

**ACİL SERVİSE GELEN KRİTİK
HASTA YAKINLARININ GEREKSİNİMLERİ VE
KARŞILANMA DURUMLARI**

Tülay YILDIRIM

Cerrahi Hastahkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı

Yard. Doç. Dr. Zeynep KARAMAN ÖZLÜ

Yüksek Lisans Tezi – 2015

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ACİL SERVİSE GELEN KRİTİK
HASTA YAKINLARININ GEREKSİNİMLERİ VE
KARŞILANMA DURUMLARI**

Tülay YILDIRIM

**Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Yard. Doç. Dr. Zeynep KARAMAN ÖZLÜ**

**ERZURUM
2015**

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

ACİL SERVİSE GELEN KRİTİK
HASTA YAKINLARININ GEREKSİNİMLERİ VE
KARŞILANMA DURUMLARI

Tülay YILDIRIM

Tez Savunma Tarihi : 21.01.2015

Tez Danışmanı :Yard. Doç. Dr. Zeynep KARAMAN ÖZLÜ

Jüri Üyesi :Doç. Dr. Nadiye ÖZER

Jüri Üyesi :Doç. Dr. Elanur YILMAZ KARABULUTLU

Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.


Prof. Dr. Yavuz Selim SAĞLAM
Enstitü Müdürü

Yüksek Lisans Tezi
ERZURUM-2015

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT.....	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VI
TABLolar DİZİNİ	VII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Acil Servis.....	4
2.2. Kritik Hasta.....	7
2.3. Acil Servis ve Hasta Yakınları	8
2.4. Acil Servisteki Hasta Yakınlarının Gereksinimleri ve Hemşirenin Rolü.....	10
2.4.1. Aile Üyeleri ile İletişim.....	11
2.4.2. Aile Üyelerinin Acil Servisteki Bakıma Katılması	13
2.4.3. Aile Üyelerinin Desteklenme Süreci.....	14
2.4.4. Konfor	15
3. MATERYAL VE METOT	17
3.1. Araştırmanın Türü.....	17
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Zaman ve Yerin Özellikleri	17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	17
3.4. Verilerin Toplanması	18
3.4.1 Veri Toplama Araçları	18
3.4.2. Veri Toplama Yöntemi	20
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	21
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	21

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri	21
3.8. Araştırmanın Genellenebilirliği	22
4. BULGULAR.....	23
5. TARTIŞMA	34
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	40
KAYNAKLAR.....	42
EKLER	49
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	49
EK-2. ANKET FORMU	50
EK-3. ACİL SERVİSTEKİ KRİTİK HASTA YAKINLARININ GEREKSİNİMLERİNİ SAPTAMA ÖLÇEĞİ.....	51
EK-4. GEREKSİNİMLERİN KARŞILANMA DURUMU	53
EK-5. ÖLÇEK İZİN YAZISI.....	55
EK-6. ETİK KURUL ONAY FORMU.....	56
EK-7. RESMİ İZİN YAZISI	57

TEŞEKKÜR

Öncelikle araştırmamın her aşamasında bana değerli zamanını ayıran, beni yönlendiren, motivasyonum için elinden geleni yapan, kendisini tanımış olmaktan mutluluk duyduğum çok değerli hocam tez danışmanım Sayın Yard. Doç. Dr. Zeynep KARAMAN ÖZLÜ'ye,

Araştırmam sürecinde araştırmamı yapabilmem için bana kolaylık sağlayıp çalışma saatlerimi uygunlaştıran, yoğun çalışmalarına rağmen bana gerekli yardımı sağlayıp, araştırmaya katkıda bulunan Acil Servis Sorumlu Hemşiresi Sayın Fatmagül BUCUĞA başta olmak üzere acil serviste çalışan tüm hemşire arkadaşlarıma,

Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm hasta yakınlarına,

Her zaman yanımda olan ve bana destek veren anneme, babama, kardeşlerime sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Hemşire Tülay YILDIRIM

ÖZET

Acil Servise Gelen Kritik Hasta Yakınlarının Gereksinimleri ve Karşılanma Durumları

Amaç: Acil servise gelen kritik hasta yakınlarının gereksinimleri, etkileyen faktörler ve bu gereksinimlerin karşılanma durumlarını incelemektir.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı türde olan araştırma Eylül 2013- Ocak 2015 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırmanın evrenini, Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Acil Servisine 17 Eylül-15 Aralık 2013 tarihleri arasında başvuran tüm kritik hasta yakınları, örneklemini ise bu tarihler arasında acil kliniğine başvuran, araştırmaya alınma kriterlerine uyan 202 kritik hasta yakını oluşturdu. Verilerin toplanmasında anket formu, acil serviste kritik hasta yakınlarının gereksinimlerini saptama ölçeği ve acil serviste kritik hasta yakınlarının gereksinimlerinin karşılanma durumu formu kullanıldı. Veriler yüzdellik dağılım, ortalama, varyans analizi, post-hoc testi, Mann-Whitney U ve Kruskal- Wallis testi ile değerlendirildi. Araştırmanın yapılabilmesi için etik onay, resmi izin ve hasta yakınlarından sözlü izin alındı.

Bulgular: Hasta yakınlarının gereksinimleri, önemlilik durumu sırasıyla aile üyeleri ile iletişim (3.88 ± 0.28), desteklenme (3.40 ± 0.42), acil servisteki bakıma katılma (3.27 ± 0.34) ve konfor (3.20 ± 0.51) olarak saptandı. Hasta yakınlarının ASKHYGS ölçeğinden aldığı toplam puan ortalamasının 3.52 ($SS= 0.31$) olduğu belirlendi. Ayrıca ilköğretim mezunu, ev hanımı, acile 24:01-08:00 saatleri arasında gelen ve hastası yoğun bakıma transfer edilen hasta yakınlarının, ölçeğin farklı alt boyutlarıdaki puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı ($p<0.05$).

Sonuç: Sonuç olarak, acil servisteki hasta yakınlarının en fazla iletişim en az konfor gereksiniminin karşılanmasına önem verdikleri, karşılanan gereksinimlerinin ise en fazla aile üyeleri ile iletişim en az ise konfor gereksinimi alt boyutuna ait olduğu bulundu. Acil servisteki hasta yakınlarının bakımın bir parçası olarak görülmesi, hasta bakımına katılmalarının sağlanması ve desteklenmesi ayrıca konforlarının artırılmasına yönelik çalışmaların yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, gereksinim, hemşire, kritik hasta.

ABSTRACT

Needs of the Relatives of Critically Ill Patients Coming to Emergency Department and State of Meeting These Needs

Aim: To examine needs of the relatives of critically ill patients coming to the emergency department, the affecting factors, and the state of meeting these needs.

Material and Method: This descriptive study was conducted between September 2013 and January 2015. The population of the study consisted of all relatives of critically ill patients applying to the emergency department of Atatürk University Research Hospital between 17 September 2013 and 15 December 2013. And the sample group consisted of 202 relatives of critically ill patients applying to the emergency department between these dates and meeting the inclusion criteria of the study. The data were collected by using the questionnaire form, Needs of the Critically Ill Patients' Family Members in Emergency Department Scale, and the form of the state of meeting the needs of the relatives of critically ill patients at the emergency department. Percentage distribution, mean, analysis of variance, post-hoc test, Mann-Whitney U and Kruskal- Wallis test were used to assess the data. In order to conduct the study, an ethical approval, official permission, and informed consents of the patient relatives were received.

Results: According to the order of importance, the needs of patient relatives were determined as communication (3.88 ± 0.28), being supported (3.40 ± 0.42), participating in the care at the emergency department (3.27 ± 0.34) and comfort (3.20 ± 0.51), respectively. The mean total score obtained by patient relatives from the NCIPHMEDS was found as 3.52 (SD= 0.31). Moreover, mean scores obtained by the patient relatives, who were primary school graduates, were housewives, and came to the emergency department between the hours 24:01-08:00, and whose patients were transferred to the intensive care unit, from different subscales of the scale were higher at a statistically significant level ($p<0.05$).

Conclusion: Consequently, it was found that patient relatives at the emergency departments attach importance to met the most the need of communication and the least the need of comfort. And it was determined that met needs of patients relatives is belong to the most one communication with family member subscale and the least one need of comfort subscale. It could be recommended to conduct studies to consider the patient relatives at the emergency department a part of the care, enable them participate in the patient care, support them and increase their comfort.

Keywords: Critically ill patient, emergency department, need, nurse.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- ASKHYGSÖ** : Acil Servisteki Kritik Hasta Yakınlarının Gereksinimlerini Saptama Ölçeği
- ATT** : Acil Tıbbi Teknisyen
- CCFNI** : Critical Care Family Needs Inventory
- KOAH** : Kronik Obstüriktif Akciğer Hastalığı

TABLolar DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Hasta Yakınlarının Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı	23
Tablo 4.2. Hasta ve Hasta Yakınlarının Acil Servisle İlgili Özelliklerinin Dağılımı	24
Tablo 4.3. ASKHYGS Ölçeğinden Alınan Puan Ortalamaları.....	24
Tablo 4.4. Hasta Yakınlarının Gereksinimlerinin Karşılanma ve Kim Tarafından Karşılanma Durumu.....	25
Tablo 4.5. Hasta Yakınlarının Tanıtıcı Özelliklerinin ASKHYGSÖ Puan Ortalamalarıyla Karşılaştırılması	28
Tablo 4.6. Hasta ve Hasta Yakınlarının Acil Servisle İlgili Özelliklerinin ASKHYGSÖ Puan Ortalamalarıyla Karşılaştırılması	31

1. GİRİŞ

Organizmanın işlevlerini ve bütünlüğünü bozan etkilere karşı vücudun geliştirdiği önleyici ve onarıcı yanıtların yetersiz kaldığı durumlar da yaşamı tehdit eden bir takım durumların ortaya çıkması ile birlikte acil kavramından söz edilmeye başlanır.^{1(s.1405)-3} Tıbbi anlamda acil; bireyin fiziksel ya da duygusal yönden tehlike içinde bulunduğu inanılarak hasta ve ailesine gereksinim duyduğu tıbbi tedavinin anında verilmesidir.⁴ Acil servisler ise, poliklinik hizmetleri gerektirmeyen, durumu acil olan hastaların ilk müdahalelerinin öncelikli olarak yapıldığı, genellikle birbirinden farklı şikayetleri olan bir çok hastaya hizmet veren yerlerdir. Sağlık sisteminin vitrinlerinden birini oluşturan acil servisler, toplumun sağlık sorunlarıyla en fazla yoğunlaşan alanlardır. Acil servis uzmanlaşmış bir ekip ile haftanın 7 günü ve günün 24 saati bakım sağlayan, hastaneye acil olarak başvuran hastanın şikâyetlerini hızla çözebilecek bir alt yapıya sahip, temel sorunu belirleyecek ve tedavi edecek donanımı bulunan, kısa süreli tedavi ve gözlem gerektiren, acil bakım gereksinimi olan kritik hastanın takip ve tedavisini yapabilen hastanenin önemli bir birimidir.⁵⁻⁸

Yaşamı tehdit eden kritik durumdaki hastalık ya da yaralanmaların yönetimi acil servislerin işlevlerinin önemli bir bölümünü oluşturur.⁹ Kritik hasta; bir veya daha fazla organ ya da sistem yetersizliği olan, genel olarak yaşam fonksiyonları stabil olmayan veya destek tedavisi ile stabil tutulan, genel durumunun kötüleşmesi muhtemel olan hastalara denir.^{10,11} Kardiak arrest, travmalar, yanıklar, kalp krizi, göğüs ağrısı, kalp yetmezlikleri, astım ve KOAH (Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı) atakları, serebrovasküler hastalıklar ve şok gibi akut gelişen, yaşamı tehdit eden acil müdahale edilmesi gereken durumlar kritik hasta grubu olarak kabul edilmektedir.^{1(s.1405),9}

Acil servis çalışanlarının öncelikli amacı, hastanın hayatını kurtarmak veya hastalığını iyileştirmektir.¹² Acil servislerde yaşanan bu hızlı süreç içerisinde akut

durumdaki hastaların bakım yönetimi öncelikli olarak ele alınırken, genellikle hasta yakınlarının gereksinimleri gözden kaçırılmaktadır.¹³ Acil servis başvuruları çoğunlukla planlanmamış ve ani gelişen bir olay sonrasında gerçekleşmesi sebebiyle, hasta yakınlarının içinde buldukları durum özellik arz etmektedir. Ani gelişen ve beklenmedik durumlar, olağandışı bir olay olarak algılanmakta ve bu durum, strese de bağlı olarak bireylerin yaşam kalitesini olumsuz şekilde etkilemektedir. Hastalığın ani gelişmesi ve yaşamı tehdit eden bir duruma dönüşmesi hasta yakınlarının belirsizliklerle yüz yüze kalmalarına neden olmaktadır. Bu durumda hastalarını acil servise getiren hasta yakınlarının duyguları ve davranışları; başta acil servis çalışanları ile olan iletişimleri olmak üzere kendilerinin bundan sonra göstereceği uyum ve tepkilerini de etkiler. Acil servislerde kritik hastaların yakınlarının gereksinimleri göz önüne alınmazsa ve karşılanmazsa, uyum bozukluğu görülebilir ve ciddi kaygı, depresyon, şaşkınlık, sinirlilik, korku, anksiyete, öfke ve şiddet yaşayabilirler. Bunun sonucunda ise kolayca kriz durumu oluşabilir.^{12,14,15} Bu nedenle psikolojik ve sosyal desteğin en önemli enstrümanı olan hemşire hasta yakınlarının gereksinimlerini belirlemelidir.^{14,16}

Hemşireler, acil serviste multidisipliner sağlık ekibinde hasta ve hasta yakınlarıyla sürekli etkileşimde anahtar rolü sürdüren önemli sağlık bakım profesyonelleridir.¹⁷ Hemşirelik bakımının temelini oluşturan bütüncül yaklaşımda amaç bireyi fiziksel, mental, ruhsal, sosyokültürel yönleriyle, ailesiyle ve çevresiyle beraber ele almaktır.^{18,19} Bu nedenle diğer sağlık birimlerinde olduğu gibi acil servislerde de hemşireler uygun bir ortam sağlayarak hasta yakınlarını da hasta bakıma katılımlarını sağlamalı, hasta yakınlarına destek olmalı, ihtiyaçlarını belirlemeli ve hemşirelik etik kodları doğrultusunda bakım vermelidir.^{20,21}

Acil servislerde doğrudan hastaya yönelik hizmetlerin yanında hasta yakınlarının beklenti ve gereksinimlerinin göz önüne alınması ve karşılanabilmesi önemli bir hizmet

göstergesidir. Bu sayede verilen hizmetin amacına ulaşmasının yanı sıra hasta memnuniyeti de sağlanmış olur.¹²

Ülkemizde acil servisteki hasta yakınlarının gereksinimleri ve karşılanma durumlarına yönelik çalışmalar sınırlı sayıdadır.^{13,22-25} Bu nedenle çalışma hasta yakınlarının gereksinimlerinin belirlenmesi ve karşılanmasında öncelikli ihtiyaçların tanımlanması ile birlikte hemşirelerin hangi girişimlere odaklanması konusuna yön vermesi açısından önemlidir.

