



**T.C.
BOLU ABANT İZZET BAYSALÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**YOĞUN BAKIMDA HASTASI OLAN AİLE BİREYLERİNİN
GEREKSİNİMLERİNİN KARŞILANMASI İLE MEMNUNİYET
DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Esra ÖZTÜRK

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEKLİSANS TEZİ**

**Temmuz 2019
BOLU**



**T.C.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**YOĞUN BAKIMDA HASTASI OLAN AİLE BİREYLERİNİN
GEREKSİNİMLERİNİN KARŞILANMASI İLE MEMNUNİYET
DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Esra ÖZTÜRK

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEKLİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Birgül Cerit**

**Temmuz 2019
BOLU**

ÖZET

YOĞUN BAKIMDA HASTASI OLAN AİLE BİREYLERİNİN GEREKSİNİMLERİNİN KARŞILANMASI İLE MEMNUNİYET DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Araştırma yoğun bakımda hastası olan aile bireylerinin gereksinimlerinin karşılanması ile memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla ilişkisel tarama modeli kullanılarak yapılmıştır. Araştırma kapsamına Bolu ilindeki tüm hastanelerin yetişkin yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yakınları alınmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu 306 hasta yakını oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Karşılanan Gereksinim Ölçeği, Yoğun Bakım Memnuniyet Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, Pearson's korelasyon analizi ve çoklu regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırma bulgularına göre, hasta yakınlarının karşılanan gereksinim puan ortalamasının 1.89 ± 0.28 olduğu belirlenmiştir. Hasta yakınlarının karşılanan gereksinimlerine ilişkin en yüksek güven gereksinimi alt boyutunun 2.55 ± 0.54 , en düşük konfor gereksinimi alt boyutunun 1.60 ± 0.37 olduğu belirlenmiştir. Hasta yakınlarının yoğun bakım memnuniyet puanı 47.79 ± 10.55 olarak belirlenmiştir. Hasta yakınlarının yoğun bakım memnuniyetine ilişkin bakım memnuniyeti alt boyutundan 46.72 ± 10.78 , bilgi memnuniyeti alt boyutundan 48.24 ± 10.69 , karar verme memnuniyeti alt boyutundan 50.03 ± 15.56 puan aldığı belirlenmiştir. Hasta yakınlarının bakım memnuniyetini, güven ($R^2 = .512$, $p=0.000$), bilgi ($R^2 = .512$, $p=0.001$) ve yakınlık ($R^2 = .512$, $p=0.023$), gereksinimlerin karşılanması alt boyutlarının yordadığı, bilgi memnuniyeti alt boyutunu; güven ($R^2 = .418$, $p=0.000$) ve bilgi ($R^2 = .418$, $p=0.036$) gereksinimlerinin karşılanması alt boyutlarının yordadığı, karar verme memnuniyeti alt boyutunu ise güven ($R^2 = .296$, $p=0.000$) ve bilgi ($R^2 = .296$, $p=0.036$) gereksinimlerinin karşılanması alt boyutlarının yordadığı belirlenmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar, hasta yakınlarının gereksinimlerin karşılanmasının yoğun bakım memnuniyetini yordadığını göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Gereksinim karşılanması, Hasta yakını, Memnuniyet, Yoğun bakım

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN MEETING THE REQUIREMENTS OF FAMILY INDIVIDUALS WITH A PATIENT INTENSIVE CARE AND THEIR SATISFACTION LEVELS

Research has been realized through correlational survey model, in order to determine the relationship between meeting the needs of family members with a patient in intensive care and their satisfaction levels. Relatives of patients hospitalized in adult intensive care units of all hospitals in Bolu province were included in the study. The study group of the study consisted of 306 patient relatives. Data were collected by using Personal Information Form, Satisfied Needs Scale and Intensive Care Satisfaction Scale. Number, percentage, average and standard deviation, Pearson's correlation analysis and multiple regression analysis were used to evaluate the data. According to the findings of the study, it was determined that the average needs satisfaction score of the relatives was 1.89 ± 0.28 . The highest confidence requirement subscale of the satisfied needs of patient relatives was 2.55 ± 0.54 and the lowest comfort requirement subscale was 1.60 ± 0.37 . Intensive care satisfaction score of patient relatives was determined as 47.79 ± 10.55 . It was determined that the relatives of patients in intensive care have got the score of 46.72 ± 10.78 from the care satisfaction sub-scale related to intensive care satisfaction, 48.24 ± 10.69 from the information satisfaction sub-scale and 50.03 ± 15.56 from decision-making satisfaction sub-scale. It was determined that the care satisfaction of patient relatives were predicted by the sub-scales of meeting the requirements of trust ($R^2 = .512$, $p = 0.000$), information ($R^2 = .512$, $p = 0.001$), and sympathy ($R^2 = .512$, $p = 0.023$), the satisfaction of information sub-scale was predicted by the sub-scales of meeting the requirements of trust ($R^2 = .418$, $p = 0.000$) and information ($R^2 = .418$, $p = 0.000$) and decision-making satisfaction sub-scale was predicted by the sub-scales of meeting the requirements of trust ($R^2 = .296$, $p = 0.000$) and information ($R^2 = .296$, $p = 0.036$). The results of the study show that meeting the needs of patients' relatives predicts the satisfaction of intensive care units.

Keywords: Meeting the requirements, Patient's relative, Satisfaction, Intensive care

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans Eğitimimde bana destek olan ve yol gösteren; bilgilerini, deneyimlerini ve zamanını esirgemeyerek bilimsel katkılarıyla bana rehberlik eden, tez konumun belirlenmesinden tamamlanmasına kadar olan süreçte özenli ve sabırlı yaklaşımıyla büyük katkı sağlayan değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Birgül CERİT'e,

Mesleğe ilk adımında "yeni keşfedilecek bir gezegende eğer insan varsa hemşirelik de vardır" diyerek bana ve arkadaşlarıma mesleğimizi sevmemizde ilk tohumları atan sayın Yurdanur Dikmen'e,

Lisans ve yüksek lisans eğitimimde bana her zaman farklı bakış açıları kazandıran eğitime ve değerlerime önemli katkıları olan sayın Bedriye Ak'a,

Hayatımın her döneminde olduğu gibi bu uzun ve meşakkatli süreçte her daim yanımda olan canım anneme, babama, kardeşlerim; Ayşe, Mesut, Kevser Öztürk, kuzenlerim Sümeyye Çırakoğlu, Yunus Emre Çavuşoğlu, yeğenim Hüma ve geniş aileme,

Bu süreçte benimle olan canım arkadaşlarım; H.Cansu Yaman, Büşra Ayyıldız, Esra Akın, Fatma Durmaz, Şeyma Özdemir, Melike Kavas, Ümmügülsüm Saltan, Nazime Çandır, Şerife Gökdemir, ve canım arkadaşlarıma,

Tez çalışmamın uygulamasında yardımlarını esirgemeyen ve bana destek olan Anestezi Yoğun Bakım ekip arkadaşlarıma,

Eğer hayatta olsaydı benden daha çok sevineceğine emin olduğum canım babanneme, en içten duygularıyla teşekkür ediyorum...

Esra ÖZTÜRK

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar	ix
ŞEKİLLER	x
GRAFİKLER	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR	xii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Soruları	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1 Yoğun Bakım Ünitesi Tanımı ve Tarihçesi.....	4
2.2.Yoğun Bakım Ünitelerinin Sınıflandırılması	5
2.2.1. Birinci basamak yoğun bakım ünitesi.....	6
2.2.2. İkinci basamak yoğun bakım ünitesi	6
2.2.3. Üçüncü basamak yoğun bakım ünitesi	7
2.3. Yoğun Bakım Hemşireliği.....	8
2.4. Yoğun Bakım Ünitesi ve Hasta Yakınları	10
2.5. Yoğun Bakım Ünitesinin Hasta Ailesi Üzerine Etkisi	11
2.6. Hasta Yakınlarının Gereksinimleri.....	13
2.7. Yoğun Bakım Hasta Yakınlarının Gereksinimlerinin Karşılanması.....	15
2.7.1. Bilgi gereksinimi.....	16
2.7.2. Güven gereksinimi	18
2.7.3. Yakınlık gereksinimi.....	18
2.7.4. Destek gereksinimi	19
2.7.5. Konfor gereksinimi	19
2.8. Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Yakınlarının Gereksinimlerinin Karşılanmasında Hemşirenin Rolü.....	20

2.9. Hasta Yakınlarının Yoğun Bakım Memnuniyeti.....	21
2.10. Hasta yakınlarının Memnuniyetinin Değerlendirilmesi	22
2.10.1. Bakım memnuniyeti.....	23
2.10.2. Bilgi memnuniyeti	24
2.10.3. Karar Verme memnuniyeti	25
3. GEREÇ VE YÖNTEM	29
3.1. Araştırmanın Şekli.....	29
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	29
3.3. Araştırmanın Çalışma Grubu.....	30
3.4. Veri Toplama Araçları.....	32
3.4.1. Kişisel bilgi formu	32
3.4.2. Karşılana gereksinimler ölçeği	32
3.4.3. Yoğun bakım memnuniyet ölçeği.....	33
3.5. Araştırmanın Uygulanması.....	33
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	34
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	35
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	35
4. BULGULAR	36
4.1. Hasta ve Hasta Yakınlarının Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	37
4.2. Hasta Yakınlarının Gereksinimlerinin Karşılanamasına İlişkin Bulgular.....	40
4.3. Hasta Yakınlarının Yoğun Bakım Memnuniyetine İlişkin Bulgular.....	41
4.4. Hasta Yakınlarının Gereksinimlerinin Karşılanaması İle Yoğun Bakım Memnuniyeti Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular	42
4.5. Hasta Yakınlarının Gereksinimlerinin Karşılanamasının Yoğun Bakım Memnuniyetini Yordamasına İlişkin Bulgular	44
4.5.1. Hasta Yakınlarının Gereksinimlerinin Karşılanamasının Yoğun Bakım Memnuniyetini Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	44
5. TARTIŞMA	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
5.1. Hasta Yakınlarının Gereksinimlerinin Karşılanamasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	49
5.2. Hasta Yakınlarının Yoğun Bakım Memnuniyetine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	52
5.3. Hasta Yakınlarının Gereksinimlerinin Karşılanaması İle Yoğun Bakım Memnuniyeti Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması.....	56

6.SONUÇ ve ÖNERİLER.....	61
6.1. Sonuçlar.....	61
6.2. Öneriler.....	62
7. KAYNAKLAR	64
8.EKLER.....	77
EK-I Hasta ve Hasta Yakınları Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Değerlendirme Formu	
EK-II Karşılanan Gereksinler Envanteri	
EK-III Yoğun Bakım Aile Memnuniyeti Anketi	
EK-IV Etik Kurul Onayı	
EK-V Bolu İzzet Baysal Tıp Fakültesi Araştırma Ve Uygulama Hastanesi Ve İzzet Baysal Devlet Hastanesi Araştırma Onayı	
EK-VI Özel Çağsu Hastanesi Araştırma Onayı	
EK-VII Özel Fatma Hatun Hastanesi Araştırma Onayı	
EK- VIII Yoğun Bakım Aile Memnuniyeti Ölçeği Kullanım İzni	
EK- IX Karşılanan Gereksinimler Envanteri Kullanım İzni	
EK- X Bilgilendirilmiş Olur Formu	
9.ÖZGEÇMİŞ.....	89
10. TEZ ORJİNALLİK RAPORU	90

TABLÖLAR

Tablo	Sayfa
Tablo 3.1. Yoğun Bakım Üniteleri ve Yatak Sayıları	29
Tablo 3.2. Yoğun Bakım Üniteleri ve Hasta Yakını Sayıları	31
Tablo 4.1. Hasta Yakını ve Hastasına İlişkin Tanımlayıcı Özellikler	37
Tablo 4.2.1 Hasta Yakınlarının Gereksinimlerinin Karşılanmasına İlişkin Puan Ortalamaları	40
Tablo 4.3. 1. Hasta Yakınlarının Yoğun Bakım Memnuniyeti Puan Ortalamaları	41
Tablo 4.4. 1. Hasta Yakınlarının Gereksinimlerinin Karşılanması ile Yoğun Bakım Aile Memnuniyeti Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları	42
Tablo 4.5.1. 1. Bakımdan Memnuniyet İçin Regresyon Sonuçları	44
Tablo 4.5.1. 2. Karar Verme Memnuniyet Regresyon Sonuçları	46
Tablo 4.5.1. 3. Bilgi Memnuniyeti Regresyon Sonuçları	47

ŞEKİLLER

Şekil	Sayfa
Şekil 1.1. Maslow'un Temel İnsan Gereksinimleri	14

GRAFİKLER

	Sayfa
Grafik 3.6.1. Aile Gereksinimlerinin Karşılanması Histogram Grafiği	34
Grafik 3.6.2. Yoğun Bakım Aile Memnuniyeti Histogram Grafiği	35

ŞİMGELER VE KISALTMALAR

ARDS	Akut Respiratuar Distres Sendromu
EKG	Elektrokardiyografi
HELLP	Hemolysis, Elavated Liver Low Platelet
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
YBÜ	Yoğun Bakım Ünitesi

1. GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı

Günümüzde yaşanan bilimsel ve teknolojik gelişmeler sağlık sistemini ve hizmetin sunumunu etkilemiştir. Teknoloji ve tıbbın paralel gelişmesiyle birlikte yaşamı tehdit eden hastalıkların artışına karşılık tanı ve tedavi seçeneklerinin çeşitlenerek artması, ortalama yaşam süresinin uzaması gibi nedenler, özellikle birim olan yoğun bakımlara ihtiyacı her geçen gün arttırmaktadır (1). Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), ciddi ve riskli sağlık sorunları olan tıbbi tedavi ve hasta bakımı açısından diğer hastane hizmetlerinden ayrıcalık taşıyan, yüksek teknolojik tıbbi cihazlar ve özel eğitilmiş tıbbi personelle donatılmış bir bölümdür (2). Yoğun bakım hastaları hemodinamik olarak stabil olmamaları ve görülebilecek komplikasyonların fazla olması gibi nedenlerle 24 saat takip ve kaliteli bakıma ihtiyaç duymaktadırlar (1,3).

Yoğun bakıma ani yatış, kritik hastalığın varlığı ve yoğun bakımın teknolojik ortamı ile birleştiğinde hasta ve ailesi/ hasta yakınları için ciddi stres kaynağı oluşturmaktadır (4). Araştırmalar, kritik hasta olmanın ve yoğun bakım ortamının hasta için stresli bir deneyim olduğunu göstermektedir (5, 6, 7). Yoğun bakım hastalarının en önemli ihtiyaçlarının kendilerini güvende hissetmeleri olduğu ve bu güvenlik duygusunun YBÜ'deki aile/hasta yakını ve hemşirelerden etkilendiği belirtilmektedir (4). Literatürde, sevdikleri tarafından verilen desteğin hastalara umut ve güç kaynağı olduğu, hastaların fiziksel ve psiko-sosyal iyileşme sürecinde önemli bir role sahip olduğu ve gerçekte temas halinde kalmalarına yardımcı olduğu belirtilmektedir (7-10). Bu nedenle hastalar üzerinde olumlu etki oluşturan hasta yakınlarının hastası ile ilgili bakış açıları ve görüşleri önemlidir (7, 11). Fakat bir ailenin hastayı destekleme yeteneği, kendi psikolojik sıkıntıları nedeniyle tehlikeye girebilir (8,9). Hastasının yaşamı tehdit edici kritik hastalık, nihai sonucun iyileşme, hayatta kalma, engellilik veya ölüm gibi belirsizlik içinde olması (8, 12), kısa süreli ziyaretler ve hastalara yoğun ve invaziv girişimlerin uygulanması, bazı makinelere bağlı olduğunu görmeleri, maddi kayıplar, ailede rol değişiklikleri gibi birçok faktör hasta yakınlarının korku ve kaygı yaşamalarına neden olmaktadır (8, 12-15).

Bütün bu etmenler ailelerin fiziksel ve psikolojik gereksinimlerini arttırmakta ve bu gereksinimlerin karşılanamadığı durumlarda ailelerin krizle başa çıkmaları güçleşmektedir (7). Birçok çalışmada hasta yakınlarının yoğun bakım sürecinde ve sonraki yıllarda etkisi devam eden yoğun bakım sendromu olarak adlandırılan anksiyete, depresyon ve hatta post-travmatik stres bozukluğu yaşadıkları belirtilmektedir (16-19). Dolayısıyla, bütüncül sağlık yaklaşımını benimseyen hemşirelerin en önemli sorumluluğu hem hasta hem de aile için en uygun sonuçları teşvik etmek, yoğun bakım süreci boyunca aileyi desteklemek, ihtiyaçlarını karşılamak ve endişelerini dikkate almaktır (15).

Hasta yakınlarının gereksinimleri ilk olarak Molter (1979) tarafından ele alınmış güven, bilgi, yakınlık, destek ve konfor olmak üzere sınıflandırmıştır (10, 20-27). Yapılan çalışmalarda en iyi bakımın verildiğinden emin olmak, yeterli ve dürüst bilgi alma, girişimlerin ve tedavilerin neden yapıldığını bilmek, soruların dürüstçe cevaplanması, umut olduğunu bilmek, anlaşılabilir açıklamalar yapılması, hastayı sık sık görmek, hasta yakınlarının en önemli gördüğü gereksinimler arasında bulunmaktadır (21, 23-27). Hasta yakınlarının gereksinimleri dikkate alındığında yaşadığı kriz ile baş edebilmesinin kolaylaşacağı ve yoğun bakımdan duyduğu memnuniyetin artacağı belirtilmektedir (23). Aile memnuniyeti, YBÜ bakım ve tedavisini değerlendirmek için diğer kalite göstergelerinin önemli bir tamamlayıcısı olarak kabul edilmeye başlanmıştır (28-34). Yoğun bakımların ve tedavi alan hastaların sayısındaki artış sağlık hizmetlerinde kalitenin önemini gündeme getirmiş çeşitli göstergeler yoluyla sunulan sağlık hizmetinin iyileştirilmesi hedeflenmiştir (35). Yoğun bakım kalitesi, geleneksel verimlilik ölçütlerine (yatan hastaların mortalite, yatış süresi, bakımın klinik sonuçları, hastane kaynaklı enfeksiyonlar, idari verimlilik ölçütleri gibi) ek olarak giderek yaygınlaşan şekilde hasta ve aile memnuniyet değerlendirmeleri, sağlık hizmetlerinde değerli bir sonuç ölçümü olarak kabul görmeye başlamış ve verilen sağlık hizmetinin kalitesini gösteren bir parametre haline gelmiştir (30-33).

Yoğun bakım hizmet kalitesini iyileştirebilmek, hasta yakınlarının memnuniyetini arttırmak için yoğun bakım çalışanlarının özellikle de hemşirelerin hasta yakınları ile iyi iletişim içerisinde olması ve gereksinimlerini karşılaması

beklenmektedir (23). Yoğun bakım hemşireleri hastanın kabulünden başlayarak ilerleyen süreçte hasta ile en fazla zaman geçiren sağlık üyelerinin başında gelir. Bu durum hemşirelerin hasta ve yakınlarına ilişkin gereksinimleri daha iyi fark edebilmesini sağlamaktadır. Dolayısıyla hastayı ve ailesini bir bütün olarak kabul eden görüş doğrultusunda, hastanın tedavi ve iyileşme sürecinde ailenin de bakımın ayrılmaz bir parçası olduğu kabul edilmelidir (36, 37). Yoğun bakımda verilen sağlık hizmet kalitesinin ölçülmesi sağlık çalışanlarına, verdikleri bakımın niteliği konusunda değerlendirme imkânı sağlayacak gerekli iyileştirmeler konusunda yön göstereceği düşünülmektedir. Yoğun bakıma ihtiyaç duyan hasta sayısının giderek artması yoğun bakımlarda kalite değerlendirmeleri yapılmasının önemini daha da arttırmakta, hizmet alan hastaların çoğunun kritik durumda olması nedeniyle de hizmetin değerlendirmesi hasta yakınları tarafından yapılmasını gerekli kılmaktadır. Ne var ki, yoğun bakım süreci hasta yakınları için stres, kaygı ve kriz oluşturan bir durumdur ve yoğun bakım kalitesini değerlendirme durumu hasta yakınlarının yoğun bakım sürecinde yaşadığı olumlu olumsuz olaylardan etkilenir. Bu durumda kriz süresince ailenin de karşılanması gereken gereksinimleri söz konusudur. Hemşireler tarafından hasta yakınlarının gereksinimleri ve memnuniyetinin değerlendirilmesi verilen bakımın nitelikli bir biçimde yapılandırılmasına katkıda bulunacaktır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma yoğun bakımda hastası olan aile bireylerinin gereksinimlerinin karşılanma düzeyi ile memnuniyetleri arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik olarak yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

- Hasta yakınlarının gereksinimlerinin karşılanma düzeyi nedir?
- Hasta yakınlarının yoğun bakımdan duydukları memnuniyet düzeyi nedir?
- Hasta yakınlarının gereksinimlerinin karşılanması ile yoğun bakımdan duydukları memnuniyet arasında ilişki var mıdır?
- Hasta yakınlarının gereksinimlerinin karşılanması, yoğun bakımdan duydukları memnuniyeti yordamakta mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yoğun Bakım Ünitesi Tanımı ve Tarihçesi

Yoğun bakım, hasta bireyin kısmen ya da tamamen işlevlerini yitirmiş olan organlarının geçici olarak desteklenerek sürdürülmesi ve hastalık etkenlerini ortadan kaldırmak için kullanılan bakım ve tedavi yöntemlerinin tamamı olarak tanımlanmaktadır (38).

Yoğun bakım üniteleri ise, yüksek hayati riski bulunan hastaların hastalıklarının akut komplikasyonları ya da planlı tedavi programları ile temel hastalık etkeni ortadan kalkıncaya kadar desteklendiği ve yaşam bulgularının 24 saat monitörler yardımıyla izlendiği, noninvaziv ve invaziv işlemlerin uygulandığı, solunum destek cihazı, defibrilatör, hemodiyaliz gibi teknolojik cihazların uzman hekim ve hemşireler tarafından kullanıldığı, kompleks birimlerdir (1,2,38).

Yoğun bakım kavramının, insan yaşamını tehdit eden her durum için, olanakların tümünü kullanarak gelişebilecek riskleri ortadan kaldırma çabaları ile başladığı görülmektedir. Yoğun bakımların gelişim süreci incelendiğinde; 1854-1856 yılları arasında Kırım Savaşı'nda önemli rol oynayan hemşireliğin kurucusu Florence Nightingale'in yoğun bakım ünitesine benzer koşulları sağlamaya çalıştığı görülmektedir (40). Florence Nightingale yaralı askerler arasında durumu daha kritik olanları sürekli gözetim altında tutmak ve acil durumlarda hızlı müdahale edebilmek için hemşire istasyonuna en yakın yere yerleştirerek, "mümkün olduğu kadar aynı koşuğa toplanmaları daha iyi hemşirelik bakımından faydalanmalarını sağlar" gözlemi yoğun bakım ünitelerinin gerekliliğini ortaya koyan önemli bir kavram olmuştur (41). Bu yaklaşım çoğunlukla yoğun bakım sürecinin başlangıcı olarak gösterilmektedir. Yoğun bakım gelişim süreci içinde Baltimore'da Johns Hopkins Hastanesi'nde Dr. Walter Dandy beyin cerrahi hastaları için özel bir postoperatif bakım alanı oluşturmuştur. Özellikle İkinci Dünya Savaşı sırasında, postoperatif gözlem konusunda gelişmeler olduğu ağır yaralıların ilk bakımı için bölümler oluşturulmaya devam edildiği ve böylece yüksek risk aralığındaki postoperatif hastaların bakımı için uzmanlaşmış bölgeler kavramı hızla genişlediği görülmüştür (39).

Bir organ sisteminin bozukluğunu tedavi etmek için 1940 lı yıllarda medikal teknolojiler keşfedilmeye başlanmış, 1950'lerin başında ise Danimarka'da başlayan solunum kaslarının işlev kaybına sebep olan çocuk felci salgını ile ilk kez "iron lung" olarak adlandırılan yapay solunum cihazı kullanılmaya başlanmasıyla yapay tedavi yöntemlerinin hayat kurtarabileceği, solunum cihazlarının tıpta yarar sağlayacağı görülmüştür (42, 43). Hastanelerde trakeostomili hastaların tıp fakültesi öğrencileri tarafından elle ventile edildiği bildirilmektedir. Bu müdahaleler, ameliyat dışı oda, endotrakeal entübasyon ve mekanik ventilasyonun öncüleri olarak gösterilmektedir. Teknolojik cihazların zamanla artışı ve çeşitlilik göstermesi ile tekli organ yetmezlikleri yerine çoklu organ yetmezliklerini tedavi eder hale gelmiş bu sayede yoğun bakımın işlevi giderek artış göstermiştir (43).

Günümüzde yoğun bakımlar, çoklu organ yetmezlikleri ve organ sistemlerinde ciddi işlev bozukluğunun olduğu durumlara, ileri teknolojik cihazlarla, 24 saat invaziv ve non invaziv işlemler ile yaşamsal göstergelerin yakın olarak takip edildiği birimler haline dönüşmüştür (1, 39). Dolayısıyla sağlık hizmetlerinin gelişmesi kapsamında kritik hastaların bakım ve tedavilerinde başarılı sonuçlar alınmaya başlanması, yoğun bakım ünitelerinin yaygınlaşmasına, kendi içinde özelleşmesine ve öneminin her geçen gün artmasına neden olmaktadır.

2.2. Yoğun Bakım Ünitelerinin Sınıflandırılması

Yoğun bakımlar günümüzde gelişmiş teknolojik aletler ve tıbbi imkânların kullanıldığı birimler olarak hizmet vermektedir. YBÜ; hasta ve hastalık özellikleri, yatak sayısı, tıbbi cihaz ve donanım ile yapılan uygulamalar gibi özellikler bakımından birinci, ikinci ve üçüncü basamak YBÜ olmak üzere 3 basamağa ayrılmaktadır. YBÜ'nin sahip olması gereken standart özellikler Türkiye Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından belirlenmiş aşağıdaki gibi özetlenebilir (Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2008):

Yoğun bakım üniteleri hastanın durumu, mevcut ekip ve ekipmana göre 1., 2. ve 3. basamak yoğun bakım birimleri olarak sınıflandırılmaktadır.

2.2.1. Birinci basamak yoğun bakım ünitesi

YBÜ yaşamsal risk doğurabilecek tıbbi durumların yakın takip edildiği, invaziv olmayan monitorizasyon yöntemlerine sahip (EKG, ritm, oksijen saturasyonu, kan basıncı, nabız, ateş), temel destek tedavilerin ve ilk stabilizasyonun sağlanabildiği, sıvı ve kan ürünleri replasmanı, entübasyon, kardiyopulmoner resusitasyon ve ikinci veya üçüncü basamak yoğun bakımlara transfer yapabilen yoğun bakım üniteleridir (44).

Birinci basamak yoğun bakımda yatan hasta özellikleri; takip ve tedavileri için rutin yöntemlerin yeterli olmadığı, yaşamsal fonksiyonları aniden bozulma olasılığı bulunan solunum desteğine gereksinim duymayan fakat sürekli gözlem gerektiren hastalar, (hafif ketoasidoz, sık nazotrakel aspirasyon ihtiyacı v.b), tek organ yetmezlikleri olan ve henüz organ yetmezliği gelişmemiş ikinci veya üçüncü basamak yoğun bakım ünitelerinden çıkarılan fakat henüz taburcu edilemeyecek durumdaki hastalar, komplike olmayan miyokard iskemili ve aritmileri olan hastalar, cerrahi sonrası yakın takibi gereken hastalar, komplike olmayan ve solunum desteği gerekmeyen psikiyatrik, nörolojik aciller akut gelişen, tek organ yetmezlikleri (diyaliz gerektirmeyen akut böbrek yetmezliği, kalp yetmezliği, hafif seyreden karaciğer yetmezliği v.b.) olan hastalar yatırılır (44).

