

**T.C.
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK PROGRAMI
HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI**

**YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE HASTASI OLAN AİLE BİREYLERİNİN
GEREKSİNİMLERİNİN AİLE BİREYLERİ VE HEMŞİRELER TARAFINDAN
ALGILANMA DURUMU**

**ÖZGE (PEKİN) İŞERİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ
DOÇ.DR HATİCE TEL**

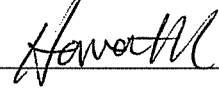
**EYLÜL-2010
SİVAS**

Bu çalışma Cumhuriyet Üniversitesi Fen/Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı'nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

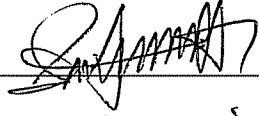
Başkan :Doç. Dr. Hatice Tel



Üye: Doç.Dr Havva Tel



Üye: Doç.Dr. Şerife Karagözoğlu



Üye (Danışman): Doç. Dr. Hatice Tel



ONAY

Bu tez çalışması, 29/09/2010 tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. TİJEN KAYA TEMİZ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
MÜDÜRÜ

Bu tez Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 24 /09 / 2008 tarihli ve 007 sayılı toplantısında kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzu adlı yönergeye göre hazırlanmıştır.

ÖZET

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE HASTASI OLAN AİLE BİREYLERİNİN GEREKSİNİMLERİNİN AİLE BİREYLERİ VE HEMŞİRELER TARAFINDAN ALGILANMA DURUMU

ÖZGE (PEKİN) İŞERİ

Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik İlke ve Esasları Anabilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Hatice TEL

Sivas, 133 sayfa

Araştırma, yoğun bakım ünitesinde bulunan bireylerin aile üyelerinin gereksinimlerinin belirlenmesi ve yoğun bakımda çalışan hemşireler ile aile üyelerinin bu gereksinimleri algılama durumlarının karşılaştırılması amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapıldı. Araştırmanın hasta yakını örneklemini; Recep Yazıcıoğlu Devlet Hastanesi, Cevdet Aykan Devlet Hastanesi ve Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi yoğun bakım ünitelerinde hastası tedavi görmekte olan, 18 yaş ve üzerinde olan 353 hasta yakını oluşturdu. Hemşire örneklemini ise Tokat, Sivas, Kayseri, Amasya, Erzurum, Malatya illerinde bulunan Araştırma ve Uygulama Hastanesi ve devlet hastaneleri yoğun bakım birimlerinde görev yapan 252 hemşire oluşturdu. Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından hazırlanan hasta yakınları kişisel bilgi formu, hemşire kişisel bilgi formu ve Molter (1979) tarafından geliştirilen “Yoğun Bakımda Aile Gereksinimleri Envanteri” aracılığıyla toplandı. İstatistiksel değerlendirmede; alt ölçek puanları elde edildi ve tek yönlü varyans analizi, Kruskal Wallis tek yönlü varyans analizi, bağımsız 2 örneklem t testi veya Mann Whitney U testi, Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Envanter puanları aritmetik ortalama ve standart sapma ile gösterildi, p değerleri 0.05’in altında hesaplandığında istatistiksel olarak önemli kabul edildi. Sonuç olarak ölçekte hem hasta yakınları için hem de hemşireler için dört faktörlü bir yapı ortaya çıkmış ve yapılan değerlendirmelerde ölçeğin ülkemiz için geçerlilik ve güvenilirliğin yüksek olduğu ortaya konmuştur.

Gereksinimleri algılama durumları karşılaştırıldığında hasta yakınlarının güven ve bilgi gereksinimlerinin karşılanmasını en önemli gereksinim olarak ifade ettikleri, hemşirelerin de benzer bir şekilde güven gereksinimini en önemli gereksinim olarak gördüğü belirlendi. Hasta yakınları ve hemşireler en önemsiz olarak belirledikleri gereksinimlerden sadece destek ve yakınlık gereksinimine ait beş maddede hem fikir olabilmişlerdir. Kadın cinsiyete sahip hasta yakınlarının destek ve yakınlık gereksinimi ile rahatlık gereksinimi puanları erkek hasta yakınlarına göre ortalamanın üzerinde bulunmuştur ($p<0.05$). Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda bu gereksinimleri karşılamak için kurum tarafından yapılacak düzenlemeler ve sağlık çalışanlarının yapabileceği girişimlerle ilgili önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Yoğun Bakım Ünitesi, Hasta Yakınları, Hemşire, Aile Gereksinimi, Hemşirelik.

ABSTRACT

FAMILY MEMBERS' AND NURSES' PERCEPTIONS OF THE NEEDS OF INTENSIVE CARE UNIT PATIENT RELATIVES

OZGE (PEKIN) İŞERİ

MSc Thesis, Department of Nursing Principle and Rules

2010, 133 page

The study was designed as descriptive and cross-sectional and carried out to determine the needs of intensive care unit patient families and to compare the perceptions of the needs by nurses and family members. Sample of patient relatives in study was composed of 353 intensive care unit patient relatives in Research-Application Hospital of Cumhuriyet University and Cevdet Aykan State Hospital. Sample of nurses in study was composed of 252 nurses employed in intensive care units of medical faculties and state hospitals in Tokat, Sivas, Kayseri, Amasya, Erzurum and Malatya. Study included intensive care unit patient relatives who were over 18 years of age and whose relatives passed the first 24 hours in intensive care units. The study criteria for nurses were willingness and working in intensive care units. Personal information form for patient relatives and nurse personal information form developed by the researcher and the needs inventory of intensive care unit patient relatives prepared by Molter (1979) were used in data collection. In the statistical analysis, the points of the questions constituting the sub-scales were summed since the all sub-scales demonstrated the principle of additivity according to Tukey's Additivity Test, and thus the sub-scale points were obtained. In the comparison of sub-scale points, one-way anova test was used if the number of groups was 3 or higher and the parametric assumptions were provided (Scheffe or Tamhane T^2 test was used for pair-wise comparisons); otherwise, Kruskall Wallis one-way variance analysis was used if the parametric assumptions were not provided (Mann Whitney U test with Bonferroni adjustment was used for non-parametric comparisons). Independent 2-sample t-test or Mann Whitney U test was used depending on the correspondence of parametric assumptions if the number of groups was 2, and

Pearson correlation analysis was used to evaluate the relations between the variables. Scale points were shown as arithmetic mean and standard deviation, and $p < 0.05$ was accepted as significance level. In conclusion, a four-factor structure emerged in the scale and the validity and reliability of the scale was found high for Turkey. In the comparison of perception of needs, the fulfilling the reliance and information was stated as the most significant need by family relatives, while the nurses stated the reliance need as the most significant requirement similarly. However, patient relatives and nurses only agreed on five matters pertaining to support and intimacy needs which they stated as least significant. The points of female patient relatives on support and intimacy needs were higher than the average compared to male patient relatives ($p < 0.05$). In accordance with the results obtained in the study, suggestions were made in the study regarding the improvements which could be performed by institutions and interventions which could be made by health staff to meet the abovementioned requirements.

Key Words: Intensive Care Unit, Patient, Relative, Nurse, Needs of Family, Nursing.

TEŞEKKÜR

Tez sürecinde; bilgi ve becerisini benimle paylaşarak destekleyen danışmanım Sayın Doç. Dr. Hatice TEL' e, tezin istatistiksel yorumuna katkı sağlayan ve destekleyen Sayın Yrd. Doç. Dr Ünal ERKORKMAZ' a, kendimi geliştirmem konusunda beni yönlendiren Sayın Yrd. Doç. Dr. Mevlüde KARADAĞ' a, bilgisini ve zamanını hiç esirgmeden veren Sayın Yrd. Doç. Dr Özgür Alparslan'a, ölçeğin Türkçe' ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapılmasına izin veren Sayın Prof. Dr. Nancy Molter' e, ölçeğin dil eşdeğerliği ve kapsam geçerliliği ile ilgili görüş belirten tüm hocalarıma ve örneklem büyüklüğü konusunda yardımlarını esirgemeyen Sayın Prof. Dr Erhan ESER'e teşekkür ederim.

Araştırmanın uygulanması sürecine kolaylık sağlayan tüm hastane yönetimine, araştırmaya katılmayı kabul eden tüm aile üyelerine, yoğun bakım ünitesinde çalışan tüm hemşire meslektaşlarıma ve bana her konuda destek olan arkadaşlarım Serdar SARITAŞ, Fatma TOK ve İlknur YILDIZ'a teşekkür ederim.

En mutlu ve zor anlarımda yanımda olan ve çocuğu olmakla gurur duyduğum annem Jülide Jale PEKİN ve babam Ali PEKİN'e, kendimi yenilemem konusunda bana cesaret veren ve her zaman yanımda olan eşim Akif İŞERİ' ye, varlığında onur duyduğum kardeşim Müge PEKİN' e çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

Dış kapak.....	i
İç kapak.....	ii
Onay sayfası.....	iii
Tez yazım kuralları bildirim sayfası.....	iv
Özet	v
Abstract	vii
Teşekkür.....	ix
Çizelgeler dizini.....	x
1.GİRİŞ	1
1.1.Problemin tanımı ve önemi.....	1
1.2.Araştırmanın amacı	5
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1 Yoğun bakım ünitesine ilişkin genel bilgiler.....	6
2.2 Yoğun bakım ünitesine yatmanın hasta ailesi üzerine etkisi.....	8
2.3 Yoğun bakım ünitesinde hasta ailesinin gereksinimleri.....	11
2.4 Yoğun bakım ünitesinde yakını bulunan aile bireylerinin gereksinimlerine yönelik hemşirenin rolleri.....	12
2.5 Geçerlilik ve güvenilirlikle ilgili genel bilgiler.....	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	23
3.1 Araştırmanın tipi.....	23
3.2 Araştırmanın yapıldığı yer ve özellikleri.....	23
3.3 Veri toplama araçları.....	24
3.4 Araştırmanın planı.....	26
3.5 Araştırmanın evreni ve örnekleme.....	27
3.6 Araştırmaya katılan bireylerin kabul kriterleri.....	28

3.7 Hasta yakınları ve hemşireler için kullanılan istatistiksel yöntemler.....	28
4. BULGULAR.....	29
4.1 Yoğun bakım aile gereksinim envanteri'nin hasta yakınları üzerindeki geçerlilik ve güvenilirliği.....	29
4.2 Yoğun bakım aile gereksinim envanteri'nin yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler üzerindeki geçerlilik ve güvenilirliği.....	61
5.TARTIŞMA	
5.1.Yoğun bakım aile gereksinimleri: hasta yakınları boyutu.....	90
5.2.Yoğun bakım aile gereksinimleri: hemşire boyutu.....	96
5.3 Yoğun bakım aile gereksinimi envanteri'nin geçerliliği ve güvenilirliği ile ilgili tartışma: hasta yakını boyutuyla.....	103
5.4 Yoğun bakım aile gereksinimi envanteri 'nin geçerliliği ve güvenilirliği ile ilgili tartışma: yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşire boyutuyla.....	106
6. SONUÇ	109
6.1 Envanterin Geçerlilik ve güvenilirliği ile ilgili sonuçları.....	109
6.2 Hemşirelerin ve hasta yakınlarının gereksinimleri algılama durumları ile ilgili sonuçları.....	110
7. ÖNERİLER	113
8. KAYNAKLAR.....	115
9. EKLER.....	124
Ek-1 Hasta yakını tanıtım formu.....	124
Ek-2 Hemşire tanıtım formu.....	127
Ek-3 Yoğun bakım aile gereksinim envanteri.....	129
Ek-4Envanterin Türkçe'ye çevirisi yapılabileceğine dair izin yazısı.....	132
10.ÖZGEÇMİŞ.....	133

ÇİZELGELER DİZİNİ

2.5.1 Ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirliğini test etmek için kullanılan yöntemler.....	18
4.1.1 Hasta yakınlarının tanıtıcı özelliklerinin dağılımı.....	32
4.1.2 Hasta yakınlarının hastanede bulunma durumlarına ilişkin özelliklerinin dağılımları.....	34
4.1.3 Hasta yakını grubunda yoğun bakım aile gereksinim envanteri'nin faktör modeli yönünden değerlendirilmesi.....	35
4.1.4 Hasta yakını grubunda faktör yapıları ve faktör yükleri.....	36
4.1.5 Hasta yakını grubunda alt boyutlara göre iç güvenilirlik katsayıları, toplam varyansı açıklama yüzdesi ve soru-bütün korelasyonları.....	37
4.1.6 Hasta yakını grubunda alt boyutlar arasındaki pearson's korelasyon katsayıları.....	38
4.1.7 Hasta yakını grubunda envanter alt boyutları toplam puanlarının dağılımı.....	39
4.1.8 Hasta yakınlarının 'destek ve yakınlık gereksinimine' ait maddeleri önemli bulma durumlarına ilişkin ifadeleri.....	40
4.1.9 Hasta yakınlarının 'güven gereksinimi' ne ait maddeleri önemli bulma durumlarına ilişkin ifadeleri.....	43
4.1.10 Hasta yakınlarının 'bilgi gereksinimi' ne ait maddeleri önemli bulma durumlarına ilişkin ifadeleri.....	45
4.1.11 Hasta yakınlarının 'rahatlık gereksinimi' ne ait maddeleri önemli bulma durumlarına ilişkin ifadeleri.....	47
4.1.12 Hasta yakınlarının en önemli olarak gördükleri 10 gereksinim ifadesinin dağılımı.....	48
4.1.13 Hasta yakınlarının en önemsiz olarak gördükleri 10 gereksinim ifadesinin dağılımı.....	49
4.1.14 Hasta yakınlarının cinsiyetlerine göre envanter alt boyutları toplam puanlarının dağılımı.....	50
4.1.15. Hasta yakını grubunda yaş durumuna göre envanter alt boyutları toplam puanlarının dağılımı.....	51

4.1.16 Medeni duruma göre envanter alt boyutları toplam puanlarının dağılımı.....	52
4.1.17 Hasta yakını grubunun öğrenim durumuna göre envanter alt boyutları toplam puanlarının dağılımı.....	53
4.1.18 Hasta yakını grubunda meslek durumuna göre envanter alt boyutları toplam puanlarının dağılımı.....	54
4.1.19 Hasta yakını grubunda sosyal güvencenin olması durumuna göre envanter alt boyutları toplam puanlarının dağılımı.....	56
4.1.20 Hasta yakını grubunda yakınlık durumuna göre envanter alt boyutları toplam puanlarının dağılımı.....	57
4.1.21 Hasta yakını grubunda daha önce yoğun bakımda yatış deneyiminin olmasına göre envanter alt boyutları toplam puanlarının dağılımı.....	58
4.1.22 Yoğun bakıma yatış şekline göre envanter alt boyutları toplam puanlarının dağılımı.....	59
4.1.23. Hasta yakını grubunda hemşirelik bakımından memnuniyete göre envanter alt boyutları toplam puanlarının dağılımı.....	60
4.2.1 Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı.....	63
4.2.2 Hemşirelerin meslek yaşamlarına ilişkin özelliklerin dağılımları.....	64
4.2.3 Hemşire grubunda yoğun bakım aile gereksinim envanteri'nin faktör modeli yönünden değerlendirilmesi.....	65
4.2.4 Hemşire grubunda faktör yapıları ve faktör yükleri.....	66
4.2.5 Hemşire grubunda envanter alt boyutlarına göre iç güvenirlik katsayıları, toplam varyansı açıklama yüzdesi ve soru-bütün korelasyonları.....	67
4.2.6 Hemşire grubunda envanter alt boyutları arasındaki pearson's korelasyon katsayıları.....	68
4.2.7 Hemşire grubunda envanter alt boyutları toplam puanlarının dağılımı.....	69
4.2.8 Hemşirelerin 'güven ve yakınlık gereksinimine' ait maddeleri önemli bulma durumlarına ilişkin ifadeleri.....	70
4.2.9 Hemşirelerin 'destek ve rahatlık gereksinimine' ait maddeleri önemli bulma durumlarına ilişkin ifadeleri.....	72

4.2.10 Hemşirelerin 'bilgi gereksinimine' ait maddeleri önemli bulma durumlarına ilişkin ifadeleri.....	74
4.2.11 Hemşirelerin 'yakınlık gereksinimine' ait maddeleri önemli bulma durumlarına ilişkin ifadeleri.....	75
4.2.12 Hemşirelerin ölçek maddelerinden en önemli olarak gördükleri 10 gereksinim ifadesinin dağılımı.....	76
4.2.13 Hemşirelerin ölçek maddelerinden en önemsiz olarak gördükleri 10 gereksinim ifadesinin dağılımı.....	77
4.2.14 Hemşirelerin yaş gruplarına göre envanter alt boyutları toplam puanlarının dağılımı.....	78.
4.2.15 Hemşirelerin cinsiyetlerine göre envanter alt boyutları toplam puanlarının dağılımı.....	79
4.2.16 Hemşirelerin medeni durumlarına göre envanter alt boyutları toplam puanlarının dağılımı.....	80
4.2.17 Hemşirelerin idari görev durumlarına göre envanter alt boyutları toplam puanlarının dağılımı.....	81
4.2.18 Hemşirelerin öğrenim durumuna göre envanter alt boyutları toplam puanlarının dağılımı.....	82
4.2.19 Hemşirelerin yoğun bakım ile ilgili kurs alma veya kongreye gitme durumlarına göre envanter alt boyutları toplam puanlarının dağılımı.....	83
4.2.20 Hemşirelerin çalışma sürelerine göre envanter alt boyutları toplam puanlarının dağılımı.....	84
4.2.21 Hemşirelerin yoğun bakımda çalışma sürelerine göre envanter alt boyutları toplam puanlarının dağılımı.....	85
4.2.22 Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre envanter alt boyutları toplam puanlarının dağılımı.....	86
4.2.23 Hemşirelerin yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan duydukları memnuniyet durumlarına göre envanter alt boyutları toplam puanlarının dağılımı.....	87
4.2.24 Hemşirelerin ailenin bakıma katılması ile ilgili düşüncelerine göre envanter alt boyutları toplam puanlarının dağılımı.....	88
4.2.25 Hemşirelerin ailenin davranışlarından memnun olma durumlarına göre envanter alt boyutları toplam puanlarının dağılımı.....	89

1. GİRİŞ

1.1.Problemin tanımı ve önemi

Sağlık insan yaşamındaki en değerli kavramdır. Sağlık; fiziksel güç kadar, sosyal ve bireysel kaynakların da etkin olduğu, bireyin ya da grubun istek ve gereksinimlerini karşılayabilme, çevre ile baş edebilme ve değiştirebilme düzeyi ile ilgili bir durumdur (Potter ve Perry 1993; Öz 2004). Dolayısıyla sağlıklı olmak yalnız fiziksel sağlıkla sınırlanamayan bütüncül bir kavramdır (Potter ve Perry 1993; Ay 2008). Yaşam süresince bireyler, zaman zaman sağlıklı olma durumundan uzaklaşarak tedavi ve bakımı gerekli kılan hastalık durumu ile karşı karşıya gelmektedirler (Potter ve Perry 1993; Yardakçı ve Akyolcu 2004). Hastalık durumunda bozulan dengenin düzenlenmesi, bireyin fizyolojik, psikolojik ve sosyal sağlığına kavuşabilmesi için hastaneye yatması gerekebilir. Hastane yatışlarının bazıları planlı olmakla birlikte bazıları acil yatışı gerektiren yaşamsal aciliyeti olan durumlar olabilmektedir (Avcı 2003). Bu durumlardan birisi de yoğun bakım ünitelerine olan yatışlardır.

Kritik ve yaşamı tehdit eden özellikteki sağlık sorunlarının bakım ve tedavisi için yoğun bakım ünitelerine gereksinim duyulmaktadır (Taşdemir ve Özşaker 2007). Yoğun bakım üniteleri (YBÜ) durumu kritik ancak potansiyel olarak düzeltilerilebilir olan hastaların yakından izlendiği, invaziv girişimlerin yoğun olarak uygulandığı, hastanın hastanede kalış süresinin daha uzun olduğu, mortalite-morbidite oranlarının daha yüksek olduğu ve özel şartların sağlanması gereken birimlerdir (Beare ve Myers 1994; Bond 1996; Hatipoğlu 2002; Akdeniz ve Ünlü 2004; Taşdemir ve Özşaker 2007).

Yoğun bakım ünitesine kabul, hem hasta hem de ailesinde strese ve krize neden olan, dengelerini tehdit eden, beklenmedik bir olaydır (Beare ve Myers 1994; Williams 2005; Wasylyshyn-Fox ve ark. 2005; Stayt 2006; Chui ve Chan 2007). Hastalık ya da yaralanmanın korku yaratacak boyutlarda olması, ani başlaması, yaşamı tehdit etmesi, şiddetli ağrıya neden olması, tedavisinin güç olması gibi özellikler yaşanan stresi daha da travmatik hale getirmekte (Ofraz

2008; Eldredge 2004), özellikle yoğun bakım ünitesine acil yatışın hasta yakınları üzerinde önemli emosyonel ve psikososyal problemlere yol açabildiği belirtilmektedir (Chien ve ark. 2006). Ayrıca hastalık ve tedavi ile ilgili bilgi yetersizliğinin, tanıyla ilgili bilinmezliklerin/belirsizliklerin, rol değişimlerinin, artan sorumlulukların ve gelir kaybının olması aile üzerinde ek bir strese ve gerilimin artmasına yol açmaktadır (Covinsky 1994; Taylor ve ark. 2001; Chui ve Chan 2007). Hasta yakınlarında emosyonel zorlanmayı artıran diğer bir faktör ise yoğun bakım ünitesinde olan kısıtlı ziyaret uygulamasıdır (Roland ve ark. 2001). Bununla beraber yoğun bakım ünitesinin çevresinin de stresi tetiklediği belirtilmektedir (Oh 2003; Hweidi 2007). Monitörler, ventilatörler, EKG aleti gibi kompleks aletlerden gelen tiz alarm sesleri veya ışıklar, yapılan invaziv işlemler (cerrahi tedavi, intravenöz tedavi, diyaliz), bilgi eksikliği; hastayla iletişim kuramamak ve hastasını kaybetme korkusu yoğun bakım ortamını aile için göz korkutucu bir ortam haline getirebilmektedir (Seideman ve ark. 1997; Kutlu 2000; Chui ve Chan 2007). Yoğun bakım ortamının hasta ve aile bireyleri üzerine etkilerinin araştırıldığı çalışmalarda hastayı görememe, hasta ile ilgili açıklama yapılmaması, sağlık personelinin tutumu ve ortamın gürültülü olmasının hasta yakınlarını en çok rahatsız eden durumlar olduğu belirlenmiştir (Sekmen 1996; Kutlu 2000; Toros 2003; Özyıldız 2006; Chui ve Chan 2007).

Tüm bu zorluklar ailede krize ve aile içerisinde organizasyon bozukluğuna neden olabilmekte (Mendonca ve Warren 1998; Pryzby 2005), aile üyelerinin başa çıkma yetilerini ve kullandıkları kaynaklarını tehdit etmekte (Özer ve ark. 2002) ve birçok gereksinimlerinin karşılanamamasına neden olmaktadır. Bu durum hastaya ailesi tarafından sunulan sosyal desteğin azalmasına, hastanın hastalığa fiziksel ve emosyonel olarak uyum sağlamasına engel olabilmektedir (Holden 2002).

Bu nedenle yoğun bakım ünitesinde hastası olan aile üyelerinin gereksinimlerinin karşılanmasının önemi fark edilmiş ve ilk kez 1979 yılında Molter tarafından geliştirilen “Yoğun Bakım Ünitesi Aile Gereksinim Envanteri” ile değerlendirilmiştir (Molter 1979; Wasylyshyn-Fox ve ark. 2005; Takman ve

Severinsson 2005). Molter'in bu çalışmasında yoğun bakım ünitesinde hastası yatmakta olan aile bireyleri tarafından tanımlanan en önemli on gereksinim; "Umut olduğunu hissetmek", "Hastane personelinin hastaya yeterince bakım verdiğini hissetmek", "Hastaya yakın bir yerde bekleme odasının olması", "Hastanın durumundaki değişiklikler hakkında evden aranmak", "Hastanın prognozunu bilmek", "Sorulara dürüst bir şekilde yanıt verilmesi", "Hastanın hastalığındaki ilerlemelerle ilgili gerçekleri bilmek", "Günde bir kez hasta hakkında bilgi almak", "Anlaşılır terimlerle açıklamaların yapılması" ve "Hastayı sık sık görmek" şekilde sıralanmıştır.

Molter'in çalışmasından sonra bu konuda yapılan birçok çalışmada da aile bireylerinin belirlenen öncelikli gereksinimleri Molter'in çalışma sonuçları ile benzerlik göstermiştir (Alvarez ve Kirby 2006; Fabrellas ve ark. 2007; Verhaeghe ve ark. 2007). Ancak aile üyelerinin en önemli olarak gördükleri gereksinimler benzer olsa bile gereksinim öncelikleri, hastanın klinik durumunun ciddiyetine, hastanın yatırıldığı üniteye ve kültürel farklılıklara göre değişiklik gösterebilmektedir (Taylor ve ark. 2001; Özer ve ark. 2002). Yoğun bakım ünitesinde yakını bulunan Ürdünlü ailelerle yapılan çalışmada, aile bireyleri tarafından güven, bilgi ve yakınlık gereksinimleri en önemli gereksinimler olarak belirtilirken, destek ve rahatlık gereksinimine daha az ihtiyaç duydukları saptanmıştır (Al-Hassan ve Hweidi 2004). Zazpe ve arkadaşlarının (1997) İspanya'daki yoğun bakım ünitesinde yapmış oldukları çalışmalarında ise hasta ailelerinin en önemli olarak ifade ettikleri gereksinimin bilgi ve rahatlıkla ilgili olduğu görülmüştür.

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin sorumlulukları, yoğun bakım ünitesindeki hastalara bakım vermenin yanı sıra, hastaların aile üyelerinin gereksinimlerini karşılamayı da içermektedir (Bond 1996; Uzun ve Özer 2003; Agard ve Maindal 2009). Çünkü hastalık sürecinde ailenin iyiliğinin, hastanın iyiliğini etkileyen önemli faktörlerden biri olduğuna ilişkin artan kanıtlar bulunmaktadır. (Taylor ve ark. 2001; Pryzby 2005; Chui ve Chan 2007). Ayrıca kritik hastalık süresince sağlanan aile desteği; hastalara psikolojik destek ve güven

vererek, onların yaşama isteklerini arttırmakta, yaşam kalitesini yükseltmekte ve daha hızlı iyileşmelerine katkı sağlayabilmektedir (Pryzby 2005). Aile gereksinimlerinin dikkate alınması, hemşirelik bakımının bütüncül yaklaşımla sunulması açısından da gereklidir (Williams 2005). Yoğun bakım ünitesinde hastanın gereksinimleri ile birlikte aile üyelerinin gereksinimlerinin karşılanması hemşirelik bakımının kalitesinin yükseltilmesine (Ünver 1998; Eroğlu ve ark. 2001; Stricker ve ark. 2007) ve ailelerin memnuniyetinin artmasına katkı sağlayacağı belirtilmektedir (Pryzby 2005). Wasylyshyn-Fox ve arkadaşlarının (2005) yoğun bakım ünitesinde yapmış olduğu çalışmada bu durumu desteklemekte ve hemşirelik bakımından en az memnuniyet belirten aile üyelerinin beklentileri karşılanmayanlar olduğu ifade edilmektedir.

Ayrıca yoğun bakım ünitesinde hastası olan aile üyeleri, hastaların gereksinimlerinin sağlık personeli tarafından anlaşılması ve karşılanması için köprü görevi de görebilirler (Uzun ve Özer 2003). Aile üyelerinin bu görevi yerine getirebilmesi ancak onların gereksinimlerinin anlaşılıp karşılanması ile olasıdır. Fakat yoğun bakım ünitelerinde durumun ciddiyeti ve acil müdahalenin gerekmesi nedeniyle tüm ilgi hasta üzerine yoğunlaşmakta, ünitenin önünde bekleyen ailenin yaşadığı korku, endişe ve gereksinimler dikkate alınamamakta ya da göz ardı edilmektedir. Aile sadece hasta için gerekli malzemenin aldırılması veya resmi işlemlerin yürütülmesi gibi işleri yapan kişiler olarak görülmektedir (Akkaş 1993).

Konu ile ilgili yapılan çalışmaların çoğunda da yoğun bakım ünitelerindeki hastaların ailelerinin gereksinimlerinin ve kaygılarının sağlık üyeleri tarafından yeterince giderilemediği (Uzun ve Özer 2003; Stricker ve ark. 2007, Davidson, 2009; Nelson ve ark. 2009), hemşirelerin bu gereksinimleri aile üyelerinden farklı (Gavaghan ve Carroll 2002) veya yanlış olarak (Molter 1979) değerlendirdikleri belirlenmiştir. Mchale ve Bellinger (1988) tarafından 92 yoğun bakım hemşiresi ve 52 aile üyesi üzerinde yapılan çalışmada da hemşirelerin aile üyelerinin gereksinimlerini kısmen saptayabildikleri belirtilmiştir. Kosco ve arkadaşlarının (2000) çalışmasında ise hemşirelerin aile bireylerinin gereksinimlerini

belirlemede hasta yakınları ile en önemli on gereksinimden sadece dört gereksinimde hem fikir olabildikleri belirlenmiştir.

Yurt dışında yoğun bakım ünitesinde hastası olan aile bireylerinin gereksinimlerinin aile bireyi ve hemşire bakış açısı ile karşılaştırılmasına yönelik çalışmalar bulunmakla birlikte (Kleinpell ve Powers 1992; Kosco ve Warren 2000; Takman ve Severinsson 2006; Maxwell ve ark. 2007; O'Connell ve Landers 2008) ülkemizde bu konuda yapılan çalışmaların sayı olarak az olduğu ve yapılan çalışmaların aile bireyleri tarafından algılanan gereksinimlerin belirlenmesi şeklinde yapılandırıldığı görülmektedir (Ünver 1998; Uzun ve ark. 2002; Uzun ve Özer 2003; Tekinsoy 2005; Özyıldız 2006). Bu bağlamda ülkemizde yoğun bakım ünitesinde hastası olan aile bireylerinin gereksinimlerini aile bireyleri ve yoğun bakım hemşireleri bakış açısıyla nasıl algılandığının belirlenmesine yönelik çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Amerikan Yoğun Bakım Hemşireleri Birliği' de aile temelli bakımın önemli olduğunu ve aile merkezli bakım yaklaşımı felsefesine bağlı olunmak zorunda olduğunu açıklamıştır (Henneman ve Cardin 2002). Ayrıca aile gereksinimlerinin dikkate alınması, hemşirelik bakımının bütüncül yaklaşımla sunulması açısından da önemli ve gereklidir (Williams 2005). Bu çalışmanın sonuçlarının yoğun bakım hemşirelerinin bakım rollerini yerine getirirken ne gibi anahtar kavramlara dikkat etmeleri gerektiği konusunda bir rehber oluşturabileceği varsayılmaktadır.

1.2. Araştırmanın amacı

Bu araştırma yoğun bakım ünitesinde bulunan bireylerin aile üyelerinin gereksinimlerinin belirlenmesi ve yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler ile aile üyelerinin bu gereksinimleri algılama durumlarının karşılaştırılması amacıyla planlanmıştır

2.GENEL BİLGİLER

2.1 Yoğun bakım Ünitesine İlişkin Genel Bilgiler

Sağlık insan yaşamındaki en değerli kavramdır. İnsanın sosyal bir varlık olarak kendinden beklenen işlevleri yerine getirebilmesi, üretken olabilmesi, kendisinin, ailesinin ve ülkesinin gönenci, mutluluğu için bir şeyler yapabilmesi ancak sağlıklı olması ile gerçekleşebilir (Robb 1998; Akdemir ve Birol 2003). Sağlık kavramı evrensel olmasına rağmen, anlamı bireyden bireye, toplumdan topluma farklılık gösterir (Potter ve Perry 1993; Ergün ve ark. 2010). Bu nedenle sağlığın biyolojik, sosyolojik ve kültürel olarak farklı tanımları yapılabilir (Ay 2008). Sağlık; fiziksel güç kadar, sosyal ve bireysel kaynakların da etkin olduğu, bireyin ya da grubun istek ve gereksinimlerini karşılayabilme, çevre ile baş edebilme ve değiştirebilme düzeyi ile ilgili bir durumdur (Potter ve Perry 1993; Öz 2004). Dolayısıyla sağlıklı olmak yalnız fiziksel sağlıkla sınırlanamayacak bütüncül bir kavramdır (Potter ve Perry 1993). Ayrıca sağlık bireyin yaşamı boyunca değişebilen, dinamik bir durumdur (Ay 2008). Bu nedenle bireyler zaman zaman sağlıklı olma durumundan uzaklaşarak tedavi ve bakımı gerekli kılan hastalık durumu ile karşı karşıya gelebilmektedirler (Potter ve Perry 1993; Yardakçı ve Akyolcu 2004).