Bu araştırma acil servise gelen kritik hasta yakınlarının gereksinimleri, etkileyen faktörler ve karşılanma durumlarının incelenmesi amacıyla planlandı ve uygulandı.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Acil Servis

Acil, aniden gelişen hastalık ya da yaralanma nedeniyle birey grup veya toplumun iyilik halini tehdit eden, kriz olarak algılanan, bireyin fiziksel ya da ruhsal yönden tehlike içinde bulunduğu inanılarak hasta ve ailesinin gereksinim duyduğu tıbbi bakımın anında verilmesidir.^{26(s.3),27} Herhangi bir travma veya kaza durumunda amaç, ani gelişen ve yaşamı tehdit etmekte olan bu durumu engellemek veya ortadan kaldırmaya çalışmaktır.²⁸ Bu nedenle hastanelerde uzmanlaşmış bir ekip ile haftanın 7 günü 24 saati hizmet veren acil servis kurulması gereği ortaya çıkmıştır.^{8,29}

Acil servisler, toplumun sağlık sorunlarıyla en fazla yoğunlaşan alanlarıdır.^{8,30} Bu servisler hizmetin özelliği nedeniyle hastanenin önemli birimlerinden birini oluşturmaktadır.¹ Acil servisler, kişilerin sağlıkları açısından bir ivedilik içinde oldukları ya da hastalıklarını böyle algıladıkları bir zamanda başvurdukları yerlerdir. Başka bir tanımla acil servisler; kaza, travma ve yaşamları tehlike altında bulunan kişilere hemen tıbbi ve cerrahi girişim ile bu hastaların izlenmesi için düzenlenmiş sağlık birimleridir.³¹ Acil servisler; hastaların hızla değiştiği, zamanın kısıtlı olduğu, uzun süreli hasta-sağlık çalışanı ilişkisinin olmadığı yerlerdir.³²

Acil servisler, hastanenin diğer bölümlerine benzemeyen³³ özellikle ölüm veya sakat kalma riski yüksek olan, acil bakım arayan her hastanın değerlendirilmesi ve stabilizasyonu için gerekli bilgi ve beceriye sahip nitelikli sağlık çalışanı bulundurmak zorundadır. Tıbbi acillerin, akut hastalık ve yaralanmaların özelliği gereği daha önceden planlanmamış olması, birbirinden bağımsız olaylardan meydana gelmesi nedeni ile acil servislerde günün her saati hasta bakım ve tedavisi konusunda yetkili ve deneyimli, acil tıp konusunda eğitim almış hekim, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının bulunması gerekmektedir.³⁴ Özellikle acil servis gibi yeterli ve etkili tedavi ya da bakım

girişimlerinin zaman kaybedilmeden uygulanması için ekip çalışmasının zorunlu olduğu birimlerde ekip üyeleri arasındaki iletişim ve işbirliğinin sağlanması önemlidir. Acil ekibinin tüm üyeleri, iş ortakları gibi çalışarak mortalite oranını düşürmek için hastaya optimum bakım verirler. Acil servislerde çalışan acil hekimleri, acil hemşireleri ve acil tıbbi teknisyenler acil bakım sisteminin asıl üyeleridir. Ayrıca diğer branş hekimleri, pratisyen hekimler, hasta bakım personeli, sekreter, sosyal hizmet uzmanı, danışman, din görevlisi ve temizlik elemanları da acil ekibin diğer parçalarını oluşturmaktadır.^{1(s.1407),26(s.8)}

Acil Hekimi: Acil servislerde çalışan hekim, acil servise kabul edilen her hasta ya da yaralının tıbbi bakım ve tedavisinden sorumlu olan ekip üyesidir. Bu birimde hastalığı nedeniyle sağlık bakım hizmeti almayı bekleyen tüm hastaları değerlendirebilecek ve acil bakımlarını yapabilecek seviyede yeterli bilgi ve deneyime sahip olmalıdır. Acil hekim hastanın bakımı ve kontrolünü sağlamak, gerekli girişimleri yapmak ve gerektiğinde hastaları diğer bölümlerin hekimleri ile değerlendirip en iyi acil bakım hizmetini sunmakla görevlidir.^{1(s.1408),7,26(s.10)}

Acil Tıbbi Teknisyen(ATT): Acil bakımda hastane öncesi dönemdeki öncelikleri belirleme görevi ATT'ye aittir. Acil servislerde ve hastane dışında acil hizmeti verilirken ATT'den yararlanır. ATT, ani hastalıklarda ve kazalara bağlı yaralanmalarda, hastanın doğru taşınması sırasında acıyı dindirmeye, ölüm oranını azaltmaya yönelik işlevlerde bulunur.^{26(s.8)}

Acil Hemşiresi: Acil bakımda yürütülen hemşirelik işlevleri diğer klinik alanlardaki hemşirelik işlevlerine benzerlik göstermekle birlikte zamanın kısıtlı olması, sınırlı bilgi elde edilebilmesi, hastaların durumlarının acil olması, hasta yakınları, basın gibi faktörlerin varlığı acil hemşiresinin görev ve uygulamalarını karmaşık hale getirmektedir.³⁴

Acil bakım hemşireleri; kapsamlı bilgi ve becerileri olan, hastalığın teşhisine yardımcı ve sağlığı destekleyici özelliklere sahiptirler. Bu özelliklere sahip hemşireler; fiziksel değerlendirme, hemodinamik ölçümler, kardiyopulmoner resüsitasyon tekniğinde özel eğitime sahip ve triyaj yapmada bilgi sahibi olmalı, hasta ile ilgili gerekli bilgileri toplayabilmeli, hastanın gerekli yerlere transferini sağlayabilmeli, hasta ve yakınları ile etkili iletişim kurabilmeli, stresle baş edebilmeli, sorun çözme yeteneğine sahip olabilmeli, yönetim becerisi ve liderlik özelliği olmalı, tüm uygulamalarında hastaya zarar vermemeli ve hasta yakınlarının gereksinimleri konusunda duyarlı davranmalıdırlar.^{26(s.9),35}

Acil serviste çalışan hemşirelerin acil bakım eğitimi ya da yoğun bakım programını tamamlamış veya acil tıp hizmetleri konusunda tecrübe kazanmış olması gerekmektedir. Bu hemşireler mesleklerinde kendilerini sürekli geliştirebilmek amacıyla kurs, seminer vb. eğitimlere katılmalıdırlar.³⁴

Acil servis hemşiresi her bir hasta/yaralının hemşirelik hizmetlerinin planlanması, uygulanması ve yapılan uygulamalar sonucu değerlendirilmesinden sorumludur. Acil servis hemşiresinin öncelikle kendisine, hasta/yaralıya, hasta/yaralının yakınlarına, birimde görevli olan ekip üyelerine ve meslektaşlarına, servis ve kurum yönetimine, topluma karşı sorumlulukları vardır. Bu sorumluluklar;

- Aynı anda acil birimde bulunan olgular arasında öncelikleri belirleme,
- İlk tanılama ve genel tanılama işlevlerini yapma,
- Mesleğin getirdiği ahlaki unsurlar çerçevesinde, bireysellik ve bütünlüğün zarar görmemesi ilkesi ile yaklaşımda bulunma,
- Aileye hastanın genel durumu, yapılan uygulamalar hakkında bilgi verme,
- Aileden bir kişinin ortama zarar vermeyecek şekilde hastasını görmesini sağlama,

- Yapılan tüm işlemleri kayıt etme,
- Birimin işleyiş koşullarını iyileştirmek amacıyla olası sorunları önleme,
- Bilgi ve uzmanlık sağlayacak deneyimleri edinme amacı ile hizmet içi eğitim planlama ve uygulanmasını sağlama,
- Birimde ekip üyelerinde meydana gelen stres ve endişe ile sağlıklı baş etmek için olumlu iletişim kurma,
- Kurum yönetimi ve hizmet veren meslek üyeleri arasında geliştirilen ve uygulamaya konulan iş tanımları doğrultusunda politika ve yöntemleri belirleme,
- Verilen hizmetin kalite güvenliğini sağlama,
- Verilen hemşirelik bakımını değerlendirme,
- Birimde profesyonel, kendisine başvuru alan kişi olarak hizmet verme,
- Ulusal düzeyde bakım standardı sağlama ve standardı yükseltme,
- Kurum ve birim için olumlu toplumsal ilişkileri sağlama ve sürdürme,
- Hekimin olmadığı durumlarda yaşamı kurtarıcı girişimlerde bulunmadır.³⁴

Özetle acil hemşiresi teşhisi konmamış, acil girişime gereksinimi olan, kritik durumdaki ve her yaştaki hasta/yaralı bireye gerekli hemşirelik bakımını uygulayan ve acil servisin merkezinde temel rol oynayan acil bakım üyesidir.^{26(s.9),36}

2.2. Kritik Hasta

Acil serviste kritik bakıma ihtiyaç duyan hasta oranı giderek artmaktadır. Son yıllarda acil servise başvuran hastaların yaklaşık %25-40'ı acil bakıma gerçekten ihtiyaç duyan ve kritik hasta kapsamındaki hastalardan oluşmaktadır.³⁷ Kritik hasta; bir veya daha fazla organ ya da sistem yetersizliği olan, genel olarak yaşam fonksiyonları stabil olmayan veya destek tedavisi ile stabil tutulan, genel durumunun kötüleşmesi muhtemel olan hastalara denir. Hayatları tehdit altında olan bu hastalar, acil servislerde ve yoğun bakım ünitelerinde tedavi edilir.^{10,11} Kardiak arrest, travmalar, yanıklar, kalp krizi,

göğüs ağrısı, kalp yetmezlikleri, astım ve KOAH atakları, serebrovasküler hastalıklar ve şok gibi akut gelişen, yaşamı tehdit eden acil müdahale edilmesi gereken kritik hastalıklar acil servislerde sık karşılaşılan klinik tablolarıdır.^{1(s.1405),9} Bu kritik durumlar genellikle herhangi bir uyarı vermeden gelir ve aileyi baş edebileceği durumun ötesinde bir travma ile yüz yüze bırakır. Bu nedenle acil servisteki hasta yakınları tedavi ve bakımın bir parçası olarak düşünölmeli ve hasta bakımına etkin şekilde katılımı sağlanmalıdır.^{9,38,39}

2.3. Acil Servis ve Hasta Yakınları

Toplumun temelini oluşturan aile; zor zamanlarda üyelerine ait olma duygusunu hissettirecek, destek, güven ve rahatlığı sağlayacak toplumsal bir yapıdır. Aile, sürekli olarak bakım veren, fedakâr özellikleri olan ve kuşaklar arasında bağlantıyı sağlayan sosyal grup olarak tanımlanır.^{40,41} Aile üyeleri arasındaki ilişki ve etkileşimlerin niteliği, aile üyelerinin tek tek sağlıklarına etki edebildiği gibi, bir aile üyesinin sağlığının bozulması tüm aileyi etkileyerek bazı sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Aile içinde yaşanan bir sağlık sorunu, beraberinde ailenin fiziki koşullarını, ailedeki üyelerin düşüncelerini, yaşam ve kendileriyle ilgili duygularını, çevreleriyle olan iletişimlerini etkiler.⁴²

Acil servis ortamı göz önüne alındığında kendilerine bakım veren sağlık çalışanlarının tutumu ne kadar olumlu olursa olsun, acil servis başvuruları genellikle planlanmamış ve ani gelişen bir olay sonrasında gerçekleştiği için acil bölümün hem hasta hem de hasta yakınları, diğer ünitelerde yatan hasta ve hasta yakınlarından farklılık gösterir. Acil servis, hasta yakınları için yabancı bir ortamdır; yabancı bir çevre, aşına olmadıkları insanlar, tıbbi araçların görünüşü ve çıkardığı sesler, ortamın genellikle gürültülü ve kalabalık olması, sıklıkla tıbbi terminolojiden oluşan bir dilin kullanılması ya da sağlık çalışanlarının uzun süren sessizlikleri durumun çok ciddi veya

ölümün yakın olduğu düşüncesini ortaya çıkarır. Hasta ve ailesinin ani beklenmeyen bir durumla karşılaşması anksiyete, stres, öfke, endişe, depresyon ya da kaygı gibi yoğun duyguların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Buna bağlı olarak hem hastalarda hem de yakınlarında kontrollerini yitirmiş, kimliklerini kaybetmiş bir duygu durumu söz konusu olabilir.^{12,43,44}

Kişinin kritik bir hastalık durumunda hastaneye gelmesi aile üyelerinde krize neden olan bir durumdur.⁴⁵ Murphy ve ark. acil serviste hasta ve yakınları üzerinde baskı oluşturan stres faktörlerini; hastalığın ani ve beklenmeyen bir durum olması, buna bağlı olarak öncesinde hazırlanma sürecinin olamaması, ölüm ya da sakat kalma korkusu, olası rol değişikliklerinin aile üzerinde yaratacağı etki, maddi endişeler, acil servis ortamının ve sağlık çalışanlarının tanınmaması, hasta ile aile bireylerinin ilişkisi, sorumluluk, öfke ve suçluluk duygusu gelişmesi olarak bildirmişlerdir.¹²

Acil servis çalışanlarının öncelikli amacı, hastanın hayatını kurtarmak veya hastalığını iyileştirmektir. Ancak bu amaç için kritik hasta yakınlarının o an içinde buldukları durum ve gereksinimleri göz ardı edilmemelidir.¹² Çünkü hastalanmak, hastaneye yatmak hasta üzerinde olduğu kadar, hasta yakınları üzerinde de olumsuz etkilere neden olabilmektedir.⁴⁶ Hasta yakınlarının yaşadığı korku, endişe, merak vb. duygular göz önüne alınmayıp, hasta yakınları sadece hasta için gerekli bazı malzemelerin sağlanması veya bürokratik işlemlerin yürütülmesi gibi işleri yapan kişiler olarak görülmektedir. Oysa hasta ailesi de hastanın sahip olduğu psikolojik duruma benzer duygular içindedir. Onların duygularını anlamak için çaba harcanmaz, kendilerine gereken ilgi ve dikkat gösterilmezse daha da öfkeli ve endişeli olacaklardır. İhmal edildiklerini düşünen ve hissedilen aileler sağlık ekibine ve hizmetlerine karşı güven duygularını yitirecek, olumsuz tepkiler gösterebileceklerdir. Hasta ve ailesini bir bütün olarak kabul eden görüş doğrultusunda, hastanın tedavi ve iyileşme sürecinde aile

de ele alınmalıdır; çünkü hastaneye yatan birey fiziksel ve duygusal bir kriz yaşarken aile de duygusal bir kriz yaşayabilmektedir. Hastanın yaşadığı krizi aşabilmesi için çoğu kez ailesinin anlayış ve desteğine gereksinimi vardır.⁴⁷ Unutulmamalıdır ki, hasta ve yakınları sürekli etkileşim halindedir. Hastaya hizmet sunma noktasında hasta yakını yardımcı bir unsur olabilir. Bu sayede verilen acil tıp hizmetinin amacına ulaşmasının yanı sıra hasta memnuniyeti de sağlanmış olur. Bu nedenle hasta yakınlarının içinde buldukları durum ve olaydan etkilenme dereceleri, acil serviste nelere ihtiyaçlarının olabileceği planlanmış olmalı, ayrıca acil servislerde kaliteli bir bakım sağlamak için ailenin gereksinimleri gözden geçirilmelidir.^{12,17}

2.4. Acil Servisteki Hasta Yakınlarının Gereksinimleri ve Hemşirenin Rolü

Hemşirelik hizmetlerinin odağı olan insan, fiziksel, sosyal, duygusal ve entelektüel gereksinimleri olan bir bütündür. Bu nedenle insanın, doğumla başlayan ve yaşamı boyunca devam eden temel gereksinimleri vardır. Bu gereksinimler fizyolojik, psikolojik, sosyal ve entelektüel gereksinimlerdir. Eğer gereksinimler zamanında karşılanmazsa bir takım sorunlar ortaya çıkabilmektedir.^{48(s.10-14),49,50,51} Diğer sağlık birimlerinde olduğu gibi acil servislerde de hasta yakınlarının gereksinimlerinin belirlenmesi ve bu gereksinimlerin karşılanması verilen sağlık hizmetinin kalitesini arttıracaktır. Ayrıca bu ihtiyaçların bilinmesi ve karşılanması etkin iletişimin oluşmasına da önemli katkı sağlayacaktır.¹²

Molter tarafından yapılan çalışmada, ailelerin tanımladıkları çok önemli 10 gereksinimi;

- ✓ Umut olduğunu hissetme,
- ✓ Hastane personelinin hastaya yeterince bakım verdiğini hissetme,
- ✓ Hastaya yakın bir yerde bekleme odasının olması,
- ✓ Hastanın durumundaki değişiklikler hakkında evden aranma,

- ✓ Prognozu bilme,
- ✓ Sorulara dürüst bir şekilde yanıt verilmesi,
- ✓ Hastanın hastalığındaki ilerlemelerle ilgili gerçekleri bilme,
- ✓ Günde bir kez hasta hakkında bilgi alma,
- ✓ Anlaşılan terimlerle açıklamaların yapılması,
- ✓ Hastayı sık sık görme olarak sıralanmıştır.⁵²

Ayrıca Redley ve ark.'nın¹⁷ yaptıkları çalışmada hasta yakınlarının gereksinimlerini iletişim, destek, konfor, anlama-güven, bilgilendirilme ve hastaya yakın olma olarak belirlemişlerdir.

