme hakkı vardır	27	14,30
Hastanın çocuklarını görmesi hastaya destek sağlar	20	10,60
Çocuklar için ebeveyn ziyareti gereklidir	13	6,90
Çocukların ailesini ziyaret etmesi insani bir gereksinimdir	19	10,10
Diğer	1	,50

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin YBÜ’de çocuk (12 yaş altı) ziyaretçi kabulünü uygun bulma nedenleri hakkındaki görüşleri incelendiğinde; %17,5’i hayati tehlikesi bulunan hasta için çocuklarını görmesinin yararlı olacağı ve %15,3’ü hastanın çocuklarının hastayı görmesinin yararlı olabileceği yönünde görüş bildirmişlerdir. Hemşirelerin %14,3’ü ziyaretçi çocuk da olsa ailesini görme hakkı olduğunu, %10,6 hastanın çocuklarını görmesinin hastaya destek sağlayacağını ve %10,1’i çocukların ailesini ziyaret etmesinin insani bir gereksinim olduğunu bildirdikleri belirlenmiştir. En düşük oranda ise; hemşirelerin %6,9’u çocuklar için ebeveyn ziyaretinin gerekli olduğu yönünde görüş bildirdikleri belirlenmiştir (Tablo 4.9.).

Hemşirelerin YBÜ’lerde hasta ziyareti için gelen hasta yakınlarına bilgi verme durumları Tablo 4.10.’da yer almaktadır.

Tablo 4.10. Hemşirelerin YBÜ’de hasta yakınlarına bilgi verme durumu (n=189)

Hasta Yakınlarına Bilgi Verme Durumu	Sayı	%
Hiç	52	27,50
Nadiren	50	26,50
Bazen	47	24,90
Sık sık	40	21,20
Toplam	189	100

Hemşirelerin YBÜ’de hasta ziyareti için gelen hasta yakınlarına bilgi verme durumları incelendiğinde; hemşirelerin %27,5’inin hasta yakınlarına hiç bilgi vermedikleri ve %26,5’inin nadiren hasta yakınlarına bilgi verdikleri belirlenmiştir. Ayrıca hemşirelerin %24,9’unun hasta yakınlarına bazen bilgi verdikleri ve %21,2’sinin sık sık hasta yakınlarına bilgi verdikleri belirlenmiştir (Tablo 4.10.).

Hemşirelerin Hasta Hakları Yönetmeliğinde hasta ve ailesinin bilgilendirilmesiyle ilgili maddeleri bilme durumu Tablo 4.11.’de yer almaktadır.

Tablo 4.11. Hemşirelerin hasta hakları yönetmeliğinde hasta ve ailesinin bilgilendirilmesiyle ilgili maddeleri bilme durumu (n=189)

Hemşirelerin Görüşleri	Sayı	%
Hasta Hakları Yönetmeliğini Bilme Durumu	Evet	133 70,40
	Hayır	56 29,60

Hemşirelerin Hasta Hakları Yönetmeliğinde hasta ve ailesinin bilgilendirilmesiyle ilgili maddeleri bilme durumu incelendiğinde; hemşirelerin %70,4’ünün hasta hakları yönetmeliğinde hasta ve ailesinin bilgilendirilmesiyle ilgili maddeleri bildikleri belirlenmiştir (Tablo 4.11.).

Hemşirelerin YBÜ'lerde hasta ziyaretinin hasta ve hasta yakını açısından yararları hakkındaki görüşleri Tablo 4.12.'de yer almaktadır.

Tablo 4.12. Hemşirelerin YBÜ'de hasta ziyaretinin hasta ve hasta yakını açısından yararları hakkındaki görüşleri (n=189)

Hemşirelerin Görüşleri*	Sayı	%
Hastaların ziyaret edilmesi hastanın iyileşme sürecine olumlu katkıda bulunur	159	84,10
Hasta yakınının hastayı ziyareti hastaya kendisini önemli ve değerli hissettirir	143	75,70
Hastasını ziyaret etmek hasta yakınlarının endişelerini giderir	150	79,40
Ziyaret saatlerinde hastanın malzeme ihtiyaçlarının (yatak koruyucu, su, bardak vb.) karşılanması kolaylaşır	88	46,60
Hasta ziyareti hayati risk taşıyan hastanın yakınlarını bu duruma hazırlar	107	56,60
Ziyaret saatleri hasta ve hasta yakınının anksiyetesini azaltır	120	63,50
Ziyaret saatleri hastanın yoğun bakıma uyumunu kolaylaştırır	77	40,70
Hasta ziyareti hasta ve hasta yakınının memnuniyetini artırır	87	46,00
Hastanın ziyaret edilmesi ile hastanın hastanede kalma süreci kısalmıştır	56	29,60
Ziyaret saatleri hasta yakınlarına hastası ile ilgilenilip ilgilenilmediğini ve nasıl davranıldığını gözlemleme olanağı verir.	52	27,50
Ziyaret saatleri aile üyelerine hastası hakkında bilgi alma fırsatı yaratır	108	57,10
Hasta ziyareti ile hasta yakınlarının sağlık çalışanlarına güveni artar	79	41,80
Ziyaret saatleri hasta yakınlarına duygularını ifade etmesi için fırsat yaratır	68	36,00
Ziyaret saatleri hasta yakını için hastanın bakım ve tedavisine katılma ve karar verme fırsatı yaratır	63	33,30

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin YBÜ'lerde hasta ziyaretinin hasta ve hasta yakını açısından yararları hakkındaki görüşleri incelendiğinde; hemşirelerin yüksek oranda %84,1'i ziyaret saatlerinde; hastaların ziyaret edilmesi hastaların iyileşme süreçlerine olumlu katkıda bulunacağı, %79,4'ü hastasını ziyaret etmek hasta yakınlarının endişelerini gidereceği, %75,7'i hasta yakınının hastayı ziyareti hastaya kendisini önemli ve değerli hissettireceği ve %63,5'i ziyaret saatlerinin hasta ve hasta yakınının anksiyetesini azaltacağı yönünde görüş bildirmişlerdir (Tablo 4.12.). Hemşirelerin;

%57,1'i ziyaret saatlerinin aile üyelerine hastası hakkında bilgi alma fırsatı yaratacağı, %56,6'sı hayati risk taşıyan hastanın yakınlarını bu duruma hazırlayacağı, %46,6'sı ziyaret saatlerinde hastanın malzeme ihtiyaçlarının (yatak koruyucu, su, bardak vb.) karşılanmasının kolaylaşacağı ve %46,0'sı hasta ziyaretinin hasta ve hasta yakınının memnuniyetini arttıracığı yönünde görüş bildirmişlerdir (Tablo 4.12.). Hemşirelerin; %41,8'i hasta ziyareti ile hasta yakınlarının sağlık çalışanlarına güveninin artacağı, %40,7'si ziyaret uygulaması ile hastanın yoğun bakıma uyumunun kolaylaşacağı, %36,0'sı ziyaret uygulamasının hasta yakınlarının duygularını ifade etmesi için fırsat yaratacağı ve %33,3'ü hasta ziyaretinin hasta yakını için hastanın bakım ve tedavisine katılma ve karar verme fırsatı yaratacağı yönünde olumlu görüş bildirmişlerdir. Hemşirelerin; %29,6'sı ziyaret saatlerinin hastanın hastanede kalma sürecini kısaltacağı ve %27,5'i ziyaret uygulaması sırasında hasta yakınlarına sağlık çalışanları tarafından hastası ile ilgilenilip ilgilenilmediğini ve nasıl davranıldığını gözleme olanağı sağlayacağı yönünde olumlu görüş bildirmişlerdir (Tablo 4.12.).

Hemşirelerin YBÜ'lerde hasta ziyaretinin hasta ve hasta yakını açısından sakıncaları hakkındaki görüşleri Tablo 4.13.'de yer almaktadır.

Tablo 4.13. Hemşirelerin YBÜ'lerde hasta ziyaretinin hasta ve hasta yakını açısından sakıncaları hakkındaki görüşleri (n=189)

Hemşirelerin Görüşleri*	Sayı	%
Hasta ziyaretleri hastalar için enfeksiyon riski taşır	167	88,40
Ziyaret saatlerinde ziyaretçilerin varlığı hastaları yorar	55	29,10
Ziyaret saatlerinde hasta yakınlarına verilen bilgi yaşanan endişe panik nedeniyle yanlış anlaşılma riski taşır	84	44,40
Ziyaret uygulaması sırasında hastaların mahremiyetinin korunması zorlaşır	81	42,90
Ziyaret uygulaması sırasında ağlayan hasta yakınlarının varlığı hastayı rahatsız edebilir	97	51,30
Ziyaret uygulamaları hastaların dinlenmesini engeller	20	10,60
Ziyaret uygulaması sırasında hasta yakınlarının yoğun bakım ortamından korkma ve endişelenme durumu artabilir	72	38,10
Ziyaret uygulaması sırasında adli vaka özelliği taşıyan hastaların ziyaret edilmesi sakıncalı olabilir	102	54,00
Ziyaret uygulaması hastalarda hemodinamik değişiklikler yaratır (kan basıncı, kalp ve solunum hızı)	70	37,00
Ziyaret uygulaması sırasında ziyaretçinin varlığı diğer hastaları rahatsız edebilir	52	27,50

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin YBÜ'lerde hasta ziyaretinin hasta ve hasta yakını açısından sakıncaları hakkındaki görüşleri incelendiğinde; hemşirelerin yüksek oranda %88,4'ü hasta ziyaretlerinin hastalar için enfeksiyon riski taşıyacağı, %54,0'ü ziyaret uygulaması sırasında adli vaka özelliği taşıyan hastaların ziyaret edilmesinin sakıncalı olabileceği, %51,3'ü ziyaret uygulaması sırasında ağlayan hasta yakınlarının varlığının hastayı rahatsız edebileceği yönünde görüş bildirmişlerdir. Hemşirelerin %44,4'ü ziyaret saatlerinde hasta yakınlarına verilen bilginin yaşanan endişe panik nedeniyle yanlış anlaşılma riski taşıyacağı, %42,9'u ziyaret uygulaması sırasında hastaların mahremiyetinin korunmasının zorlaşacağı, %38,1'i ziyaret uygulaması sırasında hasta yakınlarının yoğun bakım ortamından korkma ve endişelenme durumunun artabileceği yönünde görüş bildirmişlerdir (Tablo 4.13.). Hemşirelerin %37'si ziyaret uygulamasının hastalarda hemodinamik değişiklikler (kan basıncı, kalp ve solunum hızı) yaratacağı, %29,1'i ziyaret saatlerinde ziyaretçilerin varlığının hastaları yoracağı, %27,5'i ziyaret uygulaması sırasında ziyaretçinin varlığının diğer hastaları rahatsız edebileceği ve %10,6'sı ziyaret uygulamalarının hastaların dinlenmesini engelleyeceği yönünde görüş bildirmişlerdir (Tablo 4.13.).

