

T.C.  
ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
DEONTOLOJİ ANABİLİM DALI

**ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ  
HASTANESİ'NDE  
REFAKATÇİLİK HİZMETLERİNİN KONUMU**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Mürüvvet MERİÇ**

Danışman: Doç. Dr. Ömür ELÇİOĞLU

Eylül 2006

## KABUL VE ONAY SAYFASI

Mürüvvet MERİÇ'in YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak hazırladığı "Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Hastanesi'nde Refakatçilik Hizmetlerinin Konumu" başlıklı bu çalışma, jürimizce Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek kabul edilmiştir.

20.09.2006

Prof. Dr. Hikmet HASSA

ÜYE

Prof.Dr. Adnan ŞAHİN

ÜYE

Doç.Dr. Ömür ELÇİOĞLU

ÜYE

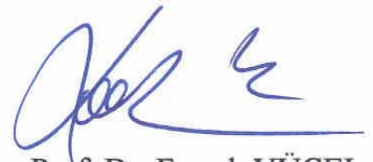
Doç. Dr. Hilmi ÖZDEN

ÜYE

Yard.Doç.Dr. Zeki YILDIZ

ÜYE

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 28.09.2006 gün ve 676/2137 sayılı kararıyla onaylanmıştır.



Prof. Dr. Ferruh YÜCEL

Enstitü Müdürü

İÇİNDEKİLER DİZİNİ.....	i
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	v
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	2
2.1. KİŞİ OLMAKLA KAZANILAN YAŞAMA, SAĞLIK VE HASTA HAKLARI.....	2
2.2. YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI.....	6
2.3. YATAKLI TEDAVİ KURUMLARINDA REFAKATÇİLİK.....	8
2.4. ULUSAL VE ULUSLARASI BELGELERDE REFAKATÇİLİK HİZMETLERİ.....	10
2.5. HASTA BAKIMI PROFESYONELLERİ.....	12
2.6. ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİNDE REFAKATÇİLİK .....	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	19
4. BULGULAR.....	20
4.1. HASTALARA AİT ANALİZ BULGULARI.....	20
4.2. REFAKATÇİLERE AİT ANALİZ BULGULARI.....	29
4.3. HEMŞİRELERE AİT ANALİZ BULGULARI.....	43
4.4.HASTA, REFAKATÇİ VE HEMŞİRE GRUPLARININ KARŞILAŞTIRMALARINA AİT ANALİZ BULGULARI.....	53

5. TARTIŞMA.....	64
6. SONUÇ.....	90
7. ÇİZELGELER DİZİNİ.....	96
8. KAYNAKLAR DİZİNİ.....	102
9. SORU KAĞIDI VE EKLER.....	109
10. ÖZGEÇMİŞ.....	120

## ÖZET

### ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NDE REFAKATÇİLİK HİZMETLERİNİN KONUMU

Kişi olmakla kazanılan yaşama, sağlık ve hasta hakları, kişinin yaşamına saygı gösterilmesini, sağlığının korunmasını, gerektiğinde tedavi edilmesini kapsar.

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Hastanesinde yatan hastalara, refakatçilere ve hemşirelere refakatçilik hizmetlerini sorgulayan, başında demografik verilerin sorgulandığı arkasından bu alanda bir ölçek oluşturmayı amaçlayan, hasta ve refakatçilere 40 maddeden, hemşirelere 36 maddeden oluşan soru kağıdı uygulanmış, çalışma grubunu 147 hasta, 166 refakatçi, 141 hemşire oluşturmuştur. Verilerin değerlendirilmesinde varyans analizi, Tukey tekniği, Levene testi ve t testinden faydalanılmıştır. Bu amaçla da SPSS 10.0 İstatistik programı kullanılmıştır.

Hastanemizde mevzuat ile tanımlanan refakatçilerin yoğun bakım klinikleri hariç kliniklerde yatan hastaların yaklaşık yarısının yanında bulunduğu ve hasta bakımında aktif rol aldığı görülmüştür. Hastaların % 63,94, refakatçilerin % 66,86, hemşirelerin % 31,91'i hastanın yanında refakatçi bulunmasını istemektedir. Toplumsal ve kültürel yapımız gereği yalnızlığını paylaşan, çoğunlukla aileden çalışmayan kadınlar refakatçilik hizmetini yürütmektedir.

Hemşireler refakatçi kalmasını hasta ve refakatçiden daha az desteklemekle birlikte, hasta ile ilgili bakım sorumluluklarının refakatçiler tarafından karşılanmasını beklemektedir.

Bayan refakatçiler hasta psikolojisinin bozulabileceği endişesini daha yoğun yaşamaktadır.

Dahili kliniklerdeki refakatçiler, hasta psikolojisinin bozulabileceği endişesini daha yoğun yaşamaktadır. Yüksek lisans ve lisans mezunu hemşireler hasta

psikolojisinin bozulabileceği endişesini, önlisans ve lise mezunu hemşirelere göre daha çok önemsemektedir.

Refakatçilerin “iletişim” konusunda en önemli hizmeti yükledikleri görölmektedir.

Anahtar kelimeler: Hasta refakatçisi, Refakatçilik hizmetleri, Bakım verenler, Hemşire.

## **ABSTRACT**

### **THE POSITION OF ACCOMPANIES OF PATIENT'S AT THE ESKISEHIR OSMANGAZI UNIVERSITY HOSPITAL**

The rights of living, health rights and patient rights, acquired with being a person, include respecting individual, protecting health and treating diseases if necessary.

In this study, the patients receiving medical care at Eskisehir Osmangazi University Hospital, accompaniers and nurses taking care of them have been asked questions.

A questionnaire consisting of questions about the demographical data and scale developed so as to identify the accompaniment services was used in the study. The questionnaire consisted of 40 questions for patients and accompanier persons and 36 questions for nurses. The sample group was composed of 147 patients, 166 accompanier people and 141 nurses. Variance analysis, Tukey's technique, Levene's technique and t- test and SPSS 10.00 statistical program were used for evaluating the data.

It was seen that the approximately 50% of hospitalized patients (intensive care clinics in our hospital was excluded) had accompanier people defined by hospital regulation. It was also seen that above accompaniers played active role on patient care. 63.94% of patients, 66.86% of accompaniers and 31.91% of nurses wanted patients should have accompaniers. Harmonious to our social and cultural structure, people who are accompaniers are those unemployed women mostly from family members, and their primary duty in accompaniments is to share the patient's loneliness.

Although the nurses agree on accompaniment less than the accompaniers, they expect that the responsibility related with patient care should be charged on the accompaniers.

Female companions have worried about the patient's psychological breakdown more than the males.

The companioner people in internal medical clinics worry about the patient's psychological breakdown more than those in the other clinics. The nurses with bachelor's and master degree worried about the patient's psychological breakdown more than those with high school and pre-bachelor's degree.

It was seen that the companioner's most important responsibility is on the communication.

Key words: Patient-companioner, Accompaniment services, Care givers, Nurse.



## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Hastanelerimizde sağlık hizmetlerinin yurütulmesinde pek çok görev tanımı yapılmakla birlikte, yönetsel anlamda bu tanımlar içinde yer almasa da, artık mevzuatla tanımlanan ve sistemin içinde bulunan refakatçilik hizmetlerinden de bahsedilmektedir.

Hasta olmak ve hastaneye yatmak bireyin yaşamını birçok yönden etkileyen, kaygı ve endişelerini arttıran, sahip olduğu düzenin değiştığı bir dönemdir. Bu dönemde, olumsuz etkilerin azaltılabilmesi için bireyin fiziksel bakım ve duygusal gereksinimlerinin aile üyeleri ve sağlık personeli tarafından karşılanması gerekmektedir (19).

Sağlık hizmetlerinde çalışan personel yetersizliği, refakatçilerin, hastanın elini tutma, yalnız olmadığını, sevildiğini hissettirmenin yanısıra, bazı bakım ve tedavi hizmetlerinin refakatçilerden beklenmesine yol açmaktadır. Refakatçilerin sağlık profesyonellerinin özellikle de hemşirelerin, eğitimlerinde, görev, yetki ve sorumluluklarında bulunan bazı hizmetleri üstlendikleri görülmektedir. Hemşire sayısının az ve bağımsız fonksiyonlarının çok olduğu bazı bölümlerde, hastanın bakımı için yanında refakatçi bulundurulması zorunluluk haline gelebilmektedir.

Refakatçi; yakınının hastalık kimliğine bürünmesi ile birlikte onun sağlıklı dünya ile iletişimini üstlenen, hastanın iyileşme süreci boyunca hastanede sözcülüğünü ve diğer tüm sorumluluklarını onunla birlikte paylaşan kişidir. Hastanın hastalık kimliği dışında da özellikleri olduğunu bilen, dışarıdaki hayatı ve hastanedeki konumu arasındaki bağlantıyı sağlayan, hasta için en fazla empati kuran ve sağlık profesyonelleri ile en fazla diyalog kuran hasta yakınıdır.

Günümüz toplumsal yapısı, hasta bakımını daha fazla üstlenen kadın nüfusun iş hayatına atılması, hasta bakımını dönüşümlü devam ettiren ataerkil ailelerin yerini çekirdek ailelere bırakması ve gelecekte bireysel yaşamların olacağı konusundaki öngörüler refakatçilik hizmetlerinin önündeki engeller olarak görülebilir.

Refakatçinin bulunamadığı, aile desteğinden yoksun hastalar için ise toplumun yavaş yavaş benimsediği, gazete ve dergilerde tanımlanan, yasal zemini için de çalışmalar yürütülen, şimdilik bazıları eğitilmiş ve ücret karşılığı profesyonel refakatçiler bulunmaktadır.

Hastanelerde, refakatçisi olan hastaların bazı bakım sorumluluklarının refakatçiye devredilmesi ve yavaş yavaş sağlık çalışanlarının sorumluluğundan ve rutin çalışmasından çıkarılması bir süre sonra refakatçisi olmayan hastalarında bu bakım hizmetlerinden faydalanma durumlarını riske sokabilecektir. Üstelik bir mesleğin eğitiminde yer alan, bilimsel kaynaklardan temelini alan ve bilimsel çalışmalarla değişim gösteren profesyonel hizmet yerine, refakatçinin hastaya bakım vermesi hastanın yaşama ve sağlık hakkına ne kadar uygun olabilir?

Bu çalışmada; Refakatçilik hizmetlerinin sağlık sistemi hizmetleri içindeki yerini belirlemek, refakatçilik hizmetlerinin ortaya çıkışı ve sağlık hizmetlerinin sürdürülmesinde yüklediği görevi açıklığa kavuşturmak ve daha kapsamlı bir sağlık hizmeti sunabilmek için öneriler oluşturmak amaçlanmıştır.

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. KİŞİ OLMAKLA KAZANILAN YAŞAMA, SAĞLIK VE HASTA HAKLARI**

22.11.2001 Tarih ve 4721 sayılı Medeni kanununun 28. maddesine göre kişilik çocuğun sağ olarak tamamiyle doğduğu anda başlar ve ölümlerle sona erer. O halde insan bütün yaşamı boyunca hak sahibi olabilen bir varlıktır. Hak sahibi olma açısından insanlar arasında hukuksal yönden hiçbir fark yoktur(60).

Hak; Hukuk düzeni tarafından kişilere tanınmış yetkililerdir. Her hak mutlaka bir hukuk kuralına dayanır (1,32).

Haklar ve hürriyetler arasında yakın bir ilgi olduğu bilinen bir gerçektir. Haklar yasalarla özgürlükleri sağlamak için kişiye tanınan yetkililerdir, pozitif hukuk belgeleri ile korunan menfaatlerdir. Yaşama hakkı, kişinin fizik ve ruhsal bütünlüğünü

koruyabilmesi, devam ettirebilmesi ve varlığının çeşitli etkilerle bozulmasına engel olabilmesi demektir. Buna göre herkes başkasının yaşamına saygı göstermek zorunda olduğu gibi kendi yaşamını, fizik ve ruhsal bütünlüğünü de korumak durumundadır (17).

Çağdaş hukukta sahipsiz hak düşüncesine yer verilmemiştir. Her hakkın mutlak bir sahibi olacaktır. Hak sahibi belli bir hakkın kendisine bağlandığı varlık demektir. Bu bağlılık, hak sahibinin, o hakkı kendi adına ve kendi çıkarlarına kullanabilmesi için belirlenir. Hakkın kazanılması, bir hakkın bir hak sahibine bağlanmasıdır. Her hak belirli bir “olay” sonucunda hak sahibi ile bağlanır (6).

Sağlık hakkı, kişinin toplumdan devletten sağlığının korunmasını, gerektiğinde tedavi edilmesini, iyileştirilebilmesini isteyebilmesi ve toplumun sağladığı olanaklardan faydalanabilmesidir. Sağlık hakkı devletin yerine getirmekle zorunlu olduğu edimleri kapsar ve vatandaşın devletten olumlu davranışları istemesini belirtirken özgürlükler ayırımında pozitif statü hakları arasında yer alır (23).

Sağlık, sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam iyilik halidir. Sağlığın işlevsel tanımında sadece dengeli bir durum değil, bireylerin neşeli, eğlenceli oldukları durumda vurgulanmaktadır. Sağlık negatif olarak; bir hastalığın olmama durumunu, işlevsel olarak günlük aktivitelerin üstesinden gelebilme durumunu, pozitif olarak da sağlıklı ve iyi durumda olmayı ifade eder. Sağlık isteme gücünün öz-disiplinin ve öz-kontrolün bir göstergesi olarak da düşünülebilmektedir.

Hem fiziksel, hem ruhsal olarak sağlıklı olan bireyler, sağlıklı toplumu ya da görmeyi özlediğimiz gelişmiş, modern toplumu yaratabileceklerdir (14).

Türkiye’de yaygın olarak kullanılan biçimi ile “hastalık” sözcüğü Farsça tedirgin, yorgun, halsiz anlamına gelen “haste” ye Türkçe –lik ekinin katılmasıyla türetilmiştir (30).

Hastalık, doku ve hücrelerde yapısal ve fonksiyonel, normal olmayan değişikliklerin yarattığı haldir. Sadece biyolojik bir süreç olmayıp toplumsal ve kültürel bir boyutu da bulunmaktadır (14).

Hastalığın tanımı toplumdan topluma ve zaman içinde değişiklik göstermektedir. Bireye ne zaman hasta denileceği ya da bireyin hangi koşullarda kendisini hasta olarak algılayacağıının genel bir ilkesi yoktur. Ancak sağlıklı olma durumunun yitirilmesi ile bu sürecin başladığı ifade edilebilir. Bireyin hastalanması psikolojik olarak bir tür başarısızlık olarak da görülmektedir.

Hastalık durumu ile (Disease-Hastalık) bireyin kendisini hasta hissetmesi (Illnes-rahatsızlık) arasında bir ayırım yapmak gereklidir. Hastalık bir organın normal dışı çalışması, rahatsızlık ise normal dışılığın kişi tarafından nasıl algılandığı ile ilgilidir

Hemen hemen her toplum hastalıklara karşı farklı tepkiler gösterse de bazı ortak noktalardan söz edilebilir. Bunlar:

- ✓ Her toplum hastayı, yakınlarının hastalığın üstesinden gelmesi beklenen kişiler için çeşitli davranış ve beklentilerini yönlendirecek kalıplar geliştirir.
- ✓ Bir çok toplumda günlük hayatlarını olumsuz etkileyen, tahrip eden semptomlara maruz kalan bireyler hasta olarak nitelendirilir.
- ✓ Hastalığa yol açan semptomlar özel güce, beceri ve bilgiye sahip olarak hastalıklar yenebileceği düşünülen uzman kişilerden yardım istemeyi gerekli kılar.

Parsons'a göre hasta, günlük olarak sürdürdüğü etkinlikleri ve sorumlulukları bırakmak durumunda olduğu gibi kendi ihtiyaçlarını karşılayamadığından, kendisine bakılması gereken kişidir. Ancak, hasta bireyin bu iki koşulu yerine getirmesi, içinde bulunduğu durumun kritikliği ya da ciddiyeti ile yakından ilgilidir. Bazı bireyler, tamamen bakıma muhtaçken, bazıları kendi ihtiyaçlarının bir bölümünü kendileri karşılayabilirler. Bazı hastalar, basit hastalıklar

karşısında, doktora dahi gitmezlerken, kronik hastalıkları olan kimseler daima bir hekimin gözetimi altında kalmalıdır. Her iki durumda da hasta kişinin, mümkün olduğu kadar çabuk bir şekilde, normal hayata dönmesini sağlamak, hekimin ve hastanenin amacı durumundadır. Hasta rolü geçici bir roldür. Ancak, hemen hemen herkes şu veya bu şekilde, ömrünün belirli bir kesiminde hasta rolünü yerine getirmek durumunda kalacağından bu rol aynı zamanda evrensel özellikler de taşımaktadır. Hasta bu rolü yerine getirirken birçok kültürel kalıpların etkisi altında da kalmaktadır. Parsons, bunun için hastalığın bir anlamda normalden “sapma” olduğunu iddia etmektedir. Ancak, bu durum bir sapma dahi olsa, birey hastalandığı zaman, sadece iyi olması gerektiğine değil, hastalığın arzu edilmeyecek bir durum olduğuna da ikna edilmesi gerekmektedir. Bunun için hastalıkları iyileştirme sürecinin, toplumun norm yapısının ve bireyin toplumsallaşmasının bir parçası olduğu ve toplumsal sistemin “kalıplaşmış rollerinin” de merkezinde yer aldığını belirtilmektedir. Bu ilişki, aynı zamanda modern toplumlarda toplumsal kontrolün yapısının anlaşılması için de önemli bir yer tutmaktadır (14).

Tıp etkinliğinin temel amacı hastalık olgusuna karşı savaşım vererek hastalık durumunu iyileştirmektir. Tıp paradigmasının bilimsel ve teknik gelişmeye bağlı olarak geçirdiği değişim hasta ve hastalık kavramlarını doğal olarak etkilemektedir. Hastalık bir “hal” dir ve sağlık olarak adlandırılan bir başka halden farklılık gösterir. Hasta kavramı bir ötekelik durumudur (bireyin günlük yaşam biçimini etkileyen süregen bazı hastalıklarda hastalığın bir kimlik gibi kabullenildiği görülmektedir). Hastalık ile karşılaşmadan önce “hasta” kendini böyle tanımlamaktadır. Hastalık geçtiğinde “hasta” bu kimliği de bırakacaktır.

Hastalık süreci istenmeden üstlenilen ve geçici olması istenen bir durumdur. Toplumun her bireyi “hasta” kimliği edinebilir (16). Bu kimliği edinmek beraberinde bazı hak ve sorumlulukları da getirecektir.

Hasta hakları sağlık hizmetlerinden yararlanma gereksinimi olan fertlerin sırf insan olmaları nedeniyle sahip buldukları anayasalar, yasalar, milletlerarası anlaşmalar, ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış haklardır. Kişilerin sağlık

hizmetlerinden faydalanma, sağlık durumu ile ilgili bilgi alma, mahremiyetine saygı gösterilmesi ve bunu isteme, tıbbi mudadahalede hastanın rızasının alınması, insani değerlere saygı gösterilmesi, kendisini tedavi eden ekibi tanıma, tedaviyi kabul veya reddetme, tedavi aldığı sağlık kurumunu değiştirme, ziyaret vb. hakkı vardır (23).

Hasta bu hakkını kullanmak üzere hekimin önerdiği bazı durumlarda sağlık hizmetini hastanede yatarak alır. Hastanede yatış, hekimin vereceği tıbbi hizmet yanında öteki sağlık profesyonellerinin de etkin katılımını gerekli kılar.

## **2.2. YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI**

Hastane, Latince “Hospitalis” kelimesinden köken alıp “misafir severlik” anlamına gelir. Şüphesiz hasta insan, hastanede kısa ya da uzun süreli bir misafirdir. Evde misafire gösterilen ilgi, saygı ve bakım hastanede hastaya da gösterilmelidir (48).

Sağlık sistemi içerisinde hastaneler, hastalıkların teşhis ve tedavisine yönelik çok çeşitli faaliyetlerin yürütüldüğü, çok sayıda, birbiriyle yakın ilişkide bulunan birimlerden oluşan karmaşık sosyo-ekonomik sistemlerdir (53). Bir başka deyişle hastaneler, insanların en önemli ihtiyaçlarından olan sağlık hizmetlerinin karşılanması amacıyla kurulmuş sağlık hizmeti üreten işletmelerdir (47).

Hastalar, hekimlerle çoğu defa hastane ortamı içinde yüzyüze gelmektedir. Hastanın hekimle kuracağı ilişki aslında hastaneye gelişle başlamaktadır. Hastanelerde sağlık personelinin ve diğer çalışanların neleri yapıp yapamayacakları ayrıntılı olarak taraflarca bilinmektedir. Hastane içinde yapılacak her tür etkinliğin bu kurallara uyması beklenmektedir.

Hastaneler sağlık profesyonellerinin otorite konumunda olduğu kurumlardır. Sağlık profesyonelleri hem hastanın hem de hasta yakınlarının kendilerine ve temsil ettikleri hastane kurallarına uymalarını bekler. Hastanın ve/ veya yakınlarının duygusal gereksinmelerini göz önüne almak istemez. Bu gibi bireysel özelliklere zaman ayrılırsa hasta isteklerinin önünün alınamayacağı ve bunun fazla

zaman gerektirdiği gibi yanlış bir kanı yaygındır. Oysa “birey” olarak dikkate alındığını bilen hasta kendini daha güvende hissedeceği için daha az davranış sorunu ortaya koyacak, daha çok işbirliği yapabilecektir (49).

İşbirliğine dayanan ilişkiler, hepimizin ana-babalarımız, öğretmenlerimiz ve patronlarımızla yaşadığımız otoriter ilişkilerden tümüyle farklı bir paradigmaya dayanır. Tüm ilişkilerde bir tarafın her zaman diğerinden daha fazla otoritesinin olmasının beklenildiği gibi yanlış bir görüş vardır. Başkalarını baskı ve kontrol altında tutmak için kullanılan güce dayalı otorite, ceza ve ödül verme hakkına sahip olmaktan doğar. İşbirliğine dayanan ilişkilerde ise uzmanlık, deneyim, eğitimden doğan, kişinin iş tanımından doğan ya da sağlık ekibiyle yapılabilecek anlaşmalarla hastanın kendi üzerine düşen sorumlulukları başından bilerek yerine getirmesini sağlayacak otorite hasta üzerinde baskı yapmaktan çok onları etkilemenin en haklı biçimidir. Sağlık profesyonelleri aslında sahip olmadıkları güç otoritesini kullanmaya kalkışırsa, öğrenilmiş bir tepki olarak otoriteye sorgusuz boyun eğme, sonrada pişman olma alışkanlığındaki hastaların dışındakiler onlardan uzaklaşır (33).

Hasta ve yakınlarının anlaşılmadığı ortamlarda bunun tersine kişilerin güven gereksinimleri gittikçe artacak, huzursuzluk, yanlış anlamalar ve sürtüşmeler yaşanacaktır. Bu nedenle sağlık profesyonelleri ile hizmet verdikleri kişiler arasındaki ilişkiler incelenmeli, bu grupların birbirlerini anlayış ve beklentileri netleştirilmelidir (49).

Sağlık profesyonelleri, hasta ve toplumun (onun adına devletin) egemenlik alanları aynı duruma özgü olarak yanyana, içiçe, üstüste ya da kesişerek, ama bir arada durmaktadır. Her egemenlik alanı parçasında hemen her zaman taraflar arasında bir egemenlik çatışması yaşanır. Bu durumda daha “kuvvetli” olanın egemenliği belirleyici olmaktadır.

Hastaların egemenlik alanı kendi bedeni ve sağlığıdır. Kaynağını “insan onuru” ve bunun “dokunulmaz” olmasından alır. Ancak bedeni üzerine zarar vermesi, bedenini yok etmesi sınırlanmıştır. Bu sınırlama dışında tek “egemen” ve tek belirleyicidir. Sağlığı ile ilgili olarak, ne zaman, hangi nedenle, nasıl ve ne yapacağı,

bir sorunu olduğunda hangi hekime gideceği, ona söylenen tanıyı kabul edip etmeyeceği, önerilen tedaviyi uygulayıp uygulamayacağı konularında kendi erkini kullanarak egemen ve belirleyici olur.

Sağlık profesyonellerinin egemenlik alanları, tanı ve tedavi konusundaki tüm karar ve davranışlarını kapsar. Bunun iki kaynağı vardır. Bunlardan ilki mesleğinin gerektirdiği bilgi, beceri, görgü; diğeri ise konuyla ilgili bazı araç gerece sahip olmasıdır. Bu nedenlerle bu alanlarda hemen daima hastaya egemen durumdadır. Çünkü hasta bunlara sahip değildir ve onun bildiklerini bilemez. Zaten ondan talep edilen hasta hakları da sahip olduğu bu iki özellikten kaynaklanır.

Toplumun ve onun adına devletin egemenlik alanı, görüntüde toplumsal alanda ve insanların bütününe ilgilendiren ve toplumun düzenini oluşturan konularla sınırlıdır. Ancak gerçekte tam da böyle değildir. Çünkü bu egemenlik, gerek hastanın bireysel yaşamı, gerekse hekimin mesleki etkinlikleri üzerinde de zaman zaman erkini kullanmayı gerektirmektedir. Toplumsal egemenliğin kaynağını “toplumsal çıkar ve toplum düzeni” oluşturur (56).

### **2.3. YATAKLI TEDAVİ KURUMLARINDA REFAKATÇİLİK**

Hastanelerde hastalara eşlik eden kişi anlamında ve çoğunlukla refakatçi olarak kullanılan refakat sözcüğü Arapçadan dilimize girmiş olup refiklik, arkadaşlık, yoldaşlık anlamlarını taşımaktadır (48).

Aile; kan, evlilik ve diğer bağlarla birleşmiş insan grubu olarak tanımlanabilir. Aileler kişilere kendi kendilerine nasıl bakacaklarını, nasıl iletişim kuracaklarını diğer kişilere nasıl tepki göstereceklerini hangi konuları takip edeceklerini ve nasıl sınırlamalar koyacaklarını nasıl karar vereceklerini ve sorunları nasıl çözümlenecekleri ile ilgili becerileri öğretirler. Kısaca ailenin görevi yaşam dizgelerini kurmada ve sürdürmede üyelerine yardımcı olmaktır.

Aile içinde veya dışında meydana gelen hastalık, ölüm, işsizlik gibi olaylar geçici de olsa aile işlevlerinde bazı bozulmalar yaratır. Aile bireylerinden



birinin sağlık durumunun bozulması aileye yk ve huzursuzluk getirir. Bu sağlık sorunu ister akut, ister kronik olsun normal aile işlevlerinde değişim yaratır. Hasta bireyin bakımı aile sürecinde değişim ve bakım vermede zorlanmaya neden olur.

Genellikle hasta olan aile bireyinin, evde ya da gerekiyorsa hastanede bakım işlevini aile bireylerinden biri üstlenir. Bu işlev sorumluluktan kaynaklanır. Bakımı üstlenen kişinin yaşamında esas olan rollerde değişiklik olmasına veya kendine uygun olmayan bir role geçmek zorunda kalmasına neden olur. Bu rol farklı sorun odakları yaratarak bakım verme rolünde zorlanmanın göstergeleri olan sağlıksız davranışlara ve çoğu kez bir krize neden olabilir (2).

Ülkemizde ailelerin küçülmesi, kadının iş hayatına atılması dolayısı ile evine ayırdığı zamanın azalması, ebeveynlerin çocuklar üzerinde otorite rolünün sarsılması, akrabalık ve komşuluk ilişkilerinin zayıflaması, hastalıkla ilgili politikaların sadece aile içi girişimlerle çözümlenemeyecek boyutlara ulaşmasına neden olmaktadır. Organize, kamusal ve özel gönüllü bakım politikalarına ihtiyaç her geçen gün artmaktadır (8).

Evde bakımın aile ilişkilerinde bozukluk, depresyon ve anksiyete yol açtığı bildirilmektedir. Hasta bakımında etkin rol oynayan kişilerin stres yaşadıkları durumları, rahatsızlık, hapsedilmişlik duygusu, aile düzeninde bozulma, kişisel planlarda değişiklik, zaman yetersizliği, emosyonel uyumsuzluk, davranışların altüst olması, çalışmada bozulma, yorgun hissetme, uyku alışkanlığında bozulma, fiziksel ve finansal yönden zorlanma, uzun süreli plan yapamama gibi sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir (2).

Bugün dünya; tıbbi hizmetlerin, sosyal hizmetlerle birleştirerek hastanın yaşam ortamında sunulmasını böylece ilgili hastalık ve sakatlıkların etkisinin en aza indirilip, hastaların bağımsızlık düzeylerinin yükseltilmesi ve sağlık hizmetlerinin insancıl niteliğinin güçlendirilmesi olanağını kullanırken ülkemizde üçüncü basamak sağlık hizmeti veren hastanelerde yoğun bakım ve özel birimler dışında yatan hastaların yaklaşık %41,45'inin yanında refakatçi kalmakta ve profesyonel bir meslek

olan hemşirelik tarafından yürütülmesi gereken bakım hizmetleri aile ve topluma zarar verebilirliği ile birlikte refakatçiler tarafından yapılmaktadır (28).

#### **2.4. ULUSAL VE ULUSLARASI BELGELERDE REFAKATÇİLİK HİZMETLERİ**

13.01.1983 tarihli 17927 sayılı Resmî Gazetede yayınlanan “Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin” 62. maddesine göre; “Hastaların yanında refakatçi kalması, kurumda ağır hasta bakımını gerektiren hizmet birimi bulunmadığı takdirde ve tıbbi bir zorunluluk olmak kaydıyla ilgili dal uzmanının lüzum göstermesi ve baştabibin muvafakatı ile belirtilen sürece mümkündür. Refakatçiler, mümkün olduğu ve lüzum görüldüğü takdirde kurumun vereceği özel kıyafet ve kimlik kartını taşımak mecburiyetindedirler. Kadın servisinde erkek refakatçi kalmaz. Özel oda dışındaki refakatçilere yatak verilmek mecburiyeti yoktur. Sürekli kalan refakatçilerin iâşesi genel esaslar dahilinde kurumca karşılanır. Ücretli hastaların refakatçilerinden Bakanlık fiat tarifesine göre ücret alınır. Refakatçiler, tabiblerin direktifleri içerisinde hastalara bakmakla ve kurum disiplinine uymakla yükümlüdürler. Refakatçilere hizmet edilmez” (66).

1 Ağustos 1998 tarih ve 23420 sayılı resmî gazetede yayınlanan “Hasta Hakları Yönetmeliğinin” 40. maddesi’ne göre de “muayene ve tedavi sırasında hastaya yardımcı olmak üzere; mevzuatın ve kurum imkanlarının elverdiği ve hastanın sağlık durumunun gerektirdiği ölçüde, tedaviden sorumlu olan tabibin uygun görmesine bağlı olarak, refakatçi bulundurması istenebilir. Bu hakkın nasıl ve ne zaman kullanılacağı ve bu konuda alınacak tedbirler, sağlık kurum ve kuruluşunun çalışma usul ve esaslarını gösteren mevzuatta ayrıca düzenlenir” (37).

1983 tarihli “Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin” 62. maddesi hastanın yanında refakat bulunmasını, hastanenin ve hekimin ihtiyaç duymasına bağlarken, 1998 tarihli “Hasta Hakları Yönetmeliğinde” bu bir hasta hakkı olarak kabul edilmektedir. Ancak bu hakkın nasıl kullanılacağı yine “Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin” 62. maddesine göre düzenlenmektedir. “Hasta Hakları Yönetmeliğinde” de “muayene ve tedavi sırasında yardımcı olmak üzere”

ibaresi bulunmaktadır. Hastanede yatan bir hastaya yardım ancak profesyonel bir yardım olmalıdır bu da refakatçinin görevi olmamalıdır. Geçen yüzyıldan beri sağlık bilimleri içinde yer alan, hekimlik, hemşirelik, eczacılık sağlık yöneticiliği ve benzer dallar geniş bir alanı kapsar ve bu dallar kendi içinde ayrı ayrı bir eğitim dinamiğine sahiptir. Hemşirelikte usta çırak yöntemi ile eğitimin çok gerilerde kaldığı, artık yüksek eğitimin yapıldığı günümüzde refakatçiden hasta bakımını veya tedaviye yardımını beklemek herhalde hastaya haksızlık olacaktır (48).

T.C. Sağlık Bakanlığı “Yataklı Tedavi Kurumları Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi” ne bakılarak incelendiğinde 4. maddesinde “Hasta ve Hasta Yakınları Memnuniyet Anketi” (Standart) uygulanarak, hasta kabulde; Hastaya kaldığı servis ve odanın temizliğinin, odanın sıcaklığı ve havalandırma sisteminin, tuvalet ve banyo temizliğinin yeterliliği sorularak, hastane de kaldığı ortam konforunun sağlanması amaçlanmıştır. Ayrıca hemşirelerle ilgili olarak da, önemli bulduğu ve sorduğu sorulara anlayacağı şekilde cevap alıp almadığı, kendisine bakım veren hemşireye güven duyup, duymadığı ve kendisine verilen hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesinde hemşire sayısının yeterli olup olmadığı sorgulanmaktadır (61).

Dünya Hekimler Birliği (DHB) güncel tıp uygulamalarına ışık tutacak, mevzuat içinde yer almamış bu nedenle doğru davranış biçiminin belirlenmemiş olduğu konularda hekimlere yol gösterici bildirgeler yayınlamaktadır. Bu bildirgeler, genellikle DHB’nin toplantı yaptığı yerin adı ile anılmakta, zaman içerisinde yeniden gözden geçirilen metinler ya düzeltilmekte ya da eklemeler yapılmaktadır (5).

Hastaların refakatçileri ile ilgili olarak; DHB’nin yayınlamış olduğu uluslararası belgeler gözden geçirildiğinde konuya özgü ayrıntılı bir yaklaşım görmek mümkün olmamıştır. 1981 Lizbon, 1994’ de Amsterdam, 1995’ de Bali Hasta Hakları Bildirgeleri de hastanın yanında refakatçi bulundurmalarına ilişkin hüküm içermemektedir.

Tıbbi uygulamalar açısından bazı özel gruplar için Koruma ve destek yaklaşımlarının olması kaçınılmazdır. Bu nedenle hastanede yatırılarak tedavisi

gereken çocuklara ilişkin olarak 1996 yılında DHB Güney Afrika Bildirgesi ile hastaneye yatırılan çocukların yanında refakatçi bulunması konusuna detaylı bir içerikle çözüm oluşturmuştur. Çocuklar için:

- ✓ Hastanede kalırken işlerinden izin alabilmeleri de dikkate alınarak ailesinin veya akrabalarının refakatçi olarak kalabilme hakkı,
- ✓ Ebeveynlerinden bir veya iki kişinin çocuğun hastanede kalışı süresince refakat etme ve bunun için iş yerinden izinli (raporlu) sayılma hakkı,
- ✓ Çocuk hastanın daha kapsamlı bir tıbbi bakım alabilmesi için refakatçilik hizmetlerini bir hak olarak çocuğun yararına tanımlamıştır. Bu nedenle DHB'nin önerileri
- ✓ Ebeveynlerin refakatçilik süresince maaşlı izinli sayılması,
- ✓ Refakatçi bulunmasının hastanede kalış süresini %30 azaltmakta olduğu ve sağlık çalışanlarının refakatçilik hizmetlerine sıcak bakmasının sağlanması şeklinde ifade bulmuştur.

## **2.5. HASTA BAKIMI PROFESYONELLERİ**

Ülkemizde hemşirelik hizmetlerinde eğitim düzeyinin standardize edilememesi, çalışma şartlarının düzenlenmemesi, yeterli kadroların oluşturulmaması nedeniyle sayısal azlığı, yasalarının düzenlenmemesi nedeniyle görev tanımlarındaki yetersizlik, uluslararası bildirgelerde tanımlanmamış olan refakatçilik hizmetlerinin varlığını ülkemizde ön plana çıkartmaktadır. Oysa, hastanelerde üretilen tedavi hizmet sürecinin en önemli işgörenleri hekim ve hemşirelerdir.

Hemşire, “Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin” 132. maddesine göre, hasta ile tıbbi ve psikolojik bakımından devamlı ilgilenilecek yapıda ve yetenekte sağlık meslek lisesi mezunu yardımcı sağlık personelidir.

Hemşireler sabah çalışmasına, kurumun hasta odalarının ve hastaların genel temizliğini yaptırmakla başlarlar. Hastaların hal ve hatırlarını sorar, derecelerini alır, nabız ve solunumlarını, derece kağıtlarına yazarlar.

Kuruma yatırılan hastanın tüm ihtiyaçlarını gözönünde bulundurmak suretiyle ruhsal, duygusal ve genel alışkanlıklarını değerlendirir. Moral gücünü olumluşturucu gerekli ortamı ve güveni sağlar. Hastaları tabiplerce yapılacak muayene ve tedaviye hazırlar.

Hastaların tedavisi için gerekli bütün kayıt, bakım ve tedavi uygulamalarını meslekleri dahilinde ve tabiblerin tariflerine göre yapmak göreviyle yükümlüdürler. Hastaların ilaçlarını, içten ve dıştan olduğuna göre bizzat içerir ve tatbik ederler, enjeksiyonları yaparlar ve bunları hemşire notuna miktar ve zaman belirterek kaydedip imzalarlar.

Sık sık kontrolü icabeden hastalarla ameliyatlı hastaları belirli zamanlarda yoklar ve bunlara ait ilaçları verir, yemeklerinin de usulüne uygun verilmesini sağlar. Kendilerine bırakılan pansuman ve tedavileri bizzat yaparlar. Nöbeti devrederken bu gibi hastalar hakkında yapılacak işleri yeni nöbetçi hemşireye verirler.

Hastalara iyi muamele etmek, onların dertlerini dinlemek, teselliye muhtaç olanları ve ameliyat heyecanı içinde bulunanları teselli ve teskin etmek, sağlık eğitimi konusunda bilgi vermek hemşirelerin esas görevleridir. kendisi yemek yiyemeyecek durumda olan hastaların bizzat yemeğini yedirirler. Banyo yapacakları yardımcı hizmetli ile banyoya gönderirler, gidemeyenlerin yataklarında temizliğini yaptırırlar (66).

“1973 International Council of Nurses (ICN)” Hemşirelik Kodeksi, hemşirenin temel sorumluluğunun şu dört bileşenden oluştuğunu belirtir:

- ✓ Sağlığı yükseltmek
- ✓ Hastalığı önlemek

- ✓ Sağlığı yeniden sağlamak
- ✓ Ağrıyı dindirmek

Bu temel sorumluluklar ve mesleğin felsefesi incelendiğinde, hemşirelerin hastanelerde hasta haklarının uygulayıcısı olarak yasal sorumluluk üstlendikleri açıkça görölmektedir. Hastanın kendini ifade edemediği durumlarda onu temsil etmek, hastayı savunmak, hemşirenin rolüdür. Hemşire hastasını hakları konusunda bilgilendirir ve bu haklarını anlamasına dikkat eder. Hak ihlallerini bildirir ve hasta haklarının ihlallerini engellemeye çalışır. Bu yorum hemşireyi, hastanın ahlaki hak ve insan hakları için hakem rolünde görür.