2.4.1. Aile Üyeleri ile İletişim

Sosyal bir varlık olan insanın, yaşamı boyunca, temel gereksinimlerini karşılamak için gerçekleştirdiği günlük yaşam aktivitelerinden biri olan iletişim; fikirlerin, duyguların, düşüncelerin, niyetlerin ve gereksinimlerin insanlar arasında karşılıklı olarak iletildiği bir süreçtir.⁵³ İnsanlar arası iletişim rahatlama, problem çözme, stresi giderme, bilgi verme, ilişkileri biçimlendirme, duyguları açıklama, ikna etme ve karar verme olarak sınıflandırılabilen farklı amaçlara hizmet eder. Sağlık hizmeti uygulamaları insan ilişkileri içinde sürdürülen bir alandır. İletişim doğru tanı koymanın en önemli adımı olan anamnez aşamasının temelini oluşturur. Yeterli olmayan bir anamnez ile doğru tanı ve başarılı bir tedavi süreci sağlamak mümkün değildir. Ayrıca sağlık personelinin hasta ve yakınları ile iletişiminin niteliği; hoşnutluk düzeyini, tedaviye uyumu ve bununla bağlantılı olarak klinik sonuçları önemli ölçüde etkilemektedir. Sağlık çalışanları için iletişimin amacı, hizmet verdiği bireyi ve sorunu tanımak, nasıl bir yardıma ihtiyacı olduğunu belirlemektir.¹² Kercher başarılı bir kriz yönetiminin iletişim ile gerçekleşeceğini belirtmiştir.¹⁷ Acil tıp hizmetleri açısından bakıldığında sağlık çalışanı ile hasta yakınları arasındaki iletişim, genellikle acil servis

girişinde başlar. Acil servis çalışanlarının hasta yakınları ile iletişim kurma yetenekleri, hastanın acil servise kabul edilmesinden itibaren tüm tanı, tedavi ve taburculuk aşamalarını etkileyebilir. Bu etki aynı zamanda verilen tedavinin sonuçları açısından da önem arz eder.¹²

Acil servise başvuran hastaların sağlık sorunlarının ani gelişmesi ve hastalığın bilinmeyesinden kaynaklanan endişe, şaşkınlık, panik ve kayıp korkuları, onların saldırgan, suçlayıcı ve şikayet edici davranışlar göstermelerine neden olabilir.⁵⁴ Bu nedenle hasta yakınlarının bilgilendirilmesi önemlidir.¹⁷ Çünkü hasta yakınları hastalarına iyi bir bakım verildiğinden emin olmak isterler. Hastanın prognozunu, uygulanan tedavinin nedenini, hastada meydana gelen önemli değişiklikleri bilmek aile üyelerinin endişelerinin giderilmesi ve maruz kaldıkları stresörlerin azaltılması için önemlidir.⁴⁶ Ülkemizde Ünver'in⁵⁵ yoğun bakım ünitesinde hastası olan hasta yakınlarının gereksinimlerini saptamak amacıyla yaptığı çalışmada aile üyelerinin en önemli olarak algıladıkları 10 gereksinimden 7'sinin bilgilendirilme ile ilgili olduğu, Sucu ve ark.'nın²² acil serviste kritik hastası olan aile üyeleri tarafından tanımlanan gereksinimleri ve bu gereksinimlerin karşılanma durumunu saptamak amacıyla gerçekleştirdikleri çalışmada; en önemli 10 gereksinimden 9'unun bilgilendirilme ile ilgili olduğu, ayrıca Özer ve ark.'nın⁴⁶ bazı cerrahi kliniklerde ve cerrahi yoğun bakım ünitelerinde hasta yakınları ile yaptıkları çalışmada da bilgilendirilme gereksiniminin ön plana çıktığı saptanmıştır.

Hasta yakınları hastalık tanısına, tedavi ve seyrine, bakım alternatiflerine ve içerdiği risklere ait bilgi sahibi olma hakkına sahiptir. Bu nedenle acil serviste sağlık çalışanları hasta yakınlarını bilgilendirilmeye yönelik gereksinimlerini karşılayabilmek için bilgilendirmeye yeterince zaman ayırmalı, kısa net cümlelerle durum açıklamalıdır. Hasta ve yakınlarına düzenli aralıklarla bilgi verilmeli ve bütüncül

sağlık yaklaşımıyla bakım verilerek hasta yakınlarının da bakıma katılımı sağlanmalıdır.^{20,45}

Bilgi, ailelerin beklentilerine yönelik verilmelidir.⁵³ Çünkü hasta ve ailesine hastalıkla ilgili gerekli bilginin verilmemesi anksiyeteyi artırdığı gibi, gereksinimden fazla verilen bilgi de korku ve anksiyeteyi artırmaktadır. Aynı zamanda hasta ve ailesinin hazır olduğu zaman belirlenerek bilginin uygun zamanda verilmesi gerekmektedir.^{57(s.142)} Hasta yakınlarına anlayacakları şekilde doğru, dürüst, gerçekçi bir biçimde bilgi verilmelidir. Hasta yakınlarının hastanın durumunu kavradıkları doğrulanmalı, eğer anlamamışlarsa sabırlı bir şekilde tekrar açıklama yapılmalıdır. Diğer önemli bir hususta bu konuşmalar esnasında tıbbi terminolojinin yerine anlaşılabilir terimlerin kullanılmasıdır. Çünkü tıbbi dil anlamayınca birey, gereksindiği bilgiyi alamamış olur.¹²

Hasta yakınlarının bilgi ve iletişim gereksinimlerinin karşılanmasında önemli rolü olan hemşirelerin hasta yakınları ile en kısa sürede iletişim kurmaları, hemşire ve aile arasındaki saygının oluşması ve güvenin sağlanmasında temel oluşturur. Böylece hemşire–aile iletişimi ile ailenin stresini, anksiyetesini, hastanın geçirdiği süreç ile ilgili belirsizlikleri azaltmada yardımcı olmaktadır.⁵⁶

2.4.2. Aile Üyelerinin Acil Servisteki Bakıma Katılması

Acil servis koşulları göz önüne alındığında; hasta çeşitliliği ve yoğunluğu, uygun fiziksel koşulların olmaması, yoğun çalışma temposu gibi nedenlerden dolayı hasta ile ilgilenen sağlık çalışanı hasta yakınlarının bakıma katılmasını göz ardı edebilir. Oysaki hastaya duygusal ve fiziksel olarak yakın olmak aileleri rahatlatır ve onları hastalığın ciddiyetini anlamasına yardım eder.¹² Hemşirelik hizmetlerinin sunulmasında, hasta yakınlarının bakım planı kapsamına alınması hastaya yardımcı olabilmekte ve iyileşmeyi olumlu yönde etkilemektedir.⁴⁸ Hastanın hastalığı, ailenin fonksiyon yetisini

tehdit ettiği için hemşireler aileye destek olmalı ve ayrıca hemşirenin soruları yanıtlanması, aile üyelerini dinlemesi ve olumlu ilişkiler geliştirerek onların hasta bakımına katılmalarını sağlaması aileye güven verir.⁴⁶

2.4.3. Aile Üyelerinin Desteklenme Süreci

Acil servise girişi gerektiren akut hastalık, yaralanma ve beklenmedik durumlar hasta yakınları için stresli olaylardır. Hastalık akut geliştiği ve yaşamı tehdit ettiği için stres düzeyi artar ve bu durum hasta yakınlarının hastalıkla baş edebilme mekanizmalarında yetersizliğe neden olur. Hasta yakınları mevcut duruma genellikle hazırlıksız yakalanırlar ve durumun ne olacağına ilişkin belirsizliklerle yüz yüze kalırlar. Bu durum hasta yakınlarının ortama alışmasını, sağlık çalışanları ile iletişimini ve var olan durum ile baş etmesini olumsuz yönde etkiler. Acil servise başvuran hasta yakınlarının yaşadıkları kaygı davranış ve tepkilerine yansiyarak acil servis çalışanlarıyla olan iletişimlerini ve bundan sonra gösterecekleri uyumu da etkiler.^{9,17} Bu nedenle acil serviste hasta yakınlarına sağlanacak destek, onların karşılaştığı zorlukları aşamaları ve kişisel çabalarını bu durumun üstesinden gelmek için kullanmaları bakımından önemlidir.¹²

Hasta yakınları hastalarının son anında yanında olmak, elini tutmak, olumlu telkinde bulunmak ve onun için elinden gelenin en iyisini yaptığını göstermek isterler. Ancak özellikle kritik hasta grubunun tıbbi destek ihtiyacı, hasta yakınlarının bu isteklerinin yerine getirilmesinde engel oluşturabilir.^{12,17} Bu yüzden hasta acil servise geldiğinde sağlık hizmeti hemen başlatılmalı ve bu sırada hasta yakınları ile dürüst, sıcak ve kendinden emin bir diyalog kurulmalıdır. Tüm personelin hasta ile yakından ilgilendiği, acil ekibinin güvenilir olduğu, mümkün olan en iyi bakımın sağlandığı belirtilmeli ve bu şekilde sağlanan güven ortamının devamını sağlamak için hasta yakınlarının istekleri ve sorunları takip edilmelidir.¹² Hasta yakınlarının güven ve

anlamaya yönelik gereksinimlerini yeterince karşılayabilmek için; aile üyelerinin söyledikleri dikkatle dinlenmeli, aile üyelerine verilen bilgiler çelişki yaratmamalı, hastanın sağlık durumuyla ilgili doğrular uygun bir dille ifade edilmeli, güvenli bir ortam içinde oldukları hissettirilmeli ve hasta mahremiyetine özen gösterilmelidir.²⁰ Sağlanan bu güven ortamı içinde hasta yakınlarının sorunlarının dinlenmesi, endişelerinin azaltılması ve bilgi gereksinimlerinin kapatılması ile destek alma gereksinimleri karşılanabilir.⁴⁷ Ayrıca fiziksel rahatlamanın yanı sıra sosyokültürel düzeye uygun olarak yapılacak manevi destekte hasta yakınlarının stresten uzaklaşmasına ve üzüntülerinin azaltılmasına yardımcı olabilir. Bu desteğin sağlanmasında sağlık çalışanlarının hasta yakınlarının içinde bulunduğu duygu durumunu bilmesi ve gerekirse hasta yakınlarını, duygularını ifade etme konusunda teşvik etmeleri önemlidir.¹²

Psikolojik ve sosyal desteğin önemli enstrümanı olan hasta yakınının güçlendirilmesi hemşirenin görevidir. Hemşire hasta ve yakınlarını destekleyerek ailenin sosyal destek görevini yerine getirmesine yardımcı olmalıdır. Ayrıca hemşire güven ilişkisi geliştirmek için, bilgi ve becerisini gösteren iyi bir hemşirelik bakımı sağlamalı; sıcak bir şekilde iletişim kurmalı, tutarlılık, güvenilirlik, dürüstlük sergilemelidir.^{16,53}

2.4.4. Konfor

Modern acil tıp sistemleri kritik hastaların yakınlarına sunulan fiziksel rahatlığın, verilen hizmeti kolaylaştırdığını göstermiştir.⁹ Çünkü rahatlamanın sağladığı fiziksel boyut ile hasta yakınlarının duygulanımındaki bozulma engellenir ve böylece bu durumun oluşturacağı fazladan ihtiyaçlar da ortadan kalkmış olur.¹² Kritik hasta yakınlarının konfor talepleri uygun tasarımlı bekleme salonları; yiyecek, içecek, tuvalet gibi bireysel beklenti ve gereksinimleri karşılayabilecekleri yerleri içermektedir.^{9,20}

Hemşirenin konfor sağlayıcı ve rahatlatıcı rolü çerçevesinde bakım ve tedavi gereksinimlerinin saptanması ve karşılanması, kendi olanaklarıyla gereksinimlerini karşılayacak olanları destekleyerek rahatlatılması mümkün olmaktadır.⁴⁹

Sonuç olarak hemşire bütüncül yaklaşımla; hasta yakınlarını bakımın bir parçası olarak düşünmeli, bakıma katılımlarını sağlamalı ve gereksinimlerini karşılamalı, işlevlerini korumaya ve sürdürmeye yönelik girişimleri uygulamalı ve hasta yakınları ile birlikteliğin hastane koşullarında da sürdürülmesini sağlamalı, hemşirelik etik kodları ve hasta hakları doğrultusunda bakım vermelidir.^{20,58}

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı olarak yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Zaman ve Yerin Özellikleri

Araştırma Eylül 2013-Ocak 2015 tarihleri arasında yürütüldü. Çalışmanın verileri 17 Eylül- 15 Aralık 2013 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Acil Servis' inde toplandı.

Acil serviste 6 öğretim üyesi, 21 asistan hekim, 15 hemşire, 13 paramedik/ATT, 13 sekreter ve 25 tane röntgen teknisyeni çalışmaktadır. Ayrıca Tıp Fakültesi son sınıf öğrencileri hasta takibinde asistanlara yardımcı olmaktadır. Hemşireler, asistan hekimler ve diğer sağlık çalışanları vardiya sistemine göre hizmet vermektedir.

Serviste; ilk bakı, monitörlü gözlem odası, 2 resusitasyon odası, izolasyon ünitesi, travma odası olmak üzere toplam 5 bölüm vardır. Ayrıca röntgen ve bilgisayarlı tomografi odası, hiberbarik ünitesi ve 3 özel oda bulunmaktadır. Hastalar, acil servise kabul edilip triaj tarafından değerlendirildikten sonra uygun bakım alanına alınıp sorumlu hekime devr edilmektedir. Göğüs ağrısı, nefes darlığı, zehirlenme, suicid girişimi, yanık, travma ve genel durum bozukluğu gibi nedenlerle başvuran hastalar ilk bakı ünitesinde; baş ağrısı, mide bulantısı, yan ağrısı, boğaz ağrısı, halsizlik, kusma/ishal gibi şikayetler ile başvuran hastalar monitörlü gözlem odasında takip ve tedavi edilmektedir. Bunlara ek olarak resüsitasyon biriminde gereksinimi olan hastalara mekanik ventilatör desteği sağlanmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Acil Servisi'ne 17 Eylül-15 Aralık 2013 tarihleri arasında başvuran tüm kritik hasta yakınları,

örneklemine ise bu tarihler arasında acil kliniğine başvuran, araştırmaya alınma kriterlerine uyan 202 kritik hasta yakını oluşturdu.