Hemşirelerin YBÜ'lerdeki hasta ziyaretinin hemşireler açısından sakıncaları hakkındaki görüşleri Tablo 4.14.'de yer almaktadır.

Tablo 4.14. Hemşirelerin YBÜ'lerdeki hasta ziyaretinin hemşireler açısından sakıncaları hakkındaki görüşleri (n=189)

Hemşirelerin Görüşleri*	Sayı	%
Ziyaret saatleri sırasında hasta yakınlarının sağlık ekibine şiddet uygulama riski vardır	93	49,20
Ziyaret saatleri hastaların tedavi ve bakım sürecini aksatır	102	54,0
Hasta yakınlarının sağlık ekibinin görev alanına müdahale etmeleri rahatsız edicidir	91	48,10
Ziyaret saatleri sırasında enfeksiyon riski artar	140	74,10
Ziyaret uygulaması hemşirelerin zaman ve enerji kaybına neden olur	33	17,50
Ziyaret uygulaması sırasında hasta yakınları tarafından hemşireler hastalar hakkında bilgi vermesi için zorlanır	96	50,80
Ziyaretin hemşireler açısından herhangi bir sakıncası yoktur	10	5,30

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Hemşirelerin YBÜ'lerde hasta ziyaretinin hemşireler açısından sakıncaları hakkındaki görüşleri incelendiğinde; hemşireler yüksek oranda %74,1'i ziyaret uygulamasının enfeksiyon riski yaratacağı, %54'ü ziyaret saatlerinin hastaların tedavi ve bakım sürecini aksatacağı, %50,8'i ziyaret uygulaması sırasında hasta yakınları tarafından hemşirelerin hasta hakkında bilgi vermesi için zorlanacağı yönünde görüş bildirmişlerdir. Hemşirelerin %49,2'si ziyaret saatleri sırasında sağlık çalışanlarının hasta yakınları tarafından şiddete (sözel ve fiziksel) maruz kalma riski taşıyacağını belirtirken, %48,1'i hasta yakınlarının sağlık ekibinin görev alanına müdahale etmelerinin rahatsız edici olacağı yönünde görüş bildirmişlerdir. Hemşirelerin %17,5'i ziyaret uygulamasının hemşirelerin zaman ve enerji kaybına neden olacağı ve %5,3 ziyaret uygulamasının herhangi bir sakıncası olmadığı yönünde görüş bildirmişlerdir (Tablo 4.14.).

Hemşirelerin YBÜ'lerdeki hasta ziyaretlerinin hemşireler açısından yararları hakkındaki görüşleri Tablo 4.15.'de yer almaktadır.

Tablo 4.15. Hemşirelerin YBÜ'lerdeki hasta ziyaretlerinin hemşireler açısından yararları hakkındaki görüşleri (n=189)

Hemşirelerin Görüşleri*	Sayı	%
Ziyaret saatleri hastaların ve hasta yakınlarının hemşire ile iletişimini güçlendirir	68	36,00
Ziyaret uygulaması ile rahatlığı sağlanan hastaların yoğun bakım ünitesine uyumu artar ve bakımı kolaylaşır	118	62,40
Ziyaret uygulaması ile hastanın sosyal, duygusal ve diğer ihtiyaçlarının karşılanması kolaylaşır	95	50,30
Ziyaret saatleri hasta yakınına hemşireler tarafından taburculuk eğitimi verme olanağı verir	88	46,60
Ziyaret saatleri hemşirelere hastayı ailesinden dinleyerek hastayı tanıma fırsatı verir	102	54,00
Ziyaret saatleri hemşirelere hasta yakınları ile iletişim kurarak güven ilişkisi oluşturmaya yardımcı olur	85	45,00
Ziyaret saatleri hemşirelere hasta hakkında veri toplama fırsatı verir	96	50,80

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Hemşirelerin YBÜ'lerdeki hasta ziyaretlerinin hemşireler açısından yararları hakkındaki görüşleri incelendiğinde; hemşirelerin yüksek oranda %62,4'ü ziyaret uygulaması ile rahatlığı sağlanan hastaların YBÜ'ye uyumunun artacağı ve bakımının kolaylaşacağı, %54'ü ziyaret saatlerinin hemşirelere hastayı ailesinden dinleyerek hastayı tanıma fırsatı vereceği, %50,8'i ziyaret saatlerinin hemşirelere hasta hakkında veri toplama fırsatı vereceği ve %50,3 ziyaret uygulaması ile hastanın

sosyal, duygusal ve diğer ihtiyaçlarının karşılanmasının kolaylaşacağı yönünde görüş bildirmişlerdir. Hemşirelerin %46,6'sı ziyaret saatlerinin hasta yakınına hemşireler tarafından taburculuk eğitimi verme olanağı vereceği, %45'i ziyaret saatlerinin hemşirelere hasta yakınları ile iletişim kurarak güven ilişkisi oluşturmalarına yardımcı olacağı ve %36'sı ziyaret saatlerinin hastaların ve hasta yakınlarının hemşire ile iletişimini güçlendireceği yönünde görüş bildirmişlerdir (Tablo 4.15.).

Hemşirelerin YBÜ'deki hasta ziyaretlerinin hemşirelik bakımını etkileme nedenleri hakkındaki görüşleri Tablo 4.16.'da yer almaktadır.

Tablo 4.16. Hemşirelerin YBÜ'deki hasta ziyaretlerinin hemşirelik bakımını etkileme/engelleme nedenleri hakkındaki görüşleri (n=189)

Hemşirelerin Görüşleri*	Sayı	%
Ziyaret saatlerinde hasta yakınlarının müdahalesi ile karşılaşıyorum	54	28,60
Ziyaret saatlerinde hasta yakınları tarafından çok fazla soruyla karşı karşıya geliyorum ve açıklama yapmak durumunda kalıyorum	52	27,50
Ziyaret saatlerinde hasta yakınlarının istek ve talepleri bitmiyor	48	25,40
Ziyaret saatlerinde hasta yakınları ziyaret süresinden daha uzun süre yoğun bakım ünitesinde kalmak istiyorlar	56	29,60
Ziyaret saatlerinde hasta yakınları hastalarına ne yapıldığını bilmek ve görmek istiyorlar	36	19,00
Ziyaret saatlerinde hasta yakınları hastalarına dokunmak istemelerine rağmen el dezenfeksiyonu yapılması için yönlendirildiklerinde direnç gösteriyorlar	36	19,00

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Hemşirelerin YBÜ'lerdeki hasta ziyaretlerinin hemşirelik bakımını etkileme nedenleri hakkındaki görüşleri incelendiğinde; hemşirelerin yüksek oranda %29,6'sı ziyaret saatlerinde hasta yakınlarının ziyaret süresinden daha uzun süre YBÜ'de kalmak istediklerini, %28,6'sı ziyaret saatlerinde hasta yakınlarının müdahalesi ile karşılaştıklarını ve %27,5'i ziyaret saatlerinde hasta yakınları tarafından çok fazla soruyla karşı karşıya geldiklerini ve açıklama yapmak durumunda kaldıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin %25,4'ü ziyaret saatlerinde hasta yakınlarının istek ve taleplerinin bitmediğini, %19'u ziyaret saatlerinde hasta yakınlarının hastalarına ne yapıldığını bilmek ve görmek istediklerini ve %19'u ziyaret saatlerinde hasta yakınları hastalarına dokunmak istemelerine rağmen el dezenfeksiyonu yapılması için yönlendirildiklerinde direnç gösterdiklerini belirtmişlerdir (Tablo 4.16.).

Hemşirelerin YBÜ'deki hasta ziyaretleri sırasında hasta yakınlarının hastasının bakımına katılmaları hakkındaki görüşleri Tablo 4.17.'de yer almaktadır.

Tablo 4.17. Hemşirelerin YBÜ'deki hasta ziyaretleri sırasında hasta yakınlarının hastasının bakımına katılmaları hakkındaki görüşleri (n=189)

Hemşirelerin Görüşleri	Sayı	%	
YBÜ'deki hasta ziyaretleri sırasında hasta yakınları hastalarının bakımına katılmalı mıdır?	Hiç	44	23,30
	Bazen	136	72,00
	Sık sık	7	3,70
	Her zaman	2	1,10

Hemşirelerin YBÜ'deki hasta ziyaretleri sırasında hasta yakınlarının hastasının bakımına katılmaları hakkındaki görüşleri incelendiğinde; hemşirelerin %72'si hasta yakınlarının hastasının bakımına bazen katılmasını, %23,3'ü hiç katılmamasını, %3,7'si sık sık katılmasını ve %1,1'i ise her zaman katılmasını uygun bulduklarını belirtmişlerdir.