Hemşirelik; bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik bir meslektir. 1986 tarihli ICN'in durum yönetmeliği bülteninde "sağlığın korunması ve yaşam kalitesi için", hemşirelerin tüm insanların koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanma haklarındaki öncüleri olduğunu bildirmektedir (39).

Ülkelerarası ve ülke içi kültürel farklılıklar, yaşam felsefesi, toplumda kabul gören davranışlar ve insan ilişkilerinden çalışanların işlerini uygulama biçimlerine kadar herşeyi etkiler. Hemşirelik esas olarak bir sosyal faaliyettir ve hemşirelik uygulamaları da değişen sosyal şartlardan etkilenir. Hemşireler yerel, bölgesel ve ulusal düzeydeki ekonomik, politik ve sosyo kültürel faktörlere göre mesleklerini uygulamaktadırlar, ancak bu faktörlerin her biri de ayrıca uluslararası etkileşime maruz kaldığı için buna bağlı olarak hemşirelik mesleği de değişiklik göstermektedir.

Hemşirelik her ne kadar içinde bulunan koşullara bağlı olarak yürütölen bir meslek ise de hasta bakımı yönünden değerlendirildiğinde hemşirelerin rollerinde bir çok ortak noktanın olduğu görölmektedir. Amaç bireyin iyi ve sağlıklı olmak gibi temel gereksinimlerini karşılamak, bunu gerçekleştirirken de hemşirelik tekniğini ve bilgisini uygulamaktır. Diğer bir ortak özellik ise hemşireliğin eğitim uygulama ve araştırma alanlarındaki gelişimler çizgisinde profesyonel bir meslek

olarak tanınması ile hemşirelikte bilginin ve mesleğin gelişimi için duyulan özlemdir. Hemşireliğin var oluşu her bir ülkede mevcut değerleri yaratan koşullardan etkilenir. Kültürel değerler sadece düşünceyi şekillendirmemekte aynı zamanda bireylerin tercihlerini, ideallerini, tutumlarını ve hedeflerini de belirlemektedir. Beklentiler kültürel değerler ve standartlara göre değişir. Toplumda herhangi bir davranış kabul edilebilirliği de oluştuğu kültürel şartlara bağlıdır. Kültürler arası farklılıklar din, sınıf, meslek ve cinsiyet (özellikle erkek egemenliği ve feminizme karşı tutumlar) gibi özelliklerden kaynaklanır. Bu özellikler içerisinde en önemlisi ailenin konumudur (50).

Hemşirelik girişimleri bağımlı ve bağımsız fonksiyonlar olarak ikiye ayrılabilir. Hemşirenin bağımlı fonksiyonları hekim orderi ile yaptığı ilaç ve tedavi uygulamalarını içerir. Bağımsız fonksiyonları ise hemşirelik mesleğinin meslek olarak tanımlanmasını sağlayan hemşirelik tanısının konulması, planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi ile hastanın bakım ve tedavisini uygulamasıdır. Örneğin ateşi olan hastanın hekim direktifi ile antipiretik veya antibiyotik uygulamasından önce hastanın odasının havalandırılması sıvı alımının artırılması ılık bir duş almasının sağlanması vb.

Ulusal ve uluslararası hemşirelik kodları incelendiğinde refakatçilerden beklenen hizmetlerin aslında hemşirelerin görev ve sorumlulukları içinde olduğu görülmektedir. Hemşireler;

- ✓ Hastanelerin tedavi, hizmet içi eğitim, araştırma-geliştirme ve toplum sağlık seviyesini yükseltme işlevlerinin tüm süreçlerinde yer almaktadırlar.
- ✓ Hastanenin 24 saatlik üretim sürecinde kesintisiz olarak yer alan tek meslek grubu üyeleridir.
- ✓ Hastane personelinin önemli bir kısmını, yaklaşık üçte birini oluşturan en kalabalık işgören gruplarıdır.

- ✓ Hemşireler tedavi sürecinde hastalarla en uzun süreli birlikteliği ve iletişimi olan kişilerdir.

Yukarıda yer verilen dört özellik hastanelerin kalite güvence sistemi kurma ve uygulama sürecinde hemşireleri kilit işgören konumuna getirmektedir (57).

Sağlık hizmetini alan birey sağlık ekibinin yürüttüğü hizmetin merkezinde yer alır. Hasta birey sağlık sorununu tek başına çözümlenemeyeceği için mesleki yardıma gereksinim duyarak hastanelere, kurumlara başvuran kişidir. Sağlık profesyonelleri bu yardımı hasta ile etkileşime girerek verir. Sağlık hizmetleri bütününe önemli bir bölümünü oluşturan hemşirelik hizmetleri bugün, dünyada ve ülkemizde toplumların gereksinimleri doğrultusunda gelişmekte ve yeniden düzenlenmektedir. Hasta ile 24 saat birlikte olan, hastanın bireyselliği ile hastalıkta, uygulamada, tedavi işlemlerinde, yaşadığı ilişkilerde nasıl etkilendiği ile uğraşacak ve bu konuda hastaya yardım edecek sağlık profesyoneli hemşiredir. Hemşirenin hastayla kurduğu iletişim, verdiği bakımın niteliğini de etkiler. Bu nedenle istendik sonuç için hemşire; İletişimi, davranış ve insan ilişkilerini, hasta davranışlarını gözleme ve değerlendirmeyi, hastanın duyu ve davranışlarını anlamayı, ekip ile işbirliği içinde olmayı ve kendi davranışlarının ve tepkilerinin farkında olmayı bilmelidir (49).

Hemşire, hastayla kurduğu ilişkiyi bilerek, farkında olarak kullandığı takdirde işlevi terapötik değer taşır. Terapötik iletişim profesyonelliği arttırır. Bu yaklaşımın özü; hasta bireyin kendini ifade etmesi ve hemşire tarafından anlaşılması, dinlenilmesidir ki bu da hemşireliğin özüdür. Hemşire, hastanın davranışları ve bu davranışların altında yatan nedeni araştırdığında ve değerlendirdiğinde profesyonel nitelik kazanabilir (45).

Hasta-hemşire ilişkisi, sadece sosyal bir ilişki değil, hasta bireyin davranışlarının anlaşılmasını, bireyin nasıl bir yardıma gereksinimi varsa onun verilmesini ve hemşirenin verdiği tepkilerin farkında olmasını gerektiren profesyonel bir ilişkidir. Profesyonel ilişki, davranışta değişim yaratır. Bir hemşire için bu durum büyük önem taşır ve hemşirenin değişim aracı olmak gibi bir önemli işlevi ile karşı karşıya gelmesine neden olur.



Hemşirelik, hasta bireyin fiziksel gereksinimlerinin karşılanmasının yanısıra duygusal sorunlarıyla da başedebilmesine yardım için, bireyi fizyolojik- psikolojik- sosyal yönleriyle birlikte ele almayı gerektirir. Teoride “hasta çevresiyle bir bütündür” dendiği halde, sağlık profesyonellerinin yalnızca hastayı, hatta bazen yalnızca hastalığını ele alma ve bireysel yönleriyle ilgilenmeme eğilimi dikkati çekmektedir. Hastanın bireysel özelliklerine ilgisiz kalan eğilim, onun yakın çevresindekilerle etkileşimini hiç gözönüne almak istemeyecektir (49).

Hastane ortamı hastaya destek, doyum ve mutluluk veren bir çevre olmayıp, tehdit edici bir ortamdır. Hastalığın yol açacağı beden kayıpları, hastada kaygı ve depresyona yol açabilir. Kaygı içindeki hastaya yabancı bir ortamda aile içindeki sıcaklığı taşıyabilmesi için yanında refakatçi kalması kabul edilebilir bir durumdur. Hastanın bakımı ve korkuları da dahil moral çöküntülerini çözümlenmek ise refakatçinin yapması gereken görevler olmayıp, profesyonel yaklaşım gerektiren sorunlardır (48).

## **2.6. ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİNDE REFAKATÇİLİK**

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi (ESOGÜ) Hastanesi bölgemizde 3. basamak hizmeti vermekte ve devlet politikaları nedeniyle hemşire kadrosu, hasta sayısı artmasına rağmen azalmaktadır. Bu açık refakatçilerle tamamlanarak hemşirelik hizmetleri yürütülmektedir.

**Çizelge 2.6.1:** ESOĞÜ Hastanesinde Hemşire ve Hastaların Yıllara Göre Dağılımı (29).

<b>YIL</b>	<b>HASTA SAYISI</b>	<b>HEMŞİRE SAYISI</b>
1995	14648	340
1996	15749	350
1997	17095	494
1998	17561	494
1999	19250	494
2000	19099	308
2001	21141	298
2002	22231	283
2003	23805	273
2004	26354	304
2005	29163	321

ESOGÜ’de yoğun bakım ve yeni doğan servisleri dışında bütün servislere refakatçi kabul edilmektedir. Hasta listelerinin takibi ile elde edilen bir haftalık ortalamayı gösteren tabloda da görüldüğü gibi hastaların ortalama %41,45’inin yanında refakatçi kalmaktadır. Bu hasta bakımının refakatçilere devri konusunda önemli bir rakam olarak kabul edilebilir.

**Çizelge 2.6.2:ESOGÜ Hastanesinde Refakatçi Bulunduran Servislerin Dağılımı (28).**

<b>SERVİS</b>	<b>HASTA SAYISI</b>	<b>REFAKATÇİ SAYISI</b>
Enfeksiyon Hastalıkları	4	2
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	11	3
Kardiyoloji	34	7
Pediyatri/Büyük çocuk	24	17
Süt Çocuğu	12	10
Kadın Hastalıkları ve Doğum	34	6
Plastik ve Rekonstruktif Cerrahi	15	4
Göz Hastalıkları	20	6
Göğüs Hastalıkları	19	6
Çocuk Cerrahisi	12	11
Ortopedi	28	24
Nöroşirurji	16	10
Üroloji	23	12
Genel Cerrahi/Pembe	19	3
Genel Cerrahi/Yeşil	29	4
Kulak Burun Boğaz	32	9
Göğüs Kalp Damar Cerrahisi	27	10
Dahiliye	46	26
Romatoloji/ Hematoloji	36	17
Psikiyatri	22	1
Nöroloji	17	10
<b>TOPLAM</b>	<b>480</b>	<b>199</b>

ESOGÜ Hastanesinin birçok kliniğinde hasta ve refakatçilerin uyması gereken kuralları içeren formlar geliştirilmiştir. Bu formların birçoğundaki ortak noktalar; hastaneye yatarken bulundurması gereken malzemeler, hastaya yazılan malzeme ve ilaçların hızla tamin edilmesi, dışarıdan yiyecek getirilmemesi, ziyaret zamanlarına ve kurallarına uyulması, hastanede sigara içilmemesi, ziyaret sırasında refakatçinin hasta odasını terketmesi, oda ve hastane temizlik ve düzenine uygun davranması, vb. şeklinde özetlenebilir (27).

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

ESOGÜ Hastanesi Yönetiminden izin alındıktan sonra yatan hastalara, refakatçilere ve bakım veren hemşirelere refakatçilik hizmetlerini sorgulayan, başında demografik verilerin sorgulandığı arkasından bu alanda bir ölçek oluşturmayı amaçlayan, hasta ve refakatçilere 40 maddeden, hemşirelere 36 maddeden oluşan soru kağıdı verilerek yanıtlar alınıp geçerlilik güvenilirliği test edilmiştir. Son şeklini alan soru kağıdı yatan hastalara, refakatçilerle yüzyüze görüşülerek ve bakım veren hemşirelere de ulaştırılıp, yanıtları toplanmıştır.

Verilerin çözümlenmesinde ankete katılan cevaplayıcıların ele alınan değişkenler bakımından durumlarının betimlenmesinde değişkenlerin ölçme düzeyleri dikkate alınarak aritmetik ortalama, standart sapma, frekans ve yüzdelerden yararlanılmıştır.

Araştırmanın amacıyla uygun olarak geliştirilmesi planlanan ölçeğe ait, olumlu ya da olumsuz ifadeler yazılarak madde havuzu oluşturulmuştur. Bu maddeler araştırma örnekleme ait refakatçi, hemşire ve hastaya uygulanarak yanıtları alınıp ölçeğe ait geçerlilik ve güvenilirlik hesaplamaları yapılmıştır (güvenilirlik katsayısı Cronbah  $\alpha$ :0,77). Uygun yönerge ve cevaplama seçenekleri ile refakatçi, hemşire ve hastalara verilmiştir.

Geliştirilmesi planlanan ölçek için 30 ifade kullanılmıştır. Bu ifadelerden konumuzla ilgili olarak 8 boyut belirlenmiştir (boyutlar ekte verilmiştir). Belirlenen boyutlar ile istatistiksel değerlendirme yapılmıştır. Refakatçi, hemşire ve hasta grupları arasındaki genel değişkenler ve boyutlar arasındaki farklılıkları belirlemek amacıyla t testi ve varyans analizinden yararlanılmıştır. Varyans analizinde belirlenen boyutlar açısından gruplar arasındaki fark değerlendirilerek hangi grup arasında fark olduğunun belirlenmesine gereksinim duyulmuş, çoklu karşılaştırmalar için Tukey tekniğinden yararlanılarak sonuçlar değerlendirilmiştir. Boyutlar bakımından ikili grupların karşılaştırılmasında t testinden yararlanılmıştır. Testin gerçekleştirilmesinden önce grupların varyanslarının homojen (eşit) olup olmadığı test

edilmiştir. “Varyansların homojenliği için Levene testi” uygulanmış, bu testin sonucuna göre uygun t testi yaklaşımı seçilmiştir. Levene testi sonucunda varyansların eşit olduğuna karar verildiğinde bilinen t testi, eşit olmadığına karar verildiğinde ise düzeltilmiş serbestlik derece yaklaşımı kullanılmıştır. Çalışmada gerçekleştirilen t testi sonucunda anlamlı olan farklara yer verilmiştir. Anlamlı olmayan sonuçlara değinilmemiştir. Bu amaçla da SPSS 10.0 istatistik programı kullanılmıştır.

#### **4. BULGULAR**

##### **4.1.HASTALARA AİT ANALİZ BULGULARI**

Araştırmamıza katılan hastalara ait demografik bilgiler aşağıda sunulmuştur.

Hastaların yaş ortalaması  $44,1 \pm 1,52$ ’dir.

Hastaların 82’si kadın (%56,2), 64’ü erkektir (%43,8).

Hastaların 69’u (%47,9) ilköğretim, 33’ü (%22,9) lise, 42’si (%29,2) üniversite mezunudur. Hastaların 54’ü ilkokul mezunu, 15’i ortaokul mezunudur. İlk ve ortaokul mezunları istatistiklerde günümüz eğitimi ile paralellik sağlamak amacıyla birleştirilmiştir.

Hastaların 43’ü (%35,2) eşinin, 23’ü (%18,9) annesinin, 28’i (%23,0) çocuğunun, 18’i (%14,8) kardeşinin, 2’si (%1,6) babasının refakatçi kaldığını ifade etmiştir.

Hastaların 75’i (%52,1) çalışmıyor, 22’si (%15,3) memur, 14’ü (%9,7) işçi, 10’u (%6,9) serbest meslek sahibi olarak çalışmaktadır ve 23’ü (%16,0) emeklidir.

Hastaların 66’sı (%50,8) 1-10 gün, 37’si (%28,5) 11-20 gün, 12’si (%9,2) 21-30 gün, 15’i (%11,5) 30 günden uzun süredir hastanede kalmaktadır.

Hastaların 55'i (%43,7) refakatçilerini dinlendiren olduğunu, 71'i (%56,3) olmadığını ifade etmiştir.

**Çizelge 4.1.1:** Hastaların Cinsiyetlerinin Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları

	t	Serbestlik Derecesi	p	Ortalamalar Arası Fark	Standart Hata
Hastanın İhtiyaçları ve Konforu	-1,708	130	,090	-,38	,223
	-1,668	109,748	,098	-,38	,228
<b>Hasta Psikolojisi Endişesi</b>	-2,593	144	<b>,010*</b>	<b>-,3528*</b>	,13603
	-2,591	135,004	,011	-,3528	,13616
Refakatçinin Kişisel Sorunları	,414	143	,680	,0638	,15405
	,415	137,161	,678	,0638	,15348
Refakatçinin Hasta ile İlgili Bilgi Sorunları	,226	144	,821	,0258	,11408
	,233	143,911	,816	,0258	,11099
<b>Refakatçiden Beklenen Kişisel Özellikler</b>	-2,751	144	<b>,007*</b>	<b>-,3752*</b>	,13641
	-2,763	137,679	,007	-,3752	,13580
Hastanın Bakımı Profesyoneller Tarafından Yapılmalı	-,451	144	,652	-,0739	,16382
	-,452	136,277	,652	-,0739	,16357
Refakatçiyi Kuşatan Hastane Kuralları	1,312	144	,192	,1059	,08071
	1,372	141,865	,172	,1059	,07719
Çocukların Yanında Refakatçi Olmalı	-1,062	144	,290	-,13	,120
	-1,050	129,055	,296	-,13	,121

\*P<0,05

Erkek ve kadın hastalar, hasta psikolojisinin bozulabileceği endişesi ve refakatçiden bekledikleri kişisel özellikler bakımından farklı görüşlere sahiptirler. Erkeklerin kadınlara göre hasta psikolojisinin bozulabileceği endişesini ve refakatçiden bekledikleri kişisel özellikleri daha az önemsedikleri söylenebilir. Diğer boyutlar bakımından birbirlerine paralel düşünmektedirler.

**Çizelge 4.1.2:** Hastaların Hastanede Kalış Süresi Gruplarının Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
Hastanın İhtiyaçları ve Konforu	Gruplar arası	3,760	3	1,253	,761
	Grup içi	186,052	113	1,646	
	Toplam	189,812	116		
Çocukların Yanında Refakatçi Olmalı	Gruplar arası	1,866	3	,622	1,246
	Grup içi	62,903	126	,499	
	Toplam	64,769	129		
Hasta Psikolojisi Endişesi	Gruplar arası	2,153	3	,718	1,199
	Grup içi	75,403	126	,598	
	Toplam	77,556	129		
Refakatçinin Kişisel Sorunları	Gruplar arası	,870	3	,290	,335
	Grup içi	108,303	125	,866	
	Toplam	109,173	128		
Refakatçinin Hasta ile İlgili Bilgi Sorunları	Gruplar arası	1,161	3	,387	,830
	Grup içi	58,716	126	,466	
	Toplam	59,877	129		
<b>Refakatçiden Beklenen Kişisel Özellikler</b>	Gruplar arası	6,535	3	2,178	3,081
	Grup içi	89,073	126	,707	
	Toplam	95,608	129		
Hastanın Bakımı Profesyoneller Tarafından Yapılmalı	Gruplar arası	2,616	3	,872	,893
	Grup içi	122,991	126	,976	
	Toplam	125,608	129		
Refakatçiyi Kuşatan Hastane Kuralları	Gruplar arası	,056	3	,019	,077
	Grup içi	30,320	126	,241	
	Toplam	30,376	129		

\*P<0,05

Refakatçiden beklenen kişisel özelliklerin, hastanın sağlık kurumunda kalma süresi bakımından anlamlı bir görüş farklılığı olduğu söylenebilir.

Karşılaştırmalar yapılırken ikiden fazla grubun oluşması nedeniyle varyans analizinden yararlanılmıştır. Hangi grupların farklı olduğunun belirlenmesinde Tukey tekniği kullanılmıştır. Sonuçlar her bir boyut için ayrı ayrı değerlendirilmiştir.

**Çizelge 4.1.3:**Hastaların Hastanede Kalış Süresi Gruplarının Refakatçiden Beklenen Kişisel Özelliklerin öncelikli olması Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları

			Ortalamalar Arası Fark	Standart Hata	P	%95 Güven Aralığı	
Refakatçiden Beklenen Kişisel Özellikler	(I) SÜRE	(J) SÜRE				Alt Sınır	Üst Sınır
	1-10 gün	11-20 gün	11-20 gün	,0624	,17268	,984	-,3871
21-30 gün			<b>-,7348*</b>	,26386	<b>,031</b>	-1,4218	-,0479
30 günden çok			-,2015	,24050	,836	-,8277	,4247
11-20 gün		21-30 gün	<b>-,7973*</b>	,27931	<b>,026</b>	-1,5245	-,0701
		30 günden çok	-,2640	,25736	,735	-,9340	,4061
		21-30 gün	,5333	,32564	,361	-,3145	1,3812

\*P<0,05

Çoklu karşılaştırmalar incelendiğinde, sağlık kurumunda 21-30 gün kalan hastaların, 21 günden daha az ve 30 günden daha çok kalan hastalardan “refakatçiden beklenen kişisel özellikler” konusunda daha fazla beklentilerinin olduğu söylenebilir.

**Çizelge 4.1.4:** Hastaların Refakatçisini Dinlendiren Olmasının Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları

	t	Serbestlik Derecesi	P	Ortalamalar Arası Fark	Standart Hata
Hastanın İhtiyaçları ve Konforu	,614	110	,541	,14	,230
	,610	95,008	,543	,14	,231
Hasta Psikolojisi Endişesi	-,522	124	,603	-,0748	,14329
	-,526	119,318	,600	-,0748	,14219
<b>Refakatçinin Kişisel Sorunları</b>	2,934	124	,004	,4665	,15900
	3,096	119,993	<b>,002*</b>	<b>,4665*</b>	,15066
Refakatçinin Hasta ile İlgili Bilgi Sorunları	1,008	124	,316	,1264	,12538
	1,036	123,793	,302	,1264	,12201
<b>Refakatçiden Beklenen Kişisel Özellikler</b>	-2,061	124	<b>,041*</b>	<b>-,3141*</b>	,15242
	-2,073	118,737	,040	-,3141	,15150
Hastanın Bakımı Profesyöneler Tarafından Yapılmalı	,244	124	,808	,0421	,17293
	,250	123,670	,803	,0421	,16850
Refakatçiyi Kuşatan Hastane Kuralları	,527	124	,599	,0423	,08033
	,520	109,721	,604	,0423	,08142
Çocukların Yanında Refakatçi Olmalı	,259	124	,796	,03	,131
	,262	121,245	,794	,03	,129

\*P<0,05

Refakatçisi dinlendirilen hastalar ile dinlendirilmeyen hastaların “refakatçinin kişisel sorunları” ve “refakatçiden beklenen kişisel özellikler” konusunda farklı düşündükleri söylenebilir.

Refakatçisi dinlendirilen hastaların, refakatçinin kişisel sorunları olduğu düşüncesine daha az katıldıkları, refakatçiden beklenen kişisel özellikler açısından refakatçisi dinlendirilmeyenlere göre refakatçiden beklentilerinin yüksek olduğu söylenebilir.

**Çizelge 4.1.5:** Hastaların Refakatçisinin Yemeğini Yedirme Durumunun Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları

	t	Serbestlik Derecesi	P	Ortalamalar Arası Fark	Standart Hata
Hastanın İhtiyaçları ve Konforu	,635	110	,527	,14	,226
	,637	107,507	,525	,14	,225
Hasta Psikolojisi Endişesi	1,338	125	,183	,1904	,14227
	1,341	124,927	,182	,1904	,14202
<b>Refakatçinin Kişisel Sorunları</b>	2,149	125	<b>,034*</b>	<b>,3418*</b>	,15906
	2,148	124,293	,034	,3418	,15916
Refakatçinin Hasta ile İlgili Bilgi Sorunları	-,116	125	,908	-,0143	,12405
	-,116	121,586	,908	-,0143	,12342
Refakatçiden Beklenen Kişisel Özellikler	-,089	125	,929	-,0136	,15259
	-,089	118,821	,929	-,0136	,15325
Hastanın Bakımı Profesyoneller Tarafından Yapılmalı	1,549	125	,124	,2614	,16872
	1,553	124,763	,123	,2614	,16835
Refakatçiyi Kuşatan Hastane Kuralları	-1,498	125	,137	-,1181	,07886
	-1,506	120,628	,135	-,1181	,07841
Çocukların Yanında Refakatçi Olmalı	-1,709	125	,090	-,22	,128
	-1,734	94,854	,086	-,22	,126

\*P<0,05

Refakatçileri tarafından yemeği yedirilen hastalar ile yedirilmeyen hastaların “refakatçinin kişisel sorunları” konusunda farklı düşündükleri söylenebilir.

Refakatçileri tarafından yemeği yedirilen hastaların, yedirilmeyenlere göre refakatçinin kişisel sorunları olabileceği düşüncesine daha az katıldıkları söylenebilir.

**Çizelge 4.1.6:** Hastaların Refakatçilerinin Kendilerini Destekleyerek Yürütmesinin Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları

	t	Serbestlik Derecesi	P	Ortalamalar Arası Fark	Standart Hata
Hastanın İhtiyaçları ve Konforu	,775	110	,440	,18	,230
	,750	83,691	,455	,18	,238
<b>Hasta Psikolojisi Endişesi</b>	3,690	125	<b>,000*</b>	<b>,5156*</b>	,13971
	3,649	98,328	,000	,5156	,14131
Refakatçinin Kişisel Sorunları	,771	125	,442	,1279	,16592
	,770	101,764	,443	,1279	,16610
Refakatçinin Hasta ile İlgili Bilgi Sorunları	-,017	125	,986	-,0022	,12739
	-,017	102,131	,986	-,0022	,12739
Refakatçiden Beklenen Kişisel Özellikler	1,385	125	,169	,2153	,15550
	1,340	91,327	,183	,2153	,16067
Hastanın Bakımı Profesyoneller Tarafından Yapılmalı	,925	125	,357	,1613	,17431
	,925	102,027	,357	,1613	,17436
Refakatçiyi Kuşatan Hastane Kuralları	-,910	125	,364	-,0741	,08143
	-,950	115,738	,344	-,0741	,07800
Çocukların Yanında Refakatçi Olmalı	-,730	125	,467	-,10	,132
	-,781	121,524	,437	-,10	,124

\*P<0,05

Refakatçisi tarafından desteklenerek yürütülen hastalar ile yürütülmeyen hastaların “hasta psikolojisi endişesi” konusunda farklı düşündükleri söylenebilir.

Refakatçisi tarafından desteklenerek yürütülen hastaların, yürütülmeyenlere göre hasta psikolojisinin bozulabileceği endişesine daha az katıldıkları söylenebilir.

**Çizelge 4.1.7:** Hastaların Refakatçilerinin Sürgü Vererek Temizliğini Yapmasının Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları

	t	Serbestlik Derecesi	P	Ortalamalar Arası Fark	Standart Hata
<b>Hastanın İhtiyaçları ve Konforu</b>	3,116	109	,002	,73	,233
	3,575	97,646	<b>,001*</b>	<b>,73*</b>	,203
<b>Hasta Psikolojisi Endişesi</b>	4,125	124	<b>,000*</b>	<b>,5827*</b>	,14125
	4,427	110,486	,000	,5827	,13164
Refakatçinin Kişisel Sorunları	,504	124	,615	,0835	,16585
	,509	93,955	,612	,0835	,16406
Refakatçinin Hasta ile İlgili Bilgi Sorunları	-1,370	124	,173	-,1753	,12801
	-1,375	92,108	,172	-,1753	,12749
Refakatçiden Beklenen Kişisel Özellikler	,278	124	,782	,0444	,16007
	,277	90,475	,782	,0444	,16040
Hastanın Bakımı Profesyoneller Tarafından Yapılmalı	,955	124	,342	,1704	,17843
	,936	85,908	,352	,1704	,18195
Refakatçiyi Kuşatan Hastane Kuralları	-1,271	124	,206	-,1051	,08270
	-1,151	68,480	,254	-,1051	,09128
Çocukların Yanında Refakatçi Olmalı	-,383	124	,703	-,05	,136
	-,364	78,366	,717	-,05	,143

\*P<0,05

Refakatçileri tarafından sürgü verilerek temizlikleri yapılan hastalar ile yapılmayan hastaların “hastanın ihtiyaçları ve konforu” ve “hasta psikolojisi endişesi” konusunda farklı düşündükleri söylenebilir.



Refakatçileri tarafından sürgü verilerek temizlikleri yapılan hastaların, hastanın ihtiyaçları ve konforunun sağlanması ve hasta psikolojisinin bozulabileceği endişesi konusunda daha az katıldıkları söylenebilir.

**Çizelge 4.1.8:** Hastaların Refakatçilerinin Masaj Yapmasının Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları

	t	Serbestlik Derecesi	P	Ortalamalar Arası Fark	Standart Hata
Hastanın İhtiyaçları ve Konforu	,014	110	,989	,00	,227
	,014	109,826	,989	,00	,225
<b>Hasta Psikolojisi Endişesi</b>	2,723	125	<b>,007*</b>	<b>,3795*</b>	,13939
	2,737	124,955	,007	,3795	,13867
Refakatçinin Kişisel Sorunları	1,048	125	,296	,1693	,16146
	1,050	124,197	,296	,1693	,16119
Refakatçinin Hasta ile İlgili Bilgi Sorunları	,661	125	,510	,0820	,12400
	,662	124,053	,509	,0820	,12383
Refakatçiden Beklenen Kişisel Özellikler	,866	125	,388	,1320	,15233
	,879	122,123	,381	,1320	,15013
Hastanın Bakımı Profesyoneller Tarafından Yapılmalı	1,554	125	,123	,2626	,16892
	1,544	118,738	,125	,2626	,17004
Refakatçiyi Kuşatan Hastane Kuralları	,694	125	,489	,0551	,07951
	,688	118,039	,493	,0551	,08010
Çocukların Yanında Refakatçi Olmalı	1,517	125	,132	,19	,128
	1,534	123,944	,128	,19	,127

\*P<0,05

Refakatçileri tarafından kendilerine masaj yapılan hastalar ile masaj yapılmayan hastaların “hasta psikolojisi endişesi” konusunda farklı düşündükleri söylenebilir.

Refakatçileri tarafından kendilerine masaj yapılan hastaların, hasta psikolojisinin bozulabileceği endişesi düşüncesine daha az katıldıkları söylenebilir.

**Çizelge 4.1.9:** Hastaların Refakatçileri Tarafından Tıbbi Malzemelerinin Temin Edilmesinin Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları

	t	Serbestlik Derecesi	P	Ortalamalar Arası Fark	Standart Hata
Hastanın İhtiyaçları ve Konforu	-,011	110	,991	,00	,227
	-,011	109,115	,991	,00	,226
<b>Hasta Psikolojisi Endişesi</b>	2,033	125	<b>,044*</b>	<b>,2891*</b>	,14221
	2,074	123,092	,040	,2891	,13943
Refakatçinin Kişisel Sorunları	1,377	125	,171	,2233	,16217
	1,370	113,996	,173	,2233	,16302
Refakatçinin Hasta ile İlgili Bilgi Sorunları	-,165	125	,869	-,0207	,12514
	-,165	116,100	,869	-,0207	,12521
Refakatçiden Beklenen Kişisel Özellikler	-1,107	125	,270	-,1696	,15319
	-1,121	121,125	,265	-,1696	,15127
Hastanın Bakımı Profesyoneller Tarafından Yapılmalı	,312	125	,755	,0537	,17176
	,318	122,265	,751	,0537	,16896
Refakatçiyi Kuşatan Hastane Kuralları	1,019	125	,310	,0814	,07993
	1,042	123,741	,299	,0814	,07813
Çocukların Yanında Refakatçi Olmalı	,192	125	,848	,02	,130
	,195	121,600	,846	,02	,128

\*P<0,05

Refakatçileri tarafından tıbbi malzemeleri temin edilen hastalar ile edilmeyen hastaların “hasta psikolojisi endişesi” konusunda farklı düşündükleri söylenebilir.

Refakatçileri tarafından tıbbi malzemeleri temin edilen hastaların, diğerlerine göre hasta psikolojisinin bozulabileceği endişesi düşüncesine daha az katıldıkları söylenebilir.

**Çizelge 4.1.10:** Hastaların Refakatçileri Tarafından İlaçlarının İçirilmesinin Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları

	t	Serbestlik Derecesi	p	Ortalamalar Arası Fark	Standart Hata
Hastanın İhtiyaçları ve Konforu	,448	110	,655	,11	,235
	,437	77,706	,663	,11	,240
<b>Hasta Psikolojisi Endişesi</b>	2,321	125	<b>,022*</b>	<b>,3386*</b>	,14590
	2,286	89,462	,025	,3386	,14812
Refakatçinin Kişisel Sorunları	,515	125	,608	,0866	,16827
	,499	85,353	,619	,0866	,17350
Refakatçinin Hasta ile İlgili Bilgi Sorunları	-,258	125	,797	-,0333	,12899
	-,264	100,506	,792	-,0333	,12593
Refakatçiden Beklenen Kişisel Özellikler	-,083	125	,934	-,0132	,15869
	-,078	78,521	,938	-,0132	,16821
Hastanın Bakımı Profesyoneller Tarafından Yapılmalı	,374	125	,709	,0663	,17704
	,390	105,452	,697	,0663	,16992
Refakatçiyi Kuşatan Hastane Kuralları	-,162	125	,871	-,0134	,08273
	-,158	87,047	,875	-,0134	,08475
Çocukların Yanında Refakatçi Olmalı	-1,213	125	,228	-,16	,133
	-1,411	124,838	,161	-,16	,115

\*P<0,05

Refakatçileri tarafından ilaçları içirilen hastalar ile içirilmeyen hastaların “hasta psikolojisi endişesi” konusunda farklı düşündükleri söylenebilir.

Refakatçileri tarafından ilaçları içirilen hastaların, diğerlerine göre hasta psikolojisinin bozulabileceği endişesi düşüncesine daha az katıldıkları söylenebilir.

**Çizelge 4.1.11:** Hastaların Refakatçileri Tarafından Saçlarının Yıkanmasının Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları

	t	Serbestlik Derecesi	P	Ortalamalar Arası Fark	Standart Hata
Hastanın İhtiyaçları ve Konforu	1,458	110	,148	,33	,226
	1,482	109,469	,141	,33	,222
<b>Hasta Psikolojisi Endişesi</b>	3,294	125	<b>,001*</b>	<b>,4532*</b>	,13761
	3,277	120,173	,001	,4532	,13830
<b>Refakatçinin Kişisel Sorunları</b>	2,257	125	<b>,026*</b>	<b>,3588*</b>	,15896
	2,247	120,555	,026	,3588	,15968
Refakatçinin Hasta ile İlgili Bilgi Sorunları	,355	125	,723	,0441	,12415
	,349	105,602	,728	,0441	,12640
Refakatçiden Beklenen Kişisel Özellikler	,762	125	,447	,1162	,15243
	,762	123,416	,447	,1162	,15245
Hastanın Bakımı Profesyoneller Tarafından Yapılmalı	-,499	125	,619	-,0850	,17037
	-,495	118,146	,622	-,0850	,17161
Refakatçiyi Kuşatan Hastane Kuralları	,605	125	,546	,0481	,07954
	,605	123,799	,546	,0481	,07949
Çocukların Yanında Refakatçi Olmalı	,526	125	,600	,07	,129
	,526	123,012	,600	,07	,129

\*P<0,05

Refakatçileri tarafından saçları yıkanan hastalar ile yıkanmayan hastaların “hasta psikolojisi endişesi” ve “refakatçinin kişisel sorunları” konusunda farklı düşündükleri söylenebilir.

Refakatçileri tarafından saçları yıkanan hastaların, diğerlerine göre, hasta psikolojisinin bozulabileceği endişesi ve refakatçinin kişisel sorunlarının olabileceği düşüncesine daha az katıldıkları söylenebilir.

**Çizelge 4.1.12:** Hastaların Refakatçileri Tarafından Vücutlarının Silinmesinin Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları

	t	Serbestlik Derecesi	P	Ortalamalar Arası Fark	Standart Hata
Hastanın İhtiyaçları ve Konforu	,776	110	,440	,18	,233
	,753	78,440	,454	,18	,240
<b>Hasta Psikolojisi Endişesi</b>	4,129	125	<b>,000*</b>	<b>,5772*</b>	,13978
	4,132	93,819	,000	,5772	,13969
Refakatçinin Kişisel Sorunları	,515	125	,608	,0866	,16827
	,502	86,626	,617	,0866	,17265
Refakatçinin Hasta ile İlgili Bilgi Sorunları	-,948	125	,345	-,1219	,12856
	-,980	103,233	,329	-,1219	,12434
Refakatçiden Beklenen Kişisel Özellikler	-,513	125	,609	-,0813	,15853
	-,485	79,238	,629	-,0813	,16753
Hastanın Bakımı Profesyoneller Tarafından Yapılmalı	1,444	125	,151	,2538	,17568
	1,496	103,823	,138	,2538	,16957
Refakatçiyi Kuşatan Hastane Kuralları	,801	125	,425	,0661	,08253
	,782	87,112	,436	,0661	,08452
Çocukların Yanında Refakatçi Olmalı	,573	125	,568	,08	,134
	,575	94,745	,567	,08	,134

\*P<0,05

Refakatçileri tarafından vücutları silinen hastalar ile silinmeyen hastaların “hasta psikolojisi endişesi” konusunda farklı düşündükleri söylenebilir.

Refakatçileri tarafından vücutları silinen hastaların, silinmeyenlere göre hasta psikolojisinin bozulabileceği endişesini daha az yaşadıkları söylenebilir.

**Çizelge 4.1.13:** Hastaların Refakatçileri Tarafından Tırnaklarının Kesilmesinin Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları

	t	Serbestlik Derecesi	P	Ortalamalar Arası Fark	Standart Hata
Hastanın İhtiyaçları ve Konforu	1,375	110	,172	,32	,234
	1,435	91,176	,155	,32	,225
<b>Hasta Psikolojisi Endişesi</b>	2,272	125	<b>,025*</b>	<b>,3317*</b>	,14603
	2,327	100,566	,022	,3317	,14254
Refakatçinin Kişisel Sorunları	1,316	125	,191	,2201	,16729
	1,282	86,563	,203	,2201	,17169
Refakatçinin Hasta ile İlgili Bilgi Sorunları	,895	125	,373	,1151	,12861
	,866	84,913	,389	,1151	,13283
Refakatçiden Beklenen Kişisel Özellikler	1,272	125	,206	,2006	,15768
	1,330	106,467	,186	,2006	,15080
Hastanın Bakımı Profesyoneller Tarafından Yapılmalı	1,466	125	,145	,2575	,17564
	1,387	79,224	,169	,2575	,18562
Refakatçiyi Kuşatan Hastane Kuralları	,483	125	,630	,0399	,08267
	,466	83,764	,643	,0399	,08576
Çocukların Yanında Refakatçi Olmalı	-,318	125	,751	-,04	,134
	-,289	70,676	,773	-,04	,147

\*P<0,05

Refakatçileri tarafından tırnakları kesilen hastalar ile kesilmeyen hastaların “hasta psikolojisi endişesi” konusunda farklı düşündükleri söylenebilir.

Refakatçileri tarafından tırnakları kesilen hastaların, kesilmeyenlere göre hasta psikolojisinin bozulabileceği endişesini daha az yaşadıkları söylenebilir.

