

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

**YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE TEDAVİ GÖREN
HASTALARIN REFAKATÇİLERİNİN GEREKSİNİMLERİNİN
SAPTANMASI**

**Tezi Hazırlayan
Pınar TEKİNSOY**

**Tezi Yöneten
Prof.Dr.Nimet KARATAŞ**

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Eylül 2005
KAYSERİ**

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

**YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE TEDAVİ GÖREN
HASTALARIN REFAKATÇİLERİNİN GEREKSİNİMLERİNİN
SAPTANMASI**

**Tezi Hazırlayan
Pınar TEKİNSOY**

**Tezi Yöneten
Prof.Dr.Nimet KARATAŞ**

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Eylül 2005
KAYSERİ**

TEZ ONAY FORMU

Prof.Dr.Nimet KARATAŞ danışmanlığında Pınar TEKİNSOY tarafından hazırlanan “**Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Refakatçilerinin Gereksinimlerinin Saptanması**” adlı bu çalışma jürimiz tarafından Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans/Doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

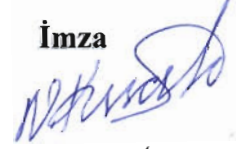
14 /09/ 2005

(Tez savunma sınav tarihi)

JÜRİ

Üye : Prof.Dr.Nimet KARATAŞ


İmza



Üye : Doç.Dr.Ahmet ÖZTÜRK

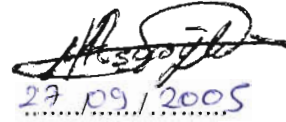


Üye : Yrd.Doç.Sultan TAŞÇI



ONAY

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun 27.09.05 tarih ve 339 sayılı kararı ile onaylanmıştır.



27.09.2005

Enstitü Müdürü
Prof. Dr. Meral ASÇIOĞLU



TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın planlanması ve yürütülmesinde emeği geçen Prof.Dr.Nimet KARATAŞ'a, çalışma süresince destek veren Yrd.Doç.Dr.Sultan TAŐŐI'ya, tezin istatistiki hesaplamasında yardımcı olan Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyeleri Prof.Dr.Osman GÜNAY ve Yrd.Doç.Dr.İskender GÜN'e, Kaynak temininde desteğini esirgemeyen Kıdemli Yüzbaőı Hem. Vesile Ünver'e, sabırlarını eksik etmeyen aileme, tüm aşamalarda içtenlikle yardım eden başta Hanife ÖZŐELİK ve Özlem BARIK olmak üzere tüm arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunuyorum. Ayrıca Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Yoğun Bakım Ünitelerinde araştırmaya katılan sabırla soruları cevaplayan aile üyelerine teşekkür ederim.

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE TEDAVİ GÖREN HASTALARIN REFAKATÇİLERİNİN GEREKSİNİMLERİNİN SAPTANMASI

ÖZET

Araştırma, Yoğun Bakım Ünitesinde (YBÜ) tedavi gören hasta refakatçilerinin gereksinimlerinin saptanması amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın örneklemini; Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri yoğun bakım ünitelerinde tedavi gören 275 hasta refakatçisi oluşturmaktadır. Çalışmaya 01.09 2004-18.04.2005 tarihleri arasında YBÜ tedavi gören hastaların refakatçilerinden 18 yaş ve üzerinde olan ve hastanın YBÜ'ne yatışından itibaren ilk 24 saat geçmiş olan refakatçiler alınmıştır. Veriler; YBÜ'de tedavi gören hasta refakatçilerinin tanıtıcı özelliklerine yönelik hazırlanan anket formu ve Molter (1979) tarafından geliştirilen, Ünver tarafından Türk toplumunda geçerlik- güvenilirlik çalışması yapılmış olan "Yoğun Bakım Ünitesi Aile Gereksinim Envanteri" aracılığıyla hasta refakatçileri ile yüzyüze görüşülerek toplanmıştır. İstatistiksel değerlendirmede ki-kare testi kullanılmıştır.

Hasta refakatçilerinin aile içinde problem yaşadığı bunların korku ve endişe yaşanma (%99.9) üzüntü – gerginlik (%76), hastalık nedeniyle suçluluk duyma (%26.5), aile ilişkilerinde bozulma (%6) şeklinde yaşandığı bulunmuştur. Refakatçilerin hastanede buldukları süre içerisinde uyku, yeme-içme, temizlik gibi temel gereksinimlerini karşılamakta problem yaşadığı saptanmıştır. Refakatçilerin hekimden bilgi, hemşireden hastaya iyi bakım vermeleri, danışma ünitesindeki sağlık personelinden anlayışlı ve güler yüzlü olmaları, hastane idaresinden bekleme salonlarının daha rahat olmasını istedikleri saptanmıştır. Refakatçilerin % 94.1'inin hastanede hastalarını beklerken meşgul olabilecekleri özellikle tıbbi bilgilerin yer aldığı bir kütüphanenin olmasını istedikleri görülmüştür. Güven ve bilgi gereksinimlerinin karşılanmasını refakatçiler önemli olarak ifade ederken, destek, yakınlık ve rahatlık gereksinimini daha az önemli bulduklarını belirtmişlerdir. Refakatçilerden kadınların güvence, destek, yakınlık gereksinim puanları erkeklere göre ortalamanın üzerinde bulunmuştur ($p<0.05$). Eğitim düzeyi arttıkça güvence ve bilgi gereksiniminin arttığı, eğitim düzeyi düştükçe destek gereksiniminin arttığı tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Araştırmanın sonuçlarına göre; hasta refakatçilerinin üzüntü-gerginlik yaşadığı ve kendi gereksinimlerini karşılamayı ihmal ettikleri saptanmıştır. Refakatçilerin yaşadıkları sorunlarla baş edebilmeleri için sağlık personelinin eğitim-danışmanlık hizmetleri vermesi, ailenin destek kaynaklarının tanınması ve oluşturması önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Yoğun Bakım Ünitesi, Hasta Refakatçileri, Gereksinimler, Hemşirelik.

ABSTRACT**IDENTIFICATION OF THE NEEDS OF THE ACCOMPANERS OF THOSE
TREATED IN THE INTENSIVE CARE UNIT**

This research has been conducted as a descriptive study so as to identify the needs of those treated in the intensive care unit. 275 accompaniers, who attend patients in the ICUs in the hospitals of medical faculty at Erciyes University, constitute the test sample of the research. In the study, the accompaniers who have spent at least 24 hours in the ICU and who are 18 year-old and above, and the accompaniers of the patients treated in ICU between 01.09.2004-18.04.2004 are included in the sample group.

The data were collected by a vis-a-vis interview, using ICU Family Need Inventory which was developed by Molter and whose validity-reliability was tested in the Turkish society by Ünver, and also the questionnaire aimed to define the informative features of the accompaniers in ICU. Chi-square test was used for within the statistical assessment.

The accompaniers were found to have parental problems, most of which were stress, deterioration of familial relationships, fear and anxiety and the feeling of guilt as a consequence of the illness. They have also been found to have problems in their basic needs such as sleeping, eating and hygiene. The accompaniers, in addition, were reported to ask for information from the physicians, a better care by nurses, a better understanding and cheerful personnel in the information desk, and finally more comfortable facilities in the waiting rooms from the hospital management 94.1 % of the accompaniers demand a medical library in which they could enjoy their free time while waiting for their patients. The accompaniers expressed the importance of confidence and information, while defining support, friendliness and comfort as secondary. The points among women for security, support, friendliness and requirements were above the average when compared to men. It is found that there is direct proportion between educational status and confidence and the need for information. According to the results of the survey, the accompaniers were found to have anxiety and sorrow, and to ignore meeting their basic vital requirements. In order to overcome the potential problems of the accompaniers, we suggest the hospital staff give education-counseling service and the family know and form the supportive materials

Key words: Intensive Care Unit, Accompaniers, Needs, Nursing.

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
İÇ KAPAK	I
KABUL VE ONAY SAYFASI	II
TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT	V
İÇİNDEKİLER	VI
TABLO VE ŞEKİL LİSTESİ	VII
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. KRİTİK BİR HASTALIK İLE YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNE YATMA	5
2.2. YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNİN HASTA AİLESİ ÜZERİNE ETKİSİ	7
2.3. YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE HASTA REFAKATÇİLERİNİN GEREKSİNİMLERİ	10
2.4. YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM	16
3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ	16
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ	16
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	17
3.4. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	18
3.5. VERİLERİN TOPLANMASI VE DEĞERLENDİRİLMESİ	18
3.5.1. Veri Toplama Aracının Hazırlanması	18
3.5.2. Ön Uygulama	18
3.5.3. Verilerin Toplanma Aracının Uygulanması	18
3.5.4. Verilerin Değerlendirilmesi	19
4. BULGULAR	22
5. TARTIŞMA VE SONUÇ	48
6. KAYNAKLAR	63
EKLER	
ÖZGEÇMİŞ	

TABLO VE ŞEKİL LİSTESİ

	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Hasta Refakatçilerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	22
Tablo 4.2. Hasta Refakatçilerinin Hastalarının Yattığı Yoğun Bakım Ünitesi ve Yoğun Bakım Ünitesinde Yatış Özelliklerine Göre Dağılımı.....	25
Tablo 4.3. Hasta Refakatçilerinin Hastanede Yaşadığı Güçlüklere Göre Dağılımı	26
Tablo 4.4. Hasta Refakatçilerinin Sağlık Problemleri ve Problem Yaşama Durumu	27
Tablo 4.5. Hasta Refakatçilerinin Sosyal Alışkanlıkları ve Hastanede Yapmak İsteddiği Sosyal Uğraşlara Göre Dağılımı	28
Tablo 4.6. Hasta Refakatçilerinin Bilgi Aldığı Sağlık Personeli ve Sağlık Personelinden Beklentilerine Göre Dağılımı.....	29
Tablo 4.7. Hasta Refakatçilerinin Yoğun Bakım Aile Gereksinim Envanterine Verdikleri Yanıtların Dağılımı.....	30
Tablo 4.8. Hasta Refakatçilerinin Gereksinim Puan Ortalamalarının Önem Sırasına Göre Dağılımı.....	33
Tablo 4.9. Yoğun Bakım Aile Gereksinim Envanteri Alt Gruplarının Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	35
Tablo 4.10. Hasta Refakatçilerinin Tanıtıcı Özellikleri ve Güven Gereksinim Puan Ortalamasına Göre Dağılımı	35
Tablo 4.11. Hasta Refakatçilerinin Tanıtıcı Özellikleri ve Bilgi Gereksinim Puan Ortalamasına Göre Dağılımı.....	38
Tablo 4.12. Hasta Refakatçilerinin Tanıtıcı Özellikleri ve Yakınlık Gereksinim Puan Ortalamasına Göre Dağılımı	40
Tablo 4.13. Hasta Refakatçilerinin Tanıtıcı Özellikleri ve Destek Gereksinim Puan Ortalamasına Göre Dağılımı	43
Tablo 4.14. Hasta Refakatçilerinin Tanıtıcı Özellikleri ve Rahatlık Gereksinim Puan Ortalamasına Göre Dağılımı.....	45
Şekil 2.1. Maslow'un Temel İnsan Gereksinimleri.....	10

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlık hizmetleri sağlığın korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesini amaçlayan, birincil, ikincil ve üçüncül koruyucu sağlık hizmetleri olmak üzere üç aşamada verilmektedir. Birincil koruma; sağlığın korunması, sürdürülmesi ve hastalık oluşmadan önce özel koruyucu önlemlerin alınması, ikincil koruma; birey hastalık ajanıyla karşı karşıya geldiğinde bu ajanın saptanarak ortadan kaldırılması ve böylece erken tanı, tedavi ile komplikasyonların gelişimini, yetersizliklerin önlenmesini, üçüncül koruma ise bireyin hastalıktan sonra arta kalan gücünü korumak, bireyin maksimum bağımsızlığını sağlamak için rehabilitasyon hizmetlerini kapsamaktadır.

İnsanlar hastalık ajanıyla karşı karşıya geldiklerinde bununla baş edemiyorlarsa ve hastalık şiddeti giderek artıyorsa, günlük gereksinimlerini karşılayamaz duruma gelir. Bunun sonucunda da hastanede sağlıklarını yeniden kazanmak amacıyla tedavi altına alınırlar. Hastane hizmetleri tanı, tedavi ve bakım hizmetleri ile yardımcı sağlık hizmetlerinin verildiği, poliklinik, klinik, ameliyathane ve yoğun bakım ünitelerinden oluşan hizmet birimleridir. Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), normal hastane bakım ve tedavisinin yeterli olmadığı ve organizmanın geçirdiği ağır bir hastalık, zehirlenme, travma veya ameliyattan dolayı önceden tahmin edilmesi mümkün olmayan

komplasyonların sınırına gelmiş hastaların özel işlemler ve bakım ekibiyle tedavi edildiği, enfeksiyon gelişimini önlemek amacıyla hasta yakınlarının içeriye alınmadığı kapalı ünitelerdir.

Bireyde fonksiyon değişikliğine neden olan hastalık, hastaneye ve özellikle yoğun bakım ünitelerine yatırılma; hasta ve ailesinin bütünlüğünü etkilemekte, ailenin korku-endişe ve kaygı yaşamasına neden olabilmektedir. Yapılan bir çalışmada da pediatrik yoğun bakım ünitesindeki hasta ailelerinin gereksinimleri belirlenmiş, annelerin bebekleri yoğun bakım ünitesinde iken korku ve üzüntü yaşadığı, bebeklerinin durumunu merak ettiği saptanmıştır. Yapılan bir başka çalışmada da hasta refakatçilerinin büyük çoğunluğunun huzursuzluk, iç sıkıntısı, korku ve anksiyete yaşadıkları, mutsuzluk, ağlama ve içe kapanma gibi depresyona yönelik belirtiler gösterdiği bulunmuştur.

Hasta refakatçilerinin hastalığın teşhisi, hastalığın prognozu hakkında yeterli bilgiyi alamaması, hastalarını göremiyor olması, hastanın çevresindeki alışılmamış tıbbi cihazlar ve onların çıkardıkları sesler, hastanın durumunun ciddiyeti ve ölüme çok yakın olduğunu düşünmeleri, yoğun bakım ünitesini ürkütücü hissetmelerine neden olabilmektedir. Sekmen'in yoğun bakım teknolojik ortamının hasta ve ailesi üzerine etkileri konulu çalışmasında hasta yakınlarını en çok rahatsız eden durumların hastayı görememe (%35.8), hasta ile ilgili açıklama yapılmaması (%18.9), sağlık personelinin tutumu (%11.3), ortamın gürültülü olması (%7.5) şeklinde belirtilmiştir.

Hasta refakatçileri hastalarının durumundaki gelişmeyi takip etmek ve hastaya gerekli olabilecek tıbbi malzemeyi karşılamak için uzun süre yoğun bakım ünitesi önünden ayrılamamaktadır. Bu nedenle temel gereksinimlerini hastane içinde yeterince karşılayamamakta yada gereksinimlerini gözardı edebilmektedirler. Yapılan bir çalışmada hasta refakatçilerinin fizyolojik gereksinimlerinden yeme-içme, uyku, temizlik ve boşaltım gereksinimlerini karşılamakta güçlük çektikleri görülmüştür.

Refakatçiler yaşadıkları anksiyete ve kriz döneminde, kendilerini ihmal etmeleri nedeniyle sağlık problemi yaşabilmektedirler. Elibol'un hasta refakatçilerinin hastane ortamından etkilenme durumlarını belirlediği çalışmasında da refakatçilerin bacaklarında şişlik, ayaklarında ağrı, baş ve bel ağrısı gibi fiziksel problemler yaşadıkları saptanmıştır.

Hastalık süreci ile birlikte hasta ve ailesi içinde rol ve sorumluluklar değişebilmekte, aileler hastasının ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla hastanede beklerken, evinde hastasından başka ilgilendiği aile bireylerinin olması nedeniyle sorumlulukları artmaktadır. Bu nedenle aile düzeninde bozulma ve aile içi ilişkilerde sorun yaşanabilmektedir. Hasta refakatçileri ile yapılan bir çalışmada refakatçilerin, hastanede kaldığı süre içerisinde evinin düzeninin bozulduğu (%63.8), evinde bakım verdiği çocukları ile ilgilenmediği için merak ettiği, kaygı yaşadığı, işinden uzak kalmaya bağlı maddi güçlükler yaşadığı saptanmıştır. Yapılan çalışmada görülmüştür ki hasta refakatçilerinin büyük çoğunluğu erkektir. Bu nedenle çalışma düzenleri bozulabilmektedir. Erdem'in çalışmasında kanser tanısı alan çocukların ebeveynlerinden erkeklerin çalışma yaşamlarının etkilenmesi nedeniyle ekonomik sorun yaşadıkları (%63.1) görülmüştür. Ayrıca yapılan çalışmalarda görülmüştür ki hasta refakatçilerinin hastaneden uzaklaşamamaları ve yaşadıkları kaygı nedeniyle sosyal ilişkilerinde, aile ilişkilerinde sorun yaşadıkları tespit edilmiştir.

Yoğun bakım ünitelerinde durumun ciddiyeti ve acil müdahalenin gerekmesi nedeniyle tüm ilgi hasta üzerine yoğunlaşmakta, ünitenin önünde bekleyen ailenin yaşadığı korku, endişe ve gereksinimleri bilinmemekte ya da göz ardı edilmektedir. Aile sadece hasta için gerekli malzemenin aldırılması veya resmi işlemlerin yürütülmesi gibi işleri yapan kişiler olarak görülmektedir. Yoğun bakım sırasında aile üyelerinin ruhsal durumlarının belirlendiği bir çalışmada hastanın durumu ile ilgili açıklama yapılmadığında ailenin korku, endişe, anksiyete gibi olumsuz duygu yaşadıkları, ancak onlara açıklama yapıldığında mutlu, umutlu oldukları tespit edilmiştir.

Kritik hastalıklarda hasta ve ailesinin fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimleri artmakta, bu gereksinimlerin karşılanmadığı durumlarda ailenin krizle başa çıkması güçleşmektedir. Yoğun bakım ünitesindeki hasta ailesinin sorunlarının saptandığı bir çalışmada, kriz ile başa çıkmada ailenin yeterliliği ve aile gereksinimleri arasında bir ilişki olduğu, karşılanmamış gereksinimlerin ailenin sorunla başa çıkmasını olumsuz etkilediği görülmüştür. Hasta refakatçilerinin hastalık sürecini sağlıklı bir şekilde geçirmesi, hastaların birincil derecede bakım sorumluluğunu taşıyan hemşirenin görevidir. Yoğun bakım ünitelerinde hemşirenin ekip anlayışı içerisinde hasta refakatçilerine hastanın durumu hakkında bilgi vermesi, onların sorularını yanıtlaması,

onları destekleyerek bozulan dengelerini yeniden kurmalarına yardımcı olması gerekmektedir.

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

Bu araştırma; Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan hasta refakatçilerinin gereksinimlerinin tespit edilmesi ve bu gereksinimlerin karşılanmasına yönelik girişimlerin planlanmasına ışık tutması amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 KRİTİK BİR HASTALIK İLE YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNE YATMA

Sağlık insan yaşamındaki en değerli kavramdır. İnsanın sosyal bir varlık olarak kendinden beklenen işlevleri yerine getirebilmesi, üretken olabilmesi, kendisinin, ailesinin ve ülkesinin gönenci, mutluluğu için bir şeyler yapabilmesi ancak sağlıklı olması ile gerçekleşebilir. Dünya sağlık örgütü sağlığı şöyle tanımlamıştır; “Sağlık yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, insanın kendini bedensel, ruhsal ve sosyal bakımdan tam bir iyilik halinde hissetmesidir”. Bu tanımdan da anlaşılacağı gibi, sağlıklı olmak yalnız fiziksel sağlıkla sınırlanamayacak bütüncül bir kavramdır (1-5).

Hastalık ise insan yaşamındaki dengeleri tümü ile değiştirebilen bireyin fiziksel, emosyonel, entelektüel, sosyal ve ruhsal fonksiyonlarını daha önceki haline göre azaltan ya da tüketen bir durumdur. Claude Bernard ve Canon hastalığın hem iç ortamdaki dengenin bozulması hem de iç ortam ile dış ortam arasındaki ilişkinin bozulmasından kaynaklandığını, aynı zamanda hastalığın sadece bu dengenin bozulması olmayıp, bazı adaptasyon mekanizmaları ile bozulan dengenin düzeltilme çabası olduğunu belirtmiştir (6, 7).

Hastalık yalnızca hastanın değil aynı zamanda aile üyelerinin de rollerini, yaşam düzeylerini, ruhsal durumlarını değiştiren, adaptasyon mekanizmalarını etkileyen durumları ortaya çıkarır (2-4, 6).

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

Yoğun bakım üniteleri, sağlık durumu kritik olan, acil tedavi gerektiren, sağlık durumu ani değişebilen hastaların yatırıldığı, bakım ekibi yoluyla özel tedavi yöntemlerinin uygulandığı, hastanedeki en karmaşık biyomedikal cihazların bulunduğu, yüksek konsantrasyon gerektiren bölümlerdir (8, 9).

Yoğun bakım ünitelerinde tedaviyi gerektiren durumlar ;

1. Solunum yetmezliği,
2. Kardiyo-vasküler sistem yetmezlikleri,
3. Akut böbrek yetmezlikleri,
4. Akut metabolizma bozuklukları,
5. Politravmalar,
6. Yanıklar,
7. Çeşitli nedenlerle gelişen derin komalar,
8. Gastrointestinal komalar,
9. Post-operatif komplikasyonlar,
10. Kanama-pıhtılaşma bozuklukları,
11. Sıvı elektrolit ve asit baz dengesi bozuklukları,
12. Zehirlenmeler,
13. Yeni doğan pediatrik aciller,
14. Tetanoz,
15. Eklemsi,
16. Reanimasyondan sonraki durumlar olarak ifade edilmiştir.

Hastalar bu rahatsızlıklar nedeniyle, ameliyattan sonra, diğer kliniklerden, evinden yada bir kaza sonucunda acil olarak yoğun bakım ünitesinde tedavi ve gözlem altına alınmaktadır (8, 10, 11).

Yoğun bakım üniteleri, hastane binasından ayrı yerde olması, giriş çıkışlarının kontrollü sağlanması gereken 8-12 yataklı, yerleşim olarak acil servise, ameliyathaneye, acil bakım ünitesine ve radyolojik görüntüleme olanaklarına yakın, bu bölümlere doğrudan gidiş ve gelişi sağlayan asansörlerin olduğu ünitelerdir. Yoğun bakım ünitesinin hemen yanında, hekim ve hemşirenin yönetici odası yer almalı. Bu odalar kayıt, konsültasyon, hasta ailelerine bilgi vermek, görüşmek amacıyla kullanılmakta ve yeterli büyüklükte olmalıdır (12).