Hemşirelerin ziyaret saatleri sırasında hasta yakınlarının yer almasını uygun buldukları bakım alanlarına ilişkin görüşleri Tablo 4.18.'de yer almaktadır.

Tablo 4.18. Hemşirelerin ziyaret saatleri sırasında hasta yakınlarının yer almasını uygun buldukları bakım alanları (n=189)

Hemşirelerin Görüşleri*	Sayı	%
Beslenme	151	79,90
Mobilizasyon	92	48,70
Pozisyon Verilmesi	49	25,90
Vücut Bakımı	43	22,80
Ağız Bakımı	51	27,00
El –Yüz Bakımı	65	34,40
Rom Egzersizleri	57	30,20
Masaj	91	48,10
Diğer (Perine bakımı, saç ve sakal bakımı, tırnak kesimi vb.)	3	0,50

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Hemşirelerin ziyaret saatleri sırasında hasta yakınlarının yer almasını uygun buldukları bakım alanlarına ilişkin görüşleri incelendiğinde; hemşirelerin %79,9'u hastaların beslenmesi, %48,7'si hastaların mobilizasyonu ve %48,1'i hastalara masaj yapılmasını uygun buldukları belirlenmiştir. Hemşirelerin %34,4'ü hastaların el –yüz bakımı, %30,2'si rom egzersizleri, %27'si ağız bakımı ve %25,9'u hastalara

pozisyon verilmesini uygun buldukları belirlenmiştir (Tablo 4.18.). Hemşirelerin %22,8'i vücut bakımı ve %0,5'i ise hasta yakınlarının diğer (perine bakımı, saç ve sakal bakımı, tırnak kesimi vb.) bakımlara katılmalarını uygun buldukları belirlenmiştir (Tablo 4.18.).



4. TARTIŞMA

Araştırmada; hemşirelerin ziyaret saatlerinin hasta ve hasta yakınları için bir gereklilik ve ihtiyaç olduğunu belirtmelerine rağmen sınırlı ziyaret uygulamalarını tercih ettikleri belirlenmiştir. Literatürde yer alan çalışmalarda sınırsız ziyaret saatleri, yoğun bakım hastaları ve aileleri için önemli bir ihtiyaç olarak tanımlansa da yetişkin YBÜ'lerde çoğunlukla sınırlı ziyaret saatleri benimsenmektedir (Livesay ve ark., 2005; Berti ve ark., 2007; Garrouste-Orgeas ve ark., 2007; Anzoletti ve ark., 2008). Vandijck ve ark. (2010) yapmış oldukları çalışmada, Batı Avrupa'daki çoğu YBÜ'nün halen zaman ve sürenin önceden belirlenmiş olduğu sınırlı bir ziyaret politikası izlediğini göstermektedir. Literatürde Amerika Birleşik Devletleri'ndeki hastanelerin %70'inde ve Hollanda'daki hastanelerin %87,1'inde YBÜ stratejilerinin aile ziyaretlerini sınırladığına ilişkin bilgiler yer almaktadır (Bell, 2011; Noordermer ve ark., 2013). Literatürde hemşirelerin sınırlı ziyaret uygulamalarını desteklemesindeki nedenler; sürekli devam eden ziyaretlerin hastaların dinlenmesini engellemesi, hemşirelik bakım sunumunun kesintiye uğraması ve YBÜ'nün işleyişini olumsuz etkilemesi olarak sıralanmaktadır (Berwick ve Kotagal, 2004; Berti ve ark., 2007; Spreen ve Schuurmans, 2011). Nitekim araştırmadaki hemşirelerin yüksek bir oranı (%86,82) ziyaretin sadece 15 dakika gibi sınırlı bir süre ile yapılmasını istemektedirler. Bununla birlikte hemşireler uzun süreli ziyaretin; hemşirelerin zaman ve enerji kaybına neden olduğu, hemşirelik bakımlarında ve zaman yönetiminde aksaklıklar meydana getirdiği, hasta yakınlarının sağlık ekibinin görev alanına müdahale etmesinden rahatsızlık duyduğu yönünde görüşleri mevcuttur. Literatür ve araştıma bulgularına göre yoğun bakım hastaları için aile merkezli bakımın benimsenmesine rağmen, hemşire ve hekimin iş akışını engellemesi nedeni ile halen ziyaret saatleri ile ilgili sınırlamaların öncelendiği söylenebilir.

Araştırmada hemşireler; hasta ziyaretlerinin hastanın iyileşme sürecine olumlu katkıda bulunduğunu ve hastanede kalma süresini kısalttığını, hastasını ziyaret etmesinin hasta yakınlarının endişelerini giderdiğini, hasta ve hasta yakınlarının memnuniyetini arttırdığını ve bu yönüyle ziyaret saatlerinin yararlı olduğunu belirtmişlerdir. Literatürde ziyaret saatlerindeki hasta-aile-hemşire etkileşiminin hasta ve hasta yakınlarının memnuniyetini arttırdığı konusunda ortak görüş bildirmektedirler (Davidson ve ark., 2007; Soumagne ve ark., 2011; Whitton ve

Pittiglio, 2011; Noordermeer ve ark., 2013; Khaleghparast ve ark., 2016). Gonzalez ve ark. (2004), araştırmalarında ziyaretin ziyaretçiler ve hastalar için stressiz bir deneyim olduğunu ve ziyaretler sırasında hemşirelerin hastaların kişiliğini ve başa çıkma tarzını anlamalarına yardımcı olacak bilgiler sağladıklarını belirlemişlerdir. Literatürde ziyaret saatleri kapsamındaki hasta ve aile etkileşimi hastanın emosyonel olarak rahatlamasını sağlamakla birlikte, hastadaki kısıtlama tedavilerini azaltacak bir yöntem olduğu ve sedasyon uygulanmasını azalttığı bildirilmektedir (Bray, 2004; Khaleghparast ve ark., 2016; Junior ve ark., 2018; Kılıç ve ark., 2018). Rahmani ve ark. (2013), planlı ziyaretlerin akut koroner sendromlu hastaların fizyolojik parametreleri üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları yarı deneysel çalışmalarında, planlı ziyaretlerin destekleyici etkisinin sınırlı ziyaretlerden daha yüksek olduğunu ve bu nedenle fizyolojik endeksleri düşürdüğünü ve böylece tedavi kalitesinin iyileştirilmesine yardımcı olduğunu göstermişlerdir. Salavati ve ark., (2012), planlı ziyaretlerin YBÜ'deki hastaların kalp indeksleri üzerindeki etkileri incelemek amacıyla yaptıkları yarı deneysel çalışmalarında, yatak başında aile ve arkadaş varlığı için planlanan ziyaretlerin kardiyovasküler parametrelerin daha kötü olması için klinik olarak önemli değişikliklere neden olmadığını ortaya koyarak, YBÜ'lerinde hasta ziyaretlerinin kısıtlanmasının gereksiz olduğunu vurgulamaktadırlar. Cook (2006), açık ziyaret saatlerinin “Yoğun Bakım Psikozu” görölme sıklığını düşürdüğünü, hasta ve hasta yakınlarının memnuniyetini arttığını, bunun yanı sıra hasta ve yakınlarının YBÜ'ye uyumunun arttığını belirtmektedir. Ayrıca açık ziyaret saatleri ile hemşirelerin hasta yakınlarından hasta hakkında daha geniş kapsamda veri topladıklarını ve hastaların baş etme tarzlarını hakkında bilgi alabildiklerini belirtmektedir. Bunun yanı sıra kritik durumdaki hastanın son anlarında hasta yakınlarının hasta ile vakit geçirme imkanı sağladığı için vedalaşma fırsatı sınduğunu belirtmektedir. Roland ve ark. (2001), sınırlı ziyaret politikasını değiştirmenin sonuçlarını incelediği çalışmasında; hastanede 30 gün boyunca açık ziyaret gerçekteştirdiğini ve ardından hemşireler, hastalar ve ailelerinin ziyaret ile ilgili görüşlerindeki değişimleri incelediğini, yeni politika ile hasta ve hasta yakınlarının memnuniyetinde önemli bir artış olduğunu, üstelik hemşirelerin açık ziyaret uygulamasını daha çok benimsediklerini belirtmektedir. Bununla birlikte, hemşirelerden elde edilen sonuçlar, hafif bir çoğunluk açık ziyareti tercih etmiş, ancak birkaç personel daha katı bir kapalı politika istemiştir. Bazı personelin isteksizliğine rağmen, hastane liberal ziyareti sürdürmeye karar vermiştir.

Özellikle YBÜ’de hasta ziyaretinin hasta ve hemşire için etkili ve verimli bir zaman dilimi olduğu literatürde sıklıkla belirtilmektedir (Davidson ve ark., 2007; Khaleghparast ve ark., 2016). Ancak hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının ziyaret saatleri ile ilgili olumsuz tutumlarını içeren araştırma sonuçları da sıklıkla bildirilmektedir (Roland ve ark., 2001; Bray, 2004; Gonzalez ve ark., 2004; Cook, 2006; Sims ve Miracle, 2006; Spreen ve Schuurmans, 2011). Bu kapsamda araştırmada hemşirelerin yüksek oranda ziyaret saatlerini yararlı bulmaları oldukça önemli ve istendik bir sonuçtur.