Hastalık ise; yaralanma ya da çeşitli sebeplerle organizmanın homeostatik dengesinin bozulmasına, birçok fizyolojik, psikolojik ve sosyal sorunların ortaya çıkmasına neden olan bir durumdur (Potter ve Perry 1993; Ergün ve ark. 2010). Dolayısıyla hastalık bireylerin fiziksel, emosyonel, entelektüel ve sosyal fonksiyonlarında geçici ya da kalıcı kayıplara neden olabilir (Ay 2008; Çam 2010). Böylesi bir durumda bozulan dengenin düzenlenmesi için bireylerin hastaneye yatmaya ihtiyacı oluşabilir (Avcı 2001).

Hastane hizmetleri tanı, tedavi ve bakım hizmetleri ile yardımcı sağlık hizmetlerinin verildiği, poliklinik, servis, ameliyathane ve yoğun bakım ünitelerinden oluşan hizmet birimleridir (İnanç ve ark. 2003; Tekinsoy 2005). Bu

birimlerde kritik ve yaşamı tehdit eden özellikteki sağlık sorunlarının tedavisinin ve bakımının sağlanması için de yoğun bakım ünitelerine gereksinim duyulmaktadır (Taşdemir ve Özşaker 2007). Ancak yoğun bakım üniteleri hastanenin diğer bölümlerinden genel görünümü ve atmosferi itibarıyla farklıdır (Turgay 2001). Bu üniteler kritik ancak potansiyel olarak düzeltileriler olan hastaların yakından izlendiği, invaziv girişimlerin daha yoğun olarak uygulandığı, hastanın hastanede kalış süresinin daha uzun olduğu, mortalite-morbidite oranlarının daha yüksek görüldüğü, uzman ekip ve ileri teknolojik donanımdan oluşmuş birimlerdir (Beare ve Myers 1994; Bond 1996; Hatipoğlu 2002; Bersten ve Soni 2003; Akdeniz ve Ünlü 2004). Bu nedenle yoğun bakım ünitesinde verilen hizmet yatak kapasitesinin altı-sekiz (en fazla 10) yatakla sınırlı olması (Özyurt 1992; Karadayı ve Aydın 2007), ameliyathane ve anestezi ayırma odalarına yakın olması, izolasyon ve enfeksiyon kontrol ilkelerine sıkı şekilde uyulması (Hatipoğlu 2002), özel aydınlatma ve klimatizasyon sistemlerinin bulunması (Teksöz 2007) ve enfeksiyon bulaşma riski nedeniyle görüşmelerin kısıtlanması (Dramalı ve ark. 1995) gibi özel şartların sağlanmasını gerekli kılmaktadır.

Yoğun bakım hastası ise yaşamı tehdit eden potansiyel veya mevcut sağlık problemleri olan, sürekli gözleme ihtiyaç duyan, komplikasyon gelişimini önlemek ve sağlığı yeniden yapılandırmak amacıyla müdahalelere gereksinimi olan hastadır (Beare ve Myers 1994). Yoğun bakımda en çok tedaviyi gerektiren durumlar; solunum yetmezliği, kardiyovasküler sistem yetmezlikleri, akut böbrek yetmezlikleri, akut metabolizma bozuklukları, politravmalar, yanıklar, çeşitli nedenlerle gelişen derin komalar, gastrointestinal komalar, post-operatif komplikasyonlar, kanama-pıhtılaşma bozuklukları, sıvı elektrolit ve asit baz dengesi bozuklukları, zehirlenmeler, yeni doğan pediatrik aciller, tetanoz, eklemi, reanimasyondan sonraki durumlar olarak ifade edilmektedir (Hatipoğlu 2002).

2.2 Yoğun Bakım Ünitesine Yatmanın Hasta Ailesi Üzerine Etkisi

Bugün, toplumun temelini oluşturan ve toplumsal bir kurum olarak varlığını sürdüren kurumların başında aile gelmektedir (Özşenol ve ark. 2003). Birçok uzman aileyi tanımlamıştır ancak hala ne olduğu veya ne olmadığı ile ilgili bir anlaşmaya varamamışlardır (Robb 1998). Ancak aile; aile üyelerinin arasındaki ihtiyaçların karşılandığı ve dengenin sağlandığı, birbirine bağımlı etkileşimlerinin olduğu karmaşık bir ağ (Ruppert ve Meisel 1991) veya sistem olarak tanımlanabilmektedir (Çam 2010). Ailenin en genel tanımı ise; bireylerin içinde yaşadığı, beslendiği, toplumsallaştığı, bireysel büyüme, gelişme ve otonomisini sağladığı “birincil sosyal sistem”dir.

Aile, bireyler için hem destek hem de stres kaynağı olabilmekte ve her ikisinin de sağlığı etkilediği söylenmektedir (Ruppert ve Meisel 1991). Ailenin sağlığa ilişkin fonksiyon ve görevleri şu şekilde incelenebilir;

- Yeterli beslenme, barınma ve giyinmeyi sağlama
- Sağlığa uygun fiziksel ve psikososyal ev ortamı yaratma
- Kişisel hijyeni korumak için kaynak sağlama
- Sağlık eğitimi
- Sağlığın yükseltilmesi (beslenme-egzersiz vb)
- Sağlığa ilişkin kültürel özellikleri gelecek kuşaklara aktarma
- Sağlık bakım hizmetlerini arama ve sağlama
- Hastalıkta tedavi ve bakım hizmetlerini saptama
- İlaç kullanımının denetlenmesi
- Rehabilitasyonu sağlama
- Toplumun sağlığı ile ilgilenme
- Sağlık ve hastalıkta karar verme olarak belirlenmiştir (Robb 1998; Taylor ve ark. 2008)

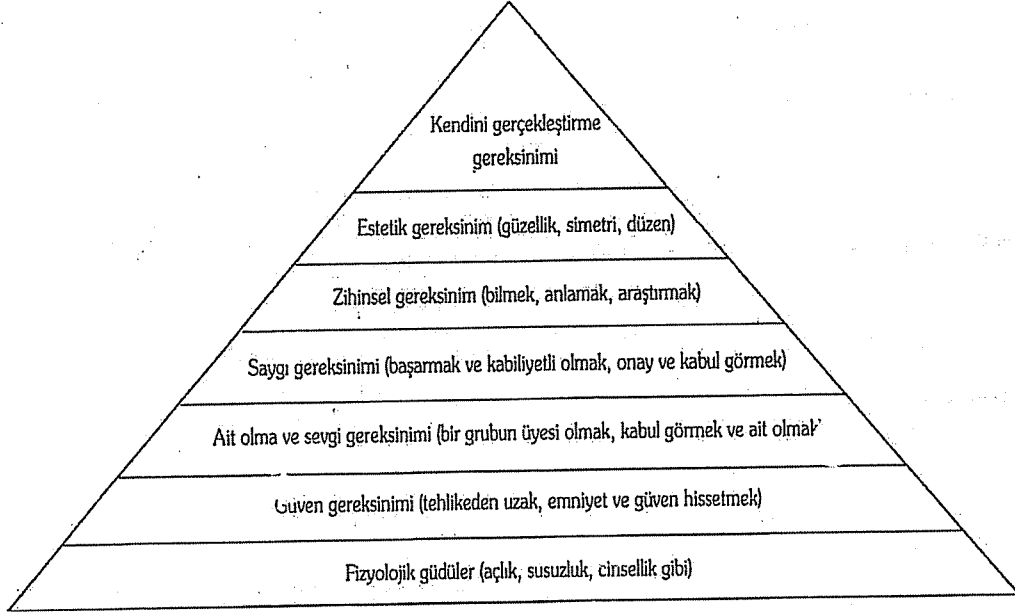
Aile açık bir sistem olduğundan sistemde oluşan herhangi bir rahatsızlık ya da değişim tüm sistemi etkileyebilmektedir (Çam 2010). Bu nedenle aile üyesinin herhangi bir stresi tüm aileyi etkilemektedir (Ruppert ve Meisel 1991). Hastalıkların oluşması da aile içerisinde sağlık krizine neden olabilmektedir (Taylor ve ark. 2008). Özellikle yoğun bakım ünitesine kabul hem hasta için hem de ailesi için strese ve krize neden olan ve dengelerini tehdit eden beklenmedik bir olaydır (Williams 2005; Wasylyshyn-Fox ve ark. 2005; Stayt 2006; Chui ve Chan 2007). Hastalık ya da yaralanmanın korku yaratacak boyutlarda olması, ani başlaması, yaşamı tehdit etmesi, şiddetli ağrıya neden olması, tedavisinin güç olması gibi özellikler stres ve krizin nedeni olduğu kadar, yaşanan stresi daha da travmatik hale getirmektedir (Oflaz 2008; Eldredge 2004). Yoğun bakım ünitesine acil yatışlar özellikle hasta yakınları üzerinde önemli emosyonel ve psikososyal problemlere neden olduğundan (Kutlu 2000; Chien ve ark. 2006), hastalık ve tedavi ile ilgili bilgi yetersizliği, tanıyla ilgili bilinmezlikler/belirsizlikler, rol değişimleri, artan sorumluluklar ve gelir kaybının artması ile aile üzerindeki ek stres ve gerilim daha da arttırmaktadır (Covinsky 1994; Taylor ve ark. 2001; Chui ve Chan 2007). Emosyonel zorlanmayı artıran bir diğer faktör de yoğun bakım ünitesindeki ziyaret yasağı uygulamasıdır (Roland ve ark. 2001). Ayrıca yoğun bakım ünitesi ortamının stresi tetiklediği belirtilmektedir (Hweidi 2007). Kompleks aletlerden gelen tiz alarm sesleri veya ışıklar yoğun bakım ortamını aile için göz korkutucu bir ortam haline getirebilmektedir (Seideman ve ark. 1997; Chui ve Chan 2007). Bu olumsuz etkileri yaratabilecek diğer unsurlar ise şu şekilde sıralanabilir; çevresel uyaranlar (EKG aleti, monitörler, ventilatörler), invaziv işlemler (cerrahi tedavi, intravenöz tedavi, diyaliz), bilgi eksikliği; iletişimde yetersizlik (entübasyon ve travmadan dolayı), fizyolojik belirtiler (ağrı, hipoksi, dolaşım bozukluğu) ve ölüm korkusudur (Ruppert ve Meisel 1991; Beare ve Myers 1994; Kutlu 2000).

Hasta yakınlarının yaşadığı krizle baş edebilmesinde en önemli etken, sağlık personeli ile etkin iletişimin sağlanmasıdır (Mitchell ve ark. 2009). Etkin iletişimin sağlanması bilinmezlik anksiyetesini azaltmak için önemli bir girişimdir. Anksiyete, benliğin kendini tehdit altında hissettiği bir gerilim

durumudur (Tucker 1996). Anksiyete nedenleri bireysel farklılıklar gösterir. Bu nedenler dışsal ya da içsel, gerçek ya da sembolik olabilir ve farklı tepkiler yaşanır. Anksiyeteye karşı dışsal davranış tepkileri gözlenebilir ya da ölçülebilir. Bu tepkiler, anksiyeteye karşı fizyolojik ve psikolojik uyumu yansıtır. Kan basıncında, nabızda ve solunumda artma, uyku bozukluğu, titreme, huzursuzluk, kusma, ishal veya kabızlık, sık idrara çıkma, aşırı terleme, göz bebeklerinde büyüme, endişeli veya meşgul görünme, üzgün görünme, öfke dışı vurumu, çok konuşma, ağlama, geri çekilme, bağımlı davranış gösterme, gergin olma, konsantrasyon problemi, kavrama ve algılamada azalma, çaresizlik, izolasyon, yalnızlık, endişe, değersizlik hissi, utanç, öfke, suçluluk ve depresyon bu tepkiler arasında yer almaktadır (Tucker 1996; Öz 2004). Aynı zamanda bu ünitelerde bulunuyor olmak hasta yakınlarının günlük yaşam aktivitelerini, sağlığını ve gereksinimlerini de etkilemektedir (Ruppert ve Meisel 1991). Tekinsoy (2005)' un yoğun bakım ünitesinde yakını bulunan hasta yakınları üzerinde yapmış olduğu çalışmada aile bireylerinin %79'nun uyku düzeninin, %69.5'inin yeme içme düzeninin, %41.9'unun da temizlik düzeninin bozulduğu saptanmıştır. Kurnaz ve Gençalp'in bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde olan annelerin endişelerini ve bakım gereksinimlerini belirledikleri çalışmalarında ise annelerin %56,6 sının 4-5 saat uyuyabildiği, % 67,1'nin yeterince dinlenemediği ve %27'sinin de hiç banyo yapamadığı belirlenmiştir. Tüm bu zorluklar ailede krize ve aile içerisinde organizasyon bozukluğuna neden olabilmekte (Mendonca ve Warren 1998; Pryzby 2005), aile üyelerinin başa çıkma yetilerini ve kaynaklarını tehdit etmektedir (Beare ve Myers 1994; Özer ve ark. 2002). O'Forrell ve arkadaşlarının (2000) kardiyak sorunu olan hastaların eşleri üzerinde yapmış oldukları araştırmada da katılımcıların % 66'sının yüksek düzeyde emosyonel zorlanma yaşadıkları belirlenmiştir. Bu durum hastaya ailesi tarafından sunulan sosyal desteğin azalmasına (Holden 2002), hastanın hastalığa fiziksel ve emosyonel olarak uyum sağlamasına da engel olabilmektedir. Bu nedenle yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin sorumlulukları, yoğun bakım ünitesindeki hastalara bakım vermenin yanı sıra, hastaların aile üyelerinin gereksinimlerini de karşılamayı içermelidir (Uzun ve Özer 2003; Hughes ve ark. 2005).

2.3 Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta Ailesinin Gereksinimleri

İnsan iç ve dış çevreden etkilenen ve onlara karşı cevap üreten karmaşık bir organizmadır. Bu nedenle birey kendisi ve diğer kişilerle ilgili duygularını, davranışlarını, önceliklerini, değerlerini hep fizyolojik ve psikososyal ihtiyaçlarımıza göre temellendirmektedir (Taylor ve ark. 2008).



Şekil 1. Maslow'un Temel İnsan Gereksinimleri Hiyerarşisi

Abraham Maslow'un 'Temel İnsan Gereksinimleri Hiyerarşi'nde bireylerin daha alttaki ihtiyaçları karşılandığı zaman daha üstteki ihtiyaçları için çabalayacağı belirtilmiştir (Potter ve Perry 1993; Robb 1998). Temel gereksinimlerin yokluğu hastalıkla sonuçlanmakta, varlığı hastalığı önlemekte ve sağlığı korumakta, gereksinimlerin karşılanması sağlığı yapılandırmaya yardımcı olmaktadır. İhtiyaçların karşılanmaması bir şeyin eksik olduğu duygusunun hakim olmasına neden olurken gereksinimlerin karşılanması memnuniyet duygusunun hissedilmesine neden olmaktadır (Taylor ve ark 2008). Yaşam tehlike altındayken fizyolojik gereksinimler daha ön planda tutulmaktayken yaşamsal fonksiyonların kontrol altına alındığı durumlarda diğer gereksinimlere öncelik verilmeye başlanmaktadır (Akdemir ve Birol 2003; Çakırcalı 2000).

Yoğun bakım ünitesinde yatan bireylerin aile üyelerinin gereksinimleri ilk kez Molter tarafından 1979 yılında 'Yoğun Bakım Ünitesi Aile Gereksinim Envanteri' geliştirilerek ortaya konulmuştur (Molter 1979; Wasylyshyn-Fox ve ark. 2005; Takman ve Severinsson 2005). Molter (1979) bu çalışmasında en önemli on gereksinimi 'Umut olduğunu hissetmek', "Hastane personelinin hastaya yeterince bakım verdiğini hissetmek", 'Hastaya yakın bir yerde bekleme odasının olması', 'Hastanın durumundaki değişiklikler hakkında evden aranmak', 'Hastanın prognozunu bilmek', 'Sorulara dürüst bir şekilde yanıt verilmesi', 'Hastanın hastalığındaki ilerlemelerle ilgili gerçekleri bilmek', 'Günde bir kez hasta hakkında bilgi almak', ' Anlaşılır terimlerle açıklamaların yapılması' ve 'Hastayı sık sık görmek' şeklinde belirlemiştir. Molter'in çalışmasından sonra bu konuda yapılan birçok çalışmada da belirlenen aile bireylerinin algıladıkları öncelikli gereksinimler Molter'in çalışma sonuçları ile benzerlik göstermiştir (Alvarez ve Kirby 2006; Fabrellas ve ark. 2007; Verhaeghe ve ark. 2007). Ancak benzer şekilde en önemli olarak algıladıkları gereksinimlerin sırası, hastanın klinik durumunun ciddiyetine, hastanın yatırıldığı üniteye ve kültürel farklılıklara göre değişiklik gösterebilmektedir (Taylor ve ark. 2001; Özer ve ark. 2002).

2.4 Yoğun Bakım Ünitesinde Yakını Bulunan Aile Bireylerinin Gereksinimlerine Yönelik Hemşirenin Rollerini

Türk Hemşireler Derneği eğitim komisyonu (1981) hemşireliği şöyle tanımlamıştır; "Hemşirelik; bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini (Ay 2008). Bu bağlamda hemşirenin görev, rol ve sorumlulukları hasta ve ailesine bakım verme, sağlığı koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme, rehabilitasyonu sağlama, eğitim verme ve danışmanlık yapmaktır (Erdemir 1998; Ulusoy ve Görgülü 2001).

Hemşireliğin özelleşmiş bir alanı olan yoğun bakım hemşireliğinin amacı; bireyin fizyolojik, psikolojik ve sosyal dengesini en iyi duruma getirmek ve yaşamına doğrudan etki eden bireysel bakımı sağlayarak birey ve ailenin gereksinimlerini de karşılamaktır (Ruppert ve Meisel 1996; Akdeniz ve Ünlü 2004). Bu nedenle yoğun bakım hemşireleri yoğun bakım ekibinde koordinatör olarak hizmet sunmaktadır ve en iyi bireyselleşmiş bakımı planlamaktadır (Beare ve Myers 1994). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin sorumlulukları sadece yoğun bakım ünitesindeki hastalara bakım vermek değil aynı zamanda hastaların aile üyelerinin gereksinimlerinin karşılanmasını da içermektedir (Uzun ve Özer 2003; Hughes ve ark. 2005; Agard ve Maindal 2009). Hastalık sürecinde bulunan ailenin iyiliğinin, hastanın iyiliğini etkileyen önemli faktörlerden biri olduğuna ilişkin artan kanıtlar bulunmaktadır (Taylor ve ark. 2001; Pryzby 2005; Chui ve Chan 2007). Kritik hastalık süresince sağlanan aile desteğinin; hastalara psikolojik destek ve güven vererek, onların yaşama isteklerini arttırmakta olduğu, yaşam kalitesini yükselttiği ve daha hızlı iyileşme sağlanmasına yardımcı olduğu belirlenmiştir (Pryzby 2005). Ancak yoğun bakım ünitelerinde durumun ciddiyeti ve acil müdahalenin gerekmesi nedeniyle tüm ilgi hasta üzerine yoğunlaşmakta (Robb 1998), ünitenin önünde bekleyen ailenin yaşadığı korku, endişe ve gereksinimleri dikkate alınamamakta ya da göz ardı edilmektedir. Aile sadece hasta için gerekli malzemenin aldırılması veya resmi işlemlerin yürütülmesi gibi işleri yapan kişiler olarak görülmektedir (Akkaş 1993). Konu ile ilgili yapılan çalışmaların çoğunda yoğun bakım ünitesindeki hastaların ailelerinin gereksinimlerinin ve kaygılarının sağlık personelleri tarafından yeterince giderilemediği (Uzun ve Özer 2003; Stricker ve ark. 2007; Davidson 2009; Nelson ve ark. 2009), hemşirelerin bu gereksinimleri aile üyelerinden farklı (Gavaghan ve Carroll 2002) veya yanlış olarak değerlendirdikleri belirlenmiştir (Molter 1979). Oysaki aile üyelerinin gereksinimlerinin anlaşılıp karşılanması hastaların gereksinimlerinin karşılanması açısından da önemlidir (Uzun ve Özer 2003). Bu nedenle hemşirelerin aile bireylerinin gereksinimlerinin farkında olarak hareket etmeleri önem kazanmaktadır (Çam 2010).

Yoğun Bakım Ünitesinde ailelerin gereksinimleri Molter tarafından 5 kategoriye ayrılmıştır (Molter 1979). Bunlar bilgi gereksinimi, destek gereksinimi, güven gereksinimi, rahatlık gereksinimi ve yakınlık gereksinimidir (Molter 1979; Maxwell ve ark. 2007; Fabrellas ve ark. 2007). Yoğun bakım hemşiresinin aileye yönelik hemşirelik girişimini planlarken öncelikle ailenin duygusal, kişisel ve bilgi gereksinimlerine yönelik kapsamlı bir şekilde veri toplanması ve aile ile yapılan her görüşmenin etkili olmasını sağlayarak ele alınacak konunun sorumluluğunu alması, problemin çözümüne yönelik girişimlerini belirlemesi gerekmektedir (Ruppert ve Meisel 1991; Özyıldız 2006).

Bilgi Gereksinimi İle ilgili Uygulanabilecek Hemşirelik Girişimleri; Yoğun bakımda çalışan sağlık personeli için ünite içerisinde her şey rutin olarak görülebilir. Ancak hem hasta hem de ailesi için hiçbir şey rutin değildir. Sevdikleri kişiyi hiç bilmedikleri bir ortama bırakıp dışarıda bekleyen aile her geçen dakika daha endişeli ve gergin olabilmektedir (Akkaş 1993; Taylor ve ark. 2008). Böyle bir durum içerisinde yapılması gereken en etkin girişim bilgi vermektir (Holden 2002; Özyıldız 2006). Bilgi vermek hasta ve ailesinin maruz kalmış olduğu stresörlerin azaltılmasına yardım eder (Bond 1996; Beare ve Myers 1994; Holden 2002). Hemşirelerde bu bilgi ağında en önemli konumda olan sağlık personelidir (Hughes ve ark. 2005). Ancak yoğun bakımdaki aile üyeleri önce doktorlardan (Karadağ ve Mollaoğlu 1995) ve sonrasında da hemşirelerden bilginin sağlanmasının gerektiğini belirtmişlerdir (Molter 1979; Hughes ve ark. 2005). Aileler özellikle doktorla günde en az bir kez hastanın tedavisi, prognozu, durumu ile ilgili özel bilgi almayı istemektedirler (Verhaeghe ve ark. 2005). Hemşirelerden de hastanın günlük bakımı, yapılan tedavilerin nedenleri, yoğun bakım ünitesindeki aletler, yöntemler, hastanın yanında neler yaptıkları ve transfer planları ile ilgili bilgi almayı beklemektedirler (Verhaeghe ve ark. 2005). Bu bilgilerin yalın, açık ve doğru bir şekilde verilmesi ailenin o andaki ihtiyacını karşılayacaktır (Akkaş 1993). Bu bilgiler sözlü ve yazılı olarak ünitenin kurallarını, ziyaret saatlerini, hastanın durumunu ve hastane hizmetlerini içermelidir (Akkaş 1993; Beare ve Myers 1994; Özer ve Uzun 2003; Maxwell ve ark. 2007). Aile üyeleri ayrıca mümkün olduğu kadar aynı hemşire ile görüşmeyi

ve hastanın durumunda değişim olduğu zaman evden aranmayı da önemli olarak görmekteirler (Molter 1979). Bu nedenle hemşirelerin de bu bakış açısıyla hareket etmesi önem kazanmaktadır.

Yakınlık Gereksinimi İle İlgili Uygulanabilecek Hemşirelik Girişimleri;
Hastaya yakın olma gereksiniminin temelinde hasta yakınlarının hastalarını görememe ya da istedikleri zaman ziyaret edememe sonucunda oluşan kaygıları yer almaktadır (Özyıldız 2006). Ailelerin hastayı sık görebilmeye ve istedikleri zamanda ziyaret etmeye çok fazla gereksinim duydukları (Molter 1979) özellikle hastanın durumunun çok ciddi olduğu durumlarda ailelerin ziyaret gereksinimlerinin daha çok arttığı bilinmektedir. Hastaneye yatan birey ve ailesi için yaşanan ayrılık durumu, yalnızlık duygusunun yaşanmasına neden olmaktadır. Oysaki sevdiği bir kişi ile birlikte olma, hastaya umut ve güç vererek hayata bağlanmasına ve hastalık ile mücadele etmesine yardım etmektedir (Eriksson ve Bergbom 2007). Ayrıca aile üyelerinden birisinin hastayı ziyaret etmesinin hasta üzerinde sakinleştirici bir etkisinin olduğu da bilinmektedir (Robb 1998). Bunun için hemşirelerin hasta yakınlarını hastanın durumu ve yoğun bakım ortamı ile ilgili bilgilendirmesi gerekmektedir (Robb 1998). Hemşirelerin aile üyelerini hastanın bakımına dahil etmesi ve aile üyeleri ile hasta arasındaki etkileşimi arttırmalarına destek olması gerekmektedir (Bond 1996). Voutilainen ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında da bakıma katılımları sırasında sağlık personelinde daha fazla bilgi alan ve yakınlık gören aile bireylerinin bakım kalitesini daha yüksek olarak algıladıkları belirlenmiştir.

Destek Gereksinimi İle İlgili Uygulanabilecek Hemşirelik Girişimleri;
Hastalık durumunda hasta ve yakınlarının birincil destek kaynağı aile üyeleridir. Ancak aile üyelerinin yaşadığı kriz sürecini aşabilmesi için sağlık personelinin özellikle de hemşirenin rol ve işlevleri gereği hasta ve ailesine destek olması ve destek kaynaklarını oluşturması gerekmektedir. Bu destek kaynakları, akrabalar, komşular ya da arkadaşlar olabilir (Ruppert ve Meisel 1991). Hemşire, bireye ve aileye ne kadar destek kaynağı sağlarsa durum o kadar iyiye gidecektir. Böylelikle hasta ailesi kriz sürecini daha rahat atlatabilecektir. Bu nedenle hemşirenin aile ile

planlı bir şekilde ilişki kurarak destek gereksinimini karşılaması gerekmektedir (Çam 2010).

Rahatlık Gereksinimi İle İlgili Uygulanabilecek Hemşirelik Girişimleri; Birey içinde bulunduğu ortama psikolojik, fizyolojik, sosyal yönden uyum sağlamaya çalışır. Bunlardan biri tam olmazsa, denge bozulur (Ay 2008). İnsan, hem çevresinden etkilenir, hem de çevresini etkiler. Hastane ve yoğun bakım ünitesi hasta ve ailesi için alışık olmadığı, bilinmezliklerle dolu bir ortamdır (Hughes ve ark. 2005). Hasta yakınlarının uzun süre beklemek zorunda kaldığı bu ortamın koşullarının iyileştirilmesi hem fizyolojik hem de psikolojik açıdan ailenin rahatlamasını sağlar. Bu gereksinimler arasında, bekleme odasının refakatçi sayısına göre düzenlenmesi, odanın aydınlatılması, havalandırılması, ısıtma sisteminin oluşturulması, odanın rahat mobilyalarla döşenmiş olması, gürültünün ortadan kaldırılması, boşaltım ve yeme-içme gibi fiziksel ihtiyaçlarının karşılanması yer alır. Bu ihtiyaçlar karşılanırsa ailenin rahatlık gereksinimi sağlanmış olur. Hemşireler ve aileler hastaya yararlı olmak için birlikte çalışmayı gerektiren bir ilişki geliştirmeli ve kurum politikaları çerçevesinde aile üyeleri uygun birimlere (örn:sosyal hizmetler) yönlendirilmelidir (Özyıldız 2006)

Güven Gereksinimi İle İlgili Uygulanabilecek Hemşirelik Girişimleri; Bireye duyuşsal uyarı çevrede başlamaktadır. Çevreden gelen uyarı eksik, fazla ya da anlamsız olduğunda duyuşsal alanda farklılıklar oluşabilmektedir. Yeni girilen bir çevreye uyum sağlamak çoğu zaman kolay olmamaktadır. Yoğun bakım ortamında bulunan hasta ailesi buradaki alet ve makinelerin çıkardığı sesler, anlaşılmaz tıbbi terimlerle dolu konuşmalar, hastanın hareket kısıtlılığı, hasta ile iletişim kuramaması gibi durumlar karşısında bu yeni çevreye alışmada zorluklar yaşamaktadırlar (Kutlu 2000). Hemşirenin rol ve işlevlerinden birisi de koruyucu-gözetici ve savunucu rolüdür (Ay 2008). Hemşire bakım verdiği birey ya da grup için fiziksel ve psikososyal olarak güvenli bir çevre sağlamalıdır. Bu nedenle hemşirenin yoğun bakım ortamını aileye tanıtmaması, tıbbi kelimelerle konuşmaması, güven veren bir ses tonu ile konuşması, en iyi bakımın hastalarına

verildiğinden emin olmalarını sağlaması ve ailenin yapılan tedavi ve hastalık süreci ile ilgili merak edilen sorularını dürüst bir şekilde yanıtlaması gerekmektedir (Hallgrımsdottır 2000). Ailenin yapılan tedavi ve hastalık süreci ile ilgili merak edilen sorularının yanıtlanması için ise hastanın o gün içerisindeki durumunun basit sözcüklerle ifade edilerek anlatılması uygundur (Ruppert ve Meisel 1991).

2.5 Geçerlilik ve Güvenirlilikle İlgili Genel Bilgiler

Ölçek uyarlama çalışmalarında, güvenilirlik ve geçerlilik ile ilgili olarak psikometrik özelliklere ilişkin bilgi aranmaktadır (Tezbaşaran 1997; Gözüm ve Aksayan 2003). Psikometrik nitelikleri sınanmış olsa da, eğer testlerin güvenilirliği ve geçerliliği düşük düzeyde ise kullanılması sakıncalıdır (Gözüm ve Aksayan 2003). Tabloda ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirliğini test etmek için kullanılan yöntemler verilmiştir (Erkuş 2003; Gözüm ve Aksayan 2003; Ercan ve Kan 2004)

Tablo 2.5.1 Ölçeklerin Geçerlilik ve Güvenirliliğini Test Etmek için Kullanılan Yöntemler

Güvenilirlik Geçerlilik	Yöntem	İstatistiksel Yöntem
Güvenilirlik (Reliability)	Değişmezlik Test-tekrar test	Pearson momentler çarpımı korelasyonu
	Paralel form	Pearson momentler çarpımı Korelasyonu
	Karma yöntem	Pearson momentler çarpımı korelasyonu
	Bağımsız gözlemler arası uyum	
	Gözlemciler arası uyum	Korelasyon, t testi, varyans analizi, kappa testi
	Gözlemciler içi uyum	Korelasyon, t testi
	İç tutarlılık Test yarılama yöntemi	Pearson momentler çarpımı korelasyonu Spearman browman yöntemi Rulon yöntemi Guttman yöntemi
Madde istatistikleri	Pearson momentler çarpımı korelasyonu	
Kuder richardson 20,21 Cronbach alfa	KR 20-21, Cronbach alfa	

Tablo 2.5.1 Ölçeklerin Geçerlilik ve Güvenilirliğini Test Etmek için Kullanılan Yöntemler (Devam)

Güvenilirlik Geçerlilik	Yöntem	İstatistiksel Yöntem
Geçerlilik (Validity)	İçerik geçerliliği	Kendall iyi uyum analizi
	Ölçüt bağımlı geçerlilik Eşzamanlı ölçek geçerliliği Yordama geçerliliği	Korelasyon Korelasyon
	Yapı geçerliliği Çok değişkenli- çok yöntemli matris Faktör analizi Bilinen gruplar ile karşılaştırma	Korelasyon Doğrulayıcı faktör analizi t testi

2.5.1 Güvenilirlik

Güvenilirlik; bir ölçme aracının duyarlı, birbiriyle tutarlı ve kararlı ölçme sonuçları verme gücüdür (Tezbaşaran 1997). Güvenilirlik; değişmezlik, yeterlilik, kestirim, eşdeğerlik ve tutarlılığın sağlanmasını anlatır (Erefe 2002; Gözüm ve Aksayan 2003). Güvenilirlik; değişmezlik, bağımsız gözlemler arası uyum ve iç tutarlılık katsayıları ile incelenmektedir.