2.2. YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNİN HASTA AİLESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Aile; bireylerin içinde yaşadığı, beslendiği, toplumsallaştığı, bireysel büyüme, gelişme ve otonomisini sağladığı “birincil sosyal sistem”dir. Bu sistem içerisinde yani ailede, sağlığa ilişkin değerler, algılar, alışkanlıklar ve tutumlar diğer bir deyişle ailede sağlık davranışları oluşur, gelişir, organize edilir (13, 14). İnanç’a (14) göre aile, bireyleri için hem destek hem de stres kaynağı olabilmekte ve her ikisinin de sağlığı etkilediği söylenmektedir. Ailenin sağlığa ilişkin fonksiyon ve görevleri şu şekilde incelenebilir.

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

WHO’nun “2000 yılında herkese sağlık” hedefine ulaşmada, ailenin bu fonksiyonları göz önüne alındığında, ne kadar önemli bir potansiyel olduğu ve “Sağlıklı Aileler” yoluyla sağlıklı topluma ulaşılacağı anlaşılır (14).

Hastalık, hastaneye, özellikle Yoğun Bakım Ünitesine yatırılma aile üyelerinin sevdikleri birini kaybetme korkusu, yaşanan bilinmezlik durumu, ailenin hastasının rol ve sorumluluklarını üstlenmesine bağlı rol değişimleri, ekonomik kaygıları, işinden uzak kalması, ayrılık, ölüm nedeniyle anksiyete yaşanmasına neden olmaktadır (1, 15-21). Ayrıca yoğun bakım ünitesinin teknolojik ortamı; monitörlerde kalp atımlarının görülmesi, infüzyon pompaları, ventilatörler, makinelerin çıkardığı sesler, parlak ışıklar, hastaların görünüşleri ile alışıla gelen çevreden farklı teknolojik ortamı ile ailenin yaşadığı kaygı ve anksiyeteyi daha çok artırır (16, 22-25). Yoğun bakım ünitesinde sağlık personelinin hasta refakatçileri ile iletişimi de önemli birer faktördür. Sağlık personeli tarafından hasta refakatçilerine çok hızlı açıklama yapılması, açıklamalar sırasında anlaşılmayan terimlerin kullanılması, bilgi verilmemesi ya da eksik bilgi verilmesi, hasta refakatçisinin soru sormasına izin verilmemesi, duygusal destek verilmemesi ailenin stresini artıran önemli faktörlerdir (6, 26-28). Rukholm'un (16) yoğun bakım ünitesinde hasta akrabalarının gereksinimlerini belirlediği çalışmasında, aile üyelerine en fazla endişe yaşatan durumun, hastalarının ağrısı ve çevresindeki tıbbi cihazların görünümünün neden olduğu bulunmuştur. Kleiber'in (29) benzer çalışmasında ise ailede endişe yaşanmasına neden olan durumun, hastalığın prognozunun belli olmaması, hastalığa ilişkin yeterli bilgi verilmemesi olarak ifade edilmiştir. Çalışmalarda da (5, 6, 24) görülmektedir ki yoğun bakım ünitesindeki hasta refakatçilerinin yaşadığı krizle baş edebilmesinde en önemli etken, sağlık personeli ile etkin iletişimin sağlanmasıdır. Anksiyete nedenleri bireysel farklılıklar gösterir; dışsal yada içsel, gerçek yada sembolik olabilir ve farklı tepkiler yaşanır. Anksiyeteye karşı dışsal davranış tepkileri gözlenebilir ya da ölçülebilir. Bu tepkiler, anksiyeteye karşı fizyolojik ve psikolojik uyumu yansıtır.

Bu tepkiler; kan basıncında, nabızda ve solunumda artma, uyku bozukluğu, titreme, huzursuzluk, kusma, ishal veya kabızlık, sık idrara çıkma, aşırı terleme, göz bebeklerinde büyüme, aşırı tetikte olma, endişeli veya meşgul görünme, üzgün görünme, öfke dışı vurumu, çok konuşma, ağlama, geri çekilme, bağımlı davranış gösterme, gergin olma, konsantrasyon problemi, çaresizlik, izolasyon, yalnızlık, endişe, değersizlik hissi, utanç, öfke, suçluluk ve depresyondur (6, 30, 31). Yoğun bakım ünitesine yatış esnasında aile üyelerinin yaşadığı duygusal durumlar üzerine yapılan bir çalışmada hasta annelerinin çocuklarının durumu hakkında iyi haberler duyduklarında mutlu, umutlu ve cesaretli oldukları, kötü haberler duyduklarında ise korku, üzüntü ve

kızgınlık hissettikleri bulunmuştur (29). Çalışma sonucunda görülmektedir ki anksiyete durumunda psikolojik tepkiler gözlenmektedir.

Hastası yoğun bakım ünitesinde tedavi gören aile üyelerinin ruhsal durumları üzerine yapılan bir çalışmada 52 aile üyesi ile görüşme yapılmıştır. Aile üyelerinin yoğun bakım ünitesinde ilk gün korku yaşadıkları saptanmıştır. Korku, bilinmeyen, umulmayan ve kontrol edilmeyen bir duruma tepki olarak verilmiştir. İkinci ve daha sonraki günlerde olumlu düşünceler gelişmeye başlamıştır. Kızgınlık hisseden aile yakınları hastaya yardım edemedikleri, hastalığın sebebinin belirlenmemesi, hastaya olacak durumun açık olmaması nedeniyle korku yaşadıkları saptanmıştır (29). Yoğun bakım bekleme odasında insanların tecrübeleri üzerine yapılan bir çalışmada, beklemenin zor olduğu, aile üyelerinin endişe ve merakla bekledikleri bulunmuştur. Hasta yakınları her yarım dakikada bir saate baktıklarını, her telefona koştuklarını, eve gittiklerinde uyuyamadıklarını ifade etmişlerdir (32, 33). Her insan anksiyete ile baş etmede bir dereceye kadar savunma mekanizmalarını kullanır. Ancak bazı durumlarda bu savunma mekanizmaları yetersiz kalabilir ve etkili olmaz (6). Bireyin anksiyete ile baş edebilmesi tehdidin yoğunluğuna, dayanma gücüne ve destek kaynaklarının varlığına ve gereksinimlerin karşılanma durumuna göre değiştiği ifade edilmektedir (19).

Yoğun bakım ünitesinde hastanın yaşadığı krizi atlatabilmesinde ailenin desteği önemlidir. Hasta ailesinin yoğun bakım ünitesi içine alınması hastanın iyileşme sürecini hızlandırmakta, fiziksel semptomlarını hafifletmektedir (34). Titler'in (33) çalışmasında da aile üyeleri hastasını daha sık aralıklarla ziyaret etmek istemiş ve saat 21.00'den sonra ziyaret kısıtlanacaksa sık aralıklarla hastanın durumunun rapor edilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Ailenin hastasına yardımcı olabilmesi için öncelikle kendisinin yaşadığı kriz ile baş edebilmesi gerekmektedir (1).

2.3. YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE HASTA REFAKATÇİLERİNİN GEREKSİNİMLERİ

İnsanın getirdiği genetik özellikler, yetiştiği toplum, kültür, ırk, aile özellikleri, aile içinde aldığı eğitim, büyüme ve yetiştirme dönemindeki olanaklar, bulunduğu çevredeki insanların eğitim durumu, gelenekleri görenekleri ve yaşam biçimi gibi pek çok faktör, insanın biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel özelliklerini de belirler. Her insanın bazı genel özellikleri birbirine benzese bile, her insan ayrı bir bireydir ve özeldir. İnsanın ortak temel gereksinimlerinin yanı sıra, kişisel beklenti ve gereksinimleri de farklı olabilmektedir. Bu özellik sağlık çalışanlarının özellikle hemşirelerin işlerini zor ve karmaşık hale getirmektedir (3-5, 35, 36).

İnsanın temel gereksinimlerini Abraham Maslow (1943) tanımlamış ve tabandan yukarıya doğru hiyerarşik bir düzen içinde olduğunu belirtmiştir. Bunlardan fizyolojik gereksinimler genellikle değişmezken, diğerleri zaman zaman değişim gösterir. Hastalık, stres ve kriz halleri bu gereksinimlerin karşılanmamasından doğabildiği gibi, hastalıkla birlikte gereksinimler de değişir. Hayat tehlike altındayken, fizyolojik gereksinimler daha ön planda tutulurken, tehlike geçince diğer gereksinimlere de dikkat edilmeye başlanır (Şekil 2.1) (4, 5).



Şekil 2.1. Maslow'un Temel İnsan Gereksinimleri

Yoğun bakım ünitesinde hastası olan aile üyelerinin gereksinimlerini ilk kez Molter (1979) “Kritik Bakım Alanların Ailelerin Gereksinimleri Ölçeği”ni geliştirerek tanımlamıştır. Molter tarafından yapılan çalışmada, ailelerin tanımladıkları çok önemli 10 gereksinim aşağıdaki şekilde sıralanmıştır (9, 37).

1. Umut olduğunu hissetmek
2. Hastane personelinin hastaya yeterince bakım verdiğini hissetme
3. Hastaya yakın bir yerde bekleme odasının olması
4. Hastanın durumundaki değişiklikler hakkında evden aranma
5. Prognozu bilme
6. Sorulara dürüst bir şekilde yanıt verilmesi
7. Hastanın hastalığındaki ilerlemelerle ilgili gerçekleri bilme
8. Günde bir kez hasta hakkında bilgi alma
9. Anlaşılan terimlerle açıklamaların yapılması
10. Hastayı sık sık görme

Molter’in (37) çalışmasından sonra, bu konuda bir çok çalışma yapılmıştır. Leske (38), Forrester (26), Frichels (27), Medonca ve Warren (39), Engli’nin (40) aynı konuda yaptıkları çalışma sonuçlarında da, hasta ailelerinin öncelikli gereksinimleri Molter’in çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Ailelerin gereksinimleri “ rahatlık, destek, bilgi, yakınlık ve güven” olmak üzere beş kategoriye ayrılmıştır. Bazı çalışmalarda (19) hasta ailelerinin öncelikli gereksinimleri güven duygusu ve bilgi almak iken bazılarında (9) ise güven, destek ve konfor gereksinimleri olduğu saptanmıştır.

Neonatal yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerin anne ve babalarının gereksinimlerinin karşılanma durumlarının belirlendiği çalışmada (41), ebeveynler en önemli 10 gereksinim ifadesinden güvence ve bilgi ile ilgili olanların çok önemli olduğunu ifade ederken, destek ihtiyacını en az önemli olarak belirtmişlerdir. Babaların destek, bilgi ve güvence ihtiyaçları annelerden daha az önemli bulunmuştur. Ebeveynler çocuklarının tedavi süresi ve planı ile ilgili bilgi almayı, sorulan soruların dürüstçe yanıtlanmasını, ailenin yaşadığı korku ve tecrübelerin dinlenmesinin önemli olduğunu ifade etmişlerdir.

O'Malley ve arkadaşları (42) tarafından 1991 yılında yapılan bir çalışmada hemşireler; hasta aileleri için en önemli olduğunu düşündükleri 5 gereksinim ifadesini belirlemişlerdir.

1. Sorularımın dürüstçe yanıtlanması
2. Hastane personelinin hastaya iyi bakım verdiğini hissetmek
3. Hastanın durumundaki değişikliklerin akrabalarına bildirilmesi
4. Anlaşılır terimleri kullanmak
5. Ölümle ilgili konuşmak

Hemşirelerin yarısından fazlası ailenin yaşadığı maddi güçlüklerin çözümlenmesinde sosyal hizmetlerin fayda sağlayacağı, hastalığın prognozu ile ilgili bilgi verilmesi, yoğun bakım bekleme salonlarının rahat mobilyalarla döşenmiş olması, hasta ailesine yemek sağlanması, ziyaret saatine aile ile birlikte karar verilmesi gerektiğine inandığı bulunmuştur. Hemşireler de aile ile benzer gereksinim ifadelerini önemli olarak algılamışlardır. Hastanın yoğun bakım ünitesinde aile üyeleri tarafından ziyaret edilmesinin hastada psikolojik iyileşme sağlandığı, kan basıncı gibi yaşam bulgularında stabilleşme olduğu kayıt edilmiştir (1).

Kritik bakım alanlarında hasta ailelerinin gereksinimlerinin 49 hemşire tarafından algılanması üzerine yapılmış bir çalışmaya göre, hemşireler ailelerin en önemli algıladıkları gereksinimleri; sorularına dürüstçe cevap verilmesi, hastaya verilen bakımın en iyisi olduğundan emin olmak, hastane personelinin hastayla ilgilendiğini hissetme, anlaşılır terimlerle açıklama yapılması ve hastalara ne yapıldığının tam olarak bilinmesi şeklinde ifade etmişlerdir (26).

Medonca ve Warren'in (39) 52 aile üyesi üzerine yaptıkları çalışmada, aile üyeleri ilk 18-24 saat ve 36-48 saat geçtikten sonra, güven, bilgi ve yakınlık gereksinimini önemli olarak ifade ederken, destek ve yakınlık gereksinimlerini önemli bulmadıklarını belirtmişlerdir.

Toros'un (11) yaptığı çalışmada ise hasta ailelerinin en önemli olarak ifade ettikleri gereksinim ifadeleri güven ve bilgi iken en az önemli buldukları gereksinimlerin ise destek, yakınlık, ve konfor olduğu belirlenmiştir.

Yoğun Bakım Ünitesinde hasta ailelerinin öncelikli gereksinimleri, hastalarının yoğun bakım ünitesinde güvende olduğunu, sağlık personelinin hastalarına iyi bakım verdiğini bilme gibi güvenceye ilişkin gereksinimler, anlaşılan terimlerle açıklama yapılması, sorulan soruların dürüstçe yanıtlanması gibi bilgiye ilişkin gereksinimleri olarak bulunmuştur (15, 27, 33, 43, 44).

2.4. YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin sorumlulukları, yoğun bakım ünitesindeki hastalara bakım vermenin yanı sıra, hastaların aile üyelerinin gereksinimlerini karşılamayı da içerir. Çünkü, kritik hastalık süresince sağlanan aile desteği; hastalara psikolojik destek ve güven vererek, onların yaşama isteklerini artırarak, yaşam kalitesini yükseltip, daha hızlı iyileşme sağlamaktadır. Aile gereksinimlerinin dikkate alınması, hasta bakımında bütüncül yaklaşım için gereklidir (9, 14, 19).

Türk Hemşireler Derneği (T.H.D) eğitim komisyonu (1981) hemşireliği şöyle tanımlamıştır. “Hemşirelik; bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini”dir. Bu bağlamda hemşirenin görev, rol ve sorumlulukları hasta ve ailesine bakım verme, sağlığı koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme, rehabilitasyonu eğitim ve danışmanlık yapmaktır (3, 4, 35).

Travelbee hemşireliği “kişiler arası süreç” olarak tanımlar. Hemşirenin ilişkide bulunduğu kişiler, sağlıklı birey, hasta, aile, ziyaretçi ve diğer sağlık personelidir. Hemşireliğin hedefinin bireyin veya ailenin hastalık ile baş etmesinde yardımcı olması gerektiğini ifade etmektedir (3).

Appleyard ve ark’ın hemşire-aile ilişkisini gerçekleştirme ve hasta yakınlarının gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik girişimleri, esnek ziyaret saatlerinin sağlanması ve hasta ile eşlerin iletişiminin sağlanarak, hastaya aile üyeleri tarafından verilen sosyal desteğin memnuniyeti artırdığı araştırmalarla ortaya konmuştur (3). Aileye sosyal destek verilmesi ve gereksinim duyduğu bilginin sağlanması; hastane politikaları ve hastane hizmetleri hakkında, ailenin yoğun bakım ünitesini ziyaret etmeden önce yoğun bakım ortamı hakkında bilgi vermek, gönüllü programlar ile her gün aileyi telefonla düzenli aramak ve destekleyici programları sürdürmek ile mümkündür (9).

Yoğun Bakım Ünitesinde ailelerin gereksinimleri 5 kategoriye ayrılmıştır. Hemşirenin bu gereksinimleri tanınması ve karşılanması gerekmektedir.

Güven Gereksinimi; Bireye duyuşsal uyarı çevrede başlamaktadır. Çevreden gelen uyarı eksik, fazla ya da anlamsız olduğunda duyuşsal alanda farklılıklar oluşabilmektedir. Yeni girilen bir çevreye uyum sağlamak çoğu zaman kolay olmamaktadır (6). Yoğun bakım ortamında bulunan hasta ailesi buradaki alet ve makinelerin çıkardığı sesler, anlaşılmaz tıbbi terimlerle dolu konuşmalar, hastanın hareket kısıtlılığı, hasta ile iletişim kuramaması gibi durumlar karşısında bu yeni çevreye alışmada zorluklar yaşamaktadırlar (6, 22, 45). Hemşirenin rol ve işlevlerinden biriside koruyucu-gözetici ve savunucu rolüdür. Hemşire bakım verdiği birey ya da grup için fiziksel ve psikososyal olarak güvenli bir çevre sağlamalıdır (3, 5, 35). Bu nedenle hemşirenin yoğun bakım ortamını aileye tanıtmaması, tıbbi kelimelerle konuşmaması, güven veren bir ses tonu ile konuşması, ailenin yapılan tedavi ve hastalık süreci ile ilgili merak edilen soruları yanıtlaması ile güven vermelidir (22, 45, 46).

Bilgi Gereksinimi; Hasta ve ailesine hastalıkla ilgili gerekli bilginin verilmemesi anksiyeteyi artırdığı gibi, gereksinimden fazla verilen bilgi de korku ve anksiyeteyi artırdığı ve aileyi paniğe soktuğu görülmektedir. Bu nedenle hasta ve ailesinin hazır olduğu zaman belirlenerek bilgi verilmesi gerekmektedir (6). Hasta ve ailesi sağlık durumuna ilişkin anlayabileceği dilden açıklamalar isterken, tedavi ekibi çoğu zaman teknik düzeyde açıklamalar yapar. Teknik dil anlamayınca birey, gereksindiği bilgiyi alamamış ya da anlaşılmamış olur. Hastaya uygulanacak işlemler basit gibi görünse de hasta ve aile için karmaşık olabilir. Bu nedenle hastaya yapılan her bir işlemdede hasta refakatçilerine yeterli ve anlaşılır nitelikte bilgi verilmesi gerekmektedir (15, 22, 39, 40, 45, 46).

Yakınlık Gereksinimi; Hastaneye yatan birey ve ailesi için yaşanan ayrılık durumu, yalnızlık duygusunun yaşanmasına neden olmaktadır. Yapılan bir çalışmada yalnızlık ile baş etmede iletişim araçlarının kullanılmasının ve başkalarıyla konuşmanın gerekliliği saptanmış, böylece yalnızlık duygusunun başkalarıyla paylaşılmakla azalacağı belirtilmiştir (6). Hemşire aile üyelerini hastanın bakımına katarak, aile üyeleri ile hasta arasında etkileşimi artırmalı ve yakınlık gereksinimini karşılanmasını sağlamalıdır.

Destek Gereksinimi; Hastalık durumunda hasta ve refakatçilerinin birincil destek kaynağı, aile üyeleridir (14, 18). Ancak aile üyelerinin yaşadığı kriz sürecini aşabilmesi için sağlık personelinin özellikle hemşirenin rol ve işlevleri gereği hasta ve ailesine destek olması ve destek kaynaklarını oluşturması gerekmektedir. Bu destek kaynakları, akrabalar, komşular ya da arkadaşlar olabilir. Hemşire bireye ve aileye ne kadar destek kaynağı sağlarsa durum o kadar iyiye gider. Böylelikle hasta ailesi kriz sürecini daha rahat atlatabilir. Hemşirenin aile ile planlı ilişki kurarak duygusal destek gereksinimini karşılaması gerekir (20, 35, 36, 47).

Rahatlık Gereksinimi; Birey içinde bulunduğu ortama psikolojik, fizyolojik, sosyal yönden uyum sağlamaya çalışır. Bunlardan biri tam olmazsa, denge bozulur. İnsan, hem çevresinden etkilenir, hem de çevresini etkiler. Hastane ve yoğun bakım ünitesi hasta ve ailesi için alışık olmadığı, bilinmezliklerle dolu bir ortamdır (5). Hasta refakatçileri uzun süre beklemek zorunda kaldığı bu ortamın koşullarının iyileştirilmesi hem fizyolojik hem de psikolojik açıdan ailenin rahatlamasını sağlar. Bu gereksinimler arasında, bekleme odasının refakatçi sayısına göre düzenlenmesi, odanın aydınlatılması, havalandırılması, ısınma sisteminin oluşturulması, odanın rahat mobilyalarla döşenmiş olması, gürültünün ortadan kaldırılması, boşaltım ve yeme-içme gibi fiziksel ihtiyaçlarının karşılanması yer alır. Bu ihtiyaçlar karşılanırsa ailenin rahatlık gereksinimi sağlanmış olur. (2-6).

Hemşireler ve aileler hastaya yararlı olmak için birlikte çalışmayı gerektiren bir ilişki geliştirmeli, bu ilişki aynı zamanda hasta refakatçilerinin gereksinimlerinin karşılanmasını da içermelidir (9).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ

Bu araştırma; yoğun bakım ünitesinde yatan hasta refakatçilerinin gereksinimlerini saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2.ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Araştırma, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Gevher Nesibe Hastanesi Yoğun Bakım Üniteleri ile Mehmet-Yılmaz Öztaşkın Kalp Hastanesi Koroner Yoğun Bakım Ünitelerinde yapılmıştır.

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi bir bölge hastanesi olup, Niğde, Nevşehir, Kırşehir, Maraş, Yozgat gibi çevre illerden gelen hastalara da hizmet vermektedir. Tıp Fakültesi bünyesinde Gevher Nesibe Hastanesi'nin yanı sıra Onkoloji Hastanesi, Kalp Hastanesi, Organ Nakli ve Diyaliz hastaneleri poliklinik ve tedavi hizmetleri vermektedir.