**Çizelge 4.1.14:** Hastaların Refakatçileri Tarafından Kitap- Gazete Okumasının Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları

	t	Serbestlik Derecesi	P	Ortalamalar Arası Fark	Standart Hata
Hastanın İhtiyaçları ve Konforu	1,668	110	,098	,45	,273
	1,913	45,454	,062	,45	,238
<b>Hasta Psikolojisi Endişesi</b>	2,994	125	<b>,003*</b>	<b>,4876*</b>	,16288
	3,092	50,923	,003	,4876	,15769
Refakatçinin Kişisel Sorunları	1,173	125	,243	,2224	,18957
	1,115	44,809	,271	,2224	,19949
Refakatçinin Hasta ile İlgili Bilgi Sorunları	1,293	125	,198	,1876	,14503
	1,200	43,361	,237	,1876	,15636
Refakatçiden Beklenen Kişisel Özellikler	1,306	125	,194	,2330	,17836
	1,397	54,130	,168	,2330	,16677
Hastanın Bakımı Profesyoneller Tarafından Yapılmalı	1,184	125	,239	,2359	,19933
	1,061	41,520	,295	,2359	,22241
Refakatçiyi Kuşatan Hastane Kuralları	,797	125	,427	,0745	,09339
	,837	52,412	,406	,0745	,08891
Çocukların Yanında Refakatçi Olmalı	,165	125	,869	,03	,152
	,138	38,336	,891	,03	,182

\*P<0,05

Refakatçileri tarafından kitap-gazete okunan hastalar ile okunmayan hastaların “hasta psikolojisi endişesi” konusunda farklı düşündükleri söylenebilir.

Refakatçileri tarafından kitap-gazete okunan hastaların, okunmayanlara göre hasta psikolojisinin bozulabileceği endişesini daha az yaşadıkları söylenebilir.

Tüm boyutlar bakımından hastaların eğitim düzeyleri ve refakatçi ile yakınlık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Hastanın ihtiyaçları ve konforu bakımından meslekler arasında görüş farklılığı olduğu görülmüş. Ancak çoklu karşılaştırmalara bakıldığında fark anlamlı bulunmamıştır.

Hastaların refakatçilerinin idrar torbasını boşaltmasının, sonda ile beslemesinin, refakatçileri tarafından ilaçlarının temininin, hekim ve hemşirelerle görüşerek sorunlarının çözümlenmesinin, kan ve kan ürünleri temininin hastaların refakatçileri ile konuşarak kendilerini iyi hissetmelerinin ve cerrahi ya da dahili kliniklerde yatmalarının boyutlar açısından karşılaştırılması yapılmış farklılık anlamlı bulunmamıştır.

#### **4.2. REFAKATÇİLERE AİT ANALİZ BULGULARI**

Araştırmamıza katılan refakatçilere ait demografik bilgiler aşağıda sunulmuştur.

Refakatçilerin yaş ortalaması  $41,39 \pm 0,97$ 'dir.

Refakatçilerin 135'i (%81,3) kadın, 31'i (%18,7) erkektir.

90'ı (%56,3) ilköğretim, 38'i (%23,8) lise, 32'si (%20,0) üniversite mezunudur. Refakatçilerin 66'sı ilkokul mezunu, 24'ü ortaokul mezunudur. İlk ve ortaokul mezunları istatistiklerde günümüz eğitimi ile paralellik sağlamak amacıyla birleştirilmiştir.

48'i (%30,2) eşinin, 30'u (%18,9) annesinin, 32'si (%20,1) çocuğunun, 21'i (%13,2) kardeşinin, 14'ü (%8,8) babasının, 11'i (%6,9) diğer yakınlık düzeyinde kişilerin yanında refakatçi kalmaktadır.

Refakatçilerin 112'si (%71,8) çalışmıyor, 24'ü (%15,4) memur, 6'sı (%3,8) işçi, 14'ü (%9,0) serbest meslek mensubu olarak çalışmaktadır.

Refakatçilerin 90'ı (%54,2) 1-10 gün, 28'i (%16,9) 11-20 gün, 14'ü (%8,4) 21-30 gün, 34'ü (%20,5) 30 günden uzun süredir hastanede kalmaktadır.

**Çizelge 4.2.1:** Refakatçilerin Cinsiyetlerinin Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları

	t	Serbestlik Derecesi	P	Ortalamalar Arası Fark	Standart Hata
Hastanın İhtiyaçları ve Konforu	,534	147	,594	,12	,231
	,511	38,617	,612	,12	,242
<b>Hasta Psikolojisi Endişesi</b>	-2,198	164	<b>,029*</b>	<b>-,3022*</b>	,13747
	-2,019	41,149	,050	-,3022	,14967
Refakatçinin Kişisel Sorunları	,329	164	,742	,0655	,19904
	,323	43,981	,748	,0655	,20257
Refakatçinin Hasta ile İlgili Bilgi Sorunları	,523	164	,602	,0713	,13618
	,534	45,845	,596	,0713	,13352
Refakatçiden Beklenen Kişisel Özellikler	,225	164	,822	,0400	,17764
	,218	43,196	,829	,0400	,18393
<b>Hastanın Bakımı Profesyoneller Tarafından Yapılmalı</b>	2,063	164	<b>,041*</b>	<b>,4097*</b>	,19855
	1,974	42,787	,055	,4097	,20752
Refakatçiyi Kuşatan Hastane Kuralları	-,163	164	,870	-,0158	,09673
	-,161	44,209	,873	-,0158	,09797
Çocukların Yanında Refakatçi Olmalı	-2,065	164	,040	-,30	,146
	-1,617	36,425	,114	-,30	,187

\*P<0,05

Bayan refakatçiler ile erkek refakatçilerin “hasta psikolojisi endişesi” ve “hastanın bakımının profesyoneller tarafından yapılması” konusunda farklı düşündükleri söylenebilir.

Bayan refakatçilerin hasta psikolojisinin bozulabileceği endişesini erkeklerden daha yoğun yaşamakta oldukları ve yine kadın refakatçilerin hastanın bakımının profesyoneller tarafından yapılması düşüncesine daha az katıldıkları söylenebilir.

**Çizelge 4.2.2:** Refakatçilerin Kendilerini Dinlendiren Olması Bakımından Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları

	t	Serbestlik Derecesi	P	Ortalamalar Arası Fark	Standart Hata
Hastanın İhtiyaçları ve Konforu	1,895	147	,060	,34	,180
	1,862	128,480	,065	,34	,183
Hasta Psikolojisi Endişesi	,824	163	,411	,0898	,10904
	,805	133,917	,422	,0898	,11155
<b>Refakatçinin Kişisel Sorunları</b>	4,709	163	<b>,000*</b>	<b>,6878*</b>	,14605
	4,709	160,085	,000	,6878	,14606
Refakatçinin Hasta ile İlgili Bilgi Sorunları	1,009	163	,315	,1062	,10526
	1,011	161,344	,314	,1062	,10502
Refakatçiden Beklenen Kişisel Özellikler	-,700	163	,485	-,0974	,13917
	-,706	162,998	,481	-,0974	,13790
Hastanın Bakımı Profesyoneller Tarafından Yapılmalı	-,332	163	,740	-,0519	,15632
	-,331	156,332	,741	-,0519	,15708
Refakatçiyi Kuşatan Hastane Kuralları	1,517	163	,131	,1140	,07517
	1,502	151,103	,135	,1140	,07592
Çocukların Yanında Refakatçi Olmalı	1,265	163	,208	,15	,116
	1,237	134,150	,218	,15	,118

\*P<0,05

Dinlendirilen refakatçiler ile dinlendirilmeyen refakatçilerin “refakatçinin kişisel sorunları” konusunda farklı düşündükleri söylenebilir.

Dinlendirilen refakatçilerin, dinlendirilmeyen refakatçilere göre, refakatçinin kişisel sorunları olduğu düşüncesine daha az katıldıkları söylenebilir.

**Çizelge 4.2.3:** Refakatçilerin Hastasına Yemeğini Yedirmesinin Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları

	t	Serbestlik Derecesi	P	Ortalamalar Arası Fark	Standart Hata
Hastanın İhtiyaçları ve Konforu	1,390	147	,167	,25	,182
	1,334	111,711	,185	,25	,189
<b>Hasta Psikolojisi Endişesi</b>	2,767	164	<b>,006*</b>	<b>,2966*</b>	,10721
	2,753	149,929	,007	,2966	,10775
<b>Refakatçinin Kişisel Sorunları</b>	3,031	164	<b>,003*</b>	<b>,4617*</b>	,15236
	2,996	145,726	,003	,4617	,15413
<b>Refakatçinin Hasta ile İlgili Bilgi Sorunları</b>	2,499	164	<b>,013*</b>	<b>,2629*</b>	,10519
	2,544	161,117	,012	,2629	,10332
Refakatçiden Beklenen Kişisel Özellikler	1,093	164	,276	,1522	,13920
	1,103	157,447	,272	,1522	,13800
Hastanın Bakımı Profesyoneller Tarafından Yapılmalı	1,342	164	,181	,2111	,15728
	1,382	163,626	,169	,2111	,15280
<b>Refakatçiyi Kuşatan Hastane Kuralları</b>	-2,016	164	,045	-,1515	,07514
	-2,080	163,869	<b>,039*</b>	<b>-,1515*</b>	,07282
Çocukların Yanında Refakatçi Olmalı	,114	164	,909	,01	,116
	,113	146,195	,910	,01	,118

\*P<0,05

Hastasına yemeğini yediren refakatçiler ile yedirmeyen refakatçilerin “hasta psikolojisi endişesi” “refakatçinin kişisel sorunları” “refakatçinin hasta ile ilgili bilgi sorunları” ve “refakatçiyi kuşatan hastane kuralları” konusunda farklı düşündükleri söylenebilir.

Hastasına yemeğini yediren refakatçilerin, yedirmeyen refakatçilere göre, hasta psikolojisinin bozulabileceği endişesi, refakatçinin kişisel sorunlarının olabileceği, refakatçinin hasta ile ilgili bilgilendirilme sorunlarının olabileceği konusunda daha az katıldıkları, refakatçiyi kuşatan hastane kuralları bakımından ise daha fazla katıldıkları söylenebilir.

**Çizelge 4.2.4:** Refakatçilerin Hastalarını Yürütmelerinin Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları

	t	Serbestlik Derecesi	P	Ortalamalar Arası Fark	Standart Hata
Hastanın İhtiyaçları ve Konforu	1,644	147	,102	,30	,183
	1,595	111,509	,113	,30	,189
Hasta Psikolojisi Endişesi	-,113	164	,910	-,0126	,11079
	-,114	143,307	,910	-,0126	,11045
Refakatçinin Kişisel Sorunları	,450	164	,653	,0712	,15806
	,445	135,567	,657	,0712	,16004
Refakatçinin Hasta ile İlgili Bilgi Sorunları	1,386	164	,167	,1492	,10763
	1,394	144,541	,165	,1492	,10703
Refakatçiden Beklenen Kişisel Özellikler	,638	164	,524	,0899	,14095
	,659	156,144	,511	,0899	,13641
Hastanın Bakımı Profesyoneller Tarafından Yapılmalı	1,535	164	,127	,2434	,15861
	1,580	154,917	,116	,2434	,15401
Refakatçiyi Kuşatan Hastane Kuralları	-,533	164	,595	-,0409	,07677
	-,515	124,354	,608	-,0409	,07947
<b>Çocukların Yanında Refakatçi Olmalı</b>	2,243	164	,026	,26	,116
	2,067	102,255	<b>,041*</b>	<b>,26*</b>	,126

\*P<0,05

Hastalarını yürüten refakatçiler ile yürütmeyenlerin “çocukların yanında refakatçi olması” konusunda farklı düşündükleri söylenebilir.

Hastalarını yürüten refakatçilerin, yürütmeyenlere göre çocukların yanında refakatçi olması konusunda daha az katıldıkları söylenebilir.

**Çizelge 4.2.5:** Refakatçilerin Hastalarına Sürgü Vererek Temizliğini Yapmasının Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları

	t	Serbestlik Derecesi	P	Ortalamalar Arası Fark	Standart Hata
<b>Hastanın İhtiyaçları ve Konforu</b>	2,177	147	<b>,031*</b>	<b>,39*</b>	,181
	2,252	139,996	,026	,39	,175
<b>Hasta Psikolojisi Endişesi</b>	2,814	164	<b>,005*</b>	<b>,3045*</b>	,10821
	2,940	159,727	,004	,3045	,10357
<b>Refakatçinin Kişisel Sorunları</b>	2,303	164	<b>,023*</b>	<b>,3584*</b>	,15566
	2,302	141,560	,023	,3584	,15574
Refakatçinin Hasta ile İlgili Bilgi Sorunları	,982	164	,327	,1060	,10794
	,981	141,132	,328	,1060	,10809
<b>Refakatçiden Beklenen Kişisel Özellikler</b>	2,420	164	<b>,017*</b>	<b>,3355*</b>	,13867
	2,420	141,809	,017	,3355	,13867
Hastanın Bakımı Profesyoneller Tarafından Yapılmalı	,828	164	,409	,1320	,15941
	,790	118,191	,431	,1320	,16708
Refakatçiyi Kuşatan Hastane Kuralları	-1,064	164	,289	-,0815	,07657
	-1,035	127,866	,303	-,0815	,07872
<b>Çocukların Yanında Refakatçi Olmalı</b>	2,243	164	,026	,26	,116
	2,067	102,255	<b>,041*</b>	<b>,26*</b>	,126

\*P<0,05



Hastalarına sürgü vererek temizliğini yapan refakatçiler ile yapmayan refakatçilerin “hastanın ihtiyaçları ve konforu”, “hasta psikolojisi endişesi”, “refakatçinin kişisel sorunları”, “refakatçiden beklenen kişisel özellikler” ve “çocukların yanında refakatçi olması” konusunda farklı düşündükleri söylenebilir.

Hastalarına sürgü vererek temizliğini yapan refakatçilerin, hastanın ihtiyaçları ve konforu, hasta psikolojisinin bozulabileceği endişesi, refakatçinin kişisel sorunlarının olabileceği, refakatçiden beklenen kişisel özellikler ve çocukların yanında refakatçi olması düşüncesine daha az katıldıkları söylenebilir.

**Çizelge 4.2.6:** Refakatçilerin Hastaların İdrar Torbalarını Boşaltmasının Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları

	t	Serbestlik Derecesi	p	Ortalamalar Arası Fark	Standart Hata
Hastanın İhtiyaçları ve Konforu	-,504	147	,615	-,09	,187
	-,496	107,623	,621	-,09	,190
Hasta Psikolojisi Endişesi	,879	164	,381	,0989	,11248
	,893	131,776	,373	,0989	,11069
<b>Refakatçinin Kişisel Sorunları</b>	2,111	164	<b>,036*</b>	<b>,3352*</b>	,15880
	2,139	130,675	,034	,3352	,15671
Refakatçinin Hasta ile İlgili Bilgi Sorunları	1,054	164	,294	,1157	,10980
	1,079	134,841	,282	,1157	,10720
Refakatçiden Beklenen Kişisel Özellikler	1,332	164	,185	,1902	,14284
	1,315	120,815	,191	,1902	,14462
Hastanın Bakımı Profesyoneller Tarafından Yapılmalı	,324	164	,746	,0527	,16251
	,304	103,079	,761	,0527	,17312
<b>Refakatçiyi Kuşatan Hastane Kuralları</b>	-2,489	164	,014	-,1910	,07676
	-2,260	93,244	<b>,026*</b>	<b>-,1910*</b>	,08453
Çocukların Yanında Refakatçi Olmalı	,090	164	,928	,01	,120
	,093	138,495	,926	,01	,116

\*P<0,05

Hastalarının idrar torbalarını boşaltan refakatçiler ile boşaltmayan refakatçilerin, “refakatçinin kişisel sorunları” ve “refakatçiyi kuşatan hastane kuralları” konusunda farklı düşündükleri söylenebilir.

Hastalarının idrar torbalarını boşaltan refakatçilerin, boşaltmayanlara göre, refakatçinin kişisel sorunlarının olabileceği konusunda daha az katıldıkları, refakatçiyi kuşatan hastane kurallarına uyulması konusunda ise daha çok katıldıkları söylenebilir.

**Çizelge 4.2.7:** Refakatçilerin Hastalarının Tıbbi Malzemelerini Temininin Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları

	t	Serbestlik Derecesi	P	Ortalamalar Arası Fark	Standart Hata
Hastanın İhtiyaçları ve Konforu	-,695	147	,488	-,13	,181
	-,696	146,819	,488	-,13	,180
Hasta Psikolojisi Endişesi	1,680	164	,095	,1812	,10786
	1,667	152,267	,097	,1812	,10867
<b>Refakatçinin Kişisel Sorunları</b>	3,350	164	<b>,001*</b>	<b>,5033*</b>	,15023
	3,345	161,883	,001	,5033	,15046
Refakatçinin Hasta ile İlgili Bilgi Sorunları	1,297	164	,196	,1372	,10576
	1,295	161,277	,197	,1372	,10598
Refakatçiden Beklenen Kişisel Özellikler	-1,886	164	,061	-,2586	,13709
	-1,889	163,805	,061	-,2586	,13690
Hastanın Bakımı Profesyoneller Tarafından Yapılmalı	1,022	164	,308	,1597	,15635
	1,027	163,066	,306	,1597	,15551
Refakatçiyi Kuşatan Hastane Kuralları	-,070	164	,944	-,0053	,07545
	-,070	163,921	,944	-,0053	,07531
Çocukların Yanında Refakatçi Olmalı	,335	164	,738	,04	,115
	,333	155,481	,740	,04	,116

P<0,05

Hastalarının tıbbi malzemelerini temin eden refakatçilerle temin etmeyen refakatçilerin “refakatçinin kişisel sorunları” konusunda farklı düşündükleri söylenebilir

Hastalarının tıbbi malzemelerini temin eden refakatçilerin, diğerlerine göre refakatçinin kişisel sorunlarının olabileceği düşüncesine daha az katıldıkları söylenebilir.

**Çizelge 4.2.8:** Refakatçilerin Hastalarının Tırnaklarını Kesmesinin Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları

	t	Serbestlik Derecesi	P	Ortalamalar Arası Fark	Standart Hata
Hastanın İhtiyaçları ve Konforu	1,008	147	,315	,18	,182
	1,017	139,875	,311	,18	,180
Hasta Psikolojisi Endişesi	1,847	164	,067	,2002	,10839
	1,845	154,171	,067	,2002	,10850
<b>Refakatçinin Kişisel Sorunları</b>	3,727	164	<b>,000*</b>	<b>,5594*</b>	,15010
	3,663	143,067	,000	,5594	,15270
Refakatçinin Hasta ile İlgili Bilgi Sorunları	1,011	164	,313	,1079	,10668
	1,007	152,356	,316	,1079	,10710
Refakatçiden Beklenen Kişisel Özellikler	1,228	164	,221	,1705	,13885
	1,223	152,174	,223	,1705	,13944
Hastanın Bakımı Profesyoneller Tarafından Yapılmalı	1,801	164	,074	,2816	,15636
	1,756	136,888	,081	,2816	,16034
Refakatçiyi Kuşatan Hastane Kuralları	-1,632	164	,105	-,1229	,07534
	-1,578	130,193	,117	-,1229	,07791
<b>Çocukların Yanında Refakatçi Olmalı</b>	-2,171	164	,031	-,25	,115
	-2,011	97,535	<b>,047*</b>	<b>-,25*</b>	,124

P<0,05

Hastalarının tırnaklarını kesen refakatçiler ile kesmeyen refakatçilerin “refakatçinin kişisel sorunları” ve “çocukların yanında refakatçi olması” konusunda farklı düşündükleri söylenebilir.

Hastalarının tırnaklarını kesen refakatçilerin, diğerlerine göre refakatçinin kişisel sorunlarının olabileceği düşüncesine daha az katıldıkları, çocukların yanında refakatçi olması konusunda ise refakatçi kalması yönünde daha fazla katıldıkları söylenebilir.

**Çizelge 4.2.9:** Refakatçilerin Hastalarıyla Konuşarak Rahatlatmasının Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları

	T	Serbestlik Derecesi	p	Ortalamalar Arası Fark	Standart Hata
Hastanın İhtiyaçları ve Konforu	-1,452	147	,149	-,33	,227
	-1,622	49,433	,111	-,33	,203
Hasta Psikolojisi Endişesi	-,606	164	,546	-,0855	,14111
	-,558	39,496	,580	-,0855	,15319
Refakatçinin Kişisel Sorunları	,414	164	,679	,0835	,20155
	,435	45,151	,666	,0835	,19201
<b>Refakatçinin Hasta ile İlgili Bilgi Sorunları</b>	-2,111	164	<b>,036*</b>	<b>-,2875*</b>	,13620
	-2,222	45,288	,031	-,2875	,12942
Refakatçiden Beklenen Kişisel Özellikler	-1,905	164	,059	-,3390	,17798
	-1,970	44,372	,055	-,3390	,17210
Hastanın Bakımı Profesyoneller Tarafından Yapılmalı	-,041	164	,967	-,0083	,20368
	-,045	48,047	,964	-,0083	,18471
Refakatçiyi Kuşatan Hastane Kuralları	-1,263	164	,208	-,1231	,09750
	-1,532	55,418	,131	-,1231	,08041
Çocukların Yanında Refakatçi Olmalı	-1,096	164	,275	-,16	,149
	-1,577	79,009	,119	-,16	,104

P<0,05

Hastalarıyla konuşarak rahatlatan refakatçiler ile rahatlatmayan refakatçilerin “refakatçilerin hasta ile ilgili bilgi sorunları” konusunda farklı düşündükleri söylenebilir.

Hastalarıyla konuşarak rahatlatan refakatçilerin, refakatçinin hasta ile ilgili bilgi sorunları konusunda daha fazla katıldıkları söylenebilir.

**Çizelge 4.2.10:** Refakatçilerin Hastalarına Kitap-Gazete Okumasının Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları

	t	Serbestlik Derecesi	P	Ortalamalar Arası Fark	Standart Hata
Hastanın İhtiyaçları ve Konforu	1,377	147	,170	,29	,210
	1,506	69,241	,137	,29	,192
Hasta Psikolojisi Endişesi	1,758	164	,081	,2129	,12115
	1,638	69,425	,106	,2129	,13001
<b>Refakatçinin Kişisel Sorunları</b>	2,247	164	<b>,026*</b>	<b>,3863*</b>	,17193
	2,163	73,421	,034	,3863	,17861
Refakatçinin Hasta ile İlgili Bilgi Sorunları	,153	164	,878	,0183	,11948
	,150	75,676	,881	,0183	,12207
Refakatçiden Beklenen Kişisel Özellikler	1,377	164	,170	,2133	,15486
	1,349	75,737	,181	,2133	,15816
<b>Hastanın Bakımı Profesyoneller Tarafından Yapılmalı</b>	2,023	164	<b>,045*</b>	<b>,3523*</b>	,17415
	1,864	68,117	,067	,3523	,18907
Refakatçiyi Kuşatan Hastane Kuralları	,114	164	,909	,0097	,08480
	,119	85,551	,906	,0097	,08143
Çocukların Yanında Refakatçi Olmalı	,596	164	,552	,08	,130
	,618	84,551	,538	,08	,125

P<0,05

Hastalarına kitap-gazete okuyan refakatçiler ile okumayan refakatçilerin “refakatçinin kişisel sorunları” ve “hastanın bakımının profesyoneller tarafından yapılması” konusunda farklı düşündükleri söylenebilir.

Hastalarına kitap-gazete okuyan refakatçilerin, refakatçinin kişisel sorunlarının olabileceği ve hastanın bakımının profesyoneller tarafından yapılması konusunda daha az katıldıkları söylenebilir.

**Çizelge 4.2.11:**Refakatçilerin Eğitim Düzeyi Gruplarının Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları

		Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
Hastanın İhtiyaçları ve Konforu	Gruplar arası	2,941	2	1,470	1,222	,298
	Grup içi	168,486	140	1,203		
	Toplam	171,427	142			
Hasta Psikolojisi Endişesi	Gruplar arası	,808	2	,404	,840	,434
	Grup içi	75,464	157	,481		
	Toplam	76,272	159			
Refakatçinin Kişisel Sorunları	Gruplar arası	,893	2	,446	,441	,644
	Grup içi	158,985	157	1,013		
	Toplam	159,878	159			
Refakatçinin Hasta ile İlgili Bilgi Sorunları	Gruplar arası	1,030	2	,515	1,102	,335
	Grup içi	73,361	157	,467		
	Toplam	74,391	159			
Refakatçiden Beklenen Kişisel Özellikler	Gruplar arası	1,208	2	,604	,764	,467
	Grup içi	124,067	157	,790		
	Toplam	125,275	159			
Hastanın Bakımı Profesyoneller Tarafından Yapılmalı	Gruplar arası	1,553	2	,776	,749	,474
	Grup içi	162,691	157	1,036		
	Toplam	164,244	159			
<b>Refakatçiyi Kuşatan Hastane Kuralları</b>	Gruplar arası	2,098	2	1,049	4,593	<b>,012*</b>
	Grup içi	35,864	157	,228		
	Toplam	37,963	159			
Çocukların Yanında Refakatçi Olmalı	Gruplar arası	,977	2	,489	,869	,421
	Grup içi	88,266	157	,562		
	Toplam	89,244	159			

\*P<0,05

Refakatçiyi kuşatan hastane kuralları konusunda refakatçilerin eğitim düzeyleri bakımından anlamlı bir görüş farklılığı olduğu bulunmuştur.

Karşılaştırmalar yapılırken ikiden fazla grubun oluşması nedeniyle varyans analizinden yararlanılmıştır. Hangi grupların farklı olduğunun belirlenmesinde Tukey tekniği kullanılmıştır. Sonuçlar her bir boyut için ayrı ayrı değerlendirilmiştir.

**Çizelge 4.2.12:**Refakatçilerin Eğitim Düzeyi Gruplarında Refakatçiyi Kuşatan Hastane Kurallarının Öncelikli Olması Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları

		Ortalamalar Arası Fark	Standart Hata	P	%95 Güven Aralığı		
Refakatçiyi Kuşatan Hastane Kuralları	(I) EĞİTİM	(J) EĞİTİM			Alt Sınır	Üst Sınır	
	İlköğretim	Lise	,1756	,09246	,142	-,0432	,3944
		Üniversite	<b>,2752*</b>	,09837	<b>,016*</b>	,0425	,5080
	Lise	Üniversite	,0996	,11467	,661	-,1717	,3709

Çoklu karşılaştırmalar incelendiğinde Üniversite mezunlarının ilköğretim ve lise mezunlarına göre refakatçiyi kuşatan hastane kurallarını daha fazla önemsedikleri söylenebilir.

**Çizelge 4.2.13:** Refakatçilerin Çalışma Gruplarının Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları

		Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	P
<b>Hastanın İhtiyaçları ve Konforu</b>	Gruplar arası	9,224	3	3,075	2,721	<b>,047*</b>
	Grup içi	155,959	138	1,130		
	Toplam	165,183	141			
<b>Hasta Psikolojisi Endişesi</b>	Gruplar arası	6,008	3	2,003	4,716	<b>,004*</b>
	Grup içi	64,547	152	,425		
	Toplam	70,555	155			
Refakatçinin Kişisel Sorunları	Gruplar arası	5,643	3	1,881	1,947	,124
	Grup içi	146,801	152	,966		
	Toplam	152,444	155			
Refakatçinin Hasta ile İlgili Bilgi Sorunları	Gruplar arası	1,055	3	,352	,742	,529
	Grup içi	72,049	152	,474		
	Toplam	73,104	155			
Refakatçiden Beklenen Kişisel Özellikler	Gruplar arası	,197	3	,066	,083	,969
	Grup içi	119,847	152	,788		
	Toplam	120,043	155			
Hastanın Bakımı Profesyoneller Tarafından Yapılmalı	Gruplar arası	3,937	3	1,312	1,255	,292
	Grup içi	158,986	152	1,046		
	Toplam	162,923	155			
<b>Refakatçiyi Kuşatan Hastane Kuralları</b>	Gruplar arası	2,930	3	,977	5,457	<b>,001*</b>
	Grup içi	27,204	152	,179		
	Toplam	30,134	155			
Çocukların Yanında Refakatçi Olmalı	Gruplar arası	2,518	3	,839	1,602	,191
	Grup içi	79,655	152	,524		
	Toplam	82,173	155			

\*P<0,05

“Hasta psikolojisi endişesi,” “refakatçiyi kuşatan hastane kuralları” ve “hastanın ihtiyaçları ve konforu” konusunda refakatçilerin çalışma durumu bakımından anlamlı bir görüş farklılığı olduğu görülmüştür.

Karşılaştırmalar yapılırken ikiden fazla grubun oluşması nedeniyle varyans analizinden yararlanılmıştır. Hangi grupların farklı olduğunun belirlenmesinde Tukey tekniği kullanılmıştır. Sonuçlar her bir boyut için ayrı ayrı değerlendirilmiştir.

**Çizelge 4.2.14:**Refakatçilerin Çalışma Gruplarında Hasta Psikolojisi Endişesi, Refakatçiyi Kuşatan Hastane Kuralları ve Hastanın İhtiyaçları ve konforunun Öncelikli Olması Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları

			Ortalamalar Arası Fark	Standart Hata	P	%95 Güven Aralığı	
		(I) ÇALIŞMA	(J) ÇALIŞMA			Alt Sınır	Üst Sınır
<b>Hastanın İhtiyaçları ve Konforu</b>	Çalışmıyor	Memur	-,61	,250	,071	-1,26	,03
		İşçi	,54	,542	,747	-,87	1,95
		Serbest meslek	,15	,303	,959	-,64	,94
	Memur	İşçi	1,16	,578	,191	-,34	2,66
		Serbest meslek	,77	,363	,156	-,18	1,71
		İşçi	Serbest meslek	-,39	,603	,915	-1,96
<b>Hasta Psikolojisi Endişesi</b>	Çalışmıyor	Memur	<b>-,3879*</b>	,14658	,044	-,7687	-,0071
		İşçi	,3760	,27307	,516	-,3334	1,0853
		Serbest meslek	,3363	,18473	,268	-,1436	,8162
	Memur	İşçi	,7639	,29744	,054	-,0088	1,5365
		Serbest meslek	<b>,7242*</b>	,21915	,006	,1549	1,2935
		İşçi	Serbest meslek	-,0397	,31797	,999	-,8657
<b>Refakatçiyi Kuşatan Hastane Kuralları</b>	Çalışmıyor	Memur	,2110	,09516	,123	-,0362	,4582
		İşçi	-,4603	,17728	,050	-,9208	,0002
		Serbest meslek	,2381	,11992	,198	-,0734	,5496
	Memur	İşçi	<b>-,6713*</b>	,19310	,004	-1,1729	-,1697
		Serbest meslek	,0271	,14227	,998	-,3425	,3967
		İşçi	Serbest meslek	<b>,6984*</b>	,20643	,005	,1622

P<0,05\*

Hastanın ihtiyaçları ve konforunun sağlanması bakımından çoklu karşılaştırma sonuçları anlamlı bulunmamıştır. Çoklu karşılaştırmalar incelendiğinde memurların çalışmayanlardan, hasta psikolojisinin bozulabileceği endişesine daha az katıldığı, serbest meslek çalışanlarının ise memurlardan daha fazla katıldığı söylenebilir. İşçilerin refakatçiyi kuşatan hastane kuralları bakımından memurlara göre daha az katıldığı, serbest meslek çalışanlarının ise işçilere göre daha fazla katıldığı söylenebilir.

**Çizelge 4.2.15:** Refakatçilerin Hastanede Kaldıkları Süre Gruplarının Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları

		Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	P
Hastanın İhtiyaçları ve Konforu	Gruplar arası	1,341	3	,447	,365	,778
	Grup içi	177,719	145	1,226		
	Toplam	179,060	148			
Hasta Psikolojisi Endişesi	Gruplar arası	2,513	3	,838	1,742	,161
	Grup içi	77,923	162	,481		
	Toplam	80,436	165			
<b>Refakatçinin Kişisel Sorunları</b>	Gruplar arası	10,928	3	3,643	3,857	<b>,011*</b>
	Grup içi	152,982	162	,944		
	Toplam	163,910	165			
Refakatçinin Hasta ile İlgili Bilgi Sorunları	Gruplar arası	,914	3	,305	,650	,584
	Grup içi	75,887	162	,468		
	Toplam	76,801	165			
Refakatçiden Beklenen Kişisel Özellikler	Gruplar arası	,232	3	,077	,096	,962
	Grup içi	130,276	162	,804		
	Toplam	130,508	165			
Hastanın Bakımı Profesyoneller Tarafından Yapılmalı	Gruplar arası	4,073	3	1,358	1,348	,261
	Grup içi	163,146	162	1,007		
	Toplam	167,218	165			
Refakatçiyi Kuşatan Hastane Kuralları	Gruplar arası	,896	3	,299	1,279	,283
	Grup içi	37,795	162	,233		
	Toplam	38,691	165			
Çocukların Yanında Refakatçi Olmalı	Gruplar arası	,773	3	,258	,465	,707
	Grup içi	89,811	162	,554		
	Toplam	90,584	165			

\*P<0,05

“Refakatçinin kişisel sorunları”nın olabileceği konusunda refakatçinin hastanede kalma süresi bakımından anlamlı bir görüş farklılığı olduğu görülmüştür.

Karşılaştırmalar yapılırken ikiden fazla grubun oluşması nedeniyle varyans analizinden yararlanılmıştır. Hangi grupların farklı olduğunun belirlenmesinde Tukey tekniği kullanılmıştır. Sonuçlar her bir boyut için ayrı ayrı değerlendirilmiştir.

**Çizelge 4.2.16:** Refakatçilerin Hastanede Kaldıkları Süre Gruplarında Refakatçinin Kişisel Sorunlarının Öncelikli Olması Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları

		Ortalamalar Arası Fark	Standart Hata	P	%95 Güven Aralığı	
Refakatçinin Kişisel Sorunları	(I) SÜRE	(J) SÜRE			Alt Sınır	Üst Sınır
	1-10 gün	11-20 gün	,3241	,21028	,415	-,2218
21-30 gün		<b>,8598*</b>	,27919	<b>,013*</b>	,1351	1,5845
30 günden çok		-,0338	,19562	,998	-,5416	,4740
11-20 gün	21-30 gün	,5357	,31809	,335	-,2900	1,3614
	30 günden çok	-,3578	,24799	,475	-1,0016	,2859
21-30 gün	30 günden çok	<b>-,8936*</b>	,30859	<b>,022*</b>	-1,6946	-,0925

\*P<0,05

Refakatçinin kişisel sorunlarının olabileceği konusunda çoklu karşılaştırmalar incelendiğinde 21-30 gün hastanede kalanların 1-10 gün kalanlardan



daha çok katıldığı ve 30 günden çok kalanların 21-30 gün kalanlara göre daha az katıldığı söylenebilir.

**Çizelge 4.2.17:**Refakatçilerin Hasta İle Yakınlık Gruplarının Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları

		Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
Hastanın İhtiyaçları ve Konforu	Gruplar arası	8,879	5	1,776	1,565	,174
	Grup içi	154,304	136	1,135		
	Toplam	163,183	141			
Hasta Psikolojisi Endişesi	Gruplar arası	,886	5	,177	,379	,862
	Grup içi	70,111	150	,467		
	Toplam	70,997	155			
Refakatçinin Kişisel Sorunları	Gruplar arası	5,399	5	1,080	1,049	,391
	Grup içi	154,406	150	1,029		
	Toplam	159,805	155			
Refakatçinin Hasta ile İlgili Bilgi Sorunları	Gruplar arası	,929	5	,186	,383	,860
	Grup içi	72,708	150	,485		
	Toplam	73,637	155			
Refakatçiden Beklenen Kişisel Özellikler	Gruplar arası	2,639	5	,528	,675	,643
	Grup içi	117,263	150	,782		
	Toplam	119,902	155			
Hastanın Bakımı Profesyoneller Tarafından Yapılmalı	Gruplar arası	1,619	5	,324	,306	,908
	Grup içi	158,528	150	1,057		
	Toplam	160,147	155			
<b>Refakatçiyi Kuşatan Hastane Kuralları</b>	Gruplar arası	2,457	5	,491	2,131	<b>,065*</b>
	Grup içi	34,591	150	,231		
	Toplam	37,048	155			
Çocukların Yanında Refakatçi Olmalı	Gruplar arası	2,207	5	,441	,834	,528
	Grup içi	79,402	150	,529		
	Toplam	81,609	155			

\*P<0,05

Boyutlar arasında yakınlık bakımından anlamlı bir görüş farklılığı olmadığı görülmüştür.

Karşılaştırmalar yapılırken ikiden fazla grubun oluşması nedeniyle varyans analizinden yararlanılmıştır. Hangi grupların farklı olduğunun belirlenmesinde Tukey tekniği kullanılmıştır. Sonuçlar her bir boyut için ayrı ayrı değerlendirilmiştir.

**Çizelge 4.2.18:**Refakatçilerin Hasta İle Yakınlık Gruplarında Refakatçiyi Kuşatan Hastane Kurallarının Öncelikli Olması Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları

		Ortalamalar Arası Fark	Standart Hata	P	%95 Güven Aralığı		
		(I) YAKINLIK	(J) YAKINLIK		Alt Sınır	Üst Sınır	
<b>Refakatçiyi Kuşatan Hastane Kuralları</b>	Eşim	Annem	<b>-,3394*</b>	,11176	<b>,033*</b>	-,6620	-,0167
		Çocuğum	-,0324	,10959	1,000	-,3488	,2840
		Kardeşim	-,0843	,12564	,985	-,4470	,2784
		Diğer	-,1656	,16053	,907	-,6290	,2978
		Babam	-,1743	,14586	,839	-,5954	,2468
	Annem	Çocuğum	,3069	,12204	,126	-,0454	,6593
		Kardeşim	,2550	,13663	,427	-,1394	,6495
		Diğer	,1737	,16927	,908	-,3149	,6624
		Babam	,1651	,15543	,896	-,2836	,6138
	Çocuğum	Kardeşim	-,0519	,13486	,999	-,4413	,3374
		Diğer	-,1332	,16784	,968	-,6177	,3513
		Babam	-,1419	,15388	,940	-,5861	,3024
	Kardeşim	Diğer	-,0813	,17873	,998	-,5973	,4347
		Babam	-,0899	,16569	,994	-,5683	,3884
	Diğer	Babam	-,0087	,19348	1,000	-,5672	,5499

Boyutlar arasında Yakınlık bakımından anlamlı bir görüş farklılığı olmadığı görülmüştür. Ancak ikili karşılaştırmalara bakıldığında sadece “refakatçiyi kuşatan hastane kuralları”na uyulması konusunda eş ve anne gruplarının farklı düşündüğü, bu farklılığın eşin daha fazla katılması yönünde anlamlı olduğu söylenebilir.