Araştırmaya alınma kriterleri:

- Acil servise gelen kritik hasta grubunda olan hastaların yakını olma,
- 18 yaş üzeri olma,
- Hastanın 1. derece yakını olma ya da aile üyelerinden biri olmadığında acil serviste hasta ile en çok ilgilenen, acil servis çalışanı ile iletişime geçen, hastanın gereksinimi olduğunda karşılayan yakını olma,
- Daha önce geçirilmiş veya halen devam eden bir psikiyatrik sorunu olmama,
- Acil serviste hastaya ilk 24 saat içinde eşlik eden hasta yakını olma. (Acil serviste 24 saatten fazla kalan hasta yakınlarının gereksinimleri değişebileceği nedeniyle bu hastalar araştırma kapsamına alınmamıştır.⁹⁾)

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında anket formu, acil serviste kritik hasta yakınlarının gereksinimlerini saptama ölçeği ve acil serviste kritik hasta yakınlarının gereksinimlerinin karşılanma durumu formu kullanıldı.

Anket Formu (EK-2):

Araştırmacı tarafından oluşturulan ve tek bölümden meydana gelen formda 9 soru yer almaktadır. Formda hasta yakınlarının yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, mesleği, hasta ile yakınlık derecesi, acil servise hastanın ne zaman geldiği, acil servise hasta yakınının ne zaman geldiği, hastanın tıbbi tanısı ve hangi kliniğe transfer olduğu soruları bulunmaktadır.

Acil Servisteki Kritik Hasta Yakınlarının Gereksinimlerini Saptama Ölçeği (EK-3):

Ölçek 1996 yılında Redley ve Beanland tarafından geliştirilmiştir. Araştırmacılar, CCFNI (Critical Care Family Needs Inventory) ölçeğinden yararlanarak, acil servisteki kritik hastaların yakınlarının gereksinimlerini belirlemek için bu ölçeği yeniden düzenleyerek uyarlamışlardır. Ölçeğin 16 gereksinim maddesi CCFNI'dan doğrudan alınmış, 14 maddesi uyarlama süresince yenilenmiş ve 10 madde eklenmiştir. Ölçeğin Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirliği 2005 yılında Sucu tarafından yapılmıştır. Ölçek maddeleri hasta yakınlarına her bir gereksinim maddesinin kendileri için ne kadar önemli olduğunu 1: "hiç önemli değil", 2: "önemli değil", 3: "biraz önemli", 4: "çok önemli" olarak 4'lü likert tipi ölçekleme yöntemiyle değerlendirilmiştir. Ölçeğin değerlendirilmesinde her bir madde ortalaması, her bir alt boyutun toplam madde ortalaması 1: hiç önemli değil ile 4: çok önemli arasında değerlendirilmiştir. Ölçek, 4 alt boyut ve 40 maddeden oluşmaktadır.

"Aile Üyeleri İle İletişim" alt boyutu 10 maddeden oluşmuş olup aile üyeleri ve sağlık ekibi arasında bilgilerin paylaşılması ve anlaşılmasını içermektedir. Aile üyeleri ile iletişim alt boyutu ölçeğin 6., 7., 8., 11., 14., 15., 16., 17., 30., 31. maddelerinden oluşmaktadır.

"Aile Üyelerinin Acil Servisteki Bakıma Katılması" alt boyutu 14 maddeden oluşmuş olup aile üyelerinin kritik hastaları ile birlikte olma ve bakımlarına katılma isteklerini yansıtmaktadır. Aile üyelerinin acil servisteki bakıma katılması alt boyutu, ölçeğin 9., 10., 12., 13., 18., 19., 20., 22., 23., 24., 25., 26., 27., 28. maddelerinden oluşmaktadır.

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

“Aile Üyelerinin Desteklenme Süreci” alt boyutu ise 6 maddeden oluşmuş olup acil servis çalışanları tarafından sağlanan desteği yansıtmaktadır. Aile üyelerinin desteklenme süreci alt boyutu, ölçeğin 1., 2., 3., 4., 21., 35. maddelerinden oluşmaktadır.¹³

Ölçeğin iç tutarlılık güvenirlik katsayısı (Cronbach alpha) 0.89 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılık güvenirlik katsayıları “Aile Üyeleri İle İletişim” alt boyutu için 0.81, “Aile Üyelerinin Acil Servisteki Bakıma Katılması” alt boyutu için 0.75, “Konfor” alt boyutu için 0.81, “Aile Üyelerinin Desteklenmesi” alt boyutu için 0.53 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada ölçeğin iç tutarlılık güvenirlik katsayısı (Cronbach alpha) 0.86 olarak bulundu. Ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılık güvenirlik katsayıları “Aile Üyeleri İle İletişim” alt boyutu için 0.84, “Aile Üyelerinin Acil Servisteki Bakıma Katılması” alt boyutu için 0.72, “Konfor” alt boyutu için 0.70, “Aile Üyelerinin Desteklenmesi” alt boyutu için 0.50 olarak bulundu.

Acil Serviste Kritik Hasta Yakınlarının Gereksinimlerinin Karşılama Durumu Formu (EK-4):

Acil servise gelen kritik hasta yakınlarının gereksinimlerinin karşılanma durumu formu, ölçekte yer alan her bir gereksinim maddesinin karşılanıp karşılanmadığını, karşılanan gereksinimlerin kimler (hekim, hemşire, diğer sağlık personeli, kendisi) tarafından karşılandığını sorgulayan soruları içermektedir. Ancak ölçekte yer alan 40. madde “sonraki günlerde soru sormak için çalışanlarla bağlantı kurulması” karşılanma durumunun saptanması zor olduğu için gereksinimlerin karşılanma durumu formu’ndan çıkarıldı ve gereksinimlerin karşılanma durumu 39 madde üzerinden değerlendirildi.¹³

3.4.2. Veri Toplama Yöntemi

Araştırmaya katılan hasta yakınlarına araştırmanın amacı anlatılarak bilgilerin araştırma dışında kullanılmayacağı belirtildi ve sözel onamları alındı. Araştırma verileri

araştırmacı tarafından hasta yakınları hastaneye geldikten sonraki ilk 24 saat içinde yüz yüze görüşülerek toplandı. Veri toplama sırasında bir hasta yakınının ortalama 8-10 dakika zamanı alındı.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Acil servisteki kritik hasta yakınlarının gereksinimlerini saptama ölçeği puan ortalaması ve gereksinimlerin karşılanma durumu oluşturdu.

Bağımsız değişkenler: Hasta yakınlarının tanıtıcı özellikleri ve hasta yakınlarının acil servisle ilgili özellikleri oluşturdu.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri SPSS 16 programı ile analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdelik dağılım ve ortalama testleri kullanıldı. Grupların bağımsız değişkenler açısından karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren veriler için varyans, normal dağılım göstermeyen verilerde post-hoc testi, Mann-Whitney U, Kruskal- Wallis testleri kullanıldı. Gruplar arası farklılık incelenirken; anlamlılık seviyesi olarak 0.05 kullanılmış olup $p < 0.05$ olması durumunda gruplar arası anlamlı farklılığın olduğu, $p > 0.05$ olması durumunda ise gruplar arası anlamlı farklılığın olmadığı belirtildi.

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmada kullanılan Redley ve Beanland tarafından geliştirilen Acil Servisteki Kritik Hasta Yakınlarının Gereksinimlerini Saptama Ölçeği'nin Türkiye de geçerlilik güvenilirlik çalışmasını yapan Gülten Sucu ve tez danışmanı Yard. Doç. Dr. Aklime Dicle'den yazılı izin alındı (Ek-5). Araştırmanın yapılabilmesi için Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesinden etik kurul onayı (Ek-6), uygulanabilmesi için ise etik kurul onayı ile birlikte, araştırmanın amaç ve kapsamını iğeren bilgi formu Erzurum

Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesini Başhekimliği'ne sunularak resmi izin alındı (EK 7).

Araştırmalarda insan olgusunun kullanımı, bireysel hakların korunmasını gerektirdiğinden, araştırmanın yapılma amacı hakkında hasta yakınları sözel olarak bilgilendirildi. Bireysel bilgilerin araştırmacı ile paylaşıldıktan sonra korunacağı söylendi. Elde edilen bilgilerin ve cevaplayanın kimliğinin gizli tutulacağı belirtildi. İstemezlerse araştırmada yer almayabilecekleri açıklandı. Böylelikle “Bilgilendirilmiş olur”, “Özerklik”, “Gizlilik ve Gizliliğin Korunması” etik ilkeleri yerine getirilerek hasta yakınlarından sözel izin alındı.

3.8. Araştırmanın Genellenebilirliği

Araştırmadan elde edilen sonuçlar Acil Servis' e gelen kritik durumdaki hasta yakınlarına genellenebilir.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Hasta Yakınlarının Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş		
18-27 yaş	69	34.2
28-37 yaş	69	34.2
38 ve üstü	64	31.6
Cinsiyet		
Kadın	105	52.0
Erkek	97	48.0
Eğitim durumu		
İlköğretim	47	23.3
Lise	100	49.5
Üniversite	55	27.2
Meslek		
Ev hanımı	60	29.7
İşçi	17	8.4
Memur	60	29.7
Esnaf	34	16.8
Emekli	6	3.0
Öğrenci	25	12.4
Hasta ile yakınlık derecesi		
Eş	14	6.9
Çocuk	85	42.1
Anne-baba	16	7.9
Kardeş	20	9.9
Arkadaş	36	17.9
Akraba	31	15.3

Araştırma kapsamına alınan hasta yakınlarının tanıtıcı özellikleri incelendiğinde (Tablo 4.1), hasta yakınlarının %34.2'sinin 18-27 veya 28-37 yaş aralığında, %52.0'sinin kadın, %49.5'inin lise mezunu, %29.7'sinin memur veya ev hanımı olduğu ve %42.1'inin ise hasta ile yakınlık derecesinin hastanın çocuğu olduğu saptandı.

Tablo 4.2. Hasta ve Hasta Yakınlarının Acil Servisle İlgili Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	Sayı	Yüzde
Acil servise geliş saati		
08:01-16:00	97	48.0
16:01- 24:00	87	43.1
24:01-08:00	18	8.9
Acil servise gelme durumu		
Hasta ile	185	91.6
Hastadan sonra	17	8.4
Hastanın tanısı		
Kalp-damar sistemi hastalıkları	42	20.8
Solunum sistemi hastalıkları	40	19.8
Gastrointestinal sistem hastalıkları	9	4.5
Nörolojik hastalıklar	17	8.4
Travma-kaza	43	21.3
Zehirlenme	26	12.9
Endokrin sistem hastalıkları	5	2.4
Hematolojik-onkolojik hastalıklar	20	9.9
Hastanın transfer edildiği yer		
Yoğun bakım	42	20.8
Servis	116	57.4
Ev	17	8.4
Transfer edilmeyenler	27	13.4

Hasta ve hasta yakınlarının acil servisle ilgili özelliklerinin dağılımı Tablo 4.2’de görülmektedir. Hasta yakınlarının %48.0’inin 08:01-16:00 saatleri arasında, %91.6’sının hasta ile, hastaların %21.3’ünün travma-kaza nedeniyle acil servise geldiği ve %57.4’ünün ilgili servise transfer edildiği belirlendi.

Tablo 4.3. ASKHYGS Ölçeğinden Alınan Puan Ortalamaları

Ölçek Alt Boyutları	Ölçekten Alınan En Düşük ve En Yüksek Puan Ortalamaları	Ölçekten Alınan Puan Ortalamaları X±SS
Aile üyeleri ile iletişim	1.70-4.00	3.88±0.28
Aile üyelerinin acil servisteki bakıma katılma	1.43-3.71	3.27±0.34
Konfor	1.70-4.00	3.20±0.51
Aile üyelerinin desteklenme süreci	2.00-4.00	3.40±0.42
Toplam Puan	2.00-4.00	3.52±0.31

ASKHYGS ölçeğinden hasta yakınlarının aldığı puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 4.3), hasta yakınlarının aile üyeleri ile iletişim gereksinimi alt boyutu puan ortalamasının 3.88 ± 0.28 , aile üyelerinin acil servisteki bakıma katılma gereksinimi alt boyutu puan ortalamasının 3.27 ± 0.34 , konfor gereksinimi alt boyutu puan ortalamasının 3.20 ± 0.51 , aile üyelerinin desteklenme süreci gereksinimi alt boyutu puan ortalamasının 3.40 ± 0.42 ve toplam puan ortalamasının 3.52 ± 0.31 olduğu saptandı.

Tablo 4.4. Hasta Yakınlarının Gereksinimlerinin Karşılama ve Kim Tarafından Karşılama Durumu

Hasta Yakınlarının Gereksinimleri	Karşılama Durumu		Kim/Kimler Tarafından Karşılıyor*									
	Evet		Hayır		Hekim		Hemşire		Diğer Sağlık Çalışanı		Kendisi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Aile üyeleri ile iletişim												
Yakınınızın rahatlığının sağlandığına güvenilmesi	196	97.0	6	3.0	148	73.3	152	75.2	79	39.1	3	1.5
Hastane çalışanlarının yakınına değer verdiğinin hissedilmesi	192	95.0	10	5.0	164	81.2	161	79.7	78	38.6	1	0.5
Bir hekim ile görüşülmesi	189	93.6	13	6.4	186	92.1	3	1.5	-	-	1	0.5
Sorularınızın dürüstçe yanıtlanması	188	93.1	14	6.9	155	76.7	144	71.3	17	8.4	-	-
Yakınına verilebilecek en iyi bakımın verildiğinden emin olunması	186	92.1	16	7.9	158	78.2	137	67.8	49	24.3	1	0.5
Açıklamaların anlaşılır ifadelerle yapılması	169	83.7	33	16.3	148	73.3	80	39.9	6	3.0	1	0.5
Beklenen sonuçlar konusunda bilgi verilmesi	161	79.7	41	20.3	149	73.8	40	19.8	2	1.0	-	-
Değişiklikler konusunda sık sık bilgi verilmesi	155	76.7	47	23.3	143	70.8	26	12.9	3	1.5	1	0.5
Yakınınızın geçirdiği hastalık süreci ile ilgili tüm özel durumların bilinmesi	141	69.8	61	30.2	133	65.8	12	5.9	1	0.5	3	1.5
Nakil planları yapılırken bilgi verilmesi	136	67.3	66	32.7	113	55.9	65	32.2	26	12.9	-	-
2. Aile üyelerinin acil servisteki bakıma katılması												
Yakınınızın en kısa sürede görülebilmesi	200	99.0	2	1.0	26	12.9	17	8.4	24	11.9	142	70.3
İstedığınız zaman yakınıyla beraber olunması	199	98.5	3	1.5	25	12.4	16	7.9	16	7.9	151	74.8
Yakınına ne olduğunu görebilmeyi istemeniz	195	96.5	7	3.5	51	25.2	23	11.4	14	6.9	121	59.9
Bir hemşire ile görüşülmesi	195	96.5	7	3.5	3	1.5	193	95.5	-	-	1	0.5
Hastane çalışanları tarafından kabul edildiğinin hissedilmesi	175	86.6	27	13.4	135	66.8	136	67.3	58	28.7	5	2.5

Tablo 4.4. (Devam)

