



**TC.**  
**DÜZCE ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN HASTALARIN AİLE  
BİREYLERİ ÜZERİNDEKİ BİYOPSİKOSOSYAL ETKİLERİNİN  
İNCELENMESİ**

**FİLİZ KOÇ**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**DANIŞMAN**  
**YRD.DOÇ.DR.FATMA EKER**

**DÜZCE 2013**

**TC.**  
**DÜZCE ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN HASTALARIN AİLE  
BİREYLERİ ÜZERİNDEKİ BİYOPSİKOSOSYAL ETKİLERİNİN  
İNCELENMESİ**

**FİLİZ KOÇ**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**DANIŞMAN**  
**YRD.DÇ.DR.FATMA EKER**

**DÜZCE 2013**

## **TEZ ONAYI**

## KABUL VE ONAY

Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Çerçevesinde yürütülmüş olan  
"Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Aile Bireyleri Üzerindeki Biyopsikososyal  
Etkilerinin İncelemesi"

adlı çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tarihi: 25 / 06 / 2015

## TEZ SINAV JÜRİSİ

Doç.Dr.Yavuz DEMİRARAN  
Düzce Üniversitesi

Başkan

Yrd.Doç.Dr.Nuriye YILDIRIM  
Düzce Üniversitesi

Üye

Yrd.Doç.Dr.Fatma EKER  
Düzce Üniversitesi

Üye

Yukarıdaki Tez, Yönetim Kurulunun 02 / 09 / 2015 tarih ve 16 sayılı kararı ile  
kabul edilmiştir.

Yrd.Doç.Dr.Fatih BAHÇEBAŞI  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

## **BEYAN**

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

.../.../.....

**Filiz KOÇ**

## ÖNSÖZ

Araştırmanın planlanması ve yürütülmesini yönlendiren ve her aşamasında büyük katkı sağlayan, yüksek lisans eğitimim sırasında çok şey öğrendiğim tez danışmanım Yrd.Doç.Dr. Fatma EKER'e,

Kendileri için hatırlanması bile duygusal yük getiren bir konuda benimle görüşmeyi kabul ederek deneyimlerini tüm içtenlikleriyle paylaşan hasta yakınlarına ve

Her zaman olduğu gibi bana inançlarını hiç kaybetmeyen aileme, özellikle manevi desteğini hep hissettiğim sevgili eşime, yaşama sevincim biricik Oğlum'a

ÇOK TEŞEKKÜR EDİYORUM...

# İÇİNDEKİLER

<b>ÖZET</b> .....	vii
<b>ABSTRACT</b> .....	xi
<b>1.GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1. Problemin Tanımı Ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>4</b>
2.1. Araştırmada Kullanılan Teoriler ve Kavramlar .....	4
2.1.1. Grounded (Gömülü) teori .....	4
2.1.2. Biyopsikososyal teori.....	8
2.1.3. Kriz kavramı .....	9
2.1.4. Başa çıkma kavramı.....	12
2.1.5. Psikososyal uyum ve psikososyal destek kavramı.....	13
2.2. Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hasta Yakınlarının Yaşadığı Güçlüklerle.....	15
2.3. Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta ve Hasta Yakınına Yönelik Örnek Hemşirelik Tanıları.....	17
2.4. Yoğun Bakım Ünitesinde Hastalara ve Hastaların Yakınlarına Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları.....	19
<b>3. GEREÇ ve YÖNTEM</b> .....	<b>21</b>
3.1. Araştırmanın Şekli .....	21
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri .....	21
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	21
3.4. Kullanılan Yöntem.....	21
3.5. Araştırma Süreci .....	21
3.5.1. Veri toplama araçları .....	21
3.5.2. Veri toplama süreci.....	22