Araştırmada hemşireler ziyaret saatlerini yararlı bulmalarının yanında hasta ziyaretlerinin hastalara enfeksiyon bulaştırma riski taşıdığı, hasta yakınlarının YBÜ’yü gördüklerinde ve hastaları hakkında bilgi aldıklarında endişelenecekleri, hastanın psikolojik olarak etkilenebileceği ile ilgili olumsuz görüş bildirmişlerdir. Berwick ve Kotagal (2004) ziyaret saatlerinin hastanın fizyolojik parametrelerinde değişiklik yaratabileceğini ve ailelerin fiziksel ve emosyonel olarak tükenmelerine yol açabileceğini belirtmektedir. Yapılan iki çalışmada; Hollanda'daki yetişkin YBÜ’lerde hemşirelerin hastaların mahremiyetini koruma konusunda ziyaret saatlerinin risk oluşturduğunu ifade ettikleri saptanmıştır (Whitton ve Pittiglio, 2011; Noordermeer ve ark., 2013). Bray (2004)’e göre hemşireler ziyaret saatlerinin YBÜ’nde ortam sesini arttırdığı, hasta güvenliğini tehlikeye attığı, alanı kısıtladığı ve zamanlarını boşa harcadıkları gerekçesi ile ziyaret saatlerine olumsuz bakmaktadırlar (Bray, 2004). Hasta ziyaretlerinin dezavantajları ile ilgili araştırma bulguları literatürle paralellik göstermektedir.

Her hastanın durumu, aile yapısı, kültürel özellikleri birbirinden oldukça farklıdır. Bu nedenle ziyaret saatinde hastanın olumsuz etkileneceği konusundaki görüşler her hasta için geçerli olmayabilir. Bazı hastalar ve aileleri ziyaret saatini oldukça olumlu ve sorunsuz geçirirken bazılarında bu durum tam tersi olabilir. Bu nedenle hemşire ve hekimin ziyaret saatlerindeki birliktelikten hasta, ailesi ve hemşire için etkilenimlerini değerlendirirken daha birey merkezli düşünceleri gerekmektedir.

Araştırmada hemşireler, çocukların (12 yaş altı) hasta ziyareti yapmasının uygun olmadığı konusunda yüksek oranda (%71,43) görüş bildirmişlerdir. Hemşireler ziyaretin çocuklar için uygun olmama nedenlerinin başında çocukların psikolojik durumunu etkileyeceği ve çocukların enfekte olma riskinin olacağı yönünde görüş

bildirmişlerdir. Birleşik Krallık'ta (İngiltere) yapılan bir araştırma çoğu yetişkin YBÜ'nde çocuklar için hasta ziyaretinin sınırlandırıldığını göstermektedir (Clarke ve Harrison, 2001). Eggenberger ve Nelms (2007) yapmış oldukları çalışmada; çocuk ziyaretçilerin ebeveynlerinin yoğun bakımda olması, çocuklara korku ve çaresizlik duyguları yaşattığı belirtilmektedir. Aynı çalışmada ebeveynlerinin hastanede yatıyor olmasının çocukların kaygı düzeyinde artış yarattığı da vurgulanmaktadır (Eggenberger ve Nelms, 2007). MacEachnie ve ark. (2018), çocukların YBÜ'de ziyaret yaptıktan sonra yoğun bakım ortamından (ileri tıbbi cihaz ve donanımlar ile çıkardıkları sesler) korktuklarını ancak tek istedikleri şeyin ailelerine yakın olmak olduğunu belirtmektedirler.

Gelişim düzeylerine bağlı olarak çocukların ebeveyn hastalıkları ile ilgili deneyimleri, gelecekteki yaşamlarını etkileyebilmekte ve günlük yaşamları üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilmektedir (MacEachnie ve ark., 2018). Ancak yoğun bakımda hasta aile bireyini gören çocuğun etkilenme durumuyla ilgili farklı görüşler bulunmaktadır. Yapılan bir çalışmada YBÜ'de hayati riski bulunan yakınına ziyaret eden çocukların yakınlarını kaybettikten sonra bu duruma daha çabuk uyum sağladıkları görülmüş ancak ziyaret yapamayan ve son bir defa yakınına göremeyen çocuklarda olumsuz davranış değişikliği olduğu ve bu duruma uyumunun zorlaştığı belirtilmiştir (Clarke ve Harrison, 2001). Aile merkezli bakım kapsamında çocuğun hastanede uzun süreli yatan aile bireyini görmesi ve bu birliktelik sırasında hemşirelerin desteğinin önemi açıktır. Bu bağlamda ailenin bir bütün olarak ele alınması, hasta ve aile birlikteliği konusunda görüş birliği bulunmaktadır. (Clarke ve Harrison, 2001; Cipriani ve Geddes, 2003; Eggenberger, 2004; MacEachnie ve ark., 2018). Bu nedenle hemşirelerin aile çocuk birlikteliğine ilişkin verileri değerlendirerek her bir hastaya özgü kararlar alması en istendik durumdur.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Yoğun bakım hemşirelerinin hasta ziyaretine ilişkin görüşlerinin incelendiği bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Hemşirelerin %46,6'sı 30-39 yaş aralığındadır. Hemşirelerin %83,1'inin kadın olduğu, %71,7'sinin evli olduğu ve %98,9'unun il merkezinde yaşadığı saptanmıştır. Hemşirelerin %59,8'inin lisans mezunu ve %93,7'sinin klinik hemşiresi olarak çalıştığı belirlenmiştir.
- Hemşirelerin YBÜ'de çalışmalarına rağmen yalnızca %41,80'inin yoğun bakım sertifikası sahibi oldukları ve %79,40'nın mezuniyet sonrası ziyaret ile ilgili herhangi bir eğitim almadıkları saptanmıştır.
- Hemşireler ziyaret saatlerinin hasta ve yakınları için bir gereklilik olduğunu belirtmelerine rağmen sınırlı ziyaret uygulamalarını tercih ettiklerini belirtmişlerdir.
- Hemşireler; ziyaret saatlerinin hasta ve yakınları açısından sakıncalı olduğunu, hasta ziyaretinin hastalara enfeksiyon bulaştırma riskinin olduğunu, hasta yakınlarının YBÜ'yü gördüklerinde ve hastaları hakkında bilgi aldıklarında korku ve endişelerinde artma olacağını, hasta yakınlarının yaşadığı panik ve korku nedeniyle ağlamalarının hastayı rahatsız ederek dinlenmesini engelleyeceğini ve hastanın hemodinamik parametrelerinde değişim yaşanacağını belirtmişlerdir.
- Araştırma kapsamında yer alan hemşireler çocukların (12 yaş altı) hasta ziyareti yapmasının uygun olmadığı konusunda yüksek oranda görüş bildirmişlerdir.
- Hemşireler ziyaret saatlerinin sağlık ekibi ve hemşire için dezavantajları olduğunu belirtmişler, ziyaret uygulamasının hastaların tedavi ve bakım sürecini aksatacağı, ziyaret uygulaması sırasında hasta yakınları tarafından hemşirelerin hasta hakkında bilgi vermesi için zorlanacağı ziyaret uygulaması hasta yakınları tarafından sağlık çalışanlarına şiddet uygulama riski taşıyacağı ve ziyaret uygulamasının hemşirelerin zaman ve enerji kaybına neden olacağı yönündeki görüşleri yer almaktadır.

- Hemşireler; ziyaret saatlerinin hasta ve hasta yakını açısından yararlı olduğunu, hasta ziyaretinin hastaların iyileşme sürecine katkıda bulunacağını, hasta yakınlarının endişelerini gidereceğini, hastaya kendisini önemli ve değerli hissettireceğini, hasta yakınlarına hasta hakkında bilgi alma fırsatı yaratacağını ve hayati risk taşıyan hastanın yakınlarını bu duruma hazırlayacağını belirtmişlerdir.
- Hemşireler ziyaret saatlerini sağlık ekibi ve hemşireler için yararlı bulmuşlardır. Hemşireler hasta ziyaretlerinde hastayı ailesinden dinleyerek hastayı tanıma fırsatı bulabileceklerini, ziyaret saatlerinin hasta hakkında veri toplama fırsatı vereceğini, hasta yakınına taburculuk eğitimi verme olanağı vereceğini ve hemşirelerin hasta yakınları ile iletişim kurarak güven ilişkisi oluşturabileceklerini belirtmişlerdir.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelere belli aralıklarla ziyaret saatleri ve ziyaret uygulamalarına ilişkin hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi,
- Kurumların kendilerine ait ziyaret saati uygulama rehberi (kılavuzu) hazırlayarak kitapçık halinde hasta yakınlarına sunulması ve ziyaret öncesinde tekrar bilgilendirme yapılması,
- Hasta ve çocuk hakları kapsamında ziyaret saati uygulamaları konusunda kurumların ziyaret uygulamalarını yeniden düzenlenmesi,
- Sağlık Bakanlığı'nın yapmış olduğu yoğun bakım sertifika programına ziyaret saati ve uygulamalarına ilişkin eğitimlerin dahil edilmesi,
- Hasta ziyaretlerine yönelik özellikle nitel çalışmalar olmak üzere bilimsel çalışmaların yapılması,
- Hasta ziyaretleri ile ilgili bilgi, tutum ve uygulamaların gerçek düzeylerini belirlemek için yapılandırılmış ölçüm araçlarının geliştirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Adams S, Herrera A, Miller L, Soto R. Visitation in the intensive care unit: impact on infection prevention and control. *Crit Care Nurs Q*. 2011, 34: 3-10.

Adamson H, Murgo M, Boyle M, Kerr S, Crawford M, Elliott D. Memories of intensive care and experiences of survivors of a critical illness: an interview study. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2004; 20(5): 257-263.

Ågård AS, Harder I. Relatives' experiences in intensive care—Finding a place in a world of uncertainty. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2007; 23(3): 170-177.

Akdeniz S, Ünlü H. Yoğun bakım hemşireliği. *Yoğun Bakım Dergisi*. 2004; 4(3): 179-185.