Gevher Nesibe Hastanesi 1165 yatak kapasitesine sahiptir. Hastanede 452 hemşire, 126 hasta bakıcı çalışmaktadır. Yoğun bakım üniteleri Gevher Nesibe Hastanesi'nin birinci katındadır. Burada Dahiliye, Genel Cerrahi, Kalp- Damar Cerrahi, Beyin Cerrahi, Reanimasyon Yoğun Bakım üniteleri olmak üzere toplam 5 tane yoğun bakım ünitesi bulunmaktadır. Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi 01.01.2005'de ameliyat sonrası

ayılma ünitesi olarak açılmıştır. YBÜ'leri 38 yatak kapasiteli olup, sorumlu hemşire ile birlikte 45 hemşire, 27 doktor ve 20 hasta bakıcı görev yapmaktadır. Her bir YBÜ'de gündüz vardiasında sorumlu hemşire ile birlikte 3, gece vardiyasında 2 hemşire çalışmakta, 4-5 yatağa 1 hemşire bakım vermektedir. Hasta refakatçilerinden bir kişi Kalp- Damar Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi dışındaki ünitelere, enfeksiyonun kontrol altına alınması amacıyla ünite içine günde bir kez, 5-10 dk süre ile alınmaktadır.

Mehmet Yılmaz Öztaşkın Kalp Hastanesi 7 katlıdır. Hastane 89 yatak kapasitesine sahip ve 45 hemşire görev yapmaktadır. Hastanenin 3. katında Koroner Yoğun Bakım ünitesi bulunmaktadır. 24 yatak kapasitesi olan Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde, 12 hemşire, 18 doktor ve 10 hasta bakıcı çalışmaktadır. 8-16 vardiyasında sorumlu hemşire ile birlikte 3-4 hemşire, 16-08 vardiyasında 3 hemşire çalışmaktadır. Ünite de 8 hastaya, 1 hemşire bakım vermektedir. Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde, ünitenin asistanları her gün 13^{oo}-14^{oo} saatleri arasında hasta refakatçilerini yanına çağırarak bilgi vermektedir. Enfeksiyon kontrolü açısından hasta refakatçileri yoğun bakım ünitesi içine alınmamaktadır.

3.3.ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini hesaplamada; Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Gevher Nesibe Hastanesi Dahiliye, Cerrahi, Beyin Cerrahi, Kalp-Damar Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi ve Mehmet Yılmaz Öztaşkın Kalp Hastanesi Koroner Yoğun Bakım ünitelerinde 2003 yılında yatan 3311 hastanın refakatçisi oluşturmaktadır.

Araştırmanın örnekleminin hesaplanmasında, araştırma öncesi 50 hasta refakatçisi üzerinde yapılan ön testten elde edilen bulgular dikkate alınarak istatistik programında hesaplama yapılmış $\alpha=0.05$, $\beta= 0.10$, standart sapma değeri 3 olarak alınmış ve minimum örneklem büyüklüğü 273 olarak hesaplanmıştır. Araştırmada 275 hasta refakatçisi örneklem kapsamına alınmıştır. Araştırmaya katılmayı tüm hasta refakatçileri kabul etmiş, ancak görüşmeler sırasında çok kaygılı olduğu düşünülen, isteksiz davranan 19 hasta refakatçisi herhangi bir zorlamadan kaçınılarak araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır.

3.4.ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

- Gereksinimleri daha rahat ifade edebileceği düşünül­düğünden 18 ve üzeri yaş grubunda olan,
- Ailenin yaşadığı ilk kriz dönemini atlatabilmesi için hastanın yoğun bakım ünitesinden yatışından 24 saat geçmiş olan,
- Araştırmaya katılmaya kabul eden, her hastanın bir refakatçisi araştırma kapsamına alınmıştır.

3.5.VERİLERİN TOPLANMASI VE DEĞERLENDİRİLMESİ

3.5.1. Veri Toplama Aracının Hazırlanması

Literatürden yararlanarak, araştırmacı tarafından oluşturulan anket formunda; (Ek 1) hasta refakatçilerine ilişkin sosyo-demografik özellikler, hasta refakatçilerinin sağlık personelin­den beklentileri, hastalarına refakat ederken yaşadıkları güçlük­lere ilişkin 35 soru yer almaktadır.

Yoğun Bakım Ünitesinde yatan hastaların, aile üyelerinin gereksinimlerini belirlemek amacıyla 1979 yılında Molter (37) tarafından geliştirilen ve Ünver (23) tarafından Türk toplumunda geçerlik- güvenilirlik çalışması yapılmış olan “Yoğun Bakım Ünitesi Aile Gereksinim Envanteri” (Critical Care Family Needs Inventory) (EK-2) Hasta refakatçilerinin gereksinimi belirlemek amacıyla ölçüm aracı olarak kullanılmıştır.

3.5.2. Ön Uygulama

Anket formunun işlerliğini tespit etmek için Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Gevher Nesibe Hastanesi YBÜ de yatan 10 hasta refakatçisi ile görüşülerek ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulamadan sonra gerekli düzeltmeler yapılarak anket formuna son şekli verilmiştir.

3.5.3.Verilerin Toplanma Aracının Uygulanması

Veriler geliştirilen anket formu ve Yoğun Bakım Ünitesi Aile Gereksinim Envanterinin araştırmacı tarafından her hastanın bir refakatçisi ile yüz yüze görüşme yapılmasıyla toplanmıştır. Araştırmada Etik Kurul onayı (Ek-3) alındıktan sonra veri toplanmaya başlanmıştır.

Veriler 01.09 2004-18.04.2005 tarihleri arasında haftada dört gün Perşembe, Cuma, Cumartesi, Pazar günleri toplanmıştır. Kalp Hastanesine hasta yakınları yalnızca ziyaretçi saatinde (13^{oo}-14^{oo}) alındığı için bu saatlerde görüşme yapılmıştır. Gevher Nesibe Hastanesi yoğun bakım ünitelerinde 8^{oo}-17^{oo} saatleri arasında hasta refakatçileri ile görüşme yapılmıştır.

Uygulamadan önce hasta refakatçilerine araştırmanın amacı kısaca açıklanmış ve bilgi verilerek sözlü onayları alınmıştır. Araştırmacı tarafından anket soruları tek tek okunarak soruların yanıtlanması istenmiştir. Her hasta refakatçisi ile görüşme ortalama 30 dk sürmüştür. Veriler yoğun bakım bekleme salonlarının yeterli olmaması nedeniyle yoğun bakım önünde, bekleme salonunda ve hastane koridorunda ayakta görüşme yapılarak toplanmıştır.

3.5.4.Verilerin Değerlendirilmesi

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

Yoğun Bakım Ünitesi Aile Gereksinim Envanterinin değerlendirilmesi aşağıdaki şekilde yapılmıştır.

Ölçekte “Güven”, “Bilgi”, “Yakınlık”, “Destek”, “Rahatlık” olmak üzere 5 gereksinim alt başlığı bulunmaktadır. Hasta refakatçilerinden her madde için 1-4 puan arasında derecelendirme yapmaları istenmiştir. Ölçekteki her bir gereksinim ifadesi “Önemli Değil” 1 puan, “Az Önemli” 2 puan, “Önemli” 3 puan, “Çok Önemli” 4 puan ile değerlendirilmiştir.

Verilerin puanlamasında her bir gereksinim maddesi, gereksinim alt başlıkları içerisinde toplanmıştır. Alt başlıklarda Güven, Bilgi, Yakınlık, Destek, Rahatlık maddeleri toplanmıştır.

Ölçeğin Alt Grupları;

I. Güven Gereksinimi

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

II. Bilgi Gereksinimi

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

III. Yakınlık Gereksinimi

1. Ziyaret saatlerinin özel durumlara göre değiştirilmesi
2. İstedğim zaman hastamı ziyaret edebilmem
3. Her gün aynı hemşire ile konuşabilmek
4. Ziyaret saatlerinin zamanında başlaması
5. Hastanın durumundaki değişikliklerin eve telefonla haber verilmesi
6. Günde bir kez olsun hastanın durumuna ilişkin bilgi verilmesi
7. Hastayı sık sık görmek
8. Bekleme odasının hastaya yakın olması
9. Hastayla yalnız kalmak
10. Ziyaret sırasında hastaya dokunmak

IV. Destek Gereksinimi

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

V. Rahatlık Gereksinimi

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

Cevap verenler üzerinden ölçek alt grubunun aritmetik ortalaması alınmıştır. Ölçek alt grubu puan ortalamasının düşük olması gereksinimlerin azaldığını, puan ortalamasının artması ise gereksinimlerin arttığını ifade etmektedir. Araştırmadan elde edilen veriler, bilgisayarda SPSS 10.0 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. İstatistiki değerlendirmede aritmetik ortalama, dört gözlü ve çok gözlü düzenlerde ki kare testi kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların refakatçilerine ilişkin tanıtıcı özellikleri ve gereksinimlerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4.1. Hasta Refakatçilerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n:275)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
Cinsiyet		
Erkek	179	65.1
Kadın	96	34.9
Yaş Grupları		
34 yaş ve altı	113	41.0
35-44 yaş	70	25.5
45 yaş ve üstü	92	33.5
Eğitim Durumu		
İlkokula gitmeyen	9	3.3
İlkokul Mezunu	113	41.1
Orta Okul Mezunu	36	13.1
Lise Mezunu	65	23.6
Yüksekokul Mezunu	52	18.9
Medeni Durumu		
Evli	241	87.6
Bekar	34	12.4

Tablo 4.1. 'in devamı

Tanıtcı Özellikler	Sayı	%
Yakınlık Derecesi		
1.Derece Yakını	189	68.7
2.Derece Yakını	57	20.7
3.Derece Yakını	29	10.6
Hasta Refakatçilerinin Evde Bakım Verdiği Yakınları (n=275)		
Var	187	68.0
Yok	88	32.0
Bakım Alan Yakınlar (n=187*)		
Çocuk	127	67.9
Eş	72	38.5
Anne-Baba-Kardeş	45	24.0
Gelinim	13	6.9
Bakım Verilen Yakınlarla İlgilenen Kişiler (n=187)		
Anne-Baba	35	18.7
Akrabalar	34	18.2
Arkadaşlar-Komşular	5	2.7
Eş	32	17.1
Evde Yalnızlar	81	43.3
Hasta Yakınının Yaşadığı Yer		
Kayseri İl Merkezi	143	52.0
Kayseri İlçe –Kasaba- Köy	31	11.3
Kayseri Dışı İl Merkezi	49	17.8
Kayseri Dışı İlçe- Kasaba -Köy	52	18.9
Çalışma Durumu		
İşçi	46	16.7
Memur	46	16.7
Emekli	23	8.4
Serbest Meslek ve Esnaf	51	18.6
Çiftçi	20	7.3
Ev Hanımı	76	27.6
Çalışmayan	13	4.7

Tablo 4.1.'in devamı

Tanıttıcı Özellikler	Sayı	%
Sosyal Güvence		
Var	264	96.0
Yok	11	4.0
Sosyal Güvence Kuruluşu (n=264)		
Emekli Sandığı	44	16.7
SSK	140	53.0
Bağ-Kur	38	14.4
Yeşil Kart	32	12.1
*Diğer	10	3.8
Hasta Refakatçilerinin Hastalarının Tedavi Gördüğü Hastaneler		
Erciyes Üniversitesi Gevher Nesibe Hastanesi	137	49.8
Erciyes Üniversitesi Yılmaz ve Mehmet Öztaşkın Kalp Hastanesi	138	50.2
Toplam	275	100

*Yurt dışı emekli, devlet parasız yatılı öğrencisi

Tablo 4.1'de hasta refakatçilerinin tanıttıcı özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Tablo incelendiğinde; refakatçilerin % 65.1'inin erkek, % 41.0'ının 34 ve daha az yaş grubunda, % 41.1'inin ilkokul mezunu, % 87.6'sının evli, % 68.7'sinin hastanın 1.derece yakını, % 67.9'unun evinde çocuğunun bakımından sorumlu olduğu, evinde bakım gereksinimi olan kişilerle ilgilenen bireylerin % 18.7'sinin anne-babasının olduğu, % 43.3'ünün ise evde yalnız kaldıkları bulunmuştur. Refakatçilerin %63.3'ünün Kayseri'de ikamet ettiği, % 18.6'sının serbest meslek sahibi, % 27.6'sının ev hanımı olduğu, % 96.0'ının sosyal güvencesi olup bunlardan % 12.1'inin sosyal güvencesinin yeşil kart olduğu, % 66.1'inin orta düzeyde gelire sahip olduğu, % 50.2'sinin hastasının Erciyes Üniversitesi Gevher Nesibe Hastanesinde tedavi gördüğü saptanmıştır.

Tablo 4.2. Hasta Refakatçilerinin Hastalarının Yattığı Yoğun Bakım Ünitesi ve Yoğun Bakım Ünitesinde Yatış Özelliklerine Göre Dağılımı (N: 275)

Yoğun Bakım Üniteleri	Sayı	%
Dahiliye	52	18.9
Cerrahi	38	13.8
Beyin Cerrahi	37	13.5
Kalp-Damar Cerrahi	10	3.6
Kardiyoloji	138	50.2
Hastanın Yoğun Bakımda Yatış Nedeni		
Kalp –Damar Ameliyatı	20	7.3
Batın Ameliyatı	37	13.5
Beyin Ameliyatı	25	9.1
Koroner Arter Hastalığı	131	47.6
Kaza-Yaralanma-Zehirlenmeler	26	9.4
Dahili Hastalıklar	36	13.1
Hastanın YBÜ'ne Yatış Şekli		
Planlı Yatış	28	10.2
Acil Yatış	247	89.8
YBÜ'de Kalış Süresi		
1-3 gün	153	55.6
4-6gün	69	25.1
7gün ve üzeri	53	19.3
Toplam	275	100.0

Tablo 4.2' de hasta refakatçilerinin hastalarının yattığı yoğun bakım ünitesi ve yoğun bakım ünitesinde yatış özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır. Hastaların % 50.2'sinin Koroner Yoğun bakım ünitesinde, % 3.6'sının Kalp Damar Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesine yattığı; %47.6'sının yoğun bakım ünitesine yatış nedeninin Koroner Arter Hastalığı olduğu görülmektedir. Hastaların % 89.8'ine yoğun bakım ünitesine acil yatış yapıldığı, bunların % 55.6'sının 1-3 gün arasında yoğun bakım ünitesinde tedavi ve gözlem altına alındığı belirlenmiştir.

Tablo 4.3. Hasta Refakatçilerinin Hastanede Yaşadığı Güçlüklere Göre Dağılımı (n: 275)

Hastaneye Gelişin Güçlüklere Neden Olma Durumu (n=275)	Sayı	Yüzde
Olan	157	57.0
Olmayan	118	43.0
Yaşanan Güçlükler (n=157*)		
Çocukları ile ilgilenememe	53	33.8
Evdeki sorumlulukların aksaması	99	63.1
İşteki sorumlulukların aksaması	74	47.1
Aile İçinde Problem Yaşanma Durumu (n=275)		
Yaşanan	100	36.3
Yaşanmayan	175	63.7
Yaşanan Problemler (n=100)		
Üzüntü, gerginlik	76	76.0
Haberleşmede güçlük yaşanması	4	4.0
İlişkilerinin bozulması	6	6.0
Birbirlerine bağlılığın artması	14	14.0
Hasta Refakatçilerinin Yaşadığı Duygusal Durum (n=275*)		
Korku ve endişe	122	44.3
Üzüntü	153	55.6
Hastalığın Allah'tan geldiğini düşünme	74	26.9
Kendini suçlama, içe kapanma	16	5.8
Doğal karşılama	6	2.1

*Birden fazla cevap verildiği için yüzdeler 'n' üzerinden alınmıştır.

Tablo 4.3'de hasta refakatçilerinin hastanede yaşadığı güçlükler göre dağılımı verilmiştir. Hasta refakatçilerinin % 57.0'ının hastaneye gelişi ile birlikte problem yaşadığı bunların % 63.1'inin evindeki sorumluluklarının aksadığı, % 36,3'ünün aile içerisinde problemleri olduğu tespit edilmiştir. Hasta refakatçilerinin hastaları yoğun bakım ünitesinde iken çoğunluğunun korku-endişe ve üzüntü yaşadığı, % 2.1'inin ise hastalık sürecini doğal karşıladığı görülmüştür.

Tablo 4.4. Hasta Refakatçilerinin Sağlık Problemi Yaşama Durumu (n: 275)

Hasta Refakatçilerinin Hastaneye Gelmeden Önceki Sağlık Problemi (n=275)	Sayı	Yüzde
Var	72	26.2
Yok	203	73.8
Sağlık Probleminin Türü (n=72*)		
Diyabetes Mellitus	10	13.8
Hipertansiyon	14	19.4
Kalp Damar Hastalığı	11	15.2
Ameliyat Öyküsü	7	9.7
Baş ağrısı	15	20.8
Mide Şikayeti	6	8.3
Diğer**	13	18.0
Hasta Refakatçilerinin Hastaneye Geldikten Sonraki Sağlık Problemi (n=275)		
Var	105	38.2
Yok	156	56.7
Önceki Sağlık Problemiyi Daha Sık Yaşıyorum	14	5.1
Sağlık Problemi (n=105*)		
Başım ağrıyor	45	42.8
Bacaklarım ağrıyor	32	30.4
Bel ağrılarım oluyor	20	19.0
Tuvalet düzenim bozuldu	41	39.0
Yeme içme düzenim bozuldu	73	69.5
Temizlik düzenim bozuldu	44	41.9
Uyku düzenim bozuldu	83	79.0
Sıkıntı, endişe	11	10.4

*Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler 'n' üzerinden alınmıştır.

**RA, Astım, Ortopedik problem, Osteoporoz, Göz hastalıkları, işitme problemi, üriner sistem problemi

Tablo 4.4'de hasta refakatçilerinin sağlık problemi yaşama durumuna ilişkin dağılımı görülmektedir. Hasta refakatçilerinin % 26,2'sinin hastaneye gelmeden önce bir sağlık problemi yaşadığı, bunların % 19.4'ünün hipertansiyonu, % 15.2'sinin kalp damar hastalığı olduğu belirlenmiştir. Hastaneye geldikten sonra % 38.2'sinin sağlık problemi yaşadığı, bunların % 79.0'ının uyku düzeni, % 69.5'inin yeme içme düzenin bozuk olduğu görülmektedir.

Tablo 4.5. Hasta Refakatçilerinin Sosyal Alışkanlıkları ve Hastanede Yapmak İsteddiği Sosyal Uğraşlara Göre Dağılımı (n: 275)

Sosyal Alışkanlık Durumu (n=275)	Sayı	%
Var	249	90.5
Yok	26	9.5
Sosyal Alışkanlık Türü (n=249*)		
Spor	53	21.2
Kitap	144	57.8
El uğraşları	74	29.4
Arkadaş ziyareti ve geziler	104	41.7
Hastanede Bu Sosyal Alışkanlıkların Yapılma Durumu (n=249)		
Yapan	55	22.1
Yapmayan	194	77.9
Hastanede Bu Sosyal Alışkanlıkların Yapılmasının İstenme Durumu (n=249)		
İstenen	120	48.2
İstenmeyen	129	51.8
Hastanede Olması İstenen Sosyal Aktiviteler(n=120*)		
Kütüphane**	113	94.1
Tv seyretme-Çay içme salonu	21	17.5
El işi uğraşı salonu	3	2.5

*Birden fazla cevap verildiği için yüzdeler 'n' üzerinden alınmıştır.

**Kütüphanede tıbbi bilgilerin bulunduğu dergiler, kitapların olması istenmiştir.

Hasta refakatçilerinin sosyal alışkanlıkları ve hastanede yapmak istediği sosyal uğraşlara göre dağılımı incelendiğinde (Tablo 4.5); refakatçilerin % 90.5'inin sosyal alışkanlıklarının olduğu, bunların % 57.8'inin kitap okuma alışkanlığı olduğu, % 22.1'inin hastasını beklerken kitap okuduğu tespit edilmiştir. Bireylerin % 94.1'inin kitap okuyabilecekleri bir kütüphanenin olmasını istedikleri saptanmıştır.

Tablo 4.6. Hasta Refakatçilerinin Bilgi Aldığı Sağlık Personeli ve Sağlık Personelinden Beklentilerine Göre Dağılımı (N=275)

Hastanın Sağlık Durumuna İlişkin Bilginin Alınma Yolu(*n=275)	Sayı	Yüzde
Doktor ile yüzyüze görüşerek	207	75.2
Hemşire ile yüzyüze görüşerek	81	29.4
Danışmadaki görevli aracılığıyla sağlık personelinden	138	50.1
Sağlık personeli ile telefon aracılığıyla	87	31.6
Doktordan Beklentiler (n=275)		
Anlaşılır şekilde bilgi vermeleri	125	45.5
Hastaya ilgi göstermeleri, iyi tedavi etmeleri	99	36.0
Destek vermeleri, güler yüzlü olmaları	18	6.5
Memnunuz, başka beklenti yok	33	12.0
Hemşireden Beklentiler (n=275)		
Hastaya iyi bakım vermeleri	138	50.2
Güler yüzlü olmaları	26	9.5
Hastanın durumu hakkında bilgi vermeleri	52	18.5
Memnunuz, başka beklenti yok	31	11.3
Hemşireyi görmedik	28	10.2
Danışmadan Beklentiler (n=275)		
Anlayışlı ve güler yüzlü olmaları	114	41.5
Memnunuz, başka beklenti yok	97	35.2
Net bilgi vermeleri	64	23.3
İdareden Beklentiler** (n=275*)		
Fiziki çevrenin düzenlenmesi	110	40.0
Hastayı görme ve bilgi alma	77	28.0
Resmi işlemlerinde hasta yakınlarına yardım edilmesi	68	24.7
Memnunuz, başka beklenti yok	34	12.3

Birden fazla cevap verildiği için yüzdeler 'n' üzerinden alınmıştır.