2.5.1.1 Değişmezlik (Stability)

Bir ölçeğin değişmezliğinin saptanmasında test-tekrar test ve paralel form güvenilirliği yöntemleri kullanılmaktadır.

Test-tekrar test (test-retest) güvenilirliği; bir ölçme aracının tekrarlayan uygulamalar arasında tutarlı sonuçlar vermesi, zamana göre değişmezlik gösterebilmesi gücüdür (Tezbaşaran 1997; Gözüm ve Aksayan 2003). Test tekrar test yönteminde, test bir gruba kısa bir dinlenmeden sonra aralıksız uygulanabileceği gibi iki ile dört hafta gibi bir zaman aralığı bırakarak da

uygulanabilir. Bu yöntemde iki ölçme arasındaki zaman aralığının çok kısa olması yeniden anımsamayı kolaylaştırıp, güvenilirliğin yapay olarak yüksek çıkmasına, zaman aralığının çok uzun olması ise ölçülen özellikteki bazı değişimler sonucu güvenilirliğin olduğundan düşük çıkmasına neden olabilmektedir (Gözüm ve Aksayan 2003). Bu gibi yanlışların ortadan kaldırılması için iki uygulama arasında 2 haftadan az 4 haftadan uzun zaman bırakılmaması önerilmektedir (Tavşancıl 2005).

Paralel form güvenilirliği; alternatif ya da eşdeğer form güvenilirliği olarak da anılan bu güvenilirlik ölçütü genellikle ölçek oluştururken kullanılan bir yöntem olup; iki form halinde ve eşdeğer nitelikte geliştirilmiş bir ölçeğin aynı gruba bir ya da iki oturumda uygulanmasından elde edilen puanlar arası korelasyon hesaplanarak belirlenir (Erefe 2002; Çimen 2003; Gözüm ve Aksayan 2003).

2.5.1.2 Ölçümcü Güvenilirliği (Bağımsız gözlemciler arası ve içindeki uyum);

Gözlemciler arasındaki uyumu belirleyen güvenilirlik ölçütü, özellikle verilerin gözleme dayalı olarak toplandığı ve birden çok gözlemcinin, önceden eğitilerek ve birbirinden bağımsız olarak, aynı durumu, aynı zamanda, aynı ölçüm aracı ile ölçmeye çalıştıkları durumlarda uygulanır. Birden fazla ölçümcü arasında %70 ve daha yüksek tutarlılık, güvenilirlik sınaması için uygundur (Karasar 2000; Gözüm ve Aksayan 2003).

2.5.1.3 İç Tutarlılık

İç tutarlılık, her ölçme aracının belli bir amacı gerçekleştirmek üzere, birbirinden bağımsız ünitelerden oluştuğu ve bunların bir bütün içinde, bilinen ve birbirine eşit ağırlıklara sahip olduğu varsayımdır (Karasar 2000). Bir ölçeğin iç tutarlılık güvenilirliğine sahip olduğundan söz edebilmek için ölçeğin tüm alt bölümlerinin aynı özelliği ölçtüğünü kanıtlamak gerekir (Gözüm ve Aksayan 2003)

İç tutarlılığı hesaplama yöntemleri;

- İki yarım test (split half) tutarlılık katsayısı
- Madde-toplam korelasyon katsayısı ve madde- kalan korelasyon katsayısı
- Kuder Richardson 20, 21 ve Cronbach alfa katsayısı (Çimen 2003; Erkus 2003)

Güvenilirlik katsayısı 0.60 ya da altında güvenilirliği olan araçları kullanmak ölçme riski taşımaktadır. Genel olarak 0.70 güvenilirlik katsayısı alt sınır olarak kullanılırken 0.80'i aşması beklenmektedir (Erefe 2002).

2.5.2 Geçerlilik

Geçerlilik, bir ölçme aracının ölçülmek üzere hazırlandığı amacı ya da değişkeni ölçme derecesidir (Tezbaşaran 1997; Karasar 2000; Gözüm ve Aksayan 2003). Bir ölçmenin geçerli sayılabılmesinin ilk koşulu güvenilirlik olmasına karşın, güvenilirlik hiçbir zaman geçerliği garanti edemez. Geçerlilik bir ölçüm aracı için yapılması zorunlu olan ancak, ölçümün her zaman ve her durum için geçerli olduğunu söylemeyi engelleyen ve asla sonu olmayan bir süreçtir, yani ölçeğin her kullanımında yeniden sınanması demektir (Tezbaşaran 1997; Karasar 2000; Erkus 2003; Gözüm ve Aksayan 2003). Bir ölçme aracının geçerliğini saptamak için içerik geçerliliği, ölçüt bağımlı geçerlilik ve yapı geçerliliği çalışmalarının yapılması gerekmektedir.

2.5.2.1 İçerik/kapsam Geçerliliği

İçerik/kapsam geçerliliği; ölçeğin bütününe ve alt boyutlarının ölçülmek istenen alanı ölçüp ölçmediğini ve ölçülecek alan dışında farklı kavramları barındırıp barındırmadığını değerlendirmek amacıyla yapılır (Gözüm ve Aksayan 2003). Bu geçerlilik yönteminin amacı, ölçme aracında bulunan maddelerin ölçülmek istenen alanı temsil edip etmediğini hem ölçeğin hazırlandığı bilim alanını iyi bilen ve hem de ölçek sorusu hazırlama teknik ve yöntemlerini bilen bir uzman gruba inceleyerek anlamlı maddelerden oluşan bütünü oluşturmaktır.

Uzmanların öneri ve eleştirileri doğrultusunda ölçek yeniden yapılandırılır (Tezbaşaran 1997; Karasar 2000; Gözüm ve Aksayan 2003).

2.5.2.2 Ölçüt-bağımlı Geçerlilik;

En objektif ve en pratik olan ölçüt-bağımlı geçerlilik sınamasında, ölçek puanlarının bazı dış ölçütlerle ilişkisi aranır. Bir testin diğer bir testle elde edilen sonuçları verme yeteneğidir (Gözüm ve Aksayan 2003). Bu geçerlilik ölçütü yordama geçerliliği ve eşzaman geçerliliği yöntemleri kullanılarak değerlendirilir.

Yordama-kestirim geçerliğinde (predictive validity), ölçekten elde edilen bir “yordayıcı puan” ile gelecekteki durumlarla ilgili bir “ölçüt”e ilişkin değerler arasındaki korelasyon katsayısı belirlenir (Tezbaşaran 1997; Gözüm ve Aksayan 2003). Bu bir anlamda, yapılan ölçme ile ölçülmeye çalışılan şeyin gerçek hayattaki yansımalarının karşılaştırılmasındaki uyumu gösteren uygulama geçerliğidir (Karasar 2000; Gözüm ve Aksayan 2003).

Hemzaman/eşzaman geçerliğinde (concurrent validity); yeni uyarlanan ölçek, geçerliğinin yüksek olduğu bilinen bir başka ölçek birlikte aynı gruba uygulanarak bireylerin her iki testten aldığı puanlar arasındaki korelasyon hesaplanmaktadır (Gözüm ve Aksayan 2003).

2.5.2.3 Yapı Geçerliliği

Ölçeğin, ilgili kavram ya da kavramsal yapının tümünü ölçme yeteneğini gösterir Bir ölçeğin yapı geçerliğini değerlendirmede çok değişkenli- çok yöntemli matris, faktör analizi ve bilinen grup ile karşılaştırma yöntemleri kullanılmaktadır (Erkus 2003; Gözüm ve Aksayan 2003; Ercan ve Kan 2004). Bu yöntemlerin içinde en sık kullanılan faktör analizidir. Değişken sayısını azaltmak, değişkenler arasındaki ilişkilerden yararlanarak bazı yeni yapılar ortaya çıkartmak ve çok sayıda değişkeni birkaç başlık altında toplamak faktör analizinin temelini oluşturmaktadır (Erefe 2002; Özdamar 2004).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Bu araştırma kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırmanın hasta yakınlarının aile gereksinimlerinin belirlenmesi ile ilgili bölümü Tokat Cevdet Aykan Devlet Hastanesi ve Recep Yazıcıoğlu Devlet Hastanesi'nin Kardiyoloji, Nöroloji ve Merkezi-Anestezi Yoğun Bakım Ünitelerinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin hasta yakınlarının gereksinimlerini algılama durumlarını ve ölçeğin geçerlilik güvenilirliğini değerlendirmekle ilgili bölümü Tokat, Sivas, Kayseri, Amasya, Erzurum, Malatya illerinde bulunan eğitim ve araştırma hastaneleri ile devlet hastanelerindeki Kardiyoloji, Nöroloji ve Merkezi-Anestezi Yoğun Bakım Ünitelerinde çalışan hemşirelerle yapılmıştır.

Cevdet Aykan Devlet Hastanesi 400 yatak kapasitesine sahiptir. Hastanede 161 hemşire, 19 ebe ve 65 doktor çalışmaktadır. Hastanede Genel Yoğun Bakım ünitesi, Kardiyoloji Yoğun Bakım Ünitesi ve Nöroloji Yoğun Bakım ünitesi olmak üzere toplam 3 tane yoğun bakım ünitesi bulunmaktadır. Yoğun bakım üniteleri 29 yatak kapasiteli olup, 26 hemşire ve 12 doktor görev yapmaktadır. Her bir yoğun bakım ünitesinde gündüz vardiyasında sorumlu hemşire ile birlikte 4, gece vardiyasında 2 hemşire çalışmakta, 3 hastaya 1 hemşire bakım vermektedir ve hemşireler genellikle hastaların yatak başı bakım gereksinimlerini sağlamaktadırlar.

Recep Yazıcıoğlu Devlet Hastanesi ise 150 yatak kapasitesine sahiptir. Hastanede 22 doktor ve 84 hemşire görev yapmaktadır. Genel yoğun bakım ünitesi ve dahili yoğun bakım ünitesi olmak üzere iki yoğun bakım ünitesi bulunmaktadır. On iki yatak kapasitesi olan dahili yoğun bakım ünitesinde 10 hemşire, 4 doktor ile hizmet sunulmaktadır. Genel yoğun bakım ünitesi altı yatak kapasitesine sahiptir. Bu üniteye 6 hemşire, 3 doktor ile hizmet sunulmaktadır. Üniteye 8-16 vardiyasında sorumlu hemşire ile birlikte 3-4 hemşire, 16-08 vardiyasında 2 hemşire çalışmaktadır ve hemşireler genellikle hastaların yatak başı bakımlarını sağlamaktadırlar.

Her iki hastanede de aile üyeleri yoğun bakım ünitesi içerisine alınmamakta ve yoğun bakım ünitesinde bulunan ziyaretçi bekleme odasında var olan kamera sistemi ile yakınlarını görmeleri sağlanmaktadır. Bekleme odasının yanında bir telefon bulunmakta ve bu yolla hasta yakınları hemşirelerden hastaları ile ilgili bilgi alabilmektedirler. Doktorlarından almaları gereken bilgiyi ise yoğun bakım bekleme ünitesinde sınırlı bir zaman diliminde verilmektedir. Sivas, Kayseri, Amasya, Erzurum, Malatya illerinde bulunan hastanelerde de benzer şekilde hemşireler tarafından hastaların genellikle yatak başı bakım gereksinimleri karşılanmaktadır.

3.3 Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verilerinin toplanmasında araştırmacı tarafından hazırlanan Hasta Yakını Kişisel Bilgi Formu (EK I), Hemşire Kişisel Bilgi Formu (EK -II) ile Molter (1979) tarafından geliştirilen “Yoğun Bakımda Aile Gereksinimleri Envanteri” (Critical Care Family Needs Inventory) (EK-III) kullanılmıştır.

Hasta Yakını Kişisel Bilgi Formu; Yoğun bakım ünitesinde yakını bulunan aile bireylerinin bazı sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Aile bireylerine uygulanan kişisel bilgi formunda yaş, cinsiyet, medeni durum, yaşadığı yer, eğitim durumu, meslek, gelir düzeyi gibi sosyo-demografik özelliklerini, hastasına bakım veren sağlık personelinin

beklentilerini ve genel olarak verilen hizmetle ilgili memnuniyetlerini belirlemeye ilişkin 3' ü açık uçlu, 18'i kapalı uçlu olmak üzere toplam 21 soru yer almaktadır.

Hemşire Kişisel Bilgi Formu; Hemşirelere uygulanan form yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, meslekte çalışma yılı ve yoğun bakım ünitesinde çalışma yılı gibi sosyo-demografik özellikleri ile yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan ve hasta yakınları ile etkileşimlerinden memnuniyetlerini ifade eden 14 kapalı uçlu sorudan oluşmaktadır.

Yoğun Bakımda Aile Gereksinimleri Envanteri; Yoğun Bakımda Aile Gereksinimleri Envanteri (Critical Care Family Needs Inventory) Molter tarafından 1979 yılında yoğun bakımda yakını olan aile bireylerinin gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla geliştirilmiştir. Envanter 45 maddeden ve destek, rahatlık, yakınlık, bilgi ve güven olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Envanterde her madde dört seçenekli Likert ölçekleme tipindedir. Her madde için 1-4 puanlık derecelendirme yapılmaktadır. Buna göre; hiç önemli değil (1), az önemli (2), oldukça önemli (3), çok önemli (4) olarak puanlama yapılmaktadır. Envanterin belli bir kesme puanı yoktur. Değerlendirme envanter alt boyutlarının aritmetik ortalaması alınarak yapılmakta, envanter alt boyut puan ortalamasının düşük olması gereksinimlerin azaldığını, puan ortalamasının artması ise gereksinimlerin arttığını ifade etmektedir (Molter 1979; Holden ve ark 2002). Envanterin iç tutarlılığı ise 0.65 ile 0.80 arasında değişmektedir (Leske 1991; Bijttebier ve ark. 2000).

Envanter ülkemizde hasta yakınları üzerinde ilk kez Ünver tarafından 1998 yılında kullanılmış ve cronbach alfa değeri 0.82 olarak belirlenmiştir (Ünver 1998). Yurt dışındaki çalışmalarda Yoğun Bakımda Aile Gereksinimleri Envanteri'nin aile gereksinimlerinin yoğun bakım hemşirelerince belirlenmesi amacıyla kullanılabildiğine ilişkin araştırmalar olmakla birlikte (Kleinpell ve Powers 1992; Kosco ve Warren 2000; Maxwell ve ark. 2007; Takman ve Severinsson 2006) ülkemizde daha önce bu envanterin yoğun bakım hemşirelerine uygulanmadığı ve geçerlik güvenirlik çalışmasının yapılmadığı belirlenmiştir.

3.4 Araştırmanın Planı

Yoğun Bakımda Aile Gereksinim Envanteri'nin uyarlama çalışması için envanteri geliştiren Nancy Molter'le e-mail yoluyla iletişim kurulmuş ve envanterin uyarlanabileceğine ilişkin gerekli yazılı izin (Ek-4) alınmıştır. Kültürlerarası bağlamsal farklılıklardan dolayı ölçek uyarlama süreci titizlikle yürütülmesi gereken bir dizi aşamadan oluşmaktadır. Bu durum özellikle ölçeğin farklı bir dile çevrilmesi aşamasında daha da önem kazanmaktadır. Ölçeğin uyarlanmış formu, kültüre uygun ve anlaşılabilir olmadığı takdirde geçerlik ve güvenilirlik bundan etkilenmekte ve bu tür ölçme araçlarının kullanılması olumsuz sonuçlara neden olmaktadır (Akın ve ark. 2007). Bu nedenle envanterin dil eşdeğerliği ve içerik geçerliliği sağlanmaya çalışılmıştır.

Yoğun Bakımda Aile Gereksinim Envanteri'nin Türkçeye çevrilme sürecinde; öncelikle ölçek her iki dili çok iyi bilen, ana dili Türkçe olan, İngiliz Dili ve Edebiyatı bölümünde görev yapan 4 okutman ve 1 yeminli tercüman tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Yine aynı okutmanlar elde ettikleri Türkçe formlar üzerinde tartışmışlar, anlam ve gramer açısından gerekli düzeltmeleri yapmışlar ve denemelik Türkçe formu elde etmişlerdir. Ardından bu envanterin yeniden Türkçe'den İngilizce'ye çevirisi; ana dili Türkçe olan, daha önce anketin İngilizce halini görmeyen, her iki dili çok iyi bilen farklı 3 okutman tarafından İngilizceye çevrilmiş ve iki form arasındaki tutarlılık incelenmiştir.

Sonraki aşamada ise 'Yoğun Bakımda Aile Gereksinimleri Envanteri ile özgün ölçek karşılaştırılarak mantık ve ifadelerin tutarlılığı değerlendirilmiştir. Bu bağlamda 'Yoğun Bakımda Aile Gereksinimleri Envanteri' konuyla ilgili üç hemşire akademisyenin görüşüne sunulmuştur ve envanterdeki soruların Türkiye'deki sağlık bakım sistemine ve kültürüne uygunluğu yönünden değerlendirilmesi sağlanmıştır. Uzmanların önerileri doğrultusunda ölçek ifadelerinde düzenlemeler yapılmıştır. Görüş birliğine varılan denemelik Türkçe formun geçerlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi amacıyla Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi yoğun bakım

ünitelerinde çalışan 26 hemşire ve bu ünitelerde hastası yatmakta olan 33 hasta yakınına uygulama yapılmıştır.

Araştırmanın yapılacağı kurumlardan yazılı izin alındıktan sonra örneklem seçim kriterlerini karşılayan hasta yakınları ile tanışılarak araştırmanın amacı hakkında açıklama yapılmış ve hasta yakınlarından sözlü onay alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden hasta yakınlarına yoğun bakım ünitesi ziyaretçi odasında “Hasta Yakını Tanıtım Formu” ve “Yoğun Bakımda Aile Gereksinim Envanteri” yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Bu uygulama ortalama 15-20 dakika sürmüştür. Araştırmaya alınan hemşirelerin kurumundan yazılı izin, hemşirelerden sözlü onay alındıktan sonra hemşirelerden önce “Hemşire Kişisel Bilgi Formu”nu, ardından da ‘Yoğun Bakımda Aile Gereksinimleri Envanteri’ni doldurmaları istenmiştir. İlk uygulamadan 15 gün sonra envanterin test tekrar test değerlendirmesi için envanter aynı hemşirelere ikinci kez uygulanmıştır. Araştırmada Yoğun Bakımda Aile Gereksinimleri Envanteri geçerlik güvenirlik çalışması tamamlandıktan sonra araştırma planına uygun olarak örnekleme alınan hasta yakınlarına ve yoğun bakım hemşirelerine veri toplama araçları uygulanmıştır.

3.5 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın yapıldığı Tokat Cevdet Aykan Devlet Hastanesi Genel Yoğun Bakım Ünitesi, Kardiyoloji Yoğun Bakım Ünitesi ve Nöroloji Yoğun Bakım Ünitesinde ve Recep Yazıcıoğlu Devlet Hastanesi Dahili Yoğun Bakım Ünitesi ve Genel Yoğun Bakım Ünitelerine ait son altı aylık hasta yatış kayıtları incelenmiş ve yoğun bakım ünitelerine 2206 hasta yatışı olduğu belirlenmiştir. Belirlenen sayıya göre hasta yakını için örneklem hacmi 353 olarak hesaplanmıştır.

Çalışmanın hemşire grubu ile yapılan kısmında ise belirlenen illerde görev yapmakta olan toplam 376 yoğun bakım hemşiresinden 252’si çalışmaya katılmayı kabul etmiş ve formları eksiksiz olarak doldurmuşlardır. Çalışma örnekleme alınan hemşirelerin sayısı evrenin % 67.0’ sini karşılamaktadır.

3.6 Araştırmaya Katılan Bireylerin Kabul Kriterleri

Hasta yakını örneklem seçim kriterleri;

- 18 ve üzeri yaş grubunda olan,
- Hastasının yoğun bakım ünitesine yatışının üzerinden en az 24 saat geçmiş olan,
- Araştırmaya katılmayı kabul eden,
- İletişim sorunu olmayan hasta yakınları araştırma kapsamına alınmıştır.

Hemşire örneklem seçim kriteri;

- Araştırmaya katılmayı kabul eden ve yoğun bakım ünitesinde çalışan tüm hemşireler araştırma kapsamına alınmıştır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 15 programında değerlendirilmiştir. Tüm alt boyutlar Tukey toplanabilirlik testine göre toplanabilirlik özelliği gösterdiğinden dolayı envanterin alt boyutlarını oluşturan soruların puanları toplanmış ve envanter alt boyut puanları elde edilmiştir. Envanter alt boyut puanları yönünden yapılan karşılaştırmalarda; karşılaştırılan grup sayısının 3 ve daha fazla olması, parametrik varsayımların yerine gelmesi durumunda tek yönlü varyans analizi (ikili karşılaştırmalarda Sheffe veya Tamhane T^2 testi), parametrik varsayımların yerine gelmemesi durumunda ise Kruskal Wallis tek yönlü varyans analizi (parametrik olmayan ikili karşılaştırma testi olarak Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U testi) kullanılmıştır. Karşılaştırılan grup sayısının 2 olması durumunda parametrik varsayımların yerine gelmesine göre bağımsız 2 örneklem t testi veya Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Envanter puanları aritmetik ortalama ve standart sapma ile gösterilmiştir, p değerleri 0.05'in altında hesaplandığında istatistiksel olarak önemli kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

4.1 Yoğun Bakımda Aile Gereksinimleri Envanteri'nin Hasta Yakınları Üzerindeki Geçerlilik ve Güvenirliliği

Envanterin yapı geçerliğini belirlemek amacıyla faktör analizi uygulanmıştır. Elde edilen verilerin faktör çözümlemesine uygun olup olmadığını belirlemek amacıyla KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) ve Barlett testleri uygulanmıştır. Kaiser-Meyer-Olkin ve Barlett testlerinin sonuçlarının faktör analizi yapmaya imkan vermesi nedeniyle, envanterin alt boyutlarını tespit etmek için Temel Bileşenler Faktör Analizi gerçekleştirilmiştir. Faktörlerin hesaplanmasında öz değerlerden yararlanılmıştır (Gözüm ve Aksayan 2003).

Her bir alt boyut içerisindeki maddelerin aritmetik ortalama ve standart sapmaları hesaplanmış, madde-bütün korelasyonu ve madde-toplam korelasyonları hesaplanmıştır (Tablo 4.1.7). Yoğun Bakım Aile Gereksinimleri Envanteri'nin güvenilirliğini belirlemek için ise Cronbach Alpha katsayısı kullanılmıştır.

Yoğun Bakımda Aile Gereksinimleri Envanteri'nin Kaiser-Meyer-Olkin değeri 0.88 olarak bulunmuştur. KMO değerinin 1'e oldukça yakın olmasından dolayı elde edilen veri seti faktör analizi için uygun bulunmuştur. Barlett testi sonucunda $\chi^2=6727$ ve $p<0.001$ olarak hesaplanmıştır. Bu iki test ile elde edilen sonuçlar faktör analizi yapabilmek için örneklem büyüklüğünün yeterli ve verilerin faktör analizi yapabilmek için uygun olduğunu göstermektedir (Tablo 4.1.3).

Yoğun Bakımda Aile Gereksinimleri Envanteri'nde dört alt boyutlu bir yapı bulunmuştur. Dört alt boyut tarafından açıklanan varyans % 43.7' dir. Birinci alt boyut toplam varyansın %11.93'ünü, ikinci alt boyut toplam varyansın %11.84'ünü, üçüncü alt boyut toplam varyansın %11.14'ünü, dördüncü alt boyut toplam varyansın % 8.76' sını açıklamaktadır (Tablo 4.1.5).

Faktör analizi sonucunda 25. soru değerlendirilmeden çıkarılmıştır. Dört alt boyutta toplanan maddeler, alt boyut adları, alt boyutların (faktörlerin) yükleri ve her bir alt boyutun iç tutarlılık katsayıları tablo 4.1.1 ve tablo 4.1.5 de verilmiştir.

Yoğun Bakımda Aile Gereksinimleri Envanteri'nin birinci alt boyutu olan 'faktör 1' destek ve yakınlık gereksinimi olarak adlandırılmıştır. Destek ve yakınlık gereksinimi 6,10,12,16,18,22,26,27,29,32,33,34,38,44 ve 45. maddelerden oluşmaktadır. Maddelerin faktör yükleri 0.36 ile 0.67 arasında değişmektedir (Tablo 4.1.4 ve tablo 4.1.10).

Yoğun Bakımda Aile Gereksinimleri Envanteri'nin ikinci boyutu olan 'faktör 2' ise güven gereksinimi olarak adlandırılmıştır. Güven gereksinimi 14,17,35,36,39,40,41,42 ve 43. madde olmak üzere 9 maddeden oluşmaktadır. Maddelerin faktör yükleri 0.36 ile 0.78 arasında değişmektedir (Tablo 4.1.4 ve tablo 4.1.8).

Yoğun Bakımda Aile Gereksinimleri Envanteri'nin üçüncü alt boyutu ise 'faktör 3'tür ve bilgi gereksinimi olarak adlandırılmıştır. Bilgi gereksinimi ile ilgili maddelerin dağılımı ise 1,2,3,4,5,7,8,9,11,13,15,19 şeklindedir. Maddelerin faktör yükleri 0.41 ile 0.64 arasında değişmektedir (Tablo 4.1.4 ve tablo 4.1.9).

Yoğun Bakımda Aile Gereksinimleri Envanteri'nin son boyutu olan dördüncü alt boyutu ise 'faktör 4'tür ve rahatlık gereksinimi olarak isimlendirilmiştir. Rahatlık gereksinimi ile ilgili maddeler ölçeğin 20,21,23,24,28,30,31,37. maddeleridir. Bu maddelerin faktör yükleri 0.42 ile 0.67 arasında değişmektedir (Tablo 4.1.4 ve tablo 4.1.11).

Yoğun Bakımda Aile Gereksinimleri Envanteri'nin güvenilirliğini kestirmek için öncelikle Cronbach alpha katsayısı kullanılmıştır. Cronbach alpha katsayısı ölçekte bulunan maddelerin iç tutarlılığını kestirmek ve dolayısıyla ölçeğin homojen bir yapıya sahip olup olmadığını belirlemek açısından önemlidir.

Faktör analizi yapılan ve son halini alan alt ölçeklerin Cronbach alpha iç tutarlılık katsayıları hesaplanmıştır. Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı tüm alt boyutlar için ayrı ayrı hesaplanmış ve güvenilirliğin bir ölçütü olarak belirlenmiştir. Dört alt boyutun kendi içlerinde hesaplanan güvenilirlik katsayıları faktör 1 için 0.86, faktör 2 için 0.87, faktör 3 için 0.82 ve faktör 4 için 0.77 olarak bulunmuştur (Tablo 4.1.5)

4.1 Hasta Yakınlarına Ait Bulgular

Tablo 4.1.1. Hasta Yakınlarının Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=353)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	158	44.8
Erkek	195	55.2
Yaş Grupları (Yıl)		
25 ve altı	40	11.3
26-31	60	17.0
32-37	72	20.4
38-43	58	16.4
44-49	43	12.2
50 ve üzeri	80	22.7
Medeni Durum		
Evli	273	77.3
Bekar	73	20.7
Dul/Boşanmış	7	2.0
Eğitim Durumu		
Okuma yazma bilmiyor	18	5.1
Okuma yazma biliyor	27	7.6
İlköğretim mezunu	137	38.8
Lise mezunu	99	28.0
Yüksekokul mezunu	72	20.4
Meslek		
Ev hanımı	116	32.8
Serbest meslek	57	16.2
Memur	59	16.7
Emekli	36	10.2
Esnaf	31	8.8
Çiftçi	17	4.8
Öğrenci	14	4.0
İşçi	23	6.5
Yaşadıkları Yer		
İl merkezi	206	58.4
İlçe	80	22.7
Kasaba	23	6.5
Köy	44	12.5
Gelir Düzeyleri		
Çok iyi	5	1.4
İyi	115	32.6
Orta	184	52.1
Kötü	45	12.7
Çok kötü	4	1.1
Hastaya Yakınlık durumu		
Birinci derece akrabalar	189	53.5
İkinci derece akrabalar	164	46.5

Tablo 4.1.1'de çalışmaya katılan hasta yakınlarının tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Hasta yakınlarının % 55.2'sinin erkek, % 22.7'sinin 50 yaş üzerinde, %77.3'ünün evli ve %38.8'inin ilköğretim mezunu olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca hasta yakınlarının %58.4' ünün il merkezinde yaşadığı, % 52.1'inin orta düzeyde gelire sahip olduğu, kadınların %32.8'inin ev hanımı olduğu ve %53.5'inin hastanın birinci dereceden (anne, baba, çocuk, eş vb) yakını olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.1.2. Hasta Yakınlarının Hastanede Bulunma Durumlarına İlişkin Özellikleri
(n=353)

Tanıtcı Özellikler	Sayı	%
Hastaneler		
Cevdet Aykan Devlet Hastanesi	268	75.9
Recep Yazıcıoğlu Devlet Hastanesi	52	14.7
Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi	33	9.3
Yoğun Bakım Ünitesi		
Merkezi ve Anestezi- Reanimasyon YBÜ	171	48.4
Dahili Yoğun Bakım Ünitesi	41	11.6
Kardiyoloji Yoğun Bakım Ünitesi	92	26.1
Nöroloji Yoğun Bakım Ünitesi	49	13.9
Hastanın Hastaneye Geliş Şekli		
Planlı Yatış	25	7.1
Acil Yatış	328	92.9
Hasta Yakınının Yoğun Bakım Ünitesinde Daha Önce Bulunma Deneyimi		
Deneyimi olan	138	39.1
Deneyimi olmayan	215	60.9
Hastanın Sosyal Güvencesi		
Sosyal güvencesi olan	324	91.8
Sosyal güvencesi olmayan	29	8.2

Tablo 4.1.2’de çalışmaya katılan hasta yakınlarının hastanede bulunma durumlarına ilişkin özellikleri yer almaktadır. Katılımcıların % 48.4’ ünün yakınının merkezi ve anestezi reanimasyon yoğun bakım ünitesinde yattığı, % 92.9’unun acil olarak hastaneye geldiği, % 60.9’ unun yoğun bakım ünitesinde bulunma deneyimi olmadığı ve % 91.8’ inin sosyal güvencesinin bulunduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.1.3. Hasta Yakınlarında Yoğun Bakımda Aile Gereksinimleri Envanteri'nin Faktör Modeli Yönünden Değerlendirilmesi

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO)		0.884
Barlett's Test of Sphericity	χ^2	6727.02
	p	p < 0.001

Tablo 4.1.3'de Yoğun Bakımda Aile Gereksinimleri Envanteri'nin faktör modeli yönünden değerlendirilmesi verilmiştir. Yoğun Bakımda Aile Gereksinimleri Envanterinin madde değerlerinin tutarlı olduğu ve yapının faktör analizi uygulaması için iyi olduğu görülmüştür. Envanter, Bartlett testi ile incelendiğinde faktör analizi için uygun olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.1.4. Hasta yakını grubunda faktör yapıları ve faktör yükleri

Faktör Yapıları	Faktör Yükleri	Faktör Yapıları	Faktör Yükleri
Faktör 1 Destek ve yakınlık		Faktör 3 Bilgi gereksinimi	
soru 6	0,360	soru 1	0,572
soru 10	0,589	soru 2	0,494
soru 12	0,510	soru 3	0,430
soru 16	0,497	soru 4	0,579
soru 18	0,643	soru 5	0,416
soru 22	0,396	soru 7	0,506
soru 26	0,585	soru 8	0,421
soru 27	0,435	soru 9	0,609
soru 29	0,624	soru 11	0,648
soru 32	0,555	soru 13	0,641
soru 33	0,646	soru 15	0,474
soru 34	0,456	soru 19	0,589
soru 38	0,412		
soru 44	0,673		
soru 45	0,375		
Faktör 2 Güven gereksinimi		Faktör 4 Rahatlık	
soru 14	0,636	soru 20	0,479
soru 17	0,687	soru 21	0,609
soru 35	0,610	soru 23	0,429
soru 36	0,364	soru 24	0,675
soru 39	0,630	soru 28	0,484
soru 40	0,563	soru 30	0,445
soru 41	0,770	soru 31	0,433
soru 42	0,785	soru 37	0,672
soru 43	0,774		

Tablo 4.1.4’de envanterin faktör yapıları ve faktör yükleri gösterilmektedir. Temel Bileşenler analizi sonucunda envanterin özdeğeri 1’den büyük olan dört faktörlü bir yapıya sahip olduğu bulunmuştur. Envanterdeki maddelerin faktör yüklerine bakıldığında ise 0.36 ile 0.78 arasında değişim gösterdiği saptanmıştır. Bu sonuca göre envanter maddelerinin faktör yükleri orta ve yüksek olarak değerlendirilmiş ve değerlerin, envanterin yapı geçerliliğinin bir göstergesi olarak yeterli bulunduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.1.5. Envanter alt boyutlarına göre iç güvenilirlik katsayıları, toplam varyansı açıklama yüzdesi ve soru-bütün korelasyonları

Alt Boyutlar	Toplam Varyansı Açıklama Yüzdesi	Cronbach Alfa (α)	Soru-bütün Korelasyonları (Range)
Destek ve yakınlık gereksinimi	11.93	0.862	0.402-0.592
Güven gereksinimi	11.84	0.876	0.454-0.725
Bilgi gereksinimi	11.14	0.824	0.311-0.597
Rahatlık gereksinimi	8.76	0.770	0.410-0.579

Tablo 4.1.5’de envanterin alt boyutlarına göre iç güvenilirlik katsayıları, toplam varyansı açıklama yüzdesi ve soru-bütün korelasyonları gösterilmektedir. Destek ve yakınlık gereksinimi alt boyutunun toplam varyansın %11.93’ünü, güven gereksinimi alt boyutunun toplam varyansın %11.84’ünü, bilgi gereksinimi alt boyutunun toplam varyansın % 11.14’ünü, rahatlık gereksinimi alt boyutunun toplam varyansın % 8.76’ sını açıkladığı, dört alt boyutlu yapının ise toplam varyansın % 43.7’ sini açıkladığı belirlenmiştir. Cronbach alfa katsayılarının ise 0.77 ile 0.87 arasında değiştiği görülmektedir. Buna göre envanterin yüksek derecede güvenilir olduğu, soru bütün korelasyonlarının ise uygun olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.1.6. Hasta yakını grubunda alt boyutlar arasındaki korelasyon katsayıları (r)

	Güven gereksinimi	Bilgi gereksinimi	Rahatlık gereksinimi
Destek ve yakınlık gereksinimi	0.356	0.527	0.601
Güven gereksinimi		0.571	0.442
Bilgi gereksinimi			0.436

Tablo 4.1.6'da alt ölçekler arasındaki Pearson's Korelasyon katsayıları gösterilmektedir. Buna göre alt boyutlar arasındaki ilişki önemli bulunmuştur.