**Çizelge 4.2.19:** Refakatçilerin Hastalarının Dahili ya da Cerrahi Klinikte Yatmasınının Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları

	t	Serbestlik Derecesi	p	Ortalamalar Arası Fark	Standart Hata
Hastanın İhtiyaçları ve Konforu	-,683	146	,495	-,13	,19
	-,678	102,522	,499	-,13	,19
<b>Hasta Psikolojisi Endişesi</b>	<b>-2,085</b>	163	<b>,039*</b>	<b>-,2348*</b>	,1126
	-2,195	138,736	,030	-,2348	,1070
Refakatçinin Kişisel Sorunları	-1,883	163	,062	-,3022	,1605
	-1,886	120,615	,062	-,3022	,1602
Refakatçinin Hasta ile İlgili Bilgi Sorunları	,005	163	,996	,0005	,1115
	,005	146,648	,996	,0005	,1036
Refakatçiden Beklenen Kişisel Özellikler	,291	163	,771	,0421	,1445
	,290	118,834	,772	,0421	,1450
Hastanın Bakımı Profesyoneller Tarafından Yapılmalı	-,615	163	,539	-,1011	,1643
	-,620	123,129	,536	-,1011	,1629
Refakatçiyi Kuşatan Hastane Kuralları	-1,564	163	,120	-,1225	,0783
	-1,654	140,296	,100	-,1225	,0741
Çocukların Yanında Refakatçi Olmalı	,259	163	,796	,03	,12
	,237	92,966	,813	,03	,13

\*P<0,05

Hastaları dahili klinikte yatan refakatçiler ile cerrahi klinikte yatan refakatçilerin “hasta psikolojisi endişesi” konusunda farklı düşündükleri söylenebilir.

Dahili klinikte yatanların hasta psikolojisinin bozulabileceği endişesine daha fazla katıldıkları söylenebilir.

Refakatçilerin, hastalarını sonda ile beslemelerinin, masaj yapmalarının, ilaçlarını almalarının, sorunlarını hekim ve hemşirelerle görüşerek çözümlerinin, kan ve kan ürünlerini temininin, ilaçlarını içirmesinin, saçlarını yıkamasının, vücudunu silmesinin boyutlar açısından karşılaştırılması anlamlı bulunmamıştır.

### 4.3. HEMŞİRELERE AİT ANALİZ BULGULARI

Araştırmamıza katılan hemşirelere ait demografik bilgiler aşağıda sunulmuştur.

Hemşirelerin yaş ortalaması  $29,9 \pm 0,43$

27'si (%19,1) lise, 62'si (%44,0) önlisans, 52'si (%36,9) lisans/yükseklisans mezunudur.

40'ı (%28,4) 0-5 yıl, 36'sı (%25,5) 6-10 yıl, 36'sı (%25,5) 11-15 yıl, 29'u (%20,6) 16 yıl ve üzeri süredir hemşire olarak çalışmaktadır .

**Çizelge 4.3.1:** Hemşirelerin Refakatçilerin Hastalarına Yemeğini Yedirmesi Durumunun Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları

	T	Serbestlik Derecesi	P	Ortalamalar Arası Fark	Standart Hata
Hastanın İhtiyaçları ve Konforu	,901	138	,369	,44	,492
	,899	6,645	,400	,44	,493
Hasta Psikolojisi Endişesi	-,133	139	,895	-,0309	,23295
	-,121	6,521	,907	-,0309	,25574
<b>Refakatçinin Kişisel Sorunları</b>	-2,081	139	<b>,039*</b>	<b>-,4328*</b>	,20800
	-1,529	6,321	,175	-,4328	,28303
Refakatçinin Hasta ile İlgili Bilgi Sorunları	,588	139	,557	,0953	,16197
	,766	7,176	,468	,0953	,12441
Refakatçiden Beklenen Kişisel Özellikler	-1,145	139	,254	-,3396	,29652
	-1,147	6,644	,291	-,3396	,29614
Hastanın Bakımı Profesyoneller Tarafından Yapılmalı	-,038	139	,970	-,0128	,34094
	-,033	6,494	,974	-,0128	,38322
<b>Refakatçiyi Kuşatan Hastane Kuralları</b>	-1,593	139	,113	-,1966	,12345
	-2,995	8,937	<b>,015*</b>	<b>-,1966*</b>	,06565
<b>Çocukların Yanında Refakatçi Olmalı</b>	-1,885	139	,062	-,54	,289
	-8,276	133,000	<b>,000*</b>	<b>-,54*</b>	,066

\*P<0,05

Refakatçilerin hastalarına yemeğini yedirmesi ve yedirmemesi durumunda hemşireler “refakatçinin kişisel sorunları”, “refakatçiyi kuşatan hastane kuralları” ve “çocukların yanında refakatçi olması” konularında farklı düşündükleri söylenebilir.

Refakatçilerinin hastalarına yemeğini yedirmesi durumunda hemşirelerin refakatçinin kişisel sorunları, refakatçiyi kuşatan hastane kuralları ve çocukların yanında refakatçi olması konularına daha çok katıldıkları söylenebilir.

**Çizelge 4.3.2:** Hemşirelerin Refakatçilerin Hastalarına Sürgü vererek Temizliğini Yapması Durumunun Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları

	T	Serbestlik Derecesi	p	Ortalamalar Arası Fark	Standart Hata
<b>Hastanın İhtiyaçları ve Konforu</b>	-2,618	138	<b>,010*</b>	<b>-,72*</b>	,274
	-2,589	34,815	,014	-,72	,277
Hasta Psikolojisi Endişesi	,706	139	,481	,0920	,13025
	,736	38,968	,466	,0920	,12497
Refakatçinin Kişisel Sorunları	-,344	139	,732	-,0406	,11825
	-,286	31,585	,777	-,0406	,14201
Refakatçinin Hasta ile İlgili Bilgi Sorunları	1,094	139	,276	,0989	,09044
	1,128	38,486	,266	,0989	,08769
Refakatçiden Beklenen Kişisel Özellikler	1,746	139	,083	,2881	,16506
	1,559	33,352	,128	,2881	,18479
Hastanın Bakımı Profesyoneller Tarafından Yapılmalı	-,928	139	,355	-,1766	,19037
	-,851	34,128	,401	-,1766	,20754
Refakatçiyi Kuşatan Hastane Kuralları	-,045	139	,964	-,0031	,06977
	-,047	38,981	,963	-,0031	,06692
Çocukların Yanında Refakatçi Olmalı	-,421	139	,675	-,07	,164
	-,363	32,466	,719	-,07	,190

\*P<0,05

Refakatçilerin hastalarına sürgü vererek temizliğini yapması ve yapmaması durumunda hemşirelerin “hastanın ihtiyaçları ve konforu” konusunda farklı düşündükleri söylenebilir.

Refakatçilerin hastalarına sürgü vererek temizliğini yapması durumunda hemşirelerin hastanın ihtiyaçları ve konforunun sağlanması konusuna daha fazla katıldıkları söylenebilir.

**Çizelge 4.3.3:** Hemşirelerin Refakatçilerin Hastalarını Sonda İle Beslemesi Durumunun Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları

	t	Serbestlik Derecesi	P	Ortalamalar Arası Fark	Standart Hata
Hastanın İhtiyaçları ve Konforu	1,720	138	,088	,44	,257
	1,515	41,401	,137	,44	,291
<b>Hasta Psikolojisi Endişesi</b>	2,114	139	<b>,036*</b>	<b>,2543*</b>	,12026
	2,282	54,248	,026	,2543	,11143
<b>Refakatçinin Kişisel Sorunları</b>	-3,971	139	<b>,000*</b>	<b>-,4169*</b>	,10498
	-4,542	60,221	,000	-,4169	,09178
Refakatçinin Hasta ile İlgili Bilgi Sorunları	-,728	139	,468	-,0618	,08489
	-,770	52,569	,445	-,0618	,08018
<b>Refakatçiden Beklenen Kişisel Özellikler</b>	-3,003	139	,003	-,4547	,15141
	-2,334	36,877	<b>,025*</b>	<b>-,4547*</b>	,19479
Hastanın Bakımı Profesyoneller Tarafından Yapılmalı	1,452	139	,149	,2578	,17747
	1,444	47,862	,155	,2578	,17847
Refakatçiyi Kuşatan Hastane Kuralları	,009	139	,993	,0006	,06533
	,009	48,244	,993	,0006	,06533
Çocukların Yanında Refakatçi Olmalı	-1,342	139	,182	-,20	,153
	-1,407	51,724	,166	-,20	,146

\*P<0,05

Refakatçilerin hastalarını sonda ile beslemesi ve beslememesi durumunda hemşirelerin, “hasta psikolojisi endişesi”, “refakatçinin kişisel sorunları” ve “refakatçiden beklenen kişisel özellikler” konusunda farklı düşündükleri söylenebilir.

Refakatçilerin hastalarını sonda ile beslemesi durumunda hemşirelerin, hasta psikolojisinin bozulabileceği endişesine daha az katıldığı, refakatçinin kişisel sorunlarının olabileceği ve refakatçiden beklenen kişisel özellikler konusunda daha fazla katıldığı söylenebilir.

**Çizelge 4.3.4:** Hemşirelerin Refakatçilerin Hastalarına Masaj Yapması Durumunun Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları

	t	Serbestlik Derecesi	P	Ortalamalar Arası Fark	Standart Hata
Hastanın İhtiyaçları ve Konforu	1,733	138	,085	,37	,213
	1,716	127,187	,089	,37	,216
<b>Hasta Psikolojisi Endişesi</b>	2,243	139	<b>,026*</b>	<b>,2234*</b>	,09962
	2,253	138,580	,026	,2234	,09915
<b>Refakatçinin Kişisel Sorunları</b>	-2,104	139	<b>,037*</b>	<b>-,1904*</b>	,09052
	-2,116	138,828	,036	-,1904	,08997
Refakatçinin Hasta ile İlgili Bilgi Sorunları	-,591	139	,555	-,0417	,07051
	-,583	123,339	,561	-,0417	,07156
Refakatçiden Beklenen Kişisel Özellikler	-,264	139	,792	-,0342	,12965
	-,261	128,237	,794	-,0342	,13102
Hastanın Bakımı Profesyoneller Tarafından Yapılmalı	1,679	139	,095	,2467	,14693
	1,667	131,459	,098	,2467	,14799
Refakatçiyi Kuşatan Hastane Kuralları	-,292	139	,771	-,0158	,05421
	-,291	135,172	,771	-,0158	,05435
Çocukların Yanında Refakatçi Olmalı	,038	139	,970	,00	,127
	,038	137,191	,970	,00	,127

\*P<0,05

Refakatçilerin hastalarına masaj yapması ve yapmaması durumunda hemşirelerin, “hasta psikolojisi endişesi” ve “refakatçinin kişisel sorunları” konusunda farklı düşündüğü söylenebilir.

Refakatçilerin hastalarına masaj yapması durumunda hemşirelerin, hasta psikolojisinin bozulabileceği endişesine daha az katıldığı ve refakatçinin kişisel sorunlarının olabileceği konusunda daha çok katıldığı söylenebilir.

**Çizelge 4.3.5:** Hemşirelerin Refakatçilerin Hastalarının İlaçlarını Temin etmesi Durumunun Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları

	T	Serbestlik Derecesi	P	Ortalamalar Arası Fark	Standart Hata
Hastanın İhtiyaçları ve Konforu	-1,370	138	,173	-,50	,368
	-1,220	13,916	,243	-,50	,414
Hasta Psikolojisi Endişesi	-,977	139	,330	-,1648	,16863
	-,953	15,817	,355	-,1648	,17288
Refakatçinin Kişisel Sorunları	,643	139	,522	,0984	,15319
	,560	15,103	,584	,0984	,17589
Refakatçinin Hasta ile İlgili Bilgi Sorunları	1,818	139	,071	,2116	,11641
	1,852	16,156	,082	,2116	,11422
<b>Refakatçiden Beklenen Kişisel Özellikler</b>	3,637	139	<b>,000*</b>	<b>,7520*</b>	,20677
	3,170	15,107	,006	,7520	,23725
Hastanın Bakımı Profesyoneller Tarafından Yapılmalı	1,233	139	,220	,3037	,24630
	1,293	16,400	,214	,3037	,23483
Refakatçiyi Kuşatan Hastane Kuralları	,544	139	,587	,0492	,09038
	,501	15,426	,624	,0492	,09819
Çocukların Yanında Refakatçi Olmalı	-,093	139	,926	-,02	,213
	-,092	15,961	,928	-,02	,214

\*P<0,05

Refakatçilerin hastalarının ilaçlarını temin etmesi ve temin etmemesi durumunda hemşirelerin “refakatçiden beklenen kişisel özellikler” konusunda farklı düşündükleri söylenebilir.

Refakatçilerin hastalarının ilaçlarını temin etmesi durumunda hemşirelerin refakatçiden beklenen kişisel özellikler konusunda daha az katıldığı söylenebilir.

**Çizelge 4.3.6:** Hemşirelerin Refakatçilerin Hastalarının Tıbbi Malzemelerini Temin Etme Durumunun Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları

	t	Serbestlik Derecesi	P	Ortalamalar Arası Fark	Standart Hata
Hastanın İhtiyaçları ve Konforu	-,915	138	,362	-,32	,347
	-,785	16,361	,444	-,32	,404
<b>Hasta Psikolojisi Endişesi</b>	-2,460	139	<b>,015*</b>	<b>-,3952*</b>	,16066
	-2,624	18,159	,017	-,3952	,15061
Refakatçinin Kişisel Sorunları	,836	139	,405	,1241	,14843
	,685	16,070	,503	,1241	,18125
Refakatçinin Hasta ile İlgili Bilgi Sorunları	1,842	139	,068	,2079	,11288
	1,969	18,180	,064	,2079	,10562
<b>Refakatçiden Beklenen Kişisel Özellikler</b>	2,416	139	<b>,017*</b>	<b>,4968*</b>	,20560
	2,010	16,159	,061	,4968	,24712
Hastanın Bakımı Profesyoneller Tarafından Yapılmalı	,321	139	,749	,0770	,24010
	,288	16,647	,777	,0770	,26710
Refakatçiyi Kuşatan Hastane Kuralları	-,874	139	,384	-,0765	,08752
	-1,022	19,330	,319	-,0765	,07484
Çocukların Yanında Refakatçi Olmalı	,810	139	,419	,17	,206
	,538	15,170	,598	,17	,310

\*P<0,05

Refakatçilerin, hastaların tıbbi malzemelerini temin etmesi ve etmemesi durumunda hemşirelerin, “hasta psikolojisi endişesi” ve “refakatçiden beklenen kişisel özellikler” konusunda farklı düşündüğü söylenebilir.

Refakatçilerin, hastaların tıbbi malzemelerini temin etmesi durumunda hemşirelerin, hasta psikolojisinin bozulabileceği endişesine daha fazla katıldığı ve refakatçiden beklenen kişisel özellikler konusunda daha az katıldığı söylenebilir.

**Çizelge 4.3.7:** Hemşirelerin Refakatçilerin Hastalarının Kan ve Kan Ürünlerinin Temini Durumunun Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları

	t	Serbestlik Derecesi	P	Ortalamalar Arası Fark	Standart Hata
Hastanın İhtiyaçları ve Konforu	-1,261	138	,210	-,31	,250
	-1,231	53,678	,224	-,31	,256
Hasta Psikolojisi Endişesi	,424	139	,672	,0496	,11706
	,419	57,001	,677	,0496	,11842
Refakatçinin Kişisel Sorunları	-,680	139	,498	-,0721	,10603
	-,681	58,270	,498	-,0721	,10585
Refakatçinin Hasta ile İlgili Bilgi Sorunları	-,855	139	,394	-,0695	,08133
	-,858	58,479	,394	-,0695	,08102
<b>Refakatçiden Beklenen Kişisel Özellikler</b>	2,249	139	<b>,026*</b>	<b>,3309*</b>	,14714
	2,070	51,145	,044	,3309	,15986
Hastanın Bakımı Profesyoneller Tarafından Yapılmalı	,794	139	,428	,1358	,17105
	,797	58,456	,429	,1358	,17045
Refakatçiyi Kuşatan Hastane Kuralları	,761	139	,448	,0476	,06251
	,703	51,408	,485	,0476	,06766
Çocukların Yanında Refakatçi Olmalı	-,289	139	,773	-,04	,147
	-,283	55,916	,778	-,04	,151

\*P<0,05

Refakatçilerin, hastaların kan ve kan ürünlerini temin etmesi ve etmemesi durumunda hemşirelerin, “refakatçiden beklenen kişisel özellikler” konusunda farklı düşündüğü söylenebilir.

Refakatçilerin, hastaların kan ve kan ürünlerini temin etmesi durumunda hemşirelerin, refakatçiden beklenen kişisel özelliklerin olması konusunda daha az katıldığı söylenebilir.

**Çizelge 4.3.8:** Hemşirelerin Refakatçilerin Hastalarının Saçını Yıkaması Durumunun Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları

	t	Serbestlik Derecesi	p	Ortalamalar Arası Fark	Standart Hata
Hastanın İhtiyaçları ve Konforu	1,677	138	,096	,36	,214
	1,638	116,268	,104	,36	,219
Hasta Psikolojisi Endişesi	1,666	139	,098	,1679	,10078
	1,652	128,007	,101	,1679	,10163
<b>Refakatçinin Kişisel Sorunları</b>	-2,025	139	,045	-,1842	,09095
	-2,085	138,438	<b>,039*</b>	<b>-,1842*</b>	,08833
Refakatçinin Hasta ile İlgili Bilgi Sorunları	-,692	139	,490	-,0490	,07073
	-,690	131,428	,491	-,0490	,07092
Refakatçiden Beklenen Kişisel Özellikler	-,922	139	,358	-,1197	,12976
	-,902	118,782	,369	-,1197	,13261
Hastanın Bakımı Profesyoneller Tarafından Yapılmalı	,340	139	,734	,0507	,14890
	,341	134,283	,733	,0507	,14845
Refakatçiyi Kuşatan Hastane Kuralları	-,355	139	,723	-,0193	,05440
	-,355	133,483	,723	-,0193	,05433
Çocukların Yanında Refakatçi Olmalı	,588	139	,557	,08	,128
	,597	138,315	,551	,08	,126

\*P<0,05

Refakatçilerin, hastalarının saçını yıkaması ve yıkamaması durumunda hemşirelerin, “refakatçinin kişisel sorunları” konusunda farklı düşündükleri söylenebilir.

Refakatçilerin, hastalarının saçını yıkaması durumunda hemşirelerin, refakatçinin kişisel sorunlarının olabileceğine daha fazla katıldıkları söylenebilir.

**Çizelge 4.3.9:** Hemşirelerin Refakatçilerin Hastalarının Vücudunu Silmeleri Durumunun Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları

	t	Serbestlik Derecesi	p	Ortalamalar Arası Fark	Standart Hata
Hastanın İhtiyaçları ve Konforu	,763	138	,447	,17	,224
	,771	104,379	,442	,17	,222
Hasta Psikolojisi Endişesi	1,907	139	,059	,1983	,10396
	1,924	106,758	,057	,1983	,10304
<b>Refakatçinin Kişisel Sorunları</b>	-2,804	139	<b>,006*</b>	<b>-,2605*</b>	,09289
	-2,620	84,769	,010	-,2605	,09942
Refakatçinin Hasta ile İlgili Bilgi Sorunları	-,808	139	,421	-,0591	,07314
	-,814	106,191	,418	-,0591	,07262
Refakatçiden Beklenen Kişisel Özellikler	-1,021	139	,309	-,1369	,13417
	-1,084	123,051	,281	-,1369	,12635
Hastanın Bakımı Profesyoneller Tarafından Yapılmalı	1,570	139	,119	,2399	,15278
	1,582	106,440	,117	,2399	,15158
Refakatçiyi Kuşatan Hastane Kuralları	-1,074	139	,285	-,0602	,05608
	-1,058	99,467	,293	-,0602	,05691
Çocukların Yanında Refakatçi Olmalı	,371	139	,711	,05	,132
	,340	80,598	,734	,05	,144

\*P<0,05



Refakatçilerin, hastaların vücudunu silmeleri ve silmemeleri durumunda hemşirelerin, “refakatçinin kişisel sorunları” konusunda farklı düşündükleri söylenebilir.

Refakatçilerin, hastaların vücudunu silmeleri durumunda hemşireler, refakatçinin kişisel sorunlarının olabileceğine daha fazla katıldığı söylenebilir.

**Çizelge 4.3.10:** Hemşirelerin Refakatçilerin Hastalarının Tırnağını Kesme Durumunun Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları

	t	Serbestlik Derecesi	P	Ortalamalar Arası Fark	Standart Hata
Hastanın İhtiyaçları ve Konforu	,980	138	,329	,22	,227
	1,008	99,843	,316	,22	,221
<b>Hasta Psikolojisi Endişesi</b>	2,346	139	<b>,020*</b>	<b>,2457*</b>	,10473
	2,358	96,372	,020	,2457	,10423
<b>Refakatçinin Kişisel Sorunları</b>	-2,355	139	<b>,020*</b>	<b>-,2236*</b>	,09495
	-2,183	77,779	,032	-,2236	,10242
Refakatçinin Hasta ile İlgili Bilgi Sorunları	-1,404	139	,163	-,1036	,07382
	-1,431	100,308	,155	-,1036	,07240
Refakatçiden Beklenen Kişisel Özellikler	-,809	139	,420	-,1102	,13624
	-,856	111,072	,394	-,1102	,12870
Hastanın Bakımı Profesyoneller Tarafından Yapılmalı	1,056	139	,293	,1643	,15566
	1,043	92,074	,300	,1643	,15751
Refakatçiyi Kuşatan Hastane Kuralları	-,838	139	,404	-,0477	,05696
	-,821	89,856	,414	-,0477	,05815
Çocukların Yanında Refakatçi Olmalı	,035	139	,972	,00	,134
	,033	80,700	,974	,00	,143

\*P<0,05

Refakatçilerin, hastaların tırnağını kesmesi ve kesmemesi durumunda hemşirelerin, “hasta psikolojisi endişesi” ve “refakatçinin kişisel sorunları” konusunda farklı düşündükleri söylenebilir.

Refakatçilerin, hastaların tırnağını kesme durumunda hemşirelerin, hasta psikolojisinin bozulabileceği endişesine daha az katıldığı ve refakatçinin kişisel sorunlarının olabileceği konusunda daha çok katıldığı söylenebilir.

**Çizelge 4.3.11:**Hemşirelerin Eğitim Gruplarının Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları

ANOVA EĞİTİM		Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	P
Hastanın İhtiyaçları ve Konforu	Gruplar arası	,424	2	,212	,130	,878
	Grup içi	223,426	137	1,631		
	Toplam	223,850	139			
<b>Hasta Psikolojisi Endişesi</b>	Gruplar arası	2,970	2	1,485	4,341	<b>,015*</b>
	Grup içi	47,214	138	,342		
	Toplam	50,184	140			
Refakatçinin Kişisel Sorunları	Gruplar arası	1,629	2	,814	2,836	,062
	Grup içi	39,624	138	,287		
	Toplam	41,253	140			
Refakatçinin Hasta ile İlgili Bilgi Sorunları	Gruplar arası	,000	2	,000	,000	1,000
	Grup içi	24,318	138	,176		
	Toplam	24,318	140			
Refakatçiden Beklenen Kişisel Özellikler	Gruplar arası	1,696	2	,848	1,456	,237
	Grup içi	80,371	138	,582		
	Toplam	82,067	140			
Hastanın Bakımı Profesyoneller Tarafından Yapılmalı	Gruplar arası	,749	2	,375	,484	,617
	Grup içi	106,740	138	,773		
	Toplam	107,489	140			
Refakatçiyi Kuşatan Hastane Kuralları	Gruplar arası	,139	2	,069	,673	,512
	Grup içi	14,210	138	,103		
	Toplam	14,349	140			
Çocukların Yanında Refakatçi Olmalı	Gruplar arası	1,833	2	,916	1,635	,199
	Grup içi	77,373	138	,561		
	Toplam	79,206	140			

\*P<0,05

“Hasta psikolojisi endişesi” için hemşirelerin eğitim düzeyleri bakımından anlamlı bir görüş farklılığı olduğu görülmüştür.

Karşılaştırmalar yapılırken ikiden fazla grubun oluşması nedeniyle varyans analizinden yararlanılmıştır. Hangi grupların farklı olduğunun belirlenmesinde Tukey tekniği kullanılmıştır. Sonuçlar her bir boyut için ayrı ayrı değerlendirilmiştir.

**Çizelge 4.3.12:**Hemşirelerin Eğitim Gruplarında Hasta Psikolojisi Endişesinin Öncelikli Olması Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları

			Ortalamalar Arası Fark	Standart Hata	P	95% Güven Aralığı	
<b>Hasta Psikolojisi Endişesi</b>	(I) EĞİTİM	(J) EĞİTİM				Alt Sınır	Üst Sınır
	lise	Önlisans	,0585	,13487	,901	-,2610	,3781
		lisans/yükseklisans	<b>,3383*</b>	,13875	<b>,042*</b>	,0096	,6671
	Önlisans	lisans/yükseklisans	<b>,2798*</b>	,10999	<b>,032*</b>	,0192	,5404

Lisans / yükseklisans mezunlarının Lise ve Önlisans mezunlarına göre, hasta psikolojisinin bozulabileceği endişesine daha çok katıldığı söylenebilir.

**Çizelge 4.3.13:**Hemşirelerin Çalışma Süresi Gruplarının Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları

		Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
<b>Hastanın İhtiyaçları ve Konforu</b>	Gruplar arası	11,526	3	3,842	2,461	<b>,065</b>
	Grup içi	212,324	136	1,561		
	Toplam	223,850	139			
Hasta Psikolojisi Endişesi	Gruplar arası	1,436	3	,479	1,346	,262
	Grup içi	48,748	137	,356		
	Toplam	50,184	140			
Refakatçinin Kişisel Sorunları	Gruplar arası	,379	3	,126	,423	,737
	Grup içi	40,874	137	,298		
	Toplam	41,253	140			
Refakatçinin Hasta ile İlgili Bilgi Sorunları	Gruplar arası	,327	3	,109	,622	,602
	Grup içi	23,991	137	,175		
	Toplam	24,318	140			
Refakatçiden Beklenen Kişisel Özellikler	Gruplar arası	,376	3	,125	,210	,889
	Grup içi	81,692	137	,596		
	Toplam	82,067	140			
Hastanın Bakımı Profesyoneller Tarafından Yapılmalı	Gruplar arası	,105	3	,035	,045	,987
	Grup içi	107,384	137	,784		
	Toplam	107,489	140			
Refakatçiyi Kuşatan Hastane Kuralları	Gruplar arası	,661	3	,220	2,204	,090
	Grup içi	13,688	137	,100		
	Toplam	14,349	140			
Çocukların Yanında Refakatçi Olmalı	Gruplar arası	2,513	3	,838	1,496	,218
	Grup içi	76,693	137	,560		
	Toplam	79,206	140			

\*P>0,05

Boyutlar açısından hastanede çalışılan süre bakımından anlamlı bir görüş farklılığı olmadığı görülmüştür. Ancak;

Karşılaştırmalar yapılırken ikiden fazla grubun oluşması nedeniyle varyans analizinden yararlanılmıştır. Hangi grupların farklı olduğunu belirlemede Tukey tekniği kullanılmıştır. Sonuçlar her bir boyut için ayrı ayrı değerlendirilmiştir.

**Çizelge 4.3.14:** Hemşirelerin Çalışma Süresi Gruplarında Hastanın İhtiyaçları ve Konforunun Öncelikli Olması Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları

	(I) SÜRE	(J) SÜRE	Ortalamalar Arası Fark	Standart Hata	P	%95 Güven Aralığı	
						Alt Sınır	Üst Sınır
<b>Hastanın İhtiyaçları ve Konforu</b>	0-5 yıl	6-10 yıl	-,20	,289	,895	-,96	,55
		11-15 yıl	-,42	,287	,452	-1,17	,32
		16 yıl ve üzeri	<b>-,80*</b>	,305	<b>,049*</b>	-1,59	,00
	6-10 yıl	11-15 yıl	-,22	,297	,878	-,99	,55
		16 yıl ve üzeri	-,59	,314	,238	-1,41	,22
	11-15 yıl	16 yıl ve üzeri	-,37	,312	,635	-1,18	,44

Boyutlar açısından hastanede çalışılan süre bakımından anlamlı bir görüş farklılığı olmadığı görülmüş, ancak ikili karşılaştırmalara bakıldığında hastanın

ihtiyaçları ve konforunun sağlanması konusunda 16 yıl ve üzeri çalışanların, 0-5 yıl süre çalışan hemşirelerden daha az katıldığı söylenebilir.

**Çizelge 4.3.15:** Hemşirelerin Dahili ya da Cerrahi Klinikte Çalışmasının Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları

	t	Serbestlik Derecesi	P	Ortalamalar Arası Fark	Standart Hata
Hastanın İhtiyaçları ve Konforu	,279	138	,780	,06	,22
	,280	137,415	,780	,06	,21
Hasta Psikolojisi Endişesi	-1,851	139	,066	-,1855	,1002
	-1,854	137,435	,066	-,1855	,1000
<b>Refakatçinin Kişisel Sorunları</b>	-1,984	139	<b>,049*</b>	<b>-,1799*</b>	,0907
	-1,958	125,140	,052	-,1799	,0919
Refakatçinin Hasta ile İlgili Bilgi Sorunları	,187	139	,852	,0132	,0706
	,186	133,273	,853	,0132	,0709
Refakatçiden Beklenen Kişisel Özellikler	,815	139	,416	,1055	,1294
	,808	129,590	,421	,1055	,1306
Hastanın Bakımı Profesyoneller Tarafından Yapılmalı	,450	139	,654	,0667	,1483
	,449	136,059	,654	,0667	,1485
Refakatçiyi Kuşatan Hastane Kuralları	-,819	139	,414	-,0443	,0541
	-,820	137,420	,414	-,0443	,0540
Çocukların Yanında Refakatçi Olmalı	2,002	139	,047	,25	,13
	1,954	111,171	,053	,25	,13

\*P<0,05

Dahili klinikte çalışan hemşireler ile cerrahi klinikte çalışan hemşirelerin “refakatçinin kişisel sorunları” konusunda farklı düşündüğü söylenebilir.

Dahili klinikte çalışan hemşirelerin cerrahi klinikte çalışan hemşirelere göre refakatçinin kişisel sorunlarının olabileceğine daha çok katıldığı söylenebilir.

Hemşirelerin refakatçilerin hastalarını yürütmesi, hastalarının idrar torbasını boşaltması, hastalarının sorunlarını sağlık ekibine iletmesi, hastalarına ilaç içirmesi, hastalarıyla konuşarak rahatlatması ve hastalarına kitap-gazete okuma durumunun boyutlar açısından karşılaştırılmalarına göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

#### 4.4. HASTA, REFAKATÇI VE HEMŞİRE GRUPLARININ KARŞILAŞTIRMALARA AİT ANALİZ BULGULARI

**Çizelge 4.4.1:**Hasta, Refakatçi ve Hemşire Gruplarının Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları

		Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	P
<b>Hastanın İhtiyaçları ve Konforu</b>	Gruplar arası	127,709	2	63,854	43,209	,000*
	Grup içi	617,721	418	1,478		
	Toplam	745,430	420			
<b>Hasta Psikolojisi Endişesi</b>	Gruplar arası	27,950	2	13,975	27,207	,000*
	Grup içi	231,655	451	,514		
	Toplam	259,605	453			
<b>Refakatçinin Kişisel Sorunları</b>	Gruplar arası	16,850	2	8,425	11,605	,000*
	Grup içi	326,697	450	,726		
	Toplam	343,547	452			
<b>Refakatçinin Hasta ile İlgili Bilgi Sorunları</b>	Gruplar arası	9,343	2	4,671	12,500	,000*
	Grup içi	168,536	451	,374		
	Toplam	177,878	453			
<b>Refakatçiden Beklenen Kişisel Özellikler</b>	Gruplar arası	21,269	2	10,634	15,271	,000*
	Grup içi	314,075	451	,696		
	Toplam	335,344	453			
<b>Hastanın Bakımı Profesyoneller Tarafından Yapılmalı</b>	Gruplar arası	2,395	2	1,197	1,300	,274
	Grup içi	415,344	451	,921		
	Toplam	417,738	453			
<b>Refakatçiyi Kuşatan Hastane Kuralları</b>	Gruplar arası	3,554	2	1,777	9,195	,000*
	Grup içi	87,161	451	,193		
	Toplam	90,715	453			
<b>Çocukların Yanında Refakatçi Olmalı</b>	Gruplar arası	1,844	2	,922	1,696	,184
	Grup içi	245,110	451	,543		
	Toplam	246,954	453			

Hastanın ihtiyaçları ve konforunun sağlanması, hasta psikolojisinin bozulabileceği endişesi, refakatçinin kişisel sorunlarının olabileceği, refakatçinin hasta ile ilgili bilgilendirilme sorunları, refakatçiden beklenen kişisel özellikler ve refakatçiyi kuşatan hastane kuralları açısından hasta, refakatçi ve hemşire gruplarında anlamlı bir görüş farklılığı olduğu görülmüştür.

**Çizelge 4.4.2:**Hasta, Refakatçi ve Hemşire Gruplarında Hastanın İhtiyaçları ve konforu, Hasta Psikolojisi Endişesi, Refakatçinin Kişisel Sorunları, Refakatçinin Hasta ile İlgili Bilgi Sorunları, Refakatçiden Beklenen Kişisel Özellikler ve Refakatçiyi Kuşatan Hastane Kurallarının Öncelikli Olması Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları

			Ortalamalar Arası Fark	Standart Hata	P	%95 Güven Aralığı	
	(I) GRUP	(J) GRUP				Alt Sınır	Üst Sınır
<b>Hastanın İhtiyaçları ve Konforu</b>	Hastalar	Refakatçiler	,24	,145	,217	-,10	,58
		Hemşireler	<b>-1,02*</b>	,147	<b>,000*</b>	-1,37	-,67
	Refakatçiler	Hemşireler	<b>-1,26*</b>	,143	<b>,000*</b>	-1,60	-,93
		Refakatçiler	<b>,2699*</b>	,08117	<b>,003*</b>	,0790	,4608
<b>Hasta Psikolojisi Endişesi</b>	Hastalar	Hemşireler	<b>-,3355*</b>	,08448	<b>,000*</b>	-,5342	-,1368
		Refakatçiler	<b>-,6054*</b>	,08208	<b>,000*</b>	-,7984	-,4124
	Hastalar	Refakatçiler	-,1222	,09667	,416	-,3495	,1051
		Hemşireler	<b>,3369*</b>	,10061	<b>,003*</b>	,1004	,5735
<b>Refakatçinin Kişisel Sorunları</b>	Refakatçiler	Hemşireler	<b>,4591*</b>	,09758	<b>,000*</b>	,2297	,6886
		Refakatçiler	,1024	,06923	,302	-,0604	,2652
<b>Refakatçinin Hasta ile İlgili Bilgi Sorunları</b>	Hastalar	Hemşireler	<b>,3504*</b>	,07206	<b>,000*</b>	,1810	,5199
		Refakatçiler	<b>,2481*</b>	,07001	<b>,001*</b>	,0834	,4127
	Hastalar	Refakatçiler	,1794	,09451	,140	-,0428	,4017
		Hemşireler	<b>,5344*</b>	,09837	<b>,000*</b>	,3031	,7658
<b>Refakatçiden Beklenen Kişisel Özellikler</b>	Refakatçiler	Hemşireler	<b>,3550*</b>	,09557	<b>,001*</b>	,1303	,5798
		Refakatçiler	,0448	,04979	,640	-,0722	,1619
<b>Refakatçiyi Kuşatan Hastane Kuralları</b>	Hastalar	Hemşireler	<b>,2107*</b>	,05182	<b>,000*</b>	,0889	,3326
		Refakatçiler	<b>,1659*</b>	,05035	<b>,003*</b>	,0475	,2843

Çoklu karşılaştırmalar incelendiğinde hastanın ihtiyaçları ve konforunun sağlanması konusunda hemşirelerin hasta ve refakatçilerin aksine refakatçilik hizmetleri konusunda daha az katıldığı,

Hasta psikolojisinin bozulabileceği endişesine hemşirelerin hasta ve refakatçilere göre daha az katıldığı, refakatçilerin de hastalara oranla daha fazla katıldığı,

Refakatçinin kişisel sorunlarının olabileceği konusunda hemşirelerin, hasta ve refakatçilere göre daha fazla katıldığı,

Refakatçinin hasta ile ilgili bilgilendirilme sorunları konusunda hemşirelerin hasta ve refakatçilere göre daha fazla katıldığı,

Refakatçiden beklenen kişisel özellikler bakımından hemşirelerin, hasta ve refakatçilere göre daha fazla katıldığı,

Refakatçiyi kuşatan hastane kuralları bakımından hemşirelerin, hasta ve refakatçilere göre daha fazla katıldığı söylenebilir.

**Çizelge 4.4.3:** Hasta, Refakatçi ve Hemşire Gruplarının, Refakatçilerin Yaptıkları İşlemlerle İlgili Görüşleri

	HASTALAR			REFAKATÇİLER			HEMŞİRELER		
	Evet	%	Toplam	Evet	%	Toplam	Evet	%	Toplam
Yemeğinin yedirilmesi	65	<b>51.18</b>	127	94	<b>56.62</b>	166	134	<b>95,03</b>	141
Destekleyerek yürütülmesi	78	<b>61.41</b>	127	99	<b>59.63</b>	166	127	<b>90,07</b>	141
Yatakta sürgü verilip temizliğinin yapılması	45	35.43	127	67	<b>52.75</b>	166	115	<b>81,56</b>	141
İdrar torbasının boşaltılması	41	32.28	127	61	36.74	166	106	<b>75,17</b>	141
Sonda ile beslenmesinin yapılması	7	5.51	127	19	11.44	166	31	21.98	141
Masaj yapılması	59	46.45	127	85	51.20	166	66	46,80	141
Eczanede bulunmayan ilaçlarının alınması	55	43.30	127	62	37.34	166	127	<b>90,07</b>	141
Sorunlarının hekim ve hemşirelerle görüşülüp çözümlenmeye çalışılması	100	<b>78.74</b>	127	133	<b>80.12</b>	166	130	<b>92,19</b>	141
Hastanede bulunmayan malzemelerinin temin edilmesi	72	<b>56.69</b>	127	86	<b>51.80</b>	166	126	<b>89,36</b>	141
Kan ve kan ürünlerinin temin edilmesi	34	26.77	127	45	27.10	166	106	<b>75,17</b>	141
İlaçlarının içirilmesi	80	<b>62.99</b>	127	118	<b>71.08</b>	166	114	<b>80,85</b>	141
Saçlarının yıkanması	59	46.45	127	71	42.77	166	63	44,68	141
Vücudunun silinmesi	80	<b>62.99</b>	127	111	<b>66.86</b>	166	90	<b>63,82</b>	141
Tırnaklarının kesilmesi	46	36.22	127	73	43.97	166	93	<b>65,95</b>	141
Hastayı dinleyip, kendini iyi hissetmesini sağlamak	106	<b>83.46</b>	127	136	<b>81.92</b>	166	78	<b>55,31</b>	141
Hastaya kitap-gazete okumak	30	23.62	127	45	27.10	166	40	28,36	141

Çalışmamıza katılan 147 hastadan refakatçisi olan 127'sinin verdiği cevaplara göre hastalar, refakatçilerin iletişim becerilerinin kendileri için yaptıkları en önemli hizmet olduğunu, %83,46 oranında kendileri ile konuşarak rahatlattıklarını, %78,74 hekim ve hemşirelerle görüşerek sorunlarını çözümlenmeye çalıştıklarını düşünmektedirler. %62,99 oranında ilaçlarını içirdiklerini ve aynı oranda vücutlarını sildiklerini, %61,41 oranında destekleyerek yürüttüklerini, %51,18 oranında yemeğini yedirdiğini belirtmişlerdir. Ayrıca %56,69'u refakatçisinin hastanede bulunmayan malzemelerini temin ettiğini belirtmiştir.