Birinci basamak yoğun bakım ünitelerinde en az iki yatak olması, belirlenen branşlarda bir uzman doktorun ve her vardiyada bir hemşirenin olması gereklidir (44).

2.2.2. İkinci basamak yoğun bakım ünitesi

Birinci basamak yoğun bakım ünitelerine kıyasla daha ayrıntı içeren girişim ile gözlem ihtiyacı olan, tek organ yetmezliği sebebiyle destek tedavilerinin yapıldığı (diyaliz, hemofiltrasyon, plazmaferez, mekanik ventilasyon gibi):

- Kliniklerin içerisinde bulunan yoğun bakımlar (kardiyovasküler cerrahi ve koroner hariç),
- Üçüncü basamak yoğun bakımlara transfer yapabilen,

- Üçüncü basamak yoğun bakımların diğer özelliklerine sahip olmayan yoğun bakım üniteleridir.

İkinci basamak YBÜ temel monitörizasyon ve temel destek tedavilerin yanında, invaziv monitorizasyon ve tedavilerinin de yapılabildiği, üçüncü basamak YBÜ'ye hasta transferi yapabilen yoğun bakım servisleridir. Birinci basamak YBÜ hasta özelliklerine ilave olarak; kısa süreli, detaylı ve nitelikli gözlem, girişim ve yaşamsal destek gereksinimi bulunan hastalar, üçüncü basamak YBÜ'den çıkarılan ancak henüz taburcu edilemeyecek durumda olan hastalar, tek organ yetmezliğinin acil tedavisi gereken tıbbi durumdaki hastalar, cerrahi öncesi yoğun hazırlık ve destek ihtiyacı olan riskli hastalar, düzeltilemeyen fizyolojik veya metabolik bozukluklar, hayatı tehdit eden zehirlenmeler ve kanamalar, ağır enfeksiyonlar, solunum desteği gereken nöromusküler hastalıklar, non invaziv mekanik ventilasyon gereken hastalar, gebeliğin hayatı tehdit eden komplikasyonları, hemotoraks, ampiyem, ağır malnütrisyon, santral sinir sistemi patolojisi ve cerrahisi vakaları yatırılır (44).

İkinci basamak yoğun bakım ünitelerinde en az dört yatak olması, belirlenen branşlarda bir uzman doktorun ve her vardiyada en az dört yatak için bir hemşirenin olması gereklidir (44).

2.2.3. Üçüncü basamak yoğun bakım ünitesi

Üçüncü basamak yoğun bakım üniteleri, altta yatan özellikli (ağır, yüksek riskli) hastalık ve çoklu organ işlev bozukluğu gibi tüm komplike hastaların kabul edildiği, solunum desteği, renal replasman tedavisi, plazmaferez gibi destek tedavilerin sağlanabildiği, en üst seviyede tıbbi bakım ve tedavi hizmeti verilen yoğun bakım üniteleridir. Birinci ve ikinci basamak YBÜ'leri hasta özelliklerine ilave olarak; uzun süreli nitelikli gözlem ve girişim, uzun süreli yaşamsal destek gereksinimi bulunan veya çoklu organ yetmezliği gelişmiş invaziv veya noninvaziv mekanik ventilasyon ihtiyacı olan, kronik organ yetmezliğinin günlük aktiviteyi bozacak şekilde ilerlediği hastalar, Hemolysis, yüksek karaciğer enzimi, düşük platelet (HELLP sendromu), ağır sepsis, septik şok, Akut respiratuar distress sendromu (ARDS), ağır preeklampsi ve eklampsi gibi yakın takip ve tedavi

gerektiren akut sorunlar, kontrol edilemeyen veya masif transfüzyon gereken kanamalar, organ bozukluğu yapan zehirlenmeler, cerrahi sonrası gelişen komplikasyonlar, birden fazla organı ilgilendiren sistemik hastalıkların akut sorunları, yoğun bakımda izolasyonu gereken hastalar, ciddi santral sinir sistemi patolojisi ve cerrahisi, Glaskow skoru 7 ve altında olan hastalar, kalp cerrahisi geçiren hastalar ve çoklu travma hastaları yatırılır (44).

Üçüncü basamak yoğun bakım ünitelerinde en az altı yatak olması, belirlenen branşlarda bir uzman doktorun ve her vardiyada en az üç yatak için bir hemşirenin olması gereklidir (44).

2.3. Yoğun Bakım Hemşireliği

Yoğun bakım hemşireliği, yaşamı tehdit edici, akut ve kronik hastalıklar karşısında gelişmiş değerlendirmeler ve teknolojiler hakkında derinlemesine bilgi gerektiren özel bir alandır (45). Yoğun bakım hemşirelerinde mesleki yeterliliğin gelişimi esastır, çünkü bir uzmanlık alanı olarak yoğun bakım hemşireliği, yaşamı tehdit eden hastalıklar karşısında hızlı karar vermeyi ve verimli bir şekilde uygulayabilmeyi gerektirir (46). Yoğun bakım hemşireliği, hastayı teknik bakımın ötesinde görerek hasta ve ailelerle terapötik ilişki kurabilen, hastayı bir bütün olarak değerlendirebilen özel eğitim ve deneyim gerektiren bir guruptur (45). Yoğun bakım hemşirelerinde eleştirel düşünme, hızlı ve kritik karar verebilme, teknoloji kullanımı, sağlık alanındaki gelişmeleri takip etme, hasta ile iyi iletişim becerisine sahip olma, ekip ile iş birliği kurabilme ve organize etme becerilerinin üst düzey olması gerekmektedir (45, 46).

Kanada yoğun bakım hemşireler birliği yoğun bakım hemşiresini;

- Hastanın optimal fizyolojik dengesinin sağlanması ve korunması için sürekli izleme ve değerlendirme yaparak sahip olduğu ileri düzey becerileri ile uzmanlık bilgilerini kullanır.
- Hayatı tehdit edici olayları öngörür, önler, tanır ve müdahale için hazırlığını yapar.
- Müdahale sonuçlarının olumlu ve uzun süreli devam edebilmesi için gerekli olan tedavileri revize ederek müdahalelerin etkinliğini uygun bir zaman diliminde izler ve değerlendirir.

- Yoğun bakım hemşireleri teknolojik ve yabancı ortamın hastalar ve yakınları için olabilecek en üst düzeyde konforlu ve refah olmasını sağlar.
- Zararlı uyaranların hasta üzerine etkilerini hafifletmek için çevreyi yönetir.
- Hasta ve aileleri ile karşılıklı yarar sağlayan ortaklıkları teşvik eder.
- Rahatsızlık kaynağı olarak ağrı, endişe ve deliryum gibi durumlarda bireyselleştirilmiş tedavileri (farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemler) kullanarak önler ve/veya ıstırabı hafifletir.
- Hasta hakkında bilgiyi, gerçekçi ve ümit sağlayacak şekilde hastanın / ailenin ihtiyaçlarına, gelişim aşamasına ve anlama seviyesine uygun şekilde iletir.
- Hasta / ailelerin ihtiyaçları ve yoğun bakım sürecinde verilen geri bildirimlerle ilgili verileri toplar ve belirlenen endişeleri gidermek için uygun kaynaklara erişir.
- Yoğun bakım hemşireleri, yaşamı sürdüren teknolojiler artık hasta için yarar sağlamadığında, hastaları ve aileleri, aktif tedaviden huzurlu bir ölüme geçiş yolunda destekler.
- Yoğun bakım hemşiresi, hastanın, ailenin ve her sağlık hizmeti sağlayıcısının katkısının hiyerarşik olmayan bir şekilde talep edilmesini, uygulanmasını ve değerlendirilmesini sağlayan işbirlikçi uygulamayı teşvik eder.
- Yoğun bakım hemşireleri, elverişli bir kritik bakım kültürünü teşvik ederek liderlik sağlar, şeklinde tanımlamıştır (47).

Yoğun bakım hemşirelerinin çeşitli görev ve sorumlulukları içerisinde en önemlilerden biri hasta yakınlarının ihtiyaçlarını belirlemek ve bu gereksinimleri karşılamaya yardımcı olmaktır. Hemşirelerin standartlarla belirlenmiş sınırlar çerçevesinde hasta yakınlarına hastaya verilen bakımı açıklama ve bu konuda bilgi edinmelerini sağlama sorumluluğu bulunmaktadır (45, 47). Stolare ve ark'nın (48) çalışmasında hasta yakınlarının hekimden bilgi aldıktan sonra bu bilgileri doğrulamak amacıyla bir defa da hemşireler tarafından teyit etme isteğinde oldukları ve hekimlerden aldıkları bilgileri, hemşirelerden de duymalarının endişe seviyelerinin azaltmasında etkili olduğu belirtilmektedir. Hemşireler hasta

yakınlarına hangi bilgilerin ne zaman aktarılacağına karar vermelidir. Öte yandan, tedavi ve hemşirelik bakımının akraba, ebeveyn veya eş desteği olmadan başarılı olamayacağı bazı durumlar vardır. Hasta yakınları hasta ve hemşire arasındaki ilişkiye dahil edilmelidir. Hemşireler hasta ve akrabaları arasında kaliteli, doğru ve profesyonel bağ sağlayan en önemli bağlantıdır (49).

Yoğun bakım hemşireleri; yoğun bakım hastaları ile yakınlarının psikolojik ve sosyal sorunlarının kaynağına inmek amacıyla iletişim kanallarını kullanmak ve çözüm önerilerine katkıda bulunmanın yanında hasta ve yakınlarının bu süreçte yalnız olmadıklarını hissettirmek gibi destekleyici bir rol üstlenmektedir (50). Hasta ve ailesinin yoğun bakım ünitesine uyumunu sağlama, onların haklarına, farklılıklarına ve otonomilerine saygı duyarak, yargılayıcı ve ayrımcı olmayan bir şekilde bakımlarını uygulama ve bakım yaparken hasta, yakınları ve sağlık uzmanları ile iletişim içinde olma ve hasta yakınlarının eğitimlerinde, onların geleneksel özelliklerini ele alma sorumluluğunu üstlenmektedir (51). Yoğun bakım hemşiresi, kritik hastaların yakınları için önemli bir destek kaynağıdır ve hastanın yoğun bakım ünitesinde kaldığı süre boyunca bilgi, rehberlik ve destek sağlar (50, 52, 77).

2.4. Yoğun Bakım Ünitesi ve Hasta Yakınları

Yoğun bakım üniteleri riskli ve ciddi problemleri bulunan hastaların bakım ve tedavilerinin yapıldığı, özel eğitilmiş sağlık ekipleri ve üniteye özgü araç gereçleri ile diğer ünitelere kıyasla daha nitelikli bir ortam olduğu kabul edilmektedir. Yoğun bakım ünitelerinin hasta yakınları açısından ürkütücü bir ortam olarak algılanmasının nedenleri arasında, hasta ziyaretinin kısmen açık veya tamamen yasak olması ve ünitelerde karmaşık tıbbi cihazlarının bulunması gelmektedir (8, 12, 15). Kritik hastalıklar genellikle fark edilemeyecek kadar hızlı gelişim gösterebilirler, bu durum hasta yakınlarının baş edebileceği travmaların daha ilerisinde bir travma ile yüzleşmesine neden olabilmektedir (53).

Yoğun bakım ünitelerinde tedavilerin, hasta aileleri açısından psikolojik sorunların ortaya çıkmasına sebep olduğu (17, 54-56) ve yoğun bakım ünitelerinde bulunmanın hasta ailelerinin günlük yaşam aktivitelerine ve sağlığına etki ettiği belirtilmektedir. Tekinsoy (2005)'un yoğun bakımda yatan hastaların yakınları ile

yaptığı çalışmada, aile fertlerinin %69,5'inin yeme içme, %41,9'unun temizlik, %79.0'unun ise uyku düzeninin bozulduğunu belirtilmiştir (56).

Hasta yakınları, tedavi altındaki hastalarını ağrı, solunum güçlüğü, ajitasyon gibi klinik semptomlar yaşarken görmesi ve bu sırada gerekli bilgiyi alabilecek ve kaygılarını azaltacak görevli kişilerle iletişim kurulamadığında anksiyete yaşadıkları ve en güçlü ailelerde bile bu duyguların yaşanabileceği vurgulanmaktadır (54, 58).

Hasta yakınlarının yoğun bakım süreci boyunca fizyolojik (solunum, nabız, kan basıncında artış) ve psikolojik tepkilere, ağlama, geri çekilme, öfkeyi çevresine gösterme, gerginlik, kavrama ve algılamada yavaşlama, yalnızlık, değersiz olduğunu düşünme, hayal kırıklığı, utanç ve suçluluk gibi depresyon tepkilerinin eşlik edebileceği vurgulanmaktadır (17, 55).

2.5. Yoğun Bakım Ünitesinin Hasta Ailesi Üzerine Etkisi

Aile; temelinde ortak bir geçmişi paylaşan duygusal bağı ve ortak amaçları doğrultusunda en az iki birey den oluşan, aile bireylerinin ihtiyaçlarını karşılamak ve bütünlüğünü korumak için stratejiler geliştiren belirli roller ile birbirine bağlanmış, alt sistemleri olan bir yapı olarak tanımlanmaktadır (59).

Aile fertlerinden herhangi birinin yoğun bakıma alınması, sağlık durumunun belirsiz olması, kaybetme korkusu, ailenin hastasının rol ve sorumluluklarını üstlenmesine bağlı rol değişimleri, ekonomik sorunlar, yakını olan hastayı görememe gibi nedenler hasta yakınlarında endişe ve strese sebep olmaktadır (8, 12, 13). Ayrıca yoğun bakım ünitesinin teknolojik ortamı; monitörler, infüzyon pompaları, ventilatörler, makinelerin çıkardığı sesler, parlak ışıklar, hastaların görünüşleri ile alışıla gelen çevreden farklı teknolojik ortam, ailenin yaşadığı kaygı ve anksiyeteyi daha çok arttırmaktadır (14, 56, 60). Fumis ve Deheinzelin (61)'in çalışmasında hasta yakınlarının anksiyete düzeyi ile hastasını ventilatöre bağlı görmeleri arasında anlamlı ilişki bulunmuş dolayısıyla hastanın görünümü aile üyelerinde psikolojik strese katkıda bulunan bir faktör olduğu belirtilmektedir.

Yoğun bakım ünitesine yatış sonrası aile üyelerinin stres ile baş edemediklerinde yüksek anksiyete ve depresyon yaşadıkları belirtilmektedir (16-19,

54, 55, 62, 63, 64, 65). Yoğun bakımda hastası olan aile üyelerinin yarısından fazlası (%57.0) orta ila şiddetli düzeyde travmatik strese sahipken, %80.0'i anksiyete belirtileri ve %70.0'inin depresyon belirtilerinin olduğu, aile üyelerinin %80.0'inden fazlasında, yorgunluk, üzüntü, korku, iştahsızlık, ağrı gibi fiziksel ve duygusal semptomlar görüldüğü belirtilmektedir (62).

Hasta yoğun bakımda kaldığı süre boyunca aile üyelerinin yaşadıkları stres, kaygı ve depresyonun yanı sıra taburculuk sonrası uzun süre psikolojik sıkıntı yaşamaya devam ettikleri görülmektedir (65, 66). Yoğun bakım süreci sırasında artan anksiyete ve depresyon oranları ciddi bir travma sonrası stres belirtileri ile ilişkilendirilmiştir (53, 68, 69). Genellikle aile üyelerinde, maruz kalınan durumla baş edememe ve akut stres tepkisinin aşılması ile devam eden süreçte post travmatik stres bozukluğunun gelişmesine yol açtığı bildirilmektedir (66, 67, 68). Hastanın yoğun bakım ünitesine kabulü sonrası 1, 3, 6 ve 12 aylarda sırasıyla hasta yakınlarının %71.0, %54.0, %40.0, %33.0, %37.0'sinde travma sonrası stres semptomları yaşadıkları görülmektedir (68). Fumis ve ark. (54)'nın hastanın yoğun bakımdan taburculuğu sonrası 1 ve 3 ay sonra aile üyeleri ile yaptığı çalışmada anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu semptomlarının devam ettiği görülmektedir. Gries ve ark. (70) tarafından yapılan çalışmada yoğun bakımda sevilen bir kişinin ölümünden 6 ay sonra aile bireylerinin %14.0'ünde travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve %18.0'inde depresyon, semptomlarının görüldüğü belirtilmektedir. Dolayısıyla hastası yoğun bakım süreci yaşayan birçok ailede psikolojik semptom prevalansının yüksek olduğu, sonraki bir yıl içerisinde semptomların devam ettiği görülmektedir (71). Kişiler anksiyete ile baş etmede bir dereceye kadar savunma mekanizmalarını kullanabilir, bazı durumlarda bu savunma mekanizmaları yetersiz kalabilir ve etkili olmaz. Kişilerin anksiyete ile baş edebilmesi tehdidin yoğunluğuna, dayanma gücüne, destek kaynaklarının varlığına ve gereksinimlerin karşılanma durumuna göre değiştiği ifade edilmektedir (14, 57, 69).

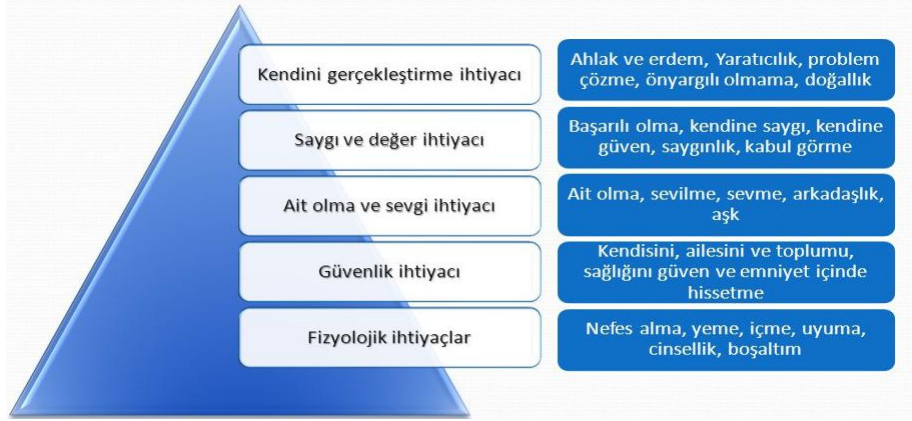
Ailelerin yaşadıkları şok, kaygı, anksiyete, öfke, korku, suçluluk, ümitsizlik, gibi çeşitli duygusal ve psikolojik tepkiler (65, 69, 70) aile üyelerinin etkili başa çıkma stratejileri kullanma becerilerini engeller ve aile işlevselliğinde bozulmaya neden olabilir. Aksine iyi başa çıkabilen bir aile hastasına rahatlık ve destek kaynağı

olarak hizmet edebilir (9). Yoğun bakım hemşireleri, hasta yakınlarının stresle baş edebilmeleri, hastaya destek verebilmeleri ve kendilerini iyi hissetmelerini sağlamak amacıyla aile üyelerinin gereksinimlerini dikkate almak ve gereksinimlerini karşılamalarına yardımcı olmak gibi bir görevi vardır (71). Bu temelde hasta yakınlarının hemşirelerden beklentileri her zaman vardır ve beklentilerin ailelerin memnuniyeti üzerinde etkisi olduğu bildirilmektedir (23, 72).

2.6. Hasta Yakınlarının Gereksinimleri

İnsan biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel özellikleri ile kendine özgü, özel bir varlıktır. İnsanın ortak temel ihtiyaçlarının yanı sıra, bireysel beklenti ve gereksinimleri farklı olabilmektedir. Günümüzde “Aile” sağlık sisteminde “Hasta”yı ele alırken birlikte düşünülmesi ve ele alınması gereken sistem olarak kabul edilmektedir. Bu anlayış, her ailenin bir birey gibi tek, kendine özgü olduğu ve bu anlayış doğrultusunda ele alınması gerektiğini vurgulamaktadır. Dolayısıyla “her bir aile ayrı problemlere ve güçlere sahiptir” (36). Kişilere özgü farklı gereksinimler sağlık çalışanlarını özellikle hemşireleri, hasta yakınlarını bireysel değerlendirmeye zorlamakta, daha zor ve karmaşık bir durum oluşturmaktadır (73).

İnsan davranışlarını yönlendiren en önemli etken gereksinimlerdir. Bireyler gereksinimleri doğrultusunda motive olurlar. İnsanın temel gereksinimlerini ilk olarak Abraham Maslow (1943) tanımlamış ve tabandan yukarıya doğru hiyerarşik bir sıralama düzeninde olduğunu belirtmiştir (Şekil 1.1) (74). Genellikle fizyolojik gereksinimlerin önem sıralaması değişiklik göstermezken, diğer gereksinimler belirli zamanlarda değişim gösterebilmektedir. Bireyin hayatı tehlike altındayken, fizyolojik gereksinimler öncelikli görülürken, tehlike atlatıldığında diğer gereksinimler ön plana çıkmaya başlayacaktır (56, 81).



Şekil 1.1. Maslow'un Temel İnsan Gereksinimleri.

Yoğun bakımda hastası olan hasta yakınlarının gereksinimlerini ilk defa Molter "Kritik Bakım Alanlarının Ailelerinin Gereksinimleri Ölçeği" ile belirlemiş, rahatlık, destek, bilgi, yakınlık ve güven" olmak üzere beş kategoriye ayrılmıştır. Molter'in 1979'da beş aile gereksinim temasını tanımladığından bu yana aile ihtiyaçlarını belirlemek için benzer çalışmalar yapılmıştır (10, 20, 21, 23, 74-78). Yapılan çalışmalarda hasta yakınlarının en önemli ilk iki gereksinimi güven gereksinimi ve bilgi gereksinimi olarak tanımlanırken çeşitli çalışmalarda destek, yakınlık, konfor gereksinimi sıralaması değişmektedir (21-26, 76, 78-81).

Molter çalışmasında, aile bireylerinin en önemli 10 ihtiyacını aşağıdaki şekilde sıralanmıştır:

- Hastanın sağlığı ile ilgili umut olduğunu bilme,
- Yoğun bakım hemşireleri tarafından hastaya en iyi bakım verdiğini bilme,
- Hastaya yakın bir yerde bekleyebilmeleri,
- Hastanın durumundaki değişiklikler hakkında telefon ile bilgi edilmesi,
- Hastanın prognozunu bilme,
- Sorulara dürüst, anlaşılır bir şekilde cevap verilmesi,
- Hastanın prognozundaki değişimleri tüm gerçeklikle bilme,
- Günde en az bir defa hasta ile ilgili bilgi alma,
- Yakınların anlayabileceği terimlerle açıklamaların yapılması,
- Hastayı istenilen sıklıkta görme.

Hasta yakınlarının gereksinimlerinin değerlendirildiği diğer çalışmalarda (9, 10, 20- 25, 74-81) ise; en iyi bakımın verildiğinden emin olma, soruların dürüstçe cevaplanması, değişiklikler ile ilgili çağrılmak, prognozu bilmek, umut olduğunu bilmek, her gün doktorla konuşmak, tıbbi tedaviyi bilmek, anlaşılabilir açıklamalar yapılması, girişimlerin ve tedavilerin neden yapıldığını bilmek, günlük bilgi almak için hastayı sık sık görmek, ziyaret saatlerinin zamanında başlaması, hastanın ölüm olasılığı hakkında konuşmak ve hastane personelinin hastaya değer verdiğini hissetmek hasta yakınlarının önemli gördüğü gereksinimler arasında bulunmaktadır.

2.7. Yoğun Bakım Hasta Yakınlarının Gereksinimlerinin Karşlanması

Aile, duygusal bağlar ve ortak amaçlar doğrultusunda birleşmiş temelinde bir geçmişi paylaşan, aile üyelerinin ihtiyaçlarını karşılamak üzere hareket eden bireylerden oluşmuş oldukça sistemli bir yapı olarak tanımlanır (82). Bütün sistemlerde olduğu gibi aile sistemi de var olan problemler karşısında denge arayışındadır. Yapıdaki denge bozulduğunda aile kaybettiği dengeyi yeniden kazanmak için harekete geçer (83). Aile bireyleri mevcut dengenin yeniden sağlanması için farkında olarak ya da olmayarak hareket eder (82).

Kritik hastalıklar sıklıkla uyarı vermeden ortaya çıkar ve bir aile içinde bu durum kriz deneyimine yol açabilmektedir. Aile üyelerinin duygusal ve fiziksel olarak kritik bakım sürecinden etkilenmeleri yapılan birçok çalışmada görülmektedir (25, 56, 75, 84). Hemşireler hasta ile en çok zaman geçiren kritik bakım ekibinin bir parçası olarak, hastanın yatışından taburculuğuna kadar geçen süreçte ailelerin ihtiyaçlarını belirlemede ve karşılamada oldukça önemli bir role sahiptir (85).

Jamerson ve ark. (1996) aile üyelerinin deneyimlerini incelediği retrospektif çalışmasında,4 faz ortaya koymuştur.

- 1) Gezinme (Etrafta Dolaşma); hasta yakınları hasta yoğun bakıma erişene kadar, teşhis ve prognoz hakkında doktordan bilgi alana kadar, belirsizlik, gerginlik, stres ve karışıklık ile karakterize duygu durum içine girerler. Nereden bilgi alabilecekleri, nasıl hareket etmeleri gerektiğini genellikle bilmemektedirler, zaman algılamaları değişmiştir ve yemek yemek gibi kendi ihtiyaçlarının farkında değildirler.

- 2) Bilgi arama; aile üyeleri bu evrede daha aktif hale gelir, bakım verenlere sürekli soru sormak isterler ve sağlık personeline ulaşmak için sürekli çaba harcarlar. Sorularına cevap verilirse, bir sonraki aşamaya geçebilirler. Aksi halde, bilgi arama aşamasında kalırlar.
- 3) Takip; aile üyeleri, hasta bakımını gözlemlemek, analiz etmek ve değerlendirmek istemektedir. Sağlanan bakımı gözlemlemek, bakımın iyi yapıldığını bilmek yakınları için rahatlatıcı bir faktör olmaktadır.
- 4) Kaynakları toplama; hasta yakınları, hastanın ve kendi ihtiyaçlarını karşılamak için kaynak toplama eğilimindedir. Sosyal destek, gizlilik ve kişisel alan aramaktadırlar. İnançla güç bulabilir, kendileri ve hasta için bir güvenlik ağı inşa etmeye çalışmaktadırlar (86).

Yoğun bakımda çalışan hemşireler için aile bireylerinin ihtiyaçlarını belirleme ve planlama öncelikli olarak giderek daha fazla vurgulanmaya başlanmıştır. Bununla birlikte, bu ihtiyaçlar birçok durumda dikkate alınmadığı belirtilmektedir (21, 23).

Bununla birlikte birçok sağlık uzmanı aile ihtiyaçlarının yeterince farkında değildir. Hekimler ve hemşireler genellikle önemsiz veya var olmayan ihtiyaçları karşılamaya çalışarak enerjilerini boşa harcayabilmekte ve ailelere rutin konularda yardımda bulunmaktadırlar. Bu nedenle hekimlerin ve hemşirelerin kritik hastası olan ailelerin en önemli gereksinimlerini doğru bir şekilde değerlendirmesi önem arz etmektedir. Hemşirelerin, hasta yakınlarının ihtiyaçlarını değerlendirdiği çalışmalarda genellikle daha az doğru tahminde buldukları görülmektedir (20, 75, 77, 84).

Yoğun bakım ünitesinde ailelerin gereksinimleri 5 kategoriye ayrılmış (Molter 1979), aynı ölçeği Kosko ve Waren karşılanan gereksinimler envanteri olarak modifiye ederek kullanmıştır. Hemşirelerin hasta yakınlarının gereksinimlerini tanıması ve karşılaması beklenmektedir.