Allen K, Casida J, Davis J, Moreau D(ed.). *Critical care Basics, Critical Care Nursing Incredibly Easy*, 2. edition, Lippincott Williams&Wilkins, USA, 2008; p: 1-21.

Anzoletti AB, Buja A, Bortolusso V, Zampieron A. Access to intensive care units: a survey in North-East Italy. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2008; 24(6): 366-374.

Başak T, Uzun Ş, Arslan F. Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2010; 52(2): 76-81.

Bell L. Family presence: visitation in the adult ICU. *American Association of Critical Care Nurses*. 2011; 32(4): 76-78.

Berti D, Ferdinande P, Moons P. Beliefs and attitudes of intensive care nurses toward visits and open visiting policy. *Intensive Care Medicine*. 2007; 33(6): 1060-1065.

Berwick DM, Kotagal M. Restricted visiting hours in ICUs: Time to change. *JAMA*. 2004; 292(6): 736-737.

Bray K, Hill K, Robson W, Leaver G, Walker N, O'Leary M, Waterhouse C. British Association of Critical Care Nurses position statement on the use of restraint in adult critical care units. *Nurs Crit Care*. 2004; 9(5): 199-212.

Cipriani A, Geddes J. Comparison of systematic and narrative reviews: The example of the atypical antipsychotics. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*. 2003; 12(3): 146–153.

Clarke C, Harrison D. The needs of children visiting on adult intensive care units: a review of the literature and recommendations for practice. *Journal of Advanced Nursing*. 2001; 34(1): 61-68.

Cook DA. Open visiting: Does this Benefit Adult Patients in Intensive Care Units? A Dissertation Submitted in Partial Fulfilment of the Requirements of the Degree of Master of Nursing at Otago Polytechnic, Dunedin, New Zeland, 2006.

Çelik S, Akkaş B, Erkmen Ç, Komşucu Y, Ulaş Z, Veren F. Views of nurses and patients' relatives on visits to intensive care patients. *Int J Med Invest*. 2013; 2(4): 219-225.

da Silva Ramos FJ, Fumis RRL, Azevedo LCP, Schettino G. Perceptions of an open visitation policy by intensive care unit workers. *Annals of Intensive Care*. 2013; 3(1): 34.

Davidson JE, Aslakson RA, Long AC, Puntillo KA, Kross EK, Hart J, Netzer G. (2017). Guidelines for family-centered care in the neonatal, pediatric, and adult ICU. *Critical Care Medicine*. 2017; 45(1): 103-128.

Davidson JE, Powers K, Hedayat KM, Tieszen M, Kon AA, Shepard E, Shupler V, David Todres I, Levy M, Barr J, Ghandi R, Hirsch G, Armstrong D. Clinical practice guidelines for support of the family in the patient-centered intensive care unit: American College of Critical Care Medicine Task Force 2004– 2005. *Critical Care Medicine*. 2007; 35(2): 605-622.

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

Durbin CG. Team model: advocating for the optimal method of care delivery in the intensive care unit. *Critical Care Medicine*. 2006; 34(3): 12-17.

Efil S, Kurucu NM, Eser O. Beyin cerrahi yoğun bakımında takip edilen hastaların hasta yakını ziyaret sıklığının ve hemşire ile olan iletişimin hastanın iyileşmesine etkisi. *Kocatepe Tıp Dergisi*. 2011; 12(3): 151-155.

Eggenberger SK, Nelms TP. Being family: the family experience when an adult member is hospitalized with a critical illness. *Journal of Clinical Nursing*. 2007; 16(9): 1618-1628.

Eggenberger SK. Being family: The family experience when an adult member is critically ill. Texas Woman's University. 2004.

Epstein RM, Alper BS, Quill TE. Communicating evidence for participatory decision making. *JAMA*. 2004; 291: 2359-2366

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

Fumagalli S, Boncinelli L, Lo Nostro A, Valoti P, Baldereschi G, Di Bari M, Marchionni N. Reduced cardiocirculatory complications with unrestrictive visiting policy in an intensive care unit: Results from a pilot, randomized trial. *Circulation*. 2006; 113(7): 946–952.

Garrouste-Orgeas M, Philippart F, Timsit JF, Diaw F, Willems V, Tabah A, Carlet J. Perceptions of a 24-hour visiting policy in the intensive care unit. *Crit Care Med*. 2008; 36(1): 30–35.

Ghabeesh SH, Abu-Snieneh H, Abu-Shahrer L, Abu-Sneineh F, Alhawamdeh M. Exploring the Self-Perceived Needs for Family Members Having Adult Critically Ill Loved Person: Descriptive Study. *Health*. 2014; 06(21): 3005–3012.

Ghiyasvandian S, Abbaszadeh A, Ghojzadeh M, Sheikhalipour, Z. The Personal Social Factors of Nurses Beliefs about Open Visiting in ICU of Sina-Tabriz Hospital: Based on Reasoned-Action Theory of Ajzen-Fishbein. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Science*. 2010; 32(3): 50-56.

Ghiyasvandian SH, Abbaszadeh A, Ghojazadeh M, Sheikhalipour Z. The effect of open visiting on intensive care nurse's beliefs. *Research Journal of Biological Sciences*. 2009; 4(1): 64–70.

Giannini A. Visiting policies and family presence in ICU: a matter for legislation? *Intensive Care Medicine*. 2013; 39(1): 161-161.

Gibson V, Plowright C, Collins T, Dawson D, Evans S, Gibb P, Lynch F, Mitchell K, Page P, Sturmey G. Position statement on visiting in adult critical care units in the UK. *Nursing in Critical Care*. 2012; 17(4): 213-218.

Gonzalez CE, Carroll DL, Elliott JS, Fitzgerald PA, Vallent HJ. Visiting preferences of patients in the intensive care unit and in a complex care medical unit. *American Journal of Critical Care*. 2004; 13(3):194–198.

Haghbin S, Tayebi Z, Abbasian A, Haghbin H. Visiting hour policies in intensive care units, southern Iran. *Iran Red Crescent Med J*. 2011; 13(9): 684–686.

Henneman EA, Cardin S. Family-centered critical care: a practical approach to making it happen. *Critical Care Nurse*. 2002; 22(6): 12-19.

Hewitt, J. Psycho-affective disorder in intensive care units: a review. *Journal of Clinical Nursing*. 2002; 11(5): 575-584.

Hunter JD, Goddard C, Rothwell M, Ketharaju S, Cooper H. A survey of intensive care unit visiting policies in the United Kingdom. *Anaesthesia*. 2010; 65(11): 1101-1105.

Hupcey JE. Feeling safe: the psychosocial needs of ICU patients. *Journal of Nursing Scholarship*. 2000;32(4): 361-367.

Iranmanesh S, Sheikhrabori A, Sabzevari S, Frozy MA, Razban F. Patient family needs: perception of Iranian intensive care nurses and families of patients admitted to ICUs. *Asian Journal of Nursing Education and Research*. 2014; 4(3): 290.

Ismail S, Mulley, G. Visiting times. *Bmj*. 2007; 335(7633): 1316-1317.

Johnson B, Abraham M, Conway J, Simmons L, Edgman-Levitan S, Sodomka P, Ford D. Partnering with patients and families to design a patient-and family-centered health care system. Institute for Patient-and Family-Centered Care and Institute for Healthcare Improvement. 2008

Johnson BH. Promoting patient-and family-centered care through personal stories. *Academic Medicine*. 2016; 91(3): 297-300.

Junior APN, Besen BAMP, Robinson CC, Falavigna M, Teixeira C, Rosa RG. Flexible versus restrictive visiting policies in ICUs: a systematic review and meta-analysis. *Critical Care Medicine*. 2018; 46(7): 1175-1180.

Karabacak Ü, Şenturan, L, Özdilek S, Şimşek A, Karateke Y, Eti Aslan F, Yıldız N, Kaya B, Ertekin C. Cerrahi yoğun bakım hastalarında ziyaretin yaşam bulguları üzerine etkisi: Pilot çalışma. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi*. 2012; 18(1): 18- 22.

Kean S, Mitchell M. How do intensive care nurses perceive families in intensive care? Insights from the United Kingdom and Australia. *Journal of Clinical Nursing*. 2014; 23(5-6): 663-672.

Khaleghparast S, Joolae S, Ghanbari B, Maleki M, Peyrovi H, Bahrani N. A review of visiting policies in intensive care units. *Global Journal of Health Science*. 2016; 8(6): 267.

Khatri Chhetri I, Thulung B. Perception of nurses on needs of family members of patient admitted to critical care units of teaching hospital, Chitwan Nepal: a cross-sectional institutional based study. *Nursing research and practice*. 2018,1-7.

Kılıç G, Kutlutürkan S, Çevik B, Erdoğan B. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin fiziksel tespit uygulamasına yönelik görüşlerinin değerlendirilmesi. *Van Tıp Dergisi*. 2018; 25(1): 11-16.

Kirchhoff KT, Dahl N. American Association of Critical-Care Nurses' National Survey of Facilities and Units Providing Critical Care. *American Journal of Critical Care*. 2006; 15(1): 13–28.

Knutsson SE, Otterberg CL, Bergbom IL. Visits of children to patients being cared for in adult ICUs: policies, guidelines and recommendations. *Intensive Crit Care Nurs.* 2004; 20(5): 264-274.

Kutlu Y. Yoğun bakım ünitesindeki hastaların aile bireylerinin sorunları. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi.* 2000; 4(2): 86-88.

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

Leske JS, McAndrew NS, Brasel KJ. Experiences of families when present during resuscitation in the emergency department after trauma. *Journal of Trauma Nursing.* 2013; 20(2): 77-78.

Levy MM, De Backer D. Re-visiting visiting hours. *Intensive Care Medicine.* 2013; 39(12), 2223.