Refakatçiler, hastalarına bakım verirken yaptıkları işlemleri %56,62'si yemeğini yedirdiği, %59,63'ü destekleyerek yürüttüğü, %52,75'i yatakta sürgü verip temizliğini yaptığı, %80,12 hastasının sorunlarını hekim ve hemşirelerle görüşüp çözümlenmeye çalıştığını, %51,80 hastanede bulunmayan malzemelerini temin ettiğini, %71,08'i ilaçlarını içirdiğini, %66,86'sı vücudunu sildiğini, %81,92'si hastasıyla konuşup onu dinlediğini ve umut verdiğini ifade etmiştir.

Hemşireler, refakatçilerin hastalarına bakım verirken %95,03 yemeğini yedirdiğini, %90,07 destekleyerek yürüttüğünü, %81,56 yatakta sürgü verip

temizliğini yaptığını, %75,17 idrar torbasını boşalttığını, %90,07 eczanede bulunmayan ilaçlarını aldığını, %92,19 hastanın sorunlarını hekim ve hemşirelere ilettiğini, %89,36 hastanede bulunmayan malzemelerini temin ettiğini, %75,17 kan ve kan ürünlerini temin ettiğini, %80,85 ilaçlarını içirdiğini, %63,82 vücudunu sildiğini, %65,95 tırnaklarını kestiğini, %55,33 hastasıyla konuşup onu dinlediğini ve umut verdiğini ifade etmişlerdir.



**Çizelge 4.4.4: Hastaların Refakatçilik Hizmetleri İle İlgili Görüşleri**

	Kesinlikle Doğru		Doğru		Kararsız		Yanlış		Kesinlikle Yanlış		Toplam
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
<b>BOYUT 1 Hastanın İhtiyaçları ve Konforu</b>											
Her hastanın yanında refakatçi bulunmalı	57	38,77	37	25,17	9	6,12	22	14,96	7	4,76	132
Yanımda refakatçi bulunmazsa bakımuma gereken itinanın gösterileceğine inanmıyorum	29	19,72	38	25,85	23	15,64	39	26,53	18	12,24	147
<b>BOYUT 2 Hasta Psikolojisi Endişesi</b>											
Psikolojimin bozulmaması için yanımda refakatçi bulunmalı	69	46,93	45	30,61	11	7,48	19	12,92	3	2,04	147
Yalnız kalmaktan korkuyorum	28	19,04	32	21,76	19	12,92	40	27,21	28	19,04	147
Refakatçi hastasını dinlemeli ve bilinci kapalı da olsa onunla konuşmalı	75	51,02	55	37,41	9	6,12	6	4,08	2	1,36	147
<b>BOYUT 3 Refakatçinin Kişisel Sorunları</b>											
Refakatçim yanımda kalırken evdeki diğer sorumluluklarını yerine getiremiyor	31	21,08	56	38,09	17	10,88	35	23,80	8	5,44	147
Refakatçim kendi fiziksel ihtiyaçlarını karşılayamıyor	13	8,84	43	29,25	19	11,56	54	36,73	18	12,24	147
Refakatçim çok uykusuz kaldı	39	26,53	59	40,13	10	6,12	32	21,76	7	4,76	147
Evdeki sorumlulukları yerine getiremiyor	28	19,04	58	39,45	14	8,16	38	25,85	9	6,12	147
Refakatçim çok yorgun	37	25,17	45	30,61	16	8,84	39	26,53	10	6,80	147
Ailemden kimse refakatçi kalarak onu dinlendirmiyor	25	17	20	13,60	11	6,12	67	45,57	24	16,32	147
<b>BOYUT 4 Refakatçinin Hasta ile İlgili Bilgi Sorunları</b>											
Refakatçim bana bakarken neler yapması gerektiğini bilmiyor	14	9,52	29	19,72	23	14,28	62	42,17	19	12,92	147
Refakatçim bana bakarken yapması beklenenleri nasıl yapacağını bilmiyor	19	12,92	28	19,04	22	13,60	62	42,17	16	10,88	147
Hastanede bizi ilgilendiren konularda kimse bilgi vermiyor	17	11,56	31	21,08	18	11,56	55	37,41	26	17,68	147
Refakatçi hastasının durumu hakkında bilgilendirilmeli	91	61,90	50	34,01	6	3,40					147
Refakatçi ziyaret sırasında hastasının yanında bulunmalı	56	38,09	51	34,69	21	14,28	13	8,84	6	4,08	147
<b>BOYUT 5 Refakatçiden Beklenen Kişisel Özellikler</b>											
Refakatçi genç ve dinamik olmalı	56	38,09	58	39,45	21	14,28	11	7,48	1	0,68	147
Refakatçi kendisi için sağlık hizmeti talep etmemeli	32	21,76	40	27,21	19	12,92	40	27,21	16	10,88	147
<b>BOYUT 6 Hastanın Bakımı Profesyoneller Tarafından Yapılmalı</b>											
Refakatçim yanımda bulunmalı ama bakımımı hemşireler yapmalı	30	20,40	38	25,85	21	14,28	39	26,53	19	12,92	147
Refakatçim olduğu için sağlık personeli daha az ilgileniyor	11	7,48	20	13,60	12	7,48	75	51,02	29	19,72	147
<b>BOYUT 7 Refakatçiyi Kuşatan Hastane Kuralları</b>											
Refakatçi başka hasta odalarında dolaşmamalı	70	47,61	52	35,37	11	7,48	9	6,12	5	3,40	147
Refakatçi hastanede ticaret yapmamalı	90	61,22	39	26,53	2	1,36	5	3,40	11	7,48	147
Refakatçi sağlık personelinin izin vermediği uygulamalara karışmamalı	84	57,14	58	39,45	1	0,68	2	1,36	2	1,36	147
Refakatçi sağlık personelinin hasta tarafından yapılmasını istediği ihtiyaçlarını karşılamamalı (yürümesi gereken hastaya sürgü vermek gibi)	65	44,21	49	33,33	14	8,84	15	10,20	4	2,72	147
Refakatçi serviste gürlütle yapılarak diğer hastaları rahatsız etmemeli	107	72,78	36	24,48	1	0,68	1	0,68	2	1,36	147
Refakatçi hasta odalarında sigara içmemeli	113	76,87	30	20,40	1	0,68	1	0,68	2	1,36	147
Refakatçi servis temizliğine özen göstermeli, odayı ve tuvaletleri temiz kullanmalı	105	71,42	40	27,21					2	1,36	147
Refakatçi enfeksiyon riski açısından diğer hasta odalarına girmemeli	102	69,38	38	25,85	4	2,72	3	2,04			147
Refakatçi oda düzenini değiştirmemeli ve eşyalara zarar vermemeli	104	70,74	39	26,53	2	1,36	2	1,36			147
<b>BOYUT 8 Çocukların Yanında Refakatçi Olmalı</b>											
Çocukların yanında refakatçi olmalı	101	68,70	39	26,53	2	1,36	4	2,72	1	0,68	147

Hastaların %77,54'ü psikolojimin bozulmaması için yanımda refakatçi bulunmalı, %59,17'si refakatçi kalırken aile yaşantım bozuldu, %66,66'sı refakatçim çok uykusuz kaldı, %58,49'u refakatçim yanımda kalırken evdeki diğer sorumluluklarını yerine getiremiyor, %55,78'i refakatçim çok yorgun, %82,98'si refakatçi başka hasta odalarında dolaşmamalı, %95,91'i refakatçi hastasının durumu hakkında bilgilendirilmeli, %95,23'ü çocukların yanında refakatçi olmalı, %77,54'ü refakatçi genç ve dinamik olmalı, %88,43'ü refakatçi hastasını dinlemeli ve bilinci kapalı da olsa onunla konuşmalı, %72,78'i refakatçi vizit sırasında hastasının yanında bulunmalı, %87,75'i refakatçi hastanede ticaret yapmamalı, %96,59'u refakatçi sağlık personelinin izin vermediği uygulamalara karışmamalı, %96,59'u refakatçi sağlık profesyonellerinin hasta tarafından yapılmasını istediği ihtiyaçlarını karşılamamalı (yürümesi gereken hastaya sürgü vermek gibi), %97,26'sı refakatçi serviste gürültü yaparak diğer hastaları rahatsız etmemeli, %97,27'si refakatçi hasta odalarında sigara içmemeli, %98,63'ü refakatçi servis temizliğine özen göstermeli, odayı ve tuvaletleri temiz kullanmalı, %95,23'ü refakatçi enfeksiyon riski açısından diğer hasta odalarına girmemeli, %97,27'si refakatçi oda düzenini değiştirmemeli ve eşyalara zarar vermemeli, %63,94'ü her hastanın yanında refakatçi bulunmalı şeklinde değerlendirmişlerdir.

**Çizelge 4.4.5: Refakatçilerin Refakatçilik Hizmetleri İle İlgili Görüşleri**

	Kesinlikle Doğru		Doğru		Kararsız		Yanlış		Kesinlikle Yanlış		Toplam
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
<b>BOYUT 1 Hastanın İhtiyaçları ve Konforu</b>											
Her hastanın yanında refakatçi bulunmalı	76	45,78	35	21,08	19	11,44	17	10,24	2	1,20	149
Yanında refakatçi bulunmazsa hastanın bakımına gereken itinanın gösterileceğine inanmıyorum	38	22,89	39	23,49	30	17,46	41	24,69	18	10,84	166
<b>BOYUT 2 Hasta Psikolojisi Endişesi</b>											
Psikolojisinin bozulmaması için yanında refakatçi bulunmalı	86	51,80	64	38,55	9	5,42	6	3,61	1	0,60	166
Hastanın yalnızken ölmesinden korkuyorum	42	25,30	40	24,09	21	10,84	48	28,91	15	09,03	166
Refakatçi hastasını dinlemeli ve bilinci kapalı da olsa onunla konuşmalı	96	57,83	55	33,13	10	6,02	4	2,40	1	0,60	166
<b>BOYUT 3 Refakatçinin Kişisel Sorunları</b>											
Refakatçi kalırken aile yaşamım bozuldu	27	16,26	37	22,28	20	12,04	57	34,33	24	14,45	166
Kendi fiziksel ihtiyaçlarımı karşılayamıyorum	26	15,66	38	23,49	22	12,65	58	34,93	20	12,04	166
Uyku düzenim bozuldu	49	29,51	60	36,14	12	6,62	35	21,08	10	6,01	166
Evdeki sorumluluklarımı yerine getiremiyorum	34	20,48	59	35,54	17	9,03	43	25,90	13	7,83	166
Çok yorgunum	31	18,67	44	26,50	29	16,86	49	29,51	13	7,83	166
Ailemden kimse refakatçi kalarak beni dinlendirmiyor	21	12,65	28	16,86	11	5,42	71	42,77	35	21,08	166
<b>BOYUT 4 Refakatçinin Hasta ile İlgili Bilgi Sorunları</b>											
Hastama bakarken neler yapmam gerektiğini bilmiyorum	18	10,84	42	25,30	12	7,22	73	43,97	21	12,65	166
Hastama bakarken yapmam beklenenleri nasıl yapacağımı bilmiyorum	21	12,65	51	30,72	18	10,84	64	38,55	11	6,62	166
Hastanede bizi ilgilendiren konularda kimse bilgi vermiyor	24	14,45	28	16,86	24	14,45	62	37,34	28	16,86	166
Refakatçi hastasının durumu hakkında bilgilendirilmeli	120	72,28	45	27,10	1	0,60					166
Refakatçi ziyaret sırasında hastasının yanında bulunmalı	71	42,77	57	34,33	19	10,84	11	6,62	8	4,81	166
<b>BOYUT 5 Refakatçiden Beklenen Kişisel Özellikler</b>											
Refakatçi genç ve dinamik olmalı	79	47,59	60	36,14	16	9,03	10	6,02	1	0,60	166
Refakatçi kendisi için sağlık hizmeti talep etmemeli	46	27,71	37	22,28	29	17,46	43	25,90	11	6,62	166
<b>BOYUT 6 Hastanın Bakımı Profesyoneller Tarafından Yapılmalı</b>											
Ben hastanın yanında bulunmalıyım ama bakımını hemşireler yapmalı	41	24,69	44	26,50	24	13,85	41	24,69	16	9,63	166
Ben yanında olduğum için sağlık personeli daha az ilgileniyor	16	9,63	17	10,24	16	9,63	88	53,01	29	17,46	166
<b>BOYUT 7 Refakatçiyi Kuşatan Hastane Kuralları</b>											
Refakatçi başka hasta odalarında dolaşmamalı	90	54,21	37	22,28	17	9,03	14	8,43	8	4,81	166
Refakatçi hastanede ticaret yapmamalı	113	68,07	36	21,68	3	1,80	6	3,61	8	4,81	166
Refakatçi sağlık personelinin izin vermediği uygulamalara katılmamalı	102	61,44	59	35,54	2	1,20	2	1,20	1	0,60	166
Refakatçi sağlık personelinin hasta tarafından yapılmasını istediği ihtiyaçlarını karşılamamalı (yürümesi gereken hastaya sürgü vermek gibi)	80	48,19	46	27,71	20	10,84	14	8,43	6	3,61	166
Refakatçi serviste gürültü yaparak diğer hastaları rahatsız etmemeli	125	75,30	34	20,48	1	0,60	3	1,80	3	1,80	166
Refakatçi hasta odalarında sigara içmemeli	135	81,32	27	16,26	2	1,20	1	0,60	1	0,60	166
Refakatçi servis temizliğine özen göstermeli, odayı ve tuvaletleri temiz kullanmalı	135	81,32	30	18,07			1	0,60			166
Refakatçi enfeksiyon riski açısından diğer hasta odalarına girmemeli	118	71,08	42	25,30	3	1,80	3	1,80			166
Refakatçi oda düzenini değiştirmemeli ve eşyalara zarar vermemeli	121	72,89	43	25,90	1	0,60	1	0,60			166
<b>BOYUT 8 Çocukların Yanında Refakatçi Olmalı</b>											
Çocukların yanında refakatçi olmalı	121	72,89	37	22,28	2	1,20	4	2,40	2	1,20	166

Anket formunun geçerlik ve güvenilirliği için 15 hastaya, 17 refakatçiye ve 17 hemşireye anket formu uygulanmıştır. Hasta ve refakatçilere uygulanan anket formunda her hastanın yanında refakatçi bulunmalı seçeneği bulunmadığından sonuçlarda bu parametre toplam değeri düşük bulunmaktadır.

Refakatçiler, % 90,35 psikolojisinin bozulmaması için hastanın yanında refakatçi bulunmalı, %51,19'u ben hastanın yanında bulunmalıyım ama bakımını hemşireler yapmalı, %65,65'i uyku düzenim bozuldu, %56,02'si evdeki sorumluluklarımı yerine getiremiyorum, %76,49'u refakatçi başka hasta odalarında dolaşmamalı, %99,38'i refakatçi hastasının durumu hakkında bilgilendirilmeli, %94,97'si çocukların yanında refakatçi olmalı, %83,73'ü refakatçi genç ve dinamik olmalı, %90,96'sı refakatçi hastasını dinlemeli ve bilinci kapalı da olsa onunla konuşmalı, %77,10'u refakatçi ziyaret sırasında hastasının yanında bulunmalı, %89,75'i refakatçi hastanede ticaret yapmamalı, %96,98'i refakatçi sağlık profesyonellerinin izin vermediği uygulamalara karışmamalı, %75,90'ı refakatçi sağlık profesyonellerinin hasta tarafından yapılmasını istediği ihtiyaçlarını karşılamamalı (yürümesi gereken hastaya sürgü vermek gibi), %95,78'i refakatçi serviste gürültü yaparak diğer hastaları rahatsız etmemeli, %97,58'i refakatçi hasta odalarında sigara içmemeli, %99,39'u refakatçi servis temizliğine özen göstermeli, odayı ve tuvaletleri temiz kullanmalı, %96,38'i refakatçi enfeksiyon riski açısından diğer hasta odalarına girmemeli, %98,79'u refakatçi oda düzenini değiştirmemeli ve eşyalara zarar vermemeli, %66,86'sı her hastanın yanında refakatçi bulunmalı şeklinde cevap vermiştir.

**Çizelge 4.4.6: Hemşirelerin Refakatçilik Hizmetleri İle İlgili Görüşleri**

	Kesinlikle Doğru		Doğru		Kararsız		Yanlış		Kesinlikle Yanlış		Toplam
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
<b>BOYUT 1 Hastanın İhtiyaçları ve Konforu</b>											
Her hastanın yanında refakatçi bulunmalı	20	14,18	25	17,73	28	19,85	50	35,46	18	12,76	141
Yanında refakatçi bulunmazsa hastanın bakımına gereken itinanın gösterildiğine inanmıyorum	6	4,25	21	14,89	13	9,21	61	43,26	40	28,36	141
<b>BOYUT 2 Hasta Psikolojisi Endişesi</b>											
Psikolojisinin bozulmaması için hastanın yanında refakatçi bulunmalı	11	<b>7,80</b>	61	<b>43,26</b>	29	20,56	33	23,40	7	4,96	141
Hastanın yalnızken ölmesinden korkuyorum	6	4,25	37	26,24	16	11,34	63	44,68	19	13,47	141
Refakatçi hastasını dinlemeli ve bilinci kapalı da olsa onunla konuşmalı	70	<b>49,64</b>	66	<b>46,80</b>	4	2,83	1	0,70			141
<b>BOYUT 3 Refakatçinin Kişisel Sorunları</b>											
Refakatçi kalanların aile yaşantısı bozuluyor	21	<b>14,89</b>	60	<b>42,55</b>	36	24,82	23	16,31	1	0,70	141
Refakatçi kendi fiziksel ihtiyaçlarını karşılayamıyor	20	14,18	48	34,04	30	20,56	39	27,65	4	2,83	141
Refakatçi serviste uyuyamaz	10	7,09	37	26,24	24	17,02	59	41,84	11	7,80	141
Refakatçi evdeki sorumluluklarını yerine getiremez	14	<b>9,92</b>	67	<b>47,51</b>	30	21,27	24	17,02	5	3,54	141
Çok yorgun oluyorlar	25	<b>17,73</b>	88	<b>62,41</b>	15	10,63	12	8,51	1	0,70	141
Refakatçiler dönüşümlü kalarak birbirini dinlendirmeli	76	<b>53,90</b>	61	<b>43,26</b>	2	1,41	1	0,70	1	0,70	141
<b>BOYUT 4 Refakatçinin Hasta ile İlgili Bilgi Sorunları</b>											
Hastasına bakarken neler yapması gerektiğini bilmiyor	21	<b>14,89</b>	84	<b>59,57</b>	22	15,60	14	9,92			141
Hastasına bakarken yapması beklenenleri nasıl yapacağını bilmiyor	21	<b>14,89</b>	89	<b>63,12</b>	20	14,18	11	7,80			141
Refakatçilere kaldıkları ilk gün hastane hakkında bilgi veriliyor	22	<b>15,60</b>	84	<b>59,57</b>	16	11,34	18	12,76	1	0,70	141
Refakatçi hastasının durumu hakkında bilgilendirilmeli	74	<b>52,48</b>	63	<b>44,68</b>	4	2,83					141
Refakatçi ziyaret sırasında hastasının yanında bulunmalı	12	8,51	33	23,40	19	13,47	53	37,58	24	17,02	141
<b>BOYUT 5 Refakatçiden Beklenen Kişisel Özellikler</b>											
Refakatçi genç ve dinamik olmalı	68	<b>48,22</b>	58	<b>41,13</b>	8	5,67	6	4,25	1		141
Refakatçi kendisi için sağlık hizmeti talep etmemeli	58	<b>41,13</b>	50	<b>35,46</b>	16	11,34	14	9,92	3	2,12	141
<b>BOYUT 6 Hastanın Bakımı Profesyoneller Tarafından Yapılmalı</b>											
Refakatçi hastanın yanında bulunmalı ama bakımını hemşireler yapmalı	18	12,76	30	21,27	23	16,31	53	37,58	17	12,05	141
Hastanın yanında refakatçi olduğu zaman sorun olduğunda ileticeği için daha az uğrayabiliyoruz	5	3,54	39	27,65	13	9,21	56	39,71	28	19,85	141
<b>BOYUT 7 Refakatçiyi Kuşatan Hastane Kuralları</b>											
Refakatçi başka hasta odalarında dolaşmamalı	79	<b>56,02</b>	53	<b>37,58</b>	5	3,54	4	2,83			141
Refakatçi hastanede ticaret yapmamalı	98	<b>69,50</b>	43	<b>30,49</b>							141
Refakatçi sağlık personelinin izin vermediği uygulamalara karışmamalı	106	<b>75,17</b>	35	<b>24,82</b>							141
Refakatçi sağlık personelinin hasta tarafından yapılmasını istediği ihtiyaçlarını karşılamamalı (yürümesi gereken hastaya sürgü vermek gibi)	70	<b>49,64</b>	59	<b>41,84</b>	4	2,83	1	0,70	7	4,96	141
Refakatçi serviste gürültü yaparak diğer hastaları rahatsız etmemeli	112	<b>79,43</b>	29	<b>20,56</b>							141
Refakatçi hasta odalarında sigara içmemeli	123	<b>87,23</b>	18	<b>12,76</b>							141
Refakatçi servis temizliğine özen göstermeli, oda ve tuvaletleri temiz kullanmalı	120	<b>85,10</b>	21	<b>14,89</b>							141
Refakatçi enfeksiyon riski açısından diğer hasta odalarına girmemeli	111	<b>78,72</b>	30	<b>21,27</b>							141
Refakatçi oda düzenini değiştirmemeli ve eşyalara zarar vermemeli	111	<b>78,72</b>	29	<b>21,27</b>							141
<b>BOYUT 8 Çocukların Yanında Refakatçi Olmalı</b>											
Çocukların yanında refakatçi olmalı	84	<b>59,57</b>	46	<b>32,62</b>	7	4,96	3	2,12	1	0,70	141

Refakatçilik hizmetleri için hemşirelerin %51,06'sı psikolojisinin bozulmaması için hastanın yanında refakatçi bulunmasını, %57,44'ü refakatçi kalanların aile yaşantısının bozulduğunu, %57,43'ü refakatçinin evdeki sorumluluklarını yerine getiremediğini, %74,46'sı hastasına bakarken neler yapması gerektiğini bilmediğini, %78,01'i hastasına bakarken yapması beklenenleri nasıl yapacağını bilmediğini, %75,17'si refakatçilere kaldıkları ilk gün hastane hakkında bilgi verildiğini, %80,14'ü çok yorgun olduklarını, %97,16'sı refakatçilerin dönüşümlü kalarak birbirini dinlendirmesi gerektiğini, %93,60'ı refakatçinin başka hasta odalarında dolaşmamasını, %97,16'sı refakatçinin hastasının durumu hakkında bilgilendirilmesini, %92,19'u çocukların yanında refakatçi olmasını, %89,35'i refakatçinin genç ve dinamik olmasını, %96,44'ü refakatçinin hastasını dinlemesini ve bilinci kapalı da olsa onunla konuşmasını, %76,59'u refakatçinin kendisi için sağlık hizmeti talep etmemesini, %91,48'i refakatçinin sağlık personelinin hasta tarafından yapılmasını istediği ihtiyaçlarını karşılamamasını (yürümesi gereken hastaya sürgü vermek gibi), ve hepsi refakatçinin hastanede ticaret yapmamasını, refakatçinin sağlık personelinin izin vermediği uygulamalara karışmamasını, refakatçinin serviste gürültü yaparak diğer hastaları rahatsız etmemesini, refakatçinin hasta odalarında sigara içmemesini, refakatçinin servis temizliğine özen göstermesini, odayı ve tuvaletleri temiz kullanmasını, refakatçinin enfeksiyon riski açısından diğer hasta odalarına girmemesini, refakatçi oda düzenini değiştirmemesini ve eşyalara zarar vermemesini beklemektedirler.

**Çizelge 4.4.7: Hasta, Refakatçi ve Hemşirelerin Refakatçilik Hizmetleri İle İlgili Önerileri**

ÖNERİLER	HASTALAR	REFAKATÇİLER	HEMŞİRELER	TOPLAM
Hasta odaları refakatçi düşünülerek düzenlenmeli, dinlenebilmeleri sağlanmalı	9	21	5	35
Sağlık personeli görevini yapmalı, hastaya bilinçsiz kişiler bakmamalı refakatçisiz hastalarda hastanelerde hizmet verilmeli hastanelerde personel ve hemşire sayısının artırılmasını ve refakatçiye gerek kalmamalı	3	1	12	16
Ameliyatlı hastaların yanında refakatçi kalmalı	5	5		10
Refakatçiye hastalık ve hastane hakkında eğitim verilmeli ve hastalığın seyri, tedavi ve ilaçlar konusunda bilgilendirilmeli, i evsel ve tıbbi atıklar konusunda uyarılmalı	1	6		7
Refakatçi gömlek giymeli kart takmalı kurallara uymalı düzeni bozacak hareketlerde bulunmamalı hasta olmamalı eğitimli olmalı		1	6	7
Refakatçi için özel sigara odaları olmalı	2	5		7
Hasta ve refakatçi için psikolojik destek çalışma yapılmalı	2	3		5
Hasta kendi ihtiyaçlarını karşılar duruma geldiğinde yanında refakatçi kalmamalı	3	1		4
Sağlık personeli ve refakatçi arasındaki iletişimin karşılıklı saygı ve dayanışma ortamında gerçekleşmesi gerekli, güler yüz bekleniyor	1	3		4
Hastaya moral olması için ve refakatçinin bunalmaması için hiç olmazsa 2 kişinin ziyarete girmesine izin verilmeli	3			3
Tv salonu olmalı	2	1		3
Refakatçi banyo yapabilmeli	2			2
Refakatçi sabırlı, temiz ve güleryüzlü olmalı	2			2
Mescit olmalı	2			2
Eşyalar için kilitli bir dolap olmalı		2		2
Hastaların tedavisi yapılırken refakatçinin sağlığıyla oynanmamalı odada film çekilirken radyasyona maruz kalıyorlar		2		2
Odalarda buzdolabı banyo wc olmalı		2		2
Refakatçi eğitimli, sosyo-kültürel seviyesi orta ve üstü, sosyal yaşantısı etkilenmeyecek, işbirlikçi insanlar olmalı			2	2
Çocukların ve kendi rutin ihtiyaçlarını karşılayamayan evdede bakımı devam edecek hastanın yanında refakatçi kalmalı			2	2
Refakatçi hastanede bulunan her şeyden faydalanmalı		1		1
Refakatçi sağlık kontrolünden geçirilmeli	1			1
Refakatçi sağlık personelinin daha rahat ve verimli olabilmesi için yardımcı olmalı		1		1
Refakatçinin yemek sorunu olmamalı spor kompleksi olmalı		1		1
Çocuğumun refakatçisi olarak babasının kalmasına müsaade edilmedi çok zor durumda kaldım		1		1
<b>TOPLAM</b>	<b>38</b>	<b>57</b>	<b>27</b>	<b>122</b>

Hasta refakatçi ve hemşirelerin büyük çoğunluğu hasta odalarının refakatçinin dinlenebilmesini sağlayacak şekilde düzenlenmesi gerektiğini düşünmektedir. Bu konuda toplam 35 kişi açık uçlu cevap yazmıştır. Refakatçiler çoğunluktadır. Açık uçlu sorulara cevap veren ya da öneride bulunanların olması konudaki hassasiyet açısından önemli kabul edilebilir. Özellikle hemşirelerin büyük çoğunluğu personel sıkıntısının çözümlenmesi ve refakatçilerin kalmaması gerektiği şeklinde öneride bulunmaktadır.

## 5. TARTIŞMA

Toplum insanları, insanlar da toplumu şekillendirir. Toplumsal değişim, toplumsal kurumların insandan beklentilerini farklılaştırmıştır. Günümüzde çalışan insanın değerleri, tutum ve davranışları ve bilgi birikimi geçmiştekenden çok farklıdır. Bilgi toplumunun insanı, yoğun bilgi akışı nedeniyle daha karmaşık, beklentileri daha yüksek, daha eğitilmiş ve dolayısıyla idare edilmesi daha zordur (9).

Toplumun meslek gruplarına bakışı, algılamaları, beklentileri kuşkusuz mesleğin sosyal konumunu, prestijini ve gelişmesini etkiler. Her mesleğin doğuş amacı hizmettir, bu hizmet meslek uygulayıcısının görev yetki ve sorumlulukları içinde tanımlanır, açıklanır ve uygulanır. Verilen hizmet, hizmeti alan bireyler arasında farklı şekilde de algılanabilir ve beklentilerde bu doğrultuda değişebilir. Hastanede yatarak tedavi görmekte olan hastalara daha fazla yardımcı olabilmek ve hasta bakımının kalitesini yükseltmek amacıyla hastaların hastaneden ve sağlık profesyonellerinden beklentilerinin bilinmesi gerekir (42). Ayrıca sağlık profesyonellerininde hastadan ve refakatçiden beklentileri bilinmelidir.

Türkiye’de 1940 ile 1960 yılları arasında genel olarak 20 olan nüfusun ortanca yaşı, 1970 yılından sonra sürekli bir artış göstererek 2000 yılında erkekler için 24’e ve kadınlar için 25’e ulaşmıştır. Yaş gruplarına göre artış hızlarında önemli değişimler meydana gelmiştir. Genç yaş gruplarındaki nüfus artış hızı son yıllarda azalırken, ileri yaş gruplarının nüfusu Türkiye ortalamasından daha hızlı artmıştır. Genç nüfusun büyüklüğü neredeyse aynı kalırken 15-64 ve 65+ yaş gruplarındaki nüfus büyüklüğündeki artışın gelecek yıllarda da devam edeceği beklenmektedir (62).

Çalışmamızda hastaların yaş ortalaması  $44,1 \pm 1,52$ ’dir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003 verilerinin de işaret ettiği gibi nüfus içinde yaşlı nüfus artmaktadır ve gelecekte bu nüfusun tüketeceği sağlık harcamaları da artacaktır (62). Yaşlı nüfusun özel sağlık bakım gereksinimleri vardır. Avustralya’da yapılmış bir çalışmada bu konudaki kaygılarımızı destekler niteliktedir (11).



Çocuklar da korunması gereken özel, incinebilir bir grubu oluşturur. Yapılan çalışmalarda 1 çocuk hastanın yanında 1,92 kişinin refakatçi kaldığı ve çocuğun yaşı ile refakatçi sayısı arasında doğru orantılı bir ilişki olduğu görülmüştür. Özel yaş gruplarında, hastalığın akut ya da kronik olması, refakatçi sayı ve profilini etkilemektedir (59)

Çalışmamızda hastaların 43'ü (%29,3) eşinin, 28'i (%19,0) çocuğunun, 23'ü (%15,6) annesinin, 18'i (%12,2) kardeşinin, 2'si (%1,4) babasının, 8'i (%5,4 ) diğer kişilerin refakatçi kaldığını ifade etmiştir.

Hastaların yanında refakatçi olarak çoğunlukla eş ve çocukları kalmaktadır. Geleneksel aile yapısının var olduğu toplumumuzda hastanın bakımı aile içinde sağlanmaktadır. Benzer şekilde S. Arabistanda yapılmış olan bir çalışmada da hastanın aile üyeleri tarafından bakılmakta olduğu öğrenilmiştir. Hastalık her iki toplumda da benzer biçimde algılanmakta ve hasta bakımı konusunda ailenin de benzer sorumluluklar aldığı görülmüştür (67).

Hastanın bakımı ile ilgili karar verme ve hasta bakımında etkin rol alma geleneksel değerlere dayanmaktadır. Araştırmamızda hastaya refakatçi olarak tercih edilen kişi daha çok eş olarak belirlenmiştir. Güven ve Hazer'in çalışmasında da hasta bakımı konusunda eşlerin ve çoklukla ailenin kız çocuklarının etkin katkı verdikleri görülmüştür (36).

Hastanın refakatçisinin olması şüphesiz hasta için bir güvencedir. Ancak çalışmamızda hastaların yaklaşık yarısının (%48,3) refakatçisini dinlendirecek kimsesi yoktur. Hasta bakımı giderek küçülen aile yapısı içerisinde hastaya bakım verecek kişilerin azlığı ve çoğunlukla kadın olan bakım vericilerin iş hayatına atılması, hastalık ve ölüm gibi konuların hayatın akışı içinde dışlanması, hasta bakımındaki gönülsüzlüğü de artıracaktır. Hatta büyük şehirlerde bireysel yaşamların artması çekirdek ailedeki bu zorluğu imkansız hale getirmektedir.

Çalışmamızda kadın ve erkek hastalar, hasta psikolojisinin bozulabileceği endişesi ve refakatçiden bekledikleri kişisel özellikler bakımından farklı görüşlere

sahiptirler. Kadınlar erkeklere göre hasta için daha fazla endişe duymakta ve refakatçiye kişisel özellikleri ile ilgili daha fazla beklenti yüklemektedirler. Diğer boyutlar bakımından kadın ve erkek hastalar birbirlerine paralel düşünmektedirler.

Kadın ve erkek hastaların hasta psikolojisinin bozulabileceği endişesini farklı hissetmeleri ve refakatçinin kişisel özellikleri ile ilgili farklı beklentilerini cinsel kimlikleriyle bağlantılı olan karakteristik özellikleriyle ilişkilendirebiliriz. İnsanların cinsiyeti mesajların alınmasında ve verilmesinde etkili rol oynar. Örneğin erkek hasta hastalığının kalıcı olduğunu öğrendiğinde ilk olarak “ben ne olacağım, işim ne olacak?” gibi sorular sorarken kadın hastanın ilk düşüncesi, “çocuklarım ne olacak, ailem ne olacak?” gibi kendinden önce önemseydiği konuları kapsar. Kadınlar da yaşanan olayın duygusal ve fedakarlığı içeren yönü ağır basacaktır. Hastaların yanıtları bu açıdan anlamlıdır (20).

Çalışmamızda hastanede kalma süresi bakımından çoklu karşılaştırmalar incelendiğinde sağlık kurumunda 21-30 gün hastanede kalanların, 21 günden az ve 30 günden çok kalan hastalardan, refakatçiden beklenen kişisel özellikler konusunda daha fazla beklentilerinin olduğu söylenebilir.

Bir Çin atasözü; “İdeal durum insanın mevcut durum ile uyum sağladığı andır” der. Çalışmamızda da hastaların 21 güne kadar refakatçi konusunda seçim yapabilme hakkını kendilerinde gördükleri, yaşça genç, sağlıklı, sağlık ekibinden kendileri için hizmet beklemeyen kişileri tercih ettikleri görülmüştür. Ancak hastanede kalış süresi arttıkça refakatçisinin doğal ortamından ayrılması nedeniyle bazı sıkıntılar yaşayabildiği ve hasta için artık kişisel özelliklerin ön planda olmayıp refakatçisinin yaşı, sağlık durumu nasıl olursa olsun yalnızlığını paylaşmasının ön plana çıktığı görülmüştür. Sürenin 30 günden fazla olması durumunda ise hastanın hastaneye uyumunun artması ile ve hastalığı ile yaşama konusunda daha uyumlu olması sonucu refakatçi kalacaksa yine kişisel özellikleri bakımından yüksek kriterlere sahip olmasını istemektedir.

Refakatçisi dinlendirilen hastaların, refakatçinin kişisel sorunları olduğu düşüncesine daha az katıldıkları, refakatçiden beklenen kişisel özellikler açısından

refakatçisi dinlendirilmeyenlere göre refakatçiden beklentilerinin yüksek olduğu söylenebilir.

İnsanların kendileriyle ilgili düşünceleri ve sağlığa verdikleri önem dereceleri farklıdır. Bu farklılık hastaların refakatçilerini dinlendiren bir kişi olması konusunda, refakatçinin kişisel sorunları açısından olumlu düşünmesine yol açmaktadır. Refakatçisini dinlendiren olması durumunda hastanın yakınına yük olma konusunda vicdanının daha rahat olduğu, refakatçisi için daha az endişe duyduğu görülmüştür, ancak refakatçinin değişmesi durumunda her zaman üst düzeyde empati kurabilecek refakatçiler kalamayacağı içinde endişe duyduğu düşünülebilir. Değiştirilebildiğinde ise refakatçinin özelliklerinin üst düzeyde olması, genç dinamik ve kendisi ile ilgili sağlık problemleri olmayan kişiler tercih edilmektedir.

Refakatçileri tarafından yemeği yedirilen hastaların, yemeği yedirilmeyenlere göre refakatçinin kişisel sorunlarının olabileceği düşüncesine daha az katıldıkları söylenebilir. Bu yaklaşım refakatçisine yük olma durumunun kabullenilmeyişi ya da görmezden gelinmesi şeklinde yorumlanabilir. Aile bireylerinin bu toplumsal görevi zorunluluk gibi algılanabilir.

Refakatçisi tarafından desteklenerek yürütülen hastaların, yürütülmemeyenlere göre hasta psikolojisinin bozulabileceği endişesine daha az katıldıkları söylenebilir. Yanında refakatçisi olan hasta hastalığın bedeninde yaptığı değişiklikler dışında yabancı olduğu hastane ortamında yalnız değildir ve yalnız olmamak kendi bedenindeki hastalıkla ilgili sorumluluğu paylaşmak psikolojisinin bozulmasını engelleyecektir.

Refakatçileri tarafından sürgü verilerek temizlikleri yapılan hastaların, hastanın ihtiyaçları ve konforunun sağlanması ve hasta psikolojisinin bozulabileceği endişesi konusunda daha az katıldıkları söylenebilir. Hastanın, tanıdığı güvendiği bir kişiyle bakımının yürütülmesi, mahremiyetinin korunması, hem kendisini rahat ve güvende hissetmesini, hem de psikolojisinin bozulmasını engelleyecektir.

Refakatçileri tarafından kendilerine masaj yapılan hastaların, yapılmayanlara göre, kitap-gazete okunan hastaların, okunmayanlara göre hasta psikolojisi endişesi bakımından problem yaşamadığı yönünde anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür.

Dokunmanın ve masajın, stres hormonlarını azalttığı, bağışıklık sistemini güçlendirdiği, beyin dalgalarını olumlu şekilde değiştirdiği, solunum ve dolaşımı iyileştirdiği, sindirim ve boşaltım sistemlerini uyardığı, depresyonu azalttığı, kendine güveni arttırdığı, ağrıyı azalttığı, birçok araştırmacı tarafından ortaya konmuştur (63).

Masaj, hasta-hemşire ilişkilerinde önemli bir araçtır. Masaj dokunmayı gerektirdiğinde sözsüz iletişimin direkt şeklidir. Hasta hemşire arasındaki iletişimi destekler. Masaj vücuda düzenli ve metodik olarak yapılan basınç, ovma, yoğurma, vurma ve buna benzer işlemler olarak tanımlanır. Masaj uygulamasında amaç: uzun süre yatan hastaların dinlendirilmesi ve rahatlatılması, dolaşımın hızlandırılması ve basınç altında kalan vücut bölgesinin beslenmesini sağlamak ve yatak yaralarını önlemektir (15).