Tablo 4.1.7. Hasta yakını grubunda envanter alt boyutları toplam puanlarının dağılımı

Alt Boyutlar	Ort	SS	Min	Max
Destek ve yakınlık gereksinimi	45.63	8.04	25.00	60.00
Güven gereksinimi	33.42	3.37	15.00	36.00
Bilgi gereksinimi	42.45	4.61	26.00	48.00
Rahatlık gereksinimi	25.36	4.22	9.00	32.00

Tablo 4.1.7’de envanter alt boyutlarının toplam puanlarının dağılımı gösterilmektedir. En yüksek ortalamanın 45.63 ± 8.04 ortalama ile destek ve yakınlık gereksinimi olduğu, en düşük ortalamanın ise 25.36 ± 4.22 ile rahatlık gereksinimi ortalamasının olduğu tespit edilmiştir.

Table 4.1.8. Hasta yakınlarının ‘Destek ve yakınlık gereksinimine’ ait maddeleri önemli bulma durumlarına ilişkin ifadeleri

İfadeler		Sayı	%
Özel durumlar için ziyaret saatlerini değiştirmek	Önemli değil	33	9.3
	Az önemli	56	15.9
	Önemli	125	35.4
	Çok önemli	139	39.4
Hastayı istenilen zamanda ziyaret etmek	Önemli değil	31	8.8
	Az önemli	70	19.8
	Önemli	129	36.5
	Çok önemli	123	34.8
Yakınıınızda sizi destekleyecek arkadaşına sahip olmak	Önemli değil	21	5.9
	Az önemli	47	13.3
	Önemli	143	40.5
	Çok önemli	142	40.2
Hastanın tıbben nasıl tedavi edildiğini bilmek	Önemli değil	6	1.7
	Az önemli	36	10.2
	Önemli	100	28.3
	Çok önemli	211	59.8
Hastanedeyken yalnız kalılabilecek bir yere sahip olmak	Önemli değil	36	10.2
	Az önemli	78	22.1
	Önemli	123	34.8
	Çok önemli	116	32.9
Maddi problemlerde yardımcı olacak birine sahip olmak	Önemli değil	20	5.7
	Az önemli	34	9.6
	Önemli	127	36.0
	Çok önemli	172	48.7
Yoğun bakım ünitesini ziyaret ederken yanınızda başka birinin daha bulunması	Önemli değil	67	19.0
	Az önemli	91	25.8
	Önemli	117	33.1
	Çok önemli	78	22.1

Tablo 4.1.8. Hasta yakınlarının ‘Destek ve yakınlık gereksinimine’ ait maddeleri önemli bulma durumlarına ilişkin ifadeleri (Devamı)

İfadeler		Sayı	%
Sağlığınızla ilgilenilecek birinin olması	Önemli değil	15	4.2
	Az önemli	53	15.0
	Önemli	143	40.5
	Çok önemli	142	40.2
Aynı hemşireyle her gün konuşmak	Önemli değil	34	9.6
	Az önemli	63	17.8
	Önemli	141	39.9
	Çok önemli	115	32.6
Bekleme odasının yanında bir banyonun bulunması	Önemli değil	80	22.7
	Az önemli	71	20.1
	Önemli	98	27.8
	Çok önemli	104	29.5
İstedığınız zamanda yalnız kalmak	Önemli değil	47	13.3
	Az önemli	98	27.8
	Önemli	131	37.1
	Çok önemli	77	21.8
Aile problemleri ile ilgili olarak yardımcı olabilecek bir kişinin belirtilmesi	Önemli değil	32	9.1
	Az önemli	59	16.7
	Önemli	142	40.2
	Çok önemli	120	34.0
Hastanın fiziksel bakımında yardımcı olmak	Önemli değil	5	1.4
	Az önemli	30	8.5
	Önemli	141	39.9
	Çok önemli	177	50.1
Hastayı sık sık görmek	Önemli değil	31	8.8
	Az önemli	50	14.2
	Önemli	133	37.7
	Çok önemli	139	39.4
Hasta yakınında bekleme odasına sahip olmak	Önemli değil	16	4.5
	Az önemli	34	9.6
	Önemli	116	32.9
	Çok önemli	187	53.0

Tablo 4.1.8' de çalışmaya katılan hasta yakınlarının 'Destek ve yakınlık gereksinimine' ait maddeleri önemli bulma durumlarına ilişkin ifadelerinin dağılımları gösterilmektedir. Hasta yakınlarının % 59.8' unun en önemli olarak ifade ettikleri gereksinimin "Hastanın tıbben nasıl tedavi edildiğini bilmek" olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.1.9. Hasta yakınlarının ‘Güven gereksinimi’ ne ait maddeleri önemli bulma durumlarına ilişkin ifadeleri

İfadeler		Sayı	%
Umut olduğunu hissetmek	Önemli değil	2	0.6
	Az önemli	4	1.1
	Önemli	67	19.0
	Çok önemli	280	79.3
Mümkün olan en iyi bakımın verildiğinden emin olmak	Önemli değil	1	0.3
	Az önemli	0	0
	Önemli	55	15.6
	Çok önemli	297	84.1
Anlaşılır açıklamaların verilmesi	Önemli değil	1	0.3
	Az önemli	2	0.6
	Önemli	82	23.2
	Çok önemli	268	75.9
Ziyaret saatlerinin zamanında başlaması	Önemli değil	2	0.6
	Az önemli	4	1.1
	Önemli	102	28.9
	Çok önemli	245	69.4
Taburculuk planları yapılmaktayken bilgi verilmesi	Önemli değil	4	1.1
	Az önemli	9	2.5
	Önemli	106	30.0
	Çok önemli	234	66.3
Hastanın durumdaki değişiklikler üzerine evden aranmak	Önemli değil	5	1.4
	Az önemli	7	2.0
	Önemli	113	32.0
	Çok önemli	228	64.6
Günde en az bir kez hasta ile ilgili bilgi almak	Önemli değil	7	2.0
	Az önemli	1	0.3
	Önemli	81	22.9
	Çok önemli	264	74.8
Hastane personelinin hastaya özen gösterdiğini hissetmek	Önemli değil	4	1.1
	Az önemli	4	1.1
	Önemli	63	17.8
	Çok önemli	282	79.9
Hastanın iyileşmesi/ gelişmesi ile ilgili belirli gerçekleri bilme	Önemli değil	4	1.1
	Az önemli	4	1.1
	Önemli	82	23.2
	Çok önemli	263	74.5

Tablo 4.1.9’da çalışmaya katılan hasta yakınlarının ‘Güven gereksinimi’ ne ait maddeleri önemli bulma durumlarına ilişkin ifadelerinin dağılımı gösterilmektedir. Hasta yakınlarının bu alt boyut altında toplanan gereksinimleri daha yüksek oranlarda önemli olarak ifade ettikleri ancak hasta yakınlarının % 84.1’ inin bu alt boyutta yer alan “Mümkün olan en iyi bakımın verildiğinden emin olmak” maddesini en önemli olarak buldukları belirlenmiştir.

Tablo 4.1.10. Hasta yakınlarının ‘Bilgi gereksinimi’ ne ait maddeleri önemli bulma durumlarına ilişkin ifadeleri

İfadeler		Sayı	%
Hastada beklenen sonucu bilmek	Önemli değil	1	0.3
	Az önemli	6	1.7
	Önemli	73	20.7
	Çok önemli	273	77.3
Yoğun bakım ünitesine ilk kez girmeden önce ortamla ilgili bilgi edinmek	Önemli değil	23	6.5
	Az önemli	35	9.9
	Önemli	115	32.6
	Çok önemli	180	51.0
Doktorla her gün konuşmak	Önemli değil	3	0.8
	Az önemli	11	3.1
	Önemli	115	32.6
	Çok önemli	224	63.5
Hasta ziyaret edilemediğinde aranacak özel birine sahip olmak	Önemli değil	5	1.4
	Az önemli	28	7.9
	Önemli	116	32.9
	Çok önemli	204	57.8
Soruların dürüst bir şekilde cevaplandırılması	Önemli değil	2	0.6
	Az önemli	2	0.6
	Önemli	50	14.2
	Çok önemli	299	84.7
Yaşananlarla ilgili hissedilenler hakkında konuşmak	Önemli değil	14	4.0
	Az önemli	59	16.7
	Önemli	136	38.5
	Çok önemli	144	40.8
Hastanedeyken iyi besinlere ulaşabilmek	Önemli değil	12	3.4
	Az önemli	39	11.0
	Önemli	115	32.6
	Çok önemli	187	53.0
Hastanın yanındayken neler yapılacağı konusunda yönlendirmelere sahip olmak	Önemli değil	4	1.1
	Az önemli	14	4.0
	Önemli	127	36.0
	Çok önemli	208	58.9

Tablo 4.1.10. Hasta yakınlarının ‘Bilgi gereksinimi’ ne ait maddeleri önemli bulma durumlarına ilişkin ifadeleri (Devamı)

İfadeler		Sayı	%
Hangi personelin hangi bilgiyi vereceğini bilmek	Önemli değil	2	0.6
	Az önemli	12	3.4
	Önemli	121	34.3
	Çok önemli	218	61.8
Hastaya yapılan uygulamaların nedenini bilmek	Önemli değil	0	0
	Az önemli	4	1.1
	Önemli	89	25.2
	Çok önemli	260	73.7
Hastaya hangi personelin baktığını bilmek	Önemli değil	9	2.5
	Az önemli	21	5.9
	Önemli	107	30.3
	Çok önemli	216	61.2
Hastaya ne yapıldığını tam olarak bilmek	Önemli değil	2	0.6
	Az önemli	4	1.1
	Önemli	95	26.9
	Çok önemli	252	71.4

Tablo 4.1.10’da çalışmaya katılan hasta yakınlarının ‘Bilgi gereksinimi’ ne ait maddeleri önemli bulma durumlarına ilişkin ifadelerinin dağılımı gösterilmektedir. Hasta yakınlarının bu alt boyut altında toplanan gereksinimleri daha yüksek oranlarda çok önemli olarak ifade ettikleri, hasta yakınlarının % 84.7’ sinin en önemli olarak ‘Soruların dürüst bir şekilde cevaplandırılması’ maddesini buldukları belirlenmiştir.

Tablo 4. 1. 11. Hasta yakınlarının ‘Rahatlık gereksinimi’ ne ait maddeleri önemli bulma durumlarına ilişkin ifadeleri

İfadeler		Sayı	%
Bekleme odasında rahat mobilyaların bulunması	Önemli değil	28	7.9
	Az önemli	45	12.7
	Önemli	123	34.8
	Çok önemli	157	44.5
Hastane personeli tarafından kabul edildiğini hissetmek	Önemli değil	12	3.4
	Az önemli	18	5.1
	Önemli	124	35.1
	Çok önemli	199	56.4
Bekleme odasının yakınında bir telefon bulunması	Önemli değil	9	2.5
	Az önemli	25	7.1
	Önemli	145	41.1
	Çok önemli	174	49.3
Din görevlileri tarafından ziyaret edilmek	Önemli değil	52	14.7
	Az önemli	86	24.4
	Önemli	109	30.9
	Çok önemli	106	30.0
Hastaneden bir süreliğine ayrılmanın uygun olacağından emin olmak	Önemli değil	11	3.1
	Az önemli	34	9.6
	Önemli	139	39.4
	Çok önemli	169	47.9
Ağlamak istendiğinde bunun normal olduğunu hissetmek	Önemli değil	29	8.2
	Az önemli	67	19.0
	Önemli	157	44.5
	Çok önemli	100	28.3
Problemlerinizi ile ilgili olarak yardımcı olabilecek kişilerle konuşabilmek	Önemli değil	4	1.1
	Az önemli	8	2.3
	Önemli	137	38.8
	Çok önemli	204	57.8
Dini hizmetler hakkında bilgi verilmesi	Önemli değil	42	11.9
	Az önemli	87	24.6
	Önemli	110	31.2
	Çok önemli	114	32.3

Tablo 4.1.11’de çalışmaya katılan hasta yakınlarının ‘Rahatlık gereksinimi’ ne ait maddeleri önemli bulma durumlarına ilişkin ifadelerinin dağılımı gösterilmektedir. Hasta yakınlarının bu alt boyut altında toplanan gereksinimleri daha yüksek oranlarda çok önemli olarak ifade ettikleri, hasta yakınlarının % 57.8 inin en önemli olarak ‘Problemlerinizi ilgili olarak yardımcı olabilecek kişilerle konuşabilmek’ maddesini buldukları belirlenmiştir.

Tablo 4.1.12 Hasta yakınlarının en önemli olarak ifade ettikleri on gereksinim maddesinin dağılımı

İfadeler	Sayı	%
Soruların dürüst bir şekilde yanıtlanması	299	84.7
Mümkün olan en iyi bakımın verildiğinden emin olmak	297	84.1
Hastane personelinin hastaya özen gösterdiğini hissetmek	282	79.9
Umut olduğunu hissetmek	280	79.3
Hastada beklenen sonucu bilmek	273	77.3
Anlaşılır açıklamaların verilmesi	268	75.9
Günde en az bir kez hasta ile ilgili bilgi almak	264	74.8
Hastanın iyileşmesi ile ilgili belirli gerçekleri bilmek	263	74.5
Hastaya yapılan uygulamaların nedenini bilmek	260	73.7
Hastaya tam olarak ne yapıldığını bilmek	252	71.4

Tablo 4.1.12’ de hasta yakınlarının envanter maddelerinden en önemli olarak gördükleri ilk 10 madde yer almaktadır. Buna göre hasta yakınlarının en önemli olarak değerlendirdikleri on maddede ilk sırada “Soruların dürüst bir şekilde yanıtlanması” maddesinin yer aldığı belirlenmiştir.

Tablo 4.1.13 Hasta yakınlarının en önemsiz olarak ifade ettikleri on gereksinim maddesinin dağılımı

İfadeler	Sayı	%
Bekleme odasının yanında bir banyonun bulunması	80	22.7
Yoğun bakım ünitesini ziyaret ederken yanınızda başka birinin daha bulunması	67	19.0
Din görevlileri tarafından ziyaret edilmek	52	14.7
İstedığınız zamanda yalnız kalmak	47	13.3
Dini hizmetler hakkında bilgi verilmesi	42	11.9
Hastanedeyken yalnız kalınabilecek bir yere sahip olmak	36	10.2
Aynı hemşireyle her gün konuşmak	34	9.6
Özel durumlar için ziyaret saatinin değiştirilmesi	33	9.3
Aile problemleri ile ilgili olarak yardımcı olabilecek kişilerle konuşabilmek	32	9.1
Hastayı sık sık görmek	31	8.8

Tablo 4.1.13' de hasta yakınlarının envanter maddelerinden en önemsiz olarak gördükleri ilk 10 madde yer almaktadır. Buna göre hasta yakınlarının en önemsiz olarak değerlendirdikleri on maddede ilk sırada 'Bekleme odasının yanında bir banyonun bulunması' maddesini gördükleri belirlenmiştir.

Tablo 4. 1. 14. Hasta yakınlarında cinsiyetlere göre envanter alt boyutları toplam puanlarının dağılımı.

Alt Boyutlar		Sayı	Ort±SS	p
Destek ve yakınlık gereksinimi	Erkek	195	44.51±7.69	0.003
	Kadın	158	47.01±8.26	
Güven gereksinimi	Erkek	195	33.21±3.32	0.064
	Kadın	158	33.67±3.41	
Bilgi gereksinimi	Erkek	195	42.17±4.46	0.108
	Kadın	158	42.77±4.77	
Rahatlık gereksinimi	Erkek	195	24.71±4.10	0.003
	Kadın	158	26.15±4.23	

Tablo 4.1.14’de hasta yakınlarının cinsiyete göre envanter alt boyutları toplam puanları görülmektedir. Cinsiyete göre hasta yakınlarının destek ve yakınlık gereksinimi ile rahatlık gereksinimi alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0.05$) kadın hasta yakınlarının destek ve yakınlık gereksinimi ile rahatlık gereksinimi puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 4. 1. 15. Hasta yakınlarının yaş gruplarına göre envanter alt boyutları toplam puanlarının dağılımı.

Alt Boyutlar	Yaşlar	Sayı	Ort±SS	p
Destek ve yakınlık gereksinimi	25 ve altı	40	43.17±7.55	0.432
	26-31	60	46.50±7.36	
	32-37	72	45.93±8.24	
	38-43	58	46.24±8.32	
	44-49	43	45.62±8.66	
	50 ve üzeri	80	45.51±8.02	
Güven gereksinimi	25 ve altı	40	32.05±3.53	0.024
	26-31	60	33.36±3.62	
	32-37	72	33.62±3.13	
	38-43	58	32.94±4.19	
	44-49	43	33.86±2.90	
	50 ve üzeri	80	34.06±2.62	
Bilgi gereksinimi	25 ve altı	40	41.32±4.03	0.168
	26-31	60	43.30±4.43	
	32-37	72	42.68±4.31	
	38-43	58	41.75±4.90	
	44-49	43	42.95±4.24	
	50 ve üzeri	80	42.38±5.14	
Rahatlık gereksinimi	25 ve altı	40	23.12±5.46	0.003
	26-31	60	25.15±4.22	
	32-37	72	25.52±4.19	
	38-43	58	25.22±4.58	
	44-49	43	25.44±3.31	
	50 ve üzeri	80	26.52±3.22	

Tablo 4.1.15’de envanter alt boyutları yönünden yaş gruplarına göre yapılan karşılaştırma sonucunda yaş grupları arasında destek ve yakınlık gereksinimi ile bilgi gereksinimi yönünden istatistiksel olarak önemli fark bulunmadığı saptanmıştır. Buna karşın güven gereksinimi ve rahatlık gereksinimi yönünden önemli fark olduğu ($p<0.05$), 25 yaş altı hasta yakınları ile 50 yaş üstü hasta yakınlarının güven gereksinimi ve rahatlık gereksinimi alt boyut puanlarının diğer yaş grubundaki hasta yakınlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 4. 1. 16. Hasta yakınlarının medeni durumuna göre envanter alt boyutları toplam puanlarının dağılımı.

Alt Boyutlar		Sayı	Ort±SS	p
Destek ve yakınlık gereksinimi	Evli	273	46.28±8.00	0.005
	Bekar	80	43.44±7.85	
Güven gereksinimi	Evli	273	33.47±3.36	0.632
	Bekar	80	33.25±3.41	
Bilgi gereksinimi	Evli	273	42.60±4.63	0.183
	Bekar	80	41.93±4.52	
Rahatlık gereksinimi	Evli	273	25.55±3.91	0.164
	Bekar	80	24.69±5.11	

Tablo 4.1.16'da envanter alt boyutları yönünden medeni duruma göre yapılan karşılaştırma sonucunda evli ve bekarlar arasında güven gereksinimi, bilgi gereksinimi ve rahatlık gereksinimleri yönünden istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna karşın medeni duruma göre destek ve yakınlık gereksinimi yönünden anlamlı fark olduğu ($p<0.05$) evli olan hasta yakınlarının destek ve yakınlık gereksinimi puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.1. 17. Hasta yakınlarının eğitim durumuna göre envanter alt boyutları toplam puanlarının dağılımı.

Alt Boyutlar	Eğitim Durumu	Sayı	Ort±SS	p
Destek ve yakınlık gereksinimi	Okuma yazma bilmiyor	18	47.77±9.20	0.434
	Okuma yazma biliyor	27	43.48±8.01	
	İlköğretim mezunu	137	45.45±8.34	
	Lise mezunu	99	46.20±7.25	
	Yüksekokul mezunu	72	45.47±8.18	
Güven gereksinimi	Okuma yazma bilmiyor	18	33.72±2.84	0.071
	Okuma yazma biliyor	27	33.33±3.01	
	İlköğretim mezunu	137	33.70±3.52	
	Lise mezunu	99	32.86±3.31	
	Yüksekokul mezunu	72	33.59±3.36	
Bilgi gereksinimi	Okuma yazma bilmiyor	18	41.05±6.44	0.230
	Okuma yazma biliyor	27	41.29±5.26	
	İlköğretim mezunu	137	42.74±4.39	
	Lise mezunu	99	42.15±4.37	
	Yüksekokul mezunu	72	43.06±4.47	
Rahatlık gereksinimi	Okuma yazma bilmiyor	18	27.50±3.95	0.057
	Okuma yazma biliyor	27	24.88±3.55	
	İlköğretim mezunu	137	25.79±4.29	
	Lise mezunu	99	24.71±4.28	
	Yüksekokul mezunu	72	25.04±4.12	

Tablo 4.1.17' de hasta yakınlarının eğitim durumlarına göre envanter alt boyutları toplam puanları görülmektedir. Hasta yakınlarının eğitim durumlarına göre envanter alt boyutları toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.1.18. Hasta yakınlarının mesleklerine göre envanter alt boyutları toplam puanlarının dağılımı.

Alt Boyutlar	Meslek	Sayı	Ort±SS	P
Destek ve yakınlık gereksinimi	Ev Hanımı	116	46.54±8.20	0.210
	Serbest Meslek	57	44.38±7.84	
	Memur	59	47.30±8.06	
	Emekli	36	45.33±7.31	
	Esnaf	31	42.96±7.62	
	Çiftçi	17	45.76±8.80	
	Öğrenci	14	44.14±7.56	
	İşçi	23	44.73±8.45	
Güven gereksinimi	Ev Hanımı	116	33.68±3.50	0.088
	Serbest Meslek	57	33.24±3.14	
	Memur	59	33.76±3.35	
	Emekli	36	34.11±2.98	
	Esnaf	31	32.22±3.48	
	Çiftçi	17	33.52±3.48	
	Öğrenci	14	32.64±2.76	
	İşçi	23	32.52±3.65	
Bilgi gereksinimi	Ev Hanımı	116	42.36±5.05	0.408
	Serbest Meslek	57	42.87±4.63	
	Memur	59	42.83±4.41	
	Emekli	36	43.36±4.03	
	Esnaf	31	41.48±3.75	
	Çiftçi	17	42.23±4.60	
	Öğrenci	14	40.78±4.33	
	İşçi	23	41.86±4.75	
Rahatlık gereksinimi	Ev Hanımı	116	26.17±4.26	0.001
	Serbest Meslek	57	24.31±4.75	
	Memur	59	25.91±3.70	
	Emekli	36	26.16±2.23	
	Esnaf	31	22.96±4.15	
	Çiftçi	17	26.29±3.86	
	Öğrenci	14	23.00±5.17	
	İşçi	23	25.08±4.18	

Tablo 4.1.18’de hasta yakınlarının mesleklerine göre envanterin alt boyutlarının toplam puanları görülmektedir. Hasta yakınlarının mesleklerine göre envanterin alt boyutları arasında yalnızca rahatlık gereksinimi yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Mesleği esnaflık olan hasta yakınlarının rahatlık gereksinimi alt boyut puanının diğer mesleklerdeki hasta yakınlarından daha düşük olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.1.19. Hasta yakınlarının sosyal güvencesinin olması durumuna göre envanter alt boyutları toplam puanlarının dağılımı.

Alt Boyutlar		Sayı	Ort±SS	p
Destek ve yakınlık gereksinimi	Evet	324	45.49±8.11	0.262
	Hayır	29	47.24±7.12	
Güven gereksinimi	Evet	324	33.42±3.23	0.203
	Hayır	29	33.31±4.69	
Bilgi gereksinimi	Evet	324	42.41±4.57	0.473
	Hayır	29	42.82±4.98	
Rahatlık gereksinimi	Evet	324	25.27±4.24	0.239
	Hayır	29	26.24±3.85	

Tablo 4.1.19'da hasta yakınlarının sosyal güvencesinin olup olmaması durumuna göre envanter alt boyutları toplam puanları yönünden yapılan karşılaştırmalar sonucunda tüm alt boyutlar yönünden sosyal güvencesi olan hasta yakınları ile sosyal güvencesi olmayan hasta yakınları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.1.20. Hasta yakınlarının hastaya yakınlık durumuna göre envanter alt boyutları toplam puanlarının dağılımı.

Alt Boyutlar	Yakınlık	Sayı	Ort±SS	p
Destek ve yakınlık gereksinimi	1.dereceden yakını	189	45.50±8.37	0.740
	2.dereceden yakını	164	45.78±7.66	
Güven gereksinimi	1.dereceden yakını	189	33.51±3.40	0.336
	2.dereceden yakını	164	33.31±3.33	
Bilgi gereksinimi	1.dereceden yakını	189	42.57±4.92	0.229
	2.dereceden yakını	164	42.30±4.21	
Rahatlık gereksinimi	1.dereceden yakını	189	25.35±4.09	0.971
	2.dereceden yakını	164	25.36±4.38	

Tablo 4.1.20’de hasta yakınlarının hastaya yakınlık durumuna göre envanter alt boyutları toplam puanları yönünden yapılan karşılaştırmalar sonucunda tüm alt boyutlar yönünden hastanın birinci dereceden yakını olanlar ile ikinci dereceden yakını olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.1.21. Hasta yakınının daha önce yoğun bakımda yatış deneyiminin olup olmaması durumuna göre envanter alt boyutları toplam puanlarının dağılımı.

Alt Boyutlar		Sayı	Ort±SS	p
Destek ve yakınlık gereksinimi	Var	138	45.63±7.75	0.995
	Yok	215	45.63±8.23	
Güven gereksinimi	Var	138	33.29±3.37	0.425
	Yok	215	33.49±3.37	
Bilgi gereksinimi	Var	138	42.56±4.25	0.943
	Yok	215	42.37±4.82	
Rahatlık gereksinimi	Var	138	25.64±4.05	0.305
	Yok	215	25.17±4.32	

Tablo 4.1.21’de hasta yakınlarının daha önce yoğun bakım deneyiminin olup olmamasına durumuna göre envanter alt boyutları toplam puanları yönünden yapılan karşılaştırmalar sonucunda tüm alt boyutlar yönünden yatış deneyimi olanlar ile yatış deneyimi olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4. 1. 22. Hastanın yoğun bakıma yatış şekline göre envanter alt boyutları toplam puanlarının dağılımı.

Alt Boyutlar		Sayı	Ort±SS	p
Destek ve yakınlık gereksinimi	Planlı yatış	25	41.80±8.81	0.013
	Acil yatış	328	45.92±7.91	
Güven gereksinimi	Planlı yatış	25	33.32±2.91	0.419
	Acil yatış	328	33.42±3.40	
Bilgi gereksinimi	Planlı yatış	25	40.72±4.77	0.050
	Acil yatış	328	42.57±4.57	
Rahatlık gereksinimi	Planlı yatış	25	23.12±5.39	0.008
	Acil yatış	328	25.52±4.07	

Tablo 4.1.22’de yoğun bakıma yatış şekline göre envanter alt boyutları toplam puanları yönünden yapılan karşılaştırmalar sonucunda planlı yatış yapan hasta yakınları ile acil yatış yapan hasta yakınları arasında güven gereksinimi yönünden istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna karşın destek ve yakınlık gereksinimi, bilgi gereksinimi ve rahatlık gereksinimi yönünden önemli fark bulunmuştur ($p<0.05$). Acil yatış yapan hasta yakınlarının destek ve yakınlık gereksinimi, bilgi gereksinimi ve rahatlık gereksinimi alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.1.23. Hasta yakınlarının hemşirelik bakımından memnuniyetlerine göre envanter alt boyutları toplam puanlarının dağılımı.

Alt Boyutlar		Sayı	Ort±SS	p
Destek ve yakınlık gereksinimi	Memnunum	262	46.26±8.07	0.001
	Kararsızım	71	43.85±7.56	
	Memnun Değilim	20	43.70±8.33	
Güven gereksinimi	Memnunum	262	33.36±3.44	0.568
	Kararsızım	71	33.98±2.10	
	Memnun Değilim	20	32.15±5.29	
Bilgi gereksinimi	Memnunum	262	42.82±4.56	0.011
	Kararsızım	71	41.21±4.45	
	Memnun Değilim	20	41.95±5.11	
Rahatlık gereksinimi	Memnunum	262	25.49±4.03	0.028
	Kararsızım	71	24.92±4.73	
	Memnun Değilim	20	25.10±4.76	

Tablo 4.1.23'de hemşirelik bakımından memnuniyet durumuna göre envanter alt boyutları yönünden yapılan karşılaştırmalar sonucunda güven gereksinimi yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Diğer taraftan destek ve yakınlık, bilgi, rahatlık gereksinimleri yönünden anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda destek ve rahatlık gereksinimi toplam puanı yönünden hemşire memnuniyeti konusunda memnunum cevabı verenler ile kararsızım veya memnun değilim diyen hasta yakınları arasında fark bulunmuştur ($p<0.05$). Güven gereksinimi yönünden kararsızım cevabı verenler ile memnunum veya memnun değilim cevabı verenler arasında fark bulunmuştur ($p<0.05$). Bilgi gereksinimi yönünden memnunum cevabı verenler ile kararsızım cevabı verenler arasında fark bulunmuştur ($p<0.05$).

4.2 Yoğun Bakımda Aile Gereksinimleri Envanteri'nin Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerde Geçerlilik ve Güvenirliliği

Her bir alt boyut içerisindeki maddelerin aritmetik ortalama ve standart sapmaları hesaplanmış, madde-bütün korelasyonu ve madde-toplam korelasyonları hesaplanmıştır (Tablo 4.2.7). Yoğun Bakımda Aile Gereksinimleri Envanteri'nin güvenilirliğini belirlemek için ise Cronbach Alpha katsayısı kullanılmıştır.