**İdareden Beklentiler:

1. Fiziki Çevrenin Düzenlenmesi: Bekleme salonun daha rahat döşenmiş olması, salonda telefon prizi olması, ankösörlü telefon sayısının artırılması, sigara içme salonu olması, hastane içinde mescit olması, hastane yemeklerinden yararlanmak, hastanenin temizliğinin yapılması, yatak kapasitesini artırması.
2. Hastamızı Görmek ve Bilgi Almak :Kameralı sistem ile hastamızı görmek, camın arkasından hastamızı görmek, hasta ile görüştürülmek, hastamıza bakım veren sağlık personelini tanımak, sadece birinci derece hasta yakınlarına bilgi verilmesi
3. Resmi İşlemlerde Hasta Yakınlarına Destek: Bağ-Kur ve yeşil kartlı hasta yakınlarına ödemelerde yardım edilmesi, resmi işlemler takip ederken beklememek, ilaçların hastane içinden karşılanması, üniversite içinde eczane olması, acil durumlarda döner sermayeye para ödememek, sağlık personelinin hasta refakatçilerine anlayışlı davranması, halkla ilişkiler bürosu açılması

Hasta refakatçilerinin bilgi aldığı sağlık personeli ve sağlık personelinden beklentilerine göre dağılımı incelendiğinde (Tablo 4.6); refakatçilerin % 75.2'sinin doktordan, % 29.4'ünün hemşireden hastasının sağlık durumuna ilişkin bilgi aldığı saptanmıştır. Hasta refakatçilerinin % 45.5'inin doktordan, hasta yakınlarına anlayabileceği şekilde, tıbbi kelimeler içermeyen bilgi verilmesini istediği, % 12.0'nin doktordan memnun olduğu görülmektedir. Hemşireden % 50.2'sinin hastalarına iyi bakım verilmesini istediği, % 11.2'sinin hemşireden memnun olduğu saptanmıştır. Danışma ünitesindeki sağlık personelinden % 41.5'inin anlayışlı ve gülyüzlü olmasını, % 35.2'sinin danışma ünitesinden memnun oldukları bulunmuştur. Hastane idaresinden % 40.0'nin fiziki çevrenin düzenlenmesi, %12.7'sinin hastane idaresinden memnun olduğu görülmektedir.

Tablo 4.7. Hasta Refakatçilerinin Yoğun Bakım Aile Gereksinim Envanterine Verdikleri Yanıtların Dağılımı (N:275)

Gereksinim İfadeleri	Önemli Değil (%)	Az Önemli (%)	Önemli (%)	Çok Önemli (%)	Toplam (%)
Hastaya en iyi bakımın verildiğinden emin olmak	-	0.4	42.3	57.3	274*
Hastanın iyileşme şansını bilmek	0.4	0.4	44.7	54.5	275
Sorularımın dürüstçe yanıtlanması	0.4	0.4	45.6	53.5	274*
Hastane personelinin hastayla ilgili olduğunu hissetmek	0.4	0.4	46.4	52.9	274*
Açıklamaların anlayabileceğim şekilde yapılması	-	0.4	48.0	51.6	275
Ümidin var olduğunu hissetmek	0.7	0.4	47.4	51.5	274*
Bekleme salonlarının rahat döşenmiş olması	1.1	1.1	50.7	47.1	274*
Günde bir kez olsun doktorla konuşmak.	1.5	1.1	52.0	45.5	275
Hastane personeli tarafından kabul gördüğümü hissetmek	-	1.5	55.5	43.1	274*
Günde bir kez olsun hastanın durumuna ilişkin bilgi verilmesi	0.4	0.4	57.7	41.6	274*
Hastanın nakli ile ilgili planların önceden bildirilmesi	-	0.7	58.8	40.5	274*
Ben hastanede değilken bana telefonla bilgi verecek birilerinin bulunması	1.1	1.8	56.6	40.5	274*
Hastaya ne yapıldığını tam bilmek	0.7	2.9	56.4	40.0	275

Tablo 4.7.'in devamı

Gereksinim İfadeleri	Önemli Değil (%)	Az Önemli (%)	Önemli (%)	Çok Önemli (%)	Toplam (%)
Hasta için yapılanların nedenini bilmek	1.1	0.7	60.7	37.5	275
Hastada gelişme olduğunu gösteren durumların neler olduğunu bilmek	0.7	1.1	64.4	33.8	275
Bekleme odasının yakınında telefon olması	0.7	2.2	65.5	31.6	275
Hangi bilgiyi hangi görevliden alabileceğimi bilmek	1.1	0.7	67.6	30.5	275
Hastanın durumundaki değişikliklerin eve telefonla haber verilmesi	4.0	2.2	56.2	37.6	274*
Hastaya refakat ederken benden beklenenler konusunda yönlendirilmek	2.9	2.2	62.5	32.4	275
Arkadaşlarımdan destek almak	3.3	4.4	58.0	34.3	274*
Hastanın iyileşemeyebileceği olasılığını konuşabileceğim birilerinin olması	6.9	1.1	61.3	30.7	274*
Hastanın tıbbi olarak nasıl tedavi edileceğini bilmek	6.6	3.3	58.0	32.1	274*
Sağlığımla ilgilenen birilerinin olması	6.9	3.3	59.5	30.3	274*
Ziyaret saatlerinin zamanında başlaması	5.1	3.3	72.4	19.3	275
İstediğim zaman hastamı ziyaret edebilmem	13.1	8.4	46.5	32.0	275
Hasta ile yalnız kalmak	10.9	8.8	59.9	20.4	274*
Bekleme odasının hastaya yakın olması	8.7	4.0	76.4	10.9	275
Ziyaret saatlerinin özel durumlara göre değiştirilmesi	17.6	6.2	52.7	23.4	273*
Hastanede aile sorunlarıma yardımcı olacak kişiler hakkında bilgi verilmesi	14.9	5.1	64.7	15.3	275
Hastanedeki din hizmetleri hakkında bilgi verilmesi	15.0	5.8	65.0	14.2	274*
Tuvaletin bekleme odasına yakın olması	14.5	7.6	65.8	12.0	275
Hastanın bazı fiziksel bakım işlemlerini yapabilmek	22.1	2.2	58.5	17.3	272*
Yoğun bakım ünitesinde olup bitenleri ve araç gereçler açıklayacak birinin olması	21.1	4.4	59.3	15.3	275
Mali sorunlarımı konuşabileceğim birinin olması	24.4	5.1	50.2	20.4	275
Benimle birlikte bir başkasının da hastayı ziyaret etmesi	19.3	11.3	56.7	12.7	275
Hastayı sık sık görmek	18.7	16.8	48.4	16.1	273*
Duygularımı birileri ile konuşabilmek	19.0	11.3	59.5	10.2	274*

Tablo 4.7.'in devamı

Gereksinim İfadeleri	Önemli Değil (%)	Az Önemli (%)	Önemli (%)	Çok Önemli (%)	Toplam (%)
Her gün aynı hemşire ile konuşabilmek	25.0	5.1	57.0	12.9	272*
Hastanedeyken istediğim yiyecekleri bulabilmek	23.6	10.9	53.8	11.6	275
Suçluluk ve öfke gibi duygularımı konuşabileceğim birilerinin bulunması	26.2	12.7	53.5	7.6	275
Bir süre için hastaneden uzaklaşmamın hoş karşılanacağından emin olmak	30.2	6.9	50.5	12.4	250*
İstedimde yalnız kalabilmek	27.3	13.5	52.7	6.5	275
Ziyaret sırasında hastaya dokunmak	32.2	12.5	41.0	13.3	271*
Hastanede yalnız kalabileceğim bir yer bulabilmek	36.7	10.2	44.4	8.7	275
Yanımda bir din adamı getirebilmem	35.2	12.5	44.0	8.4	273*
Ağlamamı cesaretlendirecek birinin olması	46.5	4.0	41.1	8.4	275

*Sorulara cevap vermeyenler olduğu için yüzdeler 'n' üzerinden alınmıştır.

Hasta refakatçilerinin “Yoğun Bakım Aile Gereksinim Envanteri”ne verdikleri yanıtlara göre dağılımı Tablo 4.7’de yer almaktadır. Refakatçilerin %57.3’ünün hastaya en iyi bakımın verildiğinden emin olmak, % 54.5’inin hastanın iyileşme şansını bilmek, % 53.6’sının sorularımın dürüstçe yanıtlanması, %52.9’unun hastane personelinin hastayla ilgili olduğunu hissetme, % 51.6’sının açıklamaların anlayabileceğim şekilde yapılması, % 51.5’inin ümidin var olduğunu hissetmek, % 47.1’inin bekleme salonlarının rahat döşenmiş olması, % 45.5’inin günde bir kez olsun doktorla konuşmak, % 43.1’inin hastane personeli tarafından kabul gördüğümü hissetmek, % 41.6’sının günde bir kez olsun hastanın durumuna ilişkin bilgi verilmesi, % 40.5’inin ben hastanede değilken bana telefonla bilgi verecek birilerinin bulunması, % 40.5’inin hastanın nakli ile ilgili planların önceden bildirilmesi, %40.0’inin hastaya ne yapıldığını tam bilmek gereksinimlerini ‘çok önemli’ bulduğu görülmektedir. Hasta refakatçilerinin % 46.5’i ağlamamı cesaretlendirecek birisinin olması, %36.7’si hastanede yalnız kalabileceğim bir yer bulabilmek, % 34.9’u yanımda bir din adamı getirebilmem, % 32.7’sinin ziyaret sırasında hastaya dokunmak, % 30.2’sinin bir süre için hastaneden uzaklaşmamın hoş karşılanacağından emin olmak gereksinimlerinin ‘önemli olmadığını’ yanıtladıkları bulunmuştur.

Tablo 4.8. Hasta Refakatçilerinin Gereksinim Puan Ortalamalarının Önem Sırasına Göre Dağılımı (n:275)

Gereksinim Maddeleri	Sıra	X	Ss	n
Hastaya en iyi bakımın verildiğinden emin olmak	1	3.56	0.50	274*
Hastanın iyileşme şansını bilmek	2	3.53	0.52	275
Sorularımın dürüstçe yanıtlanması	3	3.52	0.52	274*
Hastane personelinin hasta ile ilgili olduğunu hissetmek	4	3.51	0.52	274*
Açıklamaların anlayabileceğim şekilde yapılması	4	3.51	0.50	275
Ümidin var olduğunu hissetmek	5	3.49	0.54	274*
Bekleme salonlarının rahat döşenmiş olması	6	3.43	0.57	274*
Günde bir kez olsun doktorla konuşmak	7	3.41	0.59	275
Hastane personeli tarafından kabul gördüğümü hissetmek	7	3.41	0.52	274*
Günde bir kez olsun hastanın durumuna ilişkin bilgi verilmesi	8	3.40	0.52	274*
Hastanın nakli ile ilgili planların önceden bildirilmesi	9	3.39	0.50	274*
Ben hastanede değilken bana telefonla bilgi verecek birilerinin bulunması	10	3.36	0.57	274*
Hastaya ne yapıldığını tam bilmek	11	3.35	0.57	275
Hasta için yapılanların nedenini bilmek	12	3.34	0.55	275
Hastada gelişme olduğunu gösteren durumların neler olduğunu bilmek	13	3.31	0.53	275
Bekleme odasının yakınında telefon olması	14	3.28	0.53	275
Hangi bilgiyi hangi görevliden alabileceğimi öğrenmek	15	3.27	0.53	275
Hastanın durumundaki değişikliklerin eve telefonla bildirilmesi	15	3.27	0.69	274*
Hastaya refakat ederken benden beklenenler konusunda yönlendirilmek	16	3.24	0.63	275
Arkadaşlarımdan destek almak	17	3.23	0.68	274*
Hastanın iyileşemeyebileceği olasılığını konuşabileceğim birilerinin olması	18	3.15	0.75	274*
Hastanın tıbbi olarak nasıl tedavi edileceğini bilmek	18	3.15	0.77	274*
Sağlığım ile ilgilenen birilerinin olması	19	3.13	0.77	274*
Ziyaret saatlerinin zamanında başlaması	20	3.05	0.65	275
İstedğim zaman hastamı ziyaret edebilmem	21	2.97	0.96	275
Hasta ile yalnız kalmak	22	2.89	0.84	274*
Bekleme odasının hastaya yakın olması	22	2.89	0.69	275
Ziyaret saatlerinin özel durumlara göre değiştirilmesi	23	2.82	0.98	273*
Hastanede aile sorunlarıma yardımcı olacak kişiler hakkında bilgi verilmesi	24	2.80	0.87	275
Hastanedeki din hizmetleri hakkında bilgi verilmesi	25	2.78	0.86	274*
Tuvaletin bekleme odasına yakın olması	26	2.75	0.84	275
Hastanın bazı fiziksel bakım işlemlerini yapabilmek	27	2.70	0.99	273*

Tablo 4.8.'in devamı

Gereksinim Maddeleri	Sıra	X	Ss	n
Yoğun bakım ünitesinde olup bitenleri ve araç gereçleri açıklayacak birinin olması	28	2.68	0.97	275
Mali sorunlarımı konuşabileceğim birilerinin olması	29	2.66	1.05	275
Benimle birlikte bir başkasının da hastayı ziyaret etmesi	30	2.62	0.93	275
Hastayı sık sık görmek	31	2.61	0.96	273*
Duygularımı birileri ile konuşabilmek	32	2.60	0.90	274*
Her gün aynı hemşire ile konuşabilmek	33	2.57	1.00	272*
Hastanede istediğim yiyecekleri bulabilmek	34	2.53	0.97	275
Suçluluk ve öfke gibi duygularımı konuşabileceğim birilerinin bulunması	35	2.42	0.96	275
Bir süre için hastaneden uzaklaşmanın hoş karşılanacağından emin olmak	36	2.39	1.08	252*
İstedimde yalnız kalabilmek	37	2.38	0.95	275
Ziyaret sırasında hastaya dokunmak	38	2.34	1.07	271*
Hastanede yalnız kalabileceğim bir yer bulabilmek	39	2.25	1.04	275
Yanımda bir din adamı getirebilmem	39	2.25	1.03	274*
Ağlamamı cesaretlendirecek birinin olması	40	2.11	1.09	275

*Aile Gereksinim Envanterine cevap vermeyenler olmuştur.

Hasta refakatçilerinin gereksinim puan ortalamalarının önem sırasına göre dağılımı incelendiğinde (Tablo 4.8); refakatçilerin “hastaya en iyi bakımın verildiğinden emin olmak” gereksinimi en önemli gereksinim olduğunu ifade ettikleri tespit edilmiştir. Hastanın iyileşme şansını bilmek, sorularımın dürüstçe yanıtlanması, hastane personelinin hastayla ilgili olduğunu hissetmek, açıklamaların anlayabileceğim şekilde yapılması, ümidin var olduğunu hissetmek, bekleme salonlarının rahat döşenmiş olması, günde bir kez olsun doktor ile görüşmek, hastane personeli tarafından kabul gördüğümü hissetmek, günde bir kez olsun hastanın durumuna ilişkin bilgi verilmesi, hastanın nakli ile ilgili planların önceden bildirilmesi, ben hastanede değilken bana telefonla bilgi verecek birilerinin bulunması, ilk 10 önemli gereksinim ifadelerini oluşturmaktadır. Hasta refakatçilerinin en az önemli buldukları gereksinimler ağlamamı cesaretlendirecek birilerinin olması, yanımda bir din adamı getirebilmem, hastanede yalnız kalabileceğim bir yer bulabilmek, ziyaret sırasında hastaya dokunma, bir süre için hastaneden uzaklaşmamın hoş karşılanacağından emin olmak, istediğimde yalnız kalabilmek, suçluluk ve öfke gibi duygularımı konuşabileceğim birilerinin olması, hastanede istediğim yiyecekleri bulabilmek, her gün aynı hemşire ile konuşabilmek, duygularımı birileri ile konuşabilmek gereksinimleri bulunmuştur.

Tablo 4.9. Yoğun Bakım Aile Gereksinim Envanteri Alt Gruplarının Puan Ortalamalarının Dağılımı

Envanter Alt Grupları	Sayı	Verilebilecek Maksimum Puan	Ortalama	Ss
Güven	274	28.00	24.47	2.45
Bilgi	270	32.00	25.98	2.80
Yakınlık	265	40.00	28.86	4.66
Destek	271	60.00	40.46	6.47
Rahatlık	273	24.00	17.87	2.53

Tablo 4.9’da hasta refakatçilerinin Aile Gereksinim Envanterine verdikleri cevapların alt gruplarına göre dağılımı verilmiştir. Hasta refakatçilerinin envanter alt gruplarından en fazla güven ve bilgi gereksinimine, en az yakınlık, destek ve rahatlık gereksinimine ihtiyaç duydukları tespit edilmiştir.

Tablo 4.10. Hasta Refakatçilerinin Tanıtıcı Özellikleri ve Güven Gereksinim Puan Ortalamasına Göre Dağılımı

Hasta Refakatçilerinin Tanıtıcı Özellikleri	Güven Gereksinim Puanı					X ²	P
	Ortalama ve Altı (*n=110)	Ortalamanın Üstü (*n=164)	Toplam				
	%	%	n	%			
Cinsiyet							
Erkek	53.9	46.1	178	100.0	4.419	<0.05	
Kadın	40.6	59.4	96	100.0			
Yaş Grupları							
34 ve altı	38.1	61.9	113	100.0	113.3	<0.01	
35-44	48.6	51.4	70	100.0			
45 ve üzeri	63.7	36.3	91	100.0			
Medeni Durum							
Bekar	32.4	67.6	34	100.0	4.445	<0.05	
Evli	51.7	48.3	240	100.0			
Eğitim Düzeyi							
İlkokul ve altı eğitim	57.3	42.7	157	100.0	9.544	<0.01	
Orta okul ve üstü eğitim	38.5	61.5	117	100.0			

Tablo 4.10.'un devamı

Hasta Refakatçilerinin Tanıtıcı Özellikleri	Güven Gereksinim Puanı					X ²	P
	Ortalama ve Altı (*n=110)	Ortalamanın Üstü (*n=164)	Toplam				
	%	%	n	%			
Çalışma Durumu							
İşçi	52.2	47.8	46	100.0	10.714	>0.05	
Memur	32.6	67.4	46	100.0			
Emekli	63.6	36.4	22	100.0			
Serbest Meslek ve Esnaf	52.9	47.1	51	100.0			
Çiftçi	80.0	20.0	20	100.0			
Ev Hanımı	43.4	56.6	76	100.0			
Çalışmayan	46.2	53.8	13	100.0			
Sosyal Güvence Durumu							
Emekli Sandığı	45.5	54.5	44	100.0	0.760	>0.05	
SSK	48.2	51.8	139	100.0			
Bağ-Kur ,Yeşil Kart ve Sosyal Güvencesi olmayan	52.7	47.3	91	100.0			
Hastaya Yakınlık Derecesi							
Eşi-Çocuğu	67.5	32.5	40	100.0	6.235	<0.05	
Anne-Baba-Kardeş	45.9	54.1	148	100.0			
Akraba	46.5	53.5	86	100.0			
İkamet Ettiği Yer							
Kayseri il ve köyler	48.0	52.0	173	100.0	0.314	>0.05	
Kayseri dışı il ve köyle	53.5	48.5	101	100.0			
Kayseri'de Kaldığı Yer							
Devamlı Hastanede	54.8	45.2	84	100.0	1.475	>0.05	
Kayseri'de Kendi Evinde	6.6	53.4	148	100.0			
Otelde, Kayseri'de Yakınının Evinde	47.6	52.4	42	100.0			
Yoğun Bakım Ünitesi							
Dahiliye	46.2	53.8	52	100.0	3.831	>0.05	
Göğüs-Kalp Damar Cerrahi	70.0	30.0	10	100.0			
Kardiyoloji	52.6	47.4	137	100.0			
Genel Cerrahi	42.1	57.9	38	100.0			
Beyin Cerrahi	43.2	56.8	37	100.0			

Tablo 4.10.'nun devamı

Hasta Refakatçilerinin Tanıtıcı Özellikleri	Güven Gereksinim Puanı					X ²	P
	Ortalama ve Altı (*n=110)	Ortalamanın Üstü (*n=164)	Toplam				
	%	%	n	%			
Hastanın Yoğun Bakım Ünitesinde Yatış Süresi							
1-3 gün	50.3	49.7	153	100.0	0.155	>0.05	
4 gün ve üzeri	47.9	52.1	121	100.0			
Hastanın Yoğun Bakım Ünitesine Yatış Şekli							
Acil	48.8	51.2	246	100.0	0.231	>0.05	
Planlı	53.6	46.4	28	100.0			
YBÜ' de Yatış Nedeni							
Kalp-Damar Ameliyatı	45.0	55.0	20	100.0	4.040	>0.05	
Batın Ameliyatı	43.2	56.8	37	100.0			
Beyin Ameliyatı	36.0	64.0	25	100.0			
Koroner Arter Hastalığı	54.6	45.4	130	100.0			
Kaza-Yaralanma-Zehirlenmeler	46.2	53.8	26	100.0			
Dahili Vakalar	50.0	50.0	36	100.0			

*Güvence gereksinim maddelerine bir kişi cevap vermediği için yüzdeler 'n' üzerinden alınmıştır.

Tablo 4.10' da Hasta refakatçilerinin tanıtıcı özellikleri ve güven gereksinim puan ortalamasına göre dağılımı incelenmiştir. Hasta refakatçilerinden kadınların (% 59.4), yaş grubu 34 ve altında (% 61.9), bekar (% 67.6), eğitim düzeyi orta okul ve üstü (% 61.5), yakınlık derecesi anne-baba-kardeşi olanların (% 54.1) güvence gereksinim ortalama puanlarının 24.47 puanın üzerinde olduğu görülmüştür. Hasta refakatçilerinin cinsiyet, yaş grubu, medeni durum, eğitim düzeyi, yakınlık derecesi göre güven gereksinim ortalama puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05).

Hasta refakatçilerinden sosyal güvencesi emekli sandığı (% 54.5), çalışma durumu memur (%67.4), ikamet ettiği yer Kayseri il merkezi ve köyleri (% 52.0), Kayseri de kendi evinde kalan (% 53.4), hastası genel cerrahi yoğun bakım ünitesinde yatan (% 57.9), yoğun bakım ünitesinde yatış süresi 4 gün ve üzerinde (% 52.1), acil yatan (% 51.2), yatış nedeni beyin ameliyatı olanların (% 64.0) güvence gereksinim ortalama puanları 24.47 puanın üzerinde bulunmuştur. Hasta refakatçilerinin sosyal güvence, ikamet ettiği yer, hastasının yattığı yoğun bakım ünitesi, yatış nedeni, yatış süresi, yatış şekline göre güven gereksinim ortalama puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlenmiştir (p>0.05).