Masajda dokunma iyi kullanılırsa yararlı bir iletişim yoludur. Dokunmanın hastaya yardımcı olup olmadığını bilebilmek her zaman kolay değildir. Eğer insan sempati veya ilgi duyar; korunmak ya da rahat etmek isterse genellikle başkalarına dokunmak ister, elinin tutulmasını bekler. Bazı hastalar ise dokunmaktan çekinir. Bu nedenle dokunmaya bu tür hastalarda ancak ilk hareketi hasta yaptıktan sonra teşebbüs edilmelidir. Hastanın beden temasına gereksinim duyduğuna hemşire dikkat etmeli ve bu tekniği rastgele değil, seçici kullanılmalıdır (58). Hemşirelik bakım hizmetlerinde böyle seçici davranılırken refakatçi için dokunma zaten çoğunlukla aileden olması nedeniyle sevgi ve ilgisini göstermesi açısından son derece doğal ve önemli bir iletişim aracıdır.

Refakatçileri tarafından tıbbi malzemeleri temin edilen hastaların, temin edilmeyenlere göre, ilaçları içirilen hastaların, içirilmeyenlere göre hasta psikolojisinin bozulabileceği endişesi düşüncesine daha az katıldıkları söylenebilir. Hastanelerde hastaların ilaç ve tıbbi malzemelerinin temini için eczane bulunmasına rağmen,

hastane eczane ve depolarında bulunmayan ilaçlar olabilmekte ve hastane dışına reçete çıkabilmektedir. Hastanemizde de eczacılar odasının bir bürosu olmasına rağmen bürokratik işlemler (Uzman doktor imzası, sevk fotokopisi, karne fotokopisi vb.) nedeniyle bir hasta refakatçisinin bu işlemleri takip etmesi gerekebilmektedir. Refakatçisi olmayan hastanın ise bazen bu bürokratik işlemleri yaptıramadığı için tedavisi gecikebilmektedir. Refakatçisi tarafından ilaçları içirilen hastaların sağlık sistemiyle paralel ya da tamamlayan alternatif bir süreç içinde olduğu için kendini daha güvende hissettiği söylenebilir.

Refakatçileri tarafından saçları yıkanan hastaların, diğerlerine göre, sürgü verilerek temizlikleri yapılan hastaların, yapılmayanlara göre, vücutları silinen hastaların, silinmeyenlere göre, tırnakları kesilen hastaların, kesilmeyenlere göre hasta psikolojisinin bozulabileceği endişesi düşüncesine daha az katıldıkları söylenebilir. Vücut hijyeninin sağlanabiliyor olması hastanın kendisini daha iyi ve rahat hissetmesini sağlayacaktır. Kendi vücut hijyenini kendisi sağlayamayan ve refakatçisi de bulunmayan hastanın, sağlık profesyonellerinden de bu yönde hizmet alamaması durumunda özgüvenini kaybetmesi ile birlikte hastalığı ve hastane ortamıyla başetmesi zorlaşacaktır. Ayrıca refakatçisi tarafından saçları yıkanan hastaların refakatçinin kişisel sorunlarının olabileceği düşüncesine daha az katıldıkları söylenebilir. Vücut hijyeninin sağlanabiliyor olması hasta için o kadar önemlidir ki bu desteği kendisine veren refakatçinin de kişisel sorunlarının olabileceği düşünülmez.

Refakatçisi tarafından kitap-gazete okunan hastaların, okunmayanlara göre hasta psikolojisinin bozulabileceği endişesini daha az yaşadıkları söylenebilir. Hastanın hastalıkla ve hastanedeki yalnızlığını refakatçi ile paylaşmasının, psikolojik olarak kendisini daha güçlü ve güvende hissetmesini sağlayacağını düşündürebilir.

Servis temizliği ve düzeni gibi konularda hastalarda hastanedeki düzenin gerekliliği ve korunması konusunda yüksek oranda katılmaktadır. Ancak refakatçinin kişisel özellikleri, kişisel sorunları ve her hastanın yanında refakatçi bulunması gibi bazen değiştiremeyecekleri konularda katılma oranları düşmektedir.

Hastalar tedavi edici bakım almak isterler. Ancak yine de birçok hasta bu konuda alınan karara dahil edilmez. Ailenin kararı da her zaman hastanın arzularını ifade etmeyebilir. Tedavi kararlarında iletişimin çok önemli bir yeri olduğu hatırlanmalıdır.

Hastanın tanısının gizlenmesi muhtemelen kültürel bir fenomen olmaktan çok tarihsel bir fenomen olarak ele alınmaktadır. Batı teknolojisi ile kuşatılmış olsalarda islam dininin koruyuculuğu ve kültürel yapımız ülkemizde kişileri kuşatmaktadır.

Demirkıran'ın çalışmasında refakatçilerin yaş ortalaması 39,9, Eker'in çalışmasında 39.79±13.89 dur. Bizim çalışmamızda da refakatçilerin yaş ortalaması 41,39±0,97'dir. Çalışma verilerimiz her iki çalışma ile de uyumlu bulunmuştur (18,22).

Altun'un çalışmasında refakatçilerin %78.03'ü, Demirkıran'ın çalışmasında %79'u, Eker'in çalışması'nda %75.7'si kadındır. Bizim çalışmamızda da refakatçilerin %81,3'ünün kadın olduğu saptanmıştır. Ülkemizde hastaneye yatan hastaya refakat etme görevi kadına verilmiştir (2,18,22 ).

Araştırma bulgularımıza göre refakatçilerin büyük çoğunluğu kadındır. Kadının geleneksel bakım verme rolüne uygun olan bu veriler yapılan benzer araştırma sonuçları ile uygunluk göstermektedir (43).

Dokuz Eylül Üniversitesi Kemoterapi Ünitesinde hasta yakınlarıyla yapılan çalışmada % 37.9'u 43-55 yaş arasında %90.9'u evli % 41.7'si ortaöğretim mezunu olduğu saptanmıştır. Kanser hastasına bakım veren kişilere bakım sürekliliği boyunca uygun destek ve eğitim sağlanması gerekliliği ortaya koyulmuştur (31).

Altun'un çalışmasında refakatçilerin %50'sinin okuryazar/ilkokul mezunu olduğu, bizim çalışmamızda da % 54,2'sinin ilköğretim mezunu olduğu görülmüştür. Genellikle refakatçilerin eğitim seviyesinin düşük olduğunu söyleyebiliriz (2). Refakatçilerin %81,3'ünün kadın olması ve %54,2'sinin

ilköğretim mezunu olması dolayısıyla %67,5'inin çalışmayarak çoğunlukla aile bireylerinden birine bakım vermesini kolaylaştırmaktadır. Eğitim düzeyinin ve kadının iş hayatına atılmasının artması sonucu bu geleneksel yapı bozulabilecektir.

Altun'un çalışmasında refakatçilerin %64.39'u ev hanımıdır ve %34,85'i eşinin bakım sorumluluğunu üstlenmiştir (2). Araştırma bulgularımız bu çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Demirkıran'ın çalışmasında refakatçilerin 117'si (%75.5) anne baba ya da eşine bakmaktadır (18).

Bir başka çalışmada refakatçilerin hastaya yakınlığına bakıldığında refakatçilerin aile üyesi olduğu, bekleme odasında beklerken ve muayene odasına giderken yardımcı oldukları, duygusal destek sağladıkları, muayene odasında doktorla iletişime yardımcı oldukları görülmüştür. Çalışmamız her iki çalışma ile de benzerlik göstermektedir (54).

Refakatçi doktor-hasta iletişiminin ve bu iletişimde güven ögesinin vurgulanmasında etkili olabilir. Üçüncü kişinin (refakatçi) varlığı doktor-hasta iletişimini etkileyebilir. Doktor-hasta arasında güvene dayalı bir iletişimin kurulmasında etkili olabilir (35).

Yaşlı nüfus arttıkça hasta bakımında bir üçüncü kişi kaçınılmaz olmaktadır. Bazı çalışmalarda da ifade edildiği gibi yaşlıların %20,57'sinin refakatçisi vardır. Benzer görünüm pediatri klinikleri içinde geçerli olmaktadır orada da hasta çocuk ve doktordan başka çocuğun ailesi (anne ya da baba )iletişime katılmakta bakıma ortak olmaktadır. Refakatçi çoğu çalışmada ifade edildiği gibi bir aile üyesi, çoğunlukla kadın, formel bakım tıp profesyonellerince, informel bakımda aile üyelerince karşılanmaktadır. Refakatçilerin iletişime katılımı kaçınılmaz olmaktadır. Öncelikle vizitler sırasında doktorların hastalara sordukları sorulara alacakları yanıtları refakatçiler etkileyebilmektedir. Refakatçi doğrudan hasta ile ilgili olsa da iletişimde doğrudan aktif bir rol üstlenmeyi beklemekte, ancak hastanemizdeki uygulamalarda Hasta da soru sorarak kendi ile ilgili bilgi edinmesini refakatçiden beklemektedir.

Hastaların refakatçiden beklentileri, doktorun kendisine söylediklerini hatırlasın, doktorun söylediklerini tekrarlasın ve açıklasın, onların konuşmalarını kolaylaştırısın, tıbbi bilgi sağlasın, yaşam biçimi için bilgi sağlasın, doktora soru sorsun içeriğinde olabilmektedir (12,38).

Hastanemizdeki uygulamalarda da hastaların refakatçilerden beklentileri benzer şekilde olmakla birlikte refakatçi vizitlerde bulunamamaktadır.

Refakatçilerin cinsiyetlerinin boyutlar açısından karşılaştırılmasında bayan refakatçilerin hasta psikolojisinin bozulabileceği endişesini erkeklere göre daha fazla yaşadıkları ve yine kadın refakatçilerin hastanın bakımının profesyoneller tarafından yapılması düşüncesine daha az katıldıkları söylenebilir. Kadınların kişilik yapılarıyla bağlantılı olarak hasta ile daha fazla empati kurdukları ve dolayısı ile hasta psikolojisi için endişelendikleri ve geleneksel yapı ile örtüşecek şekilde bakımını da kendisinin yapabileceği ve bu sorumluluğunu profesyonellere devretme konusunda güven duymadığı ya da isteksiz olduğu söylenebilir.

Kadın tarihin ilk çağlarından beri şifa dağıtıcı, iyileştirici olarak işlev görmüş, rol oynamıştır. Çeşitli kültür ve toplumlarda kadın, anne ve eş olmanın ötesinde, çevresindekilerin hem tedavisi, hem de bakımına aktif olarak katılmıştır (64).

Kişinin temel duygularından biri olarak kabul edilen kaygı; içinde bulunulan koşulların tehlike ve risklerine bağlı olarak ani gelişebileceği gibi (durumluk kaygı), çevre koşullarından bağımsız olarak sürekli huzursuzluk, mutsuzluk ve gerginlik halinde de yaşanabilir (sürekli kaygı).

Yapılan bir çalışmada refakatçilerin durumluk kaygı düzeyleri açısından cinsiyetler arası anlamlı fark bulunmazken, kadın katılımcıların sürekli kaygı düzeyleri anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Serviste yatış süresinin de durumluk ve sürekli kaygı puanları üzerine anlamlı etkisi olmadığı saptanmıştır. Refakatçilerin yaşı, eğitim düzeyi ve hastaya yakınlığının da kaygı düzeyleriyle anlamlı ilişkisi olmadığı gözlenmiştir (22).



Dinlendirilen refakatçilerin, dinlendirilmeyen refakatçilere göre, refakatçinin kişisel sorunları olabileceği düşüncesine daha az katıldıkları söylenebilir. Uykusunu alan, kendi vücut hijyenini sağlayabilen refakatçilerin, zaten aile tarafından bakımla görevlendirildiği için bir sorun yaşamadığı söylenebilir.

Altun'un çalışmasında refakatçilerin %59.84'ü bakım verme sorumluluklarının diğer işlerini engellediğini belirtirken, %60.60'ı kendilerine ayıracak zamanlarının kalmadığını, %78.79'u ise kendilerini yorgun hissettiklerini belirtmiştir. Refakatçilerin %84.85'i hasta ile iletişimde zorlanmadıklarını, %72.73'ü hastaya bakma konusunda aile içinde çatışma yaşanmadığını, ifade etmişlerdir (2).

Bazı çalışmalarda refakatçilerin hastanın ihtiyaçlarına odaklı hareket etmekte oldukları bizim çalışmamızla paralel değerlendirilmiştir (3,55).

Hastasına yemeğini yediren refakatçilerin, yedirmeyen refakatçilere göre, hasta psikolojisinin bozulabileceği endişesi, refakatçinin kişisel sorunlarının olabileceği, refakatçinin hasta ile ilgili bilgi sorunları olabileceği konusunda daha az katıldıkları, refakatçiyi kuşatan hastane kurallarına uyulması bakımından ise daha fazla katıldıkları söylenebilir. Hastasına yemek yediren hasta yakınının onun için birşeyler yapıyor olması ve iletişiminin devam ediyor olması nedeniyle hastasının psikolojisi konusunda daha az endişelendiği gibi kendi sorunlarını da önemsemediği söylenebilir.

Çalışmamızda refakatçilerin %77,10'u vızit sırasında hastasının yanında bulunması gerektiğini, %56,62'si hastasına bakarken neler yapması gerektiğini, %45,17'si nasıl yapacağını bildiğini ifade etmiştir. Ayrıca refakatçilerin %54,20'si kendileriyle ilgili konularda bilgilendirildiğini belirtmiştir.

Yapılan bir başka çalışmada refakatçilere hastasının durumu anlatılmış (%70.3), klinik tanıtılmamış (%73.5) yarısına refakatçi olarak yapacakları (%52.3), açıklanmıştır. Ancak hastane enfeksiyonları çoğuna (%85.8) anlatılmamıştı. Hastanın durumunun aniden kötüleşmesi durumunda, (%81.9) hemşire ya da hekimi çağıracağını ifade etmişlerdir. Refakatçilerin hastanede ne yapıp ne yapmayacağı

özellikle de enfeksiyonlardan korunma konusunda bilgilendirilmedikleri görülmüştür (18).

Bağımlı olan hastaların yaşam kalitesini yükseltmede refakatçilerin önemli bir role sahip olduğu bilinmektedir. Bilgi eksikliğinden kaynaklanan endişelerin önlenmesi için hastalarla birlikte refakatçilere de planlı eğitim yapılması gerekmektedir (52).

Hastanemizde refakatçilerin hastalarına bakarken neler yapacakları konusunda bilgilendirilmiş oldukları söz konusu çalışmadan farklı bir boyutu ortaya çıkarmıştır. Refakatçiler hem hastaları ile ilgili hem de kendi sağlıkları ile ilgili olarak bilgilendirilmiştir. Tıbbi bakım veren ekibin bu konuda daha duyarlı oldukları kanaatine varılmıştır.

Hastalarını yürüten refakatçilerin yürütmeyenlere göre çocukların yanında refakatçi olması konusunda daha az katıldıkları söylenebilir. Refakatçinin hastanede dulunma sebebi, kendi hastasının biran önce iyileşerek evine ve sosyal çevresine kazandırılmasıdır. Refakatçi için çocukların ya da başka hastaların ikinci planda olduğu söylenebilir. Hastası çocuk olmayan refakatçilerin çocuk hastalar için empati kuramadığı da söylenebilir.

Hastalarına sürgü vererek temizliğini yapan refakatçilerin, hastanın ihtiyaçları ve konforu, hasta psikolojisinin bozulabileceği endişesi, refakatçinin kişisel sorunlarının olabileceği, refakatçiden beklenen kişisel özellikler ve çocukların yanında refakatçi olması düşüncesine daha az katıldıkları söylenebilir. Bakıma ihtiyacı olan ve bu bakım ihtiyacını sürgü verip temizliğini yaparak karşılamakta olan refakatçilerin hastasının kişiliğine de saygıyı devam ettirerek sağladığı, dolayısı ile hastasını ihtiyaçları ve konforu, psikolojisinin bozulmasından endişe duymayacağını düşündüğü söylenebilir. Toplumumuzun geleneksel yapısı gereği hastasına bakım veren refakatçi kişisel sorunlarını önemsememekte, çocuklarının yanında refakatçi bulunması ve refakatçinin hastalara en iyi bakımı verebilmeleri için kendilerinin iyi, sağlıklı ve bu bakımı sürdürebilecek güçte olması yönünde görüş belirtmişlerdir.

Hasta kişinin temel gereksinimi, kendisine saygısını yitirmeden, gururunu koruyarak ona kişisel bakım yollarını içerir. Hiç kimse bu tür bir bakımda hemşirenin büyük ve önemli ölçüde rol alması gerektiğini ve bu rolünün de yeni olmadığını yadsıyamaz (64). Ancak personel sayısındaki yetersizlik hasta merkezli bakımı engellemekte ve hizmetin sunumunu olumsuz etkileyebilmektedir.

Hastalarının idrar torbalarını boşaltan refakatçilerin, boşaltmayanlara göre, tıbbi malzemelerini temin eden refakatçilerin, etmeyenlere göre, tırnaklarını kesen refakatçilerin, kesmeyenlere göre refakatçinin kişisel sorunları olabileceği düşüncesine daha az katıldıkları söylenebilir. Hastalarının idrar torbasını döken, tıbbi malzemelerini temin eden, tırnaklarını kesen refakatçilerin, hastalarının tedavi ve bakımına yardımcı olabildiği, aile ve toplumun kendilerinden beklediği sorumlulukları somut şekilde yerine getirebildiği için kendilerini iyi hissettikleri ve dolayısı ile kendi kişisel sorunlarının önemini yitirdiğini düşündükleri söylenebilir.

Hastalarının idrar torbalarını boşaltan refakatçilerin, boşaltmayanlara göre refakatçiyi kuşatan hastane kuralları bakımından ise daha fazla katıldıkları söylenebilir. Bakım sorumluluğunda aktif rol alıp hastasının idrar torbasını boşaltan refakatçinin sağlık profesyonelleri ile uyumunun arttığı ve kendisini kurumun bir parçası gibi hissederek kurallara daha uyumlu olduğu söylenebilir.

Hastalarının tırnaklarını kesen refakatçilerin, diğerlerine göre çocukların yanında refakatçi olması yönünde farklı düşündüğü görülmüştür. Bakıma ihtiyacı olan ve yanında kaldığı hastanın bile böyle uzun vadeli ihtiyaçlarına cevap veren refakatçinin daha çaresiz olabilecek çocukların yanında refakatçi kalması gerektiğini düşünmesi çok doğal karşılanmalıdır.

Hastaları ile konuşarak rahatlatan refakatçilerin refakatçinin hasta ile ilgili bilgi sorunları olabileceğine daha fazla katıldıkları söylenebilir. Hastasıyla konuşarak rahatlamasını sağlayan refakatçilerin, hastasıyla birlikte hastanede kalış nedeni olan hastalık, tedavisi, bakımı, neyi nasıl yapacakları konusunda yaşadığı bilgi eksikliğinin, sağlık profesyonelleri ile hasta arasında iletişim sağlayan kişi gibi görülürken kendisini yetersiz, başarısız hissetmesine neden olabileceği söylenebilir.

Hastalarına kitap-gazete okuyan refakatçilerin, refakatçinin kişisel sorunlarının olabileceği ve hastanın bakımının profesyoneller tarafından yapılması konusunda daha az katıldıkları söylenebilir. Hastasıyla iletişim kuran ve okuma alışkanlığı olan refakatçilerin kendi kişisel sorunlarını önemsemedikleri, fakat bakımının sağlık profesyonelleri tarafından da yapılmasını önemsemedikleri görülmüştür. Kitap gazete okunabilecek hastanın refakatçiye bağımlılığı düşünülürse, zaten birçok bakım gereksinimlerini karşılayan refakatçinin hastane düzeni içinde yerini bulduğu ve profesyonellerce tanınarak sorumluluklarını üstlendiği düşünülebilir.

Çalışmamızda üniversite mezunu refakatçilerin, ilköğretim ve lise mezunlarına göre refakatçiyi kuşatan hastane kurallarını daha fazla önemsedikleri söylenebilir. Eğitim düzeyleri arttıkça hastane kurallarının ve gerekçelerinin algılanmasının arttığı ve uyum sağlandığı söylenebilir.

Refakatçilerin çalışma durumu bakımından hasta psikolojisi endişesi, refakatçiyi kuşatan hastane kuralları ve hastanın ihtiyaçları ve konforu açısından anlamlı bir görüş farklılığı olduğu görülmüştür. Çoklu karşılaştırmalar incelendiğinde hastanın ihtiyaçları ve konforu bakımından sonuçlar anlamlı bulunmamıştır. Ancak memurların çalışmayanlardan, hasta psikolojisinin bozulabileceği endişesine daha az katıldığı, serbest meslek çalışanlarının ise memurlardan daha fazla katıldığı söylenebilir. İşçilerin refakatçiyi kuşatan hastane kuralları bakımından, memurlara göre daha az katıldığı, serbest meslek çalışanlarının ise işçilere göre daha fazla katıldığı söylenebilir.

Refakatçinin hastanede kalma süresi gruplarının refakatçinin kişisel sorunlarının olabileceği konusunda farklı düşündükleri söylenebilir. Hastalarda olduğu gibi refakatçilerde de önce hastanede kalmaya yönelik bilinmeyen endişesi ile birlikte kişisel sorunlar artmakta, zamanla duruma uyum söz konusu olmakta, sürecin uzamasıyla birlikte ait olunmayan ortamdan uzaklaşma isteği ve kişisel sorunların daha ön plana çıktığı bir durumun yaşanmakta olduğu söylenebilir.

Yakınlık bakımından boyutlar arasında anlamlı bir görüş farklılığı olmadığı görülmüştür. Ancak ikili karşılaştırmalara bakıldığında sadece refakatçiyi

kuşatan hastane kuralları açısından eş ve anne gruplarının farklı düşündüğü, bu farklılığın eşin daha fazla katılması yönünde anlamlı olduğu söylenebilir. Anneler çocuklarının sağlıklarının tehdit altında olduğunu hissettiklerinde, hastane kurallarını önemsemeyecek kadar koruyucu ve kollayıcı olabilmektedir.

Hastaya bakım veren eşlerin heyecan, korku ve panikleri içinde bakım verenlerin ayrıca refakatçiler için yardımcı olmaları gerekmektedir (65).

Dahili kliniklerde bulunan refakatçilerin hasta psikolojisinin bozulabileceği endişesine cerrahi kliniklerde bulunanlara oranla daha fazla katıldıkları söylenebilir. Cerrahi kliniklerde, yapılan işlemlerin daha hızlı ve kalıcı sonuçlarla seyretmesinin bu endişeyi daha kısa sürede sonlandırdığı düşünülebilir.

Çalışmamızda hastanede kalan refakatçilerin hasta odalarını dolaşarak enfeksiyon taşımamaları konusunda %96,38 oranında katıldıkları görülmüştür, ancak bu konuda hastanede planlı eğitimler yapıldığı tesbit edilememiştir.

Yataklı tedavi kurumlarında günümüzde nazokomiyal enfeksiyonlar önemli bir sorun oluşturmakta; *Staphylococcus aureus* ile oluşan hem hastane dışı hem de hastanede gelişen enfeksiyonlar, etkenin antibiyotiklere kısa sürede direnç geliştirebilmesi sebebiyle öncelikli bir önem taşımaktadır. Metisiline dirençli *Staphylococcus aureus* (MRSA), hastane enfeksiyonlarının başlıca etkenidir. Yeni bildirimlere göre, büyük ölçüde hastane ve uzun süreli bakım birimleri ile sınırlı olan MRSA kökenleri, toplumda da artmaktadır. Hastaya refakat veya ziyaret sebebiyle geçici olarak hastanede bulunan, sağlam görümlü, hastanede çalışmayan fakat hastayla yakın ilişkisi olan MRSA taşıyıcısı olduğu görülmüştür. Ayrıca sağlıklı bireylerdeki uzun yıllar ısrarla sürebilen bu taşıyıcılık, toplum kaynaklı kökenlerin yayılmasının önlenmesi açısından kontrol altına alınmalıdır (40).

Refakatçiler, hastalarına bakım verirken yaptıkları işlemleri % 56,62'si yemeğini yedirdiği, %59,63'ü destekleyerek yürüttüğü, %52,75'i yatakta sürgü verip temizliğini yaptığı, % 80,12 hastasının sorunlarını hekim ve hemşirelerle görüşüp çözümlenmeye çalıştığını, %51,80 hastanede bulunmayan malzemelerini temin ettiğini,

% 71,08'i ilaçlarını içirdiğini, %66,86'sı vücudunu sildiğini, %81,92'si hastasıyla konuşup onu dinlediğini ve umut verdiğini ifade etmiştir.

Yapılan bir çalışmada refakatçilerin %81.82'si hastanın sağlığı konusunda endişeli olduğunu, %80,34'ünde hastasının kötüleşmesinden korktuklarını ifade etmektedir (2). ESOGÜ hastanesinde refakatçilerin %90,35'i hasta psikolojisinin bozulmaması için refakatçi bulunmasından yana görüş bildirmektedir. Hastanın sağlığı ve psikolojisinin önemini vurgulaması bakımından çalışma bulgumuz bu araştırma bulgusu ile paralel değerlendirilmiştir.

Türk Hemşireler Derneği (THD) Genel Merkezi Eğitim Komisyonu tarafından "hemşirelerin işlevleri, standartları ve niteliklerini kapsayan bir rehber" hazırlamıştır. Hemşirelerin görevlerini yerine getirirken daha etkili ve bilinçli olmalarını sağlayacak bu rehberin tedavi edici sağlık hizmetleri alanındaki "hemşireliğin görev alanı ve işlevleri":

"Fizyolojik, psikolojik ve sosyo-ekonomik gereksinimlerini dikkate alarak servise kabulünde ve hastaneye uyum sağlamasında, solunumunda, dolaşımında, beslenmesinde, boşaltımında, sıvı-elektrolit dengesinin devamında, tanı işlemlerinin uygulanmasında, günlük yaşam aktivitelerinin devamını sağlamada, dinlenme ve uyku gereksiniminde, zihinsel aktivitelerinin devamında, duygu, endişe ve korkusunu çevresi ile paylaşmasında, hastalığa ve hareketsizliğe bağlı komplikasyonlar, hastane enfeksiyonları ve kazalardan korunmasında, beden ısısının normal sınırlar içinde tutulması için gerekenin yapılmasında, beden hijyeninin sağlığa uygun düzeyde devamını sağlamada, dinsel inanç, örf, adet ve geleneklerinin gerektirdiği gereksinimlerinin karşılanmasında yardımda, hasta, hasta ailesi, hekim, sağlık ekibi üyeleri, hastane personeli ve diğer ilgili kuruluşlarla iletişim ve eşgüdüm sağlamada, sağlık ve hastalığın gerektirdiği sağlık eğitiminde, çevresi ile sosyal ilişki kurmada, taburculuk işlemlerinin başlatılması ve yürütülmesinde, hastanın taburcu olduktan sonra sağlığını koruması ve geliştirmesi için başvurabileceği kurumlara yönltilmesinde, terminal dönemde psikolojik yönden desteklenmesinde ve bedensel bakımın verilmesinde yardımcı olur" şeklinde sıralanmıştır (7).

Önemli hastalıkların eşler, arkadaşlar ve aile bireyleri gibi hastayla ilgilenen ancak profesyonel olmayan kişiler üzerinde de tıpkı kendileri hastaymış gibi yıkıcı etkileri vardır. Hastalığın ilk belirtileri ile tanının konmasından başlayarak, bilinmeyen bir korku ve kaygı yaşanır. Ancak ne yazık ki hastaların çoğunun hastada meydana gelen duygusal değişikliklerle başedecek deneyimleri yoktur. Meslekten olmayan kişiler, hastaların sorunlarından söz etmelerine ve duygularını açıkça dile getirmelerine yardımcı olacak iletişim becerilerini bilmezler (33). Hastayı ailesi ve çevresi ile bir bütün olarak ele aldığımızda hasta ile birlikte refakatçisinin de sağlık profesyonellerinin desteğine ihtiyacı olacaktır.

Hemşirelik, herşeyden önce birey ya da kümelerin sağlık ve hastalıkla ilgili gereksinmelerini saptamak ve karşılamakta onlara özel bir bilgi ve beceri ile yardımcı olmaktır. Bu süreç kişilerarası iletişimi gerektirir. Hemşire sağlık gereksinmelerini ve onların kendi gereksinmelerini algılayış biçimini anlayarak ve her iki özelliği bağdaştırmak üzere, kişilerin dünyasına akıllı ve yaratıcı olarak girer, onlarla olumlu ilişkilerde bulunur. Bu kişilerarası ilişkilerin içeriği ve biçimi, statik olmaktan çok dinamiktir, durumu değiştiren etkenler değiştikçe o da değişecektir. (64)

Çalışmamızda hastalar %63,94 , refakatçiler %66,86 ve hemşireler % 31,91 oranında refakatçi bulunması yönünde görüş bildirmiş olup, refakatçilerin %32,55'i kendileri için sağlık hizmeti talep edebileceklerini ifade etmişlerdir.

Hastalar bedenlerinde yapılacak tıbbi uygulamalarda ve resmi işlemlerin takibinde bir refakatçiye ihtiyaçları olduğunu belirtmektedir. Refakatçilerde bu konuda hastalarla aynı görüştedirler. Hemşireler hasta ile birlikte refakatçiye ve hasta yakınlarına da hizmet vermek durumunda olacaklarından iş yüklerinin arttığı söylenebilir (36).

Uzun dönem hastalarına bakım verenler risk altında ve olumsuz etkileniyorlar (21). Refakatçilerin yaşadıkları uykusuzluk sorunları ve sonrasında oluşabilecek yaşa bağlı unutkanlık vs. gibi sorunların oluşacağı bildirilmiştir (46). Refakatçilere bakım sürekliliği boyunca uygun destek ve eğitim sağlanmalıdır (31).

Hemşireler hastaların bakımını yaparken bağımsız fonksiyonlarını kendi bakış açılarına göre planlarlar. Oysa hasta merkezli bakımın verilmesi ve hasta memnuniyetinin artırılmasında, hastaların hemşirelerin bakım önceliklerinin ve karşılanma durumlarının belirlenmesi önemlidir. Hastaların bakım öncelikleri ve bu önceliklerin karşılanma durumlarının tanımlanması hemşirelerin daha kaliteli bir bakım vermesini sağlayacaktır (25).

Çalışmamızda hemşirelerin, refakatçilerin hastalarına yemeğini yedirmesi durumunda, refakatçinin kişisel sorunları, refakatçiyi kuşatan hastane kuralları ve çocukların yanında refakatçi olması konularına daha fazla katıldıkları söylenebilir. Hasta bakımının refakatçi tarafından yapılması durumunda hastanede kişisel sorunlarının artacağını düşünmektedirler. Ayrıca hastasının yanında kalıp yemeğini yedirebilen refakatçinin temsil ettikleri kurum kurallarına uyması gerekliliğine inançları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin, hasta refakatçilerinin hastalarına sürgü vererek temizliğini yapması durumunda, hastanın ihtiyaçları ve konforunun sağlanması düşüncesine daha fazla katıldıkları söylenebilir. Hastalarına refakat ederek gerektiğinde hastasına sürgü vererek temizliğini yapan refakatçilerin hemşirelik bakımından daha fazla hasta ihtiyaçları ve konforunu sağlayacağı düşünülebilir. Hemşireler, hemşire ve yardımcı personel sayısının azlığı ve bu hizmeti vermedeki isteksizliği bu hizmetin refakatçi tarafından verilmesi durumunda hastanın daha konforlu hizmet alacağını düşünmektedirler.

Hemşirelerin, refakatçilerin hastalarını sonda ile beslemesi durumunda, hasta psikolojisinin bozulabileceği endişesine daha az katıldığı, bu hizmeti verirken refakatçinin kişisel sorunlarının olabileceği ve refakatçiden beklenen kişisel özellikler konusunda daha fazla katıldığı söylenebilir. Hemşireler, refakatçileri tarafından sonda ile beslenen hastaların psikolojisinin bozulmaması için rahatlatıcı özelliği olmadığı gibi refakatçi için gereğinden fazla bir yük ve sorumluluk olduğu düşündükleri söylenebilir.



Hasta refakatçilerinin hastalarına masaj yapması durumunda hemşirelerin, hasta psikolojisinin bozulabileceği endişesine daha az katıldığı, hastanın kendisine masaj yapılması durumunda kendini yalnız hissetmeyeceği, masajın kasların gevşemesi üzerindeki etkisi ile de rahatlayacağı düşünülebilir. Hemşirelerin masaj yapan refakatçinin kişisel sorunlarının olabileceğidaha fazla katıldığı söylenebilir. Hasta bir insana sürekli pozitif enerji vermeye çalışmak, hastanın rahatlamasını sağlarken refakatçinin istirahati ve ihtiyaçlarının düşünülmemesi kişisel sorunlarının ortaya çıkmasına neden olacaktır.

Hasta refakatçilerinin hastalarının ilaçlarını, tıbbi malzemelerini, kan ve kan ürünlerini temini durumunda hemşirelerin refakatçiden beklenen kişisel özelliklerin olması düşüncesine daha az katıldığı söylenebilir. Hastanın ihtiyaçları karşılandıktan sonra refakatçinin kişisel özelliklerinin önemli olmadığını düşünüldüğü görülmüştür.

Hasta refakatçilerinin hastalarının tıbbi malzemelerini temin etme durumunda hemşirelerin, hasta psikolojisinin bozulabileceği endişesine daha fazla katıldığı söylenebilir. Refakatçisi olmayıp tıbbi malzemeleri zamanında temin edilemeyen hastanın tedavisinde uzayacak ya da yapılamayacaktır. Tedavisi sırasında sorunla karşılaşan hastanın psikolojisinin de bozulmaması mümkün değildir.

Hasta refakatçilerinin hastalarının saçını yıkaması, vücudunu silmeleri, tırnağını kesmeleri durumunda hemşirelerin, refakatçinin kişisel sorunlarının olabileceğine daha fazla katıldıkları söylenebilir. Hemşirelerin yüksek oranda refakatçiden beklediği bu hizmetlerin uygulanması durumunda hastaların daha fazla bakıma ihtiyaç duyması ve refakatçinin hem uygulama hem de yoğunluk bakımından zorlanacağı bir süreç yaşayacağı ortadadır. Tırnağının kesilmesi durumunda hasta psikolojisinin bozulabileceği endişesine daha az katıldıkları söylenebilir.

Hasta psikolojisi endişesi için eğitim düzeyleri bakımından anlamlı bir görüş farklılığı olduğu görülmüştür. Lisans/yükseklisans mezunlarının lise ve önlisans mezunlarına göre, hasta psikolojisinin bozulabileceği endişesine daha fazla katıldıkları söylenebilir. Eğitim düzeyi arttıkça meslek bilincinin arttığı ve lisans/yükseklisans

mezunlarının çalışma şartlarından ya da sistemden kaynaklanan yetersizliklerden hastanın daha az etkilenmesi için yanında bir refakatçinin bulunması ile hasta psikolojisinin daha olumlu etkileneceğini varsaydığı düşünülebilir.

Yapılan bir çalışma, çocuk ünitesindeki annelerin ağırlıklı olarak sağlık personelinin olumsuz iletişim örneklerinden söz ettiklerini, öğrenciler tarafından uygulanan primer hemşirelik yaklaşımından memnunluk duyduklarını, fazla miktarlarda ilaç-malzeme satın aldırıldığını inandıklarını ve bu olayın stres faktörü oluşturduğunu bilgilendirme beklentilerinin karşılanmadığını ve hemşirelerden bu tür beklentilerinin bulunmadığını, destek kaynağı olarak birbirlerini kullandıklarını, yoğun duygular yaşıyor olmalarına rağmen bunları isimlendirmekte güçlük çektiklerini göstermiştir (13).

Boyutlar açısından hastanede çalışılan süre bakımından anlamlı bir görüş farklılığı olmadığı görülmüş, ancak ikili karşılaştırmalara bakıldığında hastanın ihtiyaçları ve konforunun 16 yıl ve üzeri çalışanlarda 0-5 yıl süre çalışan hemşirelerden daha çok önemsendiği söylenebilir. Bunun nedenini meslekte tecrübe ile birlikte detaylardan çok bütününe geçilmesi ve hasta merkezli düşünmeyi beraberinde getirmesi şeklinde açıklayabiliriz.

Dahili klinikte çalışan hemşirelerin cerrahi klinikte çalışan hemşirelere göre refakatçinin kişisel sorunlarını daha fazla önemsedikleri söylenebilir. Dahili kliniklerde yatış süresinin daha uzun olması nedeniyle refakatçilerin kişisel sorunlarının daha fazla olacağı söylenebilir.

Çalışmamızda ESOGÜ Hastanesinde hemşireler, refakatçilerin hastalarına bakım verirken %95,03 yemeğini yedirdiğini, %90,07 destekleyerek yürüttüğünü, %81,56 yatakta sürgü verip temizliğini yaptığını, %75,17 idrar torbasını boşalttığını, %90,07 eczanede bulunmayan ilaçlarını aldığını, %92,19 hastanın sorunlarını hekim ve hemşirelere iletmediğini, %89,36 hastanede bulunmayan malzemelerini temin ettiğini, %75,17 kan ve kan ürünlerini temin ettiğini, % 80,85 ilaçlarını içirdiğini, %63,82 vücudunu sildiğini, %65,95 tırnaklarını kestiniğini, % 55,33 hastasıyla konuşup onu dinlediğini ve umut verdiğini ifade etmişlerdir.

Kettas'ın çalışmasında hastaların %54'ünün bakım gereksinimlerini bağımsız olarak karşıladıkları, hastaların %66'sı hemşire ve hemşirelikle ilgili görüşlerini kendi deneyimleri sonucu kazandıklarını belirtmişlerdir. Hastaların % 29'u hemşireler bakım yapar, ilaç uygular ve takip alır derken , %19'u sadece ilaç uygular diye ifade etmişlerdir. Hastaların % 69'u hemşirelerin eğitim düzeyinin üniversite olmasını istediklerini, hastaların hastanede yattığı süre içinde kendileriyle en çok ilgilenen sağlık profesyonellerinin hemşire olduğunu, %95'i hemşirelik hizmetlerinden memnun kaldığını, %83'ü hemşirelerin ilgili olduğunu, %59'u güler yüzlü olduğunu belirtmişlerdir. Hastaların %68'i hemşirelerin kendilerine tedavi dışında zaman ayıramadıklarını, zaman ayıramıyor diyen hastaların %75'i ise, hemşirelerin iş yoğunluğundan dolayı zaman ayıramadıklarını belirtmişlerdir (42).

Hastanın ihtiyaçları ve konforu, hasta psikolojisi endişesi, refakatçinin kişisel sorunları, refakatçinin hasta ile ilgili bilgi sorunları, refakatçiden beklenen kişisel özellikler ve refakatçiyi kuşatan hastane kuralları açısından hasta, refakatçi ve hemşire gruplarında anlamlı bir görüş farklılığı olduğu görülmüştür.