3.5.3. Verilerin değerlendirilmesi .....	23
3.6. Araştırma Etiği .....	24
<b>4.BULGULAR .....</b>	<b>25</b>
4.1 Hasta ve Hasta Yakınına Ait Tanıtıcı Özellikleri .....	25
4.2. Ailelere ait Temalar .....	27
4.2.1. Stres kaynakları.....	28
4.2.1.1. Hastaya ait özellikler .....	28
4.2.1.2. Hasta yakınına ait özellikler .....	30
4.2.1.3. Sağlık personeli ile ilişkiler .....	32
4.2.2. Değişimler.....	34
4.2.2.1. Biyolojik değişimler .....	34
4.2.2.1.1. Sağlıktaki değişimler .....	35
4.2.2.1.2. Psikolojik değişimler .....	36
4.2.2.1.2.1. Duygusal yanıtlar .....	36
4.2.2.2. Sosyoekonomik değişimler.....	39
4.2.2.2.1. Aile dinamikleri .....	39
4.2.2.2.2. Sosyal yaşam.....	40
4.2.2.2.3. Ekonomik durum .....	42
4.2.2.2.3.1. İş yaşamı .....	44
4.2.3. Başa Çıkma .....	45
4.2.3.1. Sosyal destekler .....	49
4.2.3.2. Başa çıkma yolları .....	49
4.2.3.2.1. Problem odaklı başa çıkma yöntemleri.....	50
4.2.3.2.1.1. Maneviyat .....	52
<b>5.TARTIŞMA .....</b>	<b>55</b>
5.1 Stres Kaynakları.....	55



5.1.1. Hastalığa ilişkin bilgiler .....	55
5.1.2. Hasta yakınına ait özellikler .....	56
5.1.3. Sağlık personeli ile ilişkiler .....	57
5.2. Değişimler.....	58
5.2.1. Biyolojik değişimler .....	58
5.2.1.1. Sağlıktaki değişimler .....	58
5.2.1.2. Psikolojik değişimler .....	60
5.2.1.2.1. Duygusal yanıtlar .....	60
5.2.2. Sosyoekonomik Değişimler .....	61
5.2.2.1. Aile dinamikleri .....	61
5.2.2.2 Sosyal yaşam.....	62
5.2.2.3 Ekonomik durum .....	63
5.2.2.3.1. İş yaşamı .....	64
5.3. Başa Çıkma .....	64
5.3.1. Sosyal destekler .....	64
5.3.2. Başa çıkma yolları .....	66
5.3.2.1. Problem odaklı başa çıkma yolları.....	67
5.3.2.1.1. Maneviyat .....	68
5.3.2.2. Duygu odaklı başa çıkma yolları .....	69
<b>6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER.....</b>	<b>71</b>
6.1. Sonuçlar .....	71
6.2. Öneriler .....	74
<b>7. KAYNAKLAR.....</b>	<b>77</b>
<b>8. EKLER.....</b>	<b>86</b>
EK-1: Aile Bilgi Formu .....	86
EK-2: Haliyle Taburcu Hasta Yakını Görüşme Formu .....	102

EK-3: Ölen Hasta Yakını Görüşme Formu.....	104
EK-4: Yatan Hasta Yakını Görüşme Formu.....	106
EK-5: Aydınlatılmış (Bilgilendirilmiş) Onam Formu .....	108
EK-6 Sağlık Bilimlerinde Nitel Araştırma Kursu Katılım Belgesi .....	110
EK-7 Etik Kurul Onay Belgesi .....	111
EK-8 Kurum İzin Belgesi .....	112
EK-9 Özgeçmiş.....	113

## ÖZET

### YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN HASTALARIN AİLE BİREYLERİ ÜZERİNDEKİ BİYOPSİKOSOSYAL ETKİLERİNİN İNCELENMESİ

FİLİZ KOÇ

Yüksek Lisans Bitirme Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı Yrd. Doç. Dr. Fatma EKER

Haziran 2013, 108 sayfa

Bu çalışma Yoğun Bakım Ünitesi'ndeki (YBÜ) hastaların ailelerinin davranışsal, duygusal ve bilişsel alanlarda, ayrıca kişilerarası ilişkilerde yaşadıkları psikososyal sorunların değerlendirilmesi ve bu sürecin aileyi ne düzeyde etkilediğini belirlemek amacıyla niteliksel olarak yapılmıştır.