Liu V, Read JL, Scruth E, Cheng E. Visitation policies and practices in US ICUs. *Critical Care,* 2013; 17(2), 71.

Livesay S, Gilliam A, Mokracek M, Sebastian S, Hickey JV. Nurses' perceptions of open visiting hours in neuroscience intensive care unit. *Journal of nursing care quality.* 2005; 20(2): 182-189.

Lucchese AC, Citero VDA, De Marco MA, Andreoli SB, Nogueira-Martins LA. The needs of members of the families of general hospital inpatients. *São Paulo Medical Journal.* 2008; 126(2): 128–131.

MacEachnie LH, Larsen HB, Egerod, I. Children's and young people's experiences of a parent's critical illness and admission to the intensive care unit: A qualitative meta-synthesis. *Journal of Clinical Nursing.* 2018; 27(15-16): 2923-2932.

McGinnis JM, Stuckhardt L, Saunders R, Smith M. eds. *Best care at lower cost: the path to continuously learning health care in America.* National Academies Press. 2013.

Mitchell M, Chaboyer W, Burmeister E, Foster M. Positive effects of a nursing intervention on family-centered care in adult critical care. *American Journal of Critical Care*. 2009; 18(6): 543-552.

Mitchell ML, Chaboyer W. Family Centred Care—A way to connect patients, families and nurses in critical care: A qualitative study using telephone interviews. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2010; 26(3): 154-160.

Mitchell ML, Courtney M, Coyer F. Understanding uncertainty and minimizing families' anxiety at the time of transfer from intensive care. *Nursing&Health Sciences*. 2003; 5(3): 207-217.

Nolen KB, Warren NA. Meeting the needs of family members of ICU patients. *Critical Care Nursing Quarterly*. 2014; 37(4): 393–406.

Noordermeer K, Rijpstra TA, Newhall DP, Aline JM, van der Meer NJM. Visiting Policies in the Adult Intensive Care Units in the Netherlands: Survey among ICU Directors. *ISRN Critical Care*. 2013;6.

Olsen KD, Dysvik E, Hansen BS. The meaning of family members' presence during intensive care stay: A qualitative study. *Intensive Crit Care Nurs*. 2009; 25(4): 190–198.

Özbayır T, Taşdemir N, Özşeker, E. Intensive care unit family needs: Nurses' and families' perceptions. *Eastern Journal of Medicine*. 2014; 19(3): 137.

Paul F, Rattray J. Short-and-long-term impact of critical illness on relatives: literature review. *Journal of Advanced Nursing*. 2008;62(3): 276-292.

Pochard F, Darmon M, Fassier T, Bollaert PE, Cheval C, Coloigner M, Zahar, JR. Symptoms of anxiety and depression in family members of intensive care unit patients before discharge or death. A prospective multicenter study. *Journal of Critical Care*. 2005; 20(1): 90-96.

Rahmani R, Motahedian Tabrizi E, Rahimi A. To assess the effect of planed meeting on the physiologic indicators of the patients who suffer from Acute Coronary Syndrome. *Journal of Critical Care Nursing*. 2013; 6(1): 57–64.

Roland P, Russell J, Richards KC, Sullivan, SC. Visitation in critical care: processes and outcomes of a performance improvement initiative. *Journal of Nursing Care Quality*. 2001; 15(2): 18-26.

Rosa RG, Tonietto TF, Gutierrez FA, Ascoli AM, Madeira LC, Rutzen W, Azevedo LC. Effectiveness and Safety of an Extended ICU Visitation Model for Delirium Prevention: A Before and After Study. *Critical Care Medicine*. 2017; 45(10): 1660-1667.

Salavati M, Najafvandezadeh M, Oshvandi K, Homayonfar PDS, Soltanian AR. The effects of programmed visiting on physiological indexes in CCU patients. *Scientific Journal of Hamadan Nursing&Midwifery Faculty*. 2012; 20(3): 43-53.

Sarsılmaz H. Yoğun Bakım Hemşireliği Durum İndeksi Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenirliği. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2011. İzmir (Danışman: Doç. Dr. Asiye AKYOL).

Sims JM, Miracle VA. A look at critical care visitation: the case for flexible visitation. *Dimensions of Critical Care Nursing*. 2006; 25(4): 175-180.

Smith L, Medves J, Harrison MB, Tranmer J, Waytuck B. The impact of hospital visiting hour policies on pediatric and adult patients and their visitors. *The JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*. 2009; 7(2): 38–79.

Soumagne N, Levrat Q, Frasca D, Dahyot C, Pinsard M, Debaene B, Mimoz O. Family satisfaction in intensive care unit: A prospective survey. *Ann Fr Anesth Reanim*. 2011; 30(12): 894–898.

Spren AE, Schuurmans MJ. Visiting policies in the adult intensive care units: A complete survey of Dutch ICUs. *Intensive Crit Care Nurs*. 2011; 27(1): 27–30.

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

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

Ünlü AR, Ülger F, Dilek A, Barış S, Murat N, Sarıhasan B. Yoğun bakımda izlenen travma hastalarında “revize travma skoru” ve “Travma ve Yaralanma Şiddeti Skoru”nun prognoz ile ilişkisinin değerlendirilmesi. Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği Dergisi. 2012; 40(3): 128-135.

Vandijck DM, Labeau SO, Geerinckx CE De Puydt E, Bolders AC, Claes B, Blot SI. An evaluation of family-centered care services and organization of visiting policies in Belgian intensive care units: A multicenter survey. Heart Lung. 2010; 39(2): 137–146.

Whitton S, Pittiglio LI. Critical care open visiting hours. Crit Care Nurs Q. 2011; 34(4): 361–366.

Yaşar MA. Yoğun bakım hastasına multidisipliner yaklaşım. Türk Yoğun Bakım Dergisi. 2003; 2(2).

Yıldırım F, Ulupınar S. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sürekli Eğitimlerden Yararlanma Durum. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2010; 14(2): 37-44.

EKLER

EK-1

Katılımcı Bilgilendirme Formu

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE HASTA ZİYARETLERİNE İLİŞKİN HEMŞİRELERİN GÖRÜŞLERİNİN BELİRLENMESİ ARAŞTIRMA FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma, yoğun bakım ünitesinde görev yapan hemşirelerin bu kliniklerde hasta ziyaretlerine ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Görüşler anket formundaki sorular ile elde edilecektir. Anket formunda hasta ziyaretine ilişkin görüşlerinizi içeren ifadeler yer almaktadır. Çalışma sonunda elde edilen bilgiler bilimsel amaçla kullanılacak olup tamamen gizli kalacaktır ve bu çalışmanın bulguları başka hiçbir şekilde kullanılmayacaktır.

NOT: Lütfen isminizi formda belirtmeyiniz.

Teşekkür ederim

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri

Enstitüsü

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

Emel MIHÇI

e-posta: emelmihci@hotmail.com

Tel: 0543 318 80 05

Veri Toplama Formu**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN HASTA ZİYARETİNE İLİŞKİN
GÖRÜŞLERİNİ BELİRLEME FORMU
BÖLÜM-I DEMOGRAFİK BİLGİLER**

1. Yaşınız?
2. Cinsiyetiniz? a) Kadın b) Erkek
3. Medeni durumunuz nedir? a) Bekar b) Evli
4. Yaşadığınız yer neresidir?
 - a) İl merkezi
 - b) İlçe
 - c) Kasaba
 - d) Köy
5. Kiminle birlikte yaşıyorsunuz?
 - a) Yalnız
 - b) Anne ve baba, kardeş
 - c) Eş
 - d) Eş ve çocuklar
 - e) Aile büyükleri eş ve çocuk
 - f) Çocuklar

BÖLÜM-II MESLEĞE İLİŞKİN BİLGİLER

1. En son mezun olduğunuz hemşirelik okulu hangisidir?
 - a) Sağlık Meslek Lisesi
 - b) Açık öğretim / Ön Lisans
 - c) Lisans
 - d) Yüksek Lisans/ Master
 - e) Doktora
2. Çalıştığınız kurumdaki göreviniz nedir?
 - a) Klinik Hemşire
 - b) Sorumlu hemşire

3. Meslekte çalışma yılınız:
4. Yoğun bakım hemşiresi olarak çalışma yılınız:
5. Mezuniyet sonrası katıldığınız kurs var mı? a) Evet b) Hayır
6. Cevabınız evet ise hangi kurs/kurslar?
7. Mezuniyet sonrası aldığınız sertifikanız var mı? a) Evet b) Hayır
8. Cevabınız evet ise hangi sertifikanız var?
9. Çalışma şekliniz?
 - a) Yalnızca hafta içi gündüz mesaisi
 - b) Gündüz mesaisi (hafta sonu da dahil)
 - c) Sekiz saatlik üç vardiya şeklinde
 - d) 8 ve 16 saatlik iki vardiya şeklinde (08:00-16:00 ve 16:00-08:00)
10. Haftalık çalışma saatiniz:
11. Aylık olarak normal çalışma sürenizin dışında fazla mesainiz varsa kaç saattir?
12. Çalıştığınız yoğun bakım ünitesinin adı:
13. Mevcut durumda çalıştığınız yoğun bakım ünitesindeki çalışma süreniz:
14. Mevcut durumda çalıştığınız yoğun bakım ünitesinden memnun musunuz?
 - a) Evet
 - b) Hayır

BÖLÜM-III HASTA ZİYARETİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLER

1. Daha önce hasta olarak hastanede yattınız mı?
 - a) Evet
 - b) Hayır
2. Daha önce hasta yakını olarak hastanede bulundunuz mu?
 - a) Evet
 - b) Hayır
3. Daha önce yoğun bakım ünitesinde yatarak tedavi gördünüz mü?
 - a) Evet
 - b) Hayır
4. Daha önce yoğun bakım ünitesinde hasta yakını olarak bulundunuz mu?
 - a) Evet
 - b) Hayır
5. Mezuniyet sonrası hasta ziyareti ile ilgili eğitim aldınız mı?
 - a) Evet
 - b) Hayır