Hasta Yakınlarının Gereksinimleri	Karşılama Durumu				Kim/Kimler Tarafından Karşılıyor*							
	Evet		Hayır		Hekim		Hemşire		Diğer Sağlık Çalışanı		Kendisi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Yakınınızın yanında iken ne yapılması gerektiğine ilişkin bilgi verilmesi	170	84.2	32	15.8	144	71.3	88	43.6	2	1.0	-	-
Yakınınızın bakımında yararlı olduğunuzun hissedilmesi	166	82.2	36	17.8	100	49.5	108	53.5	13	6.4	14	6.9
Yakınına yapılan uygulamaların niçin yapıldığının söylenmesi	165	81.7	37	18.3	133	65.8	120	59.4	7	3.5	2	1.0
Yakınızla ilgili kararlara katılımınızın sağlanması	151	74.8	51	25.2	127	62.9	47	23.3	2	1.0	8	4.0
Yakınıız ile yalnız kalacağınız zamanın olması	117	57.9	85	42.1	22	10.9	21	10.4	12	5.9	74	36.6
Yakınınızın bakımı süresince dışarıda beklenmesi	107	53.0	95	47.0	10	5.0	4	2.0	28	13.9	65	32.2
Yakınınızın hastalık veya yaralanması ile ilgili üzüntü verici ayrıntıların size söylenmemesi	81	40.1	121	59.9	72	35.6	10	5.0	1	0.5	2	1.0
Yakınınızın bakımı ile ilgilenen sağlık çalışanlarının mesleki ünvanları hakkında bilgi alınması	61	30.2	141	69.8	24	11.9	42	20.8	5	2.5	4	2.0
Yakınıınızı ilk kez görmek için yanına girmeden önce tedavi alanı ile ilgili açıklama yapılması	54	26.7	148	73.3	28	13.9	17	8.4	8	4.0	5	2.5
3. Aile üyelerinin desteklenme süreci												
Umut olduğunun hissedilmesi	182	90.1	20	9.9	171	84.7	27	13.4	2	1.0	-	-
Hastaneye geldiğinizde sizi bir hekim ya da hemşirenin karşılaması	170	84.2	32	15.8	94	46.5	85	42.1	84	41.6	-	-
Acil serviste arkadaş ve akrabalarınızın sizinle birlikte olması	135	66.8	67	33.2	9	4.5	7	3.5	23	11.4	97	48.0
Bazı belgelere imzalatılması istenmeden önce, yakınınızın durumu hakkında bilgi verilmesi	107	53.0	95	47.0	92	45.5	14	6.9	5	2.5	2	1.0
Aileyle ilgilenecek sağlık personelinin bulunması	104	51.5	98	48.5	49	24.3	70	34.7	36	17.8	2	1.0
Yakınıınızı ziyaret ederken çalışanlardan birinin sizinle birlikte olması	52	25.7	150	74.3	14	6.9	24	11.9	16	7.9	5	2.5
4. Konfor												
Bir birey olarak davranılması	192	95.0	10	5.0	146	72.3	162	80.2	91	45.0	5	2.5
Yakında tuvalet gereksiniminizi karşılayacak yer olması	104	51.5	98	48.5	1	0.5	1	0.5	41	20.3	60	29.7
Beklemek için özel bir yerin olması	93	46.0	109	54.0	8	4.0	7	3.5	47	23.3	35	17.3
Duygularınızın hastane çalışanlarıyla paylaşılması	71	35.1	131	64.9	21	10.4	58	28.7	5	2.5	-	-
Yiyecek ve içeceklerin yakında olması	70	34.7	132	65.3	4	2.0	12	5.9	17	8.4	37	18.3
Duygularınızın açıklanması için teşvik edilmesi	64	31.7	138	68.3	33	16.3	46	22.8	2	1.0	1	0.5
Normal duygusal tepkilerin ne olduğu konusunda güvence verilmesi	47	23.3	155	76.7	25	12.4	25	12.4	6	3.0	-	-
Dini hizmetler ile ilgili bilgilendirilmesi	13	6.4	189	93.6	2	1.0	1	0.5	8	4.0	-	-
Bekleme odasında ya da yakınında telefon olması	7	3.5	195	96.5	1	0.5	-	-	1	0.5	3	1.5

Hasta yakınlarının gereksinimlerinin karşılanma ve kim tarafından karşılanma durumu incelendiğinde (Tablo 4.4), hasta yakınlarının aile üyeleri ile iletişim alt boyutunda en fazla “yakınınızın rahatlığının sağlandığına güvenilmesi” (%97.0) gereksiniminin hemşire tarafından (%75.2), “hastane çalışanlarının yakınıza değer verdiğinin hissedilmesi” (%95.0) gereksiniminin hekim tarafından (%81.2), “bir hekim ile görüşülmesi” (%93.6) gereksiniminin hekim tarafından (%92.1), “sorularınızın dürüstçe yanıtlanması” (%93.1) gereksiniminin hekim tarafından (%76.7), “yakınıza verilebilecek en iyi bakımın verildiğinden emin olunması” (%92.1) gereksiniminin hekim tarafından (%78.2) karşılandığı belirlendi.

Hasta yakınlarının acil servisteki bakıma katılma alt boyutunda en fazla “yakınınızın en kısa sürede görülebilmesi” (%99.0) gereksiniminin hasta yakınının kendisi tarafından (%70.3), “istediğiniz zaman yakınınzla beraber olunması” (%98.5) gereksiniminin hasta yakınının kendisi tarafından (%74.8), “bir hemşire ile görüşülmesi” (%96.5) gereksiniminin hemşire tarafından (%95.5), “yakınıza ne olduğunu görebilmeyi istemeniz” (%96.5) gereksiniminin hasta yakınının kendisi tarafından (%59.9) karşılandığı; bu alt boyutta en az karşılanan gereksiniminin ise “yakınınızı ilk kez görmek için yanına girmeden önce tedavi alanı ile ilgili açıklama yapılması” (%26.7) olduğu saptandı.

Aile üyelerinin desteklenme süreci alt boyutunda en fazla “umut olduğunun hissedilmesi” (%90.1) gereksiniminin hekim tarafından (%84.7) karşılandığı ve “yakınınızı ziyaret ederken çalışanlardan birinin sizinle birlikte olması” (%25.7) gereksiniminin en az karşılandığı belirlendi.

Hasta yakınlarının konfor alt boyutunda ise en fazla karşılanan gereksiniminin “bir birey olarak davranılması” (% 95.0) olduğu ve bu gereksinimin hemşire tarafından (%80.2) karşılandığı saptandı. Konfor alt boyutunda hasta yakınlarının en az ise

“bekleme odasında ya da yakınında telefon olması” (%3.5), “dini hizmetler ile ilgili bilgilendirilmesi” (%6.4), “normal duygusal tepkilerin ne olduğu konusunda güvence verilmesi” (%23.3) geeksinimlerinin karşılandığı saptandı.

Tablo 4.5. Hasta Yakınlarının Tanıtıcı Özelliklerinin ASKHYSÖ Puan Ortalamalarıyla Karşılaştırılması

Özellikler	ALT BOYUTLAR				Toplam puan $\bar{X} \pm SS$
	Aile üyeleri ile iletişim $\bar{X} \pm SS$	Aile üyelerinin acil servisteki bakıma katılımı $\bar{X} \pm SS$	Konfor $\bar{X} \pm SS$	Aile üyelerinin desteklenme süreci $\bar{X} \pm SS$	
Yaş					
18-27 yaş	3.88±0.32	3.23±0.39	3.21±0.52	3.36±0.41	3.50±0.33
28-37 yaş	3.87±0.31	3.27±0.34	3.16±0.55	3.40±0.45	3.50±0.33
38 ve üstü	3.91±0.19	3.32±0.29	3.24±0.47	3.44±0.38	3.56±0.26
Test ve p değeri	f=0.45, p>0.05	f=0.95, p>0.05	f=0.35, p>0.05	f=0.59, p>0.05	f=0.67, p>0.05
Cinsiyet					
Kadın	3.87±0.30	3.29±0.33	3.26±0.52	3.44±0.45	3.54±0.32
Erkek	3.90±0.27	3.25±0.36	3.14±0.50	3.35±0.38	3.49±0.30
Test ve p değeri	t=0.63, p>0.05	t=0.80, p>0.05	t=1.56, p>0.05	t=1.58, p>0.05	t=1.13, p>0.05
Eğitim durumu					
İlköğretim	3.87±0.34	3.32±0.34	3.35±0.47	3.55±0.41	3.60±0.33
Lise	3.90±0.21	3.28±0.31	3.16±0.52	3.36±0.42	3.51±0.28
Üniversite	3.87±0.34	3.22±0.40	3.16±0.52	3.34±0.40	3.47±0.33
Test ve p değeri	f=0.29, p>0.05	f=1.06, p>0.05	f=2.66, p>0.05	f=4.12, p<0.05	f=2.15, p>0.05
Meslek					
Ev hanımı	3.88±0.34	3.33±0.30	3.33±0.49	3.54±0.41	3.59±0.30
İşçi	3.97±0.07	3.42±0.22	3.30±0.48	3.41±0.38	3.62±0.22
Memur	3.87±0.34	3.24±0.40	3.09±0.54	3.32±0.43	3.46±0.35
Esnaf	3.89±0.16	3.22±0.32	3.13±0.57	3.33±0.44	3.47±0.31
Emekli	3.90±0.20	3.22±0.32	2.98±0.51	3.25±0.49	3.41±0.33
Öğrenci	3.89±0.22	3.21±0.36	3.28±0.39	3.36±0.34	3.51±0.26
Test ve p değeri	KW=5.25, p>0.05	KW=7.87, p>0.05	KW=8.74, p>0.05	KW=12.64, p<0.05	KW=10.50, p>0.05
Hasta ile yakınlık derecesi					
Eş	3.72±0.54	3.16±0.49	2.87±0.66	3.21±0.59	3.31±0.52
Çocuk	3.94±0.16	3.32±0.26	3.27±0.50	3.43±0.39	3.57±0.25
Anne-baba	3.92±0.16	3.35±0.23	3.13±0.47	3.36±0.40	3.54±0.22
Kardeş	3.95±0.08	3.39±0.22	3.38±0.49	3.60±0.32	3.65±0.20
Arkadaş	3.81±0.41	3.23±0.43	3.17±0.51	3.30±0.44	3.46±0.36
Akraba	3.85±0.32	3.14±0.42	3.13±0.44	3.40±0.41	3.44±0.31
Test ve p değeri	KW=10.63, p>0.05	KW=5.78, p>0.05	KW=9.36, p>0.05	KW=8.19, p>0.05	KW=10.12, p>0.05

Hasta yakınlarının tanıtıcı özelliklerine göre ASKHYGSO puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.5’de görülmektedir. 38 ve üzeri yaş grubundaki hasta yakınlarının aile üyeleri ile iletişim gereksinimi (3.91 ± 0.19), aile üyelerinin acil servisteki bakıma katılması gereksinimi (3.32 ± 0.29), konfor gereksinimi (3.24 ± 0.47), aile üyelerinin desteklenme süreci gereksinimi (3.44 ± 0.38) alt boyut puan ortalamaları ve toplam puan ortalamasının (3.56 ± 0.26) diğer gruplara göre daha yüksek olduğu bulundu. Hasta yakınlarının yaş gruplarına göre ölçek alt boyut puan ortalamaları ve toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>0.05$).

Erkek hasta yakınlarının aile üyeleri ile iletişim gereksinimi (3.90 ± 0.27) alt boyut puan ortalamasının, kadın olanların aile üyelerinin acil servisteki bakıma katılması gereksinimi (3.29 ± 0.33), konfor gereksinimi (3.26 ± 0.52), aile üyelerinin desteklenme süreci gereksinimi (3.44 ± 0.45) alt boyut puan ortalamaları ve toplam puan ortalamasının (3.54 ± 0.32) daha yüksek olduğu tespit edildi. Hasta yakınlarının cinsiyet durumlarına göre ölçek alt boyut puan ortalamaları ve toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>0.05$).

Lise mezunu olan hasta yakınlarının aile üyeleri ile iletişim gereksinimi (3.90 ± 0.21) alt boyut puan ortalamasının, ilköğretim mezunu olanların aile üyelerinin acil servisteki bakıma katılması gereksinimi (3.32 ± 0.34), konfor gereksinimi (3.35 ± 0.47), aile üyelerinin desteklenme süreci gereksinimi (3.55 ± 0.41) alt boyut puan ortalamaları ve toplam puan ortalamasının (3.60 ± 0.33) diğer gruplara göre daha yüksek olduğu belirlendi. Hasta yakınlarının eğitim durumlarına göre aile üyelerinin desteklenme süreci gereksinimi alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$) ileri analiz sonucunda bu anlamlılığın ilköğretim mezunlarından kaynaklandığı, aile üyeleri ile iletişim gereksinimi, aile üyelerinin acil

servisteki bakıma katılması gereksinimi, konfor gereksinimi alt boyut puan ortalamaları ve toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>0.05$).

İşçi statüsünde çalışan hasta yakınlarının aile üyeleri ile iletişim gereksinimi (3.97 ± 0.07), aile üyelerinin acil servisteki bakıma katılması gereksinimi (3.42 ± 0.22) alt boyut puan ortalaması ve toplam puan ortalamasının (3.62 ± 0.22), ev hanımı olan hasta yakınlarının konfor gereksinimi (3.33 ± 0.49), aile üyelerinin desteklenme süreci gereksinimi (3.54 ± 0.41) alt boyut puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu bulundu. Hasta yakınlarının meslek durumlarına göre aile üyelerinin desteklenme süreci alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$) ileri analiz sonucunda bu anlamlılığın ev hanımlarından kaynaklandığı, aile üyeleri ile iletişim gereksinimi, aile üyelerinin acil servisteki bakıma katılması gereksinimi, konfor gereksinimi alt boyut puan ortalamaları ve toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>0.05$).

Hastanın kardeşi olan hasta yakınlarının aile üyeleri ile iletişim gereksinimi (3.92 ± 0.08), aile üyelerinin acil servisteki bakıma katılması gereksinimi (3.39 ± 0.22), konfor gereksinimi (3.38 ± 0.49), aile üyelerinin desteklenme süreci gereksinimi (3.60 ± 0.32) alt boyut puan ortalamaları ve toplam puan ortalamasının (3.65 ± 0.20) daha yüksek olduğu tespit edildi. Hasta yakınlarının hasta ile yakınlık derecesine göre ölçek alt boyut puan ortalamaları ve toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>0.05$).