Çalışmanın verileri nitel araştırma örnekleme yöntemlerinden benzeşik ve ölçüt örnekleme yöntemi kullanılarak seçilen çoğu birinci derece hasta yakınları olmak üzere toplam 15 aile üyesinden oluşan örneklemden toplanmıştır. Veri toplama yöntemi olarak derinlemesine görüşme tekniği kullanılmıştır. Görüşmelerde Aile Görüşme Formu kullanılmış, görüşmeler ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Görüşme kaydı araştırmacı tarafından deşifre edilmiş, veriler kodlandıktan sonra temalara göre sınıflandırılmış, yorumlanarak rapor haline getirilmiştir.

Araştırma sonucunda üç tema belirlenmiştir; **Stres Kaynakları** teması altında aile üyelerinin hastalarının genel durumu hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı, hastalarının hastalıklarını 'zor ve kötü' olarak algıladıkları, hastalarına çok değer verdikleri, sağlık profesyonelleriyle ilişkilerinden genellikle memnun oldukları görülmüştür. **Değişimler** teması altında kendi sağlıklarında fiziksel ve psikolojik değişimler olduğu, hastalığa korku, öfke, anksiyete, depresif duygulanım gibi pek çok duygusal yanıt verdikleri, hastalarını kaybetme korkusunun en büyük korkuları olduğu, kendilerini zorlayan pek çok faktörle karşı karşıya oldukları, aile dinamiklerinin etkilendiği, kendilerinin ve diğer aile üyelerinin temel ihtiyaçlarını ikinci plana atıldığı, sosyal yaşamlarının ciddi şekilde etkilendiği, hastalığın maddi olarak aileleri zorladığı, iş yaşamlarının etkilendiği belirlenmiştir. **Başa Çıkma** teması altında ise zihni meşgul

eden aktiviteler, sosyal destekler, fiziksel aktiviteler, din inancı ve dine yönelik uygulamalar ile başa çıkmaya çalıştıkları saptanmıştır.

**Sonuç olarak;** ailede bir bireyin hasta olması ve ciddi bir hastalık nedeniyle YBÜ'ne yatırılması bir sistem olarak aileyi etkilemekte dengenin bozulmasına neden olmaktadır. Bu nedenle ailelere humanist, bütüncül ve aile merkezli bir yaklaşım sergilenmelidir.

**Anahtar sözcükler:** Hemşirelik, Hasta Yakını, Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi, Psikososyal, Yoğun Bakım.

## ABSTRACT

### STUDY OF BIOPSYCHOSOCIAL EFFECTS ON FAMILY MEMBERS OF PATIENTS IN INTENSIVE CARE UNIT

FİLİZ KOÇ

Master's Thesis, Department of Nursing

Assist. Prof. Fatma EKER

June 2013, 108 pages

This study has been carried out qualitatively to evaluate the problems of the families of patients in intensive care unit in the fields of behavioral, sensory, cognitive, and psychosocial problems in their interpersonal relationships (ICU) and to determine in which level this process effects the family. In the study has been used simulated and criterion sample methods of qualitative research methods and 15 family members of selected first-degree relatives of the patients have constituted the sample.

The data in the study were collected between January 2011 and December 2011. Using the technique of separately depth interview face-to-face interview was conducted with relatives of the patients. Questions have been asked using Family Interview Form and a semi-structured interview has recorded with recorder. Information has been tried to be collected with an approximately 45-60 minutes-interview. After each meeting, the interview record has been decoded and after the data is encoded, they have been classified according to themes and has been converted into a report by being interpreted.

As a result of the research, three themes have been identified;

**Information and Thoughts**, that whether the family members have enough information about the general condition of patients, that they perceived the disease of their patients as difficult and bad disease, that they valued their patients greatly, that they see the future ambiguously, they are generally satisfied with relationships with the health care professionals;

**Changes**, that there are physical and psychological changes in their health, that they give many emotional responses to disease, like fear, anger, anxiety and depressive affect, that the biggest fear of them is the fear of losing their patients, that they are face

to face with so many compelling factors, that their family dynamics are affected, that the needs of themselves and other family members are been of secondary importance, that their social lives affected severely by the disease, that the disease their forced families financially, and that their working lives are affected,

**Coping**, it was determined that they try to cope with the activities that engage the mind, social supports, physical activities, religious belief and religion oriented practices.