Yoğun Bakımda Aile Gereksinimleri Envanteri'nin KMO değeri 0.89 olarak bulunmuştur. KMO değerinin 1'e oldukça yakın olmasından dolayı elde edilen veri seti faktör analizi için uygun bulunmuştur. Barlett testi sonucunda $\chi^2=5288$ ve $p<0.001$ olarak hesaplanmıştır. Bu iki test ile elde edilen sonuçlar faktör analizi yapabilmek için örneklem büyüklüğünün yeterli ve verilerin faktör analizi yapabilmek için uygun olduğunu göstermektedir (Tablo 4.2.3)

Yoğun Bakımda Aile Gereksinimleri Envanteri'nde dört alt boyutlu bir yapı bulunmuştur. Dört alt boyut tarafından açıklanan varyans % 44.9' dur. Birinci alt boyut toplam varyansın %15.14'ünü, ikinci alt boyut toplam varyansın % 14.68'ini, üçüncü alt boyut toplam varyansın % 7.98'ini, dördüncü alt boyut toplam varyansın % 7.13'ünü açıklamaktadır (Tablo 4.2.5).

Faktör analizi sonucunda 25. soru değerlendirmeye alınmamıştır. Dört alt boyutta toplanan maddeler, alt boyutların adları, alt boyut (faktör) yükleri ve her bir alt boyutun iç tutarlılık katsayıları tablo 4.2.4 ve tablo 4.2.5 de verilmiştir.

Yoğun Bakımda Aile Gereksinimleri Envanteri'nin birinci boyutu olan 'faktör 1' güven ve yakınlık gereksimi olarak adlandırılmıştır. Güven ve yakınlık gereksinimi 1,3,14,16,17,19,30,35,36,39,40,41,42 ve 43. maddeler olmak üzere 14 maddeden oluşmaktadır. Bu maddelerin faktör yükleri 0.41 ile 0.80 arasında değişmektedir (Tablo 4.2.4 ve tablo 4.2.8).

Yoğun Bakımda Aile Gereksinimleri Envanteri'nin ikinci boyutu olan 'faktör 2' ise destek ve rahatlık gereksinimi olarak adlandırılmıştır. Destek ve rahatlık gereksinimi 15 maddeden oluşmaktadır. Maddelerin dağılımı 8,12,18,20,21,22,23,24,27,28,31,32,33,34,37 şeklindedir. Bu maddelerin faktör yükleri 0.37 ile 0.72 arasında değişmektedir (Tablo 4.2.4 ve tablo 4.2.9).

Yoğun Bakımda Aile Gereksinimleri Envanteri'nin üçüncü alt boyutu ise 'faktör 3'tür. Bu faktör bilgi edinme gereksinimi olarak adlandırılmıştır. Bu boyut ile ilgili maddeler ölçeğin 2,4,5,6,7,9,11 ve 13. maddeleridir. Bu maddelerin faktör yükleri 0.30 ile 0.65 arasında değişmektedir (Tablo 4.2.4 ve tablo 4.2.10).

Yoğun Bakımda Aile Gereksinimleri Envanteri'nin son boyutu olan dördüncü alt boyut ise 'faktör 4'tür ve yakınlık gereksinimi olarak adlandırılmıştır. Bu boyut ile ilgili maddeler ölçeğin 10,15,26,29,38,44,45. maddeleridir. Bu maddelerin faktör yükleri 0.27 ile 0.69 arasında değişmektedir (Tablo 4.2.2 ve tablo 4.2.11).

Yoğun Bakımda Aile Gereksinimleri Envanteri'nin güvenilirliğini kestirmek için öncelikle Cronbach alpha katsayısı kullanılmıştır. Faktör analizi yapılan ve son halini alan alt ölçeklerin Cronbach alpha iç tutarlılık katsayıları hesaplanmıştır.

Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı tüm alt boyutlar için ayrı ayrı hesaplanmış ve güvenilirliğin bir ölçütü olarak belirlenmiştir. Dört alt boyutun kendi içlerinde hesaplanan güvenilirlik katsayıları faktör 1 için 0.89, faktör 2 için 0.90, faktör 3 için 0.70 ve faktör 4 için 0.71 olarak bulunmuştur (Tablo 4.2.5).

4.2.1 Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelere Ait Bulgular

Tablo 4.2.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=252)

Tanıtıcı Özellikler		Sayı	%
Yaş	25 yaş ve altı	72	28.6
	26-31	100	39.7
	32-37	63	25.0
	38-43	17	6.7
Cinsiyet	Kadın	202	80.2
	Erkek	50	19.8
Medeni durumu	Evli	137	54.4
	Bekar	115	45.6
Öğrenim durumu	Yüksek Lisans	11	4.4
	Lisans	141	56.0
	Ön lisans	69	27.4
	Sağlık Meslek Lisesi	31	12.3
İdari görev durumu	Var	14	5.6
	Yok	237	94.0
Yoğun bakım ile ilgili kursa gitme durumu	Evet	102	40.5
	Hayır	150	59.5
Meslekte Çalışma Süresi	1-5	67	28.6
	6-10 yıl	77	32.9
	11 ve üzeri	90	38.5
Yoğun Bakımda Çalışma Süresi	1-5	87	44.2
	6-10 yıl	82	41.6
	11 ve üzeri	28	14.2

Tablo 4.2.1’de hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı gösterilmektedir. Buna göre hemşirelerin % 39.7’ sinin 26-31 yaş aralığında bulunduğu, %80.2’sinin kadın olduğu, %54.4’ünün evli ve %56’sının lisans mezunu olduğu tespit edilmiştir. Meslek yaşamları incelendiğinde ise %94’ünün herhangi bir idari görevinin olmadığı ve %59.5’ inin mezuniyet sonrasında yoğun bakım ile ilgili herhangi bir kursa veya kongreye katılmadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin meslek yaşamındaki çalışma süreleri değerlendirildiğinde ise %38.5’ inin 11 yıl ve üzerinde çalıştığı tespit edilmiştir. Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin %44.2’ sinin bu birimde çalışma süreleri 1 ile 5 yıl arasında değişmektedir.

Tablo 4.2.2. Hemşirelerin Meslek Yaşamlarına İlişkin Özelliklerin Dağılımları (n=252)

Tanıtcı Özellikler		Sayı	%
Hastane	Tokat Cevdet Aykan Devlet Hastanesi	22	8.7
	Tokat Recep Yazıcıoğlu Devlet Hast.	16	6.3
	Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi	26	10.3
	Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi	41	16.3
	Erzurum Araştırma ve Eğitim Hast.	21	8.3
	Gaziosmanpaşa Üniv. Tıp Fakültesi	15	6.0
	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi	24	9.5
	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	37	14.7
	Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi	23	9.1
	Amasya Sabuncuoğlu Devlet Hastanesi	27	10.7
Birim/YBÜ	Merkezi-Anestezi Yoğun Bakım	128	50.8
	Dahili Yoğun Bakım	32	12.7
	Kardiyoloji Yoğun Bakım	62	24.6
	Nöroloji Yoğun Bakım	30	11.9
Ailenin bakıma katılması inancı	Bakıma katılması gerektiğini düşünenler	147	58.3
	Bakıma katılması gerektiğini düşünmeyenler	105	41.7
YBÜ çalışmaktan memnuniyet	Memnun olanlar	187	74.2
	Memnun olmayanlar	65	25.8
Aile davranışından memnuniyet	Memnun olanlar	90	35.7
	Memnun olmayanlar	152	60.3
	Bazen memnun olanlar	10	4.0

Tablo 4.2.2’de hemşirelerin meslek yaşamlarına ilişkin özelliklerin dağılımı görülmektedir. Hemşirelerin %50.8’i merkezi-anestezi yoğun bakım ünitesinde çalıştığı, %58.3’ünün yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan hastanın ailesinin bakıma katılması gerektiğini düşündüğü, %74.2’sinin yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnun olduğu, % 60.3’ünün hasta yakınlarının davranışlarından memnun olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.2.3. Hemşirelerde Yoğun Bakımda Aile Gereksinimleri Envanteri'nin Faktör Modeli Yönünden Değerlendirilmesi

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO)	0.889
Barlett's Test of Sphericity	$X^2=5288$ $p<0.001$

Tablo 4.2.3'de Yoğun Bakımda Aile Gereksinimleri Envanteri'nin faktör modeli yönünden değerlendirilmesi görülmektedir. Yoğun Bakımda Aile Gereksinimleri Envanteri'nin Kaiser-Meyer-Olkin katsayısının 0.89 olduğu ve Barlett's testine göre $p<0.001$ olarak bulunduğu tespit edilmiştir. Buna göre yoğun bakım ünitesi aile gereksinim envanterinin madde değerlerinin tutarlı olduğu ve yapının faktör analizi uygulaması için iyi ve uygun olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.2.4. Hemşire Gurubunda Faktör Yapıları ve Faktör Yükleri

Faktör Yapıları	Faktör Yükleri	Faktör Yapıları	Faktör Yükleri
Güven gereksinimi		Destek ve rahatlık	
1 Soru 1	0.464	1 Soru 8	0.613
2 Soru 3	0.468	2 Soru 12	0.486
3 Soru 14	0.496	3 Soru 18	0.646
4 Soru16	0.548	4 Soru 20	0.666
5 Soru 17	0.713	5 Soru 21	0.427
6 Soru 19	0.511	6 Soru 22	0.659
7 Soru 30	0.417	7 Soru 23	0.580
8 Soru 35	0.722	8 Soru 24	0.592
9 Soru 36	0.641	9 Soru 27	0.584
10 Soru 39	0.675	10 Soru 28	0.373
11 Soru 40	0.567	11 Soru 31	0.462
12 Soru 41	0.728	12 Soru 32	0.694
13 Soru 42	0.806	13 Soru 33	0.726
14 Soru 43	0.723	14 Soru 34	0.593
		15 Soru 37	0.562
Bilgi gereksinimi		Yakınlık gereksinimi	
1 Soru 2	0.524	1 Soru 10	0.560
2 Soru 4	0.393	2 Soru 15	0.279
3 Soru 5	0.379	3 Soru 26	0.517
4 Soru 6	0.659	4 Soru 29	0.657
5 Soru 7	0.451	5 Soru 38	0.368
6 Soru 9	0.578	6 Soru 44	0.690
7 Soru 11	0.435	7 Soru 45	0.544
8 Soru 13	0.300		

Tablo 4.2.4’de envanterin faktör yapıları ve faktör yükleri (Varimax rotasyonlu) görülmektedir. Bu araştırmada faktör analizi olarak temel bileşenler analizi kullanılmış ve faktör sayısının belirlenmesinde özdeğeri 1’den büyük olan bileşenler değerlendirilmiştir. Temel Bileşenler analizi sonucunda envanterin özdeğeri 1’den büyük olan dört alt boyutlu bir yapıya sahip olduğu bulunmuştur. Envanterdeki maddelerin faktör yüklerine bakıldığında ise 0.28 ile 0.81 arasında değişim gösterdiği saptanmıştır. Bu sonuca göre envanter maddelerinin faktör yüklerinin orta ve yüksek olarak değerlendirildiği ve değerlerin, envanterin yapı geçerliliğinin bir göstergesi olarak yeterli bulunduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.2.5. Hemşire Gurubunda Envanterin Alt Boyutlarına Göre İç Güvenirlik Katsayıları, Toplam Varyansı Açıklama Yüzdesi ve Soru-bütün Korelasyonları

Alt Boyutlar	Toplam Varyansı Açıklama Yüzdesi	Cronbach Alfa (α)	Soru-bütün Korelasyonları (Range)
Güven gereksinimi	15.14	0.896	0.431-0.745
Destek ve rahatlık	14.68	0.905	0.504-0.706
Bilgi gereksinimi	7.98	0.704	0.328-0.480
Yakınlık gereksinimi	7.13	0.717	0.317-0.560

Tablo 4.2.5’de envanterin alt boyutlarına göre iç güvenirlik (Cronbach Alfa) katsayıları, toplam varyansı açıklama yüzdesi ve soru-bütün korelasyonları görülmektedir. Güven gereksinimi alt boyutu toplam varyansın %15.14’ünü, destek ve rahatlık gereksinimi alt boyutu toplam varyansın %14.68’ini, bilgi gereksinimi alt boyutu toplam varyansın %7.98’ini, yakınlık gereksinimi alt boyutu toplam varyansın %7.13’ünü açıkladığı, dört alt boyutlu yapının ise toplam varyansın % 44.9’ unu açıkladığı belirlenmiştir. Cronbach alfa katsayılarının ise 0.70 ile 0.90 arasında değiştiği görülmektedir. Buna göre ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu söylenebilmektedir. Soru bütün korelasyonlarının ise uygun olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.2.6. Hemşire Gurubunda Alt Boyutlar Arasındaki Korelasyon Katsayıları (r)

	Destek ve rahatlık	Bilgi gereksinimi	Yakınlık gereksinimi
Güven gereksinimi	0.583	0.566	0.354
Destek ve rahatlık		0.560	0.596
Bilgi gereksinimi			0.413

Tablo 4.2.6’da alt boyutlar arasındaki Pearson’s Korelasyon katsayıları görülmektedir. Buna göre alt boyutlar arasındaki ilişki önemli olarak bulunmuştur.

Tablo 4.2.7. Hemşire gurubunda envanter alt boyutları toplam puanlarının dağılımı (n=252).

Alt Boyut	Ort	SS	Min	Max
Güven gereksinimi	45.20	6.16	23.00	56.00
Destek ve rahatlık gereksinimi	40.47	8.28	17.00	60.00
Bilgi gereksinimi	24.38	3.51	15.00	32.00
Yakınlık gereksinimi	16.29	3.87	7.00	28.00

Tablo 4.2.7’de alt boyutların toplam puanlarının dağılımı gösterilmektedir. En yüksek ortalamanın 45.20 ± 6.16 ortalama ile güven gereksinimi olduğu, en düşük ortalamanın ise 16.29 ± 3.87 ile yakınlık gereksinim ortalamasının olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.2.8. Hemşirelerin ‘Güven ve yakınlık gereksinimi’ ne ait maddeleri önemli bulma durumlarına ilişkin ifadeleri

İfadeler		Sayı	%
Hasta yakınının hastada beklenen sonucu bilmesi	Önemli değil	0	0
	Az önemli	6	2.4
	Önemli	101	40.1
	Çok önemli	145	57.5
Hasta yakınının doktorla her gün konuşması	Önemli değil	4	1.6
	Az önemli	31	12.3
	Önemli	124	49.2
	Çok önemli	93	36.9
Hasta yakınının umut olduğunu hissetmesi	Önemli değil	4	1.6
	Az önemli	23	9.1
	Önemli	168	66.7
	Çok önemli	57	22.6
Hasta yakınının hastanın tıbben nasıl tedavi edildiğini bilmesi	Önemli değil	13	5.2
	Az önemli	55	21.8
	Önemli	140	55.6
	Çok önemli	44	17.5
Hasta yakınının mümkün olan en iyi bakımın verildiğinden emin olması	Önemli değil	4	1.6
	Az önemli	8	3.2
	Önemli	111	44.0
	Çok önemli	129	51.2
Hasta yakınının hastaya ne yapıldığını tam olarak bilmesi	Önemli değil	8	3.2
	Az önemli	38	15.1
	Önemli	142	56.3
	Çok önemli	64	25.4
Hasta yakınının ağlamak istediğinde bunun normal olduğunu hissetmesi	Önemli değil	9	3.6
	Az önemli	53	21.0
	Önemli	137	54.4
	Çok önemli	53	21.0
Hasta yakınına anlaşılır açıklamaların verilmesi	Önemli değil	2	0.8
	Az önemli	13	5.2
	Önemli	125	49.6
	Çok önemli	112	44.4

Tablo 4.2.8. Hemşirelerin ‘Güven ve yakınlık gereksinimi’ ne ait maddeleri önemli bulma durumlarına ilişkin ifadeleri (Devamı)

İfadeler		Sayı	%
Ziyaret saatlerinin zamanında başlaması	Önemli değil	8	3.2
	Az önemli	20	7.9
	Önemli	138	54.8
	Çok önemli	86	34.1
Hasta yakınına taburculuk planları yapılmaktayken bilgi verilmesi	Önemli değil	1	0.4
	Az önemli	7	2.8
	Önemli	138	54.8
	Çok önemli	106	42.1
Hasta yakınının hastanın durumdaki değişiklikler üzerine evden aranması	Önemli değil	12	4.8
	Az önemli	30	11.9
	Önemli	125	49.6
	Çok önemli	85	33.7
Hasta yakınının günde en az bir kez hasta ile ilgili bilgi alması	Önemli değil	2	0.8
	Az önemli	22	8.7
	Önemli	137	54.4
	Çok önemli	91	36.1
Hasta yakınının hastane personelinin hastaya özen gösterdiğini hissetmesi	Önemli değil	2	0.8
	Az önemli	18	7.1
	Önemli	113	44.8
	Çok önemli	119	47.2
Hasta yakınının hastanın iyileşmesi/ gelişmesi ile ilgili belirli gerçekleri bilmesi	Önemli değil	4	1.6
	Az önemli	12	4.8
	Önemli	132	52.4
	Çok önemli	104	41.3

Tablo 4.2.8’ de çalışmaya katılan hemşirelerin ‘Güven ve yakınlık gereksinimi’ ne ait maddeleri önemli bulma durumlarına ilişkin ifadelerinin dağılımı gösterilmektedir. Hemşirelerin % 66.7’ sinin ‘Hasta yakınının umut olduğunu hissetmesi’ maddesini en önemli olarak buldukları, % 57.5 ’inin ise ‘Hasta yakınının hastada beklenen sonucu bilmesi’ maddesini önemli olarak buldukları belirlenmiştir.

Tablo 4.2.9. Hemşirelerin ‘Destek ve rahatlık gereksinimine’ ne ait maddeleri önemli bulma durumlarına ilişkin ifadeleri

İfadeler		Sayı	%
Hasta yakınının hastanedeyken iyi besinlere ulaşabilmesi	Önemli değil	20	7.9
	Az önemli	50	19.8
	Önemli	130	51.6
	Çok önemli	52	20.6
Hasta yakınının yanında onları destekleyecek arkadaşına sahip olması	Önemli değil	37	14.7
	Az önemli	58	23.0
	Önemli	127	50.4
	Çok önemli	30	11.9
Hasta yakınının hastanedeyken yalnız kalabileceği bir yere sahip olması	Önemli değil	50	19.8
	Az önemli	67	26.6
	Önemli	100	39.7
	Çok önemli	35	13.9
Bekleme odasında rahat mobilyaların bulunması	Önemli değil	20	7.9
	Az önemli	66	26.2
	Önemli	119	47.2
	Çok önemli	47	18.7
Hasta yakınının hastane personeli tarafından kabul edildiğini hissetmesi	Önemli değil	5	2.0
	Az önemli	49	19.4
	Önemli	139	55.2
	Çok önemli	59	23.4
Hasta yakınının maddi problemlerinde yardımcı olacak birine sahip olması	Önemli değil	15	6.0
	Az önemli	50	19.8
	Önemli	139	55.2
	Çok önemli	48	19.0
Bekleme odasının yakınında bir telefon bulunması	Önemli değil	4	1.6
	Az önemli	42	16.7
	Önemli	147	58.3
	Çok önemli	59	23.4
Hastanın din görevlileri tarafından ziyaret edilmesi	Önemli değil	44	17.5
	Az önemli	73	29.0
	Önemli	99	39.3
	Çok önemli	36	14.3

Tablo 4.2.9. Hemşirelerin ‘Destek ve rahatlık gereksinimi’ ne ait maddeleri önemli bulma durumlarına ilişkin ifadeleri (Devamı)

İfadeler		Sayı	%
Hasta yakınının sağlığı ile ilgilenilecek birinin olması	Önemli değil	31	12.3
	Az önemli	75	29.8
	Önemli	122	48.4
	Çok önemli	24	9.5
Hasta yakınının hastaneden bir süreliğine ayrılmanın uygun olacağından emin olması	Önemli değil	19	7.5
	Az önemli	48	19.0
	Önemli	142	56.3
	Çok önemli	43	17.1
Hasta yakınının problemleri ile ilgili olarak yardımcı olabilecek kişilerle konuşabilmesi	Önemli değil	13	5.2
	Az önemli	42	16.7
	Önemli	149	59.1
	Çok önemli	48	19.0
Bekleme odasının yanında bir banyonun bulunması	Önemli değil	44	17.5
	Az önemli	79	31.3
	Önemli	101	40.1
	Çok önemli	28	11.1
Hasta yakınının istediği zamanda yalnız kalabilmesi	Önemli değil	43	17.1
	Az önemli	73	29.0
	Önemli	107	42.5
	Çok önemli	29	11.5
Hasta yakınının aile problemleri ile ilgili olarak yardımcı olabilecek bir kişinin belirtilmesi	Önemli değil	33	13.1
	Az önemli	77	30.6
	Önemli	115	45.6
	Çok önemli	27	10.7
Hasta yakınına dini hizmetler hakkında bilgi verilmesi	Önemli değil	37	14.7
	Az önemli	59	23.4
	Önemli	125	49.6
	Çok önemli	31	12.3

Tablo 4.2.9’da çalışmaya katılan hemşirelerin ‘Destek ve rahatlık gereksinimi’ ne ait maddeleri önemli bulma durumlarına ilişkin ifadelerinin dağılımı görülmektedir. Hemşirelerin % 59.1’ inin ‘Hasta yakınının problemleri ile ilgili olarak yardımcı olabilecek kişilerle konuşabilmesi’ maddesini önemli olarak buldukları, % 23.4’ünün ise ‘Hasta yakınının hastane personeli tarafından kabul edildiğini hissetmesi’ ve ‘Bekleme odasının yanında bir telefon bulunması’ maddelerini en önemli olarak buldukları belirlenmiştir.

Tablo 4.2.10. Hemşirelerin ‘Bilgi gereksinimi’ ne ait maddeleri önemli bulma durumlarına ilişkin ifadeleri

İfadeler		Sayı	%
Hasta yakınının yoğun bakım ünitesine ilk kez girmeden önce ortamla ilgili bilgi edinmesi	Önemli değil	4	1.6
	Az önemli	13	5.2
	Önemli	123	48.8
	Çok önemli	112	44.4
Hasta yakınının hasta ziyaret edilemediğinde aranacak özel birine sahip olması	Önemli değil	38	15.1
	Az önemli	45	17.9
	Önemli	111	44.0
	Çok önemli	58	23.0
Hasta yakınının sorularının dürüst bir şekilde cevaplandırılması	Önemli değil	0	0
	Az önemli	9	3.6
	Önemli	120	47.6
	Çok önemli	123	48.8
Hasta yakınının özel durumları için ziyaret saatlerinin değiştirmesi	Önemli değil	48	19.0
	Az önemli	70	27.8
	Önemli	99	39.3
	Çok önemli	35	13.9
Hasta yakınının yaşadıkları ile ilgili hissettikleri hakkında konuşması	Önemli değil	10	4.0
	Az önemli	51	20.2
	Önemli	145	57.5
	Çok önemli	46	18.3
Hasta yakınının hastanın yanındayken neler yapılacağı konusunda yönlendirmelere sahip olması	Önemli değil	8	3.2
	Az önemli	28	11.1
	Önemli	139	55.2
	Çok önemli	77	30.6
Hasta yakınının hangi personelin hangi bilgiyi vereceğini bilmesi	Önemli değil	7	2.8
	Az önemli	37	14.7
	Önemli	118	46.8
	Çok önemli	90	35.7
Hasta yakınının hastaya yapılan uygulamaların nedenini bilmesi	Önemli değil	1	0.4
	Az önemli	37	14.7
	Önemli	137	54.4
	Çok önemli	77	30.6

Tablo 4.2.10’da çalışmaya katılan hemşirelerin ‘Bilgi gereksinimi’ ne ait maddeleri önemli bulma durumlarına ilişkin ifadelerinin dağılımı görülmektedir. Hemşirelerin % 57.5’inin ‘Hasta yakınının hissettikleri hakkında konuşması’ maddesini önemli olarak buldukları, % 48.8’ inin ise ‘Hasta yakınlarının sorularının dürüst bir cevaplandırılması’ maddesini en önemli olarak buldukları belirlenmiştir.

Tablo 4.2.11. Hemşirelerin ‘Yakınlık gereksinimi’ ne ait maddeleri önemli bulma durumlarına ilişkin ifadeleri

İfadeler		Sayı	%
Hasta yakınının hastayı istenilen zamanda ziyaret etmesi	Önemli değil	92	36.5
	Az önemli	75	29.8
	Önemli	68	27.0
	Çok önemli	17	6.7
Hasta yakınının hastaya hangi personelin baktığını bilmesi	Önemli değil	38	15.1
	Az önemli	64	25.4
	Önemli	105	41.7
	Çok önemli	45	17.9
Hasta yakınının yoğun bakım ünitesini ziyaret ederken yanında başka birinin daha bulunması	Önemli değil	95	37.7
	Az önemli	78	31.4
	Önemli	69	27.4
	Çok önemli	9	3.6
Hasta yakınının her gün aynı hemşireyle konuşması	Önemli değil	80	31.7
	Az önemli	85	33.7
	Önemli	68	27.0
	Çok önemli	19	7.5
Hasta yakınının hastanın fiziksel bakımında yardımcı olması	Önemli değil	32	12.7
	Az önemli	60	23.8
	Önemli	115	45.6
	Çok önemli	45	17.9
Hasta yakınının hastayı sık sık görmesi	Önemli değil	62	24.6
	Az önemli	98	38.9
	Önemli	74	29.4
	Çok önemli	18	7.1
Hasta yakınının hastanın yakınında bekleme odasına sahip olması	Önemli değil	22	8.7
	Az önemli	73	29.0
	Önemli	122	48.4
	Çok önemli	35	13.9

Tablo 4.2.11’de çalışmaya katılan hemşirelerin ‘Yakınlık gereksinimi’ ne ait maddeleri önemli bulma durumlarına ilişkin ifadelerinin dağılımı görülmektedir. Hemşirelerin %48.4’ ünün ‘Hasta yakınının hastanın yakınında bekleme odasına sahip olması’ maddesini önemli olarak bulduğu, %17.9’ unun ise ‘Hasta yakınının hastaya hangi personelin baktığını bilmesi’ maddesini ve ‘Hasta yakınının hastanın fiziksel bakımında yardımcı olması’ maddesini en önemli buldukları belirlenmiştir.

Tablo 4.2.12. Hemşirelerin en önemli olarak ifade ettikleri on gereksinim maddesinin dağılımı

İfadeler	Sayı	%
1.Hasta yakınının hastada beklenen sonucu bilmesi	145	57.5
2.Hasta yakınının mümkün olan en iyi bakımın verildiğinden emin olması	129	51.2
3.Hasta yakınının sorularının dürüst bir şekilde cevaplandırılması	123	48.8
4.Hasta yakınının hastane personelinin hastaya özen gösterdiğini hissetmesi	119	47.2
5.Hasta yakınının yoğun bakım ünitesine ilk kez girmeden önce ortamla ilgili bilgi edinmesi	112	44.4
5.Hasta yakınına anlaşılır açıklamaların verilmesi	112	44.4
6.Hasta yakınına taburculuk planları yapılmaktayken bilgi verilmesi	106	42.1
7.Hasta yakınının hastanın iyileşmesi/ gelişmesi ile ilgili belirli gerçekleri bilmesi	104	41.3
8.Hasta yakınının doktorla her gün konuşması	93	36.9
9.Hasta yakınının günde en az bir kez hasta ile ilgili bilgi alması	91	36.1
10.Hasta yakınının hangi personelin hangi bilgiyi vereceğini bilmesi	90	35.7

Tablo 4.2.12’de hemşirelerin en önemli olarak ifade ettikleri on gereksinim maddesinin dağılımı yer almaktadır. Buna göre hemşirelerin en önemli olarak ‘Hasta yakınının hastada beklenen sonucu bilmesi’ maddesini gördükleri belirlenmiştir.

Tablo 4.2.13. Hemşirelerin en önemsiz olarak ifade ettikleri on gereksinim maddesinin dağılımı

İfadeler	Sayı	%
1.Hasta yakınının yoğun bakım ünitesini ziyaret ederken yanında başka birinin daha bulunması	95	37.7
2.Hasta yakınının hastayı istenilen zamanda ziyaret etmesi	92	36.5
3.Hasta yakınının her gün aynı hemşireyle konuşması	80	31.7
4.Hasta yakınının hastayı sık sık görmesi	62	24.6
5.Hasta yakınının hastanedeyken yalnız kalabileceği bir yere sahip olması	50	19.8
6.Hasta yakınının özel durumları için ziyaret saatinin değiştirilmesi	48	19.0
7.Hastanın din görevlileri tarafından ziyaret edilmesi	44	17.5
7.Bekleme odasının yanında bir banyonun bulunması	44	17.5
8.Hasta yakınının istediği zamanda yalnız kalabilmesi	43	17.1
9.Hasta yakınının hastasını ziyaret edemediğinde arayacak özel birine sahip olması	38	15.1
9.Hasta yakınının hastaya hangi personelin baktığını bilmesi	38	15.1
10.Hasta yakınının yanında onları destekleyecek arkadaşına sahip olması	37	14.7
10. Hasta yakınına dini hizmetler hakkında bilgi verilmesi	37	14.7

Tablo 4.2.13’de hemşirelerin en önemsiz olarak ifade ettikleri on gereksinim maddesinin dağılımı yer almaktadır. Buna göre hemşirelerin en önemsiz olarak ‘Hasta yakınının yoğun bakım ünitesini ziyaret ederken yanında başka birinin daha bulunması’ maddesini gördükleri belirlenmiştir.

Tablo 4. 2.14. Hemşirelerin yaş gruplarına göre envanter alt boyutları toplam puanlarının dağılımı.

Alt Boyutlar	Yaşlar	Sayı	Ort±SS	P
Güven gereksinimi	25 ve altı	72	45.17±5.84	0.164
	26-31	100	46.07±6.34	
	32-37	63	44.44±6.32	
	38-43	17	43.00±5.34	
Destek ve rahatlık gereksinimi	25 ve altı	72	40.50±7.80	0.560
	26-31	100	40.77±8.44	
	32-37	63	40.70±9.00	
	38-43	17	37.71±6.43	
Bilgi gereksinimi	25 ve altı	72	24.67±3.18	0.134
	26-31	100	24.73±3.63	
	32-37	63	23.89±3.59	
	38-43	17	22.94±3.51	
Yakınlık gereksinimi	25 ve altı	72	16.74±4.09	0.428
	26-31	100	16.16±3.74	
	32-37	63	16.30±3.94	
	38-43	17	15.06±3.38	

Tablo 4.2.14’de hemşirelerin yaş gruplarına göre envanter alt boyutlarının dağılımı görülmektedir. Hemşirelerin yaş gruplarına göre envanter alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$) saptanmıştır.

Tablo 4. 2. 15. Hemşirelerin cinsiyetlerine göre envanter alt boyutları toplam puanlarının dağılımı.

Alt Boyutlar		Sayı	Ort±SS	p
Güven gereksinimi	Erkek	202	45.19±6.25	0.978
	Kadın	50	45.22±5.85	
Destek ve rahatlık gereksinimi	Erkek	202	40.45±8.14	0.930
	Kadın	50	40.56±8.93	
Bilgi gereksinimi	Erkek	202	24.38±3.39	0.863
	Kadın	50	24.38±3.99	
Yakınlık gereksinimi	Erkek	202	16.47±3.80	0.076
	Kadın	50	15.54±4.11	

Tablo 4.2.15’de hemşirelerin cinsiyetlerine göre envanter alt boyutları toplam puanları görülmektedir. Hemşirelerin cinsiyetine göre envanter alt boyutları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0.05$) saptanmıştır.

Tablo 4.2.16. Hemşirelerin medeni durumuna göre envanter alt boyutları toplam puanlarının dağılımı.

Alt Boyutlar		Sayı	Ort	SS	p
Güven gereksinimi	Evli	137	44.93	6.03	0.459
	Bekar	115	45.51	6.33	
Destek ve rahatlık gereksinimi	Evli	137	39.86	8.31	0.205
	Bekar	115	41.19	8.23	
Bilgi gereksinimi	Evli	137	24.14	3.51	0.232
	Bekar	115	24.67	3.50	
Yakınlık gereksinimi	Evli	137	16.27	3.58	0.944
	Bekar	115	16.30	4.21	

Tablo 4.2.16’da hemşirelerin medeni durumuna göre envanter alt boyutları toplam puanları görülmektedir. Hemşirelerin medeni durumuna göre envanter alt boyutları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0.05$) saptanmıştır.