2.7.1. Bilgi gereksinimi

Türk kültüründe aile, akrabalar ve komşular arasındaki ilişkiler yakın ve sıcaktır. Türk toplumunda bireyler, sosyal beklentiler nedeniyle hastanın sağlık koşullarını ve gereksinimlerini takip eder ve hastanın duygusal durumunu izlerler. Bu yapı içinde, bir hastanın akrabasının en önemli beklentisi, hastasıyla ilgili düzenli ve

doğru bilgiye sahip olmaktır. Aynı zamanda, hastaların ve yakınlarının hastanın tıbbi durumu hakkında bilgilendirilmesi temel bir hasta hakkıdır (87). Bilgi ihtiyacı ailenin hastanın durumunu anlama ihtiyacını yansıtır. Bilgi alma ailenin yetersiz kaldığında ortaya çıkan olumsuz duygusal tepkiyi kontrol edebilmesine yardımcı olur.

Bilgi eksikliğinin süresi uzarsa hasta yakınları farklı noktalardan bilgi arama arayışına girebilir. Yoğun bakım, hastalık ile ilgili tıbbi bilgiler web üzerinden yada farklı kişilerden alındığında ailede yanlış anlamaları artırabilir. Bu nedenle, YBÜ'de net, anlaşılabilir ve uyarlanabilir bir iletişim şiddetle gereklidir. Bilgilendirme çok yönlü, tutarlı, dürüst, terminojiden uzak ve anlaşılır olmalıdır (88).

Yazılı ve sözlü iletişim stratejilerinin, aile üyelerinin klinik olarak önemli anksiyete ve depresyon semptomlarını azaltmanın yanı sıra travma sonrası stres bozukluğu semptomlarını da azalttığı belirtilmektedir (89). Yoğun bakım sonrası ailelerle yapılan çalışmada şiddetli stres bozukluğu semptomları görülen hasta yakınlarının %48,4 ünün bilgi eksikliği bildiren kişiler olduğu belirtilmektedir (90). Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının bilgilendirilme sıklığının depresyon ve anksiyete düzeylerine etkisinin incelendiği çalışmada, günde bir defa bilgi alan hasta yakınlarının 4 saat ara ile günde 3 defa bilgi verilen ailelere göre anksiyete ve depresyon düzeyleri anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (91). Yapılan diğer bir çalışmada ise farklı hekimler tarafından bilgilendirme yapılan hasta yakınlarında memnuniyet oranında artış görülmüş, bu durum aynı bilgilerin farklı doktorlar tarafından da doğrulanması ve verilen bilgilere güvenin artması, tutarlı bulunması dolayısıyla memnuniyetin arttığı şeklinde yorumlanmıştır (92). Fumis ve ark. (93) tarafından yapılan çalışmada, hasta yakınlarına hastasının tanısı hakkında bilgi verilmesinin memnuniyeti etkilemediği, hastaya ne olduğunun ve neler yapılıyor olduğunun anlaşılabilmesinin hasta yakını memnuniyetini arttırdığı gözlenmiştir. Ayrıca çalışmada hasta yakınlarının memnuniyetsizliğin en önemli faktörleri arasında yoğun bakım hekimlerine ulaşamamak olduğu belirlenmiştir.

Eğitim ya da destek gurupları veya yazılı bilgilendirme, aile görüşmeleri gibi hemşirelik girişimleri, ailelerin bilgi ihtiyacını karşılamayı amaçlamaktadır. Ailelere ulaşma konusunda aile sözcüsü tanımlamak, hastaneden aileye destek olması için

gönüllü bir katılımcı bulmak, hasta başında hemşirelerle daha uzun zaman geçirmek gibi ailenin bilgi ihtiyacını karşılayan farklı stratejiler kullanılabilir (94).

2.7.2. Güven gereksinimi

Hasta yakınlarının güven ihtiyacının karşılanması umudun korunması ve sağlık sistemine güvenmesine yardımcı olmaktadır. Hastanın prognozu ile ilgili umudun sürdürülmesi için sağlık hizmeti verenler ve aile arasında güvene dayalı bir ilişki geliştirilerek gerçekçi ve net beklentilerin belirlenmesi gerekir. Ailelerin güven ihtiyacını karşılama noktasında hemşirelerin, terapötik iletişim ve empati müdahaleleri sunması beklenmektedir (94). Hemşirenin rol ve işlevlerinden birisi de hastasını koruyucu ve savunucu rolüdür. Hemşire bakım verdiği birey ya da grup için fiziksel ve psikososyal olarak güvenli bir çevre sağlamalıdır. Dolayısıyla hemşirelerin yoğun bakım ortamını aileye tanıtmaları, tıbbi kelimeler kullanmaktan kaçınması, konuştuğu kişiyi anlayan bir ses tonu ile konuşması, ailenin merak ettiği tedavi ve hastalık süreci ile ilgili soruları yanıtlaması ile güven oluşturmalıdır (56).

2.7.3. Yakınlık gereksinimi

Ailelerin yakınlık ihtiyacını karşılamak, ailenin duygusal olarak hasta ile yakın kalmasını, hastayı desteklemede aktif rolünü sürdürmesini sağlar. Çalışmalar aile ziyaretinin olumlu kardiyovasküler ve nörolojik yanıtlar gösterdiğini belirtmektedir (94, 95). Literatüre bakıldığında hasta ziyareti konusunun hala tartışıldığı görülmektedir. Yoğun bakım ziyaret saatleri önceden karar verilmiş zamanlarda olabileceği gibi günün herhangi istenen bir vaktinde de olabileceği belirtilmektedir (96).

Hastaneye yatan birey ve ailesi için yaşanan ayrılık durumu, yalnızlık duygusunun yaşanmasına neden olmaktadır. Hemşireler aile üyelerini hastanın bakımına katarak, aile üyeleri ile hasta arasında etkileşimi artırmalı ve yakınlık gereksinimini karşılanmasını sağlamalıdır (57).

2.7.4. Destek gereksinimi

Krizdeki ailelerin stresini azaltmak, başa çıkma becerilerini geliştirmek ve optimal aile işleyişini sürdürmek için gereken gücü sağlama noktasında ailenin desteklenmeye ihtiyacı vardır. Hasta yakınlarının; din görevlisi, sosyal hizmet uzmanı, psikolog gibi uzman yardımına erişimleri önemlidir. Hemşireler istendiği takdirde bu kaynaklara erişilmesine yardım etmelidir (94). Aile üyelerinin %67.0'si, hastanın yoğun bakıma alınması sırasında en çok ihtiyaç duyulan destek kaynağının sağlık çalışanları olduğunu ifade etmektedir (97). Psikolojik sıkıntı belirtileri, hastanın kritik hastalığına maruz kalan hasta yakınlarının yarısından fazlasını etkiler (61-68, 97) son çalışmalar hasta yakınlarına psikolojik destek sağlamanın önemi üzerinde durmaktadır (69, 70, 97, 98). Sağlık profesyonellerinin sorumluluğu sadece hastalarının psikolojik durumunu iyileştirmek değil, aynı zamanda bütüncül bir yaklaşım uygulayarak ailelerinin bakım kalitesini artırmaktır (98).

Aile üyelerinin yaşadığı kriz sürecini sağlıklı bir şekilde aşabilmesi için sağlık personelinin özellikle de hemşirelerin rol ve işlevleri gereği hasta ve ailesine destek olması ve destek kaynaklarını oluşturması beklenmektedir. Hastalık durumunda hasta ve yakınlarının birincil destek kaynağı, aile üyeleridir. Ayrıca, destek kaynakları; eş, kardeş, akrabalar, arkadaşlar ya da komşular olabilir (57, 97). Böylelikle hasta ailesi kriz sürecini daha rahat atlatabilir. Hemşirelerin aileler ile planlı ilişkiler kurarak destek gereksinimlerini karşılaması önemlidir (57).

2.7.5. Konfor gereksinimi

Hasta yakınları hastanın sağlık durumunu öğrenmek ve tıbbi ihtiyaçlarını karşılamak için genellikle hastanede uzun vakit geçirmektedirler. Bu nedenle bekleme odalarının, ailenin stresinin azalması ve enerji toplamaları için rahat koltukla döşenmiş, gürültü, aydınlatma, sıcaklık, mahremiyet özelliklerine uygun, hastanın yattığı ünite ile bağlantılı ve yakın olması beklenmektedir (21, 23,81). Hasta yakınlarının uzun süre beklemek zorunda kaldığı bu ortamın koşullarının iyileştirilmesi hem fizyolojik hem de psikolojik açıdan ailenin rahatlamasını sağlar (22, 71).

Bütüncül bakım sağlayıcı olarak hemşirelerden, kritik bir hastalığın hasta yakınlarına olan derin etkisini anlaması ve ailelerin bu krizdeki ihtiyaçlarını tespit

etmesi beklenmektedir. Hasta yakınlarının gereksinimlerinin ve destekleyici müdahalelerin belirlenmesinde hemşireler ön plandadır. Hemşireler en zorlu yaşam krizlerinde, hasta yakınlarının hasta ile birlikte olmalarına, yakınlık ve bilgi ihtiyaçlarını karşılamalarına yardımcı olarak rahatlık sağlamaktadır (22, 94). Yoğun bakım hemşirelerinin ailelerin ihtiyaçlarını karşılayarak yoğun bakım hasta sonuçlarının iyileşmesine katkı sağladığı belirtilmektedir (80, 81,95).

2.8. Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Yakınlarının Gereksinimlerinin Karşılanmasında Hemşirenin Rolü

Araştırmalar hastaneye yatmanın sadece hasta için değil ailenin tüm üyeleri için de öfke, kaygı, güvensizlik, umutsuzluk, depresyon gibi semptomlar ile kendini gösteren bir kriz olarak algılandığını göstermektedir (63, 71). Kriz herhangi bir durumla başa çıkma noktasında geçici yetersizlikle sonuçlanan akut duygusal üzüntü olarak tanımlanmaktadır (81). Yoğun bakım hemşirelerinin krizle baş etmeye çalışan aileleri zamanında değerlendirmesi ve uygun müdahalesi ile ailelerin fonksiyonlarını devam ettirmelerine ve sorunlarla baş edebilmelerine yardımcı olacağı belirtilmektedir (69, 81). Hemşirelerin hastanın yoğun bakımda kaldığı süre boyunca hasta yakınlarına güven ve destek sağlama ve kendi fiziksel sağlıklarını dikkate almalarına yardımcı olma konusunda benzersiz pozisyonları vardır (7, 97). Hasta yakınlarının yoğun bakım sonrası üzüntü, anksiyete, depresyon gibi gelişebilecek psikolojik durumları önlemek için gerekli desteğin sağlanması son derece önemlidir (99). Bilgi ihtiyacı, duygusal destek sağlanması ve ziyaret etme gibi bazı ihtiyaçlar YBÜ personeli tarafından yeterince karşılandığında hasta yakınlarının psikolojik semptomlarının azaldığı bildirilmektedir (23, 69, 97). Anksiyete ve kaygı, ailelerin ihtiyaçlarını karşılamak için müdahaleler tasarlarken ve uygularken yoğun bakım personelinin göz önünde bulundurması gereken önemli değişkenler arasındadır (100). Hasta yakınlarında genel olarak hastanın durumundaki en küçük değişiklikleri fazlaca ciddiye alarak değerlendirmeleri yaygındır, bu durum kaygı düzeyinin yükselmesiyle paralellik oluşturmaktadır (101). Ayrıca karmaşık hastalıkların tedavisi için kullanılan teknik ekipmanlar, hasta ile hasta yakınının iletişimine müdahale eden engeller olabilir (71). Yoğun bakım hemşireleri kritik durumdaki hastaların yakınları için en önemli bilgi kaynağı olarak görülmektedir (48). Yoğun bakım hemşireleri, hekimlerin ne anlatmak istediğini ve bu bilginin hastasının

prognozu ve tedavisi ile ilgili kararlarda önemli olup olmadığını anlamalarına yardımcı olan arabulucular ve bilgi tercümanları olarak nitelenmektedir (7, 48). Ayrıca hasta yakınlarının destek, konfor, bilgi, yakınlık ve güvence ihtiyacını karşılamak için bilgi paylaşımı, aile konferansları, açık ziyaret saatleri ve hasta başında hasta yakını/hasta etkileşimlerini sağlamak gibi müdahaleleri uygulama veya koordine etme yeterliliğine ve konumuna sahiptir (23, 102, 103, 104). Hasta yakınları için kullanılan destekleyici müdahaleler, hasta yakınlarının; izolasyon duygularını azaltmaya, başa çıkma çabalarını güçlendirmeye ve hastasının prognozuna uyum sağlamaya odaklanan müdahalelerdir. Bu durumda hasta yakınlarının hastalığa uyum sağlama ve hastasına destek sağlama yeteneği hasta sonuçlarını etkileyebilir (9).

Kritik hastaların yakınlarının ihtiyaçlarını doğru bir şekilde değerlendirmek ve yanıtlamak, stresin olumsuz etkisini azaltmada önemli olduğu, sağlık personeli ile olumlu etkileşim yeteneğini güçlendirdiği, sağlık personeline karşı güveni arttırdığı ve hasta yakınlarının memnuniyetini arttırdığı belirtilmektedir (20).

2.9. Hasta Yakınlarının Yoğun Bakım Memnuniyeti

Dünyada sağlık sistemlerinin en önemli konusu sağlık hizmetlerinde kalite ve güvenliği artırmaktır (105). Sağlık hizmetlerinde kaliteyi arttırmak için geniş bir strateji yelpazesi geliştirilmiştir. Aile ve hasta memnuniyeti, sağlık değerlendirmesinde değerli bir sonuç ölçümü olmasının yanında kalite değerlendirmesinin kritik ve meşru bir parçası haline geldiği belirtilmektedir (32, 35). Sağlık hizmetlerinde kalite değerlendirme ölçütleri arasında kullanılan hayatta kalma, hayatta kalan hastaların yaşam kalitesi, YBÜ'de kalış süresi, ventilatörde kalma süresi, mortalite oranı, maliyet ve diğerleri gibi birçok somut ve kesin YBÜ sonuç ölçütleri olsa da (29, 35, 37, 39,105), hastaların ve ailelerin memnuniyetinin ölçülmesi sağlık hizmet kalitesini değerlendirmek için önemli bir sonuç ölçütü olarak kabul edilmektedir (29, 31, 35, 105).

Sağlık hizmetlerinde kalitenin ölçülmesine olan ilgi hem sağlık profesyonelleri hem de yöneticiler arasında giderek artış göstermektedir. Sağlık hizmetlerinde faaliyetlerin istenen ve istenmeyen sonuçları görebilmek için, sonucun ölçümü esastır. Göstergeler, bakımın sonucunun değerlendirilmesi ve yoğun bakım süreci hakkında fikir vermektedir (29).

YBÜ'deki hastalar genellikle sağlık hizmeti değerlendirmesini, tıbbi isteklerini, kararlarını ve memnuniyetini iletişim kuramadıklarından yapamamaktadırlar. Bu durumda görev, kendi adına hareket edemeyen hastaların yakınlarına devredilmektedir (32-35, 105). Hasta yakınlarının karar vericiler olarak katılımı göz önüne alındığında, yoğun bakımlarda bakım kalitesi değerlendirilmesi hasta yakınlarının memnuniyetinin dikkate alınmasını gerekli kılmaktadır (29, 32-35).

2.10. Hasta Yakınlarının Memnuniyetinin Değerlendirilmesi

Yoğun bakım ünitesine (YBÜ) başvuran hastalar, kritik koşulları nedeniyle bakımın kalitesini değerlendirmeleri mümkün olmamaktadır (21). Bilinç bozukluğu veya deliryum gibi bilinç süecinde değişimlerin olduğu hastalıklar ya da ventilatöre bağlı olma gibi iletişimin sınırlandığı durumlar nedeniyle, hastalar genellikle bakımlarıyla ilgili karar verme sürecine doğrudan dahil olamamaktadır (22). Bu durumda hasta yakınları sevdiklerinin bakımı hakkında herhangi bir karar vermeden önce dikkate alınması gereken hastanın istekleri ve değerleri gibi ilgili bilgilerin paylaşılmasında önemli bir role sahiptir (22, 105). Yoğun bakım ortamında aile memnuniyetini sistematik olarak değerlendirmek için son yıllarda çeşitli araçlar geliştirilmiştir. Yoğun bakım ünitesi aile memnuniyeti (FS-ICU) anketi birçok çalışmada kullanışlı bir örnek olarak kabul edilmektedir. Yoğun bakım ile aile/hasta yakını memnuniyeti, yoğun bakım hasta yakınlarının ihtiyaç ve beklentilerinin sağlık uzmanları tarafından ne ölçüde karşılandığını yansıtmaktadır (105). Yapılan çalışmalarda hasta yakınlarının yoğun bakım memnuniyetinin %70.0 ile %80.0 puan aralığında değiştiği, hasta yakınlarının hastanın aldığı bakım ve tedaviden, kendilerine gösterilen ilgi, nezaket ve saygıdan memnuniyet duydukları, belirtilmektedir (3, 23, 28, 31-35,105,106). Erdal ve ark. (34)'nın çalışmasında ise hasta yakınlarının duygusal destek beklentilerinin olduğu ve hasta yakınlarının %46.0'sının yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin kendi duygularıyla ilgilenmediğini ifade etmektedirler. Dolayısıyla, aile ihtiyaçlarının değerlendirilmesi, bakım, bilgi ve karar verme memnuniyetinin YBÜ'de kalite değerlendirmesinin ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilmektedir (15, 16, 105, 37).

2.10.1. Bakım memnuniyeti

Yoğun bakımda hasta bakımı hemşirelerin en önemli ve birinci öncelikli sorumluluklarındandır (33). Yoğun bakımlarda, genellikle hastalar kendi bakımlarıyla ilgili kararlar alamazlar ve sağlık durumları nedeniyle verilen bakımdan memnuniyetlerini belirtmezler (34, 35). Aile üyeleri, hasta bakımının ayrılmaz bir parçasıdır (23, 31). Bu nedenle, hastanın yüksek kaliteli bakım alıp almadığını belirlemek, aile üyelerinin memnuniyet algıları ile ölçülebilir (23, 37, 105, 112). Hasta yakınları ile yapılan bir çok çalışmada en önemli gereksinimleri arasında hastanın en iyi bakımı aldığını bilmeleri, şefkatle tedavi edildiğine dair güvenmek istedikleri belirtilmektedir (23, 31, 32). Bu durumda, ailenin ihtiyaç duydukları açıklamaları yapmak, ailenin sorularını yanıtlamak ve aileye yardım edebilmek bakımın diğer bir bileşenini oluşturmaktadır (23, 107). Sağlık çalışanlarının öncelikli olarak hastaya ve hastalığa odaklanan bir yaklaşım içinde olmaları bazen hasta yakınlarının beklentilerinin farkına varılmamasına neden olabilmektedir (15, 22). Bu durumun aksine bazı çalışmalarda hemşireler, bütüncül bakım elde edebilmek için hasta ve aile merkezli hedefler oluşturulmasını ve en iyi bakımın, hasta ve ailesinin gereksinimlerinin yerine getirildiğinde sağlandığına inandıklarını belirtmektedir. Aynı zamanda yoğun bakım hemşireleri hasta yakınları üzerinde YBÜ'nün etkisinin farkında olarak hem hastanın hem de ailenin duygusal destek ihtiyacı ile fizyolojik bakımın entegre olduğu bir bakım algısı taşıdıklarını belirtmektedirler (99, 107).

Sağlık ekibi ile hastalar ve aileler arasındaki iletişim, bakım kalitesinin en önemli faktörü olarak tanımlanmıştır (108). Hasta yakınlarına ve hastaya gösterilen nezaket ve şefkat davranışı bakım ile ilişkili olarak değerlendirilmektedir. Kaufer ve ark. (103)'nın çalışmasında aile toplantıları yoluyla hasta yakınlarının hemşirelerle bakım konularını konuşabildiği iletişim ortamı sağlanmış, görüşmelerden 2-16 ay sonra değerlendirilen bakımdan duyulan memnuniyetin %55.0'den %75.0'e anlamlı artış gösterdiği belirlenmiştir. Dolayısıyla hasta yakınları ile yeterli zaman geçirmek, hasta yakınlarına saygı göstermek, bakım veren ekibe ulaşım, aynı bakım sağlayıcı tarafından bilgi alınabilmesi ve etkili bir iletişim bakımın önemli yönlerini oluşturmaktadır.

2.10.2. Bilgi memnuniyeti

Hastanın yoğun bakım ünitesine kabulü, hasta yakınları üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Hasta yakınlarının böyle stresli bir durumla baş edebilmeleri için anlaşılabilir ve erişilebilir bilgilere sahip olması oldukça önem taşımaktadır. Hasta yakınları ve hekimler arasındaki bilgi asimetrisi, hasta yakınlarının memnuniyetini ve sonraki dönemde anksiyete, depresyon, stres belirtileri, uyku sorunları, çaresizlik duyguları yaşama riskini arttırmaktadır (109). Hasta yakınlarının soru sormalarına izin verilmesi ve verilen bilgileri anlayabilmeleri için uygun bir seviyede ve hızda, sınırlı sayıda klinisyenden net, sürekli ve tutarlı bilgiler almaktan büyük ölçüde fayda sağladıkları belirtilmektedir (34, 109, 110). Genellikle sağlık profesyonelleri ve hasta yakınları arasında önemli görülen bilgi asimetrisinin sebebi olarak sağlık okuryazarlığının iletişim sürecine etkisi olarak değerlendirilmektedir (110). Hasta yakınlarının verilen bilgiyi anlayamadıklarını belirten çalışmalar bulunmaktadır (109, 110). Hinkle ve Fitzpatrick (111) tarafından yapılan çalışmada doktor ve hemşirelerden hasta yakınlarının bilgi sahibi olmak istediği konuların sıralanması istenmiş, hasta yakınlarının önceliklerinden belirli konuların sağlık profesyonellerinin sıralamasından büyük ölçüde ayrıldığı görülmektedir. Bu durumda sağlık personellerinin hasta yakınları ile güçlü iletişim kurması ve soru sorulmasına izin verilmesi önem taşımaktadır. Bununla birlikte, kritik hastaların akrabalarıyla iletişim kurmak, zaman kısıtlamaları, her iki tarafta yüksek duygusal talepler ve değişken sağlık okuryazarlığı seviyeleri nedeniyle sıklıkla zorluklar yaşanabilmektedir (110, 111). Hasta yakınlarının bilgi ihtiyaçları yüksek olsa da, hasta bilgisinden uzak veya aşırı karmaşık bilgilerle yüklenmemelidir. Bilginin düzenlenerek verilmesi ve iletişim stratejisinin geliştirilmesi için hastanın yoğun bakıma kabulünün 3.gününde aile toplantıları yapmanın güçlü bir araç olduğu belirtilmektedir (104). Kaufer ve ark. (103) hasta yakınları ile erken dönemde iletişim sağlanarak, hastası hastanede olduğu süre boyunca aile toplantıları düzenlenmiş, 2-16 ay sonra hasta yakınların hemşirelerle iletişim memnuniyetinin %72.0'den %91.0'e, doktorlarla iletişim sıklığı %44.0'den %76.0'ya anlamlı düzeyde artış gösterdiği; ailelerin bilgi anlayışı, bilginin dürüstlüğü ve bilgilerin eksiksiz olmasından duydukları memnuniyetin sırasıyla %44.0-%73.0, %56.0 -%80.0, %49.0 -%78.0 olarak anlamlı düzeyde artış gösterdiği belirtilmektedir.

Sağlık çalışanları ile hasta yakınları arasında kurulması gereken etkili iletişimin önemi, tedavi süreci, alınacak kararların karmaşıklığı göz önüne alındığında daha iyi anlaşılacaktır. Hasta yakınları ile iletişim stratejileri kullanılarak yapılan bilgilendirme toplantıları sonucunda rutin bilgilendirme yapılan hasta yakınlarına göre, bilgi edinme kolaylığının ve alınan bilgilerin tutarlılığı konularında anlamlı düzeyde yüksek memnuniyet bulunmuştur (108). Girişim grubundaki hasta yakınlarının hastanın taburculuğu ve taburculuk sonrası hastanın fonksiyonel kapasitesi ile ilgili beklentileri kontrol grubuna göre daha olumlu algılanmıştır (108). Dolayısıyla aile toplantıları yoluyla ailelere doğru iletişim yöntemi kullanılarak yeterli sürede, net, tutarlı ve anlaşılır bilgi verilmesi, ailelerin soru sormalarına fırsat verilmesi bilgi memnuniyetini arttırdığı düşünülebilir.

Hasta yakınları tarafından yoğun bakım memnuniyetinin değerlendirildiği çalışmada, memnuniyet puanının yüksek olmasına karşın; doğrudan doktorlarla konuşma, daha fazla bilgi alma, hastalığın seyri konusunda tam bilgi sahibi olma, sağlık personelinin hasta ve aile arasında daha iyi iletişim sağlaması, hastanın durumunda değişiklik olduğunda aranma, çok endişeli olduğunda anlatılanların tekrar edilmesi, bazı testlerin açıklanması gibi konularda olumsuz bildirimde bulunmuşlardır (112). Bu durum, tıbbi personelin zaman kısıtlılığından, iletişim-beceri eğitiminin eksikliğinden, belirsiz amaç ve süreçlerden ve zorlu aile dinamikleri ve beklentilerinden etkilendiği düşünülebilir.

2.10.3. Karar verme memnuniyeti

Yoğun bakım hastalarının çoğu karar verme kabiliyetine sahip değildir ve genellikle mekanik ventilasyon ve sedasyon gibi tedavilerin etkisinden veya hastalıklarından dolayı sağlık ekibi ile iletişim kuramazlar (101). Bu durumda kritik hastaların yakınları genellikle vekil karar vericiler olarak davranmaları gerekmekte ve bu durum hasta yakınlarında, önemli stres ve duygusal yük oluşturmaktadır (101, 113, 114). Karar verme hastaların, yakınlarının veya klinisyenlerin, mevcut en iyi bilimsel kanıtların yanı sıra hastanın değerlerini, hedeflerini ve tercihlerini de dikkate alarak, sağlık kararlarını birlikte vermelerini sağlayan işbirlikçi bir süreçtir (115, 116, 117).

Karar verme sürecine hasta yakınlarını dahil etmek klinisyenlerin, hastaların değerlerini ve daha önce ifade edilen tedavi tercihlerini öğrenmelerini ve dahil etmelerini sağlar, böylece hastaya bir kişi olarak saygı gösterildiğinin yansıması olarak değerlendirilir (118, 119). İkinci olarak aile üyelerini karar verme sürecine dahil etmek, çoğu toplumda toplumun çok değerli bir yönü olan aile birimine saygıyı gösterir. Bunun yanı sıra bazı aileler hastanın tedavi kararlarına dahil olmak isterken (120) bazı ailelerin kontrolü sağlık çalışanlarına bırakabildiği de belirtilmektedir (118). Karar verme aşamasına katılımın ne olduğu ve ne zaman kullanılması gerektiği konusunda klinisyenler ve politika yapıcılar arasında karışıklık olduğunu belirtilmektedir. Örneğin, sağlık çalışanları yeterli destek sağlamadan kararı büyük ölçüde hasta yakınlarının takdirine bırakırsa, hasta yakınları hasta merkezli kararlar vermek için mücadele edebilir ve psikolojik sıkıntı yaşayabilir (70, 104, 115). Tersine, klinisyenler hastanın değerlerini, hedeflerini ve tercihlerini anlamaya çalışmadan tedavi kararları verirse, kararlar büyük olasılıkla hastanın yerine klinisyenlerin değerlerine dayanacaktır ve hasta yakınları, sevdiklerine yönelik son derece kişisel ve sonuçsal kararlardan dışlandıklarını hissedeceklerdir. Bu nedenle doğru dengeyi bulmak önemlidir (115). Anderson ve ark (101) tarafından yapılan çalışmada karar verme süreçlerine hasta yakınlarının (%25.0)'inin aktif rol, %58.0'inin sorumluluğu doktorla paylaşmayı ve %17.0'sinin pasif rol tercih ettiği belirtilmektedir.