6. Sizce hasta yakınlarının hastaya destek verebilmesi ve yanında olabilmesi için ziyaret sıklığı nasıl olmalıdır?
- a) Hafta içi her gün
 - b) Hafta sonu da dahil haftanın her günü
 - c) Hafta sonu da dahil haftanın iki günü
 - d) Hafta sonu da dahil haftanın üç günü
 - e) Hafta sonu da dahil haftanın dört günü
 - f) Sadece hafta sonu günleri
 - g) Hiç ziyaret olmamalı
 - h) Diğer (Belirtiniz)
7. Hasta ve hasta yakınları açısından düşünüldüğünde sizce ziyaret günde kaç kez olmalıdır?
- a) Ziyaret serbest olmalı (Günün her saati)
 - b) Günde 1 kez
 - c) Günde 2 kez
 - d) Günde 3 kez
 - e) Ziyaret hiç olmamalı
 - f) Diğer (Belirtiniz):
8. Sizce hasta ve hasta yakınları ile yoğun bakım işleyişinin devam edebilmesi için ziyaret saatleri hangi saat aralığında olmalıdır? (Düşündüğünüz zaman dilimini saat olarak belirtiniz. Örneğin: 13:00-14:00 gibi)
- a) 9:00-10:00
 - b) 12:00-13:00
 - c) 13:00-14:00
 - d) 17:00-18:00
 - e) 21:00-22:00
 - f) Diğer (Belirtiniz):

9. Size göre yoğun bakım ünitelerinde hasta ziyareti günde kaç dakika ya da kaç saat olmalıdır?
- a) 15dk.
 - b) 20dk.
 - c) 30dk.
 - d) 45dk.
 - e) 1 saat
 - f) Diğer (Belirtiniz):
10. Size göre yoğun bakım ünitelerinde her bir ziyaret saatinde kaç kişi ziyaretçi olarak alınmalıdır?
- a) Yalnızca 1 kişi
 - b) İki kişi
 - c) Ayrı ayrı olmak koşuluyla 3 kişi
 - d) Diğer (Belirtiniz):
11. Çocukların (12 yaş altı) yoğun bakım ünitesine hasta ziyareti için kabul edilmesi uygun mudur?
- a) Evet
 - b) Hayır
 - c) Kısmen
12. Çocukların (12 yaş altı) yoğun bakım ünitesine hasta ziyareti için kabul edilmesini uygun bulmama nedeniniz nedir? (Birden fazla şık tercih edebilirsiniz)
- a) Çocukların psikolojik durumunu etkileyebilir
 - b) Çocukların enfekte olma riski olabilir
 - c) Yoğun bakım ortamını ve diğer hastaları görmesi sakıncalı olabilir
 - d) Hasta güvenliğini tehdit edebilecek durumlar gelişebilir
 - e) Hasta ziyareti çocuklar için bir ihtiyaç değildir
 - f) Çocuklar yoğun bakım ve hastane ortamına yabancıdır
 - g) Diğer hastaların çocuk hasta görmesi özleme sebep olabilir
 - h) Diğer (Belirtiniz):

13. Çocukların (12 yaş altı) yoğun bakım ünitesine hasta ziyareti için kabul edilmesini uygun bulma nedeniniz nedir? (Birden fazla şık tercih edebilirsiniz)
- Hayati tehlikesi bulunan hasta için çocuklarını görmesi yararlı olabilir
 - Hastanın çocuklarının hastayı görmesi yararlı olabilir
 - Ziyaretçi çocuk da olsa ailesini görme hakkı vardır
 - Aileye destek sağlar
 - Çocuklar için ebeveyn ziyareti gereklidir.
 - Çocukların ailesini ziyaret etmesi insani bir gereksinimdir
 - Diğer (Belirtiniz):
14. Yoğun bakım ünitelerinde (sağlık personeli olarak) hasta ziyareti için gelen hasta yakınlarına hasta ile ilgili bilgi veriyor musunuz?
- Nadiren
 - Bazen
 - Sık sık
 - Hiç
15. Yoğun bakım ünitesinde hasta ziyareti için gelen hasta yakınlarına bilgiyi kim veriyor? (Birden fazla şık tercih edebilirsiniz)
- Hemşire
 - Uzman Doktor
 - Asistan Doktor
 - Hasta Bakıcı
 - Teknisyen
 - Diğer (Belirtiniz):
16. Hasta hakları yönetmeliğinde hasta ve ailesinin bilgilendirilmesiyle ilgili olan maddeleri biliyor musunuz?
- Evet
 - Hayır
17. Yoğun bakım ünitelerinde hasta ziyareti hasta ve hasta yakını açısından faydalı mıdır?
- Evet
 - Hayır
18. Yoğun bakım ünitelerinde hasta ziyaretinin hasta ve hasta yakını açısından yararları nedir? (Birden fazla şık tercih edebilirsiniz)
- Hastaların iyileşme sürecinde katkıda bulunur
 - Hastaya kendisini önemli ve değerli hissettirir

- c) Hasta yakınlarının endişelerini giderir
 - d) Hastanın malzeme ihtiyaçlarının (yatak koruyucu, su, bardak vb.) karşılanması kolaylaşır
 - e) Hayati risk taşıyan hastanın yakınlarını bu duruma hazırlar
 - f) Hasta ve hasta yakınının anksiyetesini azaltarak psikolojik destek sağlanmış olur
 - g) Hastanın yoğun bakıma uyumunu kolaylaştırır
 - h) Hasta ve hasta yakınının memnuniyetini artırır
 - i) Hastanın hastanede kalma sürecini kısaltır
 - j) Hasta ile ilgilenilip ilgilenilmediğini ve nasıl davranıldığını gözlemleme olanağı verir
 - k) Hastası hakkında bilgi alma fırsatı yaratır
 - l) Hasta yakınlarının çalışanlara güveni artır
 - m) Hasta yakınlarının duygularını ifade etmesi için fırsat yaratır
 - n) Hasta yakını için hastanın bakım ve tedavisine katılma fırsatı yaratır
 - o) Yararı yoktur.
 - p) Diğer (Belirtiniz):
19. Yoğun bakım ünitelerinde hasta ziyaretinin hasta ve hasta yakını açısından sakıncaları nedir? (Birden fazla şık tercih edebilirsiniz)
- a) Enfeksiyon riski taşır
 - b) Hastayı yorar
 - c) Verilen bilginin endişe panik nedeniyle yanlış anlama riski taşır
 - d) Diğer hastaların mahremiyetini engeller
 - e) Ağlayarak hastayı rahatsız etme riski taşır
 - f) Hastanın dinlenmesini engeller
 - g) Yoğun bakım ortamından korkma ve endişelenme artabilir
 - h) Adli vakalarda ziyaret sakıncalı olabilir
 - i) Hastada fizyolojik değişiklik yaratır (kan basıncı, kalp ve solunum hızı)
 - j) Ziyaretçinin varlığı diğer hastaları rahatsız edebilir
 - k) Sakıncası yoktur
 - l) Diğer (Belirtiniz):

20. Yoğun bakım ünitelerinde hasta ziyaretinin sizin açınızdan sakıncaları nedir?

(Birden fazla şık tercih edebilirsiniz)

- a) Çalışanlara şiddet uygulama riski taşır
- b) Tedavi ve bakım sürecini aksatır
- c) Hasta yakınlarının müdahaleleri rahatsız edicidir
- d) Enfeksiyon taşıma riski vardır
- e) Zaman ve enerji kaybına neden olur
- f) Bilgi vermesi için hemşireler zorlanır
- g) Yoktur
- h) Diğer (Belirtiniz):

21. Yoğun bakım ünitelerinde hasta ziyaretinin sizin açınızdan yararları nedir?

(Birden fazla şık tercih edebilirsiniz)

- a) Hastanın çalışanlarla iletişimi olumlu hale gelir
- b) Hastaların uyumu arttığı için sakin hastaya bakmak kolaylaşır
- c) Hastanın ihtiyaçlarının karşılanması kolaylaşır
- d) Ziyaret saatleri aynı zamanda hasta yakınına taburculuk eğitimi verme olanağı verir
- e) Hastayı ailesinden dinleyerek hastayı tanıma fırsatı verir
- f) Hasta yakınları ile iletişim kurarak güven ilişkisi oluşturur
- g) Hasta hakkında veri toplama fırsatı verir
- h) Diğer (Belirtiniz):

22. Hasta ve hasta yakınları düşünüldüğünde size göre yoğun bakım ünitelerinde ziyaret kuralları herkese eşit uygulanıyor mu?

- a) Evet
- b) Uyumlu hasta yakınlarına daha fazla olanak sağlanıyor
- c) Protokol olan hastalar için daha çok esneklik sağlanıyor

23. Yoğun bakım ünitesinde ziyaret saatleri bakımınızı etkiliyor mu? (Cevabınız hayır ise

25. Soruya geçebilirsiniz.)

- a) Evet
- b) Hayır

24. Yoğun bakım ünitesinde ziyaretler bakımınızı nasıl etkiliyor? (Cevabınız evet ise doldurunuz, birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- a) Hasta yakınlarının müdahalesi ile karşılaşıyorum
- b) Çok fazla soruyla karşı karşıya geliyorum ve açıklama yapmak durumunda kalıyorum
- c) Hasta yakınlarının istek ve talepleri bitmiyor
- d) Hasta sahipleriyle ilgili hiçbir sıkıntı yaşamıyorum
- e) Daha uzun süre yoğun bakım ünitesinde kalmak istiyorlar
- f) Hastalarına ne yapıldığını bilmek ve görmek istiyorlar
- g) Hastalarına dokunmak istiyorlar ve el dezenfeksiyonu yapılması için yönlendirildiklerinde dirençle karşılaşıyorum

25. Yoğun bakım ünitelerinde ziyaret sırasında hasta yakınları hemşirelik bakımına ilişkin bazı günlük uygulamalara katılmalı mıdır?