Tablo 4.2.17. Hemşirelerin idari görev durumlarına göre envanter alt boyutları toplam puanlarının dağılımı.

Alt Boyutlar		Sayı	Ort	SS	p
Güven gereksinimi	Var	14	45.29	7.78	0.967
	Yok	237	45.22	6.08	
Destek ve rahatlık gereksinimi	Var	14	41.07	7.26	0.778
	Yok	237	40.43	8.37	
Bilgi gereksinimi	Var	14	24.21	2.61	0.847
	Yok	237	24.40	3.56	
Yakınlık gereksinimi	Var	14	16.29	3.31	0.988
	Yok	237	16.27	3.91	

Tablo 4.2.17’de hemşirelerin idari görevlerinin bulunup bulunmaması durumuna göre envanter alt boyutları toplam puanları görülmektedir. Hemşirelerin idari görevlerinin olup olmama durumuna göre envanter alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0.05$) saptanmıştır.

Tablo 4. 2. 18. Hemşirelerin öğrenim durumuna göre envanter alt boyutları toplam puanlarının dağılımı.

Alt Boyutlar	Öğrenim Durumu	Sayı	Ort	SS	p
Güven gereksinimi	Yüksek Lisans	11	44.91	6.61	0.031
	Lisans	141	46.12	6.03	
	Ön lisans	69	43.45	6.26	
	Sağlık Meslek Lisesi	31	45.00	5.81	
Destek ve rahatlık gereksinimi	Yüksek Lisans	11	41.09	8.40	0.429
	Lisans	141	41.04	8.41	
	Ön lisans	69	39.06	7.75	
	Sağlık Meslek Lisesi	31	40.81	8.83	
Bilgi gereksinimi	Yüksek Lisans	11	22.73	3.61	0.002
	Lisans	141	25.07	3.45	
	Ön lisans	69	23.30	2.95	
	Sağlık Meslek Lisesi	31	24.23	4.19	
Yakınlık gereksinimi	Yüksek Lisans	11	15.91	4.81	0.375
	Lisans	141	16.65	3.98	
	Ön lisans	69	15.68	3.16	
	Sağlık Meslek Lisesi	31	16.10	4.41	

Tablo 4.2.18’de hemşirelerin öğrenim durumlarına göre envanter alt boyutları toplam puanları görülmektedir. Hemşirelerin öğrenim durumlarına göre envanter alt boyutlarından güven gereksinimi ve bilgi gereksinimi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Lisans mezunu hemşirelerin güven gereksinimi ve bilgi gereksinimi puanlarının ön lisans mezunu hemşirelerden daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.2.19. Hemşirelerin yoğun bakım ile ilgili kurs alma veya kongreye gitme durumlarına göre envanter alt boyutları toplam puanlarının dağılımı.

Alt Boyutlar		Sayı	Ort	SS	p
Güven gereksinimi	Evet	14	45.29	7.78	0.967
	Hayır	237	45.22	6.08	
Destek ve rahatlık gereksinimi	Evet	14	41.07	7.26	0.778
	Hayır	237	40.43	8.37	
Bilgi gereksinimi	Evet	14	24.21	2.61	0.847
	Hayır	237	24.40	3.56	
Yakınlık gereksinimi	Evet	14	16.29	3.31	0.988
	Hayır	237	16.27	3.91	

Tablo 4.2.19’da hemşirelerin mezuniyet sonrasında yoğun bakım ile ilgili kurs alma veya kongreye gitme durumuna göre envanter alt boyutları toplam puanları görülmektedir. Hemşirelerin yoğun bakım ile ilgili kurs alma veya kongreye gitme durumlarına göre envanter alt boyutları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4. 2. 20. Hemşirelerin meslekte çalışma sürelerine göre envanter alt boyutları toplam puanlarının dağılımı.

Alt Boyutlar		Sayı	Ort	SS	p
Güven gereksinimi	1-5	67	45.69	6.66	0.130
	6-10 yıl	77	46.03	6.16	
	11 yıl ve üzeri	90	44.22	5.64	
Destek ve rahatlık gereksinimi	1-5	67	41.91	8.59	0.114
	6-10 yıl	77	41.06	7.85	
	11 yıl ve üzeri	90	39.24	8.29	
Bilgi gereksinimi	1-5	67	25.00	3.79	0.032
	6-10 yıl	77	24.78	3.60	
	11 yıl ve üzeri	90	23.66	3.13	
Yakınlık gereksinimi	1-5	67	16.82	4.38	0.353
	6-10 yıl	77	16.18	3.48	
	11 yıl ve üzeri	90	15.93	3.75	

Tablo 4.2.20’de hemşirelerin çalışma sürelerine göre envanter alt boyutları toplam puanları görülmektedir. Hemşirelerin meslekte çalışma sürelerine göre envanterin bilgi gereksinimi alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$) 1-5 yıllık çalışma süresi olan hemşirelerin bilgi gereksinimi puanlarının 11 yıl ve üzeri çalışma süresi olan hemşirelerden daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 4. 2.21. Hemşirelerin yoğun bakımda çalışma sürelerine göre envanter alt boyutları toplam puanlarının dağılımı.

Alt Boyutlar		Sayı	Ort	SS	p
Güven gereksinimi	1-5	87	45.23	6.16	0.566
	6-10 yıl	82	45.07	6.12	
	11 yıl ve üzeri	28	46.46	5.73	
Destek ve rahatlık gereksinimi	1-5	87	39.64	7.94	0.153
	6-10 yıl	82	40.45	8.26	
	11 yıl ve üzeri	28	43.00	6.87	
Bilgi gereksinimi	1-5	87	24.26	3.84	0.127
	6-10 yıl	82	24.23	3.12	
	11 yıl ve üzeri	28	25.68	2.93	
Yakınlık gereksinimi	1-5	87	15.37	3.75	0.013
	6-10 yıl	82	16.44	3.70	
	11 yıl ve üzeri	28	17.68	3.99	

Tablo 4.2.21’de hemşirelerin yoğun bakımda çalışma sürelerine göre envanter alt boyutları toplam puanları görülmektedir. Hemşirelerin yoğun bakımda çalışma sürelerine göre envanterin yakınlık gereksinimi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$) 11 yıl ve üzeri çalışma süresi olan hemşirelerin yakınlık gereksinimi alt boyut puanlarının 1-5 yıl çalışma süresi olan hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 4. 2. 22. Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre envanter alt boyutları toplam puanlarının dağılımı.

Alt Boyutlar		Sayı	Ort	SS	p
Güven gereksinimi	Merkezi-Anestezi	128	44.73	6.87	0.652
	Dahili	32	45.88	4.57	
	Kardiyoloji	62	45.45	5.82	
	Nöroloji	30	45.93	5.12	
Destek ve rahatlık gereksinimi	Merkezi-Anestezi	128	40.56	9.08	0.303
	Dahili	32	41.53	7.08	
	Kardiyoloji	62	38.97	7.51	
	Nöroloji	30	42.03	7.22	
Bilgi gereksinimi	Merkezi-Anestezi	128	24.29	3.87	0.782
	Dahili	32	24.97	2.48	
	Kardiyoloji	62	24.24	3.32	
	Nöroloji	30	24.43	3.29	
Yakınlık gereksinimi	Merkezi-Anestezi	128	15.83	4.12	0.272
	Dahili	32	16.84	3.62	
	Kardiyoloji	62	16.87	3.70	
	Nöroloji	30	16.43	3.26	

Tablo 4.2.22’de hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre envanter alt boyutları toplam puanları görülmektedir. Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre envanter alt boyutları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4. 2. 23. Hemşirelerin yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan duydukları memnuniyet durumlarına göre envanter alt boyutları toplam puanlarının dağılımı.

Alt Boyutlar		Sayı	Ort	SS	p
Güven gereksinimi	Evet	187	45.26	6.24	0.800
	Hayır	65	45.03	5.97	
Destek ve rahatlık gereksinimi	Evet	187	40.24	8.48	0.460
	Hayır	65	41.12	7.71	
Bilgi gereksinimi	Evet	187	24.13	3.52	0.058
	Hayır	65	25.09	3.41	
Yakınlık gereksinimi	Evet	187	16.06	3.88	0.115
	Hayır	65	16.94	3.80	

Tablo 4.2.23'de hemşirelerin yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan duydukları memnuniyet durumlarına göre envanter alt boyutları toplam puanları görülmektedir. Hemşirelerin yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan duydukları memnuniyet durumlarına göre envanter alt boyutları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$)

Tablo 4. 2. 24. Hemşirelerin ailenin bakıma katılması hakkındaki düşüncelerine göre envanter alt boyutları toplam puanlarının dağılımı.

Alt Boyutlar		Sayı	Ort	SS	p
Güven gereksinimi	Evet	147	45.29	5.84	0.791
	Hayır	105	45.08	6.62	
Destek ve rahatlık gereksinimi	Evet	147	40.57	8.18	0.815
	Hayır	105	40.32	8.46	
Bilgi gereksinimi	Evet	147	24.41	3.15	0.662
	Hayır	105	24.34	3.97	
Yakınlık gereksinimi	Evet	147	16.79	3.80	0.014
	Hayır	105	15.58	3.87	

Tablo 4.2.24’de hemşirelerin ailenin hastanın bakımına katılması gerekip gerekmediği düşüncesine göre envanter alt boyutları toplam puanları görülmektedir. Hemşirelerin ailenin hastanın bakımına katılması gerekip gerekmediği düşüncesine göre envanter alt boyutları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4. 2. 25. Hemşirelerin ailenin davranışlarından memnuniyet durumlarına göre envanter alt boyutları toplam puanlarının dağılımı.

Alt Boyutlar		Sayı	Ort	SS	P
Güven gereksinimi	Evet	90	44.09	6.50	0.092
	Hayır	152	45.76	6.00	
	Bazen	10	46.70	4.14	
Destek ve rahatlık gereksinimi	Evet	90	39.10	7.82	0.148
	Hayır	152	41.23	8.62	
	Bazen	10	41.20	5.63	
Bilgi gereksinimi	Evet	90	23.98	3.54	0.237
	Hayır	152	24.53	3.46	
	Bazen	10	25.70	3.80	
Yakınlık gereksinimi	Evet	90	16.34	3.63	0.942
	Hayır	152	16.28	4.03	
	Bazen	10	15.90	3.87	

Tablo 4.2.25’da hemşirelerin ailenin davranışlarından memnuniyet durumlarına göre envanter alt boyutları toplam puanları görülmektedir. Hemşirelerin ailenin davranışlarından memnuniyet durumlarına göre envanter alt boyutları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0.05$) saptanmıştır.

5.TARTIŞMA

5.1.YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ AİLE GEREKSİNİMLERİ: HASTA YAKINLARI BOYUTU

Bütüncül sağlık kavramı hasta ve ailesini beraber ele almayı (Williams 2005), kaliteli bir hasta bakımı için hasta ve ailesinin hastalık ve hastaneye yatma nedeniyle ortaya çıkan sorunlarıyla baş etmelerine yardımcı olmayı içermektedir (Taylor ve ark. 2001). Hemşireler hasta ve hasta yakınları ile uzun süreli ve yakın ilişki içerisinde olmaları nedeniyle, hasta yakınlarının gereksinimlerinin karşılanmasında önemli sorumluluklar taşımaktadır (Lee ve Lau 2003; Tekinsoy 2005; Özyıldız 2006). Aile bireylerinin baş etmesinin oldukça güç olduğu ve genellikle krize neden olan yoğun bakım ünitesine yatış durumunda ailelerin gereksinimlerinin ele alınması ve karşılanması önemli hale gelmektedir (Molter 1979; Agard ve Maindal 2009). Bu bölümde yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmanın sonuçları tartışılmıştır.

Yoğun bakım üniteleri, hastaların ve hastalıkların nitelikleri, tedavi yöntemleri, ünitenin fiziksel görünümü ve duygusal çevresi açısından hastanenin diğer bölümlerinden farklıdır (Beare ve Myers 1994; Bond 1996; Turgay 2001; Bersten ve Soni 2003). Yoğun bakım ünitesine yatışların özellikle hasta yakınları üzerinde önemli emosyonel ve psikososyal problemlere neden olduğundan (Kutlu 2000; Chien ve ark. 2006), hastalık ve tedavi ile ilgili bilgi yetersizliği, tanıyla ilgili bilinmezlikler, rol değişimleri, artan sorumluluklar ve gelir kaybının artması aile üzerindeki ek stres ve gerilimi arttırmaktadır (Covinsky 1994; Taylor ve ark. 2001; Chui ve Chan 2007). Emosyonel zorlanmayı artıran bir diğer faktörün ise yoğun bakım ünitesindeki ziyaret yasağı uygulaması olduğu belirtilmiştir (Roland ve ark. 2001). Ayrıca yoğun bakım ünitesinin çevresi de stresi tetiklemektedir (Sekmen 1996; Hweidi 2007). Yaşanan bu durum aile üyesinin stres, anksiyete yaşamasına ve baş etme mekanizmalarının zorlanmasına neden olabilmektedir. Böylesi bir durum içerisinde olan aile kendi gereksinimlerini ikinci plana atmaktadır (Cimete 2002; Wasylshyn-Fox ve ark. 2005; Chui ve Chan 2007).

Hasta yakınları tarafından ifade edilen en önemli on gereksinimden altısı güven gereksinimi ile ilgilidir. Bu sonuca göre çalışmaya katılan ve yoğun bakımda hastası bulunan aile bireylerinin en öncelikli algıladıkları gereksinim güven duygusu ile ilişkilidir. Yoğun bakım ortamında bulunan kompleks aletler ve bu aletlerden gelen tiz alarm sesleri ve ışıklar, yapılan invaziv işlemler, bilgi eksikliğinin olması, hastayla iletişim kuramamak ve hastayı kaybetme korkusu (Covinsky 1994; Seideman ve ark. 1997; Kutlu 2000; Chien ve ark. 2006; Chui ve Chan 2007) gibi özellikler nedeniyle aile bireylerinin güven gereksinimleri ön plana çıkmaktadır. Özellikle en önemli on gereksinimden dördünün de bilgi edinme ile ilgili olması bir önceki veri ile uyumludur (Tablo 4.1.12). Çünkü kişinin kendini güvende hissetmesinin en önemli belirleyicilerinden birisi de bilgi sahibi olmaktır. Bu bağlamda hasta yakınlarının güven ve bilgi edinme gereksinimlerini öncelikli olarak ifade etmeleri bu iki gereksinim arasındaki yakın ilişkiye de vurgu yapmaktadır. Yoğun bakım ünitesinde hasta ailesinin gereksinimlerini belirleyen çalışma sonuçları da bunu destekler niteliktedir (Molter 1979; Zazpe 1997; Toros 2003; Alverez ve Kirby 2006; Tekinsoy 2006; Chien ve ark. 2006)

Bu çalışmada yer alan maddelerden “Soruların dürüst bir şekilde yanıtlanması” maddesi birinci sırada önemli bulunmuştur (4.1.12). Bailey ve arkadaşlarının (2010) yapmış olduğu çalışmada da “Soruların dürüst bir şekilde yanıtlanması” gereksinimi ilk sırada yer almıştır. Aynı madde Lee ve Lau (2003)’nin çalışmasında ikinci, Medonca ve Warren (1998)’in çalışmasında üçüncü, Al-Hassan ve Hweidi (2004)’nin yaptığı çalışmada ise dördüncü sırada yer almıştır. Bittjebier ve arkadaşlarının (2000) çalışması ile O’Connell ve Landers (2008)’in çalışmasında öncelik sırası belirtilmeden aynı gereksinimin öncelikli gereksinimler içerisinde yer aldığı vurgulanmıştır. Bu sonuçta çalışmamızı desteklemektedir.

Hastalarını yoğun bakım ortamına bırakan aile bireyleri karşılanması gereken ikinci gereksinim olarak “Hastaya mümkün olan en iyi bakımın verildiğinden emin olmak” maddesini belirtmişlerdir (Tablo 4.1.12). Bu gereksinim Özyıldız

(2006)'ın çalışmasında birinci sırada, Al-Hassan ve Hweidi (2004)'nin çalışmasında üçüncü sırada, Ünver (1998)'in çalışmasında dördüncü önem sırasında yer almaktadır. Bu çalışmada en önemli olarak ikinci sırada bulunmasının nedeni aile üyelerinin hastalarını hiç bilmedikleri bir ortama bırakmış olmaları ve yoğun bakım ünitesinde sunulan bakım ile ilgili yeterince bilgilendirilmemiş olmasından kaynaklanıyor olabilir. Zira bu çalışmanın yapıldığı yoğun bakım ünitelerinde hasta yakınları hastalarını ancak dışarıdan bir iki saniye süre ile kameradan izleyebiliyor ve hemşire ya da hekimden sınırlı bir şekilde telefon ile bilgi alabiliyorlardı.

Hasta yakınlarının hastalarını hastaneye, özellikle yoğun bakım ünitelerine yatırıyor olmaları, yaşanan anksiyete ve kaygıyı daha çok artırmaktadır (Williams 2005; Stayt 2006). Bu çalışmada hasta yakınları "Hastanın iyileşmesi ile ilgili belirli gerçekleri bilmek" gereksiniminin karşılanmasını sekizinci sırada önemli bulmuştur (4.1.12). Aynı gereksinim Lee ve Lau (2003)'nın çalışmasında birinci, Toros (2003)'un çalışmasında beşinci, Ünver (1998)'in çalışmasında ise dokuzuncu önem sırasında yer almaktadır. Farklı kültürlerde gereksinimlerin ön plana çıkış sıraları değişiklik göstermektedir (Al-Hassan ve Hweidi 2004). Bu çalışmada sonucunun farklı çıkmasının nedeni kültürel farklılıklardan kaynaklanmış olabilir.

Benzer biçimde hasta yakınları hastaları hakkında "Anlaşılır açıklamaların verilmesi" gereksinimini altıncı sırada önemli olarak bulmuşlardır (4.1.12). Aynı ifade Tekinsoy (2005)'un çalışmasında dördüncü önem sırasında yer alırken, diğer çalışmalarda ise aynı madde öncelikli gereksinimler olarak ifade edilmiştir (Bittjebier ve ark. 2000; O'Connell ve Landers 2008). Sağlık çalışanlarının hasta yakınlarına yaptıkları açıklamaları tıbbi terminoloji ile açıklaması veya basit bir dille açıklamıyor olması bu gereksinimin öncelikli bulunmasına neden olmuş olabilir.

Çalışmada hasta yakınları "Hastane personelinin hastaya özen gösterdiğini hissetmek" gereksiniminin karşılanmasını üçüncü sırada belirtirken (Tablo

4.1.12), Molter (1979)'in çalışmasında bu gereksinim birinci sırada, Tekinsoy (2005)'un çalışmasında ise dördüncü önem sırasında belirtilmektedir. Özyıldız (2006) 'ın çalışmasında ise bu ifade öncelikli gereksinimler arasında yer almaktadır. Bu bulgu hasta yakınlarının güven gereksinimlerinin öncelikli olduğunu göstermektedir. Bunun nedeni hasta yakınlarının yoğun bakım ünitesinde hastalarının yanında olamamalarından ve sağlık çalışanlarının hastalarına nasıl yaklaştıklarını görememelerinden kaynaklanıyor olabilir.

Umut insan yaşamı için iyileştirici bir güç olarak tanımlanırken, umutsuzluk sevilen bir bireyin kaybı veya ailenin hastasını fiziksel, duygusal anlamda tükenmiş olarak görmesidir olarak tanımlanabilir (Öz 2004). Bu durum hasta ailesinin mevcut duruma hazır oluşluklarını ve baş etmelerini etkileyebilir. Bu çalışmada “Umudun var olduğunu hissetmek” gereksinimi dördüncü sırada yer almaktadır (Tablo 4.1.12). Molter'in 1979 yılında yoğun bakım ünitesindeki aile bireylerinin gereksinimlerini belirlediği çalışmasında ise bu madde birinci önem sırasında yer almıştır. Bu farklılık kültürler arasında gereksinimlerin ifade ediliş önceliklerinin değişiyor olmasından kaynaklanabilir.

Yaşanan bilinmezlik durumunun bireylerin daha çok anksiyete yaşamasına neden olduğu bilinmektedir (Lee ve Lau 2003; Ay 2008). Bu bilinmezlik durumundan kurtulmanın da tek yolu etkin ve anlaşılır bir şekilde hasta ile ilgili bilgi verilmesidir (Uzun ve ark. 2002). “Günde bir kez olsun hastanın durumuna ilişkin bilgi verilmesi” gereksiniminin karşılanması çalışmamızda yedinci sırada yer almıştır (Tablo 4.1.12). Bu madde Tekinsoy (2005)'un çalışmasında dokuzuncu sırada bulunmaktadır. Molter (1979) 'in çalışma sonucu ise çalışmamızın sonucunu destekler niteliktedir.

Aile üyeleri tarafından ifade edilen ve en az önemli bulunan on gereksinimden sekizi destek ve yakınlık gereksinimi ile ilgilidir (Tablo 4.1.13). Yoğun bakım ortamının ürkütücü fiziki yapısı, uygulanan işlemler, gürültü, bilgi eksikliği, iletişim kuramama, hastasını kaybetme korkusu gibi nedenlerle aile bireyleri öncelikli olarak güven gereksinimine ihtiyaç duymaktadır (Covinsky 1994; Taylor ve ark. 2001; Toros 2003; Chui ve Chan 2007). Bu nedenle çalışmamızda destek

ve yakınlık gereksinimi en az önemli bulunan sekiz gereksinim olarak geri planda yer almıştır. Ayrıca hasta yakınları tarafından algılanan en önemsiz gereksinimin destek ve yakınlık gereksinimi ile ilgili olmasının nedeni sağlık personelinin hasta yakınlarına karşı göstermiş oldukları tutum nedeniyle aile üyelerinin çekinme duygusunu yaşamaları olabilir.

Hasta yakınlarının cinsiyet ve bilgi, güven, rahatlık, destek ve yakınlık gereksinim puan ortalamalarına göre dağılımı incelendiğinde; cinsiyet ile rahatlık, destek ve yakınlık gereksinimleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.1.14). Buna göre kadın cinsiyete sahip hasta yakınlarının rahatlık, destek ve yakınlık gereksinim puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonucu Bijttebier ve arkadaşlarının (2000) çalışması da destekler niteliktedir. Mitchell ve arkadaşlarının (2009) yoğun bakım ünitesinde aile odaklı bakımda hemşirelik girişimlerinin pozitif etkisini araştırdıkları çalışmalarında ise kadın cinsiyete sahip hasta yakınlarının aile odaklı bakımla ilgili puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Bunun nedeninin yaşanan kaygı durumunun bireyin çevresinden destek ve yakınlık beklentisini artırması ve bayanların daha etkisiz baş etme yolları kullanması nedeniyle kaynaklanabileceği varsayılmıştır.

Hasta yakınlarının yaşı ile güven ve rahatlık gereksinim puan ortalamalarına göre dağılımı incelendiğinde; 50 yaş üstü hasta yakınları ile 25 yaş altı hasta yakınlarının güven ve rahatlık gereksinimlerinin arttığı saptanmış olup yaş grupları ile güven ve rahatlık gereksinimi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.1.15). Bijttebier ve arkadaşlarının (2000) çalışmasında da yaş ilerledikçe rahatlık gereksiniminin de arttığı belirlenmiştir. Bu da 50 yaş üstü hasta yakınları ile 25 yaş altı hasta yakınlarının rahatlatıcı uygulama ve düzenlemelere ihtiyaçları olduğunu düşündürmektedir.

Hasta yakınlarının eğitim düzeyi ile güven, destek ve yakınlık, bilgi, rahatlık gereksinimi arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır (Tablo 4.1.17). Medonca ve Warren (1998)'in çalışmasında ise okur- yazar olmayanların destek beklentisinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ancak Özkaya (1991)'nin

çalışmasında hasta yakınlarının eğitim düzeyi yükseldikçe hastalarının duygusal sorunlarını daha fazla anladıkları ve bu sorunlara çözüm bulmak için bilgi gereksinimlerinin arttığı bulunmuştur. Ülkemizdeki olumsuz olan yoğun bakım ortam şartları ve kültürel farklılıkların olması nedeniyle, tüm eğitim düzeylerindeki hasta yakınlarının gereksinimleri arasında fark çıkmadığı ifade edilebilir.

Aile bireyler için birincil destek kaynağıdır (Sucu ve ark 2009). Bu çalışmada yakınının hastanın eşi, çocuğu, annesi veya babası olması ile ikinci dereceden akrabası olması arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır (Tablo 4.1.20). Çoban ve arkadaşlarının (2004) çalışmalarında da yoğun bakımdaki hastaların eşlerinin daha fazla anksiyete yaşadıkları bu nedenle eşlerin destek ve bilgi gereksinimlerinin arttığı belirlenmiştir. Bijttebier ve arkadaşlarının (2000) çalışması da bu sonucu destekler niteliktedir. Bu çalışmada fark olmaması erkek katılımcıların daha fazla olmasından kaynaklanıyor olabilir. Çünkü erkek hasta yakınları çalışma sonucuna göre destek ve yakınlık gereksinimi ve rahatlık gereksinime ihtiyaç daha az duymaktadırlar.

Fox-Wasylyshyn ve arkadaşları hemşirelerin aile üyelerinin gereksinimlerinin ve beklentilerinin farkında olmalarının onlara verilecek desteği ve aile memnuniyetini arttıracaklarını belirtmiştir. Bu çalışmada da yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerden ve doktorlardan memnun olmanın hasta yakınlarının destek ve yakınlık gereksinimlerini, bilgi gereksinimlerini ve rahatlık gereksinimlerini önemli ölçüde etkilediği belirlenmiştir (Tablo 4.1.23 ve Tablo 4.1.24).

5.2. YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ AİLE GEREKSİNİMLERİ: HEMŞİRE BOYUTU

Bu bölümde yoğun bakım ünitesinde yatan hasta yakınlarının gereksinimlerinin hemşireler tarafından nasıl algılandığının belirlenmesi amacı ile yaptığımız çalışmanın sonuçları tartışılmıştır.

Yoğun bakım hemşireliğinin amacı; bireyin fizyolojik, psikolojik, emosyonel ve sosyal dengesini en iyi duruma getirmek ve yaşamına doğrudan etki eden bireysel bakımı sağlayarak ailenin gereksinimlerini de karşılamak olarak tanımlanmıştır (Ruppert ve Meisel 1996; Akdeniz ve Ünlü 2004). Bu nedenle yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin sorumlulukları, yoğun bakım ünitesindeki hastalara bakım vermenin yanı sıra, hasta yakınlarının da gereksinimlerini belirlemeyi ve karşılamayı içermektedir (Bond 1996; Özer ve Uzun 2003; Agard ve Maindal 2009). Williams (2005)' da aile gereksiniminin dikkate alınarak hemşirelik bakımının bütüncül bir yaklaşımla sunulmasının gerekli olduğunu vurgulamıştır.

Bu çalışmada hemşireler tarafından ifade edilen en önemli gereksiniminden sekizi, güven ve yakınlık gereksinimi ile ilgilidir (Tablo 4.2.12). Bu sonuca göre hemşirelerin yoğun bakımda hastası bulunan aile bireylerinin gereksinimleri ile ilgili algıladıkları en önemli gereksinimin güven ve yakınlık duygusu ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Yoğun bakım ortamının olumsuz özellikleri (Kutlu 2000; Chien ve ark. 2006) nedeniyle aile bireylerinin güven gereksinimleri ön plana çıkmakta ve bu gereksinimleri ile ilgili talepleri artmaktadır. O'Connell ve Landers (2008)' in yoğun bakımda çalışan hemşirelerin bakım davranışlarının önemini hasta yakını ve hemşire bakış açısıyla araştırdıkları çalışmada güven verme gereksinimi daha öncelikli bulunmuştur. Özellikle en önemli on gereksinimden üçünün bilgi edinme ile ilgili olması bir önceki veri ile uyumludur. Bu sonuca göre hemşirelerin hasta yakınları ile benzer algıda olduğu ve bu gereksinimi önemli olarak gördükleri söylenebilir.

Çalışmada “Hasta yakınının beklenen sonucu/prognozu bilmesi” maddesi hemşireler açısından birinci sırada önemli kabul edilirken, Maxwell ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında “Hasta yakınının hastanın` prognozunu bilmesi” gereksinimi altıncı önem sırasında yer almıştır (Tablo 4.2.12). Ancak hasta yakınlarının belirttikleri gereksinimler arasında bu madde beşinci sırada bulunmaktadır. Bu durumda hemşirelerin algıları ile hasta yakınlarının algılarının örtüşmediği söylenebilir. Eğer hemşire kendi algısı ile hasta yakınlarının gereksinimlerini karşılamaya öncelik verirse gereksinimler zamanında ve doğru bir şekilde karşılanmamış olacaktır. Aile yakınlarının gereksinim beklentileri ile mevcut sıkıntıları devam edebilecektir.

Aile üyelerinden birinin yoğun bakım ünitesine kabulü hasta yakınları için önemli düzeyde stres yaratan bir durumdur (Robb 1998). Böyle bir durumda aile bireyleri hastalarına en iyi bakımın verildiğinden emin olmak isterler (Lee ve ark. 2003). Çalışmada “Hasta yakınının hastaya en iyi bakımın verildiğinden emin olması” gereksiniminin karşılanması hemşireler tarafından ikinci sırada önemli bulunmuştur (Tablo 4.2.12). Aynı gereksinim Maxwell ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında da benzer şekilde yer almıştır. Hasta yakınlarının algıları ile hemşirelerin algılarının bu madde de örtüşüyor olması gereksinimlerin zamanında karşılanıyor olması açısından önemlidir.

Bu çalışmada “Hasta yakınının sorularının dürüst bir şekilde yanıtlanması” gereksinimi hemşireler açısından üçüncü sırada önemli bulunurken, aynı gereksinim Maxwell ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında birinci önem sırasında yer almaktadır. Takman ve Severinsson (2004)’un hasta yakınlarının gereksinimlerini hemşire ve hekim bakış açısıyla değerlendirdikleri çalışmalarında ise bu madde birinci faktör içerisinde son sıralarda bulunmuştur. Burr (1997)’ un yaptığı çalışmada da hemşirelerin hasta yakınlarına karşı dürüst bir tutum sergilemelerinin etkili bir hemşire-aile ilişkisi kurmak için önemli olduğu vurgulanmaktadır. Etkili ve güven verici bir ilişkinin kurulmasının hasta yakınlarının bilinmezlikler karşısında yaşayacakları kaygıyı azaltmada yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Çalışmada “Hasta yakınının hastane personelinin hastaya özen gösterdiğini hissetmesi” gereksinimi hemşireler tarafından dördüncü önem sırasında belirtilmiştir (Tablo 4.2.12). Maxwell ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında bu gereksinim üçüncü sırada, Takman ve Severinsson (2004) ‘un çalışmasında ise beşinci sırada önemli bulunmuştur. Çalışma sonuçlarının literatür ile benzer sonuçlar elde ettiği ve kültürel farklılıklara rağmen ülkemizdeki yoğun bakım hemşirelerinin hasta yakınlarının gereksinimlerini benzer biçimde algıladıkları söylenebilir (Takman ve Severinsson 2004; Maxwell ve ark. 2007).

‘Hasta yakınının yoğun bakım ünitesine ilk kez girmeden önce ortamla ilgili bilgi edinmesi’ gereksinimi çalışmamızda beşinci önem sırasında yer almaktadır (Tablo 4.2.12). Ancak çalışmamızda bu gereksinim hasta yakınları tarafından öncelikli gereksinimler içerisinde ifade edilmemiştir. Maxwell ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında da hemşireler öncelikli gereksinimler arasında bu maddeyi ifade etmemişlerdir. Aile yakınlarının gereksinim beklentilerinin zamanında ve doğru bir şekilde karşılanması açısından hemşirelerin bu gereksinimi görmeleri ve karşılanması gerektiğini düşünmeleri önemlidir.