Hasta yakınlarının karar verme sürecine katılım tercihleri anksiyete ve depresyon varlığı ile önemli ölçüde ilişkilidir (101). Araştırmalar YBÜ hastalarının akrabalarında yüksek düzeyde anksiyete ve depresyon olduğunu göstermektedir (62-71). Bu sonuçlar, vekil karar vermenin akrabaların ruh sağlığı üzerindeki etkisi ve anksiyete ve depresyonun karar verme kabiliyetleri üzerindeki etkisi ile ilgili endişeleri bereberinde getirmektedir (101). Karar verme süreci içinde aktif rolü tercih eden akrabaların %42.0'sinde, ortak rolü tercih edenlerin %25.0'inde ve pasif rolü tercih eden akrabaların %88.0'inde kaygı, aktif bir rolü tercih eden akrabaların %8'inde, ortak bir rolü tercih eden %11.0, pasif bir rolü tercih eden %50.0'sinde depresyon görülmüştür (101). Ayrıca vekil karar vericiler olan hasta yakınları, genellikle suçluluk, stres, doğru kararlar olup olmadığı konusunda şüphe, karar

çatışması yaşadıkları, belirtilmektedir. Karar çatışması, seçimler arasında dalgalanma, kararları geciktirme ve kararlar ile ilgili duygusal olarak sıkıntılı hissetme olarak tanımlanırken, karar verme süreci hasta yakınlarında psikolojik olarak kendilerini zayıf hissetmelerine neden olabilir (114, 121). Bundan dolayı hasta yakınlarının gereksinimlerini karşılamak için ideal bir konumda olan yoğun bakım hemşireleri ailenin psikolojik durumunun farkında olarak, sağlık personeli ve hasta yakınları arasındaki yüksek kalite ve açık iletişim sağlanarak, hastalar için doğru kararlar alınmasına katkı sağlayabilir (87). Rusinova ve ark (122) tarafından yapılan araştırmada, sağlık personeli ve aileler arasında uzun süre iletişim kurulmasının, ailelerin anksiyete düzeylerinin azalması ile ilişkili olduğu görülmüştür. İletişim stratejileri kurularak, hasta yakınlarının duygu ve düşüncelerine değer vermek, onları dinlemek, soru sormalarına izin vermek, anksiyete, depresyon ve post-travmatik stres bozukluğu belirtilerini azalttığı belirtilmektedir (89). Hasta yakınları ile yapılan çalışmalarda hastanın yoğun bakım ünitesine kabulünden sonra düzenlenen aile toplantıları sonrası aile-yoğun bakım personeli arasındaki iletişimin geliştiği, karar vermeyi kolaylaştırdığı ve aile üyelerinin memnuniyetini artırdığı görülmüştür (113, 117, 119, 123,124).

Yoğun bakım paradigması sağlık çalışanlarının sadece hastanın değil, hastanın ailesinin/yakınlarının da hasta için alınan kararlarda var olmasını sağlayacak şekilde paternalist yaklaşımdan “aile merkezli bakım yaklaşımına” doğru yön değiştirme eğilimindedir (116). Aile merkezli bakım, hastaların bir sosyal yapı ve ilişkiler ağı içinde gömülü olduğunu kabul ederek ve sağlık ekibi üyeleri ile aileler arasındaki iletişimin güçlü olmasını ve karar verme sürecine dahil edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (35, 116). Kuffer ve ark. (103) çalışmasında doktorlarla sağlanan açık, zamanında, yeterli ve dürüst bir iletişimin hasta yakınlarının karar verme memnuniyeti üzerinde en önemli faktör olduğu belirtilmektedir. Yoğun bakım hastalarının yakınlarıyla etkili, tutarlı iletişim, en önemli hasta yakını gereksinimlerinden biridir ve memnuniyetin en güçlü belirleyicisidir. Huffines ve arkadaşları (116) cerrahi yoğun bakımda ailelerle iletişim sağlama yolu olarak kanıta dayalı yapılandırılmış bir iletişim algoritması geliştirerek uyguladığı çalışmada, aile bireylerinin karar alma sürecine katılımında hemşirelerin, doktorların ve diğer

personelin bir ekip olarak birlikte ne kadar iyi çalıştıklarına dair hasta yakınlarının algılarına ilişkin memnuniyet puanlarında anlamlı artış olduğu belirtilmektedir.

Bir hasta bilinçsiz, sedasyonlu veya yetersiz olduğunda, hastanın yasal temsilcisi bilgilendirilmeli ve karar vermede hastanın değerlerini ve tercihlerini temsil etmelidir (116, 119). Mümkünse hastalar ve aileler, düzenli olarak aile toplantıları yoluyla bilgilendirilerek doktor, hemşireler ve diğer profesyoneller ile birlikte biten ve devam eden tedavi konularının tartışılması önerilmektedir (114).

Karar verme sürecinin gerçekçi ve yeterli olabilmesi için YBÜ hekimleri tanı, prognoz ve tedavi seçenekleri hakkında ailelere uygun, net, kapsamlı ve gerçekçi bilgiler vermelidir. Aile toplantılarının hem sağlık çalışanları hem de hasta yakınları, hasta için hangi seçeneğin en iyi olduğu konusunda görüş paylaşımı, soru sorma, yanlış algılamaları düzeltme, bir seçeneğin neden tercih edildiğine dair bakış açısını açıklama ve hasta yakınlarının algılarını keşfetmek gibi birçok olumlu yanı olduğu belirtilmektedir (114, 119). Birlikte karar vermek için üç yaklaşım kullanılması önerilmektedir; bilgi alışverişi, müzakere ve tedaviye kararı verme. İlk olarak sağlık profesyonelleri ve hastalar / hasta yakınları, hasta merkezli bir karar vermek için gereken bilgileri birbirleriyle paylaşırlar. İkincil olarak sağlık profesyonelleri, ilgili tedavi seçenekleri, riskleri ve faydaları hakkında bilgiyi paylaşırken, hasta yakınları hastanın karar konusu ile ilgili değerleri, hedefleri ve tercihleri hakkında bilgileri paylaşır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde yoğun bakımda yatan hasta yakınlarının neredeyse yarısının, doktorların bağımsız olarak bazı tedavi kararları vermelerini istediği belirtirken, hasta yakınlarının %58.0-%81.0'inin karar verme sorumluluğunu klinisyenlerle paylaşmayı veya klinisyenlerin önerilerini dikkate aldıktan sonra karar vermeyi tercih ettikleri belirtilmektedir (101). Son olarak, sağlık çalışanları ve hastalar / hasta yakınları bilgi alışverişi ve müzakerenin ardından ortak bir karara varmaları beklenmektedir (115).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma ilişkisel tarama modeli kullanılarak tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bolu il merkezinde; İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzzet Baysal Devlet Hastanesi (Koroğlu Ünitesi ve Merkez Ünite), Özel Fatma Hatun Hastanesi, Özel Çağsu Hastanesi, olmak üzere 4 hastanede 5 yetişkin yoğun bakım ünitesi bulunmaktadır. Bu kapsamda araştırma, Bolu il merkezinde bulunan tüm yetişkin yoğun bakımlarda gerçekleştirilmiştir. Yoğun bakımlar toplamda 150 yatak kapasitesi ile hizmet vermektedir.

Tablo 3.1. Yoğun Bakım Üniteleri ve Yatak Sayıları

Yoğun Bakım Üniteleri	Yatak sayıları	Hemşire sayıları
BAİBÜ Tıp Fakültesi Anestezi Yoğun Bakım 1	9	14
BAİBÜ Tıp Fakültesi Anestezi Yoğun Bakım 2	9	14
BAİBÜ Tıp Fakültesi Koroner Yoğun Bakım	8	9
BAİBÜ Tıp Fakültesi Nöroloji Yoğun Bakım	4	7
BAİBÜ Tıp Fakültesi Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım	5	8
Bolu İzzet Baysal Devlet Hast. Anestezi Yoğun Bakım (Koroğlu Ünitesi)	20	32
Bolu İzzet Baysal Devlet Hast. Genel Yoğun Bakım (Koroğlu Ünitesi)	10	13
Bolu İzzet Baysal Devlet Hast.Genel Yoğun Bakım (Merkez Ünite)	9	13
Özel Çağsu Hastanesi Genel Yoğun Bakım	28	33
Özel Fatma Hatun Hastanesi Yoğun Bakım	9	16

Yoğun bakım ünitelerinde iki veya üç hastaya bir hemşire bakım verecek şekilde her vardiyada 3-10 hemşire, 1 hasta bakıcı görev almaktadır. Hastanın yakını olan bir yada iki kişi her gün saat 13:00'de 5dk hastasını ziyaret edebilmektedir. Hasta yakınları YBÜ sorumlu hekim tarafından hafta içi 13:00-14:00 saatleri arasında ziyaret öncesi, ziyaret sırası yada ziyaret sonrası bilgi almaktadır. Hafta sonu hekim tarafından bilgilendirme yapılmamaktadır.

3.3. Araştırmanın Çalışma Grubu

Araştırmaya dahil edilecek katılımcı sayısının belirlenmesinde G*Power 3.1.9.2 programı kullanılmıştır. Buna göre $d= 0.50$ etki büyüklüğünde %80.0 istatistiksel güç ve 0.05 anlamlılık düzeyinde çalışma grubu toplam 306 hasta yakını olarak belirlenmiştir. (Literatürde geçmiş çalışmalar incelenmiş ancak etki büyüklüğünü hesaplamak için gerekli olan ortalama ve standart sapma değerleri bu çalışmalardan elde edilememiştir. Bu nedenle güç analizinde orta seviyede etki büyüklüğü kullanılmıştır). Her bir yoğun bakımdan kaç hasta yakını ile görüşüleceği tabakalı örnekleme yöntemi ile orantılı olarak belirlenmiştir (125, 126). Bu bağlamda yoğun bakımların yatak sayıları belirlenerek çalışma grubuna her yoğun bakımdan alınacak hasta yakını sayısının çalışma grubu içerisinde temsil edilme oranı hesaplanmıştır. Bu orana göre örneklem kapsamında yer alacak hasta yakını sayıları aşağıda Tablo 3.2'de gösterilmiştir. Çalışma grubuna alınan katılımcılar basit rastgele yöntemle belirlenmiştir. Çalışmada 10 hasta yakınının verileri eksik olduğundan çalışma 296 hasta yakını ile tamamlanmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- 18 yaş ve üzerinde olan,
- Konuşma ve işitme sorunu olmayan,
- Türkçe konuşabilen ve anlayabilen,
- Verilerin toplanacağı tarihlerde, araştırmanın örnekleminde yer alan hastanelerin yoğun bakımında hastası yatıyor olan,

- Hastasının yoğun bakım ünitesine kabulünden 72 saat geçmiş olan,
- Hasta ile kan bağı, evlilik bağı olan veya hasta için önemli olup onu yoğun bakım ünitesinde en az bir kez ziyaret etmiş olan ve araştırmaya katılmaya kabul eden, her hastanın bir yakını araştırma kapsamına alınmıştır.

Tablo 3.2. Yoğun Bakım Üniteleri ve Hasta Yakını Sayıları

Yoğun Bakım Üniteleri	Hasta Yakını Sayıları
BAİBÜ Tıp Fakültesi Anestezi Yoğun Bakım 1	25
BAİBÜ Tıp Fakültesi Anestezi Yoğun Bakım 2	25
BAİBÜ Tıp Fakültesi Koroner Yoğun Bakım	22
BAİBÜ Tıp Fakültesi Nöroloji Yoğun Bakım	11
BAİBÜ Tıp Fakültesi Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım	14
İzzet Baysal Devlet Hast. Anestezi Yoğun Bakım (Köroğlu Ünitesi)	55
İzzet Baysal Devlet Hast. Genel Yoğun Bakım (Köroğlu Ünitesi)	27
İzzet Baysal Devlet Hast. Genel Yoğun Bakım (Merkez Ünite)	25
Özel Çağsu Hastanesi Genel Yoğun Bakım	77
Özel Fatma Hatun Hastanesi Genel Yoğun Bakım	25
Toplam	306

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında hasta ve hasta yakınlarının bilgilerine ilişkin "Kişisel bilgi formu", "Karşılana gereksinimler ölçeği" ve "Yoğun bakım memnuniyet ölçeği" kullanılmıştır.

3.4.1. Kişisel bilgi formu

Hasta yakınlarının; cinsiyet, yaş, eğitim durumu, hasta ile yakınlık derecesi, yoğun bakım ünitesinde herhangi bir yakınının yatma durumuna ilişkin 5 soru, hasta bilgilerini içeren; hastanın yaşı, sosyal güvencesi, YBÜ'ne yatış şekli, yatış günü, yatış nedeni, solunum cihazına bağlanma durumu, hastanın daha önce yoğun bakıma yatma durumuna ilişkin 7 soru yer almaktadır.

3.4.2. Karşılana gereksinimler ölçeği

Molter (1979) tarafından oluşturulan Kritik Bakım Aile İhtiyaçları Envanteri'ni, Kosco ve Warren, (2000) Karşılana Gereksinimler Envanteri olarak modifiye etmiş ve kullanmıştır. Ölçeğin Türk toplumuna uyarlaması Toros (80) tarafından yapılmış, geçerli ve güvenilir olduğu saptanmıştır.

Ölçek yoğun bakımda hastası olan aile üyelerinin, ihtiyaçlarının ne kadar iyi karşılandığını ölçen Güven (7 madde), Bilgi (8 madde), Yakınlık (8 madde), Destek (15 madde) ve Konfor (6 madde) olmak üzere 44 madde, 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Envanterdeki her madde 4 seçenekli Likert ölçekleme tipindedir. Aile üyelerinden her madde için 1-4 puan arasında derecelendirme yapmaları istenir. Buna göre; "hiç karşılanmadı" ifadesi 1 puan, "bazen karşılandı" ifadesi 2 puan, "çoğu zaman karşılandı" 3 puan, "her zaman karşılandı" ifadesi 4 puan ile değerlendirilir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 1, en yüksek puan 4 olarak belirlenmiştir. Değerlendirme envanter alt boyutlarının aritmetik ortalaması alınarak yapılmakta, envanter alt boyut puan ortalamasının düşük olması gereksinimlerin karşılanmadığını, yüksek olması gereksinimlerin karşılandığını ifade etmektedir. Toros'un (80) çalışmasında Cronbach alfa değeri $\alpha=0.95$ dir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alpha değeri $\alpha=0.91$, alt boyutlara ait Cronbach Alpha değerleri ise güven gereksinimi, bilgi gereksinimi, yakınlık gereksinimi,

destek gereksinimi, konfor gereksinimi olmak üzere sırasıyla 0.90, 0.80, 0.70, 0.81, 0.73 olarak hesaplanmıştır.

3.4.3. Yoğun bakım memnuniyet ölçeği

Yoğun Bakım Ünitesi Aile Memnuniyeti Ölçeği, YBÜ'de sağlanan bakımla ilgili aile memnuniyetini ölçmek için Heyland ve Tranmer (2001) tarafından 34 madde olarak belirlenmiş, Wall ve ark. (2007) tarafından 24 madde 2 alt boyut olarak kısaltılmıştır. Ölçeğin Türk toplumu için uyarlaması Taştan ve ark. tarafından (87) yılında yapılmış, 3 alt boyut 24 madde olarak belirlenmiştir.

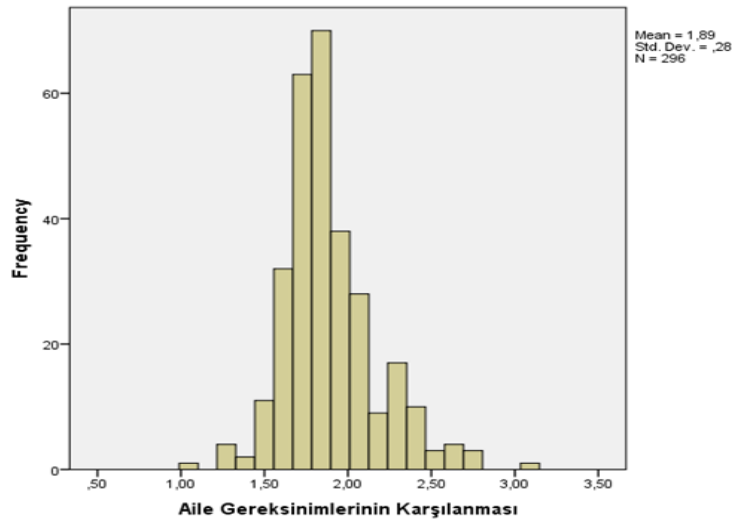
Ölçek; bakımdan memnuniyet (13 madde), karar verme memnuniyeti (5madde) ve bilgi memnuniyeti (6 madde) olmak üzere üç boyut 24 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde, aile üyelerinden belirli bir bakım (ör. "YBÜ personeli sevdiğiniz kişinin ağrısını nasıl değerlendirdi ve tedavi etti?"), bilgi alma (ör."Hastanızın durumu ile ilgili doktorların sizi bilgilendirme sıklığı nasıldı?") ve karar verme yönüyle (ör. "Karar verme süreci sırasında desteklediğinizi hissettiniz mi?") memnuniyetlerini belirtmelerini istemektedir Likert ölçekleme tipinde olan ölçekte 24 maddenin her biri için 1-5 puan arasında derecelendirme yapılır. Puanlama, mükemmel (5), çok iyi (4), iyi (3), orta (2), kötü (1) şeklinde verilmektedir. Ölçekler 0-100, aralığında değişmek üzere dönüştürülür. Daha yüksek puanlar daha fazla memnuniyeti göstermektedir. Taştan ve ark. (87) 'nın çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.95 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri $\alpha=0.93$, alt boyutlara ait Cronbach Alpha değerleri ise bakımdan memnuniyet, karar vermeden memnuniyet, bilgi memnuniyeti olmak üzere sırasıyla 0.87, 0.90 ve 0.82 olarak hesaplanmıştır.

3.5. Araştırmanın Uygulanması

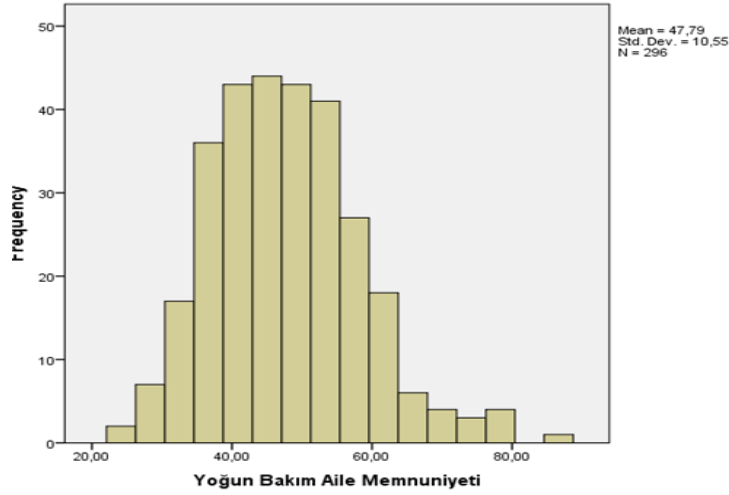
Araştırmacı tarafından katılımcılara, araştırmanın amacı ve veri toplama sürecine ilişkin bilgilendirme yapıldıktan sonra veri toplama formları uygulamayı gönüllü olarak kabul eden katılımcılara verilmiş ve doldurduktan sonra araştırmacıya teslim etmeleri sağlanmıştır. Araştırmanın uygulaması Kasım 2017- Mart 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 22.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı özelliklere ilişkin verilerin değerlendirilmesinde frekans ve yüzde hesapları, hasta yakınlarının gereksinimlerinin karşılanma durumları ve memnuniyet düzeylerini belirlemek için ise ortalama ve standart sapma değerleri kullanılmıştır. Buna göre araştırmada kullanılacak istatistiksel analizlere karar verebilmek için normallik testleri, çarpıklık (0.904) basıklık değerleri (1.964), histogram grafikleri ile incelenmiş ve normal dağılıma uyum sağladığından parametrik test kullanılmıştır (Bkz. Grafik 3.6.1, Grafik 3.6.2). Bu sonuca dayalı olarak, hasta yakınlarının gereksinimlerinin karşılanma düzeyi ile yoğun bakımdan memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Pearson's korelasyon analizi, hasta yakınlarının gereksinimlerinin karşılanmasının, yoğun bakım aile memnuniyetini yordamasına ilişkin ise Çoklu Regresyon analizi kullanılmıştır.



Grafik 3.6.1. Aile Gereksinimlerin Karşılanması Histogram Grafiği



Grafik 3.6.2. Yoğun Bakım Aile Memnuniyeti Histogram Grafiği

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sonuçları, çalışmanın yapıldığı yoğun bakım ünitelerinde hastası olan hasta yakınları ile sınırlıdır. Tüm hasta yakınlarına genellenemez. Pediatri yoğun bakımlar ailelerin daha çok hasta ile birlikte olmaları, gibi özel koşulları olduğundan araştırma kapsamına alınmamıştır.

Araştırma kapsamında hasta yakınlarının gereksinimlerinin karşılanma durumunun ve memnuniyetlerinin belirlenmesi, kullanılan veri toplama araçlarından elde edilen verilerle ve araştırmanın yapıldığı Kasım-Mart 2018 tarihleri ile sınırlıdır.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanması için örnekleme yer alan hastanelerden resmi yazılı izin (Bkz. Ek V, VI, VII), araştırmaya katılmayı kabul eden hasta yakınlarından yazılı aydınlatılmış onam formu (Bkz. Ek X), Karşılanan Gereksinimler Ölçeği'nin kullanılabilmesi için Filiz Toros'dan e-mail yolu ile izin (Bkz. Ek IX), Yoğun Bakım Memnuniyet Ölçeği'nin kullanılabilmesi için Sevinç Taştan'dan e-mail yolu ile izin (Bkz. Ek VIII) ve araştırmanın uygulanabilmesi için Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2017/197 sayılı ve 12.09.2017 tarihli etik kurul izni alınmıştır (Bkz. Ek IV).

4. BULGULAR

Bu bölümde yoğun bakımda hastası olan aile bireylerinin gereksinimlerinin karşılanması ile yoğun bakımdan memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişkiyi ortaya koyan bulgular beş başlık halinde aşağıda sunulmuştur.

4.1.Hasta ve Hasta Yakınlarının Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.2.Hasta Yakınlarının Gereksinimlerinin Karşılmasına İlişkin Bulgular

4.3.Hasta Yakınlarının Yoğun Bakım Memnuniyetine İlişkin Bulgular

4.4.Hasta Yakınlarının Gereksinimlerinin Karşılması ile Yoğun Bakım Memnuniyeti Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

4.5.Hasta Yakınlarının Gereksinimlerinin Karşılama Durumunun Yoğun Bakım Memnuniyetini Yordamasına İlişkin Bulgular

4.1. Hasta ve Hasta Yakınlarının Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1.1. Hasta ve Hasta Yakınına İlişkin Tanımlayıcı Özellikler (n=296)

Özellikler		N	%
Hasta yakınının yaşı	35 yaş ve altı	55	18.6
	36-45 yaş	61	20.6
	46-55 yaş	93	31.4
	56 yaş ve üstü	87	29.4
Yaş ortalaması	48.18±13.08 (min. 18.00-maks. 80.00)		
Hasta yakınının cinsiyeti	Kadın	178	60.0
	Erkek	118	40.0
Hasta yakınının eğitim düzeyi	Okur Yazar Değil	13	4.4
	Okur Yazar	5	1.7
	İlkokul- Ortaokul Mezunu	142	48
	Lise	74	25.0
	Üniversite	53	17.9
	Yüksek Lisans-Doktora	9	3.0
Hasta yakınının hasta ile yakınlık durumu	Eşim	54	18.2
	Çocuğum	5	1.7
	Annem- Babam	162	54.7
	Kardeşim	25	8.4
	Akraba	47	16.0
	Arkadaş	3	1.0
Hasta yakınının bir aile üyesinin yoğun bakımda yatma durumu	Aile Üyelerinden Birisi Yattı	97	32.9
	Aile Üyelerinden Birisi Yatmadı	198	67.1
Hasta yakınının aile üyelerinden birinin yoğun bakımda yatış günü	20 günden az	66	65.3
	20 gün ve daha fazla	35	34.7
Hasta yakınının aile üyelerinden birinin yoğun bakımda yatış günü ortalaması	19.59±27.34 (min. 1.00-maks. 180.0)		
Hastanın yaşı	55 yaş ve altı	55	18.6
	56-65 yaş	52	17.5
	66-75 yaş	60	20.3
	76-85 yaş	88	29.7
	86 yaş ve üstü	41	13.9
Hastanın yaş ortalaması	69.99±16.11 (min. 20.00-maks. 99.00)		
Hastanın sosyal güvencesi	SGK	269	91.0
	Yeşil kart	20	7.0
	Yok	7	2.0

Tablo 4.1.1. (Devam) Hasta Yakını ve Hastasına İlişkin Tanımlayıcı Özellikler (n=296)

Hastanın yatış şekli	Planlı yatış	11	3.7
	Acil yatış	285	96.3
Hastanın yatış günü	3-5 gün	111	37.5
	6-20 gün	114	38.5
	21-35 gün	40	13.5
	36 gün ve üstü	31	10.5
Hastanın yatış günü ortalaması 17.56±26.01 (min. 3,00-maks. 216,00)			
Hastanın yatış nedeni	Kardiyovasküler Hastalıkları	57	19.3
	Cerrahi Hastalıkları	16	5.4
	Solunum Sistemi Hastalıkları	94	31.8
	Nörolojik Sistem Hastalıkları	66	22.3
	Gastrointestinal Sistem Hastalıkları	8	2.7
	Beyin Cerrahi Hastalıkları	11	3.7
	Dahili Hastalıklar	9	3.0
	Ekstremitte Kırıklar	16	5.4
	Üriner Sistem Hastalıkları	19	6.4
Hastanın solunum cihazına bağlanma durumu	Solunum Cihazı Var	206	69.6
	Solunum Cihazı Yok	90	30.4
Hastanın daha önce yoğun bakım deneyimi	Var	114	38.5
	Yok	182	61.5
Hastanın daha önce yoğun bakımda yatış günü	15 günden az	74	64.3
	15 gün ve daha fazla	41	35.7
Hastanın daha önce yoğun bakımda yatış süresi ortalaması 14.27±18.57 (min. 0.00-maks. 120.00)			

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının ve hastalarının tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1.1’de yer almaktadır. Tabloya göre çalışmaya katılan hasta yakınlarının %60.0’i kadın, %40.0’i erkektir. Hasta yakınlarının yaş ortalamasının 48.18±13.08 olduğu, %48.0’inin ilkokul- ortaokul mezunu olduğu, %25.0’inin lise, %17.8’inin ise lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Hasta yakınlarının hasta ile yakınlık durumuna bakıldığında %54.7’sinin ebeveyni olduğu, %18.2’sinin eşi, %16.0’sının ise akrabası olduğu belirlenmiştir. Hasta yakınlarının aile üyelerinin %32.9’u yoğun bakımda daha önce yatmış iken, yatmamış olanların oranı %67.1 dir.

Hasta yakınlarının aile üyelerinden %65.3'ü yoğun bakımda 20 günden az kalırken, %34.7'si 20 günden daha fazla kaldığı ve hasta yakınlarının aile üyelerinin yoğun bakımda yatış günü ortalaması 19.59 ± 27.34 olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.1.1'de yoğun bakımda yatan hastaların tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde yaş ortalamasının 69.99 ± 16.11 olduğu görülmektedir. Hastaların yoğun bakımda yatış gününün 3-5 gün (%37.5) ve 6-20 gün (%38.5) aralığında yığılma gösterdiği ve hastaların yatış günü ortalamasının 17.56 ± 26.01 olduğu, %91.0'inin SGK'lı, %7.0'sinin yeşil kart ve %2.0'sinin sosyal güvencesinin olmadığı belirlenmiştir. Hastaların %96.3'ünün acil olarak, %3.7'sinin planlı olarak yoğun bakım ünitesine yattığı, %31.8'inin solunum sistemi hastalıklarından, %22.3'ünün nörolojik sistem hastalıklarından %19.3'ünün kardiyovasküler sistem hastalıklarında dolayı yoğun bakım yatışlarının yapıldığı belirlenmiştir. Hastaların %69.6'sının solunum cihazına bağlı olduğu, %30.4'ünün solunum cihazına bağlı olmadığı, %38.5'inin daha önce yoğun bakımda yattığı ve daha önce yoğun bakımda yatma süresi ortalamasının 14.27 ± 18.57 gün olduğu saptanmıştır.