- a) Hayır
- b) Bazen
- c) Sık sık
- d) Her zaman

26. Yoğun bakım ünitelerinde ziyaret sırasında hasta yakınları hemşirelik bakımına ilişkin hangi uygulamalara katılmalıdır? (Birden fazla şık tercih edebilirsiniz)

- a) Beslenmesine yardım
- b) Hareket etmesine yardım
- c) Pozisyon verilmesi
- d) Vücut bakımı
- e) Ağız bakımı
- f) El –yüz bakımı
- g) Rom egzersizleri
- h) Masaj
- i) Diğer (Belirtiniz):

27. Çalıştığınız yoğun bakımda hasta ziyaretleri hangi günler oluyor?

28. Çalıştığınız yoğun bakımda hasta ziyaretleri hangi saatler arasında oluyor?

29. Çalıştığınız yoğun bakımda hasta ziyaretleri ne kadar sürüyor?

30. Çalıştığınız yoğun bakımda hasta ziyaretleri günde kaç kez oluyor?

Etik Kurul Onayı

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

18.02.2016

Sayı : 70904504/ 84
Konu :

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

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz, "Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta Ziyaretlerine İlişkin Hemşirelerin Görüşlerinin Belirlenmesi" adlı çalışmaya ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof.Dr.Arda TAŞATARGİL
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Eki: Etik Kurul Kararı

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

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


2016

KARAR


ETİK KURULU BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	ACIK ADRESİ	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA
	TELEFON	0 (242) 249 69 54
	FAKS	0 (242) 249 69 03
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Emine KOL	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta Ziyaretlerine İlişkin Hemşirelerin Görüşlerini Belirlemesi	
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 115	Tarih: 17.02.2016
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında bilimsel ve etik açılarından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	


Prof. Dr. Arda TASATARGIL
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı



Prof. Dr. Arda TASATARGIL
Başkan



Üye Üye Dr. M. Levent ÖZGÖNÜL
Başkan Yardımcısı


Prof. Dr. Cevdet CEYLANCI
Üye


Prof. Dr. Mustafa CANPOLAT
Üye



Prof. Dr. Dilek İNANCI
Üye


Prof. Dr. Nurettin HADIMLIOĞLU
Üye


Prof. Dr. Güray ÖZBİLİM
Üye


Doç. Dr. Gülşah Özer SERTAL
Üye


Doç. Dr. Mustafa TÜRKAY
Üye


Doç. Dr. Deha TÜRKKAHRAMAN
Üye (İzmit)


Doç. Dr. Ali Bekir AYCI
Üye


Doç. Dr. Deha KIPŞAN KORGUN
Üye


A. Mustafa AÇIKEL
Üye


Feri ALTUN
Üye (İzmit)

Hastane İzin Yazıları

Envanter-Tarih ve Sayısı: 17/10/2016-E.112733



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : 57830559-302.14.03
Konu : Emel MIHÇI Tez Çalışması

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 17/10/2016 tarihli ve 112358 sayılı yazı.

Enstitümüz Hemşirelik Esasları yüksek lisans programı öğrencisi Emel MIHÇI'nın "Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta Ziyaretlerine İlişkin Hemşirelerin Görüşlerinin Belirlenmesi" konulu yüksek lisans tezi ile ilgili araştırmasını; Üniversitemiz Hastanesinde yapabildiğinin uygun görüldüğüne ilişkin ilgli de kayıtlı yazı ilişikte sunulmuştur.

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

e-İmzalıdır
Prof.Dr. Narin DERİN
Müdür

Ek:1 ile ilgli yazı

Adres: Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dursunbey Bulvarı 07058
Yalova/Antalya
Telefon: 0242 227 44 95 Faks: 0242 100 69 88
e-Posta: sagbil@akdeniz.edu.tr Elektronik Adres: sagbil@akdeniz.edu.tr

Bilgi İçin: Nefes ÇAKMAZ
Ünvanı: Müdür
Tel No: 0 242 227 44 95

Bu belge 5076 sayılı Elektronik İmza Kanununa 3. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Üniversite Hastanesi Başmüdürlüğü



Sayı : 26708535-302,14.03
Konu : Emel MIHÇI Tez Çalışması

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 30/09/2016 tarihli ve 104660 sayılı yazı,

Enstitünüz Hemşirelik Esasları yüksek lisans programı öğrencisi Emel MIHÇI'nın "Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta Ziyaretlerine İlişkin Hemşirelerin Görüşlerinin Belirlenmesi" konulu yüksek lisans tez çalışmasını Hastanemizde yapması uygun görülmüştür.
Gereğini arz ederim.

e-İmzalıdır
Prof.Dr. Bülent AYDINLI
Başhekim



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı



Sayı : 50913635-302.14.03
Kona : Emel MIHÇI'nın Tez Çalışması

HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 30.09.2016 tarih 57830559-302.14.03/E.104661 sayılı yazımız.

Antalya İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğinin, Enstitünüz Hemşirelik Esasları Yüksek Lisans Programı öğrencisi Emel MIHÇI'nın "Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta Ziyaretlerine İlişkin Hemşirelerin Görüşlerinin Belirlenmesi" konulu yüksek lisans tez çalışmasını ekli yazıda bulunan protokol kapsamında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Antalya Atatürk Devlet Hastanesinde yapmasının uygun gördüğünü ilişkin 20.10.2016 tarih E.13114 sayılı yazısı ekte gönderilmiştir. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof.Dr. Ahmet ÖGKE
Rektör Yardımcısı

Ek:
1- Antalya İli Kamu Hastaneleri Bir. Gen. Sekr.'nin yazısı
2- Protokol (2 syf)

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Emel	Uyruğu	T.C.
Soyadı	MIHÇI	Tel No	0543 318 80 05
Doğum tarihi	05. 05. 1985	e-posta	emelmihci@hotmail.com

Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu kurum		Mezuniyet yılı
Lise	Nevşehir Anadolu Lisesi	2002
Lisans	Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu	2006

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Hemşire	Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi	(2006-2008)
Hemşire	Özel Bayındır Hastanesi Söğütözü Ankara	(2008-2009)
Hemşire	T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	(2010-2012)
Hemşire	T.C. Sağlık Bakanlığı Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi	(2012-2015)
Hemşire	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	(2015-2019)
Hemşire	T.C. Sağlık Bakanlığı Ürgüp Devlet Hastanesi	(2019-)

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	YÖKDİL (Sağlık Bilimleri)	50.00

Burslar-Ödüller:

Mihçi E. Çocuk İhmal ve İstismarının Bulguları ve Hemşirelik. 4. Ulusal Acil Hemşireliği Kongresi, 11-13 Mayıs 2017, Ankara (Poster Bildirisi). İkincilik Ödülü

Yayınlar ve Bildiriler:

1. Mihçi E. Çocuk İhmal ve İstismarının Bulguları ve Hemşirelik. 4. Ulusal Acil Hemşireliği Kongresi, 11-13 Mayıs 2017, Ankara (Poster Bildirisi).
2. Mihçi E, Yılmaz N.N. Hemşirelik ve İnovasyon. 1. Uluslararası İnovatif Hemşirelik Kongresi, 4-5 Mayıs 2018 İstanbul (Poster Bildirisi ve İnovatif Proje Yarışması)

Sertifikalar, Eğitimler ve Kurslar

1. Certificate of Attendance English Language Programme, Şubat 2005, Antalya (American Cultural Association)
2. Basınç Ülserinin Önlenmesi ve Bakımı Eğitimi, 23-24 Ocak 2008, Ankara (Başkent Üniversitesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü ve Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bölümü)
3. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Kurumları Yönetimi Programı Sertifikası, 22 Kasım- 25 Ocak 2009, Ankara (HÜSEM, No: 174)
4. Neonatal Resisütasyon Programı Uygulayıcı Sertifikası, 6-8 Nisan 2011, İstanbul (T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile planlaması Genel Müdürlüğü, No:1066-32908)
5. Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikası, 23 Ocak- 25 Şubat 2012, İstanbul (T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, No:479)
6. Anne Sütü ve Bebek Dostu Eğitimi, 19 Kasım 2015, Antalya (T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Antalya Halk Sağlığı Müdürlüğü)

Katıldığı Kongre, Workshop, Sempozyum ve Konferanslar

1. III. Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği Sempozyumu, 5 Nisan 2011, İstanbul
2. Bası Yarası ve Güncel Tedavi Yaklaşımları, 18 Haziran 2014, Çorum (T.C. Sağlık Bakanlığı Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi)
3. T.C. Sağlık Bakanlığı CPR (Kardiyopulmoner Resüsitasyon) Eğitimi, 06-08 Mayıs 2015, Çorum
4. 2. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi “İyi Bakım Uygulamaları” 25-26 Şubat 2016, Antalya
5. 12. Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği Sempozyumu, 5 Mayıs 2016, Isparta
6. Güvenli IV Girişim, 16 Mart 2017, Antalya
7. 4. Ulusal Acil Hemşireliği Kongresi, 11-13 Mayıs 2017, Ankara
8. Bakım Davranışları Geliştirme Eğitimi, Mayıs 2017, Antalya
9. 1. Uluslararası İnovatif Hemşirelik Kongresi, 4-5 Mayıs 2018 İstanbul