Burr (1997) hemşirelerin hasta yakınlarını bilgilendirerek etkili bir hemşire-aile ilişkisinin kurulabileceğini ifade etmiştir. “Hasta yakınına anlaşılır açıklamaların verilmesi” gereksiniminin karşılanmasını hemşireler çalışmada yine beşinci sırada önemli bulurken (Tablo 4.2.12), Maxwell ve arkadaşları (2007) ise dördüncü önem sırasında olduğunu belirtmişlerdir. Çalışma sonuçlarının aksine Takman ve Severinsson (2004) ‘un çalışmasında bu madde birinci sırada önemli bulunmuştur. Tıbbi terminoloji kullanılarak açıklamaların yapılması hasta ve yakınlarının kafalarını daha da karıştırabileceği gibi bilinmezliklere bağlı kaygıların artmasına da neden olabilir. Bu nedenle hemşirelerin daha anlaşılır bir dille açıklamalarını yapmaları önemlidir (Özer ve Uzun 2003).

“Hasta yakınına taburculuk planları yapılmaktayken bilgi verilmesi” gereksinimi çalışmada hemşireler tarafından altıncı önem sırasına sahip iken

(Tablo 4.2.12); hasta yakınları bu gereksinimi önemli gereksinimler arasında hiç belirtmemişlerdir. Bu gereksinim Maxwell ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında hemşirelerin algıladıkları öncelikli gereksinimler arasında hiç yer almamıştır. Çalışmaya katılan hemşirelerin taburcu olmadan önce hasta ve yakınlarının taburculuğa hazırlanması ve bilgilendirilmesi gereksinimini görmeleri, karşılamaları profesyonel davranış gösterme açısından önemli ve değerli bir bulgudur (Kavaklı ve ark. 2009).

Çalışmada, “Hasta yakının hastanın iyileşmesi/ gelişmesi ile ilgili belirli gerçekleri bilmesi” gereksinimi yedinci önem sırasına sahip iken; Maxwell ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında hemşirelerin bu gereksinimi en önemsiz gördükleri beşinci sırada yer almıştır. Çalışmada bu ifade, üçüncü önem sırasında yer alan ‘hasta yakınının sorularının dürüst bir şekilde cevaplandırılması’ ifadesi ile bütünleşen bir ifadedir. Bu ifadenin ayrı bir gereksinim olarak belirtilmesi ve biraz daha sonlarda yer alması diğer gereksinimlere öncelik verilmesi ve kültürel farklılıklardan kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmada “Hasta yakınının doktorla her gün konuşması” gereksinimi sekizinci önem sırasında yer alırken (Tablo 4.2.12), Maxwell ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında ise dördüncü sırada yer almaktadır. Takman ve Severinsson (2004) ‘un çalışmasında ise bu madde üçüncü faktörün son maddesinde ifade edilmiştir. Hallgrimsdottir (2000) ailenin hastası ile ilgili bilgi almalarının önemli olduğunu belirtmesine rağmen, bu çalışma benzer biçimde hemşirelerin bu bilgiyi sağlama görevinin kendilerine ait olmadığını, bilgiyi hekimlerin vermesi gerektiğini düşündüklerini belirtmişlerdir. Bu durum hemşirelerin hasta ve yakınlarına verecekleri bilgi ile ilgili sorumluluk almak istememelerinden kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmada “Hasta yakınının günde en az bir kez hasta ile ilgili bilgi alması” gereksinimi dokuzuncu önem sırasına sahip iken (Tablo 4.2.12), Maxwell ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında ise yedinci sırada yer almaktadır. Çalışmada hasta yakınları bu maddeyi hemşirelerin algısına yakın bir biçimde yedinci sırada

ifade etmişlerdir. Gereksinimlerin örtüşüyor olması zamanında karşılanması açısından önemlidir.

Hemşireler tarafından ifade edilen ve en az önemli bulunan on gereksinimden 5'i yakınlık, 5'i destek ve rahatlık, 2'si ise bilgi gereksinimleri ile ilgilidir (Tablo 4.2.13). Destek ve yakınlık gereksinimi ile rahatlık gereksinimi az önemli bulunan gereksinimler içerisinde yer almıştır. Bu durum hemşirelerin ağır çalışma koşulları nedeniyle hasta yakınlarının kişisel ihtiyaçlarına yeterince zaman ayıramaması, önceliği hastaya vermesi ve ailelerin davranışlarından memnun olmaması gibi nedenlerden kaynaklanıyor olabilir (Kavaklı ve ark. 2009). Benzein ve arkadaşları (2008) ise ailelere karşı daha az destekleyici tutuma sahip olan ve kendilerini aileler tarafından kontrol edildiğine inanan hemşirelerin, hasta yakınlarının bakıma katılmalarına izin vermeyen davranışlar sergilediklerini belirtmişlerdir. Bu çalışma bulgusunun aksine Takman ve Severinsson (2004) çalışmasında hemşirelerin hasta yakınlarının kişisel ihtiyaçları ile ilgili gereksinimlerine daha duyarlı oldukları belirtilmiştir.

Çalışmada "Hasta yakınının her gün aynı hemşireyle konuşması" gereksinimi hemşireler tarafından en önemsiz olarak algılanan üçüncü gereksinimdir (Tablo 4.2.13). Ancak Takman ve Severinsson (2004)' un çalışması ile Maxwell ve arkadaşlarının (2007) yoğun bakım ünitesindeki ailelerin gereksinimlerini hemşire ve hasta yakını boyutuyla değerlendirdikleri çalışmasında bu ifade en önemli gereksinimler arasında yer almaktadır. Bu çalışmanın sonucunun bu şekilde çıkması, hemşirelerin yoğun bakım ünitesinde mevcut çalışma süreleri ve koşulları nedeniyle hasta yakınları ile etkileşim oranlarının ve onların gereksinimlerine ilişkin duyarlılıklarının azalmasından kaynaklanıyor olabilir.

Yoğun bakım ünitesinde yakını olan aile üyeleri fiziksel olarak hastalarına yakın olmayı istemektedirler (Molter 1979). "Hasta yakınının hastayı sık sık görmesi" gereksinimi çalışmamızda yer alan hemşireler tarafından en önemsiz olarak algılanan dördüncü gereksinimdir (Tablo 4.2.13). Benzer şekilde hasta yakınlarının da bu ifadeyi önemsiz olarak algıladıkları görülmüştür. Bu sonucun

bu şekilde yansması bilgi ve güven gereksinimlerinin öncelikli bir şekilde sunulmasından kaynaklanıyor olabilir. Ancak Maxwell ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında bu gereksinim en önemli gereksinimler arasında yer almaktadır. Bu farklılığın nedeni kurum politikalarının iki çalışmada benzer olmaması, hemşirelerin hasta yakınlarının enfeksiyon kaynağı oluşturabileceği düşüncesi ile üniteye alınmaması gerektiğine inanmaları ve kültürel farklılıklar olabilir.

“Hasta yakınının özel durumları için ziyaret saatinin değiştirilmesi” gereksinimi çalışmamızda yer alan hemşireler tarafından en önemsiz olarak algılanan altıncı gereksinimdir (Tablo 4.2.13). Ancak Maxwell ve arkadaşlarının (2007) çalışması bu gereksinimin önemli olduğunu vurgularken, Takman ve Severinsson (2004)’ un çalışmasında da önemli görülen birinci faktörün sonlarında yer almıştır. Bu sonucun oluşmasında hemşirelerin işlerini kurum politikasına dayalı bir şekilde yürütmesi ve ziyaret konusunda esnek olmamaları etken olmuş olabilir.

Çalışmada “Hasta yakınının hastasını ziyaret edemediğinde arayacak özel birine sahip olması” dokuzuncu önemsiz gereksinim olarak görülmekte (Tablo 4.2.13) ve bu sonucu Maxwell ve arkadaşlarının (2007) çalışması desteklemektedir. Bunun nedeni hemşirelerin bu görevin kendilerine ait olmadığını düşünmelerinden kaynaklanıyor olabilir.

“Hasta yakınının yanında onları destekleyecek arkadaşa sahip olması” onuncu önemsiz gereksinim olarak görülmekte (Tablo 4.2.13) ve bu sonucu Maxwell ve arkadaşlarının (2007) çalışması desteklemektedir. Bu sonucun doğmasının kaynağının hemşirelerin önceliğinin hastalar olmasından dolayı hasta yakınlarının destek alma gereksinimlerine yeterince özen gösteremiyor olmaları varsayılabilir.

Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin destek ve rahatlık gereksinimi, bilgi gereksinimi, yakınlık gereksinimi ve güven gereksinimi ile hemşirelerin yaşları arasında yapılan karşılaştırmalar sonucunda istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo4.2.14). Hemşirelerin hasta yakınlarının gereksinimlerini algılamalarında yaşın önemli bir faktör olmadığı söylenebilir.

Ancak çalışmada yoğun bakımda çalışma yılının artması, hasta yakınlarının gereksinimlerinin karşılanması ile ilgili hemşirelerin algısını arttırmaktadır. Çalışmada 11 yıl ve üzeri çalışma süresi olan hemşirelerin yakınlık gereksinimi puanlarının çalışma süresi 1-5 yıl olan hemşirelere göre daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.05$) (Tablo 4.2.21). Agard ve Maindal (2009)'ın çalışmasında ise bu çalışma sonucu ile benzer biçimde hemşirelerin yoğun bakımda çalışma yıllarının artmasının hasta yakınlarının gereksinimleri ile ilgili bilgilerini arttırdığı belirtilmiştir. El-Masri ve Fox-Wasylyshyn (2007)'nın yoğun bakım ünitesinde hemşirelerin rollerini hemşire bakış açısıyla değerlendirdikleri çalışmanın sonuçları da bu çalışmanın sonuçlarını destekler niteliktedir. Sonuç olarak yoğun bakım ünitesinde çalışma yılının artmasının gereksinimlerle ilgili anlayışı ve bilgiyi arttırdığı söylenebilir.

Benzein ve arkadaşları çalışmalarında (2008) yeni mezun hemşirelerin daha çok kendi yeterliliklerini geliştirmek ve becerilerini tamamlamak için çalıştıklarını vurgulamıştır. Bu çalışmanın aksine çalışmamızda hemşirelerin hasta yakınlarının gereksinimlerini algılamaları ile hemşirelerin meslekteki çalışma yılı karşılaştırıldığında 1-5 yıldır çalışan hemşirelerin bilgi gereksinimi alt boyut puanlarının çalışma süresi 11 yıl ve üzeri olan hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.2.20). Bu sonuç hemşirelerin yeni mezun ve tecrübesiz olmaları nedeniyle yoğun bakımda yatan hasta yakınlarının öncelikli gereksinimlerini farklı algılıyor olmalarından kaynaklanıyor olabilir.

Bruce ve Ritchie (1997) aile odaklı bakım ile ilgili hemşirelerin uygulamalarını ve algılarını belirlediği çalışmasında, yüksek eğitime sahip hemşirelerin aile odaklı bakımı daha iyi bir şekilde algıladıklarını belirtmektedir. Çalışmada yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin hasta yakınlarının gereksinimlerini algılamaları ile hemşirelerin öğrenim durumu karşılaştırıldığında lisans mezunu olan hemşirelerin bilgi ve güven yakınlık gereksinimi puanlarının ön lisans mezunu olan hemşirelere göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4.2.18). Bruce ve Ritchie (1997) 'nin çalışması bu sonucu destekler niteliktedir. Mesleki eğitim süresinin artması ile daha profesyonel hemşirelerin yetişmesi bu farkı ortaya çıkarmış olabilir ve bu da beklendiği bir sonuçtur (Kavaklı ve ark. 2009).

5.3 Yoğun Bakımda Aile Gereksinimi Envanteri'nin Geçerliliği ve Güvenilirliği ile İlgili Tartışma: Hasta Yakını Boyutuyla

Bu bölüm hasta yakınlarında Yoğun Bakımda Aile Gereksinimi Envanteri'nin Geçerliliği ve Yoğun Bakımda Aile Gereksinimi Envanteri'nin Güvenilirliği olmak üzere iki başlık altında toplanmıştır.

5.3.1 Yoğun Bakımda Aile Gereksinimi Envanteri'nin Hasta Yakınlarındaki Geçerliliği

Yoğun Bakımda Aile Gereksinimi Envanteri'nin faktör modelinin incelenmesi Tablo 4.1.3'de görülmektedir. Kaiser- Meyer-Olkin katsayısı için 0.90–1.00 arası mükemmel, 0.80–0.89 arası çok iyi, 0.70–0.79 arası iyi, 0.60–0.69 arası orta ve 0.50–0.59 arası zayıf olarak değerlendirilmektedir (Akgül 1997; Tavşancıl 2005). Bu değerlendirme kriterleri açısından bakıldığında Yoğun Bakımda Aile Gereksinimleri Envanteri'nin hasta yakınları üzerinde 0.88 olarak bulunan Kaiser-Meyer- Olkin katsayısı çok iyi bir değer olarak tanımlanmaktadır. Bu sonuca dayanarak envanterin faktör analizi yapılması için uygun olduğu söylenebilir (Tablo 4.1.3).

Barlett's testi korelasyon matrisinin birim matris olup olmadığını test etmek amacı ile kullanılır ve sonuca göre faktör modelinin kullanılmasının uygun olup olmadığı belirlenir (Akgül 1997). Yoğun Bakımda Aile Gereksinimleri Envanteri'nin uygulanan Barlett's testi sonucuna göre faktör modelinin kullanılması uygun bulunmuştur ($p < 0.001$) (Tablo 4.1.3).

Faktör analizi çok değişkenli bir olayda birbiri ile ilişkili değişkenleri bir araya getirerek az sayıda yeni ilişkisiz değişken bulmayı amaçlamaktadır (Tavşancıl 2005). Diğer bir deyişle envanterin maddeleri tek bir alanın ölçülmesine hizmet etse de kendi aralarında gruplaşarak o alanın farklı boyutlarını ölçme yönünden farklılık gösterebilir. Erkus (2003) başka kültürler için geliştirilmiş bir envanterin

kültürel uyarlaması çalışmalarında faktör analizinin yapılmasının gerekli olduğu görüşünü savunmaktadır. Başka kültür için hazırlanan boyutlar uyarlamasının yapılacağı kültür için aynı boyutlarda algılanmayabilir ve bazen envanterden madde atılması bile gerekebilir (Erkus 2003). Bir envanterin faktör sayısına karar verirken genellikle özdeğeri birin üzerinde olan faktörler yorumlanır (Tavşancıl 2005).

Yoğun Bakımda Aile Gereksinimi Envanteri'nin yapı geçerliliğini ölçmek amacıyla, faktör yapısı temel bileşenler analizi ile incelenmiştir (Tablo 4.1.4). Envanteri geliştiren Molter ölçeği beş alt boyutlu olarak değerlendirmesine rağmen, yapılan araştırmalarda envanterin dört alt boyutlu olarak kullanılabileceği bulunmuştur (Takman ve Severinsson 2004; Takman ve Severinsson 2006). Bu çalışmada da temel bileşenler analizi ile envanter dört alt boyutlu olarak değerlendirilmiştir. Analiz sonucunda elde edilen varyans oranları ne kadar yüksek ise, envanterin faktör yapısı da o kadar güçlü olur. Bu envanterin dört faktör tarafından açıklanan toplam varyansın %43.7 olması (Tablo 4.1.5), envanterin yoğun bakımda aile gereksinimini iyi ölçtüğünün bir göstergesi olarak yorumlanabilir.

Maddelerin faktörlerle olan ilişkisi, faktör yük değeri ile açıklanır. Bir maddenin herhangi bir faktöre girebilmesi için ulaşması gereken en küçük değer konusunda kesin bir sınır olmamakla birlikte, genellikle 0.30 ya da 0.40 önerilmektedir (Gözüm ve Aksayan 2003). Yoğun Bakım Aile Gereksinimi Envanteri'nin maddelerin hasta yakınlarındaki faktör yüklerinin ise 0.36 ile 0.78 arasında değere sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1.4). Bu değerler, envanterin yapı geçerliliğinin bir göstergesi olarak yeterli bulunmuştur.

5.3.2 Yoğun Bakımda Aile Gereksinimleri Envanteri Hasta Yakınlarındaki Güvenirliği

Madde analizi incelendiğinde envanterin madde toplam puan korelasyonları Tablo 4.1.5’ de görüldüğü gibi 0.31 ile 0.72 arasında, pozitif yönlü ve orta, güçlü ve çok güçlü düzeyde değerler almıştır. Uygulamada 0.40 ve daha yüksek düzeyde madde toplam korelasyona sahip maddeler çok iyi ayırt edici; 0.30–0.40 arasında iyi, 0.20 ile 0.30 arasında olan maddeler ise, düzeltilmesi gereken maddelerdir. Madde toplam korelasyon katsayısı 0.20’den düşük olan maddeler istatistiksel olarak anlamlı olsalar bile envantere alınmamalıdır (Erkuş 2003). Yapılan madde toplam istatistikleri analizi sonucunda 25.soru ölçekten çıkarılmıştır. Kullanılan bu envanterde yer alan maddelerin yoğun bakımda aile gereksinimini ölçmede, etkin ve yeterli olduğu söylenebilir.

Ölçek geliştirme ve kültürel uyarlama çalışmalarında güvenilirliğin saptanmasında kullanılan yöntemlerden biri olan iç tutarlılık katsayısı 0.00–0.40 arası ölçek güvenilir değil, 0.40–0.60 arası düşük düzeyde güvenilir, 0.60–0.80 arası oldukça güvenilir, 0.80- 1.00 arası yüksek derecede güvenilir olarak değerlendirilir (Erefe 2002). Güvenilirlik katsayısını gösteren Cronbach alfa değeri Yoğun Bakımda Aile Gereksinimi Envanteri’nde tüm boyutlar için ayrı ayrı hesaplanmıştır. Hesaplanan güvenilirlik katsayıları ise 0.77 ile 0.87 arasında değişmektedir. Bu sonuç envanterin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir (Tablo 4.1.5). Bu bulguya dayanarak maddelerin kendi içlerinde birbiri ile ilişkili olduğu ve ölçme aracının bütününe hizmet ettiği, birbirine eşit ağırlıkları olduğu; diğer bir deyişle ölçeğin homojen olduğu söylenebilir (Tezbasaran 1997; Erefe 2002; Gözüm ve Aksayan 2002). Bijttebier ve arkadaşları (2000) Belçika örnekleminde 200 hasta yakını ile yaptıkları çalışmalarında iç tutarlılığı 0.80 ile 0.62 arasında bulmuşlardır. Chien ve arkadaşlarının (2005) çalışması da benzer sonuçlara ulaşmıştır ve 200 Çinli hasta yakını ile yaptıkları çalışmalarında iç tutarlılığı 0.80 ile 0.92 arasında bulmuşlardır. Çalışma sonuçları da bu çalışma sonuçlarını destekler niteliktedir.

5.4 Yoğun Bakımda Aile Gereksinimleri Envanteri' nin Geçerliliği ve Güvenirliği ile İlgili Tartışma: Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşire Boyutuyla

Bu bölüm yoğun bakım ünitesinde çalışmakta olan hemşirelerde Yoğun Bakımda Aile Gereksinimleri Envanteri'nin geçerliliği ve Yoğun Bakımda Aile Gereksinimi Envanteri'nin güvenilirliği yapmak üzere iki başlık altında toplanmıştır.

5.4.1 Yoğun Bakımda Aile Gereksinimi Envanteri'nin Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerde Geçerliliği

Yoğun Bakımda Aile Gereksinimi Envanteri'nin faktör modelinin incelenmesi Tablo 4.2.3'de görülmektedir. Yoğun Bakımda Aile Gereksinimi Envanteri'nin hemşireler üzerinde 0.89 olarak bulunan Ksier-Meyer- Olkin katsayısı çok iyi bir değer olarak tanımlanmaktadır. Bu sonuca dayanarak ölçeğin faktör analizi yapılması için uygun olduğu söylenebilir (Tablo 4.2.3). Yoğun Bakımda Aile Gereksinimi Envanteri'nin uygulanan Barlett's testi sonucuna göre faktör modelinin kullanılması uygun bulunmuştur ($p < 0.001$) (Tablo 4.2.3).

Yoğun Bakımda Aile Gereksinimi Envanteri'nin yapı geçerliliğini ölçmek amacıyla, faktör yapısı temel bileşenler analizi ile incelenmiştir (Tablo 4.2.4). Bu çalışmada da temel bileşenler analizi ile envanter dört alt boyutlu olarak değerlendirilmiştir. Yapılan araştırmalarda envanterin dört alt boyutlu olarak kullanılabileceği bulunmuştur (Takman ve Severinsson, 2004; Takman ve Severinsson, 2006). Analiz sonucunda elde edilen varyans oranları ne kadar yüksekse, envanterin faktör yapısı da o kadar güçlü olmaktadır. Takman ve Severinsson (2004)'un yoğun bakım ünitesinde yakını olan aile bireylerinin gereksinimlerini hemşire ve hekim bakış açısıyla değerlendirdikleri çalışmalarında açıklanan toplam varyans %36.9 bulunmuştur. Bu çalışmada ise dört alt boyut tarafından açıklanan toplam varyansın %44.9 olması, ölçeğin yoğun

bakım aile gereksinimini ile ilgili hemşirelerin bakış açısını iyi bir şekilde gösterdiğini belirtmektedir (Tablo 4.2.5).

Maddelerin faktörlerle olan ilişkisi, faktör yük değeri ile açıklanır. Bir maddenin herhangi bir faktöre girebilmesi için ulaşması gereken en küçük değer konusunda kesin bir sınır olmamakla birlikte, genellikle 0.30 ya da 0.40 önerilmektedir (Gözüm ve Aksayan, 2003). Takman ve Severinsson (2004)'un yoğun bakım biriminde çalışan 603 hemşire ve hekim ile yaptığı çalışmasında faktör yüklerinin 0.40 ile 0.67 arasında değiştiği bulunmuştur. Ancak 252 hemşire ile yaptığımız çalışmada faktör yüklerinin 0.28 ile 0.81 arasında değere sahip olduğu belirlenmiştir. Bu değerler, ölçeğin yapı geçerliliğinin bir göstergesi olarak yeterli bulunmuştur.

5.4.2 Yoğun Bakım Aile Gereksinimi Envanteri'nin Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerdeki Güvenirliği

Madde analizi incelendiğinde envanterin madde toplam puan korelasyonları Tablo 4.2.5' de görüldüğü gibi 0.31 ile 0.74 arasında, pozitif yönlü ve güçlü ve çok güçlü düzeyde değerler almıştır. Uygulamada 0.40 ve daha yüksek düzeyde madde toplam korelasyona sahip maddeler çok iyi ayırt edici; 0.30–0.40 arasında iyi, 0.20 ile 0.30 arasında olan maddeler ise, düzeltilmesi gereken maddelerdir. Madde toplam korelasyon katsayısı 0.20'den düşük olan maddeler istatistiksel olarak anlamlı olsalar bile ölçeğe alınmamalıdır (Erkuş, 2003). Yapılan madde toplam istatistikleri analizi sonucunda 25.soru ölçekten çıkarılmıştır. Kullanılan bu ölçekte yer alan maddelerin yoğun bakımda aile gereksinimini ölçmede, etkin ve yeterli olduğu söylenebilir.

Ölçek geliştirme ve kültürel uyarlama çalışmalarında güvenilirliğin saptanmasında kullanılan yöntemlerden biri olan iç tutarlılık katsayısı 0.00–0.40 arası ölçek güvenilir değil, 0.40–0.60 arası düşük düzeyde güvenilir, 0.60–0.80 arası oldukça güvenilir, 0.80- 1.00 arası yüksek derecede güvenilir olarak değerlendirilir (Erefe, 2002). Güvenilirlik katsayısını gösteren Cronbach alfa

değeri Yoğun Bakım Aile Gereksinimi Envanteri'nde tüm boyutlar için ayrı ayrı hesaplanmıştır. Çalışmamızda hesaplanan güvenirlik katsayıları ise 0.70 ile 0.90 arasında değişmektedir. Bu sonuçta envanterin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir (Tablo 4.2.5). Takman ve Severinsson (2004)'un çalışmasında ise Cronbach alfa değerinin 0.92 olduğu belirlenmiştir. Bu bulguya dayanarak maddelerin kendi içlerinde birbiri ile ilişkili olduğu ve lme aracının bütününe hizmet ettiği, birbirine eşit ağırlıkları olduğu; diğer bir değişle ölçeğin homojen olduğu söylenebilir (Tezbasaran, 1997; Erefe, 2002; Gözüm ve Aksayan, 2003).

6. SONUÇ

6.1 Envanterin Geçerlilik ve güvenilirliği ile ilgili sonuçları

Yoğun Bakımda Aile Gereksinimi Envanteri'nin hasta yakınları üzerinde 0.88 olarak bulunan Kaiser-Meyer-Olkin katsayısı çok iyi bir değer olarak tanımlanmaktadır. Bu sonuca dayanarak envanterin faktör analizi yapılması için uygun olduğu söylenebilir. Barlett's testi sonucuna göre de faktör modelinin kullanılması uygun bulunmuştur ($p < 0.001$) (Tablo 4.1.3). Envanterin maddelerinin hasta yakınlarındaki faktör yükleri ise 0.36 ile 0.78 arasında değişmektedir (Tablo 4.1.4). Envanterin dört alt boyut tarafından açıklanan toplam varyansın %43.7 olması (Tablo 4.1.5) da bu envanterin yoğun bakımda aile gereksinimini iyi ölçtüğünün bir göstergesi olarak yorumlanabilir. Güvenirlik katsayıları 0.77 ile 0.87 arasında değişmektedir. Bu sonuç envanterin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir (Tablo 4.1.5). Bu bulguya dayanarak maddelerin kendi içlerinde birbiri ile ilişkili olduğu ve ölçme aracının bütününe hizmet ettiği, birbirine eşit ağırlıkları olduğu; diğer bir deyişle envanterin homojen olduğu söylenebilir

Yoğun Bakımda Aile Gereksinimi Envanteri'nin hemşireler üzerindeki Kaiser-Meyer-Olkin katsayısı 0.89 olarak bulunmuştur. Bu çok iyi bir değer olarak tanımlanmaktadır. Bu sonuca dayanarak envanterin faktör analizi yapılması için uygun olduğu söylenebilir. Barlett's testi sonucuna göre de faktör modelinin kullanılması uygun bulunmuştur ($p < 0.001$) (Tablo 4.2.3). Envanterin maddelerinin hemşirelerdeki faktör yüklerinin ise 0.28 ile 0.81 arasında değişmekte olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.4). Dört alt boyut tarafından açıklanan toplam varyansın % 44.9 olması (Tablo 4.2.5) envanterin yoğun bakımda aile gereksinimini iyi ölçtüğünün bir göstergesidir. Hemşireler için güvenirlilik katsayıları 0.70 ile 0.90 arasında değişmektedir. Bu sonuç envanterin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir (Tablo 4.1.5).

6.2 Hemşirelerin ve hasta yakınlarının gereksinimleri algılama durumları ile ilgili sonuçları

Hasta yakınları sırasıyla “Soruların dürüst bir şekilde yanıtlanması”, “Mümkün olan en iyi bakımın verildiğinden emin olmak”, “Hastane personelinin hastaya özen gösterdiğini hissetmek”, “Hastada umut olduğunu hissetmek”, “Beklenen sonucu bilmek”, “Anlaşılır açıklamaların verilmesi”, “Günde en az bir kez hasta ile ilgili bilgi almak”, “Hastanın iyileşmesi ile ilgili belirli gerçekleri bilmek”, “Hastaya yapılan uygulamaların nedenini bilmek”, “Hastaya tam olarak ne yapıldığını bilmek” maddelerini en önemli olarak belirtmişlerdir (Tablo 4.1.12).

Hasta yakınları tarafından ifade edilen en önemli on gereksinimden altısı güven gereksinimi ile ilgilidir (Tablo 4.1.12). Bu sonuca göre çalışmaya katılan ve yoğun bakımda hastası bulunan aile bireylerinin en öncelikli algıladıkları gereksinim güven duygusu ile ilişkilidir. Yoğun bakım ortamının özellikleri nedeniyle aile bireylerinin güven gereksinimleri ön plana çıkmaktadır. Özellikle en önemli on gereksinimden dördünün de bilgi edinme ile ilgili olması bir önceki veri ile uyumludur. Çünkü kişinin kendini güvende hissetmesinin en önemli belirleyicilerinden birisi de bilgi sahibi olmaktır. Bu bağlamda hasta yakınlarının güven ve bilgi edinme gereksinimlerini öncelikli olarak ifade etmeleri bu iki gereksinim arasındaki yakın ilişkiye de vurgu yapmaktadır.

Hasta yakınları en önemsiz gereksinimler olarak ise “Bekleme odasının yanında bir banyonun bulunması”, “Yoğun bakım ünitesini ziyaret ederken yanınızda başka birinin daha bulunması”, “Din görevlileri tarafından ziyaret edilmek”, “İsteddiğiniz zamanda yalnız kalmak”, “Dini hizmetler hakkında bilgi verilmesi”, “Hastanedeyken yalnız kalınabilecek bir yere sahip olmak”, “Aynı hemşireyle her gün konuşmak”, “Özel durumlar için ziyaret saatinin değiştirilmesi”, “Aile problemleri ile ilgili olarak yardımcı olabilecek kişilerle konuşabilmek” ve “Hastayı sık sık görmek” maddelerini bulmuşlardır (Tablo 4.1.13).

Hasta yakınları tarafından ifade edilen en önemsiz on gereksinimden sekizi destek ve yakınlık gereksinimi ile ilgilidir (Tablo 4.1.13). Bu sonuca göre çalışmaya katılan ve yoğun bakımda hastası bulunan aile bireylerinin kendi ihtiyaçlarını ikinci plana attığı söylenebilmektedir.

Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler ise “Hasta yakınının beklenen sonucu bilmesi”, “Hasta yakınının mümkün olan en iyi bakımın verildiğinden emin olması”, “Hasta yakınının sorularının dürüst bir şekilde yanıtlanması”, “Hasta yakınının hastane personelinin hastaya özen gösterdiğini hissetmesi”, “Hasta yakınının yoğun bakım ünitesine ilk kez girmeden önce ortamla ilgili bilgi edinmesi” ve “Hasta yakınına anlaşılır açıklamaların verilmesi”, “Hasta yakınına taburculuk planları yapılmaktayken bilgi verilmesi” , “Hasta yakının hastanın iyileşmesi/ gelişmesi ile ilgili belirli gerçekleri bilmesi”, “Hasta yakınının doktorla her gün konuşması”, “Hasta yakınının günde en az bir kez hasta ile ilgili bilgi alması”, “Hasta yakınının hangi personelin hangi bilgiyi vereceğini bilmesi” maddelerini en önemli olarak bulmuştur (Tablo 4.2.12).

Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler tarafından ifade edilen en önemli on gereksinimden sekizi de güven ve yakınlık gereksinimi ile ilgilidir (Tablo 4.2.12). Bu sonuca göre çalışmaya katılan hemşirelerin en öncelikli algıladıkları gereksinim yine hasta yakınları ile benzer olarak güven duygusu ile ilişkilidir.

Hemşirelerin en önemsiz olarak gördükleri gereksinimler ise “Hasta yakınının yoğun bakım ünitesini ziyaret ederken yanında başka birinin daha bulunması”, “Hasta yakınının hastayı istenilen zamanda ziyaret etmesi”, “Hasta yakınının her gün aynı hemşireyle konuşması”, “Hasta yakınının hastayı sık sık görmesi”, “Hasta yakınının hastanedeyken yalnız kalabileceği bir yere sahip olması”, “Hasta yakınının özel durumları için ziyaret saatinin değiştirilmesi”, “Hastanın din görevlileri tarafından ziyaret edilmesi” ve “Bekleme odasının yanında bir banyonun bulunması”, “Hasta yakınının istediği zamanda yalnız kalabilmesi”, “Hasta yakınının hastasını ziyaret edemediğinde arayacak özel birine sahip

olması' ve "Hasta yakınının hastaya hangi personelin baktığını bilmesi, "Hasta yakınının yanında onları destekleyecek arkadaşa sahip olması' şeklinde sıralanmaktadır (Tablo 4.2.13).

Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler tarafından ifade edilen en önemsiz olarak görülen on gereksinimden beşi hasta yakınlarında olduğu gibi destek ve yakınlık gereksinimi ile ilgiliyken beşi ise yakınlık gereksinimi ile ilgilidir. Bu sonuca göre çalışmaya katılan hemşirelerin en önemsiz olarak algıladıkları gereksinimler hasta yakınları ile kısmen benzerlik göstermektedir. Gereksinimlerin önceliklerinin hasta yakınları ve hemşireler tarafından farklı bir şekilde algılanması hasta yakınlarına sunulan hizmetin olumsuz etkilemesine neden olabileceği için düşündürücü ve önemli bir sonuçtur.

7. ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

- Yoğun bakım ekibi üyeleri tarafından hasta yakınlarına; hastanın sağlık durumu, sağlık durumundaki değişiklikler, bakımına nasıl yardımcı olunacağı, hastaya yapılan tıbbi uygulamalar ve hastaya yönelik alınan acil kararlar konularında düzenli ve zamanında bilgi verilmesi,

-Yoğun bakım ekibi üyeleri tarafından hasta yakınlarının endişelerinin giderilmesine yardımcı olacak ve onlara güven verecek iletişimin kurulması ve sürdürülmesi, bunun için özellikle hastanın yanında 24 saat süreyle bakım veren hemşirelere hasta yakınları ile daha rahat iletişime geçebilmeleri için hizmet içi eğitimlerin verilmesi

-Yoğun bakım danışma ünitesinde doktor, hemşire, psikolog ve sosyal hizmet uzmanından oluşan multidisipliner bir sağlık ekibinin hasta ailesine fiziksel, sosyal ve ruhsal sorunlarını tanımlamada ve bu sorunlarla baş edebilmelerinde yardımcı olması ve yardım kaynaklarını bulmada danışmanlık hizmeti sunması

-Aile odaklı bakım modeli ile ilgili hemşirelerin bilgilerin artırılması için akademisyen hemşireler ile işbirliği yapılarak kurslar düzenlenmesi

-Ailelerin gereksinimlerini de içeren bakım planı modelleri oluşturulması ve uygulamada yer almasının sağlanması

-Hemşirelik eğitimi müfredat programlarından başlayarak hemşirelerin hasta ailesi ile ilişkilerini güçlendirebilecek dersler konulması

-Hemşireleri yoğun bakım ortamının yarattığı olumsuz etkilerden korumak ve aile bireylerinin gereksinimlerine daha duyarlı olabilmeleri için destek programları düzenlenmesi

-Hasta yakınları için ünitenin kurallarını içeren broşürlerin hazırlanması sağlanmalı

-Hasta yakınlarının gereksinimlerini ifade edebileceği multidisipliner bir ekipten oluşan aile konferanslarının düzenlenmesi veya odak grup eğitiminin yapılması

-Ünitenin fiziksel ortamının hasta yakınlarının ihtiyaçlarını giderecek şekilde tasarlanması

KAYNAKLAR

1. Agard, S.A., Maindal, T. H. (2009). Interacting With Relatives In Intensive Care Unit, Nurses' Perception Of A Challenging Task. *British Association of Critical Care Nurses, Nursing in Critical Care*, 14 (5): 264-272
2. Akdemir, N., Birol, L. (2003). Hemşirelikte Temel Kavramlar, İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı, Vehbi Koç Vakfı, İstanbul, 3-57
3. Akdeniz, S., Ünlü, H. (2004). Yoğun Bakım Hemşireliği, *Yoğun Bakım Dergisi*, 4 (3):179-185
4. Akgül, A. (1997). Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri SPSS Uygulamaları, Yüksek Öğretim Kurulu, Matbaası, Ankara, 602s.
5. Akkaş, A. (1993). Yoğun Bakım Ünitesinde Hastaları Olan Ailelere Yardım. *Türk Hemşireler Dergisi*, 43(1): 26-27
6. Akşit, S., Cimete,G., (2001). Çocuğun Yoğun Bakım Ünitesine Kabulünde, Annelere Uygulanan Hemşirelik Bakımının Annelerin Anksiyete Düzeyine Etkisi. *C.Ü Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2): 25-36
7. Al-Hassan, M.A., Hweidi, I.M. (2004). The Perceived Needs Of Jordanian Families Of Hospitalized Critically İll Patients. *International Journal of Nursing Practice*, 10(2): 64-71.
8. Alvarez, G.F., Kirby, A.S. (2006). The Perspective Of Families Of The Critically İll Patient: Their Needs. *Curr Opin Crit.Care*, 12(6): 614-618
9. Avcı, E. (2003). Sağlık Bakımı ve Sağlık Ekibi, İnanç (Ed.), *Hemşirelik Esasları*, Damla Matbaacılık, Ankara, 43-49
10. Ay, F. (2008). Sağlık, Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler ve Uygulamalar: *Medikal Yayıncılık*: 39-42
11. Bailey, J.J., Sabbagh, M., Loiselle C.G.,Boileau J., Mcvey L (2010). Supporting Families in The ICU: A Descriptive Correlational Study of Informational Support, Anxiety and Satisfaction with Care, *Intensive and Critical Care Nursing*, 26, 114-122
12. Beare, P., Myers, B.(1994). Principles And Practices Of Adult Health Nursing, *Special Concerns Of The Critically İll Adult*, Second Edition: 2178-2181

13. Benzein, E., Johansson, P., Franzen, K., Saveman, B.I. (2008). Nurses' Attitudes About The Importance Of Families In Nursing Care, *Journal of Family Nursing*, 14(2): 162-180
14. Bertsen, A., Soni, N. (2003). *Oh's Intensive Care Manual Consulting, Design And Organization Of Intensive Care Unit*, 5 Th edition: 3-8
15. Bijttebier, P., Delva, D., Vanoost, S., Bobbaers, H., Lauwers, P., Vertommen, H. (2000). Reability and Validity Of The Critical Care Family Needs Inventory In a Dutch-Speaking Belgian Sample, *Heart Lung* , 29(4): 278-286
16. Bond, E. (1996). *Nursing Role in Management Critical Care*, Collier L (Ed.), *Medical Surgical Nursing Assesment and Management of Clinical Problems*, Fourth Edition: 1949-1952
17. Bruce, B., Ritchie, J. (1997). Nurses' Practices and Perceptions of Family-Centered Care, *Journal of Pediatric Nursing*, 12(4): 214-222
18. Burr, G. (1997). The Family and Critical Care Nursing: A Brief Review of The Literature, *Australian Critical Care*, 10 (4): 124-127
19. Chien, W., Ip, W.Y., Lee, I. (2005) Psychometric Properties of a Chinese Version of the Critical Care Family Needs Inventory, *Research in Nursing & Health*, 28, 474-487
20. Chien, W., Chui Y.L, Lam L.W., Ip W.Y. (2006). 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*, 43: 39-50
21. Chui, W., Chan, S. (2007). Stress And Coping of Hong Kong Chinese Family Members During a Critical Illness, *Journal of Clinical Nursing*, 16: 372-381
22. Cimete, G. (2002). Yaşam Sonu Bakım: Ölümcül Hastalarda Bütüncül Yaklaşım: Hasta Ailesine Yaklaşım, Nobel Kitabevi, İstanbul: 151-163
23. Covinsky, K.E., Goldman, L., Cook, E.F., Oye, R., Desbiens, N., Reding, D., Fulkerson, W., Connors, A.F., Lynn, J., Phillips, R.S. (1994) The Impact Of Serious Illness On Patients' Families, *JAMA*, 272(23): 1839-1844.
24. Çam, O. (2010). Hastalık Sürecinde Birey ve Aileye Yönelik Bakım, Karadakovan ve Eti, Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, Nobel Kitabevi, Adana:73-83

25. Çimen, S. (2003) 15-18 Yaş Grubu Gençlerde Riskli Sağlık Davranışları Ölçeğinin Geliştirilmesi, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 130s.
26. Dramalı, A., Özen, Ş., Özbayır, T., Yavuz, M. (1996). Ziyaret Saatlerinin ve Ziyaretçilerin Hasta ve Hastane Üzerindeki Etkisi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi: 585-592
27. Eldredge, D. (2004). Helping At the Bedside: Spouses' Preferences Of Helping Critically İll Patients, *Research in Nursing and Health*, 27: 307-321
28. El-Masri, M.M., Fox-Wasylyshyn, (2007). Nurses Roles with Families: Perceptions of ICU Nurses, *Intensive and Critical Care Nursing*, 23: 43-50
29. Engström, A., Soderberg, S. (2004). The Experiences Of Partners Of Critically İll Persons İn An İntensive Care Unit, *Intensive Critical Care Nursing*, 20: 299-308
30. Ercan, I., Kan, I. (2004). Ölçeklerde Güvenirlilik ve Geçerlilik, *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30 (3): 211-216.
31. Erefe, İ. (2002). Veri Toplama Araçlarının Niteliği, *Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri*, Odak Ofset, İstanbul: 169-188
32. Ergün, A., Aslan, F.E., Vatan, F., Olgun, N., Kuşuoğlu, S. (2010). Sağlık Bakımında Temel Kavramlar, *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*, Nobel Kitabevi, Adana, 3-7
33. Eriksson, T., Bergbom, I. (2007). Visits To İntensive Care Unit Patients- Frequency, Duration And İmpact On Outcome, *Nursing in Critical care*, 12(1):20-26
34. Erkus, A. (2003). Psikometri Üzerine Yazılar, *Türk Psikologlar Derneği Yayınları*, Birinci Basım, Ankara, s.57-72.
35. Eroğlu, F., Özmen, S., Noyaner, A., Aydın, C. (2001). Yoğun Bakımda Hasta Bakım Kalitesini Geliştirebilir Miyiz? , *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 8(3) : 9 – 11
36. Fabrellas, H., Perez, V., Ribas, P. (2007) What İs İmportant For The Family Of Patients İn The İntensive Care Unit? , *Enferm İnsentiva*, 18 (3):106-114

37. Fox-Wasylyshyn, S.M., El-Masri, M.M., Williamson, K.M (2005). Family Perceptions Of Nurses' Roles Toward Family Members Of Critically İll Patients: A Descriptive Study, *Heart and Lung*: 34(5),335-344
38. Gavaghan, S.R., Carroll, D.L (2002). Families Of Critically İll Patients And The Effect Of Nursing Interventions, *Dimensions of Critical Care Nursing* , 21: 64-71
39. Gözüm, S., Aksayan, S. (2003) Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber II: Psikometrik Özellikler ve Kültürlerarası Karşılaştırma, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 5(1):3-14.
40. Hallgrımsdottır, E. (2000). Accident And Emergency Nurses' Perceptions And Experiences Of Caring For Families, *Journal Of Clinical Nursing*; 9: 611-619
41. Hatipoğlu, S. (2002). Cerrahi Yoğun Bakım Hemşireliği İlkeleri, *Gülhane Tıp Dergisi*, 44(4) : 475 – 479
42. Hertzberg, A., Ekman, S.L., Axelsson, K. (2003). 'Relatives Are A Source, But...':Registered Nurses' Views And Experiences Of Relatives Of Residents in Nursing Homes, *Journal of Clinical Nursing*, 12: 431-441
43. Holden, J., Harrison, L., Johnson, M. (2002). Families, Nurses and İntensive Care Patients: A Review Of The Literature , *Journal of Clinical Nursing* , 11: 140-148
44. Hughes, F. , Bryan, K., Robbins, L. (2005). Relatives' Experiences of Critical Care, *Nursing in Critical Care*; 10(1): 23-30
45. Hweidi, I.M. (2007). Jordanian Patients' Perception Of Stressors İn Critical Care Units: A Questionnaire Survey, 44(2): 227-235
46. Karadağ, M., Mollaoğlu, M. (1995). Yoğun Bakım Ünitesinde Hastaları Olan Ailelerin Gereksinimlerinin ve Hemşireden Beklentilerinin Saptanması, IV. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Özet Kitapçığı, 15-17 Kasım, Ankara.
47. Karadayı, A., Aydın, K. (2007). İdeal Hastane Mimarisinde Sterilizasyon Ünitesi, Yoğun Bakım Ünitesi ve Ameliyat Odasının Mimari Yapısı ve İnfeksiyon İlişkisi, 5. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi:441-450
48. Karasar, N. (2000). Bilimsel Araştırma Yöntemi", Nobel Yayın Dağıtım, Dokuzuncu Basım, Ankara, 292

49. Kavaklı, Ö., Uzun, Ş., Arslan, F., (2009). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Profesyonel Davranışlarının Belirlenmesi, *Gülhane Tıp Dergisi*, 51: 168-173
50. Kleinpell, M.R., Powers, M.J. (1992). Needs Of Family Members Of Intensive Care Unit Patients, *Applied Nursing Research*, 5(1): 2-8
51. Kosco, M., Warren, N.A. (2000). Critical Care Nurses' Perceptions Of Family Needs As Met, *Crit Care Nursing*, 23(2): 60-72
52. Kutlu, Y. (2000) Yoğun Bakım Ünitesindeki Hastaların Aile Bireylerinin Sorunları, *Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi*, 4(2): 86-88
53. Lee, L.Y., Lau, Y.L. (2003). Immediate Needs Of Adult Family Members Of Adult Intensive Care Patients In Hong Kong, *Journal Of Clinical Nursing*, 12: 490-500
54. Maxwell, K.E., Stuenkel, D., Saylor, C. (2007). Needs Of Family Members Of Critically Ill Patients: A Comparison Of Nurse And Family Perceptions, *Heart and Lung*, 36(5): 367-376
55. Mchale, D., Bellinger, A. (1988). Needs Satisfaction Levels Of Family Members Of Critical Care Patients And Accuracy Of Nurse's Perceptions, *Heart Lung*, 17(4): 447-53
56. Medonca, D., Warren, N. (1998). Perceived And Unmet Needs Of Critical Care Family Members, *Critical Care Nursing Q*, 21(1): 58-67
57. Mitchell, M. , Chaboyer, W., Burmeister, E., Foster, M. (2009). Positive Effects Of A Nursing Intervention On Family-Centered Care In Adult Critical Care, *American Journal Of Critical Care*, 18 (6): 543-552
58. Molter, N.C. (1979). Needs Of Relatives Of Critically Ill Patients: A Descriptive Study, *Heart Lung*, 8(2): 332-339
59. Mutlu,B., Savaşer, S. (2007). Çocuğu Ameliyat Sonrası Yoğun Bakımda Olan Ebeveynlerde Stres Nedenleri ve Azaltma Girişimleri, *İ.Ü.F.N Hemşirelik Dergisi*, 15(60): 179-182
60. Nelson, J., Walker, A.S, Luhrs, C.A., Cortez, T.B., Pronovost, P. (2009). Family Meetings Made Simpler: A Toolkit For The Intensive Care Unit, *Journal of Critical care* ; 24, 626.e7-626.e14

61. O'Connell, E ., Landers, M. (2008) The importance Of Critical Care Nurses' Caring Behaviours As Perceived By Nurses And Relatives, *Intensive And Critical Care Nursing*, 24: 349-358
62. O'Farrell, P., Murray, J., Hotz, S.B. (2000). Psychological Distress Among Spouses Of Patients Undergoing Cardiac Rehabilitation, *Heart and Lung*, 29: 97-104.
63. Oflaz, F. (2008). Hasta Çocuk Ve Ebeveynlerinin Pediatrik Yoğun Bakım Deneyimi Ve Travmatik Stres, *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*,12(1):53-59
64. Oh, T.E. (2003). Design And Organization Of Intensive Care unit, *Oh's Intensive Care Manual Consulting, Fifth Edition*, 3-8
65. Öz, F. (2004), Sağlık ve Hastalık, Sağlık Alanında Temel Kavramlar, Ankara, : 132-175
66. Özdamar, K. (2003). SPSS ile Biyoistatistik, Verilerin SPSS'e Girişi, Sınıflandırması ve Tablolaştırılması, Kaan Kitabevi, Yenilenmiş 5.Baskı, 131-162
67. Özer, N., Uzun, Ö.(2003). Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Ailelerinin Gereksinimleri, *Sendrom Dergisi*: 4, 121-124
68. Özkaya, G. (1991). Bilinçsiz Hasta Yakınlarının Bakımı İle İlgili Konularda Hemşirelerin Bu Konudaki Düşüncelerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Sivas
69. Özşenol, F., Işıkkhan, V., Ünay, B., Aydın, H., Akın, R., Gökçay, E. (2003). Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi, *Gülhane Tıp Dergisi*, 45(2): 156-164
70. Özyıldız, A. (2006). Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Yakınlarının Gereksinimlerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara,98s.
71. Özyurt, G. (1992). Yoğun Bakım, Yoğun Bakım ile İlgili Genel Bilgiler, Uludağ Üniversitesi Basımevi, Bursa
72. Potter, P., Perry, A. (1993). Health and İllness, Fundamentals of Nursing Concepts, Process and Practice,3 rd edition, Mosby, 38-59

73. Pryzby, B.J. (2005). Effect Of Nurse Caring Behaviours On Family Stres Responses İn Critical Care; *Intensive and Critical Care Nursing*; 21: 16-23
74. Robb, YA.(1998) Family Nursing İn İntensive Care Part One: İs Family Nursing Appropriate İn İntensive Care ?, *İntensive and Critical Care Nursing*, 14: 117-123
75. Roland, P., Russel, J. (2001). Visitation İn Critical Care: Processes And Outcomes Of A Performance İmprovement İnitiativ, *Journal of Nursing Care Quality*, 15 (2): 18- 26.
76. Ruppert,D.S.,Meisel,M. (1991).Dolon's Critical Care Nursing Clinical Management Through The nursing Process, Psychosocial Implication İn Thé Care Of The Critically İll Patient And Family İn Critical Care, Second Edition, Davis Company, Philadelphia
77. Ruppert, D.S., Meisel, M. (1996). Psychosocial İmplications İn The Care Of The Critically İll Patient And The Family İn Critical Care, *Critical Care Nursing Clinical Management Through The Nursing Process*, Second Edition,Philadelphia;43-49
78. Seideman, R., Watson, M., Corff, K.E., Odle, P.,Haase, J., Bowerman, J. (1997) Parent Stress And Coping in NICU and PICU, *Journal of Pediatric Nursing*, 12(3):169-177
79. Sekmen, K. (1996) Yoğun Bakım Ünitesi Teknolojik Ortamının Hasta ve Ailesi Üzerine Etkileri, Yüksek Lisans Tezi, Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Komutanlığı Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara
80. Stayt, L.C. (2007) Nurses' Experiences Of Caring For Families With Relatives İn İntensive Care Units, *Journal of Advanced Nursing*: 57(6), 623–630
81. Stricker, K., Niemann, S., Bugnon, S., Wurz, J.,Rohrer, O., Rothen, R. (2007) Family Satisfaction İn The İntensive Care Unit: Cross-cultural Adaptation Of A Questionnaire, *Journal of Critical Care*, 22: 204– 211
82. Sucu,G., Cebeci,F., Karazeybek, E. (2009). Acil Servisteki Kritik Hasta Yakınlarının Gereksinimleri Ve Karşılama Durumu, *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi*, 15(5):473-481
83. Sümbüloğlu, K. ve Sümbüloğlu, V. (2000) Örnekleme” Biyoistatistik, 9. Baskı, Özdemir Yayıncılık, Ankara, s. 245-270.

84. Takman, C., Severinsson, E. (2004). The Needs Of Significant Others Within Intensive Care The Perspectives Of Swedish Nurses And Physicians, *Intensive and Critical Care Nursing*, 20:22-31
85. Takman, C., Severinsson, E. (2006) Comparing Norwegian Nurses' And Physicians' Perceptions Of The Needs Of Significant Others In Intensive Care Units, *Journal of Clinical Nursing*, 14, 621-631
86. Tan, M., Ergüney, S. (2002) Myokard İnfarktüsü Geçiren Hastaların Eşlerinin Çok Boyutlu Algıladıkları Sosyal Destek Durumlarının Değerlendirilmesi, 4.Ulusal İç Hastalıkları Kongresi Bildiri Kitabı, ss:185, Erzurum
87. Taşdemir, N., Özşaker, E. (2007) Yoğun Bakım Ünitesinde Ziyaret Uygulaması: Ziyaretin Hasta, Hasta Ailesi ve Hemşire Üzerine Etkileri, CÜ. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi:11(1),27-31
88. Tavsancıl, E. (2005) Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi“ Nobel Basımevi 2. Basım, Ankara, 224s.
89. Taylor, C., Lillis, C., Lemone, P., Lynn, P. (2008) *Fundamentals Of Nursing The Art And Science Of Nursing Care, Health Of The Individual, Family And Community*, 6 th Edition,27-32
90. Teksöz, E. (2007) Yoğun Bakım Havalandırmaları ve İzolasyon Ünitelerinde Havalandırmalar, 5. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi: 451-465
91. Tezbaşaran, A. (1997) *Likert Tipi Ölçek Geliştirme*”, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, İkinci Baskı, Ankara, 54
92. Toros, F. (2003) Yoğun Bakım Ünitesinde Hastası Olan Aile Üyelerinin Gereksinimlerinin Karşlanması, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, İzmir
93. Tucker (1996) *Functional Health Pattern: Self-perception and Self-concept, Patient Care Standards Collaborative Practice Planning Guides*, 6 th Edition,35-36
94. Turgay, M. (2001) Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerde Stres, *Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi*, 5(2): 80-82
95. Uzun, Ö., Özer, N., Akyıl, Ç.R. (2002) Cerrahi Kliniklerinde ve Cerrahi Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Hastaların Aile Üyelerinin Gereksinimleri, *AÜTD*, 34: 39- 45.

96. Ünver, V. (1998) Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hasta Ailelerinin Gereksinimlerinin Saptanması ve Ailenin Bakıma Katılım Düzeyinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İzmir
97. Verhaeghe, S., Zuuren, F.J., Defloor, T., Duijnste, M., Grypdonck, M. (2005) The Needs And Experiences Of Family Members Of Adult Patients İn An İntensive Care Unit: A Review Of The Literature, Journal of Clinical Nursing: 14, 501-509
98. Voutilainen, P., Backman, K., Isola, A., Laukkala, H. (2006) Family Members' Perceptions Of The Quality Of Long-Term Care, Clinical Nursing Research, 15 (2): 135-149
99. Williams, CMA. (2005) The Identification Of Family Members' Contribution To Patients' Care İn The İntensive Care Unit: A Naturalistic Inquiry, Nursing in Critical Care, 10(1): 6- 14.
100. Yardakçı, R., Akyolcu, N. (2004) Ameliyat Öncesi Dönemde Yapılan Hasta Ziyaretlerinin Hastanın Anksiyete Düzeyine Etkisi, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 6(1,2):7-14.
101. Zazpe, C., Margall, M.A., Perochena, M.P., Asiain, M.C. (1997). Meeting Needs Of Family Members Of Critically İll Patients İn A Spanish İntensive Care Unit, Intensive Crit Care Nurs.;13(1):12-16.

EK-1

Hasta Yakını Kişisel Bilgi Formu

1- Hastanın Adı.....

2- Hastane Adı:.....

3- Yoğun Bakım Ünitesi:.....

4-Hastanıza yakınlık dereceniz nedir?

1)Eşim

2) Çocuğum

3) Annem

4) Babam

5)Diğer.....

5-Cinsiyetiniz nedir?

1)Erkek

2)Kadın

6-Kaç yaşındasınız.....

7-Medeni durumunuz nedir?

1) Bekar

2)Evli

3)Boşanmış

4)Dul

5)Ayrı yaşıyor

8-Eğitim durumunuz nedir?

1) Okuma yazma bilmiyor

2)Okuma yazma biliyor

3)İlköğretim mezunu

5)Lise mezunu

6)Yüksekokul mezunu

9-Mesleğiniz nedir?.....

10-Hastanızın sosyal güvencesi var mı?

1)Var

2)Yok

11-Nerede yaşıyorsunuz?

- 1) il merkezi
- 2) ilçe
- 3) kasaba
- 4) köy

12-Size göre ailenizin gelir düzeyi nasıl?

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

13-Yoğun bakım ünitesine hastanızın yatış şekli nedir?

- 1) Planlı yatış
- 2) Acil yatış

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

15- Daha önce siz veya yakınınız yoğun bakımda kaldı mı?

- 1)Evet
- 2) Hayır

16- Hastanızı kaçınıcı kez ziyaret etmek için hastaneye geldiniz?.....

17- Hastanızı kamera ile görmek sizin kendinizi nasıl hissetmenize neden oluyor?

.....

18- Hastanızı tedavi eden doktorunuzdan memnun musunuz?

- 1)Çok memnunum
- 2)Memnunum
- 3)Kararsızım
- 4)Memnun değilim
- 5)Hiç memnun değilim

19-Hastanıza bakım veren hemşirenizden memnun musunuz?

- 1)Çok memnunum
- 2)Memnunum
- 3)Kararsızım
- 4)Memnun değilim
- 5)Hiç memnun değilim

20-Yoğun bakım ünitesinde çalışan diğer personelden memnun musunuz?

- 1)Çok memnunum
- 2)Memnunum
- 3)Kararsızım
- 4)Memnun değilim
- 5)Hiç memnun değilim

21-Hastanıza bakım veren sağlık personelinden beklentileriniz nelerdir?

.....

22-Kurumdan(Hastane)beklentileriniz nelerdir?

.....

EK-2

Hemşire Kişisel Bilgi Formu

1. Hastane adı.....

2. Çalışılan birim adı.....

3. Yaşınız (.....)

4. Cinsiyetiniz

1)Kadın (...)

2)Erkek (...)

5. Medeni durumunuz nedir?

1)Evli ()

2)Bekar ()

3)Dul/ boşanmış ()

6. Öğrenim durumunuz nedir?

1) Doktora ()

2) yüksek lisans ()

3)yüksekokul (lisans) ()

4) yüksekokul (önlisans) ()

5) sağlık meslek lisesi ()

7. Kaç yıldır hemşire olarak çalışıyorsunuz?.....

8. Yoğun bakım ünitesinde kaç yıldır çalışıyorsunuz?.....

9. İdari göreviniz var mı?

1) Var ()

2) Yok ()

10. Yoğun bakımla ilgili mezuniyet sonrası herhangi bir kursa veya kongreye katıldınız mı?

1) Evet.....

2) Hayır

11. Sizce yoğun bakım ünitesinde yatan hastanın ailesine gereken önem ve özen gösteriliyor mu?

1)Evet

2)Hayır

12.Yoğun bakım ünitesinde çalışırken yatan hastaların ailelerinin de bakıma katılması gerektiğini düşünüyor musunuz?

1)Evet

2) Hayır

13.Yoğun bakım Ünitesinde çalışmaktan memnun musunuz?

1)Evet ()

2)Hayır ()

14. Hasta yakınlarının davranışlarından memnun musunuz?

1)Evet ()

2) Hayır ()

EK-3**YOĞUN BAKIM AİLE GEREKSİNİM ENVANTERİ**

Sayın hasta yakını; Bu anket sizlerin bu zor döneminizde ne gibi gereksinimlerinizin olduğunu belirleyebilmek amacıyla hazırlanmıştır. Aşağıdaki maddelerin sizin için ne kadar önemli olduğunu lütfen belirtiniz. Gizlilik açısından soruları yanıtlarken isim belirtmeyiniz. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Gereksinim Maddeleri	Önemli Değil 1	Az Önemli 2	Önemli 3	Çok Önemli 4
1. Beklenen sonucu bilmek				
2. Yoğun bakım ünitesine girmeden önce ortamla ilgili bilgi edinmek				
3. Doktorla her gün konuşmak				
4. Hasta ziyaret edilemediğinde aranacak özel birine sahip olmak				
5. Soruların dürüst bir şekilde cevaplandırılması				
6. Özel durumlar için ziyaret saatlerini değiştirmek				
7. Yaşananlarla ilgili hissedilenler hakkında konuşmak				
8. Hastanedeyken iyi besinlere ulaşabilmek				
9. Hastanın yanındayken neler yapılacağı konusunda yönlendirmeler yapılması				
10. Herhangi bir zamanda ziyaret etmek				
11. Hangi personelin hangi bilgiyi vereceğini bilmek				
12. Yakınıınızda sizi destekleyecek arkadaşına sahip olmak				
13. Hastaya yapılan uygulamaların nedenini bilmek				

Gereksinim Maddeleri	Önemli Değil 1	Az Önemli 2	Önemli 3	Çok Önemli 4
14. Umut olduğunu hissetmek				
15. Hastaya hangi personelin baktığını bilmek				
16. Hastanın tıbben nasıl tedavi edildiğini bilmek				
17. Mümkün olan en iyi bakımın verildiğinden emin olmak				
18. Hastanedeyken yalnız kalılabilecek bir yerin olması				
19. Hastaya ne yapıldığını tam olarak bilmek				
20. Bekleme odasında rahat mobilyaların bulunması				
21. Hastane personeli tarafından kabul edildiğini hissetmek				
22. Maddi problemlerde yardımcı olacak birisinin olması				
23. Bekleme odasının yakınında bir telefon bulunması				
24. Din görevlileri tarafından ziyaret edilmek				
25. Hastanın ölme ihtimali ile ilgili konuşmak				
26. Yoğun bakım ünitesini ziyaret ederken yanınızda başka birinin daha bulunması				
27. Sağlığınızla ilgilenilecek birinin olması				
28. Hastaneden bir süreliğine ayrılmanın uygun olacağından emin olmak				
29. Aynı hemşireyle her gün konuşmak				
30. Ağlamak istendiğinde bunun normal olduğunu hissetmek				

Gereksinim Maddeleri	Önemli Değil 1	Az Önemli 2	Önemli 3	Çok Önemli 4
31. Problemlerinize ile ilgili olarak yardımcı olabilecek kişilerle konuşabilmek				
32. Bekleme odasının yanında bir banyonun bulunması				
33. İstedığınız zamanda yalnız kalmak				
34. Aile problemleri ile ilgili olarak yardımcı olabilecek bir kişinin belirtilmesi				
35. Anlaşılır açıklamaların verilmesi				
36. Ziyaret saatlerinin zamanında başlaması				
37. Dini hizmetler hakkında bilgi verilmesi				
38. Hastanın fiziksel bakımında yardımcı olmak				
39. Taburculuk planları yapılırken bilgi verilmesi				
40. Hastanın durumunda değişiklikler olduğunda evden aranmak				
41. Günde en az bir kez hasta ile ilgili bilgi almak				
42. Hastane personelinin hastaya özen gösterdiğini hissetmek				
43. Hastanın gelişmesi/iyileşmesi ile ilgili belirli gerçekleri bilme				
44. Hastayı sık sık görmek				
45. Hasta yakınında bekleme odasının olması				

46. Bunların dışında sizin belirtmek istediğiniz başka bir gereksiniminiz var mı?.....

Hotmail

Yeni | Yanıtla Tümünü yanıtla İlet | Sil Gereksiz Süpür v İşaretle v Taşı v |

Gelen kutusu

Klasörler

Gereksiz

Taslaklar

Gönderilmiş

Silinmiş (5)

Yeni klasör

Hızlı görünüm

İşaretili

Fotoğraflar

Office belgeleri

Messenger

Messenger oturumu aç
3 davet

Giriş

Kişiler

Takvim

Re: Critical Care Family Needs Inventory; It is really important!!

Dön: İletiler |

nancy molter
Kime: özge pekin

11.01.2009
Yanıtla

1 ek

Hotmail Etkin Görünüm



CRITICAL ...doc
Karşıdan yükle (76,0 KB)

Please feel free to use Critical Care Family Needs Inventory for your research, giving Jane Leske and myself appropriate referencing. You may adapt the tool to meet the needs of your research but it may affect the psychometrics of the tool. Data concerning the psychometrics of the tool can be found in Jane Leske's article published in the May 1991 issue of Heart & Lung, Vol 20(3): 236. I've enclosed a copy of the tool that is scored by calculating the means for each item. There is no total score. Then rank the items according to their mean. Jane has identified the dimensions of needs and it is easy to discuss them in those terms.

Good luck in your research.

özge pekin wrote:

Dear Nancy Molter;

I am a researcher at Gaziosmanpaşa University from Turkey. My name is Özge Pekin. I have been doing a thesis about the needs of critically ill patients' families . But I need your help. If you would like to help me I will be really happy. I would like to use your Inventory in my thesis. I will do its reliability and validity in Turkish sample. Could you help me please. yours sincerely

PS; I am so sorry because of explaining myself in a worse way. Because my English is not well.
thanks

ÖZGEÇMİŞ

Özge (Pekin) İşeri 1984 yılında Kahramanmaraş'ın Elbistan ilçesinde doğdu. İlk ve orta öğretimini İzmir'de tamamladı. 2007 yılında Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tokat Sağlık Yüksekokulu'ndan mezun oldu. 2007 yılında Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde yüksek lisans eğitimine başladı. Aynı yıldan beri de Tokat Sağlık Yüksekokulu'nda araştırma görevlisi olarak çalışmaktadır. Evlidir.