4.2. Hasta Yakınlarının Gereksinimlerinin Karşılanmasına İlişkin Bulgular

Hastası yoğun bakımda olan hasta yakınlarının gereksinimlerinin karşılanma durumunu gösteren bulgulara aşağıda yer verilmiştir.

Tablo 4.2.1. Hasta Yakınlarının Gereksinimlerinin Karşılanmasına İlişkin Puan Ortalamaları (n=296)

Karşılanan Gereksinimler Toplam ve Alt Boyutları	$\bar{x} \pm ss$	Toplam Ölçek Puanları (min.-max)
Güven Gereksinimi	2.55±0.54	1-4
Bilgi Gereksinimi	1.96±0.45	1-4
Yakınlık Gereksinimi	1.81±0.31	1-4
Destek Gereksinimi	1.71±0.38	1-4
Konfor Gereksinimi	1.60±0.37	1-4
Toplam Gereksinimlerin Karşılanması Puanı	1.89±0.28	1-4

Yoğun bakımda hastası olan hasta yakınlarının gereksinimlerinin karşılanmasına ilişkin puan ortalamaları Tablo 4.2.1’de verilmiştir. Buna göre hasta yakınlarının ölçek alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarına bakıldığında en yüksek puanı güven gereksiniminin karşılanması 2.55±0.54, en düşük puanı ise konfor gereksiniminin karşılanması alt boyutundan 1.60±0.37 aldıkları görülmektedir. Hasta yakınlarının gereksinimlerinin karşılanmasına ilişkin toplam puan ortalaması ise 1.89±0.28 olarak hesaplanmıştır.

4.3. Hasta Yakınlarının Yoğun Bakım Memnuniyetine İlişkin Bulgular

Yoğun bakımda hastası olan hasta yakınlarının yoğun bakım memnuniyetlerine ilişkin bulgular aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.3.1. Hasta Yakınlarının Yoğun Bakım Memnuniyeti Puan Ortalamaları (n=296)

Yoğun Bakım Memnuniyeti Toplam ve Alt Boyutları	$\bar{x} \pm ss$	Toplam Ölçek Puanları (min.- max.)
Bakımdan Memnuniyet	46.72±10.78	0-100
Karar Verme Memnuniyeti	50.03±15.56	0-100
Bilgi Memnuniyeti	48.24±10.69	0-100
Toplam Yoğun Bakım Aile Memnuniyeti Puanı	47.79±10.55	0-100

Tablo 4.3.1’de Hasta yakınlarının yoğun bakım memnuniyeti puan ortalamaları yer almaktadır. Buna göre ölçek alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları değerlendirildiğinde bakımdan memnuniyet puan ortalaması 46.72±10.78, karar verme memnuniyeti puan ortalaması 50.03±15.56, bilgi memnuniyeti puan ortalaması 48.24±10.69 olarak bulunmuştur. Yoğun bakım aile memnuniyetine ilişkin toplam puan ortalaması ise 47.79±10.55 belirlenmiştir.

4.4. Hasta Yakınlarının Gereksinimlerinin Karşlanması ile Yoğun Bakım Memnuniyeti Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Hasta Yakınlarının Gereksinimlerinin Karşlanması ile Yoğun Bakım Memnuniyeti Arasındaki ilişkiyi gösteren korelasyon analizi sonuçları aşağıda sunulmuştur.

Tablo 4.4.1. Hasta Yakınlarının Gereksinimlerinin Karşlanması ile Yoğun Bakım Aile Memnuniyeti Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları

Değişkenler		Bakımdan Memnuniyet	Karar Verme Memnuniyeti	Bilgi Memnuniyeti
Güven Gereksinimi		0.676**	0.526**	0.589**
	P	0.000	0.000	0.000
Bilgi Gereksinimi	R	0.538**	0.372**	0.521**
	P	0.000	0.000	0.000
Yakınlık Gereksinimi	R	0.332**	0.092	0.268**
	P	0.000	0.115	0.000
Destek Gereksinimi	R	0.162**	0.114*	0.205**
	P	0.005	0.049	0.000
Konfor Gereksinimi	R	0.287**	0.149*	0.310**
	P	0.000	0.010	0.000

p* < 0.05; p** < 0.01

Literatürde korelasyon katsayısının gücü; 0.00-0.25 çok zayıf, 0.26-0.49 zayıf, 0.50-0.69 orta, 0.70-0.89 kuvvetli, 0.90-1.00 arası ise çok kuvvetli olarak belirtilmektedir (127). Bu çalışmada korelasyon katsayısının gücü bu aralıklar dikkate alınarak değerlendirilmiştir.

Tablo 4.4.1’de Hasta yakınlarının gereksinimlerinin karşılanması ile yoğun bakım memnuniyeti arasında ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan korelasyon analizi sonuçları yer almaktadır.

Tabloya göre güven gereksinimi ile bakımdan memnuniyet, karar verme memnuniyeti ve bilgi memnuniyeti arasında anlamlı, pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki (sırasıyla $r=0.676$, $r=0.526$, $r=0.589$) saptanmıştır. Bilgi gereksinimi ile bakımdan memnuniyet ve bilgi memnuniyeti arasında anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki (sırasıyla $r=0.538$, $r=0.521$), karar verme memnuniyeti ile pozitif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki ($r=0.372$) olduğu belirlenmiştir. Yakınlık gereksinimi ile bakımdan memnuniyet ve bilgi memnuniyeti arasında anlamlı, pozitif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki (sırasıyla $r=0.332$, $r=0.268$), belirlenmiştir. Destek gereksinimi ile bakımdan memnuniyet, karar verme memnuniyeti ve bilgi memnuniyeti arasında pozitif yönlü, anlamlı ve çok zayıf düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir (sırasıyla $r=0.162$, $r=0.114$, $r=0.205$). Konfor gereksinimi ile bakımdan memnuniyet ve bilgi memnuniyeti arasında anlamlı, pozitif yönlü ve zayıf düzeyde bir ilişki (sırasıyla $r=0.287$, $r=0.310$), karar verme memnuniyeti arasında ise anlamlı pozitif yönlü çok zayıf düzeyde bir ilişki ($r=0.149$) olduğu saptanmıştır.

4.5. Hasta Yakınlarının Gereksinimlerinin Karşılanmasının Yoğun Bakım Memnuniyetini Yordamasına İlişkin Bulgular

Hasta yakınlarının gereksinimlerinin karşılanma durumunun yoğun bakım memnuniyetini yordamasını gösteren çoklu regresyon analizi sonuçlarına aşağıda yer verilmiştir. Hasta yakınlarının yoğun bakım memnuniyeti ölçeği üç alt boyuttan oluşmaktadır. Çoklu Regresyon Analizi yapılırken her bölüm için ayrı analiz yapılmıştır.

4.5.1. Hasta Yakınlarının Gereksinimlerinin Karşılanmasının Yoğun Bakım Memnuniyetini Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Tablo 4.5.1.1. Bakım Memnuniyeti Regresyon Sonuçları

Değişkenler	B	SH	β	t	p
Güven Gereksinimi	10.746	0.990	0.538	10.854	0.000*
Bilgi Gereksinimi	4.358	1.258	0.183	3.463	0.001*
Yakınlık Gereksinimi	3.839	1.682	0.111	2.282	0.023*
Destek Gereksinimi	-0.144	1.372	-0.005	-0.105	0.916
Konfor Gereksinimi	1.398	1.474	0.048	0.948	0.344
F: 60.827 p: 0.000 R: .715 R²: .512					

p*<0.05

Tablo 4.5.1.1’de hasta yakınlarının bakım memnuniyetine ilişkin düzeyini hasta yakınları gereksinimlerinin karşılanması alt boyutlarının yordayıp yordamadığını belirlemek amacıyla yapılan regresyon analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre hasta yakınlarının güven gereksinimi, bilgi gereksinimi, yakınlık gereksinimi, destek gereksinimi, konfor gereksinimi faktörleri birlikte yoğun bakımdan duyulan memnuniyet ile kuvvetli ve anlamlı şekilde ilişkili olduğu belirlenmiştir (R= .715, R²= .512, p= 0.000). Bu faktörler birlikte yoğun bakımdan memnuniyet ile ilgili varyansın %51.2’sini açıklamaktadır.

Düzeltilmiş regresyon katsayılarına (β) göre, hasta yakınlarının yoğun bakım memnuniyetine ilişkin bakımdan memnuniyetlerini en çok güven gereksinimi ($\beta=0.538$) alt boyutunun, en az ise destek gereksinimi ($\beta=0.005$) alt boyutunun yordadığı belirlenmiştir. Regresyon analizinin anlamlılığına ilişkin t test sonuçları incelendiğinde ise, güven gereksinimi (t: 10.854, p: 0.000), bilgi gereksinimi (t: 3.463, p: 0.001) ve yakınlık gereksinimi (t: 2.282, p: 0.023) alt boyutlarının yoğun bakım memnuniyetine ilişkin bakımdan memnuniyet düzeyi üzerinde önemli bir açıklayıcı olduğu görülmektedir. Destek gereksinimi (t:-0.105, p: 0.916) ve konfor gereksinimi (t: 0.948, p: 0.344) alt boyutlarının ise bakımdan memnuniyeti anlamlı şekilde yordamadığı belirlenmiştir.

Tablo 4.5.1.2. Karar Verme Memnuniyeti Regresyon Sonuçları

Değişkenler	B	SH	β	t	p
Güven Gereksinimi	13.531	1.716	0.469	7.887	0.000*
Bilgi Gereksinimi	4.583	2.181	0.133	2.102	0.036*
Yakınlık Gereksinimi	-5.037	2.915	-0.101	-1.728	0.085
Destek Gereksinimi	2.855	2.377	0.070	1.201	0.231
Konfor Gereksinimi	0.124	2.555	0.003	0.049	0.961
F: 24.344 p: 0.000 R: 0.544 R²: 0.296					

p* < 0.05

Tablo 4.5.1.2’de hasta yakınlarının yoğun bakım memnuniyetine ilişkin karar verme memnuniyetinin hasta yakınlarının gereksinimlerinin karşılanması alt boyutları tarafından yordanmasına yönelik yapılan regresyon analizi sonuçları yer almaktadır. Buna göre hasta yakınlarının güven gereksinimi, bilgi gereksinimi, yakınlık gereksinimi, destek gereksinimi ve konfor gereksinimi faktörleri birlikte karar verme memnuniyeti ile orta düzeyde ve anlamlı şekilde ilişkili olduğu belirlenmiştir (R=0.544, R²=0.296, p=0.000). Bu faktörler birlikte, hasta yakınlarının karar verme memnuniyeti ile ilgili varyansın %29.6’sını açıklamaktadır. Düzeltilmiş regresyon katsayılarına (β) göre hasta yakınlarının karar verme memnuniyetini, en çok güven gereksinimi alt boyutunun (β = 0.469) en az ise konfor gereksinimi alt boyutunun (β =0.003) yordadığı tespit edilmiştir. Regresyon analizinin anlamlılığına ilişkin t test sonuçları incelendiğinde ise, güven gereksinimi (t:7.887, p: 0.000) ve bilgi gereksinimi (t: 2.102, p:0.36) alt boyutlarının karar verme memnuniyetini anlamlı olarak yordadığı ancak yakınlık (t:-1.728, p: 0.085), destek (t: 1.201, p: 0.231) ve konfor gereksinimi (t: 0.049, p: 0.961) alt boyutlarının ise anlamlı düzeyde yordamadığı görülmektedir.

Tablo 4.5.1.3. Bilgi Memnuniyeti Regresyon Sonuçları

Değişkenler	B	SH	β	t	p
Güven Gereksinimi	8.494	1.071	0.429	7.931	0.000*
Bilgi Gereksinimi	5.546	1.361	0.235	4.074	0.000*
Yakınlık Gereksinimi	0.352	1.820	0.010	0.194	0.847
Destek Gereksinimi	1.344	1.484	0.048	0.906	0.366
Konfor Gereksinimi	2.828	1.595	0.099	1.773	0.077
F: 41.700 p: .000 R: .647 R²: .418					

p* < 0.05

Tablo 4.5.1.3’de hasta yakınlarının yoğun bakım memnuniyetine ilişkin bilgi memnuniyeti düzeyini hasta yakınlarının gereksinimlerinin karşılanması alt boyutlarının yordayıp yordamadığını belirlemek için yapılan regresyon analizi sonuçları yer almaktadır. Buna göre hasta yakınlarının güven gereksinimi, bilgi gereksinimi, yakınlık gereksinimi, destek gereksinimi ve konfor gereksinimi faktörleri birlikte bilgi memnuniyeti ile orta düzeyde ve anlamlı şekilde ilişkide olduğu belirlenmiştir (R= 0.647, R²= 0.418, p= 0.000). Bu faktörler birlikte, hasta yakınlarının bilgi memnuniyeti ile ilgili varyansın %41.8’ini açıklamaktadır. Düzeltilmiş regresyon katsayılarına (β) göre hasta yakınlarının bilgi memnuniyetini, en çok güven gereksinimi alt boyutunun (β = 0.429), en az ise yakınlık gereksinimi alt boyutunun (β =0.010) yordadığı tespit edilmiştir. Regresyon analizinin anlamlılığına ilişkin t test sonuçları incelendiğinde ise, güven (t: 7.931, p: 0.000), bilgi (t: 4.074, p: 0.000) ve gereksinimleri alt boyutlarının hasta yakınlarının bilgi memnuniyetini anlamlı olarak yordadığı ancak yakınlık (t: 0.194, p: 0.847), destek (t: 0.906, p: 0.366) ve konfor (t: 1.773, p: 0.077) alt boyutlarının anlamlı düzeyde yordamadığı görülmektedir.

5.TARTIŞMA

Bu çalışmada elde edilen bulgular üç başlık altında tartışılmıştır:

- 5.1. Hasta Yakınlarının Gereksinimlerinin Karşılanmasına İlişkin Bulguların Tartışılması
- 5.2. Hasta Yakınlarının Yoğun Bakım Memnuniyetine İlişkin Bulguların Tartışılması
- 5.3. Hasta Yakınlarının Gereksinimlerinin Karşılanması İle Yoğun Bakım Memnuniyeti Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması

5.1. Hasta Yakınlarının Gereksinimlerinin Karşılanmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmada hasta yakınlarının karşılanan gereksinimler ölçeği alt boyutlarından sadece güven gereksinimi alt boyutundan ortalamanın üzerinde ve en yüksek puanı aldıkları belirlenmiştir. Literatürde konu ile ilgili yapılan çalışmalarda bu sonucu destekleyen bulgular elde edilmiştir (21, 23, 79, 80). Bu alt boyutta, hastanın en iyi bakımı aldığına, hastanın sağlık durumu ile ilgili beklenen olumlu ya da olumsuz sonuçların, hastanın durumundaki değişimlerin tüm gerçekliği ile açıklandığına ve hasta yakınlarının sordukları sorulara dürüstçe cevap almalarına ilişkin duyulan güven sorgulanmaktadır. Bir aile üyesinin yoğun bakım ünitesine kabul edilmesi aile stresini, umutsuzluk duygusunu ve endişeyi artırır. Bu duruma ek olarak hastanın yoğun bakım tedavi süreci boyunca hasta yakınlarının, tüm işlemleri birebir gözleyememesi, kısa süreli ziyaretlerde hastalara yoğun ve invaziv tedavilerin uygulandığını, bazı makinelere bağlı olduğunu görmeleri korku ve kaygılarını en üst düzeye çıkarmaktadır (12, 14, 56). Bu duygular ile hasta yakınları, hastasının en iyi tedavi ve bakımı aldığına ve yaşamını en iyi şekilde sürdürdüğüne dair sağlık profesyonellerine güvenmeye ihtiyaç duymaktadırlar. Literatürde güven gereksinimi hasta yakınlarının öncelikli ve en önemli gereksinimleri arasında olduğu belirtilmektedir (25, 79, 105, 129). Hasta yakınlarının yaşadığı stresi hafifletmek, belirsizliği azaltmak ve umutlarını artırmak için sağlık profesyonellerine olan güvenin sağlanması gereklidir. Sağlık personeline güvenen hasta yakınları hastasına odaklanarak, daha fazla destek olabileceği belirtilmektedir (4, 25). Ayrıca hasta yakınlarının güven gereksinimlerinin karşılanması hasta bakım hizmetinin nitelikli sunumu açısından önemlidir. Sağlık profesyoneline karşı güven duygusunun gelişebilmesi, hasta yakınlarının rahatlatılabilmesi, olumsuz duyguların giderilmesi, için yoğun bakım ekibinin daha fazla hasta yakınları ile zaman geçirmesi ve etkin iletişim kurmaları gereklidir (133, 147). Aksi takdirde sağlık profesyonellerine karşı güven sorunu oluşması, hasta yakınlarında kaygı ve stresi artırarak hekim ve hemşirelere güvensizlik, öfke, bakımdan memnuniyetsizlik, verilen tedaviyi sorgulama ve hatta davaların açılması gibi sorunlarla karşılaşılabilir ve bu süreç hasta bakımında olumsuzluklara neden olabilir (22, 69, 81). Yoğun bakımda sınırlı ziyaret saatlerinin, bilgi vermeye istekli olmayan hemşirelerin olması, yetkili hekim ile

görüşememe durumlarının yaşanması hasta yakınlarının güven gereksiniminin karşılanması güçleştirmektedir (25, 137). Sağlık profesyonellerine güvenmek isteyen hasta yakınlarının hekimden en iyi tedaviyi, hemşireden ise en iyi bakımı yürütmelerini istemeleri güven gereksinimini yansıtan önemli iki unsurdur (15). Çalışmada hasta yakınlarının güven gereksiniminin ortalamasının üzerinde karşılanması, hasta yakınlarının sağlık personellerine güven duydukları ya da güvenmek istediklerini, yoğun bakım sağlık profesyonellerinden yeterli, dürüst, anlaşılır bilgi aldıkları, hastasına güvenli bakım sağlandığını düşündüklerini gösterir.

Araştırmada hasta yakınlarının karşılanan gereksinimler ölçeği konfor gereksinimi alt boyutundan ortalamasının altında ve en düşük puanı aldıkları belirlenmiştir. Literatürde yapılan çalışma sonuçları incelendiğinde araştırma bulgumuzu destekleyen bulgular elde edilmiştir (3, 21, 22, 33, 34, 37, 56, 79, 80, 105, 112, 130, 132, 133, 136-138). Bu alt boyutta, bekleme odasının rahat mobilyalarla döşenmiş olması, yoğun bakıma yakın bir yerde bulunması, hasta yakınlarının yoğun bakım ile iletişim kurabileceği telefonun olması, boşaltım ve yeme-içme gibi fiziksel ihtiyaçlarının kolaylıkla karşılanma durumu değerlendirilmektedir. Yoğun bakım ünitesi bekleme odaları hasta yakınlarının, benzer kriz yaşayan diğer hasta yakınları ile konuşabileceği destekleyici bir atmosfer sağlamaktadır (69). Hemşire-aile görüşmelerinde aile bireyleri; bekleme alanlarının daha aile dostu olacak şekilde düzenlenmesini, taze kahve ve diğer içeceklerin yanı sıra atıştırmalıklar alabilecekleri, yastık ve battaniyelerle birlikte, özel uyuma alanları gibi ortamların sağlanmasını, duş alabilecekleri ve düzenli olarak kıyafet değiştirebilecekleri giyinme odalarının olmasını istediklerini belirtmişlerdir (133). Yoğun bakımda hasta yakınları için sağlanan koşulların yetersiz olması kişisel gereksinimlerin uygun zaman ve ortamlarda karşılanamaması, hasta yakınlarında sağlık problemlerinin yaşanmasına neden olabilmektedir (15). Hasta yakınları sıklıkla beslenmede azalma, yetersiz uyku ve yorgunluk, stres, baş ağrısı, dikkat azalması, sinirlilik ve karar verme yeteneğinde yetersizlik gibi durumlar yaşayabilmektedirler (15, 22, 79). Bu durumda hasta yakınlarının hastaya destek verebilmesi (22), hasta için verilen kararlara katılabilmesi güç hale gelecektir. Yoğun bakım literatüründe, hastaların ve ailelerin daha insancıl ve bütüncül bakım almaları için kritik bakım ortamlarının yeniden tasarlanmasına vurgu yapılmaktadır (33, 34,

128, 132, 133). Yapılan birçok çalışmada hasta yakınlarının yoğun bakım bekleme odasının atmosferinden memnun olmadıkları ve dolayısıyla konfor gereksiniminin karşılanmadığı tespit edilmiştir (21, 23, 34, 37, 132). Bu çalışmanın yapıldığı birimlerde de hasta yakınları hastanın sağlık durumunu öğrenmek ve tıbbi ihtiyaçlarını karşılamak için 24 saat hastane içinde beklemek zorunda kalabilmektedir. Hasta yakınlarının dinlenmesi ve ziyaret için oluşturulması gereken bekleme salonunun yetersiz olması nedeniyle çoğu zaman hasta yakınları hastane koridorunda ayakta kalmakta ve temel ihtiyaçlarını karşılamakta güçlük yaşayabilmektedirler. Bu açıdan, bu çalışmada hasta yakınlarının konfor gereksiniminin istendik düzeyde karşılanmadığı ifade edilebilir.

Bu çalışmada araştırmaya katılan hasta yakınlarının ortalamanın altında gereksinimlerinin karşılandığını düşündükleri belirlenmiştir. Konuya ilişkin yapılmış çalışma sonuçları incelendiğinde bazı çalışma sonuçlarının araştırma bulgumuzu desteklediği (23, 80, 81) bazı çalışmalarda da araştırma bulgumuzdan farklı sonuçlar elde edildiği görülmektedir (22, 79). Sevdiklerinin kritik hastalığı ve yoğun bakıma yatışının beraberinde getirdiği stres, hasta ve hasta yakınlarının fiziksel ve psikolojik gereksinimlerini arttırmakta ve bu gereksinimlerin karşılanmadığı durumlarda hasta yakınlarının krizle başa çıkması güçleşmekte ve hastasına verdiği destek azalmaktadır (11, 12). Kriz ile başa çıkmada hasta yakınlarının yeterliliği ve gereksinimleri arasında bir ilişki olduğu ve karşılanmamış gereksinimlerin ailenin sorunla başa çıkmasını olumsuz etkilediği belirlenmiştir (69, 100). Aile üyelerinin kaygıları; hemşirelere güvensizlik, öfke, memnuniyetsizlik hatta davalar nedeniyle hastanın bakımına zarar verebileceği belirtilmektedir (22). Hasta yakınlarının bütüncül bakımın bir parçası olarak değerlendirilmesi, hasta ile eş zamanlı bakıma ihtiyacının olduğunun bilinmesi ve profesyonel yaklaşımlarla desteklenmesi önemlidir (23). Yoğun bakım hemşireleri, hastalara sürekli sağlık hizmeti sunmaları, hasta ve hasta yakınları ile yakın etkileşim içinde olmaları sebebiyle hasta yakınlarının gereksinimlerini fark edebilme ve karşılayabilme noktasında sağlık bakım profesyonelleri arasında ideal bir konumdadır (56, 80). Bu çalışmanın bulguları hasta yakınlarının gereksinimlerinin yeterince karşılanmadığını göstermektedir. Bu durum hemşirelerin, hasta yakınlarının gereksinimlerinin

farkında olmadığı ya da hasta yakınlarının karşılanmasını istediği gereksinimlerin öncelik sırasındaki farklılıklardan kaynaklandığını düşünebilir. Hemşireler hasta yakınlarının ihtiyaçlarını istenilen öncelik sıralamasına göre bilmediğinden karşılayamamış olabileceği gibi gereksinimleri nasıl karşılayacağına ilişkin yeterli eğitim ve deneyimi olmadığı da söylenebilir.

5.2. Hasta Yakınlarının Yoğun Bakım Memnuniyetine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmada hasta yakınlarının, yoğun bakım memnuniyeti ölçeğinin bakımdan memnuniyet alt boyutundan ortalamanın altında memnuniyet duydukları belirlenmiştir. Konuya ilişkin literatürde yer alan çalışma sonuçları incelendiğinde, araştırma bulgumuzdan farklı sonuçların elde edildiği görülmektedir (3, 23, 28, 33, 37, 96, 106, 112, 130, 131, 134-137). Bu alt boyutta; sağlık profesyonellerinin hasta yakınlarına ve hastasına gösterdiği nezaket, saygı ve şefkat, hasta yakınlarına ilgi ve duygusal destek sağlama durumu, hastanın ağrı, solunum, acı çekme gibi semptomların hekim ve hemşireler tarafından iyi değerlendirip tedavi edilebilmesi, sağlık profesyonelinin hasta yakınlarının ihtiyaçlarına ilgi göstermesi ve sorularına cevap verme istekliliğine ilişkin bakımdan duyulan memnuniyet değerlendirilmiştir. Hasta yakınlarının hemşirelik bakımına ilişkin düşünceleri, sunulan hemşirelik hizmetlerinin niteliğini yansıtması ve yapılandırılması açısından önemlidir (134). Hemşirelerden, hasta yakınlarının beklentileri yönünde bakıma ilişkin hemşirelik girişimlerini planlaması, profesyonel bilgi-becerilerini bütüncül bakım anlayışı çerçevesinde kullanarak, etkin iletişim ve güven ilişkisine dayalı uygulamalar ile hasta bakımını gerçekleştirmesi beklenmektedir (134, 148). Hasta yakınları perspektifinden bakım kalitesinin değerlendirildiği bir çalışmada sağlık profesyoneli-hasta yakını iletişimi hasta yakınlarının hasta bakımında söz sahibi olmasının ve bakım kalitesinin en önemli belirleyicisi olduğu tespit edilmiştir (8). Sağlık çalışanları arasında hemşirelerin, hastalar ile daha uzun süre vakit geçirmeleri ve hemşireler tarafından kaliteli bakım verilmesi hasta yakınlarının memnuniyeti üzerinde önemli göstergeler arasındadır (96). Dolayısıyla hasta yakınları için son derece önemli olan hastasının en iyi bakımı aldığına dair güven duymak istemeleri üzerinde hemşirelerin yaklaşımları önemlidir. Yoğun bakım hemşirelerinin, sürekli olarak durumu kritik hasta grubu ile çalışmaları, iş yüklerinin fazla olması, görevi

olmadığı işlerle meşgul olmaları, ünitelerde hemşire eksikliği, malzeme yetersizliği, yoğun bakım fiziki ortamının uygun olmaması gibi nedenler yoğun bakım sağlık personelinin psikolojisini, iletişim ve ilişkilerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu çalışmada bakım memnuniyetinin düşük olmasının yoğun bakım ekibinin hasta yakınları ile etkin olmayan iletişiminden, bakımı görünür kılma konusundaki eksikliklerden, ziyaret saatlerinde hasta ve iş odaklı yaklaşarak hasta yakınları ile yeterince ilgilenmemelerinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırmada hasta yakınlarının yoğun bakım memnuniyeti ölçeğinin karar verme memnuniyeti alt boyutundan ortalama düzeyde memnuniyet duydukları belirlenmiştir. Literatürde yer alan çalışma sonuçları incelendiğinde, araştırma bulgumuzdan farklı sonuçların elde edildiği görülmektedir (3, 23, 28, 33, 34, 87, 106, 112, 131, 134- 137). Bu alt boyutta; hasta yakınlarının, hastaya yapılması planlanan tıbbi işlemlerin karar verme süreçlerine dahil edilmesi, bu süreçte desteklenmesi, yeterli süre tanınması, hastalarının tedavi ve bakımları konusunda söz sahibi olmaları, endişelerinin giderilmesi, sorularının yanıtlanmasına ilişkin görüşleri değerlendirilmiştir. Ülkemizde hastalara uygulanacak tedavi ve bakım kararlarına hasta yakınlarının dahil edilmelerine ilişkin hasta hakları yönetmeliğinde; *"tıbbi müdahalede hastanın rızası alınmalıdır, hastanın rızasının alınamadığı, hastanın ifade gücünün olmadığı, bilinç kaybı gibi durumlarda hastanın tedavisi ile ilgili alınacak kararlara yasal temsilcisi onay vermelidir"* şeklinde ifade edilmektedir (139). Hemşirelerin, hastanın savunucusu olma rolü gereğince, hastanın isteklerine saygı göstermesi ve tedaviye ilişkin uygulamalarda karar verme hakkını gözetmesi beklenmektedir (14). Hastaların sağlık göstergeleri dikkate alındığında, hastaların karar verme sürecine anlamlı bir şekilde katılma kapasitelerini kaybetmeleri, hastanın hedeflerini, tercihlerini ve çıkarlarını temsil eden kararları sağlama görevi hasta yakınlarına devredilmektedir (135). Bu doğrultuda, hastaların tedavi ve bakım süreçlerinde hasta yakınlarının çok sayıda önemli rolleri bulunmaktadır. Bu roller arasında; hastanın bakım ve tedavisinin yönlendirilmesinde vekil karar vericiler olarak hareket etmek, bakımın uygunluğunu değerlendirmek (96), hastanın isteklerini savunmak, hasta ıstırabını değerlendirmek, hastalar ve sağlık personeli arasında bilgi iletmek (105), umut ve rahatlık kaynağı olmak bunlardan bazılarıdır (112, 157).