Tablo 4.6. Hasta ve Hasta Yakınlarının Acil Servisle İlgili Özelliklerinin ASKHYGSÖ Puan Ortalamalarıyla Karşılaştırılması

Özellikler	ALT BOYUTLAR				
	Aile üyeleri ile iletişim $\bar{X} \pm SS$	Aile üyelerinin acil servisteki bakıma katılımı		Aile üyelerinin desteklenme süreci $\bar{X} \pm SS$	Toplam puan $\bar{X} \pm SS$
		$\bar{X} \pm SS$	Konfor $\bar{X} \pm SS$		
Acil servise geliş saati					
08:01-16:00	3.86±0.28	3.22±0.34	3.16±0.54	3.36±0.45	3.47±0.33
16:01- 24:00	3.90±0.31	3.31±0.37	3.22±0.49	3.44±0.39	3.55±0.30
24:01-08:00	3.95±0.10	3.40±0.15	3.35±0.43	3.37±0.36	3.62±0.16
Test ve p değeri	KW=7.62, p<0.05	KW=8.12, p<0.05	KW=1.71, p>0.05	KW=1.06, p>0.05	KW=4.15, p>0.05
Acil servise gelme durumu					
Hasta ile					
Hastadan sonra	3.89±0.26	3.27±0.33	3.20±0.51	3.39±0.41	3.52±0.30
Test ve p değeri	3.81±0.48 MW- U=1319.50, p>0.05	3.33±0.45 MW-U=1217.00, p>0.05	3.24±0.55 MW- U=1488.00, p>0.05	3.44±0.46 MW-U=1450.00, p>0.05	3.53±0.44 MW- U=1330.00, p>0.05
Hastanın tanısı					
Kalp-damar sistemi hastalıkları	3.83±0.36	3.19±0.42	3.18±0.51	3.33±0.48	3.46±0.38
Solunum sistemi hastalıkları	3.92±0.16	3.31±0.31	3.18±0.57	3.33±0.44	3.52±0.31
Gastrointestinal sistem hastalıkları	3.88±0.23	3.42±0.27	3.33±0.41	3.48±0.34	3.61±0.23
Nörolojik hastalıklar	3.90±0.27	3.27±0.31	3.29±0.44	3.40±0.33	3.55±0.26
Travma-kaza	3.92±0.14	3.31±0.29	3.12±0.57	3.49±0.37	3.53±0.28
Zehirlenme	3.85±0.46	3.28±0.45	3.30±0.47	3.37±0.41	3.53±0.36
Endokrin sistem hastalıkları	3.96±0.08	3.40±0.17	3.32±0.24	3.66±0.31	3.65±0.12
Hematolojik-onkolojik hastalıklar	3.88±0.31	3.20±0.26	3.20±0.47	3.40±0.44	3.50±0.23
Test ve p değeri	KW=2.77, p>0.05	KW=7.16, p>0.05	KW=3.00, p>0.05	KW=5.07, p>0.05	KW=2.94, p>0.05
Hastanın transfer edildiği yer					
Yoğun bakım					
Servis	3.96±0.12	3.33±0.26	3.12±0.47	3.44±0.37	3.54±0.24
Ev	3.86±0.29	3.25±0.36	3.19±0.53	3.38±0.44	3.49±0.33
Transfer edilmeyenler	3.95±0.10	3.31±0.24	3.33±0.55	3.54±0.39	3.61±0.24
Test ve p değeri	3.85±0.45 KW=8.10, p<0.05	3.28±0.44 KW=1.11, p>0.05	3.32±0.45 KW=2.31, p>0.05	3.31±0.41 KW=2.35, p>0.05	3.53±0.36 KW=1.75, p>0.05

Hasta ve hasta yakınlarının acil servisle ilgili özelliklerine göre ASKHYGSÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.6’da görülmektedir. Acil servise 24:01-08:00 saatleri arasında gelen hasta yakınlarının aile üyeleri ile iletişim gereksinimi (3.95±0.10), aile üyelerinin acil servisteki bakıma katılımı gereksinimi (3.40±0.15), konfor gereksinimi (3.35±0.43) alt boyut puan ortalamaları ve toplam puan ortalamasının (3.62±0.16), 16:01- 24:00 saatleri arasında gelen hasta yakınlarının aile üyelerinin desteklenme süreci gereksinimi (3.44±0.39) alt boyut puan ortalamasının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu bulundu. Hasta yakınlarının acil servise geliş saatine göre aile

üyeleri ile iletişim gereksinimi, aile üyelerinin acil servisteki bakıma katılması gereksinimi alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$), konfor gereksinimi, aile üyelerinin desteklenme süreci gereksinimi alt boyut puan ortalamaları ve toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>0.05$).

Hasta ile birlikte acil servise gelen hasta yakınlarının aile üyeleri ile iletişim gereksinimi (3.89 ± 0.26) alt boyut puan ortalamasının, hastadan sonra acil servise gelen hasta yakınlarının ise aile üyelerinin acil servisteki bakıma katılması gereksinimi (3.33 ± 0.45), konfor gereksinimi (3.24 ± 0.55), aile üyelerinin desteklenme süreci gereksinimi (3.44 ± 0.46) alt boyut puan ortalamaları ve toplam puan ortalamasının (3.53 ± 0.44) daha yüksek olduğu tespit edildi. Hasta yakınlarının acil servise gelme durumlarına göre ölçek alt boyut puan ortalamaları ve toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>0.05$).

Hastasının tanısı endokrin sistem hastalıkları grubunda olan hasta yakınlarının aile üyeleri ile iletişim gereksinimi (3.96 ± 0.08), aile üyelerinin desteklenme süreci gereksinimi (3.66 ± 0.31) alt boyut puan ortalaması ve toplam puan ortalamasının (3.65 ± 0.12), gastrointestinal sistem hastalıkları grubunda olan hasta yakınlarının aile üyelerinin acil servisteki bakıma katılma gereksinimi (3.42 ± 0.27) ve konfor gereksinimi (3.33 ± 0.41) alt boyut puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlendi. Hasta yakınlarının hastasının tıbbi tanı durumlarına göre ölçek alt boyut puan ortalamaları ve toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>0.05$).

Hastası yoğun bakıma transfer edilen hasta yakınlarının aile üyeleri ile iletişim gereksinimi (3.96 ± 0.12), aile üyelerinin acil servisteki bakıma katılması gereksinimi (3.33 ± 0.26) alt boyut puan ortalamasının, hastası taburcu edilip eve gönderilen hasta

yakınlarının konfor gereksinimi (3.33 ± 0.55), aile üyelerinin desteklenme süreci gereksinimi (3.54 ± 0.39) alt boyut puan ortalamaları ve toplam puan ortalamasının (3.61 ± 0.24) diğer gruplara göre daha yüksek olduğu tespit edildi. Hasta yakınlarının hastasının transfer edildiği yer ile aile üyeleri ile iletişim alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$), aile üyelerinin acil servisteki bakıma katılması gereksinimi, konfor gereksinimi, aile üyelerinin desteklenme süreci gereksinimi alt boyut puan ortalamaları ve toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA

Acil servis çalışanlarının öncelikli amacı genellikle hastanın hayatını kurtarmak ya da hastalığını iyileştirmektir. Ancak bu amaç için hasta yakınlarının o an içinde buldukları durum göz ardı edilmemelidir.¹² Çünkü kritik hastalıklarda hasta yakınlarının fiziksel ve psikolojik gereksinimleri artmakta ve bu gereksinimlerin karşılanmadığı durumlarda onların var olan durum ile başa çıkması güçleşmektedir.²⁰ Bütüncül sağlık bakım anlayışı içinde tüm sağlık çalışanları, hasta ve hasta yakınlarının gereksinimlerini tanımalı ve gereksinimlerini karşılamalıdır. Acil servise gelen kritik hasta yakınlarının gereksinimleri ve karşılanma durumlarının incelendiği araştırmada elde edilen bulgular konuyla ilgili bulunan sınırlı sayıda çalışma ve literatür doğrultusunda tartışıldı.

Araştırmada ASKHYGS ölçeğinde hasta yakınları tarafından tanımlanan en önemli gereksinimin aile üyeleri ile iletişim alt boyutuna ait olduğu görüldü. Bu sonuca paralel olarak Sutkowi⁵⁹, Janice ve ark.⁶⁰, Phiri⁶¹, Erdur ve ark.'nin²³ yaptığı çalışmalarda en önemli gereksinimin aile üyeleri ile iletişim alt boyutuna ait olduğunu belirtmişlerdir. Bunun yanı sıra Sucu ve ark.²², Ocak'ın²⁴ yaptığı çalışmada ise iletişim alt boyutu ikinci sırada önemli bulunmuştur. İletişim rahatlatma, problem çözme, stresi giderme, bilgi verme, ilişkileri biçimlendirme, duyguları açıklama, ikna etme ve karar verme gibi farklı amaçlara hizmet eder.¹² Aile üyeleri ile iletişim gereksiniminin yüksek çıkması, özellikle ani olarak meydana gelen, yaşamı tehdit eden ya da böyle bir hastalık gelişmesi muhtemel bireylere bakım verilen acil servislerde hasta yakınlarının duygu, düşünce ve gereksinimlerini ifade ettikleri bir yol olduğu için daha fazla önem kazandığı düşünülmektedir.

Araştırmanın yapıldığı acil serviste aile üyelerinin desteklenme süreci alt boyutu puan ortalaması ikinci sırada önemli olarak saptanmıştır. Gürlek⁶² ve Phiri'nin⁶¹ yaptığı

çalışma sonuçları da bu çalışma sonucu ile benzerdir. Aile üyelerinden birinin hastaneye yatması, hasta yakınları için stresli bir durumdur. Yoğun olarak stres ve acı yaşayan hasta yakınlarının psikolojik durumlarının hafifletilmesinde, onların rahatlatılmasında, endişe ve korkularının azaltılmasında hasta yakınlarına destek vermenin önemli olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada aile üyelerinin acil servisteki bakıma katılması alt boyutu üçüncü sırada önemli bulunmuştur. Erdur ve ark.'nın²³ çalışma sonucu da bu çalışma sonucu ile uyumlu bulunmuştur. Çalışmanın yapıldığı acil serviste her hastanın yanında bir yakını kalarak hastanın bakımına yardım etmektedir. Hasta yakınlarından birisi sürekli bakım alanında ve hastasının yanında olduğundan dolayı bu gereksinimin onlar için az önemli olduğunu düşündürebilir.

Çalışmada hasta yakınlarının konfor gereksinimi alt boyutu puan ortalaması en düşük bulunmuştur. Bu sonuç Al-Hassan ve ark.⁵², Redley ve ark.¹⁷, Phiri'nin⁶¹ yaptığı çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Konfor alt boyutu puan ortalamasının düşük olması, acil servise gelen, yaşamı tehdit eden ve genel durumu kritik olan hasta yakınlarının hastasının durumunun kendi gereksinim ve konforlarından daha önemli olduğunu düşündükleri için olabilir. Bu sonuç ayrıca acil servise gelen hasta yakınlarının öncelikle hastasının kritik durumu hakkında bilgi almak istemeleri ve bu konudaki endişelerinin giderilmesini beklemeleri nedeni ile kendi konforlarının diğer gereksinimlerinden sonra gelmesi ile de açıklanabilir.

Araştırmada acil servisteki hasta yakınlarının gereksinimlerinin karşılanma durumu incelendiğinde hasta yakınlarının aile üyeleri ile iletişim alt boyutunda en fazla “yakınınızın rahatlığının sağlandığına güvenilmesi” (%97.0), “hastane çalışanlarının yakınıza değer verdiğinin hissedilmesi” (%95.0), “bir hekim ile görüşülmesi” (%93.6), “sorularınızın dürüstçe yanıtlanması” (%93.1), “yakınıza verilebilecek en iyi

bakımın verildiğinden emin olunması” (%92.1) gereksinimlerinin karşılandığı, hasta yakınlarının acil servisteki bakıma katılma alt boyutunda en fazla “yakınınızın en kısa sürede görülebilmesi” (%99.0), “istediğiniz zaman yakınınzla beraber olunması” (%98.5), “bir hemşire ile görüşülmesi” (%96.5), “yakınınzla ne olduğunu görebilmeyi istemeniz” (%96.5) gereksinimlerinin karşılandığı, aile üyelerinin desteklenme süreci alt boyutunda en fazla “umut olduğunun hissedilmesi” (%90.1) gereksiniminin ve hasta yakınlarının konfor alt boyutunda ise en fazla karşılanan gereksiniminin “bir birey olarak davranılması” (% 95.0) olduğu saptandı.

“Yakınınızın en kısa sürede görülebilmesi”, “istediğiniz zaman yakınınzla beraber olunması”, “yakınınzla ne olduğunu görebilmeyi istemeniz” gereksinimi büyük oranda hasta yakınının kendisi tarafından karşılandığı görüldü. Bu sonuca benzer olarak Sucu ve ark.’nın²² yaptığı çalışmada da “istediğiniz zaman yakınınzla beraber olunması” gereksiniminin en fazla karşılanan gereksinimler arasında olduğu bulunmuştur. Hasta yakınlarının hastalarını en kısa sürede görebilmesi, hastaya duygusal ve fiziksel olarak yakın olmaları aile üyelerini rahatlatır ve onların hastalığın ciddiyetini anlamasına yardım eder.¹² Bu gereksinimlerin en fazla hasta yakını tarafından karşılanması, acil serviste her hastanın yanında bakımına yardımcı olması için bir yakınının bulunmasına izin verilmesi ve hasta yakınlarının sürekli hastaları ile birlikte bakım alanında yer almaları nedeni ile açıklanabilir.

“Yakınınızın rahatlığının sağlandığına güvenilmesi”, “bir hemşire ile görüşülmesi” ve “bir birey olarak davranılması” gereksinimlerinin en fazla hemşireler tarafından karşılandığı belirlendi. Yöndem²⁵ ve Gürlek’in⁶² yaptığı çalışma sonuçlarının da bu çalışma sonucu ile benzer olduğu belirlenmiştir. Hemşireler, acil sağlık hizmetlerini yerine getirirken hasta ve yakınları ile en çok iletişim içinde olan sağlık profesyonelleridir. Ayrıca çalışmanın yapıldığı acil serviste her bir bakım alanında tek

hemşire kalarak hasta bakım ve tedavisiyle aktif olarak ilgilenmektedir. Hemşirelerin sürekli bakım alanında bulunmaları hasta yakınlarının hemşireye kolay ulaşabilmelerini sağlamaktadır.

“Sorularınızın dürüstçe yanıtlanması”, “yakınınıza verilebilecek en iyi bakımın verildiğinden emin olunması”, “bir hekim ile görüşülmesi”, “hastane çalışanlarının yakınınıza değer verdiğinin hissedilmesi” ve “umut olduğunun hissedilmesi” gereksinimlerinin ise en fazla hekim tarafından karşılandığı belirlendi. Bu çalışma sonucuna paralel olarak Sucu ve ark'nın²² yaptığı çalışma sonucunda da sorularınızın dürüstçe yanıtlanması, umut olduğunun ve yakınınıza değer verildiğinin hissedilmesi gereksinimi hekim tarafından karşılandığı saptanmıştır. Genel olarak acil serviste hastanın durumunun kritik olması hasta yakınlarının bilgilendirilme gereksiniminin ön plana çıkmasını sağlamaktadır. Yeterli bilginin ise hekim tarafından verilmesi, hasta yakınlarının hastasına en fazla hekimlerin değer verdiğini hissetmesini sağlamış olabilir.

Hasta yakınlarının en az karşılanan gereksinimlerinin konfor alt boyutunda “bekleme odasında ya da yakınında telefon olması”, “dini hizmetler ile ilgili bilgilendirilmesi”, “normal duygusal tepkilerin ne olduğu konusunda güvence verilmesi”, aile üyelerinin desteklenme süreci alt boyutunda “yakınınızı ziyaret ederken çalışanlardan birinin sizinle birlikte olması” ve aile üyelerinin bakıma katılması alt boyutunda ise “yakınınızı ilk kez görmek için yanına girmeden önce tedavi alanı ile ilgili açıklama yapılması” olduğu saptandı. “Bekleme odasında ya da yakınında telefon olması gereksinimi” nin daha az karşılanma nedeni günümüz şartlarında herkesin kişisel telefona sahip olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. “Dini hizmetler ile ilgili bilgilendirilme” konusunda bir çok hasta yakını acil servis ortamının böyle bir bilgilendirmeye uygun olmadığını sözel olarak ifade etmesi bu sonucu etkilemiş olabilir. “Yakınınızı ziyaret ederken sağlık çalışanlarından birinin sizinle birlikte

olması” gereksinimi ise araştırmanın yapıldığı acil serviste doktor ve hemşirelerin sürekli çalışma alanında yer almalarına rağmen hasta sayısının fazla, sirkülasyonun hızlı, sağlık çalışanlarının sayısının yetersiz olması nedeni ile bu gereksinim az oranda karşılanmış olabilir. Sonuçta az karşılanan gereksinimlerin geneline bakıldığında hasta yakınlarının hastasına ilişkin yaşadığı kaygı ve belirsizlik duygusunun bu ihtiyaçları geri plana ötelediği söylenebilir. Ayrıca kritik hastaların acil ve tıbbi destek ihtiyacı, hasta yakınlarının bu isteklerinin yerine getirilmesinde engel oluşturabilir.