Tablo 4.11. Hasta Refakatçilerinin Tanıtıcı Özellikleri ve Bilgi Gereksinim Puan Ortalamasına Göre Dağılımı

Hasta Refakatçilerinin Tanıtıcı Özellikleri	Bilgi Gereksinimi Puanı					X ²	p
	Ortalama ve Altı (*n= 141)	Ortalama Üstü (*n=129)	Toplam				
	%	%	n	%			
Cinsiyet							
Erkek	64.2	35.8	176	100.0	1.165	>0.05	
Kadın	61.7	38.3	94	100.0			
Yaş Grupları							
34 ve altı	51.4	48.6	109	100.0	15.569	<0.01	
35-44	62.3	37.7	69	100.0			
45 ve üzeri	78.3	21.7	92	100.0			
Medeni Durum							
Bekar	38.2	61.8	34	100.0	9.351	<0.01	
Evli	66.9	33.1	236	100.0			
Eğitim Düzeyi							
İlkokul ve altı	70.1	29.9	154	100.0	7.130	<0.01	
Ortaokul ve üzeri	54.3	45.7	116	100.0			
Çalışma Durumu							
İşçi	60.9	39.1	46	100.0	17.286	<0.01	
Memur	47.8	52.2	46	100.0			
Emekli	78.3	21.7	23	100.0			
Serbest Meslek ve Esnaf	68.8	31.3	48	100.0			
Çiftçi	90.0	10.0	20	100.0			
Ev Hanımı	63.5	36.5	74	100.0			
Çalışmayan	38.5	61.5	13	100.0			
Hastanın Sosyal Güvencesi							
Emekli Sandığı	55.8	44.2	43	100.0	2.099	>0.05	
SSK	67.2	32.8	137	100.0			
Bağ-Kur, Yeşil-Kart ve Sosyal Güvencesi Olmayan	61.1	38.9	90	100.0			
Hastaya Yakınlık Derecesi							
Eşi-Çocuğu	80.0	20.0	40	100.0	7.228	<0.05	
Anne-Baba-Kardeş	57.4	42.6	148	100.0			
Akraba	65.9	34.1	82	100.0			
İkamet Ettiği Yer							
Kayseri İl ve Köyler	65.7	34.3	169	100.0	1.072	>0.05	
Kayseri Dışı il ve Köyler	59.4	40.6	101	100.0			

Tablo 4.11.'in devamı

Hasta Refakatçilerinin Tanıtıcı Özellikleri	Bilgi Gereksinimi Puanı					X ²	p
	Ortalama ve Altı (*n= 141)	Ortalama Üstü (*n=129)	Toplam				
	%	%	n	%			
Kayseri'de Kaldığı Yer							
Devamlı Hastanede Kalıyorum	61.9	38.1	84	100.0	0.571	>0.05	
Kayseri'de Kendi Evimde	65.3	34.7	144	100.0			
Otelde, Kayseri'de Yakınımın Evinde	59.5	40.5	42	100.0			
Yoğun Bakım Ünitesi							
Dahiliye	44.9	45.1	51	100.0	5.052	>0.05	
Göğüs-Kalp Damar Cerrahi	70.0	30.0	10	100.0			
Kardiyoloji	69.4	30.6	134	100.0			
Genel Cerrahi	57.9	42.1	38	100.0			
Beyin Cerrahi	56.8	43.2	37	100.0			
Hastanın Yoğun Bakım Ünitesinde Yatış Süresi							
1-3gün	62.7	37.3	150	100.0	0.065	>0.05	
4 gün ve üzeri	64.2	35.8	120	100.0			
Hastanın Yoğun Bakım Ünitesine Yatış Şekli							
Acil	63.6	36.4	242	100.0	0.092	>0.05	
Planlı	60.7	39.3	28	100.0			
Hastaya Uygulanan Tedavi							
Kalp-Damar Ameliyatı	57.9	42.1	19	100.0	4.669	>0.05	
Batın Ameliyatı	59.5	40.5	37	100.0			
Beyin Ameliyatı	48.0	52.0	25	100.0			
Koroner Arter Hastalığı	68.8	31.3	128	100.0			
Kaza-Yaralanma-Zehirlenmeler	61.5	38.5	26	100.0			
Dahili Vakalar	62.9	37.1	35	100.0			

*Bilgi gereksinim maddelerine 5 kişi cevap vermediği için yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

Hasta refakatçilerinin tanıtıcı özellikleri ve bilgi gereksinim puan ortalamasına göre dağılımı tablo 4.11' de verilmiştir. Hasta refakatçilerinin yaş grubu 34 ve altında olan % 48.6'sının, medeni durumu bekar olan % 61.8'inin, eğitim düzeyi orta okul ve üzerinde olan % 45.7'sinin, çalışma durumuna göre herhangi bir işte çalışmayan % 61.5'inin, hastaya yakınlık derecesi anne- baba- kardeşi olanların % 42.6'sının bilgi gereksinim ortalaması 25.98'in üzerinde olduğu görülmüştür. Hasta yakınlarının yaş grubu,

medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, hastaya yakınlık derecesine göre bilgi gereksinim ortalama puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Hasta refakatçilerinden kadınların % 38.3'ünün, sosyal güvencesi emekli sandığı olan % 44.2'sinin, hastası ziyarete Kayseri dışı il merkezi ve köylerden gelen % 40.6'sının, hastasını ziyarete geldiğinde yakınının evinde yada otelede kalan % 45.1'inin, hastası dahiliye yoğun bakım ünitesinde yatan % 45.1'inin, hastasının yoğun bakım ünitesinde yatış süresi 1-3 gün olan % 37.3'ünün, yoğun bakım ünitesine planlı yatışı yapılan % 39.3'ünün, hastasının yoğun bakım ünitesinde yatış nedeni beyin ameliyatı olanların % 52.0'mının bilgi gereksinim ortalama puanının 25.98 puanın üzerinde olduğu saptanmıştır. Hasta refakatçilerinin cinsiyet, sosyal güvence, ikamet ettiği yer, hastasını ziyaret ettiğinde kaldığı yer, hastasının yattığı yoğun bakım ünitesi, yoğun bakımda yatış nedeni, yatış süresi, yoğun bakıma yatış şekline göre bilgi gereksinim ortalama puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak da anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.12. Hasta Refakatçilerinin Tanıtıcı Özellikleri ve Yakınlık Gereksinim Puan Ortalamasına Göre Dağılımı

Hasta Refakatçilerinin Tanıtıcı Özellikleri	Yakınlık Gereksinim Puanı					
	Ortalama ve Altı (*n= 119)	Ortalama Üstü (*n=146)	Toplam		X ²	p
	%	%	n	%		
Cinsiyet						
Erkek	57.4	42.6	176	100.0	4.365	<0.05
Kadın	43.8	56.2	89	100.0		
Yaş Grupları						
34 ve altı	44.1	55.9	111	100.0	12.14	<0.01
35-44	47.8	52.2	69	100.0		
45 ve üzeri	68.2	31.8	85	100.0		
Medeni Durum						
Bekar	32.4	67.6	34	100.0	5.654	<0.05
Evli	55.8	44.2	231	100.0		
Eğitim Düzeyi						
İlkokul ve altı	48.7	51.3	150	100.0	2.404	>0.05
Orta okul ve üstü	58.3	41.7	115	100.0		

Tablo 4.12. 'nin devamı

Hasta Refakatçilerinin Tanıtıcı Özellikleri	Yakınlık Gereksinim Puanı					
	Ortalama ve Altı (*n= 119)	Ortalama Üstü (*n=146)	Toplam		X ²	p
	%	%	n	%		
Çalışma Durumu						
İşçi	58.7	41.3	46	100.0	6.557	>0.05
Memur	51.1	48.9	45	100.0		
Emekli	61.9	38.1	21	100.0		
Serbest Meslek ve Esnaf	51.0	49.0	51	100.0		
Çiftçi	70.0	30.0	20	100.0		
Ev Hanımı	47.1	52.9	70	100.0		
Çalışmayan	33.3	66.7	12	100.0		
Hastanın Sosyal Güvencesi						
Emekli Sandığı	58.1	41.9	43	100.0	0.771	>0.05
SSK	53.0	47.0	134	100.0		
Bağ-Kur, Yeşil-Kart ve Sosyal Güvencesi Olmayan	50.0	50.0	88	100.0		
Hastaya Yakınlık Derecesi						
Eşi-Çocuğu	59.5	40.5	37	100.0	3.980	>0.05
Anne-Baba-Kardeş	47.2	52.8	144	100.0		
Akraba	59.5	40.5	84	100.0		
İkamet Ettiği Yer						
Kayseri İl Merkezi ve Köyler	57.5	42.5	167	100.0	3.926	<0.05
Kayseri Dışı İl Merkezi ve Köyler	44.9	55.1	98	100.0		
Kayseri'de Kaldığı Yer						
Devamlı Hastanede	54.3	45.7	81	100.0	2.533	<0.05
Kayseri'de Kendi Evinde	55.2	58.5	143	100.0		
Otelde, Kayseri'de Yakınının Evinde	41.5	44.8	41	100.0		
Yoğun Bakım Ünitesi						
Dahiliye	49.0	51.0	51	100.0	1.065	>0.05
Göğüs-Kalp Damar Cerrahi	66.7	33.3	9	100.0		
Kardiyoloji	53.7	46.3	134	100.0		
Genel Cerrahi	52.9	47.1	34	100.0		
Beyin Cerrahi	51.4	48.6	37	100.0		

Tablo 4.12. 'nin devamı

Hasta Refakatçilerinin Tanıtıcı Özellikleri	Yakınlık Gereksinim Puanı					
	Ortalama ve Altı (*n= 119)	Ortalama Üstü (*n=146)	Toplam		X ²	p
	%	%	n	%		
Hastanın Yoğun Bakım Ünitesinde Yatış Süresi						
1-3 gün	51.7	48.3	149	100.0	0.181	>0.05
4 gün ve üzeri	54.3	45.7	116	100.0		
Hastanın Yoğun Bakım Ünitesine Yatış Şekli						
Acil	53.8	46.2	238	100.0	0.515	>0.05
Planlı	44.4	55.6	27	100.0		
YBÜ de Yatış Nedeni						
Kalp-Damar Ameliyatı	52.6	47.4	19	100.0	1.314	>0.05
Batın Ameliyatı	51.5	48.5	33	100.0		
Beyin Ameliyatı	44.0	56.0	25	100.0		
Koroner Arter Hastalığı	52.8	47.2	127	100.0		
Kaza-Yaralanma-Zehirlenmeler	57.7	42.3	26	100.0		
Dahili Vakalar	57.1	42.9	35	100.0		

*Yakınlık gereksinim maddelerine 10 kişi cevap vermediği için yüzdelere 'n' üzerinden alınmıştır.

Tablo 4.12'de Hasta refakatçilerinin tanıtıcı özellikleri ve yakınlık gereksinim puan ortalamalarına göre dağılımı verilmiştir. Tabloya bakıldığında kadınların (% 56.2), yaş grubu 34 ve altında (% 55.9), bekar (% 67.6), Kayseri dışından gelen (% 55.1), Kayseri' de kendi evinde ikamet edenlerin (% 58.5) yakınlık gereksinim puanlarının 28.86 puanın üzerinde olduğu görülmüştür. Hasta yakınlarının cinsiyet, yaş grubu, medeni durum, hastasının ziyareti sırasında geldiği ve Kayseri'de kaldığı yere göre yakınlık gereksinim ortalama puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak önemli bulunmuştur (p<0.05).

Hasta refakatçilerinden eğitim düzeyi ilköğretim ve altında (% 51.3), çalışmayan (% 66.7), sosyal güvencesi Bağ-Kur, Yeşil Kart, sosyal güvencesi olmayan (% 50.0), hastaya yakınlık derecesi eşi, çocuğu, akrabası (% 40.5), hastası dahiliye yoğun bakım ünitesinde yatan (% 45.1), yoğun bakım ünitesinde 1-3 gün yatan (% 37.3), yoğun bakım ünitesine planlı yatışı yapılan (% 39.3), yoğun bakım ünitesine yatış nedeni beyin ameliyatı olanların (% 52.0) yakınlık gereksinim ortalama puanlarının 28.86 puanın üzerinde olmasına karşın gruplar arasındaki bu farklılığın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Tablo 4.13. Hasta Refakatçilerinin Tanıtıcı Özellikleri ve Destek Gereksinim Puan Ortalamasına Göre Dağılımı

Hasta Refakatçilerinin Tanıtıcı Özellikleri	Destek Gereksinim Puanı					
	Ortalama ve Altı (*n= 126)	Ortalama Üstü (*n=145)	Toplam		X ²	p
	%	%	n	%		
Cinsiyet						
Erkek	52.6	47.4	175	100.0	7.333	<0.01
Kadın	35.4	64.6	96	100.0		
Yaş Grupları						
34 ve altı	47.3	52.7	112	100.0	0.100	>0.05
35-44	44.9	55.1	69	100.0		
45 ve üzeri	46.7	53.3	90	100.0		
Medeni Durumu						
Bekar	45.5	54.5	33	100.0	0.000	>0.05
Evli	46.6	53.4	238	100.0		
Eğitim Düzeyi						
İlkokul ve altı	40.1	59.9	157	100.0	6.082	<0.05
Orta okul ve üstü	55.3	44.7	114	100.0		
Çalışma Durumu						
İşçi	60.9	39.1	46	100.0	16.702	<0.05
Memur	61.4	38.6	44	100.0		
Emekli	36.4	63.6	22	100.0		
Serbest Meslek ve Esnaf	51.0	49.0	51	100.0		
Çiftçi	45.0	55.0	20	100.0		
Ev Hanımı	31.6	68.4	76	100.0		
Çalışmayan	33.3	66.7	12	100.0		
Hastanın Sosyal Güvencesi						
Emekli Sandığı	48.8	51.2	43	100.0	2.768	>0.05
SSK	50.4	49.6	139	100.0		
Bağ-Kur, Yeşil-Kart ve Sosyal Güvencesi Olmayan	39.3	60.7	89	100.0		
Hastaya Yakınlık Derecesi						
Eş-Çocuğu	41.0	59.0	39	100.0	0.674	>0.05
Anne-Baba-Kardeş	48.3	51.7	147	100.0		
Akraba	45.9	54.1	85	100.0		
İkamet Ettiği Yer						
Kayseri İl ve Köyler	50.0	50.0	172	100.0	2.326	>0.05
Kayseri Dışı İl ve Köyle	40.4	59.6	99	100.0		

Tablo 4.13.'ün devamı

Hasta Refakatçilerinin Tanıtıcı Özellikleri	Destek Gereksinim Puanı					X ²	p
	Ortalama ve Altı (*n= 126)	Ortalama Üstü (*n=145)	Toplam				
	%	%	n	%			
Kayseri'de Kaldığı Yer							
Devamlı Hastanede	46.3	53.7	82	100.0	1.197	>0.05	
Kayseri'de Kendi Evinde	48.6	51.4	148	100.0			
Otelde, Kayseri'de Yakınının Evinde	39.0	61.0	41	100.0			
Yoğun Bakım Ünitesi							
Dahiliye	46.2	53.8	52	100.0	4.091	>0.05	
Göğüs-Kalp Damar Cerrahi	33.3	66.7	9	100.0			
Kardiyoloji	44.5	55.5	137	100.0			
Genel Cerrahi	43.2	56.8	37	100.0			
Beyin Cerrahi	61.1	38.9	36	100.0			
Hastanın Yoğun Bakım Ünitesinde Yatış Süresi							
1-3 gün	47.4	52.6	152	100.0	0.106	>0.05	
4 gün ve üzeri	45.4	54.6	119	100.0			
Hastanın Yoğun Bakım Ünitesine Yatış Şekli							
Acil	46.7	53.3	244	100.0	0.000	>0.05	
Planlı	44.4	55.6	27	100.0			
YBÜ'de Yatış Nedeni							
Kalp-Damar Ameliyatı	30.0	70.0	20	100.0	3.081	>0.05	
Batın Ameliyatı	47.2	52.8	36	100.0			
Beyin Ameliyatı	54.2	45.8	24	100.0			
Koroner Arter Hastalığı	46.2	53.8	130	100.0			
Kaza-Yaralanma-Zehirlenmeler	52.0	48.0	25	100.0			
Dahili Vakalar	47.2	52.8	36	100.0			

*Destek gereksinim maddelerine 4 kişi cevap vermemiştir.

Tablo 4.13’de Hasta yakınlarının tanıtıcı özellikleri ve destek gereksinim puan ortalamasına göre dağılımı incelenmiştir. Tabloya göre yaş grubu 35-44 olan % 55.1’inin, bekar olan % 54.5’inin, sosyal güvencesi Bağ-Kur, Yeşil Kart, sosyal güvencesi olmayan % 60.7’sinin, yakınlık derecesi eşi-çocuğu olan % 59.0’ının, Kayseri dışından gelen % 59.6’sının, Kayseri’de yakının evinde veya otele kalan % 61.0’ının, hastası göğüs-kalp damar cerrahi yoğun bakım ünitesinde yatan % 66.7’sinin, yatış süresi 4 gün ve üzerinde olan % 54.6’sının, planlı yatışı yapılan % 55.6’sının, yoğun bakım ünitesine yatış nedeni kalp-damar ameliyatı olanların % 70.0’ının destek gereksinim ortalama puanlarının 40.46 puanın üzerinde olduğu saptanmıştır. Gruplar arasındaki bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hasta refakatçilerinden kadınların % 64.6’sının, ilkokul ve altı eğitimi olan % 59.9’unun, ev hanımı olan % 68.4’ünün destek gereksinim puanlarının 40.46 puanın üzerinde olduğu görülmüştür. Hasta yakınlarının cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma durumuna göre destek gereksinim ortalama puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.14. Hasta Refakatçilerinin Tanıtıcı Özellikleri ve Rahatlık Gereksinim Puan Ortalamasına Göre Dağılımı

Hasta Refakatçilerinin Tanıtıcı Özellikleri	Rahatlık Gereksinimi Puanı					
	Ortalama ve altı (*n=121)	Ortalama üzeri (*n=130)	Toplam		X ²	p
	%	%	n	%		
Cinsiyet						
Erkek	62.7	37.3	177	100.0	0.767	>0.05
Kadın	57.3	42.7	96	100.0		
Yaş Grupları						
34 ve altı	58.0	42.0	112	100.0	2.235	>0.05
35-44	57.1	42.9	70	100.0		
45 ve üzeri	67.0	33.0	91	100.0		
Medeni Durum						
Bekar	50.0	50.0	34	100.0	0.903	>0.05
Evli	62.3	37.7	239	100.0		
Eğitim Düzeyi						
İlkokul ve altı	63.5	36.5	156	100.0	1.077	>0.05
Orta Okul ve üstü	57.3	42.7	117	100.0		

Tablo 4.14.'ün devamı

Hasta Refakatçilerinin Tanıtıcı Özellikleri	Rahatlık Gereksinimi Puanı					
	Ortalama ve altı (*n=121)	Ortalama üzeri (*n=130)	Toplam		X ²	p
	%	%	n	%		
Çalışma Durumu						
İşçi	65.2	34.8	46	100.0	8.115	>0,05
Memur	52.2	47.8	46	100.0		
Emekli	81.8	18.2	22	100.0		
Serbest Meslek ve Esnaf	58.8	41.2	51	100.0		
Çiftçi	65.0	35.0	20	100.0		
Ev Hanımı	55.3	44.7	76	100.0		
Çalışmayan	75.0	25.0	12	100.0		
Hastanın Sosyal Güvencesi						
Emekli Sandığı	52.3	47.7	44	100.0	5.585	>0.05
SSK	67.6	32.4	139	100.0		
Bağ-Kur, Yeşil-Kart ve Sosyal Güvencesi Olmayan	49.0	45.6	90	100.0		
Hastaya Yakınlık Derecesi						
Eşi-Çocuğu	70.0	30.0	40	100.0	2.329	>0.05
Anne-Baba-Kardeş	61.2	38.8	147	100.0		
Akraba	55.8	44.2	86	100.0		
İkamet Ettiği Yer						
Kayseri İl ve Köyler	60.1	39.9	173	100.0	0.094	>0.05
Kayseri Dışı İl ve Köyler	62.0	38.0	100	100.0		
Kayseri'de Kaldığı Yer						
Devamlı Hastanede Kalıyorum	60.2	39.8	83	100.0	0.032	>0.05
Kayseri'de Kendi Evimde	60.8	39.2	148	100.0		
Otelde, Kayseri'de Yakınımın Evinde	61.9	38.1	42	100.0		
Yoğun Bakım Ünitesi						
Dahiliye	55.8	44.2	52	100.0	1.870	>0.05
Göğüs-Kalp Damar Cerrahi	50.0	50.0	10	100.0		
Kardiyoloji	62.0	38.0	137	100.0		
Genel Cerrahi	67.6	32.4	37	100.0		
Beyin Cerrahi	59.5	40.5	37	100.0		
Hastanın Yoğun Bakım Ünitesinde Yatış Süresi						
1-3 gün	64.5	35.5	152	100.0	1.936	>0.05
4 gün ve üzeri	56.2	43.8	121	100.0		

Tablo 4.14.'ün devamı

Hasta Refakatçilerinin Tanıtıcı Özellikleri	Rahatlık Gereksinimi Puanı					X ²	p
	Ortalama ve altı (*n=121)	Ortalama üzeri (*n=130)	Toplam				
	%	%	n	%			
Hastanın Yoğun Bakım Ünitesine Yatış Şekli							
Acil	60.8	39.2	245	100.0	0.000	>0.05	
Planlı	60.7	39.3	28	100.0			
YBÜ'ne Yatış Nedeni					3.086	>0.05	
Kalp-Damar Ameliyatı	50.0	50.0	20	100.0			
Batın Ameliyatı	63.9	36.1	36	100.0			
Beyin Ameliyatı	52.0	48.0	25	100.0			
Koroner Arter Hastalığı	63.8	36.2	130	100.0			
Kaza-Yaralanma-Zehirlenmeler	65.4	34.6	26	100.0			
Dahili Vakalar	55.6	44.4	36	100.0			

* Rahatlık gereksinim maddelerine iki kişi cevap vermemiştir.

Tablo 4.14'de hasta refakatçilerinin tanıtıcı özellikleri ve rahatlık gereksinim puan ortalamalarına göre dağılımı verilmiştir. Tabloya göre hasta refakatçilerinden kadın (% 42.7), yaş grubu 35-44 (% 42.9), bekar (% 50.0), eğitim düzeyi orta okul ve üstü (% 42.7), memur (% 47.8), sosyal güvence durumu emekli sandığı (% 47.7), hastanın akrabası (% 44.2), Kayseri il ve köylerinden gelen (% 39.9), devamlı hastanede kalan (% 39.8), hastası göğüs kalp damar cerrahi yoğun bakım ünitesinde yatan (% 50.0), yoğun bakım ünitesinde 4 gün ve üzerinde kalan (% 43.8), hastası acil yatan (% 39.3), yatış nedeni kalp damar ameliyatı olanların (% 50.0) rahatlık gereksinim ortalama puanlarının 17.87 puanın üzerinde olduğu görülmüştür. Hasta refakatçilerinin cinsiyet, yaş grubu, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, sosyal güvence durumu, yakınlık derecesi, ikamet ettiği yer, hastane de beklediği yer, hastasının yattığı YBÜ, yatış süresi, yatış şekline göre rahatlık gereksinim ortalama puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır (p>0.05).