Çoklu karşılaştırmalar incelendiğinde hastanın ihtiyaçları ve konforu bakımından hemşirelerin hasta ve refakatçilerin aksine refakatçilik hizmetleri konusunda olumsuz düşündüğü

Hasta psikolojisi endişesi bakımından hemşirelerin hasta ve refakatçilere göre olumsuz düşündüğü, refakatçilerin de hastalara oranla anlamlı düzeyde olumlu düşündüğü görülmüştür.

Hemşirelerin hastanın bilimsel, kesintisiz ve sonuna kadar meslekleşmiş bir bakım hizmeti olarak ihtiyaçları ve konforunun sağlanmasını ve meslek savunması olarak hastanın psikolojisinin bozulmayacağını düşündüğünü söyleyebiliriz.

Hemşirelerin refakatçinin kişisel sorunlarını, hasta ile ilgili bilgi sorunlarını, Refakatçiden beklenen kişisel özellikleri, refakatçiyi kuşatan hastane kurallarını, hasta ve refakatçilere göre daha çok önemsedikleri görülmüştür.

Çalışmamıza katılan 147 hastadan refakatçisi olan 127'sinin verdiği cevaplara göre hastalar, refakatçilerin iletişim hizmetlerinin kendileri için yaptıkları en önemli hizmet olduğunu (%83,46) kendileri ile konuşarak rahatlattıklarını, (%78,74) hekim ve hemşirelerle görüşerek sorunlarını çözümlenmeye çalıştıklarını düşünmektedirler.

Çalışmamızda hastalar (%62,99) refakatçilerinin ilaçlarını içirdiğini, refakatçiler (%71,08) daha yüksek oranda hastalarına ilaçlarını içirdiklerini ve hemşireler (% 80,85) en yüksek oranda refakatçilerin hastalarına ilaçlarını içirdiklerini ifade etmişlerdir. Bu da göstermektedir ki hemşirelerin en önemli sorumluluklarından olan ilaç uygulamaları refakatçiye devredilmeye başlanmıştır. İlaç uygulamalarındaki 5 doğru olarak bilinen doğru hasta, doğru ilaç, doğru yol, doğru doz, doğru zaman kuralından biri önemi yeterince kavratılamayacağı için tehlikeye girebilir. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesi kliniklerinde de hastalarla yapılan bir çalışmada ilaçlarının zamanında verilmesinin en önemli (%98.9) ve en fazla karşılanan (%81.7) hemşirelik bakım davranışı olduğu saptanmıştır (25).

Eczanede bulunmayan ilaçların temin edilmesi için hastalar (%43,30), refakatçiler (%37,34) refakatçi tarafından temin edildiğini ifade ederken, hemşireler (%90,07) çok daha yüksek oranda bunun refakatçi tarafından yapılması gerektiğini düşünmektedir. Hastanedeki malzeme eksikliğinde hastalar (%56,69), refakatçiler (%51,80) refakatçi tarafından temin edildiğini ifade ederken hemşireler (%89,36) çok daha yüksek oranda bunun refakatçi tarafından yapılması gerektiğini düşünmektedir. Kan ve kan ürünleri temininde de hastalar (%26,77), refakatçiler (%27,10) refakatçi tarafından temin edildiğini ifade ederken, hemşireler (%75,17) çok daha yüksek oranda bunun refakatçi tarafından yapılması gerektiğini düşünmektedir. Aslında yataklı tedavi kurumlarında kurum tarafından karşılanması gereken bu tıbbi ihtiyaçların temini kurum işleyişi içinde kurumu temsil eden hemşire tarafından refakatçinin sorumluluğu olarak tanımlanmaktadır. Hasta ve refakatçinin bu sorumluluklarla ilgili daha düşük oranda katılmaları, hasta ve refakatçilerine kendileri ve yakınları için yapılan işlemler sorulmuş ve ihtiyaç duyulanlar gerçekleştirildiği için oranlar düşük tesbit edilmiş olabilir.

Hastalara yemeğinin yedirilmesi sorulmuş ve hasta (%51,18) ve refakatçilerin (%56,62), hemşirelere göre (%95,03) çok daha düşük oranda katıldıkları görülmüştür. Yine hastaların desteklenerek yürütülmesi konusunda hastaların (%61,41)ve refakatçilerin (%59,63) hemşirelere göre (% 90,07) bu işi beklentilerden daha az yürüttükleri görülmüştür. Hemşirelerin hasta ile ilgili bakım sorumluluklarını refakatçi kalması durumunda %90' ların üzerinde refakatçiden bekledikleri görülmektedir. Hasta ve refakatçilerin daha düşük oranda katılmaları da hastanın ihtiyaç duymaması nedeniyle uygulamadıklarından kaynaklanabilir.

Refakatçilerin hastanın sorunlarını hekim ve hemşirelerle konuşması ve çözümlemesi konusunda hastalar (%78,74) ve refakatçiler (%80,12) yüksek oranda katılmaktadır. Ancak hemşireler (%92,19) çok daha yüksek oranda refakatçilere böyle bir sorumluluk yüklemekte ve hasta ile iletişimde araya refakatçi koymayı ve direk hasta ile temas etmemeyi tercih etmektedir. Refakatçilerin, hasta-sağlık profesyoneli iletişimde araya girmesi ile hasta sorunlarının daha az önemliler elenerek, detaylardan arındırılmış ve daha toparlanmış şekilde somutlaştırılarak sağlık profesyonellerine iletilmesini sağlayacağı düşünülebilir. Ve sorunu çözümlemedeki sağlık profesyonelinin yetersizliği, direk sorunun muhatabı olmaması nedeniyle refakatçiye açık şekilde ifade edilebilir. Hastaya iletilmesinin sorumluluğu da refakatçiye yüklenmiş olur.

Hastanın saçlarının yıkanması, vücudunun silinmesi gibi hijyenle ilgili konularda hasta, refakatçi ve hemşire birbirlerine yakın oranlarda refakatçinin bu hizmeti verdiğini kabullenirken hastanın tırnaklarının kesilmesi konusunda hemşireler (%65,95), hasta (%36,22) ve refakatçilerden (%43,97) daha fazla bu işlemin refakatçi tarafından yapılması gerektiği görüşündedirler. Yine hastaya yatakta sürgü verilerek temizliğin yapılması durumunda hastalar (%35,43) ve refakatçiler (%52,75) bu işleme daha az ihtiyaç duyduklarını ifade etmektedirler. Hemşirelerse (%81,56) yapılırsa bu işlemi çok daha yüksek oranda refakatçinin yapması gerektiğini ifade etmektedir. Hastaya verilecek bakım sevimsizleştikçe hemşireler için bu hizmeti bir başkasına devretme söz konusu olmaktadır.

Hastaların idrar torbasının boşaltılması da asepsi-antisepsi konusunda eğitilmemiş refakatçilere devredilmektedir. Hastalar (%32,28) ve refakatçilerden (%36,74) çok daha yüksek oranda hemşireler (%75,17) idrar torbasının refakatçi tarafından boşaltıldığını ifade etmektedirler. Refakatçilerin hastalarının idrar torbasını değiştirmesi ise hastaların enfeksiyonuna, tedavilerinin ve hastanede kalış sürelerinin uzamasına neden olabilecektir.

Hemşireler, direk olarak konuşmadığı, refakatçisi varsa hastanın sözcülüğünü refakatçiye devrettiği, refakatçisi tarafından yemeği yedirilen, desteklenerek yürütülen, ilaçları içirilen, hijyen ihtiyaçları karşılanan hastaya, meslek tanımı kapsamında hangi hizmeti sunmaktadır?

Hastalar (%45,57) ve refakatçiler (%46,38), hemşirelerden (%19,14) daha yüksek oranda yanında refakatçi bulunmazsa bakımına gereken itinanın gösterileceğine inanmamaktadır. Refakatçi olması durumunda, hastanın yemeğinin yedirilmesi, desteklenerek yürütülmesi, idrar torbasının boşaltılması, vücut hijyeninin sağlanması sorunlarının sağlık personeline iletilmesi gibi konularda hasta ve refakatçiden daha fazla beklenti belirten hemşirelerin refakatçinin olmaması durumunda hastanın bakımının aksamayacağını, hasta ve refakatçiden daha az oranda belirtmesi çelişki yaratmaktadır. Hemşirelerin büyük çoğunluğu (%71,62) bu genellemenin yanlış olduğunu düşünmektedir.

Hastalar (%77,54) ve refakatçiler (%90,35) psikolojisinin bozulmaması için yanında refakatçi bulunmalı derken, hemşirelerin (%51,06) daha düşük oranda hasta psikolojisinin bozulmaması için refakatçiye ihtiyaç olduğunu düşündüğü görülmektedir. Evinden, işinden, yaşam alışkanlıklarından ayrılan, üstelik sağlığı ya da hayatı tehdit altında olan hastanın psikolojisini hemşirelerin daha az düşündüğü söylenebilir. Üstelik sağlığın, beden, ruhen ve sosyal olarak bir bütün şeklinde ve uyum içinde olması gerektiğini bilirken.

Hastanın yanında kalırken, refakatçinin aile yaşantısının bozulması / evdeki sorumluluklarını yerine getirememesiyle ilgili hastalar (%59,17 / %58,49)\*,

refakatçiler (%38,54 / %56,02)\* ve hemşireler (%57,44 / %57,43)\* birbirlerine paralel düşünmekte, refakatçinin sıkıntılarının ve kişisel sorunlarının olabileceğini düşünmektedirler. Aile yaşantısının bozulması konusunda refakatçiler, hasta ve hemşirelere oranla daha az katılmaktadır. Bu da aile tarafından hastanede görevlendirilen, çoğunlukla bayan olan refakatçinin aile yaşantısının bozulmasının önemsenmemesine ya da diğer aile bireyleri tarafından daha kolay tolere edilmesine bağlanabilir.

Hasta (%38,09) ve refakatçiden (% 39,15) daha yüksek oranda hemşireler (%48,22) refakatçilerin kendi fiziksel ihtiyaçlarını karşılayamadıklarını düşünmektedirler. Hastane ortamında refakatçinin çoğu zaman uyuyamadığı, rahat oturabileceği bir koltuğunun olmadığı, bazende refakatçiliği resmileştirilmeyen ve görmezden gelinerek kalan refakatçi, kartı olmadığı için yemek yiyemez. Bütün bu gerçek tüm gruplar tarafından bilinmesine rağmen refakatçinin fiziksel ihtiyaçları hasta ve refakatçi tarafından önemsenmemektedir.

Hastalar (%40,8) yalnız kalmaktan korkarken, refakatçiler (%49,39) hastalardan daha yüksek oranda hastalarının yalnız ölmesinden korkmaktadırlar. Hemşirelerse, (%30,49) her iki gruptan düşük olmakla beraber aynı endişeyi yaşamaktadırlar. Hemşirelerin her ne kadar teknolojinin ve tıbbın temsilcileri olsalarda sayısal azlıkları ve dolayısıyla yetersizlikleri her hastanın her an yanında olmalarının mümkün olamaması, ve yetişememekten kaynaklanan bu tür kaygılarının olması normal kabul edilmelidir.

Hastalar (%46,25) ve daha yüksek oranda refakatçiler (%51,19) refakatçinin hastanın yanında bulunmasını ancak bakımını hemşirelerin yapmasını isterlerken, hemşireler (%34,03) bu genellemeye daha az oranda katılmakta ve refakatçinin bakıma katılmasını diğer her iki gruptan daha fazla kabullenmiş görünmektedirler

\*İlk yüzde refakatçinin aile yaşantısının bozulmasını / ikinci yüzde evdeki sorumluluklarını yerine getirememesini ifade etmektedir.

Hastalar (%66,66) ve refakatçiler (%65,65) refakatçi kalanların uyku düzeninin bozulduğunu ve uykusuz kaldığını ifade ederken, hemşireler (%33,33) refakatçilerin uyuyabildiklerini ve bu konuda daha az katıldıklarını ifade etmişlerdir. Oysa refakatçi özel odalar dışında sandalyede günlerce sadece oturarak istirahat edebilmektedir Hastalar (%55,78), refakatçiler (%45,17) ve hemşireler (%80,14) refakatçilerin çok yorgun olduklarını ifade etmektedirler. Hemşirelerin refakatçinin isterse uyuyabileceği ortam bulabileceği ya da refakatçi kalmayabileceğini ancak çoklukla da yorgun olduğunun farkında olduğunu göstermektedir.

Hastalar (%29,64 / %31,96)\* ve refakatçiler (%36,14 / %43,37)\* hastalara bakarken refakatçinin neleri / nasıl yapacaklarını, hemşirelerin (%74,46 / %78,01)\* düşüncelerinin aksine bilmediklerini kabul etmemektedirler. Dolayısıyla bakım işleminin bilimselliğine de çok ihtiyaç duyulmadığının düşünüldüğü söylenebilir. Hemşirelerde her ne kadar refakatçiyi bakım hizmetlerinde önemli bir konuma getirsel de bilgi eksikliklerinin önemli boyutta eksik olduğunu kabul etmektedirler.

Hastalar (%95,91), refakatçiler (%99,38) ve hemşireler (%97,16) refakatçilerin hastalarının durumu hakkında bilgilendirilmesi gerektiği konusunda benzer düşüncelere sahipken, hastalar (%72,78) ve refakatçiler (%77,10) ziyaret sırasında refakatçinin hastasının yanında bulunması, ancak hemşireler (%54,60) bulunmaması yönünde görüş bildirmişlerdir. Sağlık profesyonellerinin, refakatçi ve hastaya ziyaret dışında bilgilendirme amacıyla ayrıca ayırdığı bir zaman dilimi olmadığına göre, hasta ve refakatçinin bilgilendirilmesi mümkün olamayacaktır. Ayrıca hastanın bakımının ve sözcülüğünün büyük bir kısmını üstlenen refakatçinin, ziyaret sırasında hastasından uzaklaştırılması da hastalığı nedeniyle bazen kendini ifade edemeyen hastanın şikayetlerinin ya da durumundaki değişikliklerin sağlık profesyonellerine iletilmesini ve refakatçinin de bilgilendirilmesini engelleyebilecektir.

\*İlk yüzde refakatçinin hastasına bakım verirken neleri yapacağını / ikinci yüzde nasıl yapacağını bilme durumunu ifade etmektedir.



Çalışmamızın yürütüldüğü ESOGÜ hastanesi, eğitim ve uygulama hastanesi olup vizitler çoğunlukla hasta başında, hastadan hareketle daha çok genel bilgi şeklini almakta, hasta refakatçilerinin vizitte bulunması ise çoğu kendileriyle ilgili olmayan bu bilgileri, yanlış yorumlamalarına neden olabilmektedir.

Hastalar (%48,97) ve refakatçiler (%49,99) refakatçi kendisi için sağlık hizmeti talep etmemeli derken, hemşireler (%76,59) çok daha yüksek oranda sağlık hizmeti talebinden rahatsızlık duyduklarını ifade etmektedirler.

## 6. SONUÇ

ESOGÜ hastanesinde yatarak tedavi olan hastaların yanında mevzuatın da tanımladığı şekli ile refakatçiler kalmaktadır.

Birçok bölümde refakatçilere yönelik kurallar, formlar halinde yazılı olarak belirlenmiştir. Ortak maddeleri de olan, ancak birbirinden farklı mesajlar da veren bu formlar hastanenin bütünü içinde dahi refakatçiler için oluşturulmuş bir kurum politikasının olmadığını göstermektedir.

Sağlık profesyonellerinin görev, yetki ve sorumluluklarının tam belirlenip kontrolü yapılamazken, sayısal ve bilimsel yetersizlikle ortaya çıkan ve hastanın bakımını üstlenen refakatçilik hizmetlerinin sınırlarının belirlenmesi güçtür. Sağlık profesyonelleri refakatçiye ortak ve net bir tavır belirleyememektedir.

Hemşirelik hizmetleri ile ilgili kanun 1954 yılında yürürlüğe girmiştir. Günümüz teknolojik gelişimiyle paralel bulunmayan sistem tanımları, hemşirelik hizmetlerinin gelişimini ve yeni yapılanmalarda aktif olması gereken görevini gerçekleştirmesini engellemektedir. Meslek tanımı henüz tam oturmamışken hasta bakımındaki hemşire- refakatçi sınırlarının belirlenmesi ve kontrolü de mümkün olamamaktadır.

Sağlık hizmetlerinin sunumunda giderek artan hasta merkezli yaklaşım benimsenmektedir. Sağlık hizmeti almak için hastaneye yatmış olan hastanın hem kendi aile üyeleriyle, hem de sağlık hizmeti aldığı kurumda doğrudan ya da dolaylı ilişkide olduğu doktor, hemşire ve diğer sağlık çalışanları ile paylaşımları vardır. Sağlık hizmetlerinin verildiği kurumun da kabulü ile toplum herşeyden önce hasta yararı dikkate alındığından hastaya hizmet vermek ve onun yalnızlığına eş olmak amacıyla refakatçilik kurumunu sisteme yerleştirmiştir. Sağlık çalışanları, daha öncede bahsedildiği gibi hastanın kendisi ile ilişkide bulunduğu gibi hastanın refakatçisi ile de doğrudan ya da dolaylı bir iletişim yaşamak zorunda kalmaktadırlar.

Hastane ortamında bulunmak ve tedavi olmak hastayı psikolojik açıdan etkiler. Hasta kişinin temel gereksinimi, kendisine saygısını yitirmeden, gururunu koruyarak ona kişisel bakım yollarını içerir.

ESOGÜ hastanesinde yatarak tedavi olan hastaların yaklaşık yarısının refakatçisi vardır. Hastaların yanında çoğunlukla eş ve çocukları kalmaktadır. Hastanın yanında refakatçisinin olması bir güvencedir. Ancak hastaların yaklaşık yarısının (%48,3) refakatçisini dinlendirecek kimsesi yoktur.

Refakatçisi dinlendirilen hastalar, refakatçisinin kişisel sorunlarını daha az önemseydiği ve refakatçi kişisel özellikleri konusunda beklentileri yüksek bulunmuştur.

Hasta ve refakatçilerin yaş ortalaması birbirine yakındır.

Refakatçilerin çoğu kadındır. Ve %56.3'ü ilköğretim mezunu olup, %71.8'i çalışmamaktadır. Çalışmıyor olmaları çoğunlukla aile bireylerinden birine bakım vermeyi kolaylaşmaktadır. Eğitim düzeyinin artması ve kadının iş hayatına atılması bu geleneksel yapıyı değiştirecektir.

Kadın hastalar, erkek hastalara oranla hasta psikolojisi için daha çok endişe duymakta ve refakatçiden beklenen kişisel özellikler bakımından erkeklere oranla daha fazla beklenti koymaktadır.

Hastanede geçirilen süre hem hasta, hem de refakatçi için çok önemli ve özellikli bir zaman dilimidir.

Refakatçilerin kişisel sorunları ile hastanede kalış süresi açısından 21-30 günlük dönem özellikli bulunmuştur. Hastanede yatış süresi 21-30 gün olan refakatçilerin daha kısa süreli ve daha uzun süreli yatanlardan refakatçinin kişisel sorunlarını daha olumlu karşıladığı görülmüştür.

Dahili ve cerrahi kliniklerde tedavi almak ve hasta refakatçisi olmak hasta psikolojisi endişesi bakımından farklıdır. Dahili kliniklerde hasta psikolojisi endişesi daha yoğun yaşanmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin verildiği birimlerde hasta, refakatçi ve sağlık profesyonelleri arasında sisteme ait kuralların bilinmesi kaçınılmaz olarak öncelik taşır. Üniversite mezunu refakatçiler ilköğretim ve lise mezunlarına göre hastane kurallarını daha çok önemsemektedir. İlkeli olmanın gereğine inanmak kuralların öğrenilmesine katkı vermek ve takipçisi olmak sağlık hizmetlerini sunan kişilerin görevleri içinde yer alır. Hizmetin kalitesine katkı sağlar, hastanın yararına olacak tüm girişimleri de destekler.

24 saat kesintisiz sağlık hizmeti verilen hastanelerde kurallara uyum gereklidir. Hemşireler hastane kurallarına uyum konusunda takipçidirler.

Hemşireler refakatçi kalmasını hasta ve refakatçiden daha az desteklemekle birlikte, hasta ile ilgili bakım sorumluluklarının refakatçiler tarafından karşılanmasını beklemektedir.

Hemşireler, hasta ve refakatçilerden çok daha az hasta psikolojisini önemsemektedirler.

Hemşireler hastaya ait bakım sorumlulukları yanında; ilaçların iştirilmesi, gerekli olan tıbbi malzeme ve kan ürünlerinin temini konusunda da refakatçiyi sorumlu tutmaktadırlar.

Refakatçiler hastaları ile beraber olmak istiyorlar, ancak yabancı oldukları ortamda bakıma katılsalarda bu hizmetin profesyonel kişilerce yapılmasının yararına inanmaktadırlar.

Hastalar, refakatçi ve hemşireler, refakatçinin kişisel sorunları olabileceği konusunda duyarlıdır aynı fikirdedirler.

Hemşireler, hasta ve refakatçilerden daha çok refakatçilerin kendi fiziksel ihtiyaçlarını karşılayamadıklarını düşünmektedirler.

Tıbbi bakım özenle yürütülür. Ancak hastalar ve refakatçiler, hemşirelerden daha yüksek oranda hasta yanında refakatçi olmazsa gereken özenin gösterilmeyeceğini düşünmektedir.

Hastane ortamında “yalnız olmak” ve “yalnız ölmek” önemli bir konudur. Hasta ve refakatçiler hemşirelerden daha yüksek oranda bu korkuyu yaşamaktadırlar.

Hemşirelik bakımına gereksinimi olan bir hastaya beklenen hizmetlerin refakatçi tarafından veriliyor olması olası bazı zararlarla karşılaşabileceğimizi düşündürmelidir. Yalnız olduğumuz zaman korku, endişe ve soyutlanmış olma duygularını çok daha yoğun yaşarız (44).

Refakatçinin sözü edilen yalnızlığa ortak olması şüphesiz hastanın yararı içindir. Ancak beklenen yarara ulaşılması için hasta, refakatçi ve sağlık hizmeti sunan ekip arasında bir takım engel ve zorluklarla karşılaşılrsa da “bilgi alışverişi” gereklidir. Her üç gurup içinde eğer hedeflerden biri başkalarına yardım etmekse bunun en kolay yolu bulunur. Refakatçi sağlık profesyonellerinin sayıca azlığının sebep olduğu ortamda hastanın yemeğinin yedirilmesi, tuvalet ihtiyacının giderilmesi, yürütülmesi, ilaçlarının içirilmesi gibi ödevleri yüklenir. İşin anahtarı hizmet vermenin bir kereye mahsus olmadığını anlamış olmakta yatar (10). Refakatçilerin de hastaları, kendileri ve buldukları ortama ilişkin bilgiye ihtiyaçları vardır.

Refakatçilerin %56’62’si hastasına bakarken neler yapması gerektiğini, %45,17’si nasıl yapacağını bildiğini ifade etmiştir. Yaklaşık yarısının bakım konusunda bilgilendirilme ihtiyacı vardır.

Planlı eğitim programları geliştirilip hem hastalar, hem de refakatçiler bu programlara dahil edilmelidir. Sağlık hizmeti almak için hastanede bulunan kişiler konumları ne olursa olsun bilgilendirilmelidir.

Hasta bilgilendirme formları ile refakatçilerin vizitte hasta odalarında olmamaları istenirken, refakatçiler vizitler sırasında hasta ile aynı ortamda olmak istemektedir.

Hastanede kalan refakatçiler hasta odalarını dolaşarak enfeksiyon taşımamaları konusunda hemfikirdir. Ancak bu konuda hastanenin hastalara ve refakatçilere yönelik planlı eğitimleri bulunmamaktadır. İfade ettikleri gibi uyguladıkları düşünülemez. Bilgilendirme formları ve sözlü uyarılara rağmen kültürümüzün yansıması olarak bütün hastalar ve refakatçiler birbirinin hastalık hikayesini takip etmektedir.

Hastanede 16 yıl ve daha uzun süredir çalışan hemşireler 0-5 yıl çalışanlara göre hastanın ihtiyaçları ve konforunu daha fazla önemsemektedir.

Hastalara göre refakatçilerin kendileri için yaptıkları en önemli hizmet iletişimi sağlamak ve devam ettirmektir.

Hemşireler hastanın sorunlarının hem doktor, hem de kendilerine aktarılmasında refakatçiden ilgi, destek ve sorumluluk beklemektedirler.

Hasta “refakatçisi olsun”, refakatçi “hastasının yanında bulunsun, fakat sağlık bakımı profesyonel kişilerce verilsin”, sağlık profesyonelleri “refakatçiler olmasın ama olursa da hastaya kendileri tarafından verilmesi gereken hizmetlerin refakatçiler tarafından verilmesini” bekler konumdadır.

Sağlık hizmeti almak için hastanede yatarak tedavi olan kişi için refakatçisi, onun özerkliğini engel için bir kalkan olabilir mi? Hasta merkezli bir yaklaşım sergiliyor olsak da hastayı rahatlatmayı, ona hizmet etmeyi vazife edinmiş refakatçinin şevkat ve koruyuculuk duyguları, paternalistik yanı ağır basan davranışları hastanın özgür karar verme ve eylemde bulunmasına engel oluşturabilir. Bu durum hasta tarafından zaman zaman olumlu değerlendirilse bile, bütünü ile arzulanan bir yaklaşım olamayabilecektir.

İnsanlar tehlike ile karşılaştıklarında cesur olup olmadıklarını anlayabilirler. Hastalık gibi bir durum söz konusu olduğunda da kişiler kendi bedenleri ve gelecekleri ile ilgili kararları verebilmede kendilerini özgür hissedebilmelidir. Ancak bu durumda kendi bedenlerine ilişkin karar vererek kendileri ile sınırlı etik haklarından faydalanabileceklerdir (24,26,51).

Platon “kendini yönetirsen, Dünya’yı yönetecek gücü de bulabilirsin” diyor. Şüphesiz hastanın bilgilendirilmiş kararlara düşünsel ve davranışsal etkin katılımının sağlanabilmesi geleceği kabullenmesi, hayatını düzene sokabilecek gücü edinmesini sağlayabildiği gibi tedavi sürecini de kısaltabilecektir.

Yataklı Tedavi kurumlarında refakatçilik hizmetlerinin varlığı ve sağlık profesyonellerinin yapması beklenen bazı hizmetleri yapıyor olması, refakatçisi olmayan hastanın aynı hizmeti bilgi sahibi profesyonellerden almasına ya da hiç alamamasına neden olabilecektir. İnsan sağlığı önemlidir ve sağlık hizmeti ilk seferde doğru ve kaliteli verilmek zorundadır. Farklı hizmetler adalet ilkesi ile bağdaşmayacaktır.

İnsanların hareketlerine, sözlerine, diğer tepkilerine kendimizi onların yerine koyarak vereceğimiz cevaplar daha etkili ve en az zarar verici olacaktır (4).

Sağlık hizmetlerinin sunumunda hasta merkezde olmalıdır. Ancak bu hizmetin sunumunda gözardı edemediğimiz refakatçilerin, fiziksel ihtiyaçlarının karşılanması da önemsenmelidir.

Hasta odaları refakatçiler de dikkate alınarak yeniden düzenlenmeli ya da hasta bakımı profesyoneller tarafından yapılmalı; sistem refakatçilerden arındırılabilirdir.

“Rüzgarın yönünü değiştiremiyorsan yelkenlerini rüzgara göre ayarla”

Xsentos.

## 7. ÇİZELGELER DİZİNİ

No	Çizelge	Sayfa No
<b>HASTANEYE AİT ÇİZELGELER</b>		
2.6.1.	ESOGÜ Hastanesinde Hemşire ve Hastaların Yıllara Göre Dağılımı.....	17
2.6.2.	ESOGÜ Hastanesinde Refakatçi Bulunduran Servislerin Dağılımı.....	18
<b>HASTALARA AİT ÇİZELGELER</b>		
4.1.1.	Hastaların Cinsiyetlerinin Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları.....	21
4.1.2.	Hastaların Hastanede Kalış Süresi Gruplarının Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları.....	21
4.1.3.	Hastaların Hastanede Kalış Süresi Gruplarının Refakatçiden Beklenen Kişisel Özelliklerin öncelikli olması Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları .....	22
4.1.4.	Hastaların Refakatçisini Dinlendiren Olmasının Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları.....	22
4.1.5.	Hastaların Refakatçisinin Yemeğini Yedirme Durumunun Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları.....	23
4.1.6.	Hastaların Refakatçilerinin Kendilerini Destekleyerek Yürütmesinin Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları.....	24
4.1.7.	Hastaların Refakatçilerinin Sürgü Vererek Temizliğini Yapmasının Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları.....	24
4.1.8.	Hastaların Refakatçilerinin Masaj Yapmasının Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları.....	25



<b>4.1.9.</b>	Hastaların Refakatçileri Tarafından Tıbbi Malzemelerinin Temin Edilmesinin Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları.....	25
<b>4.1.10.</b>	Hastaların Refakatçileri Tarafından İlaçlarının İçirilmesinin Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları.....	26
<b>4.1.11.</b>	Hastaların Refakatçileri Tarafından Saçlarının Yıkanmasının Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları.....	27
<b>4.1.12.</b>	Hastaların Refakatçileri Tarafından Vücutlarının Silinmesinin Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları.....	27
<b>4.1.13.</b>	Hastaların Refakatçileri Tarafından Tırnaklarının Kesilmesinin Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları.....	28
<b>4.1.14.</b>	Hastaların Refakatçileri Tarafından Kitap- Gazete Okumasının Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları.....	28

## **REFAKATÇİLERE AİT ÇİZELGELER**

<b>4.2.1.</b>	Refakatçilerin Cinsiyetlerinin Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları.....	30
<b>4.2.2.</b>	Refakatçilerin Kendilerini Dinlendiren Olması Bakımından Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları.....	31
<b>4.2.3.</b>	Refakatçilerin Hastasına Yemeğini Yedirmesinin Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları.....	31
<b>4.2.4.</b>	Refakatçilerin Hastalarını Yürütmelerinin Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları.....	32
<b>4.2.5.</b>	Refakatçilerin Hastalarına Sürgü Vererek Temizliğini Yapmasının Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları.....	32

<b>4.2.6.</b>	Refakatçilerin Hastaların İdrar Torbalarını Boşaltmasının Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları.....	33
<b>4.2.7.</b>	Refakatçilerin Hastalarının Tıbbi Malzemelerini Temininin Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları.....	34
<b>4.2.8.</b>	Refakatçilerin Hastalarının Tırnaklarını Kesmesinin Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları.....	34
<b>4.2.9.</b>	Refakatçilerin Hastalarıyla Konuşarak Rahatlatmasının Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları.....	35
<b>4.2.10.</b>	Refakatçilerin Hastalarına Kitap-Gazete Okumasının Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları.....	36
<b>4.2.11.</b>	Refakatçilerin Eğitim Düzeyi Gruplarının Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları.....	37
<b>4.2.12.</b>	Refakatçilerin Eğitim Düzeyi Gruplarında Refakatçiyi Kuşatan Hastane Kurallarının Öncelikli Olması Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları.....	37
<b>4.2.13.</b>	Refakatçilerin Çalışma Gruplarının Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları.....	38
<b>4.2.14.</b>	Refakatçilerin Çalışma Gruplarında Hasta Psikolojisi Endişesi, Refakatçiyi Kuşatan Hastane Kuralları ve Hastanın İhtiyaçları ve Konforunun Öncelikli Olması Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları.....	39
<b>4.2.15.</b>	Refakatçilerin Hastanede Kaldıkları Süre Gruplarının Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları.....	40

<b>4.2.16.</b>	Refakatçilerin Hastanede Kaldıkları Süre Gruplarında Refakatçinin Kişisel Sorunlarının öncelikli Olması Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları.....	40
<b>4.2.17.</b>	Refakatçilerin Hasta İle Yakınlık Gruplarının Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları.....	41
<b>4.2.18.</b>	Refakatçilerin Hasta İle Yakınlık Gruplarında Refakatçiyi Kuşatan Hastane Kurallarının Öncelikli Olması Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları.....	42
<b>4.2.19.</b>	Refakatçilerin Hastalarının Dahili ya da Cerrahi Klinikte Yatmasının Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları.....	42

#### **HEMŞİRELERE AİT ÇİZELGELER**

<b>4.3.1.</b>	Hemşirelerin Refakatçilerin Hastalarına Yemeğini Yedirmesi Durumunun Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları.....	43
<b>4.3.2.</b>	Hemşirelerin Refakatçilerin Hastalarına Sürgü vererek Temizliğini Yapması Durumunun Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları.....	44
<b>4.3.3.</b>	Hemşirelerin Refakatçilerin Hastalarını Sonda İle Beslemesi Durumunun Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları.....	45
<b>4.3.4.</b>	Hemşirelerin Refakatçilerin Hastalarına Masaj Yapması Durumunun Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları.....	45
<b>4.3.5.</b>	Hemşirelerin Refakatçilerin Hastalarının İlaçlarını Temin etmesi Durumunun Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları.....	46

<b>4.3.6.</b>	Hemşirelerin Refakatçilerin Hastalarının Tıbbi Malzemelerini Temin Etme Durumunun Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları.....	47
<b>4.3.7.</b>	Hemşirelerin Refakatçilerin Hastalarının Kan ve Kan Ürünlerinin Temini Durumunun Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları.....	47
<b>4.3.8.</b>	Hemşirelerin Refakatçilerin Hastalarının Saçını Yıkaması Durumunun Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları.....	48
<b>4.3.9.</b>	Hemşirelerin Refakatçilerin Hastalarının Vücudunu Silmeleri Durumunun Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları.....	48
<b>4.3.10.</b>	Hemşirelerin Refakatçilerin Hastalarının Tırnağını Kesme Durumunun Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları.....	49
<b>4.3.11.</b>	Hemşirelerin Eğitim Gruplarının Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları.....	50
<b>4.3.12.</b>	Hemşirelerin Eğitim Gruplarında Hasta Psikolojisi Endişesinin Öncelikli Olması Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları.....	50
<b>4.3.13.</b>	Hemşirelerin Çalışma Süresi Gruplarının Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları.....	51
<b>4.3.14.</b>	Hemşirelerin Çalışma Süresi Gruplarında Hastanın İhtiyaçları ve Konforunun Öncelikli Olması Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları.....	51
<b>4.3.15.</b>	Hemşirelerin Dahili ya da Cerrahi Klinikte Çalışmasının Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları.....	52

## **HASTA, REFAKATÇI VE HEMŞİRE GRUPLARININ KARŞILAŞTIRMALARINA AİT ANALİZ BULGULARI**

- 4.4.1.** Hasta, Refakatçi ve Hemşire Gruplarının Boyutlar Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları.....53
- 4.4.2.** Hasta, Refakatçi ve Hemşire Gruplarında Hastanın İhtiyaçları ve Konforu, Hasta Psikolojisi Endişesi, Refakatçinin Kişisel Sorunları, Refakatçinin Hasta ile İlgili Bilgi Sorunları, Refakatçiden Beklenen Kişisel Özellikler ve Refakatçiyi Kuşatan Hastane Kurallarının Öncelikli Olması Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları.....54
- 4.4.3.** Hasta, Refakatçi ve Hemşire Gruplarının, Refakatçilerin Yaptıkları İşlemlerle İlgili Görüşleri.....55
- 4.4.4.** Hastaların Refakatçilik Hizmetleri İle İlgili Görüşleri.....57
- 4.4.5.** Refakatçilerin Refakatçilik Hizmetleri İle İlgili Görüşleri.....59
- 4.4.6.** Hemşirelerin Refakatçilik Hizmetleri İle İlgili Görüşleri.....61
- 4.4.7.** Hasta, Refakatçi ve Hemşirelerin Refakatçilik Hizmetleri İle İlgili Önerileri.....63

## 8. KAYNAKLAR DİZİNİ

1-ADAL, E.:Hukukun Temel İlkeleri, Genişletilmiş 8. Baskı, Legal Yayıncılık, İstanbul (2004).

2-ALTUN, İ.:Hasta Yakınlarının Bakım Verme Rolünde Zorlanma Durumları, I Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı, 71-79, Marmara Üniversitesi İstanbul (24-26 Eylül 1998).

3-AMİNZADEH, F., BYSZEWSKI, A., DALZIEL, W.B., WILSON, M., DEANE, N., PAPAHRİSS-WRIGHT, S.:Effectiveness of Outpatient Geriatric Assessment Programs: Exploring Caregiver Needs, Goals and Outcomes, J. Gerontol Nurs, 31,12,19-25, (2005).

4-APUHAN, R. Ş.:İnsan İlişkilerinde En Etkili Davranışlar, 3. Baskı, Timaş Yay, İstanbul (1999).

5-ARDA, B.: Tıp ve Sağlıkla ilgili Uluslararası Belgeler, İn:Çağdaş Tıp Etiği, Ed: DEMİRHAN ERDEMİR, A., ÖNCEL, Ö., AKSOY, Ş. 53-85, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul (2003).

6-AYBAY, R., AYBAY, A.: Hukuka Giriş, Filiz Kitabevi, İstanbul (1981).

7-BİROL, L.:Hemşirelik Süreci, 7. Baskı, Etki Yayıncılık, İzmir (2005).

8-BOYACIOĞLU, H.:Bilgi Teknolojisindeki Gelişmenin Yaşlı Bakım Evlerine Etkisi, 5. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyum Kitabı, 28 Eskişehir (16-19 Ekim 2002).

9-BUDAK, G.:Toplumsal Değişim, Kültürlerarası Farklılaşma ve Çalışan İnsan, 3. uluslararası -10.Ulusal Hemşirelik Kongresi, 7, İzmir (7-10 Eylül 2005).

10-CARLSON, R.: Huzurlu Olmak İstiyorsan Ufak Şeyleri Dert Etmeyin Hepside Ufak Şeylerdir, Çev. Esat Ören, 9. Baskı, Alkım Yayınları, İstanbul (2006).

- 11-CHANG E, CHENOWETH L, HANCOCK K.:Nursing Needs of Hospitalized Older Adults, Consumer and Nurse Perceptions, J. Gerontol Nurs, 29, 9, 32-41 (2003).
- 12-CHEN, C.Y., CHEN, Y.J., JUANG, Y.Y., LIU, C.Y., HUNG, C.I.:Role and Attitude of Companions on Geriatric Psychiatry Outpatient Visits in Taiwan, Psychiatry Clin Neurosci, 58, 3, 257-61 (2004).
- 13-CİMETE, G.: Çocuk Ünitesindeki Refakatçi Annelerin Duyguları, Deneyimleri Ve Beklentileri, Anne Günlükleri Kullanılarak Gerçekleştirilen Kalitatif Bir Çalışma, Hemşirelik Forumu, 1, 6, 288-295 (1998).
- 14-CİRHİNLİOĞLU, Z.: Sağlık Sosyoloji, Nobel Yay, Ankara (2001).
- 15-ÇAKIRCALI, E.: Hemşirelikte Temel İlke Ve Uygulamalar, 2 Baskı, Dağışan Matbaacılık, İzmir (1998).
- 16-ÇOBANOĞLU, N.: Hasta Hakları Açısından Hastanelerde Yönetim Etiği, In:Çağdaş Tıp Etiği. Ed: DEMİRKAN ERDEMİR, A., ÖNCEL, Ö. AKSOY, Ş. 179-203, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul (2003).
- 17-DEMİRHAN ERDEMİR, A., ŞAYLIGİL ELÇİOĞLU, Ö.: Tıp Etiği Işığında Hasta ve Hekim Hakları,T. Klinikleri, Ankara (2000).
- 18-DEMİRKIRAN, F., YARDAKÇI, R., HARLAK, H., GEZER, N.: Refakatçilerin Hastane Deneyimleri ve Anksiete Düzeyleri, 3. Uluslararası -10.Ulusal Hemşirelik Kongresi, 57, İzmir (7-10 Eylül 2005).
- 19-DEMİRSOY, N.: Hasta ve Sağlık Ekibi Açısından Doğruyu Söylemek ve Bilmek,Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Deontoloji Anabilim Dalı Eskişehir (2005).
- 20-DİNÇÇAĞ, A.:Sevgili Doktorum Anla Beni, Kansu matbaası, İstanbul (2003).