Lam ve ark (106)'nın hasta yakınlarının yoğun bakım memnuniyetini değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada hasta yakınları ifadelerinde karar verme sürecine daha fazla katılmak istediklerini ve bu süreçte daha fazla desteğe ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir. Karar verme sürecinin hasta yakınları ile paylaşılması; hasta yakınları ve sağlık personeli arasındaki bilgiyi arttırmak, hastanın değer ve isteklerini paylaşmak, gerçekçi beklentiler sağlamak, çatışmayı azaltmak, tercih odaklı tedavi stratejilerini paylaşmak, hasta yakınları üzerindeki duygusal yükü kaldırmak ve hasta yakınlarının hastası üzerinde söz sahibi olmalarını sağlayabilmek açısından önemlidir (119). Aksine karar verme sürecine dahil olamayan veya yeterince desteklenmeyen hasta yakınlarının; hastası üzerinde kontrol kaybı yaşamalarına, hastalarına destek olamadıklarını düşünmelerine (105), önemli kararların sorumluluğu karşısında psikolojik semptom yaşamalarına, sorumluluk ve suçluluk duymalarına zemin hazırlayacağı belirtilmektedir (101, 104). Bu çalışmada hasta yakınlarının karar verme memnuniyetini ortalama düzeyde bulmaları, sağlık profesyonellerinin hasta yakınları ile etkin iletişim kurabilmesine ilişkin eksikliklerin olmasından, hasta yakınlarına hastaları hakkında verilen bilginin yeterli ve anlaşılabilir olmamasından veya hasta yakınlarının sorularına yeterli zaman ayıramamasından, hasta yakınlarının karar verme sürecine istedik düzeyde katılmadıkları ve yeterince desteklenmediklerini düşünmelerinden kaynaklanabilir. Ayrıca hasta yakınlarının, korku ve stres düzeylerinin yüksekliği sebebiyle karar vermeye katılmak istememelerinden ya da karar verme aşamasına dahil olmak isteseler bile stres altında verilen bilginin anlaşılabilmesi nedeniyle süreci sağlık profesyonellerine bırakarak dahil olmadıkları düşünülebilir.

Araştırmada hasta yakınlarının, yoğun bakım memnuniyeti ölçeğinin bilgi memnuniyeti alt boyutundan ortalamanın altında memnuniyet duydukları belirlenmiştir. Konuya ilişkin literatürde yer alan çalışma sonuçları incelendiğinde, bazı araştırma sonuçları bulgularımız ile benzerlik gösterirken (56, 133) bazı çalışmalarda ise farklı sonuçların (3, 23, 28, 33, 34, 37, 87, 106, 139) elde edildiği görülmektedir. Bu alt boyutta hasta yakınları hastalarının prognozu, uygulanan tedavilerin neler olduğu ve niçin yapıldığı, hastanın durumu hakkında bilgi alma sıklığı, kolaylığı, alınan bilginin tutarlılığı ve anlaşılabilirliği sorgulanmaktadır.

Hasta yakınlarının hastaları hakkında bilgi almaya ve sürece dahil olmaya hakları vardır. Hasta Hakları Yönetmeliği'ne göre, “*Hastaların, kendileri ya da yasal varisleri kanalıyla, hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği, tanı ve tedavinin tüm süreçlerine ilişkin mümkün olduğunca sade, tereddüt ve şüpheye yer verilmeden bilgi alma, kuruluşun kendilerine ilişkin tıbbi dokümantasyonuna ulaşma ve kendisine ilişkin tıbbi dokümantasyonun bir kopyasını alma hakkı*” vardır (139). Hastanın prognozu, hastaya uygulanan tedaviler ve niçin yapıldığı gibi sağlık ekibi tarafından yapılan bilgilendirmenin hasta yakınlarının bilmek istediği her konuyu içermesi ve aldıkları bilgiyi güvenilir bulmaları hasta yakınlarının bilgi memnuniyetini yükselten etmenlerdir (3, 28, 33, 34). Yeterli, dürüst, istenilen süre ve sıklıkta bilgi verilmesi, yazılı teknolojik materyaller ile desteklenmesi hasta yakınlarının stres ve kaygı ile baş edebilmeleri ve uzun vadede depresyon yaşamalarına engel olunabilmesi açısından önemlidir (37, 140). Tekinsoy (56) tarafından yapılan çalışmada hasta yakınlarının çoğunluğunun tıbbi bilgilere ulaşabilecekleri bir kütüphanenin olmasını istedikleri belirtilmektedir. Bu durum aldıkları bilgiden yeterince tatmin olamadıkları ve hastanın durumuna dair daha detaylı bilgi almak istedikleri şeklinde yorumlanmıştır. Yapılan çalışmalarda hasta yakınlarına bilginin öncelikle hekimler ve sonrasında hemşireler tarafından verildiği belirtilmektedir (48, 133). Hasta yakınları hekimden hasta hakkında tıbbi bilgiyi, hemşirelerden günlük bakım, yoğun bakım ortamı, cihazlar, ziyaret sırasında hasta için neler yapabilecekleri hakkında ve hastanın genel durumuna ilişkin bilgi almak istediklerini belirtirken (15, 79, 157), hemşireler, bilgi vermenin hekimin görevi olduğunu düşünmektedirler (15). Oysaki yoğun bakım ortamında ekip üyelerinin kendi görev ve yetkileri çerçevesinde bilgilendirme yapmaları beklenmektedir. Bu bağlamda yoğun bakım hemşirelerinin, hasta ile en çok zaman geçiren ve hastanın yaşam kalitesine en fazla katkı sağlayacak bütüncül bakım anlayışı ile hasta yakınlarının gereksinimlerine duyarlı olması ve bilgi gereksinimini karşılaması önemlidir. Bu çalışmada hasta yakınlarının bilgi memnuniyetinin ortalamanın altında olması, sağlık personelinin hasta yakınlarını bilgilendirmek için yeterince zaman ayırmaması ya da hasta yakınlarının daha sık bilgi almak istemeleri, verilen bilginin anlaşılıp anlaşılmadığının kontrolünün yapılmaması, hemşirelerin bilgi verme isteksizliği veya bilgilendirme konusunda kendini etkin bir rolde algılamamasından

kaynaklanabilir. Ayrıca hemşirelerin nöbet sistemi şeklinde çalışmaları nedeniyle hasta yakınlarının aynı hemşireyle görüşme olasılıklarının azalması ya da hasta teslimleri sırasında hemşirelerin birbirine yanlış ya da eksik bilgi aktarımı sebebiyle hasta yakınlarına farklı bilgiler verilmesi, hasta yakınları telefonla bilgi almak istediğinde bilgi verilmemesinden kaynaklanmış olabilir. Tüm bu görüşlere ek olarak, klinik personelin, bazı durumlarda hasta gizlilik yasalarına uymaları nedeniyle bazı tıbbi bilgileri sadece birinci derece hasta yakınlarına verip diğer yakınlarına gizlemiş olması muhtemel olmakla birlikte, ailelerin tüm bilgileri almış olmaları, ancak tıbbi konularda yeteri kadar bilgi sahibi olmamaları veya anlayamayacak kadar yoğun stres altında olmaları nedeniyle hasta yakınlarının hastaları hakkında bilgi edinme konusundaki memnuniyetinin istenen düzeyde olmadığı ifade edilebilir.

5.3. Hasta Yakınlarının Gereksinimlerinin Karşlanması ile Yoğun Bakım Memnuniyeti Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması

Araştırmada güven, bilgi ve yakınlık gereksinimlerinin hasta yakınlarının bakımdan memnuniyetini anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir. Hasta yakınlarının yoğun bakım ünitesinde verilen bakımla ilgili görüşleri ve bakış açıları, kalite değerlendirme ve iyileştirmenin önemli bir parçası haline gelmiştir (141, 142). Hasta yakınlarının bakım algıları, hemşirelerin bilgi ve teknik becerilerini yansıtmaları, hasta yakınlarına etkin zaman ayırmaları, sorularına anlaşılır ve dürüstçe yanıt vermeleri, hasta yakınları ile güven ilişkisi kurmaları, hastalarının yoğun bakımda bir vaka olarak değil bir birey olarak değerli olduğunu hissetmeleri gibi bakımın fiziksel ve psikososyal boyutuna ilişkin yaklaşımlarından etkilenmektedir (28, 37, 69, 106, 143). Hasta yakınlarının hemşirelik bakımına güven duymak istemesi, hastanın güçsüz ve bağımlı durumu, hemşirelerin bakımına/yardıma ihtiyacı duymalarından kaynaklanmaktadır (143). Bakım ilişkisinde bakıma muhtaç olan hastanın, savunmasız ve yardıma ihtiyacının olması güven ile ilgili risk unsurunu da beraberinde getirmektedir (11, 143). Hemşirelerin bilgisi ve yeterliliği, hastaya karşı saygılı, şefkatli olmaları, hastalarına mümkün olan en iyi bakımın verilmesi ve sağlık personelinin hasta ile ilgili doğru kararlar almaları hasta yakınlarının kaliteli bakım aldığına dair duydukları güveni etkilemektedir (11, 23, 51, 144). Fakat ani gelişen kritik durumlar, sağlık ekibi üyeleri tarafından yapılabilecek muhtemel hatalar ve sevdiklerini kaybetme korkusu sağlık personeline

karşı duyulan güven eksikliğini de beraberinde getirerek, hasta yakınlarının kaygı ve stres yaşamalarına, hastalarının yeterli bakımı almadığını düşünmelerine neden olmaktadır (133). Hasta yakınlarının sevdikleriyle ilgili endişeleri, kendilerini sürekli hastaya yakın olma zorunluluğu hissettirdiği, mümkün olduğunca sık ve uzun süreli sevdiklerinin yanında olmak isterken, yoğun bakım ünitesine yapılan ziyaretlerin genellikle sınırlı olması (102, 145, 146), hasta yakınlarını hastalarının durumu hakkında hemşirelerden daha çok bilgi almak istemeye, hemşirelere daha çok güven duyma ihtiyacına yönlendirmektedir. Esnek ziyaret saatlerinin uygulanması, hasta yakınlarının hastanın aldığı bakımı değerlendirebilmesine ve hastası ile birlikte daha uzun süre vakit geçirerek yakınlık ihtiyacının karşılanmasına yardımcı olduğu düşünülebilir (77, 136). Hasta yakınlarının yoğun bakım ortamı ve hasta bilgisi hakkında düşük bilgi düzeyine sahip olması (147) ve hastasının fiziksel ve ruhsal görünümü (ajite, depresif vb.) hasta yakınlarında hastanın tedavi ve bakımına ilişkin güvenini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (28). Bu durumda hasta yakınları, daha çok hemşirelerin rehberliğine ihtiyaç duymaktadır (28, 136, 145). Literatürde hemşirelerin, hasta yakınlarını dinlemesi, sorularını yanıtlaması ve umut vermesi hasta yakınlarına güven ve destek sağladığı belirtilmektedir (149, 157, 161). Hastaya bağlı ekipmanın yanı sıra gerçekleştirilen veya yapılacak prosedürleri içeren hastanın tanı, prognoz ve tedavisine ilişkin açıklamalar yapılması (151), hemşire liderliğinde aile toplantılarının düzenlenmesi, hasta bakımı veya planlarına hasta yakınlarının da dahil edilmesi, sorularının dürüst ve anlaşılabilir açıklamalarla cevaplanması, kaliteli iletişimin sağlanması, hasta yakınlarında hemşirelerin genel bir bakım felsefesi taşıdıklarını gösterirken bakım memnuniyetini arttırmanın en önemli yardımcılarıdır (9, 148, 150, 159). Bu bağlamda sağlık profesyonelleri hasta yakınlarının bilgi, yakınlık güven gereksinimlerini karşılayarak bakım memnuniyetini arttırabilir. Bu çalışmada hasta yakınlarının bilgi, güven ve yakınlık gereksinimlerinin bakım memnuniyetini pozitif yönde yordadığı görülmektedir. Dolayısıyla; hasta yakınlarının kısıtlı ziyaret saatlerinde gördükleri yakınları hakkında daha ayrıntılı, yalın ve doğru bilginin teröpatik iletişim tekniği kullanılarak verilmesinin hasta yakınlarında güven ve yakınlık gereksinimlerini karşılamaya yardımcı olacağı ve bütün gereksinimlerin karşılanmasının, verilen bakım hizmetinden duyulan memnuniyeti arttırmada önemli bir yere sahip olacağı söylenebilir.

Araştırmada güven ve bilgi gereksinimlerinin hasta yakınlarının bilgi memnuniyetini anlamlı şekilde yordadığı belirlenmiştir. Hasta yakınlarının en önemli gereksinimleri arasında bilgi ve güven gereksinimi gelmektedir (21, 24, 26, 76, 78). Yoğun bakıma yatışların genellikle ani gelişmesi, hastaların durumlarının kritik olması, yoğun bakıma girişlerin kısıtlı olması gibi nedenlerden dolayı hasta yakınları sağlık profesyonellerinden sürekli, yeterli düzeyde ve doğru bilgi almak istemektedirler (23). Literatürde günün herhangi bir saatinde ve sorulduğunda hastalar hakkında bilgi edinebilmenin, hasta yakınlarının kendilerini güvende ve iyi hissetmeleri için etkili bir yol olduğu belirtilmektedir (87). Bu doğrultuda yoğun bakımın teknolojik ortamı, hastalara uygulanan işlemler ve hastada oluşturduğu değişiklikler göz önüne alındığında, son derece stresli bir ortamda hemşirelerin destekleyici rehberliği önemlidir (150). Hasta yakınları ziyaret öncesi hemşireler tarafından yoğun bakımda ne ile karşılaşacakları konusunda hazırlanmalarına rağmen hastasını ventilatör ve cihazlara bağlı olarak görmeleri hasta yakınlarında olumsuz etki bırakabilmektedir (11). Hasta yakınlarına yoğun bakım ortamı ve cihazlar hakkında bilgi verilmesi, ihtiyaç temelli eğitim programları düzenlenmesi, yazılı belgeler veya aile toplantıları yoluyla sorularının yanıtlanması güven ve bilgi gereksinimlerinin karşılanmasına ve dolayısıyla bilgi memnuniyetinin artmasına katkı sağlayacaktır (11, 89, 128, 140, 153). Açık, net, anlaşılır, dürüst, tutarlı, yeterli süre ve istenilen sıklıkta bilgilendirme yapılması hasta yakınlarının bilgi memnuniyetlerini ve sağlık profesyonellerine güveni etkileyen en önemli faktörlerdir (3, 33, 34, 69, 103, 154-156). Ayrıca hemşireler tarafından verilen bilgilerin güvenilir olduğuna inanılması, hastalığın nedenleri ve sonuçları ile ilgili bilgilerin eksiksiz olarak algılanması (28) hasta yakınlarının kaygı düzeyinin azalmasına, yoğun bakım krizi ile başa çıkabilmelerine ve bilgi memnuniyetinin artmasına da olumlu katkı sağlayacaktır (20, 154). Bu durumun aksine tedavi süreci ve sonuçları hakkında yeterli bilgilendirme yapılmaması, bilgiye ulaşımın zor olması, hastanın durumundaki belirsizlikler ve ardından beklenmedik durumların ortaya çıkması, hasta yakınlarında sağlık profesyonellerinin aldıkları tedavi kararları hakkında şüphelerin oluşmasına sebep olabilmektedir (133). Verilen bilginin doğruluğuna, gerçek süreci yansıtmadığına inanan, hastalık süreci hakkında yeterli bilgi verilmediğini düşünen hasta yakınlarında hayal kırıklığı, artan kaygı ve öfke, sağlık

profesyonelleri ile çatışmaya sebep olabilmektedir (157, 158). Kötü iletişim ve bilgi eksikliği hasta yakınlarında yanlış beklentilere katkıda bulunarak, stres, panik, korku, belirsizlik, çaresizlik ve kontrol kaybı hissi verebilmektedir (69, 93, 158). Ayrıca bilgi gereksinimlerinin karşılanması hasta yakınlarının bilişsel özellikleri ile ilişkilidir. Stres altında bilişsel özellikleri bozulan hasta yakınlarında söyleneni anlama ve hatırlama güç hale gelebilir (69, 159). Bu durumda birçok kez tutarlı, tekrarlanan ve kısa olarak sunulan bilgilere gereksinim duyulmaktadır (48, 69, 157). Hasta yakınlarının genellikle hekim ile görüşükten sonra hemşirelere soru sorma eğiliminde olmaları, anlamadığı kısımları veya ek sorular yönelmeleri hasta yakınlarının hemşirelere duydukları güveni yansıtmaktadır (48). Bundan dolayı yoğun bakım hemşirelerinin ziyaret saatlerinde hasta yakınlarının yanında olması ve gereksinimleri olduğunu bilerek yaklaşım göstermesi, hasta yakınlarının bilgi memnuniyetini arttırmak için önemlidir. Bu süreçte hasta yakınlarının gereksinimlerinin farkına vararak güvenilir ve bilgilendirici yaklaşım sergilemek sağlık profesyoneline olan güveni arttıracaktır. Dolayısıyla yeterli miktar ve sıklıkta, doğru, açık, yalın bilgi verilmesi ve hasta yakınlarının sağlık profesyoneline güven duyması bilgi memnuniyetine de olumlu şekilde yansıyacaktır.

Araştırmada güven ve bilgi gereksinimlerinin hasta yakınlarının karar verme memnuniyetinin anlamlı bir yordayıcısı olduğu belirlenmiştir. Barry ve Edgman - Levitan (160), iyi bir kararın; hastanın istediği sonuçla sonuçlanan en muhtemel tedavi ile hastanın değerlerini ve tercihlerini en iyi şekilde karşılayan bir karar olduğunu ifade etmektedir. Aile merkezli yaklaşım, sağlık hizmetleri ile ilgili kararları hastanın kontrolünden uzaklaştırmanın aksine aile üyelerinin aktif olarak hastanın yanında yer almasını ve gerektiğinde kararlara katılmasını içerir (161). Kriz durumlarında karar verme, hasta yakınları için duygusal bir yüküdür ve zamana duyarlıdır, bu durum hasta yakınlarını kısa süre içinde karmaşık tıbbi bilgileri kavramaya ve sevdikleri kişinin tedavi ya da bakımı ile ilgili bilinçli kararlar almaya zorlamaktadır (162). Karar alma süreçlerine anlamlı katılım, hasta yakınlarının tedavinin potansiyel faydalarını ve yüklerini ölçmek için yeterli bilgiye sahip olmaları ve hasta için muhtemel sonuçların farkında olunmasıyla sağlanabilmektedir (152). Yeterli süre ve düzeyde net bilgi almak, sağlık personeline duyulan güven, vekil karar vericiler olarak hareket eden hasta yakınlarının verdikleri karardan

memnun olabilmeleri ve doğru kararlar alabilmeleri için en önemli etkenlerdir (33, 114, 131). Yeterli, dürüst ve anlaşılır bilgi aldığını düşünen (101) ve sağlık personeli ile kaliteli iletişim kurabilen hasta yakınları sağlık profesyonellerine güvenerek (161) karar verme sürecine aktif olarak katılmak isterler. Sağlık personeline daha az güvenen hasta yakınları hasta hakkında önemli kararlara aktif olarak katılmak ve kontrol sahibi olmak istemelerine rağmen, hekimlerin bilgilendirme toplantılarına katılmadıkları belirtilmektedir (163). Slatore ve ark (48) tarafından hemşirelerin hasta yakınları ile iletişimlerinin değerlendirildiği nitel çalışmada, hemşirelerin hasta yakınlarının genellikle karar verebilmek için yeterli bilgiye sahip olmadıklarını düşündükleri belirtilmektedir (48). Sağlık profesyonelleri ve gerekli uzman ekip üyelerinin katıldığı düzenli bilgilendirme toplantılarının yapılması iletişimin artmasına, bilgilendirmenin daha etkili olarak yapılmasına, hasta yakını-sağlık profesyoneli arasındaki güvenin gelişmesine dolayısıyla karar verme sürecine katkı sağladığı belirtilmektedir (117, 123, 153, 164). Bu bağlamda araştırmamızın sonucuna dayalı olarak, çoğu zaman hasta adına karar verici olan hasta yakınlarının karar verme sürecinden memnuniyet duymalarında bilgi ve güven gereksinimlerinin karşılanmasının önemli olduğu söylenebilir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Yoğun bakım hastası olan hasta yakınlarının gereksinimlerinin karşılanması ile memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir.

- Hasta yakınlarının gereksinimlerinin karşılanma düzeyinin ortalamasının altında olduğu (1.89 ± 0.28) belirlenmiştir. Hasta yakınları karşılanan gereksinimler ölçeğinde yer alan beş alt boyut içerisinde en yüksek puanı güven gereksinimi (2.55 ± 0.54) alt boyutundan, en düşük puanı ise konfor gereksinimi alt boyutundan aldığı (1.60 ± 0.37) saptanmıştır.
- Hasta yakınlarının yoğun bakımdan memnuniyetine ilişkin puan ortalamasının ortalamasının altında (47.79 ± 10.55) olduğu belirlenmiştir. Yoğun bakım memnuniyeti alt boyutlarından bakımdan memnuniyet puan ortalaması 46.72 ± 10.78 , karar verme memnuniyeti puan ortalaması 50.03 ± 15.56 , bilgi memnuniyeti puan ortalaması 48.24 ± 10.69 olarak belirlenmiştir.
- Hasta yakınlarının yoğun bakım memnuniyetine ilişkin bakımdan memnuniyetlerini hasta yakınlarının gereksinimlerinin karşılanması güven gereksinimi ($R^2 = .512$, $p=0.000$), bilgi gereksinimi ($R^2 = .512$, $p=0.001$) ve yakınlık gereksinimi ($R^2 = .512$, $p=0.023$) alt boyutlarının anlamlı olarak yordadığı, destek ($R^2 = .512$, $p=0.916$) ve konfor gereksinimi ($R^2 = .512$, $p=0.344$) alt boyutlarının ise anlamlı düzeyde yordamadığı belirlenmiştir.
- Hasta yakınlarının yoğun bakım memnuniyetine ilişkin karar verme memnuniyetini hasta yakınlarının gereksinimlerinin karşılanması güven gereksinimi ($R^2 = .296$, $p=0.00$) ve bilgi gereksinimi ($R^2 = .296$, $p=0.036$) alt boyutlarının anlamlı olarak yordadığı, yakınlık ($R^2 = .296$, $p=0.085$), destek ($R^2 = .296$, $p=0.231$) ve konfor ($R^2 = .296$, $p=0.961$)

gereksinimi alt boyutlarının ise anlamlı olarak yordamadığı belirlenmiştir.

- Hasta yakınlarının yoğun bakım memnuniyetine ilişkin bilgi memnuniyetini hasta yakınlarının gereksinimlerinin karşılanması güven gereksinimi ($R^2 = .418$, $p=0.000$) ve bilgi gereksinimi ($R^2 = .000$, $p=0.036$) alt boyutlarının anlamlı olarak yordadığı, yakınlık ($R^2 = .418$, $p=0.847$), destek ($R^2 = .418$, $p=0.366$) ve konfor ($R^2 = .418$, $p=0.077$) gereksinimi alt boyutlarının ise anlamlı olarak yordamadığı belirlenmiştir.

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda,

- Hasta yakınları gereksinimlerine ilişkin farkındalık oluşturmak üzere konunun hizmetiçi eğitim programlarına dahil edilmesi,
- Hasta yakınlarının bakım algılarının ve hemşirelik bakımına ilişkin beklentilerinin belirlenmesi,
- Hasta yakınlarının bütüncül hasta bakımı kapsamında istediği takdirde kısa süreli de olsa hastasının bakımına katılımlarının desteklenmesi,
- Yoğun bakım hemşireleri tarafından hasta yakınlarına ziyaret saatlerinde hasta bakımına yönelik bilgilendirme yapılması,
- Hastanın yatışından itibaren sağlık profesyoneli tarafından bilgilendirme; aile toplantıları yoluyla hastanın prognozunu net, tutarlı, anlaşılır ve yeterli sürede açıklaması,
- Bilgilendirme sırasında hasta yakınlarının soru sormalarına fırsat verilerek hangi bilgileri almak istediği, anlaşılmayan konular üzerinde durulması,
- Hasta yakınları için esnek veya genişletilmiş ziyaret saatleri uygulanması, ayrıca hasta yakınlarının ziyaret edemediği durumlarda hastanın prognozu hakkında telefon ile bilgi almalarının sağlanması,
- Hasta yakınları için yoğun bakım ünitesinin kuralları (ziyaret saatleri, bilgilendirme saatleri vb.), yoğun bakım ortamı (ventilatör, monitör ve diğer

cihazlar), tuvalet, kafeterya, bekleme salonuyla ilgili bilgilerin bulunduğu bilgilendirici broşür hazırlanması,

- Hasta yakınlarının hastanede uzun süre beklemek zorunda kaldığı bekleme odası koşullarının iyileştirilmesi,
- Hasta yakınları-yoğun bakım hemşireleri arasında iletişim algılarını ölçen çalışmalar yapılması,
- Hasta yakınları ile karar verme aşamasının paylaşılması, iletişimin geliştirilmesi, hasta yakınlarının karar verme süreci boyunca dahil edildiğini ve desteklendiğini hissetmelerinin sağlanması ile ilgili programlar ya da aile toplantılarının gerçekleştirilmesi,
- Karar verme sürecinde gerekli uzman kişilerle hasta yakınlarının iletişime geçmelerinin sağlanması,
- Hasta yakınlarının yoğun bakımdan beklenti ve memnuniyet düzeylerinin belirli aralıklarla ölçülmesi,
- Hasta yakınlarının gereksinimlerinin karşılanma düzeyini ölçen çalışmaların yapılması,
- Yoğun bakım hemşireleri hasta yakınlarının ihtiyaçlarına uygun olarak, öncelik ve yeterli zaman vererek ihtiyaçların önem derecesine uygun olarak erken müdahaleler planlanması önerilir.