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bireyde fonksiyon değişikliğine neden olan hastalık, hastaneye ve özellikle yoğun bakım ünitesine yatırılma, hasta kadar aile üyelerinin de yaşam biçimini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (9, 18, 48). Hastanın durumunun aciliyeti ve ciddiyeti nedeniyle, yoğun bakım ünitelerinde genellikle tüm ilgi hasta üzerinde yoğunlaşmakta, hasta ailesinin ihtiyaç ve gereksinimlerinin göz ardı edildiği gözlenmektedir (30). Hasta refakatçilerinin gereksinimlerinin yeterince karşılanmaması anksiyetelerinin artmasına ve hastaya verdikleri sosyal desteğın azalmasına neden olmaktadır (6, 9). Bütüncül sağlık anlayışı içinde tüm sağlık çalışanları, hasta ve hasta refakatçilerinin gereksinimlerini tanımak ve bu gereksinimleri karşılamak zorundadırlar (3, 5).

Bu çalışmada, Yoğun Bakım Ünitesinde yatan hasta refakatçilerinin, gereksinimleri araştırılmış ve elde edilen bulgular literatürle karşılaştırılarak irdelenmiştir.

Çalışmada hasta refakatçilerinin çoğunluğunun Kayseri il merkezinde oturduğu, erkek olduğu, 34 yaş ve altı yaş grubunda olduğu, ilkokul mezunu olduğu, evli olduğu, hastanın birinci derece yakını olduğu, ev hanımı olduğu, gelir durumlarının orta olduğu bulunmuştur (Tablo 4.1). Türk toplumunda aile bağlarının güçlü olması nedeniyle, ailelerin en büyük sosyal destek kaynağı, ailenin birinci derece yakınlarıdır (13).

Çalışmada hasta refakatçilerinin büyük çoğunluğunun hastanın birinci derece yakını olduğu saptanmıştır. Yapılan başka çalışmalarda da (49-53) hastalık gibi yaşamı tehdit eden kritik durumlarda, hastaya ve hasta ailesine verilen en büyük sosyal desteğin birinci derece aile üyeleri tarafından sağlandığı görülmüştür. Bu sonuçlar çalışmayı desteklemektedir. Hastaların %50.2'sinin Erciyes Üniversitesi Kalp Hastanesi'nde, %49.8'inin Tıp Fakültesi Gevher Nesibe Hastanesi'nde yatmakta olup, bunların yarısından fazlası Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde yatmaktadır. Hastaların hemen hepsinin sosyal güvencesi vardır (Tablo 4.1, 4.2). Bu sonuç ileri tetkiklerin yapıldığı üniversite hastanelerinde, sosyal güvenceye sahip kişilerin yararlanabiliyor olduğunu düşündürmektedir.

İnsan fiziksel, duygusal, sosyal ve toplumsal bir varlık olduğundan fiziksel, duygusal, sosyal alanlardaki herhangi bir değişim bireyin diğer alanlarında da değişim yaşanmasına neden olmakta ve bireyin iyilik halini etkilemektedir. Bu nedenle bireyin duygusal alanda yaşadığı değişimler, sosyal rol ve sorumluluklarını yerine getirme durumunu da etkilemektedir (2, 3, 6). Hastaneye yatma, özellikle yoğun bakım ünitesine (YBÜ) yatışı gerektiren hastalıklardan kaynaklanan yatışlar, bilinmezlik korkusu, aile içinde rol ve ilişkilerin değişimi, aile bütünlüğüne yönelik tehdit olarak kabul edilmektedir (6, 9, 19, 20). Araştırmada hasta refakatçilerinin, %36.3'ünün aile içinde problem yaşadığı görülmüştür. Bunların %76.0'ının aile içinde üzüntü ve gerginlik yaşadığı, %6.0'ının aile ilişkilerinin bozulduğu saptanmıştır (Tablo 4.3). Bu konudaki literatür (6, 9, 19, 20) çalışmanın bu bulgularını destekler niteliktedir. Çalışmada hasta refakatçilerinin, hastaları YBÜ'ne yattığı zaman ne hissettikleri sorulduğunda, % 44.3'ü korku ve endişe yaşadığını, %26.5'i hastalığın Allah'tan geldiğini kabul ettiğini, % 5.8'i kendini suçladığını ve içine kapandığını, % 2.1'i hastasının YBÜ'ne yatışını doğal karşıladığını ifade etmiştir (Tablo 4.3). Daha önce de bahsedildiği gibi hastanın yoğun bakım ünitesine yatırılması ile birlikte hastanın durumuna ilişkin bilinmezlik, kaygı-endişe ve korku yaşanmasına neden olmaktadır. Çalışmada hasta refakatçilerinin evinde sorumluluklarının aksadığı; aile üyeleri ile ilgilenmek zorunda olduğu, büyük çoğunluğunun da evde yalnız yaşadığı, çalışanların izin almak zorunda kaldığı saptanmıştır (Tablo 4.1, 4.3). Yapılan başka bir çalışmada da (54) hasta refakatçileri evini özlediğini, çocuklarını merak ettiğini, evinin düzeninin bozulduğunu belirtmişlerdir. Her iki çalışmada da bireyin yaşadığı duygusal sorunların, sosyal alanda da sorun yaşamasına neden olduğu görülmektedir. Abraham Maslow insanın temel

gereksinimlerini, tabandan yukarıya doğru hiyerarşik bir düzen içinde sıralamıştır. Bu temel gereksinimlerden birinci sırada fizyolojik gereksinimler; beslenme, hava, su, ısı, eliminasyon, dinlenme, ağrıdan kaçma bulunmaktadır. Maslow bireyin tabandaki bu fiziksel gereksinimleri karşılanmadığında, duygusal ve sosyal gereksinimlerini karşılamada sıkıntı yaşayacağını belirtmektedir (2-5). Hastanın hastaneye yattığı süre içerisinde refakatçilerinde de sağlık problemleri olabilir. Çalışmada hasta refakatçilerinin %26.2'sinin hastaneye gelmeden önce sağlık probleminin olduğu, bunların %19.4'ünün hipertansiyon, % 15.2'sinin kalp damar hastası olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4). Refakatçilerin %38,2'sinin hastaneye geldikten sonra sağlık problemi yaşadığı ve temel gereksinimlerini karşılamada sıkıntı yaşadığı görülmüştür. Hasta refakatçilerinin %79.0'ının uyku düzeni, %69.5'inin yeme içme düzeni, %41.9'unun temizlik düzeninin bozulduğu saptanmıştır. Elibol'un (54) çalışmasında da hasta refakatçilerinin %86.3'ünün uyku düzeninde, %81.2'sinin yeme içme düzeninde, %75.0'ında temizlik düzeninde bozulma olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada hasta refakatçilerinin temel gereksinimlerini karşılama durumu, Elibol'un çalışmasındaki oranlardan düşük çıkmıştır. Elibol'un çalışmasında hasta refakatçileri hastalarının yanından ayrılmadıkları için temel gereksinimlerini hastane içinde karşılamaktadır. Bu çalışmada ise hasta refakatçileri dönüşümlü olarak evlerine gittiklerinden temel gereksinimlerini kendi evlerinde karşılamaktadır. Hasta refakatçilerinin büyük çoğunluğu sosyal yaşam alışkanlığına sahiptir. Refakatçilerin % 94.1'inin hastanede hastalarını beklerken meşgul olabilecekleri özellikle tıbbi bilgilerin yer aldığı bir kütüphanenin olmasını istedikleri saptanmıştır (Tablo 4.5). Hasta refakatçilerinin, hastalarının durumuna ilişkin bilgiyi doktor ve hemşireden yüz yüze görüşerek veya danışma görevlisi ve telefon aracılığıyla sağlık personelinden bilgi almalarına rağmen (Tablo 4.6), büyük bir çoğunluğunun tıbbi bilgilere ulaşabilecekleri bir kütüphanenin olmasını istemeleri aldıkları bilgiden yeterince tatmin olamadıklarını ve hastanın durumuna dair daha detaylı bilgi almak istediklerini düşündürmektedir.

Hasta refakatçilerinin % 18.5'i hemşireden hastası ile ilgili bilgi almak istediğini ifade etmiştir (Tablo 4.6). Gümral'ın (55-56) "İç hastalıkları acil polikliniğine başvuran hasta ve ailelerin beklentilerine" yönelik yaptığı çalışmada da hasta ailelerinin büyük çoğunluğu hekimden, çok az bir kısmı hemşireden bilgi almak istediğini belirtmiştir. Gümral'ın çalışma sonucu bu çalışma sonucu ile benzerlik göstermektedir. Çalışmada hasta refakatçilerinin hekimden bilgi, hemşireden hastaya iyi bakım vermeleri, danışma

ünitesindeki sağlık personelinden anlayışlı ve güler yüzlü olmalarını istedikleri saptanmıştır. Bu sonuçlar toplumumuzda hemşireden bilgi beklentisinin az olduğunu düşündürmektedir. Yoğun bakım ünitelerinde ideal hasta, hemşire oranı 1/1dir ve bir yatağa 6 hemşirenin bakım vermesi gerekirken (57), çalışmanın yapıldığı hastanelerde ise 4-8 hastaya bir hemşire bakım vermektedir. Bu durumun hemşirenin iş yükünü artırdığı ve yalnızca hastasının bakımını üstlendiği bu nedenle de hasta yakınına gözardı ettiği söylenebilir. Hasta refakatçilerine hastane idaresinden beklentilerinin ne olduğu sorulduğunda % 40.0'nın fiziki çevrenin düzenlenmesini; örneğin bekleme salonlarının rahat mobilyalarla döşenmiş olmasını, hastanenin temizliğine dikkat edilmesini istediklerini ifade etmişlerdir (Tablo 4.6). Çalışma sonuçlarıyla benzer şekilde Aypar ve ark (58) “yoğun bakımda aile memnuniyetinin değerlendirilmesi” konulu çalışmalarında hasta yakınları bekleme salonunun rahatlığından hoşnut olmadıklarını ifade etmişlerdir. Bu çalışmada yoğun bakım ünitesinde hastanın durumunun stabil olmaması, her an hastaya kan, tıbbi malzeme gereksiniminin olması nedeniyle, hasta refakatçileri yoğun bakım ünitesinin bekleme salonundan ayıramamaktadır. Hasta refakatçisinin hastasını beklediği çevrenin gereksinimlerini karşılayacak nitelikte olmaması anksiyetesini daha çok artırmaktadır (6).

Hasta Refakatçilerinin “Yoğun Bakım Aile Gereksinimleri Envanteri” ne Göre En Önemli Buldukları İlk 10 Maddenin İncelenmesi : Hasta refakatçileri kritik bir hastalık ile karşılaştığında, aile içinde rol değişimi, maddi problemler gibi çeşitli sorunlar yaşayabilmekte, yaşanan bu durum aile üyesinde stresin, anksiyetenin yaşanmasına ve ailenin baş etme mekanizmasının zorlanmasına neden olabilmektedir (15, 24). Ailenin karşılanmayan gereksinimleri hastaya, aile tarafından sunulan sosyal desteği azaltmaktadır. Docker ve ark (59) yaptığı “yoğun bakım ünitesinde hemşireler ve aileler” konulu çalışmada aileye sağlanan sosyal desteğin hastanın iyileşme sürecini hızlandırdığı ortaya konmuştur. Bu nedenle ailenin hastaya sağladığı sosyal desteğin artırılması için hemşirelerin aile üyesine destek olması ve onların öncelikli gereksinimlerini belirlemesi gerekmektedir.

Hasta refakatçilerinin gereksinim puan ortalamalarına göre en önemli buldukları ilk 10 madde (Tablo 4.8) sırasıyla 1 “Hastaya en iyi bakımın verildiğinden emin olmak”, 2 “Hastanın iyileşme şansını bilmek”, 3 “Sorularımın dürüstçe yanıtlanması”, 4 “Hastane personelinin hastayla ilgili olduğunu hissetmek”, 4 “Açıklamaların anlayabileceğim

şekilde yapılması”, 5 “Ümidin var olduğunu hissetmek”, 6 “Bekleme salonlarının rahat döşenmiş olması”, 7 “Günde bir kez olsun doktor ile görüşmek”, 7 “Hastane personeli tarafından kabul gördüğümü hissetmek”, 8 “Günde bir kez olsun hastanın durumuna ilişkin bilgi verilmesi”, 9 “Hastanın nakli ile ilgili planların önceden bildirilmesi”, 10 “Ben hastanede değilken bana telefonla bilgi verecek birilerinin bulunması”dır (Tablo 4.10). Bu çalışmada gereksinim maddelerinden 6’sı güven, 2’si bilgi, 2’si rahatlık, 1’i yakınlık alt grubundadır.

Abraham Maslow, insanının temel gereksinimlerinden 2.sırada, güven gereksinimi olduğunu ifade etmiştir. İnsanın temel gereksinimleri yeterince karşılanırsa mutlu olacağı, baş etme gücünün artacağı ifade edilmektedir (2, 4). Bu çalışmada gereksinim maddelerinden 6’sı, Toros’un (11) çalışmasında 7’si, Norheim’in (60, 61, 67) çalışmasında 6’sı güvence gereksinimidir. Farklı bölgelerde yapılmış olmalarına rağmen, çalışmalarda “güven gereksinimi” hasta refakatçilerinin karşılanmasını en önemli buldukları ilk 10 madde içinde öncelikli olarak yer almaktadır. Ailelerin hastalarını göremedikleri için hastalarının güven içinde olduğunu bilmeye gereksinim duymaları nedeniyle öncelikli gereksinim olarak belirlenmiş olabilir.

Hastalık durumunda hasta ve ailesine hastalıkla ilgili gerekli bilginin verilmemesi, anksiyeteyi artırabileceği gibi, gereksinimden fazla verilen bilgi de korku, anksiyete yaşatabilir ve aileyi paniğe sokabilir. Bu nedenle uygun zamanda ve gereksinim duyulan bilginin verilmesi gerekmektedir (6).

Bu çalışmada gereksinim maddelerinden 2, Ünver’in (23) çalışmasında 3, Sönmez’in (10) çalışmasında 2 tanesi bilgi gereksinimidir. Çalışmada, hasta refakatçilerinin büyük çoğunluğu, sağlık personelinin, özellikle hekimden bilgi almayı istediklerini ifade etmişlerdir (Bkz Tablo 4.6). Çalışmada bilgi gereksiniminin, hasta refakatçilerinin karşılanmasını en önemli buldukları ilk 10 madde içinde yer alması, hasta refakatçilerinin yeterince bilgi alamadıkları ya da aldıkları bilginin onları yeterince tatmin etmediğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada gereksinimin alt grubundan 2’si, Ünver’in (23) çalışmasında 1’i rahatlık gereksinim alt grubunda olduğu saptanmıştır. Bu çalışmanın yapıldığı ünitelerde, hasta refakatçileri hastanın sağlık durumunu öğrenmek ve tıbbi ihtiyaçlarını karşılamak için 24 saat hastane içinde beklemektedir. Hasta refakatçilerinin beklediği ziyaretçi salonunun yetersiz olması nedeniyle çoğu zaman hasta yakınları hastane koridorunda

ayakta kalmakta ve temel ihtiyaçlarını karşılayamamaktadır. Bu durum onların rahatlık gereksinimini ortaya çıkarmış olabilir. Bu çalışmalardan farklı olarak Coleen'in (62) alışmasında, yoğun bakım unitelerine hasta yakınları ziyaret için belirli saatler içinde alınmış ve ailenin konfor gereksinimleri karşılanmıştır. Bu durumun ailenin stres faktörünü azalttığı ve gereksinimlerini karşıladığı saptanmıştır.

Abraham Maslow insanın temel gereksinimlerinden 3.sırada ait olma, sevgi ve yakınlık gereksinimi olduğunu ifade etmiştir. Bireyin hastalık ve hastaneye yatışı ile birlikte ailesinden, arkadaşlarından fiziksel ya da emosyonel olarak ayrılması ile sevgi, ait olma ve yakınlık gereksinimlerinin karşılanması tehdit altına girebilmektedir (4). Bu çalışmada gereksinim alt grubundan 1'i, Ünver'in (23) alışmasında 2'si yakınlık alt grubundadır (21). Bu çalışmada bir tane maddenin yakınlık gereksinimi olması hasta refakatçilerinin koroner ve göğüs kalp damar cerrahi YBÜ'leri dışındaki, YBÜ'lerinde hastalarını görebiliyor olmaları nedeniyle gereksinimlerinin azda olsa karşılandığını dışündürebilir. Marfell'in (34) alışmasında ve yapılan başka çalışmalarda (48, 62, 63) hasta aileleri için esnek ziyaret saatleri düzenlenmiş, ziyaret sonrasında ailelerin hastalar ile iletişimi sağlanmıştır. Aileler bu ziyaret sırasında hastalarına verilen bakımı görmüş, güven, bilgi ve yakınlık gereksinimleri karşılanmıştır. Abraham Maslow'un teorisi ve Marfell'in (34) alışması bu çalışma sonucunu destekler niteliktedir.

Hasta Refakatçilerinin “Yoğun Bakım Aile Gereksinimleri Envanteri” ne Göre En Az Önemli Buldukları 10 Maddenin İncelenmesi : Hasta refakatçilerinin yaşadığı stres durumu, hastanın mevcut durumundan kendisini sorumlu tutmasına ve suçluluk duygusu yaşamasına neden olmaktadır. Ailenin kendi temel gereksinimlerini önemsemesi yaşadığı suçluluk duygusunu daha çok artıracığı için kendi gereksinimlerini gözardı etmesine neden olabilmektedir (6, 20). Türk Hemşireler Birliği'nin kanun tasarısında da belirtildiği gibi hemşirenin rol ve işlevlerinden biriside birey ve ailenin sağlığını koruma ve geliştirmektir. Bu nedenle hemşirenin hasta ve ailesinin sağlık gereksinimlerini belirlemesi, bunların karşılanması için eğitim ve rehberlik yapması gerekmektedir (2, 36).

Aile üyelerinin gereksinim puan ortalamalarına göre en az önemli buldukları 10 madde (Tablo 4.8) sırasıyla 1 “Ağlamamı cesaretlendirecek birinin olması”, 2 “Yanımda bir din görevlisi getirebilmem”, 2 “Hastanede yalnız kalabileceğim bir yer bulabilmek”, 3 “Ziyaret sırasında hastaya dokunmak”, 4 “İstedimde yalnız

kalabilmek”, 5 “Bir süre için hastaneden uzaklaşmamın hoş karşılanacağını bilmek”, 6 “Suçluluk ve öfke gibi duygularımı konuşabileceğim birilerinin olması”, 7 “Hastanedeyken istediğim yiyecekleri bulabilmek”, 8 “Her gün aynı hemşire ile konuşabilmek”, 9 “Duygularımı birileri ile konuşabilmek”, 10 “Hastayı sık sık görmek” dir.

Bu gereksinimlerden 6, Sönmez’in (10) çalışmasında 6, Ünver’in (23) ve yapılan başka çalışmalarda (63, 64) 5 tanesi destek gereksinimleridir. Çalışmada destek gereksiniminin en az önemli gereksinimler arasında bulunmuş olması, hasta refakatçilerinin yaşadıkları bu kriz döneminde sosyal desteği akrabalarından almaları nedeniyle olabilir. Çalışmada da görülmektedir ki; hasta yakınlarının büyük çoğunluğu Kayseri’de oturmakta olup, aileleriyle bir arada bulunmaktadır (Bkz. Tablo 4.1). Bu durum hasta refakatçilerinin sağlık personelinden destek beklentisini azaltmış olabileceği gibi, hemşirenin ve diğer sağlık personelinin destek rolünü yeterince yerine getiremiyor olmasından da kaynaklanıyor olabilir. Kosko ve Warren’in (65) çalışmasında destek gereksinimi en önemli 10 gereksinim ifadesi içinde öncelikli olarak belirtilmiştir. Bu sonuç başka ülkelerde sağlık personelinden destek beklentisinin daha fazla olduğunu göstermektedir.

Bireyin farklı bir çevreye girmesi, yaşadığı çevrenin kirli ve düzensiz olması anksiyete yaşamasına neden olmaktadır (61). Aynalı’nın (66) çalışmasında hasta yakınlarının tamamına yakını hastanede yaşadıkları en önemli sorunun, fiziksel ihtiyaçlarını karşılayacak uygun ortamın olmadığını ifade etmiştir. Bu çalışmada da hasta refakatçilerinin hastane idaresinden en önemli beklentilerinin fiziki çevrenin düzenlenmesi konusunda olduğu belirlenmiştir (Bkz. tablo 4.6).

Bu çalışmadaki gereksinim ifadelerinden 2, Leske’nin (38) çalışmasında 3 tanesi rahatlık gereksinimlerindedir. Araştırmaların farklı fiziksel koşullara sahip hastanelerde yapılmış olması nedeniyle öncelik sıralamaları farklı çıkmış olabilir.

Hasta Refakatçilerinin Aile Gereksinim Envanterine Verdikleri Yanıtların İncelenmesi: Bu çalışmada “Hastaya en iyi bakımın verildiğinden emin olmak” (3.56) gereksiniminin karşılanması birinci sırada önemli bulunmuştur (Tablo 4.8). Aynı gereksinim Mc Hale’in (68) çalışmasında 1., Freichels’in (27) çalışmasında 2., Norheim’in (67) çalışmasında 2. önem sırasında yer almaktadır. Bu çalışmada en önemli gereksinim olarak bulunması araştırmanın yapıldığı koroner yoğun bakım, göğüs kalp damar cerrahi yoğun bakım ünitelerine hasta refakatçilerinin alınmaması, alınsalar bile verilen bakımı algılayamıyor olmaları nedeniyle güvenceye gereksinim duymuş olmalarına bağlı olabilir. Bu çalışmanın sonuçları, Mc Hale’in, Norheim’in ve Freichels’in çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Literatürde (2, 3, 4) insanın temel gereksinimlerden güvence gereksiniminin ikinci sırada yer aldığı ifade edilmiştir.

Kalp yaşamsal önemi olan en büyük organlardan birisidir. Yaşamsal önemi olan kalp hastalığı ile hastaneye, özellikle yoğun bakım ünitesine yatma, yaşanan anksiyete ve kaygıyı daha çok artırmaktadır. Hasta refakatçileri “Hastanın iyileşme şansını bilmek” (3.53) gereksiniminin karşılanmasını 2.sırada önemli bulmuştur (Tablo 4.8) (2). Aynı gereksinim Ünver’in (23) çalışmasında 9.önem sırasında yer almaktadır (8,35). Çalışmada hastaların %50.2’si kalp hastanesinde özellikle myokard infarktüsü gibi yaşamı tehdit eden koroner arter hastalığı ile yatmaktadır (Bkz tablo 4.2). Ünver’in (23) çalışmasında ise hastaların yalnızca % 16.5’i koroner yoğun bakım ünitesinde yatıyor olması nedeniyle bu çalışmada “Hastanın iyileşme şansını bilmek” gereksinimi öncelikli olarak önemli bulunmuş olabilir.