**According to the results**, illness and being in an ICU of a family member because of a serious illness affects the family as a system, it causes to unbalance. For this reason, a humanistic, holistic and family-centered approach should be displayed to the families.

**Key Words:** Nursing, Family Members of Patient, Intensive Care Unit, Biopsychosocial, Consultation Liaison Psychiatry

## SİMGELER VE KISALTMALAR

HT	Hipertansiyon
KLP	Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi
KOAH	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
SVO	Serebro Vasküler Olay
YB	Yoğun Bakım
YBÜ	Yoğun Bakım Ünitesi

## ŞEKİLLER VE TABLOLAR LİSTESİ

<b>Tablo 2.3.</b> Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastanın Ailesine Yönelik Örnek Hemşirelik Tanıları .....	33
<b>Şekil 3.5.2.</b> Nitel Araştırma Süreci.....	38
<b>Tablo 4.1.</b> Araştırmaya Katılan Hasta Yakınlarının Tanıtıcı Özellikleri (n:15) .....	40
<b>Tablo 4.2.</b> Araştırmaya Dahil Edilen Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n:15).....	41
<b>Tablo 4.3.</b> Ailelere ait Temalar .....	42



# 1.GİRİŞ

## 1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Hastalık süreci bireyin ve ailenin yaşamındaki dengeleri tümü ile değiştirebilen, fiziksel, duygusal, entelektüel, sosyal ve ruhsal fonksiyonlarını daha önceki haline göre azaltan ya da tüketen bir durumdur. Bu nedenle hasta birey ve ailesi; davranışsal, duygusal, bilişsel alanlarda ve kişilerarası ilişkilerde bir takım psikososyal sorunlar yaşayabilmektedirler. Yaşamı tehdit eden ciddi hastalıklara bağlı psikososyal güçlükler YBÜ’de sıkça karşımıza çıkabilen bir durumdur.

Yoğun Bakım Ünitelerinin olağan fiziksel ortamı yüksek teknolojinin getirdiği ses, ışık ve pek çok aletten oluşması nedeniyle, hasta ve hasta yakınları için alışılmadık, bilinmezliklerle dolu, kaygı yaratıcı ve hatta korkutucu bir anlam ifade etmektedir. Yeni ve yabancı olan bu ortamda yapılan girişim ve işlemler, hastanın durumundaki farklılıklar ve tahmin edilemeyen bulgular hasta yakınları için olaylar üzerindeki kontrollerini kaybetme hissine neden olabilmektedir. Bu süreçte hastanın YBÜ’nde gerekenden uzun süre kalması ve hastalık seyrinin belli olmaması gibi olağandışı durumlar sonucu hasta yakınlarının kaygıları artmakta, olaylar üzerindeki kontrol duygusunu yeniden kazanmak için sağlık personelinin ilgi ve desteğine ihtiyaç duymaktadırlar. Ancak çoğu zaman yapılan anlaşılır olmayan açıklamalar ile bilgi eksikliği gidermediği gibi, aksine hasta yakınlarında anksiyete ve depresyon gibi psikiyatrik tabloları ortaya çıkarabilmektedir. Hasta yakınlarında ortaya çıkan bu sorunlar ise çoğu kez gözden kaçabilmektedir.

Kişinin kritik bir hastalık durumunda hastaneye yatması aile için acı veren ve aile üyelerinde krize neden olan bir deneyimdir. Bireyin psikolojik, biyolojik ve sosyal bütünlüğünü tehdit eden bu travmatik ve stresli olayın ortaya çıkması kriz öncesi evrede denge ve iyilik hali içinde olan aile sisteminin aşırı strese maruz kalmasına ve kriz durumunun ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Özellikle hastanın YBÜ’ne kabul edildiği durumlar, aile üyeleri için sarsıcı ve aile sistemini tehdit edicidir.