7. KAYNAKLAR

1. **Çelik S.** Erişkin Yoğun Bakım Hastalarında Temel Sorunlar Ve Hemşirelik Bakımı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, **2014**.
2. **Uysal N, Gündoğdu N, Börekçi Ş, Dikensoy Ö, Bayram N, Uyar M ve ark.** Üçüncü Basamak Merkezde Dahili Yoğun Bakım Hastalarının Prognozu. *Yoğun Bakım Dergisi*, **2010**; 1: 1-5.
3. **İncesu E.** Yoğun bakımda yatan hasta yakınlarının memnuniyetinin araştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2018**; 7(4): 27-37.
4. **Bloma H, Gustavssona C, Sundlerb AJ.** Participation and support in intensive care as experienced by close relatives of patients-A phenomenological study. *Intensive and Critical Care Nursing*, **2013**; 29(1): 1-8.
5. **Zaybak A, Çevik K.** Yoğun bakım ünitesindeki stresörlerin hasta ve hemşireler tarafından algılanması. *Turkish Journal of Medical & Surgical Intensive Care Medicine/Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Dergisi*, **2015**; 6(1): 4-9.
6. **Samuelson KA.** Unpleasant and pleasant memories of intensive care in adult mechanically ventilated patients—Findings from 250 interviews. *Intensive and Critical Care Nursing*, **2011**; 27(2): 76-84.
7. **Eriksson T, Bergbom I.** Visits to intensive care unit patients- frequency, duration and impact on outcome, *Nursing in Critical Care*, **2007**; 12(1): 20- 26.
8. **Mol MMC, Bakker EC, Nijkamp MD, Kompanje EJ, Bakker J, Verharen L.** Relatives' perspectives on the quality of care in an Intensive Care Unit: The theoretical concept of a new tool. *Patient Education and Counseling*, **2014**; 95(3): 406-413.
9. **Bailey JJ, Sabbagh M, Loiselle CG, Boileau J, McVey L.** Supporting families in the ICU: A descriptive correlational study of informational support, anxiety, and satisfaction with care. *Intensive and Critical Care Nursing*, **2010**; 26(2): 114-122.
10. **Maxwell KE, Stuenkel D, Saylor C.** Needs of family members of critically ill patients: a comparison of nurse and family perceptions. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*, **2007**; 36(5): 367-376.
11. **McKiernan M, McCarthy G.** Family members' lived experience in the intensive care unit: a phenomenological study. *Intensive and Critical Care Nursing*, **2010**; 26(5): 254-261.
12. **Torun S, Kadioğlu S, Öztunç G.** Orijinal araştırma-Original research Yoğun bakımda yatan bilinci açık hastaların ziyaret edilme hakkı. *Cumhuriyet Medical Journal*, **2012**; 34(1): 33-40.
13. **Fassier T, Azoulay E.** Conflicts and communication gaps in the intensive care unit. *Current Opinion in Critical Care*, **2010**; 16(6): 654-665.

14. **Turner-Cobb JM, Smith PC, Ramchandani P, Begeen FM, Padkin A.** The acute psychobiological impact of the intensive care experience on relatives. *Psychology, Health & Medicine*, **2016**; 21(1): 20-26.
15. **Karagözoğlu Ş, Özden D, Tok Yıldız F.** Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta Yakınlarının Gereksinimleri. *Türkiye Klinikleri Journal Nursing Sciences*, **2014**; 6(2): 102-111.
16. **McAdam JL, Dracup KA, Beyaz DB, Fontaine DK, Puntillo KA.** Symptoms experienced by family members of patients in intensive care units. *Critical Care Medicine*, **2010**; 38(4): 1078-1085.
17. **Davidson JE, Jones C, Bienvenu OJ.** Family response to critical illness: Postintensive care syndrome–family. *Critical Care Medicine*, **2012**; 40(2): 618-624.
18. **Köse I, Zincircioğlu Ç, Öztürk YK, Çakmak M, Güldoğan EA, Demir HF ve ark.** Factors affecting anxiety and depression symptoms in relatives of intensive care unit patients. *Journal of Intensive Care Medicine*, **2016**; 31(9): 611-617.
19. **McAdam, JL, Fontaine DK, White DB, Dracup KA, Puntillo KA.** Psychological symptoms of family members of high-risk intensive care unit patients. *American Journal of Critical Care*, **2012**; 21(6): 386-394.
20. **Buckley P, Andrews T.** Intensive care nurses' knowledge of critical care family needs. *Intensive and Critical Care Nursing*, **2011**; 27(5): 263-272.
21. **Omari HF.** Perceived and Unmet Needs of Adult Jordanian Family Members of Patients in ICUs. *Journal of Nursing Scholarship*, **2009**; 41(1): 28–34.
22. **Nolen KB, Warren NA.** Meeting the needs of family members of ICU patients. *Critical Care Nursing Quarterly*, **2014**; 37(4): 393–406.
23. **Khalaila R.** Meeting the needs of patients' families in intensive care units. *Nursing Standard*, **2014**; 28(43): 37-44.
24. **Chatzaki M, Klimathianaki M, Anastasaki M, Chatzakis G, Apostolakou E, Georgopoulos D.** Defining the needs of ICU patient families in a suburban/rural Greek population: a prospective cohort study. *Journal of Clinical Nursing*, **2012**; 21(13-14): 1831-1839.
25. **Al Mutair A, Plummer V, O'Brien A, Clerehan R.** Family needs and involvement in the intensive care unit: A literature review. *Journal of Clinical Nursing*, **2013**; 22: 1805–1817.
26. **Prachar TL, Mahanes D, Arceneaux A, Moss BL, Jones S, Conaway M et al.** Recognizing the needs of family members of neuroscience patients in an intensive care setting. *Journal of Neuroscience Nursing*, **2010**; 42(5): 274-279.
27. **Fortunatti P, Felipe C.** Most important needs of family members of critical patients in light of the critical care family needs inventory. *Investigacion Educacion en Enfermeria*, **2014**; 32(2): 306-316.

28. **Schwarzkopf D, Behrend S, Skupin H, Westermann I, Riedemann NC.** Family satisfaction in the intensive care unit: a quantitative and qualitative analysis. *Intensive Care Medicine*, **2013**; 39: 1071–1079.
29. **Flaatten H.** The present use of quality indicators in the intensive unit. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, **2012**; 56: 1078-1083.
30. **Schleyer AM, Curtis JR.** Family satisfaction in the ICU: why should ICU clinicians care? *Intensive Care Medicine*, **2013**; 39(6): 1143-1145.
31. **Fortunatti CP, Silva NR.** Families on adult intensive care units: Are they really satisfied? A literature review. *Australian Critical Care*, **2018**; 31(5): 318-324.
32. **Epstein D, Unger JB, Ornelas B, Chang JC, Markovitz BP, Moromisato DY et al.** Psychometric evaluation of a modified version of the family satisfaction in the ICU survey in parents/caregivers of critically ill children. *Pediatric Critical Care Medicine*, **2013**; 14(8): e350-356.
33. **Aydın K, Tokur ME, Daş T, Esmen D, Arslanoğlu E, Yaldırak E ve ark.** Anestezi yoğun bakım ünitesinde hasta yakını memnuniyetinin değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, **2016**; 30(2): 61-70.
34. **Erdal Ç, Tunalı Y, Dilmen Ö, Akçıl F, Yentür E.** Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının memnuniyetinin değerlendirilmesi. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, **2013**; 11: 64-71.
35. **Ray B, Samaddar DP, Todi SK, Ramakrishnan N, John G, Ramasubban S.** Quality indicators for ICU: ISCCM guidelines for icus in India. *Indian Journal Of Critical Care Medicine: Peer-Reviewed, Official Publication Of Indian Society Of Critical Care Medicine*, **2009**; 13(4): 173-206.
36. **Hallaç S, Öz F.** Aile kavramına kuramsal bir bakış. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, **2014**; 6(2): 142-153.
37. **Stricker KH, Kimberger O, Schmidlin K, Zwahlen M, Mohr U, Rothen HU.** Family satisfaction in the intensive care unit: what makes the difference? *Intensive Care Medicine*, **2009**; 35: 2051–2059.
38. **Terzi B, Kaya N.** Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Dergisi*, **2011**; 1: 21-25
39. **Özdemir L.** Yoğun bakım ünitelerinde skrolama sistemlerinin kullanımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, **2014**; 1(2): 91–100.
40. **Akpir K.** Yoğun bakım serüveni: Dün bugün. *Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, **2002**; 1(1): 6-12.
41. **Nightingale F.** Notes on Hospitals. In Longman, Green and Longman (Eds), 3rd Edition, London: Longman, **1863**: 89.
42. **Berthelsen PG, Cronqvist M.** The first intensive care unit in the world: Copenhagen 1953. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, **2003**; 47(10): 1190-1195.

43. **Weil MH, Tang W.** From intensive care to critical care medicine: a historical perspective. *American Journal Of Respiratory And Critical Care Medicine*, **2011**; 183(11): 1451-1453.
44. **Sağlık Bakanlığı.** Yoğun bakım ünitesinde hasta kabul ve taburculuk kriterleri. <https://www.saglik.gov.tr/TR,10979/yogun-bakim-unitelerinin-standartlari-genelgesi-200853.html>; 2008/53 (23.12.2018).
45. **Heather DG, Liu F, Greene P, Stankus Ann J.** Developing professional competence among critical care nurses: An integrative review of literature. *Intensive and Critical Care Nursing*, **2018**; 49: 65-7.
46. **Kavaklı Ö, Uzun Ş, Arslan F.** Yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, **2009**; 51(3), 168-173.
47. **Standards for critical care nursing practice.** Canadian Association of Critical Care Nurses. <http://www.caccn.ca/en//pdfs/.pdf>; **2009** (erişim 23.12.2018).
48. **Slatore CG, Hansen L, Ganzini L, Press N, Osborne M, Chestnutt M et al.** Communication by nurses in the intensive care unit: Qualitative analysis of domains of patient-centered care. *American Journal of Critical Care*, **2012**; 21(6): 410-418.
49. **Satosek D.** The relationship between critical care nurses and relatives of critically ill patients. *Sharing Visions, Creating Missions: A Convergence of Global Perspectives in Critical Care. The 3rd Congress of the World Federation of Critical Care Nurses and International Meeting of the Asia Pacific Federation of Critical Care Nurses. Manila, Philippines, 2006.*
50. **Karlsson V, Bergbom I, Forsberg A.** The lived experiences of adult intensive care patients who were conscious during mechanical ventilation: a phenomenological-hermeneutic study. *Intensive And Critical Care Nursing*, **2012**; 28(1): 6-15.
51. **Özgürsoy BN, Akyol AD.** Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların ailelerinin gereksinimleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, **2008**; 12(1): 33-38.
52. **Bandari R, Heravi-Karimooi M, Rejeh N, Mirmohammadkhani M, Vaismoradi M, Snelgrove S.** Information and support needs of adult family members of patients in intensive care units: an Iranian perspective. *Journal of Research in Nursing*, **2015**; 20(5): 401-422.
53. **Lewis CL, Taylor JZ.** Impact of prior ICU experience on ICU patient family members' psychological distress: A descriptive study. *Intensive and Critical Care Nursing*, **2017**; 43: 129-135.
54. **Fumis RRL, Ranzani OT, Martins PS, Schettino G.** Emotional disorders in pairs of patients and their family members during and after ICU stay. *Plos One*, **2015**; 10(1): 1-12.
55. **Chiang V, Chien WT, Wong HT, Lee RLP, Ha J, Leung SSK et al.** A brief cognitive-behavioral psycho-education (B-CBE) program for managing stress and anxiety of main

family caregivers of patients in the intensive care unit. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, **2016**; 13(10): 962

56. **Tekinsoy P.** Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların refakatçilerinin gereksinimlerinin saptanması. Yüksek Lisans Tezi, *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Kayseri, **2005**: 62.
57. **Bahçıvan G, Sütçüççek H, Tangül Özcan C.** Yoğun bakımda yatan hasta ve yakınlarıyla iletişim. *İç Hastalıkları Dergisi*, **2011**; 18: 117-122.
58. **Köse I, Zincircioğlu Ç, Öztürk YK, Çakmak M, Güldoğan EA, Demir H ve ark.** Factors affecting anxiety and depression symptoms in relatives of intensive care unit patients. *Journal Of Intensive Care Medicine*, **2016**; 31(9): 611-617.
59. **Ünal S.** Sistemik aile terapilerinde temel kavramlar. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics*, **2013**; 6(1): 32-37.
60. **Linnarsson JR, Bubini J, Perseius KI.** A meta-synthesis of qualitative research into needs and experiences of significant others to critically ill or injured patients. *Journal of Clinical Nursing*, **2010**; 19(21-22): 3102-3111.
61. **Fumis RRL, Deheinzelin D.** Family members of critically ill cancer patients: assessing the symptoms of anxiety and depression. *Intensive Care Medicine*, **2009**; 35(5): 889-902.
62. **McAdam JL, Puntillo K.** Symptoms experienced by family members of patients in intensive care units. *American Journal of Critical Care*, **2009**; 18(3), 200-209.
63. **Myhren H, Ekeberg O, Tøien K, Karlsson S, Stokland O.** Posttraumatic stress, anxiety and depression symptoms in patients during the first year post intensive care unit discharge. *Critical Care*, **2010**; 14(1): 1-14.
64. **Paparrigopoulos T, Melissaki A, Tzavellas E, Karaikos D, Ilias I, Kokras N.** Increased co-morbidity of depression and post-traumatic stress disorder symptoms and common risk factors in intensive care unit survivors: A two-year follow-up study. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, **2014**; 18(1): 25-31.
65. **Petrinec AB, Mazanec PM, Burant CJ, Hoffer A, Daly BJ.** Coping strategies and posttraumatic stress symptoms in post-icu family decision makers. *Critical Care Medicine*, **2015**; 43(6): 1205-1212.
66. **Jones C, Backman C, Griffiths RD.** Intensive care diaries and relatives' symptoms of posttraumatic stress disorder after critical illness: a pilot study. *American Journal Of Critical Care*, **2012**; 21(3): 172-176.
67. **Trevick SA, Lord AS.** Post-traumatic stress disorder and complicated grief are common in caregivers of neuro-ICU patients. *Neurocritical Care*, **2017**; 26(3): 436-443.
68. **Alfheim HB, Hofso K, Småstuen MC, Tøien K, Rosseland LA, Rustøen T.** Post-traumatic stress symptoms in family caregivers of intensive care unit patients: A longitudinal study. *Intensive and Critical Care Nursing*, **2019**; 50: 5-10.

69. **Linnarsson JR, Bubini J, Perseius KI.** A meta-synthesis of qualitative research into needs and experiences of significant others to critically ill or injured patients. *Journal of clinical nursing*, **2010**; 19(21-22): 3102-3111.
70. **Gries CJ, Engelberg RA, Kross EK, Zatzick D, Nielsen EL, Downey L et al.** Predictors of symptoms of posttraumatic stress and depression in family members after patient death in the ICU. *Chest*, **2010**; 137(2): 280-287.
71. **El-Masri MM, Fox-Wasylyshyn SM.** Nurses' roles with families: perceptions of ICU nurses. *Intensive and Critical Care Nursing*, **2007**; 23(1): 43-50.
72. **Akdemir N.** Hemşirelikte temel kavramlar. Akdemir N, Birol L (Editörler). İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. 1.Baskı. İstanbul, Vehbi Koç Vakfı, **2003**: 3-57.
73. **Kinrade Bailey JJ, Sabbagh M, Loiselle CG, Boileau J, McVey L.** Supporting families in the ICU: A descriptive correlational study of informational support, anxiety, and satisfaction with care. *Intensive and Critical Care Nursing*, **2010**; 26(2): 114-122.
74. **Ünsar S, Akgün Kostak M, Kurt S, Erol Ö.** Hemşirelerin kendini gerçekleştirme düzeyleri ve etkileyen etmenler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, **2011**; 4 (1): 2-6.
75. **Kinrade T, Jackson AC, Tomnay JE.** The psychosocial needs of families during critical illness: Comparison of nurses' and family members' perspectives. *Australian Journal of Advanced Nursing*, **2009**; 27(1): 82-88.
76. **Munyiginya P, Brysiewicz P.** Exploring the needs of family members of patients in the intensive care unit of one hospital in Kigali, Rwanda. *South Africa Journal Critical Care*, **2014**; 30(1): 6-8.
77. **Mitchell M, Dwan T, Takashima M, Beard K, Birgan S, Wetzig K et al.** The needs of families of trauma intensive care patients: A mixed methods study. *Intensive and Critical Care Nursing*, **2019**; 50: 11-20.
78. **Brysiewicz P, Chipps J.** A survey of next of kin needs of trauma patients admitted to intensive care units in South Africa. *Intensive and Critical Care Nursing*, **2017**; 43: 136-142.
79. **Lee LY, Lau YL.** Immediate needs of adult family members of adult intensive care patients in Hong Kong. *Journal Clinical Nursing*, **2003**; 12: 490-500.
80. **Toros F.** Yoğun bakım ünitesinde hastası olan aile üyelerinin gereksinimlerinin karşılanması, Yüksek Lisans Tezi, *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İzmir, **2003**.
81. **Kosco M, Warren NA.** Critical care nurses' perceptions of family needs as met. *Critical Care Nursing Quarterly*, **2000**; 23(2): 60-72.
82. **Özburun N.** Derleme: Genel Sistem Teorisinden Etkilenen Aile Terapisi Modellerinin Karşılaştırılması. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, **2018**; 1(2): 172-188.

83. **Nadir U.** Aile danışmanlığı eğitimlerinde popüler filmlerin kullanımı ve yapısal aile terapisi kuramı ile dalgaların prensi filminin analizi. *Journal Of Society and Social Work*, **2013**; 24(1):129-143.
84. **Frivold G, Slettebø Å, Dale B.** Family members' lived experiences of everyday life after intensive care treatment of a loved one: A phenomenological hermeneutical study. *Journal of Clinical Nursing*, **2016**; 25(3-4): 392-402.
85. **McConnell B, Moroney T.** Involving relatives in ICU patient care: Critical care nursing challenges. *Journal of Clinical Nursing*, **2015**; 24(7-8): 991-998.
86. **Holden J, Harrison L, Johnson M.** Families, nurses and intensive care patients: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, **2002**; 11(2): 140-148.
87. **Tastan S, Iyigun E, Ayhan H, Kılıckaya O, Yılmaz AA, Kurt E.** Yoğun bakım ünitesinde aile memnuniyetinin geçerliliği ve güvenilirliği. *International Journal of nursing practice*, **2014**; 20 (3): 320-326.
88. **Keenan A, Joseph L.** The needs of family members of severe traumatic brain injured patients during critical and acute care: a qualitative study. *Canadian Journal of Neuroscience Nursing*, **2010**; 32(3): 25-35.
89. **Lautrette A, Darmon M, Megarbane B, Joly LM, Chevret S, Adrie C et al.** A communication strategy and brochure for relatives of patients dying in the ICU. *New England Journal of Medicine*, **2007**; 356(5): 469-478.
90. **Azoulay E, Pochard F, Kentish-Barnes N, Chevret S, Aboab J, Adrie C et al.** Risk of post-traumatic stress symptoms in family members of intensive care unit patients. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, **2005**; 171(9): 987-994.
91. **Kantekin ÇÜ, Tekeli AE, Karaaslan Ö, Talih G, Hacimusalar Y.** Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların yakınlarının bilgilendirilme sıklığının depresyon ve anksiyete düzeylerine etkisinin değerlendirilmesi. *Journal Surgery Medicine*, **2019**; 3(1): 36-38.
92. **Yalamaoğlu M, Doruk N, Taşdelen B.** Yoğun bakım ünitesinde hasta yakınlarının klinik durum açısından bilgilendirilme sıklığının ve farklı doktorlar tarafından bilgilendirilmesinin aile memnuniyeti üzerine etkisi. *Turkiye Klinikleri Journal of Anesthesiology Reanimation*, **2013**; 11(2): 67-72.
93. **Fumis RRL, Nishimoto IN, Deheinzelin D.** Families' interactions with physicians in the intensive care unit: the impact on family's satisfaction. *Journal of Critical Care*, **2008**; 23(3): 281-286.
94. **Gavaghan SR, Carroll DL.** Families of critically ill patients and the effect of nursing interventions. *Dimensions of Critical Care Nursing*, **2002**; 21(2): 64-71.
95. **Fumagalli S, Boncinelli L, Lo Nostro A, Valoti P, Baldereschi G, Di Bari M et al.** Reduced cardiocirculatory complications with unrestrictive visiting policy in an

intensive care unit: results from a pilot, randomized trial. *Circulation*, **2006**; 113: 946-952.

- 96. Erden İA, Pamuk AG, Akıncı SB, Turgut HC, Sarıcaoğlu F, Aypar Ü.** Yoğun bakım ünitesinde aile memnuniyetinin değerlendirilmesi. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, **2010**; 8: 18-25.
- 97. Chang PY, Wang HP, Chang TH, Yu JM, Lee SY.** Stress, stress-related symptoms and social support among Taiwanese primary family caregivers in intensive care units. *Intensive and Critical Care Nursing*, **2018**; 49, 37-43.
- 98. Demetriadou E, Kokkinou M, Metaxas G, Kyriakides E, Kyprianou T.** Psychological support for families of ICU patients: longitudinal documentation of the service. *Psychology, Health and Medicine*, **2017**; 22(6): 736-743.
- 99. Choi J, Donahoe MP, Hoffman LA.** Psychological and physical health in family caregivers of intensive care unit survivors: Current knowledge and future research strategies. *Journal of the Korean Academy of Nursing*, **2016**; 46(2): 159–167.
- 100. Kynoch K, Chang A, Coyer F, Mcardle A.** Developing a model of factors that influence meeting the needs of family with a relative in ICU. *International Journal of Nursing Practice*, **2019**; 25(1): 1-9.
- 101. Anderson WG, Arnold RM, Angus DC, Bryce CL.** Passive decision-making preference is associated with anxiety and depression in relatives of patients in the intensive care unit. *Journal of Critical Care*, **2009**; 24(2): 249–254.
- 102. Garrouste-Orgeas M, Vinatier I, Tabah A, Misset B, Timsit JF.** Reappraisal of visiting policies and procedures of patient's family information in 188 French ICUs: a report of the Outcomerea Research Group. *Annals of Intensive Care*, **2016**; 6(82): 1-7.
- 103. Kaufer M, Murphy P, Barker K, Mosenthal A.** Family satisfaction following the death of a loved one in an inner city MICU. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, **2008**; 25(4), 318-325.
- 104. Azoulay E, Chaize M, Kentish-Barnes N.** Involvement of ICU families in decisions: fine-tuning the partnership. *Annals of intensive Care*, **2014**; 4(1): 37.
- 105. Rothen HU, Stricker KH, Heyland DK.** Family satisfaction with critical care: measurements and messages. *Current Opinion in Critical Care*, **2010**; 16(6): 623-631.
- 106. Lam SM, So HM, Fok SK, Li SC, Ng CP, Lui WK et al.** Intensive care unit family satisfaction survey. *Hong Kong Medicine Journal*, **2015**; 21: 435-439.
- 107. Siffleet J, Williams AM, Rapley P, Slatyer S.** Delivering best care and maintaining emotional wellbeing in the intensive care unit: the perspective of experienced nurses. *Applied Nursing Research*, **2015**; 28(4): 305-310.
- 108. Sviri S, Geva D, Vernon van Heerden P, Romain M, Rawhi H, Abutbul A et al.** Implementation of a structured communication tool improves family satisfaction and expectations in the intensive care unit. *Journal Of Critical Care*, **2019**; 51: 6-12.

- 109. Belayachi J, Himmich S, Madani N, Abidi K, Dendane T, Zeggwagh A et al.** Psychological burden in inpatient relatives: the forgotten side of medical management. *QJM: An International Journal of Medicine*, **2013**; 107(2): 115-122.
- 110. Baggs JG.** Prognostic information provided during family meetings in the intensive care unit. *Critical Care Medicine*, **2007**; 35(2): 646-647.
- 111. Hinkle JL, Fitzpatrick E.** Needs of American relatives of intensive care patients: Perceptions of relatives, physicians and nurses. *Intensive and Critical Care Nursing*, **2011**; 27(4): 218-225.
- 112. Clark K, Milner KA, Beck M, Mason V.** Measuring family satisfaction with care delivered in the intensive care unit. *Critical Care Nurse*, **2016**; 36(6): 8-14.
- 113. Gruenewald DA, Gabriel M, Rizzo D, Luhrs C.A.** Improving Family Meetings in Intensive Care Units: A Quality Improvement Curriculum. *American Journal of Critical Care*, **2017**; 26(4): 303-310.
- 114. Wendler D, Rid A.** Systematic review: the effect on surrogates of making treatment decisions for others. *Annals of Internal Medicine*, **2011**; 154: 336-346.
- 115. Kon AA, Davidson JE, Morrison W, Danis M, White DB.** Shared decision making in intensive care units: an American College of Critical Care Medicine and American Thoracic Society policy statement. *Critical Care Medicine*, **2016**; 44(1): 1-27.
- 116. Huffines M, Johnson KL, Naranjo LLS, Lissauer ME, Fishel MAM, Howes SMA, et al.** Improving family satisfaction and participation in decision making in an intensive care unit. *Critical Care Nurse*, **2013**; 33(5): 56–69.
- 117. Kodali S, Stametz RA, Bengier AC, Clarke DN, Layon AJ, Darer JD.** Family experience with intensive care unit care: association of self-reported family conferences and family satisfaction. *Journal Critical Care*, **2014**; 29(4): 641–644.
- 118. Torke AM, Alexander GC, Lantos J.** Substituted judgment: the limitations of autonomy in surrogate decision making. *Journal of General Internal Medicine*, **2008**; 23(9): 1514-1517.
- 119. Cai X, Robinson J, Muehlschlegel S, White DB, Holloway RG, Sheth KN et al.** Patient preferences and surrogate decision making in neuroscience intensive care units. *Neurocritical Care*, **2015**; 23(1): 131-141.
- 120. Madrigal VN, Carroll KW, Hexem KR, Faerber JA, Morrison WE, Feudtner C.** Parental decision-making preferences in the pediatric intensive care unit. *Critical Care Medicine*, **2012**; 40(10): 2876-2882.
- 121. Chiarchiaro J, Buddadhumaruk P, Arnold RM, White DB.** Prior advance care planning is associated with less decisional conflict among surrogates for critically ill patients. *Annals of the American Thoracic Society*, **2015**; 12(10): 1528-1533.
- 122. Rusinova K, Kukal J, Simek J, Cerny V.** Limited family members/staff communication in intensive care units in the Czech and Slovak Republics considerably

increases anxiety in patients' relatives—the DEPRESS study. *BMC Psychiatry* **2014**; 14(21): 1-7.

- 123. Min J, Lee YJ, Park G, Shin JY, Yoon J, Im Park S et al.** Communication With Family Members of Patients in the Intensive Care Unit: Lessons From Multidisciplinary Family Meetings. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, **2016**; 18(4): 349-355.
- 124. Wood GJ, Chaitin E, Arnold RM.** Communication in the ICU: Holding a family meeting. *Up To Date*, **2017**.
- 125. Özen Y, Gül A.** Sosyal ve eğitim bilimleri araştırmalarında evren-örneklem sorunu. *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, **2007**; 15: 394-422.
- 126. Baltacı A.** Nitel araştırmalarda örnekleme yöntemleri ve örnek hacmi sorunsalı üzerine kavramsal bir inceleme. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **2018**; 7(1): 231-274.
- 127. Ural A, Kılıç İ.** Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS ile Veri Analizi. Ankara: Detay Yayıncılık **2005**.
- 128. Lam P, Beaulieu M.** Experiences of families in the neurological ICU: a "bedside phenomenon". *Journal of Neuroscience Nursing*, **2004**; 36(3): 142-146.
- 129. Gundo R, Bodole FF, Lengü E, Maluwa AA.** Comparison of nurses' and families' perception of family needs in critical care unit at referral hospitals in Malawi. *Open Journal of Nursing*, **2014**; 4(4): 312-320.
- 130. Hwang DY, Yagoda Y, Perrey HM, Tehan TM, Guanci M, Ananian L et al.** Assessment of satisfaction with care among family members of survivors in a neuroscience intensive care unit. *Journal of Neuroscience Nursing*, **2014**; 46(2): 106-116.
- 131. Frivold G, Slettebø Å, Heyland DK, Dale B.** Family members' satisfaction with care and decision-making in intensive care units and post-stay follow-up needs—a cross-sectional survey study. *Nursing Open*, **2018**; 5(1): 6-14.
- 132. Hunziker S, McHugh W, Sarnoff-Lee B, Cannistraro S, Ngo L, Marcantonio E et al.** Predictors and correlates of dissatisfaction with intensive care. *Critical Care Medicine*, **2012**; 40(5): 1554-1565.
- 133. Nelms TP, Eggenberger SK.** The essence of the family critical illness experience and nurse-family meetings. *Journal Family Nursing*, **2010**; 16(4): 462-486.
- 134. Gerasimou-Angelidi S, Myrianthefs P, Chovas A, Baltopoulos G, Komnos A.** Nursing activities score as a predictor of family satisfaction in an adult intensive care unit in Greece. *Journal Nursing Management*, **2014**; 22(2): 151-158.
- 135. Osborn TR, Curtis JR, Nielsen EL, Back AL, Shannon SE, Engelberg RA.** Identifying elements of ICU care that families report as important but unsatisfactory: decision-making, control, and ICU atmosphere. *Chest*, **2012**; 142(5): 1185-1192.