Çalışmada yaşın ve cinsiyetin acil servisteki kritik hasta yakınlarının gereksinimlerini etkilemediği tespit edildi. Bu durum acil servise gelen hayati tehlikesi olan hasta yakınlarının gereksinimlerinin ortak olduğunu düşündürmektedir.

Araştırmada eğitim düzeyi düştükçe desteklenme gereksiniminin arttığı görüldü. Mendonca ve ark.’nın⁶³ çalışması bu araştırmanın sonucunu desteklemektedir. Eğitim bireylerin sorun çözebilme, sorunlar ile baş edebilmesinde önemli bir yere sahiptir.⁶⁴ Eğitim düzeyi düşük olanların desteklenmeye yönelik ihtiyaçlarının fazla olması onların baş etme mekanizmalarının yetersiz olması ile bağdaştırılabilir.

Ev hanımı olan hasta yakınlarının desteklenme süreci gereksinimi puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptandı. Janice ve ark.’nın⁶⁰ çalışma bulguları da bu çalışma bulgusuna benzer olarak aile üyelerinin sosyal pozisyonu ile desteklenme alt boyutu arasında önemli bir fark olduğu saptanmıştır.

Hasta yakınlarının, hastayla yakınlık derecesi ile ölçek alt boyut puan ortalamaları ve toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı. Geleneksel türk aile yapısında, aile üyeleri arasında yakınlık derecesi gözetmeksizin yakın ilişki ve güçlü bir bağ vardır.⁴⁶ Bu durum çalışma sonucunu destekler niteliktedir.

Çalışmada acil servise 24:01-08:00 saatleri arasında gelen hasta yakınlarının aile üyeleri ile iletişim ve aile üyelerinin acil servisteki bakıma katılması gereksinimi alt boyut puan ortalamasının yüksek olduğu tespit edildi. Bu sonuç acil servise 24:01-08:00 saatleri arasında gelen hasta sayısının az olmasından kaynaklandığını düşündürmektedir.

Çalışmada yoğun bakıma transfer edilen hasta yakınlarının aile üyeleri ile iletişim gereksinimi en yüksek bulundu. Hasta bireyin yoğun bakım ünitesine yatışı, hasta yakınları için bir kriz olarak yorumlanabilmektedir. Aileler için, sevdiği bireyi kaybetme korkusu, rol değişiklikleri, durumun belirsizliği, alınan kararlara katılamama, hastasının ihtiyaçlarını karşılayamama, hastası hakkında kısıtlı bilgiye sahip olma, bakımını gerçekleştirememe, ortamdaki araç gereçler ve hastayı görememe gibi durumlar birer stres kaynağı olmakta, kişilerde kızgınlık, küntlük ve kaygıya sebep olmaktadır.⁶⁵ Bu nedenle hastası yoğun bakıma yatan aile üyeleri daha fazla bilgilendirilmeye ihtiyaç duymuş olabilirler.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Acil servise gelen kritik hasta yakınlarının gereksinimleri ve karşılanma durumlarının incelendiği bu araştırmanın sonucunda;

Araştırmada hasta yakınlarının gereksinimlerin alt boyutlarına verdikleri önemlilik durumu sırası ile aile üyeleri ile iletişim, aile üyelerinin desteklenme süreci, aile üyelerinin acil servisteki bakıma katılması ve konfor olarak saptandı.

Hasta yakınlarının en fazla “yakınınızın en kısa sürede görülebilmesi”, “istediğiniz zaman yakınınzla beraber olunması” ve “yakınınıza ne olduğunu görebilmeyi istemeniz” gereksinimleri hasta yakınının kendisi tarafından; “yakınınızın rahatlığının sağlandığına güvenilmesi”, “bir hemşire ile görüşülmesi”, ”bir birey olarak davranılması” gereksinimlerinin hemşire tarafından; “hastane çalışanlarının yakınınıza değer verdiğinin hissedilmesi”, ”bir hekim ile görüşülmesi”, “sorularınızın dürüstçe yanıtlanması”, “yakınınıza verilebilecek en iyi bakımın verildiğinden emin olunması”, “umut olduğunun hissedilmesi” gereksinimlerinin hekim tarafından karşılandığı belirlendi.

Hasta yakınlarının en az karşılanan gereksinimlerinin “bekleme odasında ya da yakınında telefon olması”, “dini hizmetler ile ilgili bilgilendirilmesi”, “normal duygusal tepkilerin ne olduğu konusunda güvence verilmesi”, “yakınınızı ziyaret ederken çalışanlardan birinin sizinle birlikte olması”, “yakınınızı ilk kez görmek için yanına girmeden önce tedavi alanı ile ilgili açıklama yapılması” olduğu saptandı.

Araştırmada kritik hasta yakınlarının gereksinimlerini ölçeğin farklı alt boyutlarında eğitim, meslek, hasta yakınlarının acil servise geliş saati ve hastanın transfer edildiği yerin etkilediği belirlendi.

Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda;

- ✓ Acil ekibi üyeleri tarafından hasta yakınlarının; hastanın sağlık durumu, hastanın bakımına nasıl yardımcı olacağı, hastaya yapılan uygulamalar ve hasta ile ilgili alınan kararlar konusunda bilgilendirilmesi,
- ✓ Acil ekibi üyelerinin hasta/hasta yakınları ile güven verici iletişim kurarak endişelerinin giderilmesine yardımcı olmaları,
- ✓ Acil serviste hasta yakınlarının gereksinimlerini değerlendirmek için formların oluşturulması ve bunların standardize edilmesi,
- ✓ Ekip üyelerinin hasta yakınları ile daha iyi iletişime geçebilmeleri için bu konuda hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi,
- ✓ Acil servisin yoğun olduğu saatlerde hizmetin zamanında verilebilmesi ve gereken ilginin gösterilebilmesi için bu saatlerde sağlık çalışanlarının sayısının artırılması
- ✓ Acil servisteki hasta yakınlarının bakımın bir parçası olarak görülmesi ve hasta bakımına katılmalarının sağlanması ve desteklenmesi ayrıca konforlarının artırılmasına yönelik çalışmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Aslan FE, Karaçay P. Diğer Sağlık Sorunları. İçinde: Karadakovan A, Aslan FE (editörler). *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*, 2. Baskı. Adana, Nobel Kitabevi, 2011.
2. Arlı ŞK, Aslan FE, Purisa S. Acilde hasta şikayetlerini değerlendirme adımları II: değerlendirme formunun uygulanması. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 2008, 8: 164-169.
3. Adaş G, Sarvan F, Küpelioglu R. Hastanelerde acil ve kaza servislerinin planlanması ve fiziksel organizasyonu. *Ulusal Travma Dergisi*, 1998, 4: 1-6.
4. Çayırhan S. Acil Servis Organizasyonu. İçinde: Erdem Y, İlhan SE (editörler). *Acil Bakım Hemşireliği*, Ankara, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2010: 2.
5. Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği. Resmi Gazete Tarihi: 11.05.2000 Resmi Gazete Sayısı: 24046.
6. Bulut H. Acil servislerde hasta ve yakınlarını bilgilendirmenin memnuniyet üzerine etkisi. *Ulusal Travma Acil Cerrahi Dergisi*, 2006, 12: 288-298.
7. Cander B, İkizceli İ, Yıldırım C, Baydın A, Dilsiz A, Kaymakçı A. Acil servis hizmetlerinin iyileştirilmesi ve yeniden yapılanması. *Akademik Acil Tıp Dergisi*, 2008, 7: 9-16.
8. Eryılmaz M, Yılmaz S. Acil sağlık çalışanlarının hakları. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 2005, 5: 145-155.
9. Redley B, Beanland C. Revising the critical care family needs inventory for the emergency department. *Journal of Advanced Nursing*, 2004, 45: 95-104.
10. Bodur HA. Kritik hastanın transportu. *Yoğun Bakım Dergisi*, 2005, 5: 36-41.
11. Uysal H. Kritik durumdaki hastanın transferi. *Türk Kardiyo Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 1: 8-12.

12. Yardan T, Eden AO, Baydın A, Genç S, Gönüllü H. Acil serviste hasta yakınları ile iletişim. *Akademik Acil Tıp Dergisi*, 2008, 7: 9-13.
13. Sucu G. Acil Serviste Kritik Hasta Yakınlarının Gereksinimlerini Saptama Ölçeği: Geçerlilik Güvenirlilik Çalışması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2005.
14. Jones C, Skirrow P, Griffiths DR, Humphris G, Ingleby S, Jane Eddleston J, Waldmann C, Gager M. Post-traumatic stress disorder-related symptoms in relatives of patients following intensive care. *Intensive Care Medicine*, 2004, 30: 456-460.
15. Olgun N, Kuşuoğlu S. Acil Bakımda İletişim. İçinde: Şelimen D (editör). *Acil Bakım*, 3. Baskı. İstanbul, Yüce Yayın, 2004: 49.
16. Terakye G. Kanserli hasta yakınlarıyla iletişim. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2011, 4: 78-82.
17. Redley B, LeVasseur SA, Peters G, Bethune E. Families' needs in emergency departments: instrument development. *Journal of Advanced Nursing*, 2003, 43: 606-615.
18. Kostak MA. Hemşirelik bakımının spiritüel boyutu. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2007, 2.
19. Erden Aİ, Pamuk GA, Akıncı BS, Turgut CH, Sarıcaoğlu F, Aypar Ü. Yoğun bakım ünitesinde aile memnuniyetinin değerlendirilmesi. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 2010, 8: 18-25.
20. Özgürsoy BN, Akyol AD. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların ailelerinin gereksinimleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2008, 12: 33-38.

21. Maxwell KE, Stuekel D, Saylar C. Needs of family members of critically ill patients: a comparison of nurse and family perceptions. *Heart and Lung*, 2007, 36: 367-376.
22. Sucu G, Cebeci F, Karazeybek E. Acil servisteki kritik hasta yakınlarının gereksinimleri ve karşılanma durumu. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi*, 2009,15:473-81.
23. Erdur B, Türkcüer İ, Engin A, Sucu G, Serinken M, Yüksel A. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine Başvuran Hastaların Yakınlarının Beklenti ve Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi. *Ulusal Travma ve Acil Kongresi*, 2007.
24. Ocak U. Acil Servisteki Kritik Hastaların Yakınlarının Beklenti ve Gereksinimleri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Acil Tıp Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık tezi, Kayseri: Erciyes Üniversitesi, 2013.
25. Yöndem Ş. Acil Servislere Başvuran Hasta Yakınlarının Beklentileri ve Beklentilerine Yönelik Bir Araştırma. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2011.
26. Kuşuoğlu S. Acil Bakım. İçinde: Şelimen D (editör). *Acil Bakım*, 3. Baskı. İstanbul, Yüce Yayın, 2004.
27. Akyolcu N. Dünden bugüne acil hemşireliği. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2007, 15: 173-178.
28. Olgun N, Kuşuoğlu S. Acil Bakımda Multimedyanın Önemi: Bilgisayar, İnternet, KOSK'lar. İçinde: Şelimen D (editör). *Acil Bakım*, 3. Baskı. İstanbul, Yüce Yayın, 2004: 31.
29. MEB. Acil Sağlık Hizmetleri, 1. Baskı. Ankara, 2011: 3

30. Topaçoğlu H, Karcıoğlu Ö, Özsaraç M, Çımrın AH. Acil servislerde hasta memnuniyeti: ne? ne kadar? nasıl?. *Akademik Acil Tıp Dergisi*.
31. Orr TS, Charney E, Straus J, Bloom B. Emergency room use by low income children with a regular source of health care. *Medical Care*, 1991, 29: 283-286.
32. Goldwag R, Berg A, Yuval D, Benbassat J. Predictors of patient dissatisfaction with emergency care. *İsrael Medical Association Journal*, 2002, 4: 603-606.
33. Akkaya EG, Bulut M, Akkaya C. Acil Servise Başvuran Hastaların Memnuniyetini Etkileyen Faktörler. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 2012, 12: 62-68.
34. Isır AB, Dülger HE, Yıldırım C. Acil hemşiresinin görevleri ile hukuksal ve etik sorumlulukları. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 2006, 6: 90-96.
35. Dölek M. Acil Hemşiresinin Görev Yetki ve Sorumlulukları. İçinde: Aslan FE, Olgun N (editörler). *Erişkinlerde Acil Bakım*, 1. Baskı. Ankara, Özyurt Matbaacılık, 2014: 27-28
36. John A. Schriver, MD, Robin Talmadge, RN, Roberta Chuong, MS, RN, CCRN, Jerris R. Hedges, MD, MS. Emergency Nursing: Historical, current, and future roles. *Academic Emergency Medicine*, 2003, 10: 798-804.
37. Yava A, Koyuncu A. Acil Serviste Kritik Bakım. İçinde: Aslan FE, Olgun N (editörler). *Erişkinlerde Acil Bakım*, 1. Baskı. Ankara, Özyurt Matbaacılık, 2014: 215-216.
38. Enç N. Yoğun bakım hemşireliği. *İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü. Dergisi*, 2005, 4: 25-28.
39. Kinrade T, Jackson CA, Tomnay EJ. The psychosocial needs of families during critical illness: comparison of nurses' and family members perspectives. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 2010, 27: 82-88.

40. Özşenol F, Işıkhhan V, Ünay B, Aydın Hİ, Akın R, Gökçay E. Engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 2003, 45: 156 - 164.
41. Hallgrimsdottir EM. Accident and emergency nurses' perceptions and experiences of caring for families. *Journal of Clinical Nursing*, 2000, 9: 611-619.
42. Çam O. Hastalık Sürecinde Birey ve Aileye Yönelik Bakım. İçinde: Karadakovan A, Aslan FE (editörler). *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*, 2. Baskı. Adana, Nobel Kitabevi, 2011: 85
43. Kuşuoğlu S, Olgun N. Acil Bakımda İletişim. İçinde: Şelimen D (editör). *Acil Bakım*, 3. Baskı. İstanbul, Yüce Yayım, 2004: 49.
44. Davidson JE. Family-Centered care: meeting the needs of patients' families and helping families adapt to critical illness. *Critical Care Nurse*, 2009, 29: 27-35.
45. Kulaksızoğlu IB. Yoğun bakım şartlarında deliryum ve psikiyatrik sorunlar. *Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 4: 77-82.
46. Uzun Ö, Özer N, Akyıl RÇ. Bazı cerrahi kliniklerde ve cerrahi yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların ailelerinin gereksinimleri. *Atatürk Üniversitesi Tıp Dergisi*, 2002, 34:39-45.
47. Gürkan A. Bütüncül Yaklaşım: Yoğun bakımda hastası olan aile üyeleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2009, 13: 1-5.
48. Birol L. *Hemşirelik Süreci*, 6. Baskı. İzmir. Etki Matbaacılık, 2004.
49. Kaya N. Hemşireliğin Temel Kavramları. İçinde: Durna Z. (editör). *İç Hastalıkları Hemşireliği*. 1. Baskı. İstanbul. Akademi Basın ve Yayıncılık, 2013:15.
50. Kayam N. Hemşirelik Temel Kavramları. İçinde: Aştı TA, Karadağ A (editör). *Hemşirelik Esasları*, 5. Baskı. İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 2012:60

51. Ay FA. Mesleki Temel Kavramlar. İçinde: Ay FA (editör). *Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar*, 1. Baskı. İstanbul, İstanbul Medikal Yayıncılık, 2007:36.
52. Al-Hassan MA, Hweidi IM. The perceived needs of Jordanian families of hospitalized, critically ill patients. *International Journal of Nursing Practice*, 2004, 10: 64–71.
53. Aştı T, Yalçın N. Hemşire-Hasta etkileşimi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2011, 19: 54-59.
54. Aslan FE. Acil Bölüm Yönetimi ve Acil Bakımının Yasal Yönü. İçinde: Şelimen D (editör). *Acil Bakım*, 3. Baskı. İstanbul, Yüce Yayım, 2004:39.
55. Ünver V. Yoğun bakım ünitesinde hastası olan ailelerin gereksinimlerinin saptanması. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2003, 7: 75-81.
56. Kosko M, Warren N. Critical Care Nurses's Perception of Family Needs as Met. 2000, 23.
57. Öz F. Sağlık Alanında Temel Kavramlar, 2. Baskı. Ankara, Mattek Matbaacılık, 2010.
58. Barış N, Karabacak Ü. Yatarak tedavi gören hastaların yakınlarının hemşirenin rolünü algılamaları. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2013, 3:131-137.
59. Sutkowi SL. A Descriptive Study Of The Needs Of Family Members Of Trauma Patients. A Thesis Master Of Science In Nursing, Kirkhof: Grand Valley State University, 1995.
60. Janice S. et all. Assessing the needs of family members who accompany the adult patient to the emergency department. *Journal of Emergency Nursing*, 2005:425.