21-DOUGLAS SL, DALY BJ, KELLEY CG, O'TOOLE E: Impact of Disease Management Program Upon Caregivers of Chronically Critically İll Patients, Chest.; 128, 6, 3925-36 (2005).

22-EKER, E., DAĞDEVİREN, N., AKTÜRK, Z., ÖZER, C.:Yatan Hasta Refakatçilerinde Kaygı, 2. Ulusal Aile Hekimliği Günleri. 59, Sivas. (2-6 Eylül 2003).

23-ELÇİOĞLU, Ö., ERDEMİR DEMİRHAN, A.:Klinik Uygulamalarda Her Durumda Ortaya Çıkan Etik Yükümlülükler, In: Klinik Etik, Ed.:ERDEMİR DEMİRHAN A.; OĞUZ Y.; ELÇİOĞLU Ö.; DOĞAN H., 104-149, İstanbul (2001).

24-ELÇİOĞLU, Ö., KIRIMLIOĞLU, N.:Tıp Etiği İlkeleri, In: Çağdaş Tıp Etiği, Ed. DEMİRHAN ERDEMİR A., ÖNCEL, Ö., AKSOY, Ş. 26-41 Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul (2003).

25-EŞER, İ., KHORSHİD, L., DEMİR, Y., DENAT, Y.: Hastaların Hemşirelik Bakım Öncelikleri ve Önceliklerin Karşılama Durumu, 3. Uluslararası -10.Ulusal Hemşirelik Kongresi, 96, İzmir (7-10 Eylül 2005).

26-ERSOY, N., AYDIN, E.: Tıbbi Etik'te Özerklik ve Özerkliğe Saygı İlkesi, T. Klinikleri Tıbbi Etik, 2, 71-74 (1994).

27-ESOGÜ Hastanesi Hasta ve Refakatçi Bilgilendirme Formları: FR-07-003/01, FR-08-003/01, FR-09-004/01, FR-01-006/01, FR-17-008/01, FR-03-009/00, FR-10-01/01, FR-19-017/01, FR-23-018/00, FR-02-032/00, FR-21-033/00, FR-05-035/01, FR-24-049/01

28-ESOGÜ Hastanesi Yatan Hasta Listeleri

29-ESOGÜ Rektörlüğü Tıp Fakültesi Hastanesi Personel Hasta ve Yatak Muvazene Formu

30-EYÜBOĞLU, İ.Z.: Türk Dilinin Etimoloji Sözlüğü, 160, Sosyal Yay, No 14. İstanbul (1988).



- 31-FADİLOĞLU, Ç., UĞUR, Ö.: Kanser Hastasına Bakım Verenlere Uygulanan Stres İndex'inin Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması, 3. Uluslararası -10. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 85,İzmir (7-10 Eylül 2005).
- 32-GEMALMAZ, M.S.: Ulusal Üstü İnsan Hakları Hukukunun Genel Teorisine Giriş, Beta Basım Yayın, İstanbul (1997).
- 33-GORDON, T., EDWARDS, S.: Doktor-Hasta İşbirliği, Sistem Yayıncılık, İstanbul (1997).
- 34-GOZUM, S., AKÇAY, D.: Response to the Needs of Turkish Chemotherapy Patients and Their Families, Cancer Nurs, 28, 6, 469-75 (2005).
- 35-GREENE, M.G., MAJEROVİTZ, S.D., ADELMAN, R.D., RİZZO, C.:The Effects of the Presence of A Third Person on the Physician-older Patient Medical Interview J Am Geriatr Soc, 42, 4, 413-9 (1994).
- 36-GÜVEN, S., HAZER, O.:Ülkemizde Evde Bakım Sistemlerinin Aile ve Yaşlılık Açısından Gereği,Önemi ve Bu Konuda Ekonomistlerin Yeri, I. Ulusal Evde Bakım Kongresi, 65-70, İstanbul (24-26 Eylül 1998).
- 37-Hasta Hakları Yönetmeliği 1 Ağustos 1998 Tarih ve 23420 Sayılı Resmi Gazete
- 38-ISHİKAWA, H., ROTER, D.L., YAMAZAKİ, Y., TAKAYAMA, T.:Physician-Elderly Patient- Companion Communication And Roles Of Companions İn Japanese Geriatric Encounters. Social Science And Medicine 60, 10, 2307-2320 (2005).
- 39-KAYAHAN, M.,OVAYOLU, N.:Hasta Hakları ve Hemşirenin Rolü, Hemşirelik Forumu, 7, 4, 38-41 (Tem-Ağust.2004).
- 40-KANTARCIOĞLU, A.S., YÜCEL, A.:Hasta Refakatçilerinin Ve Ziyaretçilerinin El Ve Burunlarında Metisiline Dirençli Staohylococcus Aureus Taşıyıcılığının Araştırılması, Cerrahpaşa Tıp Dergisi, 33, 2, 97-103 (Nisan- Haziran 2002).

- 41- KARADAKOVAN, A., GÜLYÜZ, H.:İnmeli Hastaların ve Hastaya Bakım Veren Yakınlarının Yaşam Doyumlarının İncelenmesi, 3. Uluslararası -10. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 80, İzmir (7-10 Eylül 2005).
- 42-KETTAŞ, E.: Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Hemşireliğe ve Hemşireye Bakış Açısı ve Beklentileri, 3. Uluslararası -10. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 131, İzmir (7-10 Eylül 2005).
- 43-KRACH, P., BROOKS, A.: Identifying the Responsibilities, Needs Working Adults Who Are Primary Caregivers, J. Gerontological Nursing for Nursing Care of Older Adults, 21, 10, 41-50 (1995).
- 44-KRİSHNAMURTI, J.:İlişki Üzerine, 2. Baskı, Ayna Yay, İstanbul (2000).
- 45-KUM, E.:Türkiye’de Hemşire-Hasta-Hekim İlişkisinde Değişen ve Gelişen Kavramlar ve Uygulamalar, III. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 137-140, Sivas (24-26 Haziran 1992)
- 46-MCKİBBİN, C.L., ANCOLİ-İSRAEL, S., DİMSDALE, J., ARCHULETA, C., VON KANEL, R., MILLS, P., PATTERSON, T.L., GRANT, I.:Sleep in Spousal Caregivers of People With Alzheimer’s Disease, Sleep, 1, 28, 10, 1245-50 (2005).
- 47-MENDERES, M.:Hastanelerde Maliyet Muhasebesi Ve Mali Analiz, Esk A.Ü.Yay No312, AÖF Yay No:422, Eskişehir (Ekim1994).
- 48-ÖZAYDIN, Z.:Hasta Refakati Üzerine Düşünceler, Uluslararası Katılımlı 3. Ulusal Tıp Etiği Kongre Kitabı, 1. Baskı, Ed. DEMİRHAN ERDEMİR A., UZEL, İ., ÖNCEL, Ö., OĞUZ,Y., AKSOY, Ş., ŞAHİNOĞLU, S., KADIOĞLU, S., BÜKEN, Ö.N., DOĞAN, H., YETENER, M., ATICI, E., 512-516, F. Özhan Matbaacılık, Bursa (2003).
- 49-ÖZCAN, A., KARATAŞ,B., NURAL, N.,YAZICI,S.:Refakatçi olarak kalan Hasta yakınlarının, Hemşire-Hasta ve Refakatçiler Tarafından Nasıl Algılandığının İncelenmesi, III. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 593-599, Sivas (24-26 Haziran 1992).

50-ÖZDAĞ, N.:Uluslararası Hemşireliğin Benzerlik ve Ayrılıkları, Hemşire, Hemşire ve Ebeler için, 46, 5- 8, Ankara (Temmuz-Ağustos 1996).

51-ÖZDEN, H.:Kutadgu Bilig’de Ahlak Kavramı ve Tıp Etiğine Katkısı, Doktora Tezi Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Deontoloji Anabilim Dalı Eskişehir (2002).

52-ÖZER, N., HACIALİOĞLI, N., ERDEM, N., KARABULUT, E.: Kanser Hastaları ve Bakım verenlerin Yaşam Kalitesi, 3. Uluslararası -10. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 145, İzmir (7-10 Eylül 2005).

53-ÖZKUL, A.E.:Sağlık Sistemleri Planlama ve Kontrolü, Eskişehir Anadolu Üniv. Yay No: 819, AÖF Yay No:429, Eskişehir (1994).

54-SCHILLING, L.M., SCATENA, L., STEINER, J.F., ALBERTSON, G.A., LIN,C.T., CYRAN, L., WARE, L., ANDERSAN, R.J.:The Third Person In the Room, Frequency, Role and Influence of Companions During Primary Care Medical Encounters, J Fam Pract, 51, 8, 685-90 (2002).

55-SOROCCO, K.H., BELZER, A., TEASDALE, T.:Integrating Caregiver Health Into Patient Care, J Okla State Med Assoc, 98, 11, 545-8 (2005).

56-SÜTLAŞ, M.: Hasta ve Hasta Yakınları Hakları, 1. Baskı, Berdan Matbaası, İstanbul (2000).

57-ŞAHİN, Ü.:Hastane İşletmeciliğinde Kalite. Eskişehir (1999).

58-TERAKYE, G.:Hasta Hemşire İlişkileri, Geliştirilmiş 5. Baskı, Zirve Ofset, Ankara (1998).

59-TOPACOĞLU, H., KARCIOĞLU. O, AKMAN, H., ÖZÜÇELİK, D.N., SARIKAYA, S., ÜNVERİR, P., ÖZDEMİR, D., KIRAN, S., ÜNAL, N., CİMRİN, A.H.:The Ill Child in the Emergency Department and Accompanying People: A Cross-Sectional Analysis, Pediatr Emerg Care, 21, 6, 372-4 (2005).

- 60-Türk Medeni Kanununun 22.11.2001 Tarih ve 4721 Sayılı Resmi Gazete.
- 61-Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi Ek 3.
- 62-Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü, Ankara (Ekim 2004).
- 63-UZUNER, Y.Y.:Dokunmanın Önemi, Hemşirelik Forumu, 1, 6, 245-256 (Aralık 1998).
- 64-VELİOĞLU, P.:Hemşirelikte Bilimselleşmeye Doğru, Bozok Matbaası, İstanbul (1985).
- 65-VİSSER-MEİLY, J.M., POST, M.W., SCHEPERS, V.P., KETELAAR, M., VAN HEUGTEN, C.M.: Spouses'Satisfaction With Caregiver Support in Stroke Rehabilitation, Scand J Caring Sci.19, 4, 310-6 (2005).
- 66-Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği. 13.1.1983 Tarih 1927 Sayılı Resmi Gazete (Mükerrer).
- 67-YOUNGE , D., MOREAU, P., EZZAT, A., GRAY, A.:Communicating With Cancer Patient in Saudi Arabia, Ann N Y Acad Sci, 809, 309-16 (1997).

**9. SORU KAĞIDI VE EKLER**  
**REFAKATÇİLİK HİZMETLERİNİ ARAŞTIRMAYA YÖNELİK ANKET**  
**(Refakatçiler için)**

Bu anket, yüksek lisans tez konusu olup; hastanemizde yatan hasta refakatçilerinin hasta bakımında hastanemize yaptıkları desteklerin ve bu sırada yaşadıkları zorlukların tanımlanabilmesi amacıyla hazırlanmıştır. **Soruların tümüne eksiksiz cevap vermeniz anket sonuçlarının anlamlılığı için özellikle önemlidir.** Anketimize ayıracağınız zaman hasta bakımında refakatçinin konumunu ve zorluklarını belirleyeceği gibi ileride hasta bakımı standartları oluşturulurken de veri olarak kullanılabilir. Desteğiniz için teşekkür ederim.

Mürüvvet MERİÇ

- 1- Yaşınız?.....
- 2- Cinsiyetiniz ?  
a ) Kadın      b ) Erkek
- 3- Eğitim durumunuz?  
a) İlkokul      b) Ortaokul      c) Lise      d) Üniversite      e) Diğer .....
- 4- Refakatçi kaldığınız kişi ile yakınlığınız ?  
a) Eşim      b) Annem      c) Çocuğum      d) Kardeşim      e) Diğer.....
- 5- Çalışma durumunuz?  
a) Çalışmıyor      b) Memur      c) İşçi      d) Serbest meslek      e) Diğer.....
- 6- Hastanede kaldığınız süre;.....
- 7- Refakatçi olarak yerinize kalarak sizi dinlendiren başka kişiler var mı?  
a) Evet      b) Hayır
- 8- Refakatçi olarak kaldığınız servis;.....
- 9-Refakatçi olarak kaldığınız hastanızın hastalığı;.....
- 10- Aşağıdaki işlemlerden hastanız için yaptıklarınızın yanına işaret koyunuz  
a) Yemeğini yediriyorum  
b) Destekleyerek yürütüyorum  
c) Yatakta sürgü verip temizliğini yapıyorum  
d) İdrar torbasını boşaltıyorum  
e) Sonda ile beslenmesini yapıyorum

- f) Masaj yapıyorum
- g) Eczanede bulunmayan ilaçlarını alıyorum
- h) Hastamın sorunlarını hekim ve hemşirelerle görüşüp çözümlenmeye çalışıyorum
- ı) Hastanede bulunmayan malzemelerini temin ediyorum
- i) Kan ve kan ürünlerini temin ediyorum
- j) İlaçlarını içiriyorum
- k) Saçlarını yıkıyorum
- l) Vücudunu siliyorum
- m) Tırnaklarını kesiyorum
- n) Hastamla konuşup onu dinliyor, umut veriyorum
- o) Hastama kitap-gazete okuyorum
- p) Diğer.....
- 11-Refakatçilik için aşağıdaki ifadelerden sizce en doğru olanı işaretleyiniz

	Kesinlikle Doğru	Doğru	Kararsız	Yanlış	Kesinlikle Yanlış
Her hastanın yanında refakatçi bulunmalı					
Yanında refakatçi bulunmazsa hastamın bakımına gereken itinanın gösterileceğine inanmıyorum					
Psikolojisinin bozulmaması için yanında refakatçi bulunmalı					
Refakatçi kalırken aile yaşantım bozuldu					
Kendi fiziksel ihtiyaçlarımı karşılayamıyorum					
Hastamın yalnızken ölmesinden korkuyorum					
Ben hastamın yanında bulunmalıyım ama bakımını hemşireler yapmalı					
Uyku düzenim bozuldu					
Evdeki sorumluluklarımı yerine getiremiyorum					
Hastama bakarken neler yapmam gerektiğini bilmiyorum					
Hastama bakarken yapmam beklenenleri nasıl yapacağımı bilmiyorum					
Ben yanında olduğum için sağlık personeli daha az ilgileniyor					
Hastanede bizi ilgilendiren konularda kimse bilgi vermiyor					
Çok yorgunum					
Ailemden kimse refakatçi kalarak beni dinlendirmiyor					
Refakatçi başka hasta odalarında dolaşmamalı					

	Kesinlikle Doğru	Doğru	Kararsız	Yanlış	Kesinlikle Yanlış
Refakatçi hastasının durumu hakkında bilgilendirilmeli					
Çocukların yanında refakatçi olmalı					
Refakatçi genç ve dinamik olmalı					
Refakatçi hastasını dinlemeli ve bilinci kapalı da olsa onunla konuşmalı					
Refakatçi kendisi için sağlık hizmeti talep etmemeli					
Refakatçi ziyaret sırasında hastasının yanında bulunmalı					
Refakatçi hastanede ticaret yapmamalı					
Refakatçi sağlık personelinin izin vermediği uygulamalara karışmamalı					
Refakatçi sağlık personelinin hasta tarafından yapılmasını istediği ihtiyaçlarını karşılamamalı (yürümesi gereken hastaya sürgü vermek gibi)					
Refakatçi serviste gürültü yaparak diğer hastaları rahatsız etmemeli					
Refakatçi hasta odalarında sigara içmemeli					
Refakatçi servis temizliğine özen göstermeli, odayı ve tuvaletleri temiz kullanmalı					
Refakatçi enfeksiyon riski açısından diğer hasta odalarına girmemeli					
Refakatçi oda düzenini değiştirmemeli ve eşyalara zarar vermemeli					

12-Refakatçilik için varsa önerilerinizi yazınız .....

.....  
.....  
.....

TEŞEKKÜR EDERİM

## REFAKATÇİLİK HİZMETLERİNİ ARAŞTIRMAYA YÖNELİK ANKET

### (Hemşireler için)

Bu anket, yüksek lisans tez konusu olup; hastanemizde yatan hasta refakatçilerinin hasta bakımında hastanemize yaptıkları desteklerin ve bu sırada yaşadıkları zorlukların tanımlanabilmesi amacıyla hazırlanmıştır. **Soruların tümüne eksiksiz cevap vermeniz anket sonuçlarının anlamlılığı için özellikle önemlidir.** Anketimize ayıracağınız zaman hasta bakımında refakatçinin konumunu ve zorluklarını belirleyeceği gibi ileride hasta bakımı standartları oluşturulurken de veri olarak kullanılabilir. Desteğiniz için teşekkür ederim

Mürüvvet MERİÇ

1- Yaşınız?.....

2- Eğitim durumunuz?

a) Lise      b) Önlisans      c) Lisans      d)Yükseklisans      e) Diğer .....

3- Çalışma yılınız?.....

4- Çalıştığınız servis;.....

5- Hastalarınız için refakatçilerin yaptığı işlemlerin yanına işaret koyunuz

a) Yemeğini yediriyor

b) Destekleyerek yürütüyor

c) Yatakta sürgü verip temizliğini yapıyor

d) İdrar torbasını boşaltıyor

e) Sonda ile beslenmesini yapıyor

f) Masaj yapıyor

g) Eczanede bulunmayan ilaçlarını alıyor

h) Hastanın sorunlarını hekim ve hemşirelere iletiyor

i) Hastanede bulunmayan malzemelerini temin ediyor

i) Kan ve kan ürünlerini temin ediyor

j) İlaçlarını içiriyor

k) Saçlarını yıkıyor

l) Vücudunu siliyor

m) Tırnaklarını kesiyor

n) Hastasıyla konuşup onu dinliyor, umut veriyor



o) Hastasına kitap-gazete okuyor

p) Diğer.....

6-Refakatçilik için aşağıdaki ifadelerden sizce en doğru olanı işaretleyiniz

	<b>Kesinlikle Doğru</b>	<b>Doğru</b>	<b>Kararsız</b>	<b>Yanlış</b>	<b>Kesinlikle Yanlış</b>
Her hastanın yanında refakatçi bulunmalı					
Yanında refakatçi bulunmazsa hastanın bakımına gereken itinanın gösterildiğine inanmıyorum					
Psikolojisinin bozulmaması için hastanın yanında refakatçi bulunmalı					
Refakatçi kalanların aile yaşantısı bozuluyor					
Refakatçi kendi fiziksel ihtiyaçlarını karşılayamıyor					
Hastanın yalnızken ölmesinden korkuyorum					
Refakatçi hastanın yanında bulunmalı ama bakımını hemşireler yapmalı					
Refakatçi serviste uyuyamaz					
Refakatçi evdeki sorumluluklarını yerine getiremez					
Hastasına bakarken neler yapması gerektiğini bilmiyor					
Hastasına bakarken yapması beklenenleri nasıl yapacağını bilmiyor					
Hastanın yanında refakatçi olduğu zaman sorun olduğunda iletceği için daha az uğrayabiliyoruz					
Refakatçilere kaldıkları ilk gün hastane hakkında bilgi veriliyor					
Çok yorgun oluyorlar					
Refakatçiler dönüşümlü kalarak birbirini dinlendirmeli					
Refakatçi başka hasta odalarında dolaşmamalı					
Refakatçi hastasının durumu hakkında bilgilendirilmeli					
Çocukların yanında refakatçi olmalı					
Refakatçi genç ve dinamik olmalı					
Refakatçi hastasını dinlemeli ve bilinci kapalı da olsa onunla konuşmalı					
Refakatçi kendisi için sağlık hizmeti talep etmemeli					
Refakatçi ziyaret sırasında hastasının yanında bulunmalı					

	<b>Kesinlikle Doğru</b>	<b>Doğru</b>	<b>Kararsız</b>	<b>Yanlış</b>	<b>Kesinlikle Yanlış</b>
Refakatçi hastanede ticaret yapmamalı					
Refakatçi sağlık personelinin izin vermediği uygulamalara karışmamalı					
Refakatçi sağlık personelinin hasta tarafından yapılmasını istediği ihtiyaçlarını karşılamamalı (yürümesi gereken hastaya sürgü vermek gibi)					
Refakatçi serviste gürültü yaparak diğer hastaları rahatsız etmemeli					
Refakatçi hasta odalarında sigara içmemeli					
Refakatçi servis temizliğine özen göstermeli, odayı ve tuvaletleri temiz kullanmalı					
Refakatçi enfeksiyon riski açısından diğer hasta odalarına girmemeli					
Refakatçi oda düzenini değiştirmemeli ve eşyalara zarar vermemeli					

7-Refakatçilik için varsa önerilerinizi yazınız.....

.....  
.....  
.....

TEŞEKKÜR EDERİM

## REFAKATÇİLİK HİZMETLERİNİ ARAŞTIRMAYA YÖNELİK ANKET

### (Hastalar için)

Bu anket, yüksek lisans tez konusu olup; hastanemizde yatan hasta refakatçilerinin hasta bakımında hastanemize yaptıkları desteklerin ve bu sırada yaşadıkları zorlukların tanımlanabilmesi amacıyla hazırlanmıştır. **Soruların tümüne eksiksiz cevap vermeniz anket sonuçlarının anlamlılığı için özellikle önemlidir.** Anketimize ayıracağınız zaman hasta bakımında refakatçinin konumunu ve zorluklarını belirleyeceği gibi ileride hasta bakımı standartları oluşturulurken de veri olarak kullanılabilir. Desteğiniz için teşekkür ederim

Mürüvvet MERİÇ

- 1- Yaşınız?.....
- 2- Cinsiyetiniz ?
  - a ) Kadın      b) Erkek
- 3- Eğitim durumunuz?
  - a) İlkokul      b) Ortaokul      c) Lise      d) Üniversite      e) Diğer .....
- 4- Çalışma durumunuz?
  - a) Çalışmıyor      b) Memur      c) İşçi      d) Serbest meslek      e) Diğer.....
- 5- Hastanede kaldığınız süre;.....
- 6- Yattığınız servis;.....
- 7- Hastalığınız;.....
- 8-Yanınızda refakatçi kalıyor mu?
  - a)Evet      b)Hayır (cevabınız hayır ise12. soruya geçiniz)
- 9-Refakatçi kalan kişi ile yakınlığınız ?
  - a) Eşim      b) Annem      c) Çocuğum      d) Kardeşim      e) Diğer.....
- 10- Refakatçininize yerine kalarak onu dinlendiren başka kişiler var mı?
  - a) Evet      b) Hayır
- 11- Aşağıdaki işlemlerden refakatçininize sizin için yaptıklarının yanına işaret koyunuz
  - a) Yemeğimi yediriyor
  - b) Destekleyerek yürütüyor
  - c) Yatakta sürgü verip temizliğimi yapıyor
  - d) İdrar torbamı boşaltıyor

- e) Sonda ile beslenmemi yapıyor
- f) Masaj yapıyor
- g) Eczanede bulunmayan ilaçlarımı alıyor
- h) Sorunlarımı hekim ve hemşirelerle görüşüp çözümlenmeye çalışıyor
- i) Hastanede bulunmayan malzemelerimi temin ediyor
- i) Kan ve kan ürünlerimi temin ediyor
- j) İlaçlarımı içiriyor
- k) Saçlarımı yıkıyor
- l) Vücudumu siliyor
- m) Tırnaklarımı kesiyor
- n) Beni dinliyor, kendimi iyi hissetmemi sağlıyor
- o) Bana kitap-gazete okuyor
- p) Diğer.....

12-Refakatçilik için aşağıdaki ifadelerden sizce en doğru olanı işaretleyiniz

	Kesinlikle Doğru	Doğru	Kararsız	Yanlış	Kesinlikle Yanlış
Her hastanın yanında refakatçi bulunmalı					
Yanımda refakatçi bulunmazsa bakıma gereken itinanın gösterileceğine inanmıyorum					
Psikolojimin bozulmaması için yanımda refakatçi bulunmalı					
Refakatçim yanımda kalırken evdeki diğer sorumluluklarımı yerine getiremiyor					
Refakatçim kendi fiziksel ihtiyaçlarını karşılayamıyor					
Yalnız kalmaktan korkuyorum					
Refakatçim yanımda bulunmalı ama bakımımı hemşireler yapmalı					
Refakatçim çok uykusuz kaldı					
Evdeki sorumlulukları yerine getiremiyor					
Refakatçim bana bakarken neler yapması gerektiğini bilmiyor					
Refakatçim bana bakarken yapması beklenenleri nasıl yapacağını bilmiyor					
Refakatçim olduğu için sağlık personeli daha az ilgileniyor					
Hastanede bizi ilgilendiren konularda kimse bilgi vermiyor					
Refakatçim çok yorgun					

	Kesinlikle Doğru	Doğru	Kararsız	Yanlış	Kesinlikle Yanlış
Ailemden kimse refakatçi kalarak onu dinlendirmiyor					
Refakatçi başka hasta odalarında dolaşmamalı					
Refakatçi hastasının durumu hakkında bilgilendirilmeli					
Çocukların yanında refakatçi olmalı					
Refakatçi genç ve dinamik olmalı					
Refakatçi hastasını dinlemeli ve bilinci kapalı da olsa onunla konuşmalı					
Refakatçi kendisi için sağlık hizmeti talep etmemeli					
Refakatçi vizit sırasında hastasının yanında bulunmalı					
Refakatçi hastanede ticaret yapmamalı					
Refakatçi sağlık personelinin izin vermediği uygulamalara karışmamalı					
Refakatçi sağlık personelinin hasta tarafından yapılmasını istediği ihtiyaçlarını karşılamamalı (yürümesi gereken hastaya sürgü vermek gibi)					
Refakatçi serviste gürültü yaparak diğer hastaları rahatsız etmemeli					
Refakatçi hasta odalarında sigara içmemeli					
Refakatçi servis temizliğine özen göstermeli, odayı ve tuvaletleri temiz kullanmalı					
Refakatçi enfeksiyon riski açısından diğer hasta odalarına girmemeli					
Refakatçi oda düzenini değiştirmemeli ve eşyalara zarar vermemeli					

12-Refakatçilik için varsa önerilerinizi yazınız.....

.....  
.....

TEŞEKKÜR EDERİM

Soru kağıdında yer alan ölçekten belirlenen 8 faktör aşağıda verilmiştir. İstatistiksel uyumluluk ve değerlendirme aşağıdaki başlıklar altında yapılmıştır.

### **1. BOYUT**

#### **Hastanın İhtiyaçları ve Konforu**

- 1-Her hastanın yanında refakatçi bulunmalı
- 2-Yanımda refakatçi bulunmazsa hastanın bakımına gereken itinanın gösterileceğine inanmıyorum

### **2. BOYUT**

#### **Hasta Psikolojisi Endişesi**

- 3-Psikolojisinin bozulmaması için yanımda refakatçi bulunmalı
- 4-Yalnız kalmaktan korkuyorum
- 18-Refakatçi hastasını dinlemeli ve bilinci kapalı da olsa onunla konuşmalı

### **3. BOYUT**

#### **Refakatçinin Kişisel Sorunları**

- 4-Refakatçi hastanın yanında kalırken evdeki diğer sorumluluklarını yerine getiremiyor
- 5-Refakatçi kendi fiziksel ihtiyaçlarını karşılayamıyor
- 8-Refakatçi çok uykusuz kaldı
- 9-Refakatçi evdeki sorumluluklarını yerine getiremiyor
- 14-Refakatçi çok yorgun
- 15-Aileden kimse refakatçi kalarak refakatçiyi dinlendirmiyor

### **4. BOYUT**

#### **Refakatçinin Hasta ile İlgili Bilgi Sorunları**

- 10-Refakatçi hastaya bakarken neler yapması gerektiğini bilmiyor
- 11-Refakatçi hastaya bakarken yapması beklenenleri nasıl yapacağını bilmiyor
- 13-Hastanede hastayı ilgilendiren konularda kimse bilgi vermiyor
- 17-Refakatçi hastasının durumu hakkında bilgilendirilmeli
- 22-Refakatçi ziyaret sırasında hastasının yanında bulunmalı

### **5. BOYUT**

#### **Refakatçiden Beklenen Kişisel Özellikler**

- 19-Refakatçi genç ve dinamik olmalı
- 21-Refakatçi kendisi için sağlık hizmeti talep etmemeli

## **6. BOYUT**

### **Hastanın Bakımı Profesyoneller Tarafından Yapılmalı**

7-Refakatçi hastanın yanında bulunmalı ama bakımını hemşireler yapmalı

12-Refakatçi olduğu için sağlık personeli daha az ilgileniyor

## **7. BOYUT**

### **Refakatçiyi Kuşatan Hastane Kuralları**

16-Refakatçi başka hasta odalarında dolaşmamalı

23-Refakatçi hastanede ticaret yapmamalı

24-Refakatçi sağlık personelinin izin vermediği uygulamalara karışmamalı

25-Refakatçi sağlık personelinin hasta tarafından yapılmasını istediği ihtiyaçlarını karşılamamalı (yürümesi gereken hastaya sürgü vermek gibi)

26-Refakatçi serviste gürültü yaparak diğer hastaları rahatsız etmemeli

27-Refakatçi hasta odalarında sigara içmemeli

28-Refakatçi servis temizliğine özen göstermeli, odayı ve tuvaletleri temiz kullanmalı

29-Refakatçi enfeksiyon riski açısından diğer hasta odalarına girmemeli

30-Refakatçi oda düzenini değiştirmemeli ve eşyalara zarar vermemeli

## **8. BOYUT**

### **Çocukların Yanında Refakatçi Olmalı**

17-Çocukların yanında refakatçi olmalı

### 13. ÖZGEÇMİŞ

**Adı Soyadı: Mürüvvet MERİÇ**

#### **MESLEKİ DURUM:**

Kadın Hast. ve Doğ. Servis Hemşireliği	Mayıs 2006-
Kadın Hast. ve Doğ. Servis Sorumlu Hemşireliği	1992-Mayıs 2006
Koroner Yoğun Bakım Ünitesi Hemşireliği	1990-1992
TS-EN ISO 9001 İç Kalite Tetkikçiliği	1998-2001
EFQM Mükemmellik Modeli ve Özdeğerlendirme Sisteminin O.G.Ü. Hastanesinde Uygulanması ve Raporun Yazılması	2000-2002
(Çalışma Yeri Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Uygulama ve Araştırma Hastanesi Eskişehir)	

#### **EĞİTİM:**

##### İlköğretim:

Eskişehir Şeker İlkokulu Eylül 1974 - Temmuz 1979

##### Ortaöğretim:

19 Mayıs Ortaokulu Eylül 1979 - Temmuz 1982

##### Lise:

A.Ü.Tıp Fak Sağlık Meslek Lisesi Eylül 1982 - Temmuz 1986

##### Lisans:

İ.Ü. Florance Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu Eylül 1986 - Mayıs 1990

##### Yükseklisans:

OGÜ Tıp Fakültesi Deontoloji ve Tıp Tarihi AD Eylül 2003-

#### **KİŞİSEL BİLGİLER:**

14.06.1968 Eskişehir doğumlu, bekar

##### Dernek Üyelikleri:

- Türk Hemşireler Derneği Eskişehir Şubesi Yönetim Kurulu Üyeliği (2002-2004)
- Türk Hemşireler Derneği Eskişehir Şubesi Üyeliği (2001-)
- Osmangazililer Tüketim Kooperatifi Yönetim Kurulu Üyeliği (1999-2006)



## **YAZIŞMA ADRESİ:**

### İş Adresi:

Eskişehir Osmangazi Üniveristesi Eğitim Uygulama ve Araştırma Hastanesi

Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi 26480 ESKİŞEHİR

Telefon: 0-222-2392979 / 1460-1480

## **YAYINLAR:**

1. **Meriç, M.**; Şaylıgil Elçioğlu, Ö.; “Terminal Dönemdeki Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Gözlemleri ve Karşılaştıkları Sorunlar”. *Sendrom*, Ocak 2004.

## **KONGRE BİLDİRİLERİ:**

1. Özalp, S.; **Meriç, M.**; Yalçın, Ö.; “Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında Tedavileri Biterek Taburcu Olan Hastaların Servis Hizmetlerine Yönelik Görüşleri ve Daha Kaliteli Hizmet İçin Yapılması Gerekenler: Öndeğerlendirme”. Toplam Kalite Yönetimi Prensiplerinin Sağlık Hizmetlerinde Uygulamaları, Başkent Üniversitesi, Ankara, 22-23 Ekim 1999.
2. Şahin, Ü.; **Meriç, M.**; Şahin, S.; “Hastane İşletmeciliğinde İş Yükü Analizi ve Bir Uygulama: O.G.Ü. Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği”. III.Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu (Uluslararası Katılımlı), Ankara, 28-29 Eylül 2000.
3. **Meriç, M.**; Şahin, Ü.; Özalp, S.; “TS-EN ISO 9001 ve Hemşire Meslek Elemanlarının Düşünceleri”. I. Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi, Ankara, 2000.

4. Özalp, S.; **Meriç, M.**; Yalçın, Ö.; Tanır, M.; “Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında Tedavileri Biterek Taburcu Olan Hastaların Servis Hizmetlerine Yönelik Görüşleri ve Daha Kaliteli Hizmet İçin Yapılması Gerekenler”. 5. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu (Uluslararası Katılımlı), Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir, 16-19 Ekim 2002.
5. **Meriç, M.**; Şaylıgil Elçioğlu, Ö.; “Halk Tababetinin Çocuklara Yönelik Uygulamaları”. Türkiye Yüksek Öğretim Kurumları 1. Halkbilim Sempozyumu ve Şenliği, Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir, 30 Eylül-1 Ekim 2004.

#### **SERTİFİKALAR/KATILIM BELGELERİ:**

1. Ulusal Endoskopik-Laparoskopik Cerrahi Derneği (ELCD)-İstanbul Üniversitesi Odiyo-Vizüel Araştırma ve Uygulama Merkezi (ODVİM)-İstanbul Jinekolojik Endoskopik Cerrahi Derneği (İJED), “Uluslararası Katılımlı II. Ulusal Endoskopik-Laparoskopik Cerrahi Kongresi” 14-16 Eylül 1995, İstanbul.
2. İnterfarma “Wound Care and Wound Management”, 21 March 1996, Eskişehir/TURKEY.
3. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu, “IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu” 10-12 Eylül 1997, Magosa/KIBRIS.
4. Türk Standartları Enstitüsü, Bursa Bölge Müdürlüğü “TS-EN-ISO 9000 Kalite Güvencesi Yönetimi” konulu Eğitim Programı, 11-14 Kasım 1997, Eskişehir.
5. VI. Ulusal Jinekolojik Onkoloji Kongresi ve Mezuniyet Sonrası Eğitim Semineri, “Onkoloji Hemşireliği” Kursu, Bilkent Üniversitesi, 14-15 Ekim 1998, Ankara.

6. Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Yüksek Okulu, “I. Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi” 20-21 Mayıs 2000, Ankara.
7. Osmangazi Üniversitesi Eskişehir Sağlık Yüksek Okulu, “1. Mezuniyet Sonrası Kursu” 29 Mayıs 2000, Eskişehir.
8. Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı ve Biyoistatistik Derneği, “Tıpta Araştırma ve Veri Analizi Yöntemleri” Konusunda Düzenlenen Biyoistatistik Kursu, 22-24 Haziran 2001, Eskişehir.
9. Verim Group, “İlk ve Orta Kademe Yöneticiler İçin Yönetim Becerilerinin Geliştirilmesi” 24 Ekim 2001, Eskişehir
10. Osmangazi Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, “Ambulans ve Acil Bakım Teknikerliği Sempozyumu” 13-14 Haziran 2002, Eskişehir.
11. Kalite Araştırma Danışmanlık ve Eğitim Merkezi (KADEM), “ISO 9000:2000 Temel Eğitim” Eğitim Programı Katılım Belgesi, 27-28 Mayıs 2003, Eskişehir.
12. Kalite Araştırma Danışmanlık ve Eğitim Merkezi (KADEM), “İnsan ve Kalite” Eğitim Programı Katılım Belgesi, 30 Mayıs 2003, Eskişehir.
13. Kalite Araştırma Danışmanlık ve Eğitim Merkezi (KADEM), “ISO 9000:2000 Dökümantasyon” Eğitim Programı Katılım Belgesi, 12 Haziran 2003, Eskişehir.
14. Kalite Araştırma Danışmanlık ve Eğitim Merkezi (KADEM), “Proses Yönetimi ve Etkileşimi” Eğitim Programı Katılım Belgesi, 27 Haziran 2003, Eskişehir.
15. Osmangazi Üniversitesi Eskişehir Sağlık Yüksek Okulu, “Hemşirelik Süreci Uygulaması” Konusunda Düzenlenen Kurs Programı, 16-17 Mayıs 2005, Eskişehir.

## **ÖDÜLLER**

1. “657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu’nun 64. Maddesine 243 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile eklenen fıkra uyarınca 6 yıllık sicil not ortalamasının 90 ve üzerinde olması nedeniyle BİR KADEME” İlerleme Ödülü, Osmangazi Üniversitesi, 31 Aralık 1995, Eskişehir.
2. “TS-EN-ISO 9001 Kalite Sistemi’nin, Ülkemizdeki İkinci Kamu Üniversitesi Hastanesi olarak Hayata Geçirilmesinde Gösterilen Çalışmalar” nedeniyle alınan Teşekkür Belgesi, Osmangazi Üniversitesi Eğitim, Uygulama ve Araştırma Hastanesi, 29 Eylül 1999, Eskişehir.
3. “657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu’nun 64. Maddesine 243 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile eklenen fıkra uyarınca 6 yıllık sicil not ortalamasının 90 ve üzerinde olması nedeniyle BİR KADEME” İlerleme Ödülü, Osmangazi Üniversitesi, 1 Ocak 2002, Eskişehir.
4. Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı ve Eskişehir Doğum ve Çocuk Bakımevi’nce yürütülen “Mezuniyet Öncesi Aile Planlaması Eğitimi”ne katkı nedeniyle Teşekkür Belgesi. 2004, Eskişehir.