- 136. JanardhanIyengar SM, Srinivasan R, Venkateshmurthy BM, Katari Y, Hiremathada S.** Family Satisfaction in a Medical College Multidisciplinary Intensive Care Unit (ICU)-How Can We Improve?. *Indian Journal of Critical Care Medicine: Peer-reviewed, Official Publication of Indian Society of Critical Care Medicine*, **2019**; 23(2): 83-88.
- 137. Sheaffer H.** The met and unmet needs of families of patients in the ICU and implications for social work practice, Doctorate in Social Work (DSW) Dissertations, University of Pennsylvania ABD, **2010**.
- 138. Türkmen Y.** Anestezi yoğun bakım ünitesi'nde yatan hastaların yakınlarının memnuniyet düzeyinin değerlendirilmesi, Doktora Tezi, Eskişehir *Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi*, Eskişehir, **2017**.
- 139. Sağlık Bakanlığı.** Hasta Hakları Yönetmeliği. Available from: <https://www.saglik.gov.tr/TR,10461/hasta-haklari-yonetmeligi.html> 2014. (17.04.2019).
- 140. Mistraletti G, Umbrello M, Mantovani ES, Moroni B, Formenti P, Spanu P et al.** A family information brochure and dedicated website to improve the ICU experience for patients' relatives: an Italian multicenter before-and-after study. *Intensive Care Medicine*, **2017**; 43(1): 69-79.
- 141. Sarode V, Sage D, Phong J, Reeves J.** Intensive care patient and family satisfaction. *International Journal Of Health Care Quality Assurance*, **2015**; 28(1): 75-81.
- 142. Jongerden IP, Slooter AJ, Peelen LM, Wessels H, Ram CM, Kesecioglu J et al.** Effect of intensive care environment on family and patient satisfaction: a before-after study. *Intensive Care Medicine*, **2013**; 39(9): 1626-1634.
- 143. Dinç L.** Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, **2010**; 17(2): 74-82.
- 144. Hansen L, Rosenkranz SJ, Mularski RA, Leo MC.** Family perspectives on overall care in the intensive care unit. *Nursing Research*, **2016**; 65: 446-454.
- 145. Hunter JD, Goddard C, Rothwell M, Ketharaju S, Cooper H.** A survey of intensive care unit visiting policies in the United Kingdom. *Anaesthesia*, **2010**; 65(11): 1101-1105.
- 146. Plakas S, Taket A, Cant B.** The meaning and importance of vigilant attendance for the relatives of intensive care unit patients. *Nursing Critical Care*, **2014**; 19(5): 243-254.
- 147. Rodriguez RM, Navarrete E, Schwaber J, McKleroy W, Clouse A, Kerrigan SF et al.** A prospective study of primary surrogate decision makers' knowledge of intensive care. *Critical Care Medicine*, **2008**; 36(5): 1633-1636.
- 148. Segaric CA, Hall WA.** Progressively engaging: constructing nurse, patient, and family relationships in acute care settings. *Journal of Family Nursing*, **2015**; 21(1): 35-56.
- 149. White DB, Angus DC, Shields AM, Buddadhumaruk P, Pidro C, Paner C et al.** A randomized trial of a family-support intervention in intensive care units. *New England Journal of Medicine*, **2018**; 378 (25): 2365-2375.

- 150. Olsen KD, Dysvik E, Hansen BS.** The meaning of family members' presence during intensive care stay: a qualitative study. *Intensive And Critical Care Nursing*, **2009**; 25(4): 190-198.
- 151. Wilson ME, Kaur S, De Moraes A, Pickering BW, Gajic O, Herasevich V.** Important clinician information needs about family members in the intensive care unit. *Journal Of Critical Care*, **2015**; 30(6): 1317-1323.
- 152. Azoulay E, Kentish-Barnes N, Nelson JE.** Communication with family caregivers in the intensive care unit: Answers and questions. *Journal of the American Association*, **2016**; 315(19): 2075–2077.
- 153. Chien W, Chiu YL, Lam L, Ip W.** Effects of a needs-based education programme for family carers with a relative in an intensive care unit: A quasi-experimental study. *International Journal of Nursing Studies*, **2006**; 43(1): 39-50.
- 154. Wetzig K, Mitchell M.** The needs of families of ICU trauma patients: an integrative review. *Intensive and Critical Care Nursing*, **2017**; 41: 63-70.
- 155. Koyuncu A, Aslan F, Yava A, Çınar D, Olgun N.** Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören terminal dönemdeki hastaların yakınlarının hasta ziyaretinden beklentileri. *Turk Gogus Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, **2016**; 24(1): 68-75.
- 156. Schnock KO, Ravindran SS, Fladger A, Leone K, Williams DM, Dwyer C et al.** Identifying Information Resources for Patients in the Intensive Care Unit and Their Families. *Critical Care Nurse*, **2017**; 37(6): 10-16.
- 157. Verhaeghe ST, Van Zuuren FJ, Defloor T, Duijnste MS, Grypdonck MH.** How does information influence hope in family members of traumatic coma patients in intensive care unit? *Journal Of Clinical Nursing*, **2007**; 16(8): 1488-1497.
- 158. Chikhladze N, Janberidze E, Velijanashvili M, Chkhartishvili N, Jintcharadze M, Verne J et al.** Palliative care, mismatch between physicians and family members views on communications about patients with chronic incurable diseases receiving care in critical and intensive care settings in Georgia: a quantitative observational survey. *BMC Palliative Care*, **2016**; 15(1): 63.
- 159. Hetland B, McAndrew N, Perazzo J, Hickman R.** A qualitative study of factors that influence active family involvement with patient care in the ICU: Survey of critical care nurses. *Intensive and Critical Care Nursing*, **2018**; 44: 67-75.
- 160. Barry MJ, Edgman-Levitan S.** Shared decision making—pinnacle of patient-centered care. *New England Journal of Medicine*, **2012**; 366(9): 780–781.
- 161. Majesko A, Hong SY, Weissfeld L, White, DB.** Identifying family members who may struggle in the role of surrogate decision maker. *Critical Care Medicine*, **2012**; 40(8): 2281-2286.
- 162. Nelson JE, Walker AS, Luhrs CA, Cortez TB, Pronovost PJ.** Family meetings made simpler: a toolkit for the intensive care unit. *Journal of Critical Care*, **2009**; 24(4): 626.C7-626.e14.

- 163. Johnson SK, Bautista CA, Hong SY, Weissfeld L, White DB.** An empirical study of surrogates' preferred level of control over value-laden life support decisions in intensive care units. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, **2011**; 183(7): 915-921.
- 164. Shelton W, Moore CD, Socaris S, Gao J, Dowling J.** The effect of a family support intervention on family satisfaction, length-of-stay, and cost of care in the intensive care unit. *Critical Care Medicine*, **2010**; 38(5): 1315-1320.

8.EKLER

EK-I

Hasta ve Hasta Yakınları Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Değerlendirme Formu

Sayın hasta yakını; bu form sizin ve hastanıza ait bilgileri içeren sorulardan oluşmaktadır. Sizin hastanede bulunduğunuz süre içerisinde gereksinimlerinizin karşılanma durumu ve memnuniyet düzeyinizi belirleyerek hemşirelik bakımını planlamamızda ve hizmetin kalitesini artırmakta bize bilgi sağlayacaktır. Katkılarınız için teşekkür ederim.

Esra ÖZTÜRK

- 1) Yaşınız:...
- 2) Cinsiyetiniz: Kadın Erkek
- 3) Öğrenim Durumunuz: okur yazar değil okur yazar
 ilkokul -ortaokul mezunu lise üniversite
 yüksek lisans-doktora
- 4) Yakınlık Durumunuz: Eşim Çocuğum Annem Babam
 Akraba Arkadaş Diğer ise belirtiniz.....)
- 5) Hastanızın sosyal güvencesi var mı?
a) SGK b) Yeşilkart c) Yok
- 6) Yoğun bakım ünitesine hastanızın yatış şekli nedir? Planlı yatış Acil yatış
- 7) Hastanın yaşı.....
- 8) Hastanın yatış günü
- 9) Hastanın yatış nedeni
- 10) Hastanın solunum cihazına bağlanma durumu nedir?
solunum cihazı var solunum cihazı yok
- 11) Hastanın daha önce yoğun bakım deneyimi var mı? Belirtiniz (yer).....(gün)
- 12) Aile üyelerinden herhangi birinin yoğun bakım deneyimi var mı?
Belirtiniz.....

EK-II

Karşılanan Gereksinler Envanteri

Sıra		Karşılanmıyor	Bazen karşılanıyor	Çoğu zaman karşılanıyor	Her zaman karşılanıyor
1	Hastanıza en iyi bakımın verildiğinden emin olma gereksiniminiz				
2	Hekim veya hemşireye sorduğunuz soruların dürüstçe yanıtlanması gereksiniminiz				
3	Hastanızın durumundaki gelişmelerle ilgili belirli gerçekleri bilme gereksiniminiz				
4	Hastanızın sağlık durumuyla ilgili beklenen sonucu bilme gereksiniminiz				
5	Hastanız hakkında yapılan açıklamaların anlaşılabilir olması gereksiniminiz				
6	Hastane personelinin hastanızla ilgilendiğini hissetme gereksiniminiz				
7	Hastanızın sağlığıyla ilgili ümit olduğunu hissetme gereksiniminiz				
8	Her gün doktorla konuşup bilgi alma gereksiniminiz				
9	Hastanıza uygulanan tedaviyi bilme gereksiniminiz				
10	Hastanıza yapılanların niçin yapıldığını bilme gereksiniminiz				
11	Hangi sağlık personelinden hangi bilgileri alabileceğinizi bilme gereksiniminiz				
12	Hastanızın bakımıyla ilgilenen personelleri bilme gereksiniminiz				
13	Ziyaretinizin mümkün olmadığı durumlarda telefonla bilgi alabileceğiniz belirli bir kişinin olması gereksiniminiz				
14	Hastanıza tam olarak ne tür işlemler yapıldığını bilme gereksiniminiz				
15	Hastanızın fiziksel bakım işlemlerine yardımcı olmak (beden temizliği, beslenme, çarşafların değiştirilmesi vb) gereksiniminiz				
16	Hastanızın yakınında bekleme odasının olması gereksiniminiz				
17	Hastanızı herhangi bir zamanda ziyaret etme gereksiniminiz				
18	Her gün aynı hemşireyle konuşma gereksiniminiz				
19	Ziyaret saatlerinin zamanında başlatılması gereksiniminiz				
20	Hastanızın durumundaki değişiklikler hakkında evdekilerin telefonla haberdar edilmesi gereksiniminiz				

21	Günde bir kez hastanız hakkında bilgi alma gereksiniminiz				
22	Hastanızı sık sık ziyaret etme gereksiniminiz				
23	Özel durumlarda ziyaret saatlerinin değiştirilmesi (hastaneden arandığınızda, ziyaret saatinde gelinemediğinde) gereksiniminiz				
24	Size yoğun bakım ortamıyla ilgili açıklamaların yapılması gereksiniminiz				
25	Duygularınızı biri ile paylaşma gereksiniminiz				
26	Hastanızın yatağı başında iken size ne yapmanız gerektiğini gösteren talimatların olması gereksiniminiz				
27	Din adamı tarafından ziyaret edilme gereksiniminiz				
28	Hastanede yalnız olabileceğiniz bir yerin olması gereksiniminiz				
29	Parasal problemlerinizle ilgilenecek birinin olması (aileden, hastaneden) gereksiniminiz				
30	Yanınızda sizi destekleyecek arkadaşlarınızın olması gereksiniminiz				
31	Hastanızın ölüm olasılığı hakkında konuşma gereksiniminiz				
32	Yoğun Bakım Ünitesini ziyaretiniz sırasında yanınızda başka birinin olması gereksiniminiz				
33	Sağlığınıza ilgilenecek birinin olması gereksiniminiz				
34	Ağlamak için sizi cesaretlendirecek birinin olması gereksiniminiz				
35	Problemlerinizi çözmede yardımcı olacak birisiyle konuşmanız gereksiniminiz				
36	Herhangi bir zamanda yalnız kalabilmeniz gereksiniminiz				
37	Aile problemlerini yardımcı olması için birisiyle konuşmak				
38	Hastanenin dini hizmetleri hakkında bilgi alma gereksiniminiz				
39	Hastanede gerektiğinde kendiniz için yiyecek temin edebilme gereksiniminiz				
40	Bekleme odasının yanında telefon olması gereksiniminiz				
41	Bekleme odasının rahat eşyalarla döşenmiş olması gereksiniminiz				
42	Hastane personeli tarafından önemsendiğinizi hissetme gereksiniminiz				
43	Hastaneden bir süre ayrılmanızın hastanız açısından problem olmayacağından emin olma gereksiniminiz				
44	Bekleme salonunun yanında lavabo, tuvalet bulunması gereksiniminiz				

EK-III

Yoğun Bakım Aile Memnuniyeti Anketi

	Mükemmel	Çok iyi	İyi	Orta	Zayıf	
1.Hastanıza gösterilen nezaket, saygı ve şefkat nasıl?						
2.Yoğun Bakım Ünitesi (YBÜ) personeli hastanızın ağrısını ne kadar iyi değerlendirdi ve tedavi etti?						
3.YBÜ personeli hastanızın nefes darlığını ne kadar iyi değerlendirdi ve tedavi etti?						
4.YBÜ personeli hastanızın ajitasyonunu (ıstarabını) ne kadar iyi değerlendirdi ve tedavi etti?						
5.YBÜ personeli ihtiyaçlarınıza ne kadar iyi ilgi gösterdi?						
6.YBÜ personeli size ne kadar duygusal destek sağladı?						
7.Hastanıza bakım sağlayan bütün YBÜ personelinin ekip çalışması nasıldı?						
8.Size karşı nezaket, saygı ve şefkat nasıldı?						
9.Hemşireler hastanızla ne kadar iyi ilgilendi?						
10.Hastanızın durumu ile ilgili hemşirelerin sizi bilgilendirme sıklığı nasıldı?						
11.Doktorlar hastanızla ne kadar iyi ilgilendi?						
12.Hastanızın durumu ile ilgili doktorların sizi bilgilendirme sıklığı nasıldı?						
13.YBÜ ortamı nasıldı?						
14.YBÜ bekleme odasının ortamı nasıldı?						
15.YBÜ çalışanlarının sorularınıza cevap verme istekliliği nasıldı?						
16.YBÜ çalışanları tarafından, anlayabileceğiniz şekilde yapılan açıklamalar nasıldı?						

17.Size hastanızın durumu ile verilen bilgilerin doğruluğu nasıldı?						
18.YBÜ çalışanları tarafından hastanıza neler yapıldığı ve bunların niçin gerçekleştiği yönünde bilgilendirilmeniz nasıldı?						
19.Hastanızın durumu ile ilgili size verilen bilgilerin tutarlılığı nasıldı?						
KARAR VERME SÜRECİ						
20. Hastanızla ilgili karar verme sürecine sizde dahil edildiniz mi? <input type="checkbox"/> 1 Tamamen dışlanmış hissettim <input type="checkbox"/> 2 Biraz dışlanmış hissettim. <input type="checkbox"/> 3 Karar verme sürecinde ne dışlanmış ne de dahil edilmiş hissettim. <input type="checkbox"/> 4 Biraz dahil edilmiş hissettim. <input type="checkbox"/> 5 Tamamen dahil edilmiş hissettim.						
21.Karar verme süreci boyunca size yeterince destek sağlandı mı? <input type="checkbox"/> 1 Tamamen desteklenmemiş hissettim. <input type="checkbox"/> 2 Biraz desteklenmiş hissettim. <input type="checkbox"/> 3 Ne desteklenmiş ne de desteklenmemiş hissettim. <input type="checkbox"/> 4 Biraz desteklenmiş hissettim. <input type="checkbox"/> 5 Tamamıyla desteklenmiş hissettim.						
22.Hastanızın bakımı üzerinde söz sahibi olduğunuzu hissettiniz mi? <input type="checkbox"/> 1 Gerçekten söz sahibi olmadığımı hissettim; bakımın yönetimini sağlık personeli üzerine almıştı ve bana zorla kabul ettiriliyordu. <input type="checkbox"/> 2 Biraz söz sahibi olduğumu hissettim; bakımın yönetimini sağlık personeli üzerine almıştı ve bana zorla kabul ettiriliyordu. <input type="checkbox"/> 3 Ne söz sahibi olduğumu ne de olmadığımı hissettim. <input type="checkbox"/> 4 Hastamın aldığı bakıma yönelik olarak biraz söz sahibi olduğumu hissettim. <input type="checkbox"/> 5 Hastamın aldığı bakıma yönelik olarak oldukça söz sahibi olduğumu hissettim.						
23.Kararlar verilirken, endişelerinizin ve sorularınızın cevaplanmasında size yeterli zaman verildi mi? <input type="checkbox"/> 1 Biraz daha zamanım olabilirdi. <input type="checkbox"/> 2 Zamanım yeterliydi.						
24.Yoğun Bakım Ünitesinde hastanıza verilen sağlık hizmetinin seviyesi ile ilgili memnuniyet seviyeniz nasıl? <input type="checkbox"/> 1 Hiç <input type="checkbox"/> 2 Biraz <input type="checkbox"/> 3 Çoğunlukla <input type="checkbox"/> 4 Çok <input type="checkbox"/> 5 Tamamen						

EK-IV

Etik Kurul Onayı

ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU ONAYI
ABANT İZZET BAYSAL UNIVERSITY CLINICAL RESEARCHES ETHICS COMMITTEE APPROVAL

Sayı : 197

12.9/2017

Konu: Kararlar

BAŞVURU BİLGİLERİ (APPLICATION INFORMATION)	ARAŞTIRMANIN ADI (TITLE OF THE PROJECT)	Yoğun Bakımda Hastası Olan Aile Bireylerinin Gereksinimlerinin Karşılanması İle Memnuniyet Düzeyleri Arasındaki İlişki.
	SORUMLU ARAŞTIRMACI (PRINCIPAL INVESTIGATOR)	Yrd.Doç. Dr. Birgül CERİT
	DİĞER ARAŞTIRMACILAR (OTHER INVESTIGATORS)	Hemşire Esra ÖZTÜRK
	ARAŞTIRMA MERKEZİ (RESEARCH CENTER)	AİBÜ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzzet Baysal Devlet Hastanesi, İzzet Baysal Devlet Hastanesi Köroğlu Ünitesi, Özel Çağsu Hastanesi, Özel Fatma Hatun Hastanesi

KARAR (DECISION)	Karar no (Decision No): 2017/108	Tarih (Date):10.08.2017
	Yrd.Doç. Dr. Birgül CERİT'in sorumluluğunda yapılması tasarlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma dosyası ve ilgili belgelerin incelenmesi sonucunda araştırmanın gerçekleştirilmesinde etik yönden sakınca olmadığına mevcudun oy birliği/oy çokluğu ile karar verilmiştir.	

Üyeler	Uzmanlık alanı	Kurumu	İmza
Prof. Dr. Nebil YILDIZ (Başkan)	Nöroloji AD	Tıp Fakültesi	
Prof. Dr. Safiye GÜREL (Başkan Yrd.)	Radyoloji AD	Tıp Fakültesi	
Prof. Dr. Özge UZUN (Üye)	Farmakoloji AD	Tıp Fakültesi-	
Doç. Dr. Hüsamettin ÇAKICI (Üye)	Ortopedi ve Travmatoloji AD	Tıp Fakültesi	
Yrd. Doç. Dr. Mervan BEKDAŞ (Üye)	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD	Tıp Fakültesi	
Yrd. Doç. Dr. Erkan KILINÇ (Üye)	Fizyoloji AD	Tıp Fakültesi	
Yrd. Doç. Dr. İsa YILDIZ (Üye)	Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD	Tıp Fakültesi	
Yrd.Doç.Dr.Oya KALAYCIOĞLU (Üye)	Bioistatistik	AİBÜ	
Hatice Selen SÖYLEMEZ (Üye)	Eczacı	Özel	
Av.Hüri Hülya GÜNEŞ COŞKUN (Üye)	Hukukçu	Özel Hukuk Bürosu	

EK-V

Bolu İzzet Baysal Tıp Fakültesi Araştırma Ve Uygulama Hastanesi Ve İzzet Baysal Devlet Hastanesi Araştırma Onayı



T.C.
BOLU VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 49769843-619
Konu : Araştırma İzni (Esra ÖZTÜRK)

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Esasları Anabilim Dalında 146208010 numaralı yüksek lisans öğrencisi Esra ÖZTÜRK'ün Etik Kurul ve Komisyon onayı bulunan yetişkin yoğun bakımlarda hastası olan aile üyeleri ile " Yoğun Bakımda Hastası Olan Aile Bireylerinin Gereksinimlerinin Karşlanması İle Memnuniyet Düzeyleri Arasındaki İlişki" konulu araştırma tezini 01/11/2017-31/03/2018 tarihleri arasında Genel Sekreterliğimize bağlı İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve İzzet Baysal Devlet Hastanesi'nde yapmasını olurlarınızda arz ederim.

e-İmzalıdır.
Dr. Şevki ERKAL
Genel Sekreter

OLUR
.../.../2017

EK-VI

Özel Çağsu Hastanesi Araştırma Onayı



Özel ÇAĞSU HASTANESİ



Hastane Kodu :12145003

Sayı :2017/ - 408
Konu : Anket Çalışması

25.04.2017
BOLU

ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR VE ETİK KURULU

ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR VE ETİK KURUL için
çalışmanız uygun görülmüştür.

Uzm.Dr.Erdal KAYA
Meşul Müdür

EK- VII

Özel Fatma Hatun Hastanesi Araştırma Onayı



ÖZEL FATMA HATUN HASTANESİ
Tabaklar Mah. Hastane Cad. No:23 BOLU

Sayı : 961
Konu: Esra ÖZTÜRK Yüksek Lisans Tez Çalışması

29.11.2017
B O L U

Sayın Esra ÖZTÜRK,

"Yoğun Bakımda Hastası Olan Aile Bireylerinin Gereksinimlerinin Karşlanması İle Memnuniyet Düzeyleri Arasındaki İlişki" konulu tez çalışmasını yapmanız Hastanemiz tarafından uygun görülmüştür.


Op. Dr. Güzel Baki ELHAN
Mesul Müdür

EK- VIII

Yoğun Bakım Aile Memnuniyeti Ölçeği Kullanım İzni



Sevinç TASTAN <sevinctastan@gau.edu.tr>

Cmt 8.04.2017 10:53

Siz

Sevgili Esra,
Yoğun bakım aile memnuniyeti (FS_ICU 24)' ölçeğini çalışmada kullanmaktan mutluluk duyarım.
Sevgilerimle

Sevinç TAŞTAN

[Doç.Dr.](#)

Girne Amerikan Üniversitesi

Hemşirelik Yüksekokulu

Girne Kıbrıs

EK- IX

Karşılanan Gereksinimler Envanteri Kullanım İzni



Filiz Toros <filiztoros@hotmail.com>

Çar 26.04.2017 09:33

Siz

Sayın Öztürk,

Yüksek lisans tez çalışmanızda envanteri kullanmanızda bir sakınca yoktur. Başarılar dilerim.

Sevgiler,

Filiz TOROS



EK- X

Bilgilendirilmiş Olur Formu

Sayın Katılımcı;

Bu katıldığınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “Yoğun Bakımda Hastası Olan Aile Bireylerinin Gereksinimlerinin Karşılanması İle Memnuniyet Düzeyleri Arasındaki İlişki” dir. Bu araştırmaya katılımınız sayesinde aile bireylerinin karşılanan gereksinimlerinin memnuniyet düzeyleri üzerinde etkisi incelenerek daha sonraki uygulama ve çalışmalara ışık tutacağı düşünülmektedir.

Bu araştırma için sizlerden "Kişisel Bilgi Formu", "Karşılanan Gereksinimler Ölçeği ve Yoğun Bakım Aile Memnuniyeti Ölçeği"ni doldurmanız/cevaplandırmanız istenecektir. Bu araştırmada yer almanız öngörülen süre 20 dakika olup, araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı 306'dır. Bu araştırma ile ilgili olarak araştırma sorularına doğru cevaplar vermek sizin sorumluluğunuzdadır. Sorulara verdiğiniz yanıtlar, hastanıza verilen tedavi ve bakımı hiçbir şekilde etkilenmeyecek, hasta en iyi şekilde hizmet almaya devam edecektir.

Bu araştırmada yer almak tamamen isteğe bağlıdır ve çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Çalışmadan çekilmeniz durumunda sizinle ilgili bilgiler bilimsel amaçla kullanılabilir. Araştırma yayınlanırsa bile kişisel bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde bilgilerinize ulaşabilir.

Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için araştırmacı Esra ÖZTÜRK'e bildirebilirsiniz.

Katkı ve katılımınız için içtenlikle teşekkür ederim.

Esra ÖZTÜRK

BAİBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlamadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün, Adı-Soyadı: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:	Açıklamaları yapan araştırmacının, Adı-Soyadı: Görevi: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:
--	--

9.ÖZGEÇMİŞ

Esra ÖZTÜRK 10.06.1988 tarihinde Mudurnu-Bolu'da doğdu. İlk ve orta öğretimini Taşkesti İlköğretim Okulu'nda, lise eğitimini Eskişehir Cumhuriyet Lisesi'nde tamamladı. 2011 yılında AİBÜ Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'nden mezun oldu. 2011 yılından bu yana Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi Koroğlu Ünitesi Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım'da görevine devam etmektedir.

10. TEZ ORJİNALLİK RAPORU



T.C.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DOKTORA / YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI
ORJİNALLİK RAPORU

27/08/2019

BAİBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

Öğrencinin Adı Soyadı: Esra Öztürk

Numarası: 146208010

Anabilim Dalı: Hemşirelik

Lisansüstü Eğitim Düzeyi: Yüksek Lisans
Doktora

Tez Başlığı: Yoğun Bakımda Hastası Olan Aile Bireylerinin Gereksinimlerinin Karşılama ile Memnuniyet Düzeyleri Arasındaki İlişki

Yukarıda başlığı yazılı olan tez çalışmasının kapak sayfası, giriş, ana bölümler ve sonuç bölümlerinden oluşan 66 sayfalık kısmına ilişkin 27/08/2019 tarihinde tarafımdan/tez danışmanımca **Turnitin** intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezin benzerlik oranı "alıntılar hariç" yapıldığında % 9, "alıntılar dahil" yapıldığında % 10 olarak tespit edilmiştir.

Uygulanan Filtrelemeler:

- 1- Kaynakça Hariç,
- 2- Alıntılar Hariç / Dahil
- 3- 5 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç.

"BAİBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları" nda belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini, aksinin tespit edileceği durumda her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Bilgilerinize arz ederim.


Esra Öztürk

Öğrencinin Ad Soyad ve İmza

EK: 1 adet tezin tam başlığını öğrencinin ad soyad bilgisini ve tezin toplam sayfa sayısını gösterecek şekilde raporlama işlemi bittikten sonra alınmış ekran görüntüsü eklenecektir.

TEZ DANIŞMAN ONAYI


UYGUNDUR
27/08/2019

Dr. Öğr. Üyesi Birgül Cerit
(Unvan, Ad Soyad, Tarih, İmza)