61. Phiri LM. Assesment Of The Needs of Critically İll/İnjured Patients' Families In An Accident And Emergency Unit. A Thesis Master Of Science In Nursing , Department Of Nursing Science School Of Health Care Sciences Faculty Of Health Sciences Universty Of Pretoria, 2010.
62. Gürlek Ö. Hasta Yakınlarının Acil Servislerdeki Sorunları Ve Hemşirelerden Beklentileri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi, 2005.
63. Mendonca D, Warren AN. Perceived and unmet needs of critical care family members. *Critical Care Nursing Quarterly*, 1998, 21:58-67.
64. Can HÖ, Öner Öİ, Çelebi E. Üniversite öğrencilerinde eğitimin sorun çözme becerisine etkisinin incelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2009, 4: 35-58
65. Bahçivan G, Sütçüççek H, Özcan TC. Yoğun bakımda yatan hasta ve yakınlarıyla iletişim. *İç Hastalıkları Dergisi*, 2011, 18: 117-122.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
<p>Adı Soyadı: Tülay YILDIRIM Doğum tarihi: 08.08.1986 Doğum yeri: Kars/Sarıkamış Medeni hali: Bekar Uyruğu: TC Adres: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı 25240/ ERZURUM Tel: 05376592051 Faks: E-mail: tlyhmsre@hotmail.com</p>
Eğitim
<p>Lise: Erzurum/Pasinler Lisans: Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Yüksek lisans: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora: -</p>
Yabancı Dil Bilgisi
<p>İngilizce (Orta Derecede)</p>
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar
İlgi Alanları ve Hobiler

EK-2. ANKET FORMU

Bu anket “Acil servise gelen kritik hasta yakınlarının gereksinimleri ve karşılanma durumlarını” incelemek amacıyla hazırlanmıştır. Soruların doğru yanıtlanması araştırmaya önemli katkı sağlayacaktır. Anketlerde isim belirtilemeyecek ve alınan cevaplar yalnızca bu araştırmanın amaçları doğrultusunda kullanılacak, başka bir makama ya da kişiye verilmeyecektir.

İşbirliğiniz ve yardımlarınız için teşekkür ederim.

Hem. Tülay YILDIRIM

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek
3. Eğitim durumunuz:
() İlköğretim () Lise () Üniversite
4. Mesleğiniz:
() Ev Hanımı () İşçi () Memur
() Esnaf\serbest meslek () Emekli () Öğrenci
5. Hasta ile yakınlık dereceniz:
() Eşi () Çocuğu () Anne –baba
() Kardeş () Arkadaş () Akraba
6. Acil servise ne zaman geldiniz ? Saat:
() 08-16 () 16-24 () 24-08
7. Acil servise siz ne zaman geldiniz?
() Hasta ile birlikte geldim
() Hasta acil servise gelmeden önce geldim
() Hasta acil servise geldikten sonra geldim
8. Hastanızın tıbbi tanısı?
9. Hastanız nereye transfer oldu?
() Yoğun bakım () Klinik () Ev () Takibi acil servis’te devam ediyor

**EK-3. ACİL SERVİSTEKİ KRİTİK HASTA YAKINLARININ
GEREKSİNİMLERİNİ SAPTAMA ÖLÇEĞİ**

Hasta Yakınlarının Gereksinimleri	Acil Serviste Bulduğunuz Sürede Gereksinimlerinizin Her Biri Sizin İçin Ne Kadar Önemli?			
	Önemli Değil	Çok Önemli Değil	Biraz Önemli	Oldukça Önemli
1.Hastaneye geldiğinizde sizi bir hekim ya da hemşirenin karşılaması				
2.Aileyle ilgilenecek sağlık personelinin bulunması				
3. Bazı belgelere imzalatılması istenmeden önce, yakınınızın durumu hakkında bilgi verilmesi				
4.Acil serviste arkadaş ve arkabalarınızın sizinle birlikte olması				
5.Beklemek için özel bir yerin olması				
6.Açıklamaların anlaşılır ifadelerle yapılması				
7. Değişiklikler konusunda sık sık bilgi verilmesi				
8. Yakınınızın geçirdiği hastalık süreci ile ilgili tüm özel durumların bilinmesi				
9. Yakınınıza yapılan uygulamaların niçin yapıldığının söylenmesi				
10.Yakınınızın hastalık veya yaralanması ile ilgili üzüntü verici ayrıntıların size söylenmemesi				
11. Bir hekim ile görüşülmesi				
12. Bir hemşire ile görüşülmesi				
13. Yakınınızın bakımı ile ilgilenen sağlık çalışanlarının mesleki ünvanları (uzman hekim, asistan, hemşire) hakkında bilgi alınması				
14. Beklenen sonuçlar konusunda bilgi verilmesi				
15.Sorularınızın dürüstçe yanıtlanması				
16. Nakil planları yapılırken bilgi verilmesi				
17. Yakınınıza verilebilecek en iyi bakımın verildiğinden emin olunması				
18. Yakınınızın bakımı süresince dışarıda beklenmesi				
19. Yakınınızın en kısa sürede görülebilmesi				
20. Yakınınızı ilk kez görmek için yanına girmeden önce tedavi alanı ile ilgili açıklama yapılması				
21.Yakınınızı ziyaret ederken çalışanlardan birinin sizinle birlikte olması				
22. Yakınınıza ne olduğunu görebilmeyi istemeniz				

Hasta Yakınlarının Gereksinimleri	Acil Serviste Bulduğunuz Sürede Gereksinimlerinizin Her Biri Sizin İçin Ne Kadar Önemli?			
	Önemli Değil	Çok Önemli Değil	Biraz Önemli	Oldukça Önemli
23. İsteddiğiniz zaman yakınınızla beraber olunması				
24. Yakınınızın yanında iken ne yapılması gerektiğine ilişkin bilgi verilmesi				
25. Yakınınızın bakımında yararlı olduğunuzun hissedilmesi				
26. Yakınızla ilgili kararlara katılımınızın sağlanması				
27. Yakınınız ile yalnız kalacağınız zamanın olması				
28. Hastane çalışanları tarafından kabul edildiğinizin hissedilmesi				
29. Bir birey olarak davranılması				
30. Hastane çalışanlarının yakınınıza değer verdiği hissedilmesi				
31. Yakınınızın rahatlığının sağlandığına güvenilmesi				
32. Duygularınızın açıklanması için teşvik edilmesi				
33. Normal duygusal tepkilerin ne olduğu konusunda güvence verilmesi				
34. Duygularınızın hastane çalışanlarıyla paylaşılması				
35. Umut olduğunun hissedilmesi				
36. Dini hizmetler ile ilgili bilgilendirilmesi				
37. Yiyecek ve içeceklerin yakında olması				
38. Bekleme odasında ya da yakınında telefon olması				
39. Yakında tuvalet gereksiniminizi karşılayacak yer Olması				
40. Sonraki günlerde, soru sormak için çalışanlarla bağlantı kurulabilmesi				

EK-4. GEREKSİNİMLERİN KARŞILANMA DURUMU

Hasta Yakınlarının Gereksinimleri	Karşılama Durumu		Kim/Kimler Tarafından Karşılıyor			
	Evet	Hayır	Hekim	Hemşire	Diğer Sağlık	Kendim/ Hasta Yakını
1.Hastaneye geldiğinizde sizi bir hekim ya da hemşirenin karşılaması						
2.Aiyle ilgilenecek sağlık personelinin bulunması						
3. Bazı belgelere imzalatılması istenmeden önce, yakınınızın durumu hakkında bilgi verilmesi						
4.Acil serviste arkadaş ve akrabalarınızın sizinle birlikte olması						
5.Beklemek için özel bir yerin olması						
6.Açıklamaların anlaşılır ifadelerle yapılması						
7. Değişiklikler konusunda sık sık bilgi verilmesi						
8. Yakınınızın geçirdiği hastalık süreci ile ilgili tüm özel durumların bilinmesi						
9. Yakınına yapılan uygulamaların niçin yapıldığının söylenmesi						
10.Yakınınızın hastalık veya yaralanması ile ilgili üzüntü verici ayrıntıların size söylenmemesi						
11. Bir hekim ile görüşülmesi						
12. Bir hemşire ile görüşülmesi						
13. Yakınınızın bakımı ile ilgilenen sağlık çalışanlarının mesleki ünvanları (uzman hekim, asistan, hemşire) hakkında bilgi alınması						
14. Beklenen sonuçlar konusunda bilgi verilmesi						
15.Sorularınızın dürüstçe yanıtlanması						
16. Nakil planları yapılırken bilgi verilmesi						
17. Yakınına verilebilecek en iyi bakımın verildiğinden emin olunması						
18. Yakınınızın bakımı süresince dışarıda beklenmesi						

Hasta Yakınlarının Gereksinimleri	Karşılama Durumu		Kim/Kimler Tarafından Karşılıyor			
	Evet	Hayır	Hekim	Hemşire	Diğer Sağlık Personeli	Kendim/Hasta Yakını
19. Yakınınızın en kısa sürede görülebilmesi						
20. Yakınınızı ilk kez görmek için yanına girmeden önce tedavi alanı ile ilgili açıklama yapılması						
21. Yakınınızı ziyaret ederken çalışanlardan birinin sizinle birlikte olması						
22. Yakınınıza ne olduğunu görebilmeyi istemeniz						
23. İsteddiğiniz zaman yakınınızla beraber olunması						
24. Yakınınızın yanında iken ne yapılması gerektiğine ilişkin bilgi verilmesi						
25. Yakınınızın bakımında yararlı olduğunuzun hissedilmesi						
26. Yakınızla ilgili kararlara katılımınız sağlanması						
27. Yakınınız ile yalnız kalacağınız zamanın olması						
28. Hastane çalışanları tarafından kabul edildiğinizin hissedilmesi						
29. Bir birey olarak davranılması						
30. Hastane çalışanlarının yakınınıza değer verdiği hissedilmesi						
31. Yakınınızın rahatlığının sağlandığına güvenilmesi						
32. Duygularınızın açıklanması için teşvik edilmesi						
33. Normal duygusal tepkilerin ne olduğu konusunda güvence verilmesi						
34. Duygularınızın hastane çalışanlarıyla paylaşılması						
35. Umut olduğunun hissedilmesi						
36. Dini hizmetler ile ilgili bilgilendirilmesi						
37. Yiyecek ve içeceklerin yakında olması						
38. Bekleme odasında ya da yakınında telefon olması						
39. Yakında tuvalet gereksiniminizi karşılayacak yer olması						

EK-5. ÖLÇEK İZİN YAZISI



Sayın Tülay YILDIRIM,

Türkiye'ye uyarladığımız "Acil Servisteki Kritik Hasta Yakınlarının Gereklerini Saptama Ölçeği" ni çalışmanızda kullanma isteğiniz bizi çok memnun etti, öncelikle teşekkür eder çalışmanızda başarılar dileriz.

Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması İzmir ilinde bir eğitim araştırma hastanesinin Acil Servisinde Monitörle İzlem ve Resisütasyon Girişimi'nin yapıldığı hastalarla yürütülmüştür. Ölçeğin ülkemizde farklı hasta gruplarında, daha geniş popülasyonda tekrar test edilmesi amacıyla bir veri havuzu oluşturmak; geçerlik ve güvenirliğini yeniden test etmek için çalışma verilerinizi göndermek koşuluyla ölçeği kullanabilirsiniz. Aynı zamanda ölçeğin performansını ve yaygın etkisini değerlendirmek için çalışma sonuçlarınızı yayınladığımız makalenin bir örneğini göndermeniz, gelecek iyileştirmeleri yapabilmemiz için önemlidir.

Çalışma verilerinizi göndermenizde; yasal ve etik açıdan sizin yayın hakkınızın güvence altında olduğunu, buna paralel olarak ölçeği kullanma izni veren tarafın haklarının saklı kaldığını kabul ve beyan ederiz.

Dr. Gülten SUCU

Gazi Amerikan Üniversitesi
Hemşirelik Yüksekokulu

Yard. Doç. Dr. Aklime DİCLE

Dokuz Eylül Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü & Hemşirelik Yüksekokulu
ADRES: DÖD Hastane Kampüsü İçi Mithatpaşa Cad. No:1606 35340 İncirli-İZMİR
TEL: +90 232 412 47 51 FAKS: +90 232 412 47 98
E-mail: saglikbil@deu.edu.tr
hemstirelik@deu.edu.tr

EK-6. ETİK KURUL ONAY FORMU



ETİK KURUL SONUÇ FORMU



Araştırmanın Adı: “Acil servise gelen kritik hasta yakınlarının gereksinimleri ve bu gereksinimlerin incelenmesi”

Araştırmanın Yürütülmesi Uygundur (X)

Düzenlemeler Yapıldıktan Sonra Yürütülmesi Uygundur ()

Araştırmanın Yürütülmesi Uygun Değildir ()

Açıklamalar (Uygun değil ya da düzeltme gerekiyorsa): Ataturk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'nun 05.08.2013 tarihinde yapılan toplantısında “Acil servise gelen kritik hasta yakınlarının gereksinimleri ve bu gereksinimlerin incelenmesi” konulu Yrd. Doç. Dr. Zeynep Karaman Özlü ve Tülay Yıldırım' ın çalışması etik açıdan uygun bulunmuştur.

Prof.Dr. Mehtap TAN

Başkan

Doç.Dr.Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ

Başkan Yrd.

Katılmadı

Doç.Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU

Üye

Doç.Dr.Nadiye ÖZER

Üye

Doç.Dr. Elanur YILMAZ KARABULUTLU

Sekreter/Raportör

EK-7. RESMİ İZİN YAZISI



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkez Müdürlüğü



Sayı : 45361945-03/ 8673

Erzurum : 17.09.2013

Konu: Tez Çalışması

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İLGİ: 16.09.2013 tarih ve 2040-19023 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazınızla Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Tülay YILDIRIM'ın "Acil Servise Gelen Kritik Hasta Yakınlarının Gereksinimleri ve Bu Gereksinimlerin İncelenmesi" konulu tez çalışmasına esas teşkil edecek anket uygulamasını hastanemiz Acil Servisinde yapması başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Necip BECİT

B A Ş H E K İ M

Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastaneleri Yazı İşleri Bürosu
Tel: 0442 3446765-64 Fax: 0442 2361301