Warren (69) kriz süresince hemşirenin rol ve sorumluluklarından birisinin, aile ile iletişim kurulması, aileye hastanın tedavisi, gelecekte ne yapılacağı, ne umulduğunun anlatılması, ailenin soru sorması için cesaretlendirilmesi gerektiğini ifade etmektedir.

Bu çalışmada “Sorularımın dürüstçe yanıtlanması” (3.52) gereksiniminin karşılanması 3. sırada önemli bulunurken, Medonca ve Warren’in (39) çalışmasında 3. önem sırasında yer almaktadır. Aynı şekilde “Açıklamaların anlayabileceğim şekilde yapılması”, gereksinimi 4.sırada önemli bulunurken, aynı ifade Forrester’in (36) çalışmasında da 4. önem sırasında yer almaktadır. Yapılan başka çalışmalarda da (70, 71) “Sorularımın dürüstçe yanıtlanması” ve “Açıklamaların anlayabileceğim şekilde yapılması” gereksinimleri öncelikli olarak önemli bulunmuştur. Çalışmada hasta

refakatçilerinin büyük çoğunluğu korku, endişe ve üzüntü yaşamaktadır (Bkz tablo 4.3). Bu nedenle yaşadıkları kaygıdan dolayı dürüstçe ve anlaşılabilir terimlerle açıklama yapılmasını istedikleri düşünülebilir. Warren'in (46) çalışma sonucu bu çalışma sonucunu destekler niteliktedir.

Hasta refakatçileri "Hastane personelinin hasta ile ilgili olduğunu hissetmek" (3.51) gereksiniminin karşılanmasını 4.sırada, Molter'in (37) çalışmasında 1. Freichels'in (27) çalışmasında 4. önem sırasında yer almaktadır. Daha öncede bahsedildiği gibi hasta refakatçilerinin güvence gereksinimlerinin öncelikli olarak önemli olduğu saptanmıştır. Çalışmalarda hasta refakatçilerinin, hastane personelinin hastalarına verdiği bakımı göremiyor olmaları nedeniyle, öncelikli gereksinimler arasında yer aldığı düşünülebilir.

Ümit insan yaşamı için, iyileştirici bir güç, anlık zorluklarla başedebilmek, kederi ortadan kaldırmak için güç veren bir faktör olarak tanımlanmıştır. Ümitsizlik ise sevilen bireyin kaybının algılanması ve ailenin hastasını fiziksel, duygusal anlamda tükenmiş görmeye bağlı olarak gelişmektedir. Ümitsizliğe neden olan faktörlerden bir tanesi de sosyal desteğin azalmasıdır (6).

Bu çalışmada "Ümidin var olduğunu hissetmek" (3.49) gereksiniminin karşılanması 5. Molter'in (37) çalışmasında ve yapılan başka çalışmalarda (68, 72, 73) 1.önem sırasında yer almıştır. Sıralamadaki bu farklılık Türk toplumunda bireylerin birinci derece aile üyesinden sağladığı sosyal desteğin daha fazla olması nedeniyle, ümitsizlik duygusunu daha az yaşadığını düşündürebilir.

Rogers (3), birey ve çevrenin, sürekli olarak birbiriyle madde ve enerji alışverişi içinde olduğunu, çevrede yaşanan değişikliklerin bireyin enerjisini ve çevresine uyumunu etkileyeceğini ifade etmektedir.

"Bekleme salonlarının rahat döşenmiş olması" (3.43) gereksiniminin karşılanması 6.sırada önemli bulunmuştur. Aynı konu Molter'in (37) çalışmasında 15. Frieichels'in (27) çalışmasında 40. önem sırasında yer almaktadır. Çalışmamızda araştırmanın yapıldığı üniversite hastanesinde hasta refakatçileri, hastasının acil ihtiyaçlarını karşılamak için 24 saat bekleme salonunda kalmaktadır. Bekleme salonlarının yetersiz olduğu ve hasta refakatçilerinin temel gereksinimlerini yeterince karşılayamadığı gözlenmiştir. Bu nedenle çalışmada öncelikli gereksinim olarak önemli bulunmuş olabilir. Rogers'in (3) teorisi çalışma sonucunu destekler niteliktedir.

Çalışmada “Günde bir kez olsun doktorla konuşmak” (3.41) gereksiniminin karşılanması 7.sırada önemli bulunurken (15), Molter’in (37) çalışmasında 23., Leske’nin (38) çalışmasında 25. önem sırasında yer almaktadır. Bu çalışmada doktordan öncelikli beklentinin, bilgi gereksinimini karşılaması gerektiği ifade edilmiştir (Bkz Tablo 4.6). Bu çalışmada sadece koroner yoğun bakım ünitesinde, ünitenin asistan doktoru bilgi saati içinde hasta yakınlarına bilgi vermekte, diğer yoğun bakım ünitelerinde ise böyle bir bilgi saati olmadığı için hasta yakınlarının her zaman doktordan bilgi alamadığı gözlenmiştir. Bu nedenle günde bir kez olsun doktordan bilgi alma gereksinimi önemli bulunmuş olabilir. Molter ve Leske’nin çalışmalarında ise günde bir kez olsun hasta hakkında bilgi almak gereksinimleri öncelikli olarak önemli bulunmuştur. Çalışmaların yapıldığı ünitelerde yalnızca doktordan değil, diğer sağlık personelinin de bilgi gereksinimini karşıladığını düşündürmektedir.

Çalışmada “Hastane personeli tarafından kabul gördüğümü hissetme” (3.41) gereksiniminin karşılanması 7.sırada önemli bulunmuştur. Aynı konu Ünver’in (23) çalışmasında 8., Jacono’nun (44) çalışmasında 7. önem sırasında yer almaktadır. Çalışmalarda öncelikli gereksinimler arasında görülmesi sağlık personelinin bütün gücünü ve enerjisini hastasına yönlendirmesi nedeniyle, ünitenin kapısında bekleyen hasta yakınının gereksinimlerini gözardı ettiğini düşündürebilir.

Medland ve ark (70) yoğun bakım ünitelerindeki hasta aile üyeleri ile iletişim programları düzenlemişler, ailelere düzenli bilgi verilmesi sonucunda onların tedavi ile ilgili bilgi gereksinimlerinin karşılandığı ve aynı zamanda YBÜ’ne açılan telefon sayısının azaldığını gözlemişlerdir.

Bu çalışmada “Günde bir kez olsun hastanın durumuna ilişkin bilgi verilmesi” (3.40) gereksiniminin karşılanması 9. sırada, Freichels’in (27) çalışmasında 9. önem sırasında bulunmuştur. Çalışmada, ayrıca hasta refakatçileri bütün sağlık personelinin bilgi almayı istedikleri de belirlenmiştir (Bkz Tablo 4.7). Yaşanan bilinmezlik durumu bireyin daha çok anksiyete yaşamasına neden olmaktadır. Bu nedenle bilinmezliğin ortadan kaldırılması için günde bir kez olsun hasta refakatçilerinin bilgi almayı istedikleri düşünülebilir. Medland’ın çalışma sonucu bu çalışma sonucunu destekler niteliktedir.

Çalışmada “Hastanın nakli ile ilgili planların önceden bildirilmesi” (3.39) gereksiniminin karşılanması 9.sırada önemli bulunmuştur. Aynı ifade Leske’nin (38)

çalışmasında 23. önem sırasında bulunmuştur. Sıralamadaki bu farklılık hastanın taburculuğuna ilişkin önceden bilgi verilmediğini düşündürebilir. Yılmaz'ın (50) çalışmasında hastanın taburculuk tarihine ilişkin bilginin hastanın hastaneden çıkmadan 2 gün önce, hazır olunuşu beklemeden ve hasta ailesi ile işbirliği yapılmadan karar verildiği saptanmıştır. Yılmaz'ın sonucu çalışmayı destekler niteliktedir .

Çalışmada “Ben hastanede değilken bana telefonla bilgi verecek birilerinin olması” gereksiniminin karşılanması 10.sırada önemli olarak ifade edilirken. Molter'in (37) çalışmasında 32., Norheim'in (67) çalışmasında 21.önem sırasında yer almaktadır. Bu çalışmada hasta refakatçilerinin yaşadıkları endişeden dolayı (Bkz Tablo 4.3) bilgi alabilecekleri bir kişiye ulaşmak istedikleri için “Ben hastanede değilken bana telefonla bilgi verecek birilerinin olması” gereksiniminin karşılanmasını öncelikli olarak önemli görmüş olabilirler. Norheim ve Molter'in çalışmalarında ise hastanın durumundaki değişikliklerin eve telefonla bildirilmesi gereksiniminin karşılanması öncelikli olarak önemli bulunduğu için hastanede bekleyen birisinden bilgi alma ihtiyacı daha az önemli görülmüş olabilir (74).

Hasta Refakatçilerinin Tanıtıcı Özellikleri İle Aile Gereksinim Envanteri Alt Grupları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi : Yoğun bakım üniteleri, hastaların ve hastalıkların nitelikleri, tedavi yöntemleri, ünitenin fiziksel görünümü ve duygusal çevresi açısından hastanenin diğer bölümlerinden farklıdır (8, 57). Kritik hastalıklarda hem hastanın hem de aile üyelerinin fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimleri artar. Karşılanmamış gereksinimler ise hastalık ile baş etmede ailenin yetersiz kalmasına neden olur (6, 9). Hemşirenin görev, yetki ve sorumluluklarından birisi de birey, aile ve toplumun sağlığını koruma, geliştirme, tedavi ve rehabilite etmektir (36).

Hasta refakatçilerinin cinsiyet ve güven, destek, yakınlık gereksinim puan ortalamalarına göre dağılımı incelendiğinde; Kadınların gereksinim puanları erkeklere göre ortalamanın üzerinde bulunmuş ve cinsiyet ile güven, destek, yakınlık gereksinimleri ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.10-4.12-4.13). Çoban ve ark (51) çalışmasında yoğun bakımda yatan hasta yakınlarından kadınların durumluluk kaygı düzeyinin, erkeklerden daha yüksek olduğu ifade edilmiştir. Yaşanan kaygı durumunun bireyin çevresinden destek ve yakınlık beklentisini artırdığı literatürde açıklanmaktadır (6). Yapılan bir başka çalışmada da (75) erkeklerin, kadınlara göre yalnız kalmayı tercih ettiği,

kadınların daha çok dışa dönük benliğe sahip olması nedeniyle onların çevrelerinden yakınlık ve destek beklentisini daha çok artırdığı ifade edilmektedir.

Hasta refakatçilerinin yaşı ve güven, bilgi ve yakınlık gereksinim ortalamasına göre dağılımı incelendiğinde; hasta refakatçilerinin yaşı ilerledikçe güven, yakınlık ve bilgi gereksinimlerinin azaldığı saptanmış olup yaş grupları arasındaki yakınlık, bilgi gereksinimi farkı istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.10-4.11-4.12). Bu sonuç, ilerleyen yaşla birlikte yaşanan deneyimlerin artmasıyla, olaylarla baş etme gücünün de artmış olabileceğini düşündürmektedir. Rukholm'un (16) çalışmasında da yoğun bakım ünitesindeki hasta yakınlarının yaşları ilerledikçe durumsal kaygılarının azaldığı saptanmıştır. Rukholm'un çalışma sonucu bu çalışma sonuçlarını destekler niteliktedir. Bu nedenle genç yaşlarda güven, yakınlık, bilgi gereksinimleri artmış olabilir.

Hasta refakatçilerinin medeni durumu ve güven, bilgi, yakınlık gereksinim puan ortalamasına göre dağılımı incelendiğinde; bekar olanların gereksinimi ortalamanın üzerinde olup, medeni durum grupları arasındaki güven, yakınlık, bilgi gereksinimi farkı istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.10-4.11-4.12). Ailenin yaşadığı kriz durumu ile baş edebilmesinde en büyük sosyal destek kaynakları yakın akraba ve eşlerdir. Çoban (76) ve Barık'ın (77) çalışmalarında da hasta ailelerinin en fazla desteği eşlerinden aldıkları saptanmıştır. Çoban ve Barık'ın çalışma sonuçları, bu çalışma sonucunu desteklemektedir.

Hasta refakatçilerinin eğitim düzeyi arttıkça güven ve bilgi gereksiniminin arttığı, eğitim düzeyi düştükçe destek gereksiniminin arttığı bulunmuş olup, eğitim düzeyleri arasındaki güven, bilgi, destek gereksinimi farkı istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.10-4.11-4.13). Özkaya'nın (78) çalışmasında hasta refakatçilerinin eğitim düzeyi yükseldikçe hastalarının duygusal sorunlarını daha fazla anladıkları ve bu sorunlara çözüm bulmak için bilgi gereksinimlerinin arttığı bulunmuştur. Keskin'in (79) çalışmasında öğrenim görenlerin daha nitelikli bakım istedikleri ifade edilmiştir. Eğitim düzeyi arttıkça bireyin hastasının durumuna ilişkin daha detaylı olarak bilgi almaya ihtiyacı olacağı düşünülebilir. Medonca ve Warren'in (39) benzer çalışmasında ise okur- yazar olmayanların destek beklentisi daha yüksek bulunmuştur. Medonca ve Warren'in çalışma sonucu bu çalışma sonucunu destekler niteliktedir.

Aileler bireyler için birincil destek kaynağıdır. Sosyal destek kaynaklarının kullanımının bireylerin baş etmesinde önemli rol oynadığı ve destek gruplarının kullanılması, mevcut değilse de oluşturulması önerilmektedir (6). Refakatçisi hastanın eşi ve çocuğu olanların, güvence ve bilgi gereksinim puanı, ortalamanın altında bulunmuş olup, hastaya yakınlık derecesine göre refakatçilerin arasındaki güven gereksinimi farkı istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.10, 4.11). Çoban ve ark (51), çalışmalarında yoğun bakımdaki hastaların eşlerinin daha fazla anksiyete yaşadıkları bu nedenle eşlerin destek ve bilgi gereksinimlerinin arttığı belirlenmiştir. Bu çalışmada eşi ve çocuğu olanların güven ve bilgi gereksinimlerinin düşük çıkmasının nedeni, gözlemlerimize göre hasta refakatçilerden öncelikli olarak hastanın birinci derece refakatçisi hastasını ziyaret etmektedir. Böylece refakatçiler hastalarına verilen bakımı gördükleri için güven ve bilgi gereksiniminin azalmış olduğunu düşündürmektedir.

Literatürde çalışanların daha iyi beden ve ruh sağlığına sahip olduğu bunun nedeninde iş arkadaşlarından aldıkları sosyal destekten kaynaklandığı belirtilmiştir (80). Araştırmada ev hanımı olanlar ile çalışmayanların destek, yakınlık gereksinimi puan ortalaması yüksek bulunmuş olup, çalışan ve çalışmayanlar arasındaki destek ve yakınlık gereksinimi farkı istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.12 ve 4.13). Çoban ve ark (51) çalışmasında ise ev hanımı olanların sürekli kaygı puanları diğer gruplardan daha yüksek bulunmuştur. Yaşanan bu kaygı durumunun çevreden destek beklentisini artıracaklarını düşündürmektedir. Çoban ve ark'nın çalışma sonucu araştırmayı destekler niteliktedir.

Cerrahi YBÜ'nde yatan hasta refakatçilerinin (%56.8) güven gereksinim puanı daha yüksek bulunmasına rağmen, hastanın tedavi gördüğü YBÜ'leri arasındaki güven gereksinim puanları farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.10). Benzer şekilde Çelik'in (56) "Acil cerrahi girişim geçiren hasta ve hasta ailelerinin ameliyat öncesi dönemde yaşadığı duygular ve beklentiler" konulu çalışmasında hasta ailesinin cerrahi operasyon nedeniyle daha fazla korku, endişe ve tedirginlik yaşadığı ifade edilmiştir.

Koroner arter hastalığı tanısı ile yatanların (%31.3) bilgi gereksinim puanları ortalamanın altında bulunmuş olup, hastanın YBÜ'ne yatış nedenleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo.4.11). Araştırmanın yapıldığı

Koroner YBÜ'nde ünitenin asistan doktorları refakatçilere bilgi verdiği için bilgi gereksinimleri azalmış olabilir. Mutlu'nun (74) çalışmasında annelere verilen eğitimin onların kaygı düzeylerini azalttığı ve bilgi gereksinimini karşıladığı ifade edilmiştir. Mutlu'nun çalışma sonucu, bu çalışmanın sonucuna benzerlik göstermektedir.

Literatürde (76, 80) yaşanan kriz döneminde hasta ailesinin desteklenmesi ve hastasının durumuna ilişkin bilgi verilmesi, ailenin baş etme gücünü artırdığı belirtilmektedir.

Kayseri dışında ikamet edenlerin (%40.6) bilgi gereksinim puanları ortalamasının üzerinde olmasına rağmen hasta refakatçilerinin ikamet ettiği yerler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.11). Kayseri'de yaşayan ailelerin daha kısa sürede hastaneye ulaşabiliyor olmaları nedeniyle bilgi gereksinimleri azalmış olabilir. Çalışma ile benzer şekilde Arıkan'ın (81) çalışmasında da hastanenin bulunduğu ilde oturan hasta ailelerinin, yaşadığı kaygı düzeyleri, il dışından gelenlerden daha düşük bulunmuştur.

Hastaların tedavi gördüğü yoğun bakım ünitesi ile destek gereksinim puan ortalamasına göre dağılımı incelendiğinde; göğüs-kalp damar cerrahi YBÜ'de (%66.7) yatan hastaların, refakatçilerinin destek gereksinimi yüksek bulunmasına rağmen istatistiksel olarak yoğun bakım üniteleri arasındaki fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.13). Bu üniteye hasta refakatçilerinin alınmıyor olması, yaşadıkları stres faktörünü daha çok artırıp destek gereksinimini arttırmış olabilir.

Çalışmada hasta refakatçilerinin tanıtıcı özellikleri ile rahatlık gereksinimi arasında istatistiksel olarak anlamlı sonuç bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.14). Hasta refakatçilerinin "Yoğun Bakım Aile Gereksinim Envanterine" göre önemli buldukları gereksinim ifadelerinden en az gereksinim duyulan maddelerin konfor gereksinimleri olduğu saptanmıştır (Bkz Tablo 4.11). Daha önce de belirtildiği gibi kritik hastalıklarda aile üyelerinde yaşanan suçluluk duygusu ailenin kendi gereksinimi olan konfor gereksinimini ihmal etmesine neden olmaktadır. Bu konudaki literatür bu sonucu destekler niteliktedir (6, 20).

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre; hasta refakatçilerinin öncelikli olarak karşılanmasını istedikleri gereksinimler; güven, bilgi, yakınlık gereksinimleridir. Destek ve rahatlık gereksinimlerini ise karşılanmasını daha az önemli görmektedirler.

- ✓ Refakatçiler hastalarının sağlık durumlarını görmek ve onların yakınında olmak istemektedir. Ancak enfeksiyon kontrolü açısından günde bir defadan fazla ve uzun süreli hastalarını görememektedirler.
- ✓ Hasta refakatçilerinin üçte biri il dışından gelmekte, istedikleri zaman hastalarının sağlık durumuna ilişkin bilgiye ulaşamamaktadır.
- ✓ Refakatçiler hastalarının ihtiyaçlarını karşılamak için uzun süre hastane içinden ayrılamamakta, bu endişeli bekleyiş içinde kendi sağlıklarını ihmal edebilmektedirler.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- ❖ Sağlık personelinin özellikle eğitim ve danışmanlık rolü olan hemşirenin, refakatçilere hastalık süreci, hastaya yapılan tıbbi müdahale, tedavisinin ne olduğu konusunda bilgi vermesi.
- ❖ Hastane yönetimi tarafından refakatçilerin kameralı bir sistem aracılığıyla belirli sürelerle hastalarını izlemeleri ve o esnada yapılan işlemlerin anlatılarak hastanın güven içinde olduğunu görmelerini sağlayacak düzenlemelerin yapılması.
- ❖ Ailenin yaşadığı kaygıyı azaltmak için hastanın sağlık durumundaki gelişmelerin eve telefonla bildirilmesi, günde bir kez olsun hastanın sağlık durumuna ilişkin bilgi verilmesi.
- ❖ Yoğun Bakım Danışma Ünitesinde doktor, hemşire, psikolog ve sosyal hizmet uzmanından oluşan multidisipliner bir sağlık ekibinin hasta ailesine fiziksel, sosyal ve ruhsal sorunlarını tanımlamada ve bu sorunlarla baş edebilmelerinde yardımcı olması ve yardım kaynaklarını bulmada danışmanlık hizmeti sunması.
- ❖ Kampüs içerisinde hasta refakatçilerinin kalabileceği bir misafirhanenin açılması, bekleme salonlarının yeterli sandalye ve koltuklarla döşenmiş olması, tuvaletlerin temiz olması, telefon sayısının yeterli olması, hastane yemekhanesinden yararlanmak gibi gereksinimlerinin karşılanması önerilebilir.

6. KAYNAKLAR

1. Robb YA. Family nursing in intensive care part one: is family nursing appropriate in intensive care ?. *Intensive and Critical Care Nursing* 1998; 14: 117-123
2. İnanç N. Hemşireliğin gelişmesi, rol ve sorumlulukları temel kavramlar ve kuramlar: İnanç N, Hatipoğlu S, Yurt V, Avcı E, Akbayrak N ve ark : *Hemşirelik Esasları*, Damla Matbacılık, 1996: 9-40
3. Birol L. *Hemşirelik Süreci* (3. Baskı). İzmir, Etki Matbacılık, 1997: 13-85
4. Çakırcalı E. *Hasta Bakımı ve Tedavisinde Temel İlke ve Uygulamalar*(3.Baskı).İzmir, Güven- Nobel Tıp Kitabevleri, 2000: 1-5
5. Akdemir N. *Hemşirelikte temel kavramlar*. Akdemir N, Birol L, İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. 1.Baskı. İstanbul, Vehbi Koç Vakfı, 2003: 3-57
6. Öz F. *Sağlık Alanında Temel Kavramlar*, Ankara, 2004: 132-175
7. Tümer A. *Sağlık-hastalık kavramları, davranışları ve etkileyen etmenler*.Çınar Dergisi 2003; 9(1): 11-16
8. Yaşar MA. *Yoğun bakım hastasına multidisipliner yaklaşım*. Yoğun Bakım Derneği Dergisi 2004: 2(2): 20-23

9. Özer N, Uzun Ö. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların ailelerinin gereksinimleri. *Sendrom* 2003; 4: 121-124
10. Sönmez S. Pediatrik Yoğun Bakım Ünitesinde Çocuğu Yatan Ailelerin Saptadıkları Gereksinimlerin Hemşireler Tarafından Algılanması, Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, İzmir 2002
11. Toros F. Yoğun Bakım Ünitesinde Hastası Olan Aile Üyelerinin Gereksinimlerinin Karşılanması, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, İzmir 2003
12. Demir F, Dramalı A. Yoğun bakım ünitelerinin tasarımı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2002; 6(1): 8-15
13. Kafesoğlu İ. Türk Milli Kültürü: Sosyal Aile Yapısı. İstanbul, Ötüken Yayınevi, 1998: 227-229
14. İnanç N, Hatipoğlu S. Sağlıklı Toplumlar İçin Sağlıklı Aile: Sağlıklı Aile, Ankara, 1995: 11-46
15. Pryzby BJ. Effect of nurse caring behaviours on family stres responses in critical care. *Intensive and Critical Care Nursing* 2005; 21: 16-23
16. Rukholm E, Bailey P, Wakulczyk C, Bailey W. Needs and anxiety levels in relatives of intensive care unit patients. *Journal of Advanced Nursing* 1991;16: 920-928
17. Altschuler J. Family relationships during serious illness. *Nursing Times* 1997; 93(7): 48-49
18. Algier L. Hasta ailesi ile iletişim. *Sendrom* 1997; 9(1): 89-92
19. Kutlu Y. Yoğun bakım ünitesindeki hastaların aile bireylerinin sorunları. *Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi* 2000; 4(2): 86-88
20. Cimete G. Yaşam Sonu Bakım: Ölümcül Hastalarda Bütüncül Yaklaşım: Hasta Ailesine Yaklaşım, İstanbul, Nobel Kitabevi, 2002: 151-163
21. Eldredge D. Helping at the bedside: spouses' preferences of helping critically ill patients. *Research in Nursing and Health* 2004;27: 307-321

22. Sekmen K. Yoğun Bakım Ünitesi Teknolojik Ortamının Hasta ve Ailesi Üzerine Etkileri, Yüksek Lisans Tezi, Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Komutanlığı Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 1996
23. Ünver V. Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hasta Ailelerinin Gereksinimlerinin Saptanması ve Ailenin Bakıma Katılım Düzeyinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, İzmir 1998
24. Prevost SS. Individual and family response to the critical care experience. Sole ML, Klein DG, Moseley MJ (eds), Introduction to Critical Care Nursing. 4 nd ed. Saunders Company, 2001:9-24
25. Craft JM, Cohen MZ, Titler M, DeHamer M. Experiences in children of critically parents: A time of emotional distruption and needs for support. Crit Care Nurs Q 1993: 16(3): 64-71
26. Forrester AD, Murpy PA, Price DM, Monaghan JF. Critical care family needs: Nurse-family member confederate pairs. Heart Lung 1990: 19: 655-661
27. Freichels A. Needs of family members of patients in the intensive care unit over time. Crit Care Nurs Q 1991:14(3): 16-29
28. Quinn S, Redmond K, Begley C. The needs of relatives visiting adult critical care units as perceived by relatives and nurses. Intensive and Critical Care Nursing 1996:12: 239-245
29. Kleiber C, Halm M, Titler M, Montgomery A, Jonshon S. Emosyonel responses of family members during a critical care hospitalization. American Journal of Critical Care 1994: 3(1): 70-76.
30. Akkaş A. Yoğun bakım ünitesinde hastaları olan ailelere yardım. Türk Hemşireler Dergisi 1993: 43(1): 26-27
31. Kathleen SD. Families in Crisis. In: Varcolis EM, Foundations of Psychiatric Mental Healt Nursing. 3'd. New York, Saunders Company, 1998: 387-401
32. Bournes DA, Mitchell JG. Waiting: The experience of persons in critical care waiting room. Research in Nursing and Health 2002: 25: 58-67
33. Halm M, Titler M. Appropriateness of critical care visitation: perceptions of patients, families, nurses and physicians. J.Nurs Qual Asur 1990:5(1): 25-37

34. Marfell JA. Contracted visiting hours in coronary care unit. *Nursing Clinic of North America* 1995;30(1):87-95
35. Erdemir F. Hemşirenin rol ve işlevleri ve hemşirelik eğitiminin felsefesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1998: 2(1)
36. Ülker S. Hemşirelik ve Türk hemşireleri birliği kanun tasarısı. *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Derneği, Dünya Hemşireler Günü Özel Baskısı, Ankara, 2003: 28-29*
37. Molter NC. Needs of relatives of critically ill patients: a descriptive study. *Heart Lung* 1979: 8(2): 332-339
38. Leske SJ. Needs of relatives of critically ill Patient: A follow- up. *Heart Lung* 1986. 15(2).189-193
39. Medonca D, Warren N. Perceived and unmet needs of critical care family members. *Crit Care Nurs Q* 1998: 2(1): 58-67
40. Engli M. Needs of family members of critically ill patients with and without acute brain injury. *Journal of Neuroscience Nursing* 1993;25(2): 78-85
41. Ward K. Perceived needs of parants of critically ill infants in a neonatal intensive care unit (NICU). *Pediatr Nurs*.2001: 27(3): 281-286
42. O'Malley P, Favalaro R, Anderson B, Siwe S, Benson-Landau M and at all. Critical care nurse perceptions of family needs. *Heart Lung* 1991: 20(2): 189-199
43. Zazpe C, Margall M A, Otano C, Perochena M P, Asian M C. Meeting needs of family members of critically ill patients in Spanish intensive care unit. *Intensive and Critical Care Nursing* 1997;13: 12-16
44. Jacono J, Hick G, Antonioni C, O'Brien K, Rasi M. Comparision of perceived needs family members between registered nurses and family members of critically ill patients in intensive care and neonatal intensive care units. *Heart Lung* 1990: 19(1): 72-78
45. Mutlu B. Kalp Ameliyatı Olan Çocuklarını Ameliyat Sonrası İlk Kez Görecek Olan Annelere Yoğun Bakım Ortamı ve Çocuğun Görünümü İle İlgili Yapılan Eğitimin Anksiyetelerini Azaltmadaki Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2002

46. Warren NA. The phenomena of nurses' caring behaviors as perceived by the critical care family. *Crit Care Nurs Q* 1994; 17(3): 67-72
47. Özaltın G. Psikiyatride disiplinlerarası yaklaşımlar ve ekip çalışması: Kum N(editör), *Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı 2. baskı* . Ankara, 1997: 127-149
48. Holl MR. Role-modeled visiting compared with restricted visiting on surgical cardiac patients and family members. *Crit Care Nurs Q* 1993; 16(2): 70-82
49. Jacob DA. Family members' experiences with decision making for incompetent patients in the ICU: a qualitative study. *American Journal of Critical Care* 1998; 7(1):30-36
50. Yılmaz MC. Miyokard Enfarktüsü Tanısı Konan Hastaların Taburculuk Planlaması Ve Evde Bakım Gereksinimleri Yönünden İncelenmesi, Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Ankara 2001
51. Çoban F, İşçi M, Demirci K. Yoğun bakım ünitesinde yatan hasta yakınlarının anksiyete ve sosyal destek düzeylerinin belirlenmesi, III: Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongre Özet Kitabı, ss 81, 29-30 Nisan 2004, Trakya Üniversitesi, Edirne
52. Akça NK, Taşçı S. 65 Yaş üstü bireylere bakım verenlerin yaşadıkları sorunların belirlenmesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimler Dergisi* 2005;14 (hemşirelik özel sayısı): 30-36
53. Tan M, Ergüney S. Myokard infarktüsü geçiren hastaların eşlerinin çok boyutlu algıladıkları sosyal destek durumlarının değerlendirilmesi, 4.Ulusal İç Hastalıkları Kongresi Bildiri Kitabı, ss:185, 25-29 Eylül 2002, Atatürk Üniversitesi, Erzurum
54. Elibol N. Hasta Refakatçilerinin Hastanede Yaptıkları Uygulamalar ve Hastane Ortamından Etkilenme Durumları, Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Sivas 1996
55. Gümral N. İç Hastalıkları Acil Polikliniğine Başvuran Hasta ve Ailelerin Beklentileri, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, İstanbul 1988

56. Çelik S, Aksoy G. Acil cerrahi girişim geçiren hasta ve hasta ailelerinin ameliyat öncesi dönemde yaşadığı duygular ve beklentiler, 2.Uluslararası-9.Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı, ss 436-438, 07-11 Eylül 2003, Antalya
57. Yılmaz M. Yoğun bakım ünitesi personelinin yapılandırılması ve enfeksiyon açısından önemi. Yoğun Bakım Derneği Dergisi 2004; 2(2): 27-29
58. Akıncı SB, Salman N, Kanbak M, Aypar Ü. Yoğun bakımda aile memnuniyeti. Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği Dergisi Mart-Nisan 2004
59. Docker B, Black DR, Hovell MF, Engleberg D, Amick T and at all. Families and intensive care nurses: comparison of perceptions. Patient Educ Couns 1998; 12(1): 29-3
60. Bijttebier P, Delva D, Vanoost S, Bobbaers H, Lauwers P and et all. Reliability and validity of the critical care family needs inventory in a dutch-speaking belgian sample. Heart Lung 2000; 29(4): 278-286
61. Lee LY, Lau YI. Immediate needs of adult family members of adult intensive care patients in Hong Kong. J Clin Nurs 2003;12(4): 490-500
62. Gonzalez CE, Carroll DL, Elliott JS, Fitzgerald PA, Vallent JH. Visiting preferences of patients in the intensive care unit and in a complex care medical unit. American Journal of Critical Care 2004; 13(3): 194-197
63. Hickey M. Critical care nurse role with families: A descriptive study. Heart Lung 1998; 17(6): 670-676
64. Tin MK, Frech P, Leung KK. The needs of family of critically ill neurosurgical patients: a comparison of nurses' and family members' perceptions. Journal Neurosurgical Nursing 1999; 31(6): 348-356
65. Kosko M, Warren NA. Critical care nurses' perceptions of family needs as met. Crit Care Nurs Q 2000; 23(2): 60-72
66. Aynalı F.Gırtlak Kanserli Hasta Yakınlarının Hastanede Kalma Sürecinde Hastanede Kalma Sürecinde Yaşadıkları Sorunlar, Durumluluk Kaygı Düzeyleri ve Tıbbi Sosyal Hizmet Müdahalesi, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2002

67. Norheim C. Family needs of patients of having coronary artery bypass graft surgery during the intraoperative period. *Heart Lung* 1989; 18(6): 622-626
68. Lynn-Mc Hale D, Bellinger A, et al. Needs satisfaction levels of family members of critical care patients and accuracy of nurses perceptions. *Heart Lung* 1988; 17: 447-453
69. Warren NA. Perceived needs of the family members in the critical care waiting room. *Crit Care Nurs Q* 1993; 16(3): 56-63
70. Medland JJ, Ferrans CE. Effectiveness of a structured communication program for family members of patients in an ICU. *American Journal of Critical Care* 1998; 7(1): 24-29
71. Al-Hassan MA, Hweidi IM. The perceived needs of jordanian families of hospitalized, critically ill patients. *Int J Nurs Pract* 2004; 10(2): 64-71
72. Rosenthal JC, Sulman J, Marshall V. Depressive symptoms in family caregivers of long-stay patient. *The Gerontologist* 1993;33(2): 249-257
73. Herth K. Hope in the family caregiver of terminally ill people. *Journal of Advanced Nursing* 1993; 18: 538-548
74. Azoulay E, Pochard F, Chevret S, Lemaire F, Mokhtary M et all . Meeting the needs of intensive care unit patient families. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* 2001; 163(1): 135-139
75. Altınköprü T. Genç Kız Psikolojisi ve Cinselliği. İstanbul, Hayat Yayıncılık, 2002: 20-21
76. Çoban S. Bipolar Affektif Bozukluğu Olan Hastalara Bakım Verenlerin Yaşadıkları Sorunlar ve Bu Sorunlarla Baş Etme Durumlarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Kayseri 2004
77. Barık Ö. Epilepsili Çocuğu Olan Ailelerin Yaşadığı Güçlükler ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Kayseri 2004
78. Özkaya G. Bilinçsiz Hasta Yakınlarının Bakımı İle İlgili Konularda Hemşirelerin Bu Konudaki Düşüncelerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi sağlık Bilimler Enstitüsü, Sivas 1991

79. Keskin F. Sivas İli CÜ Hastanesinde Yatmakta Olan Hastaların Servislerine Kabul edilişlerindeki Uygulamalarla Bu Uygulamalara İlişkin Duygu ve Beklentilerinin Saptanması, Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas 1987
80. Sayıl M. İnsan gelişimi: Yaşam boyu gelişim: Güleç C, Koroğlu E (editör), Psikiyatri Temel Kitabı Cilt 1, 1997
81. Arıkan D, Çelebioğlu A. Kanserli çocuğu olan ebeveynlerin durumluluk ve sürekli anksiyete düzeyinin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1999;2(1): 95-102
82. Özdamar K.SPSS İle Biyoistatistik: Parametrik olmayan testler, Eskişehir, Kaan Kitabevi, 2001, 339-347

EKLER

EK-1

Hasta Refakatçilerinin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Değerlendirme Formu

Sayın hasta yakını; bu form size ve hastanıza ait bilgileri içeren sorulardan oluşmaktadır. Sizin hastanede bulunduğunuz süre içerisinde yaşadığımız güçlükler ve gereksinimlerimizi belirleyerek hemşirelik bakımını planlamamızda ve hizmetin kalitesini artırmakta bilgi sağlayacaktır. Katkılarınız için teşekkür ederim.

Araştırma Görevlisi Pınar TEKİNSOY

Form No:

Yoğun Bakım Ünitesi:.....

1-Cinsiyetiniz nedir?

- 1)Erkek 2)Kadın

2-Kaç yaşındasınız.....

- 1)19 yaş ve altı 2)20-29 yaş 3)30-39yaş 4) 40-49yaş 5)50-59 6)60 yaş ve üstü

3-Medeni durumunuz nedir?

- 1) Bekar 2)Evli 3)Boşanmış 4)Dul 5)Ayrı yaşıyor

4-Eğitim durumunuz nedir?

- 1) Okuma yazma bilmiyor 2)Okuma yazma biliyor 3)İlkokul mezunu
4) Orta okul mezunu 5)Lise mezunu 6)Yüksekokul mezunu

5-Mesleğiniz nedir?.....

- 1) İşçi 2) Memur 3) Emekli 4) Serbest Meslek
5) Çiftçi 6) Esnaf 7) Ev Hanımı 8) Diğer(ise belirtiniz.....)

6-Hastanızın sosyal güvencesi var mı?

- 1)Sosyal güvencesi yok 2)Emekli Sandığı 3)SSK
4-)Bağ-Kur 5) Yeşil Kart 6) Diğer

7-Nerede yaşıyorsunuz?

- 1)Kayseri il merkezi 2)Kayseri ilçe 3) Kayseri kasaba 4)Kayseri köy
5)Kayseri dışı il merkezi 6)Kayseri dışı ilçe 7)Kayseri dışı kasaba 8)Kayseri dışı köy

8-Size göre ailenizin gelir düzeyi nasıl?

- 1) Çok iyi 2) İ yi 3) Orta 4) Kötü 5) Çok kötü

9-Hastanıza yakınlık dereceniz nedir?

- 1)Eşim 2) Çocuğum 3) Annem 4) Babam
5) Akraba 6) Arkadaş 7) Diğer (ise belirtiniz.....)

10-Yoğun bakım ünitesine hastanızın yatış şekli nedir?

- 1) Planlı yatış 2) Acil yatış

11-Hastanız yoğun bakım ünitesinde ne kadar süredir kalıyor.?

- 1) 1-3 gün 2) 4-6 gün 3) 7-9 gün 4)10 gün ve üzeri

12-Şu anda hastanıza refakat ederken nerede kalıyorsunuz?

- 1) Devamlı hastanede kalıyorum
2) Otel, resmi yataklı kurumlarda (ise 14.soruya geçiniz)
3)Kayseri de kendi evimde kalıyorum (ise 14.soruya geçiniz)
4) Kayseride yakınım evinde kalıyorum (ise 14.soruya geçiniz)
5) Diğer (ise belirtiniz.....)

13- Hastanede kalıyorsanız nerede uyuyorsunuz.....

14-Yoğun bakım ünitesinin yakınında uyuyabileceğiniz bir yer olmasını istermiydiniz?

- 1)Evet 2)Hayır

15-Hastanızın yoğun bakım ünitesine alındığını öğrendiğinizde ne hissettiniz?

- 1) Korku, endişe 2)Üzüntü, keder
3) Kendini suçlama 4)İçe kapanma, durgunluk
5) Hastalığın Allah'tan geldiğini düşünme 6)Diğer(ise belirtiniz.....)

16-Hastaneye gelmeden önce herhangi bir sağlık şikayetiniz var mıydı?

- 1-Evet 2-Hayır (ise 17. soruya geçiniz)

Şikayetiniz nedir?.....

17-Hastaneye geldiğiniz andan itibaren herhangi bir sağlık şikayeti yaşadınız mı?

- 1)Evet 2)Hayır (ise 19.soruya geçiniz)
3) Önceki sağlık problemini daha sık yaşıyorum (ise 19.soruya geçiniz)

18-Cevabınız evet ise Ne tür şikayetler yaşıyorsunuz?

- 1) Başım ağrıyor 2) Bacaklarım ağrıyor 3) Bel ağrılarım oluyor
4)Tuvalet düzenim bozuldu 5)Yeme-içme düzenim bozuldu 6)Temizlik düzenim bozuldu
7)Uyku düzenim bozuldu 8)Diğer.(ise belirtiniz.....)

19-Evde sizin bakımınıza gereksinimi olan yakınlarınız var mı?

- 1-Hayır (ise 21. soruya geçiniz) 2-Evet (ise kim/kimler.....)

20-Siz hastanede iken bu kişilerle kim ilgileniyor?

- 1-Anne veya Baba 3-Arkadaşlar, komşular
2-Akrabalar 4-Hiç kimse –Evde yalnızlar

21-Hastanede kalıyor olmanız evdeki sorumluluklarınızın aksamasına neden oldu mu?

- 1)Evet (ise ne tür aksaklıklar???) 2) Hayır

22-Hastalık sürecinde aile içi ilişkilerinizde değişiklik yaşadınız mı?

- 1)Evet (ise ne türlü değişiklikler???)..... 2)Hayır

23-Aşağıdaki sosyal alışkanlıklardan hangisini yapıyorsunuz?

- 1)Spor yaparım 2)Kitap /gazete okurum 3) El işi yaparım
4)Arkadaşlarımı ziyarete giderim 5)Gezilere katılırım 6)Diğer (ise belirtiniz.....)

24-Hastanede bulunduğunuz süre içerisinde bu sosyal alışkanlıklarını yapabiliyorsunuz?

- 1)Evet 2) Hayır(ise 26.soruya geçiniz)

25-Burada bu sosyal alışkanlıkları sürdürmek istermiydiniz?

1-Evet (ise hastanede ne tür sosyal aktiviteler olmasını isterdiniz.....)

2)Hayır

26-Hastanızın hastalığı ile ilgili Günlük durumuna ilişkin size bilgi verildi mi?

- 1)Evet 2) Hayır(ise 30.soruya geçiniz)

27- Bu bilgiyi nereden edindiniz?

- 1) Hastamın doktorundan 2) Hastamın hemşiresinden
3)Danışmadaki görevliden 4) Telefonla bilgi alıyorum

28-Hangi konularda bilgi verildi?

29-Başka hangi konularda bilgi verilmesini isterdiniz?.....

30-Hastanız ile ilgili bilgiyi hangi sıklıkta almak isterdiniz?

- 1) Her gün almak isterim
2)Sağlık personelin gerekli gördüğü süre içerisinde bilgi almak isterim
3)Hastamın taburcu olacağı sırada bilgi almak isterim
4)Acil durumlarda bilgi almak isterim

31-Hastanızın evde bakımına ilişkin endişeleriniz var mı?

- 1)Evet 2)Hayır (ise 33.soruya geçiniz)

32--Cevabınız evet ise Ne tür endişeler yaşıyorsunuz açıklarmısınız?

.....

33-Hastanıza bakım veren sağlık personelinden beklentileriniz nelerdir?

Hastanızın doktorundan.....

Hastanızın hemşiresinden.....

Diğer.....???

34-Yoğun bakım ünitesinde çalışan teknik personelden beklentileriniz nedir?

Danışmadaki görevliden.....

35-Hastane idaresinden beklentileriniz nelerdir?.....

EK-2**YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ AİLE GEREKSİNİM ENVANTERİ**

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

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

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


ETİK KURULU KARARI

Toplantı Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar No.	Özü
07.09.2004	10	04/307	

Karar

Niğde Üniversitesi Zübeyde Hanım Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi araştırma görevlisi Pınar Tekinsoy'un "Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hasta Yakınlarının Gereksinimlerinin Saptanması" adlı araştırması incelenerek, çalışmanın yapılmasının uygun olacağına ve dekanlık makamına sunulmasına oy birliğiyle karar verildi.




Prof. Dr. Çiğdem ÖZESMİ

Prof. Dr. Yalçın TEKOL



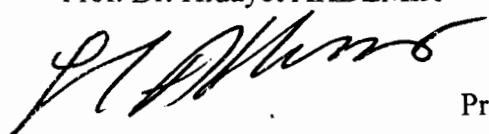

Prof. Dr. Yücel ARITAŞ

Prof. Dr. Ümit UKŞAL


Prof. Dr. Turhan ÖKTEN

Prof. Dr. Hidayet AKDEMİR

Prof. Dr. Aydın ERENMEMİŞOĞLU



Prof. Dr. Kader KÖSE



ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı 1981 yılında Niğde’de doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Niğde’de tamamladı. 2002 yılında Niğde Üniversitesi Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümünden mezun oldu. 2002-2003 öğretim yılında Niğde Üniversitesi Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulunda Öğretim Elemanı olarak çalıştı. 2003 yılında Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans programına başladı. 2004 yılında Niğde Üniversitesi Aksaray Sağlık Yüksekokulu’nda araştırma görevlisi olarak göreve başladı.

PINAR TEKİNSOY

ptekinsoy@erciyes.edu.tr