Yoğun Bakım Ünitesine yatmak, hasta için olduğu kadar hasta ailesi için de krize neden olan durumlardan biridir. Ailede kriz durumunu hazırlayıcı faktörler arasında; yaşamı tehdit eden durumlar, aile ve diğer yakınlardan ayrılma, günlük aktivite ve rollerde bozulma, tedaviden elde edilecek sonucun belli olmaması ve YBÜ’nin yabancı bir ortam oluşu sayılabilir. Sekmen ve Hatipoğlu’nun yoğun bakım teknolojik ortamının

hasta ve ailesi üzerine etkisiyle ilgili yaptıkları çalışmada, aile üyelerinin, yakınlarının YBÜ'nde bulunmasından dolayı ençok korku ve üzüntü yaşadıkları belirlenmiştir<sup>(1)</sup>. Özellikle kısıtlı ziyaret saatleri ve hastasının durumu hakkında yeterli bilgi alamamaları sonucu çaresizlik hissetmeleri aile üyelerinin yaşadığı sıkıntıları ağırlaştırabilmektedir.

Günümüzde sağlık hizmetlerinde hasta ve hastalığa odaklanan geleneksel yaklaşım yerine, bütüncül sağlık yaklaşımı kabul edilmektedir. Hemşirelik bakımının temelini oluşturan bütüncül yaklaşımda; bireyin fiziksel, mental, ruhsal, sosyokültürel, bir varlık olduğu ve daima çevresiyle etkileşim içerisinde olduğu kabul edilmektedir. Bu yaklaşım çerçevesinde birey, yaşamı boyunca içinde bulunduğu ortama her yönden uyum yapmaya çalışır. Hemşirenin görevi uyum yeteneğinin bozulması sonucu hastalıkların ortaya çıktığı durumlarda, bireyi etkileşim içerisinde bulunduğu çevresi ve ailesiyle beraber ele almaktır. Ülkemizde sağlık alanlarında önemli olan bütüncül yaklaşım, kritik hastaların tedavi ve bakımının sağlandığı yoğun bakım ünitelerine kabul gibi krize neden olan durumlarda daha fazla önem kazanmaktadır.

Hemşireler YBÜ'nde yatan hastaları ailesiyle bir bütün olarak ele almalıdırlar. Çünkü ailede bir bireyin hasta olması ve ciddi bir hastalık nedeniyle YBÜ'ne yatırılması bir sistem olarak aileyi etkileyecek dengenin bozulmasına neden olacaktır. Dengenin bozulması ise yaşamı tehdit edicidir. Aile üyelerinden birinin hasta olması, tüm aile üyelerinin uyumunu da etkileyecektir. Bu konuda yapılan çalışmalar YBÜ' nin aile üyelerinin fiziksel, psikolojik ve sosyal dengesini bozan büyük değişikliklere neden olduğunu ortaya koymuştur. Engli ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada aynı doğrultuda; YBÜ'nin yabancı bir ortam oluşu en önemli stres kaynağı olarak bulunmuştur<sup>(2)</sup>. Yapılan başka bir çalışmada da aile üyelerinin yoğun duygusal karışıklık, inanmama yaşadığı şok ve reaksiyon gösterdiği belirlenmiştir<sup>(3)</sup>.

Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi (KLP); biyopsikososyal anlayışı hayata geçirmeye, fiziksel bakım ve tedavi ile ruhsal tedavi ve bakımı bütünleştirmeye yöneliktir ve genel hastane uygulamasında bireylere psikiyatrik tedavi ve bakım hizmetlerinin sunulmasını sağlar. KLP alanında çalışan hemşirelerin amacı, “gerçek veya potansiyel fiziksel fonksiyon bozukluğu nedeniyle sağlık bakım sistemine giren hasta ve ailelerin, birincil koruma, tedavi, bakım ve rehabilitasyona kadar uzanan yelpazede ortaya çıkan “duygusal, felsefi, gelişimsel, bilişsel ve davranışsal” tepkilerini, ruhsal ve psikososyal sorunlarını tanımlayan, tedavi ve bakımında rol alan, izleyen hemşirelerin eğitimlerini sağlayan ve bu alanda araştırmalar yapan psikiyatri hemşireliğinin bir üst uzmanlık

alanı” olarak tanımlanabilir<sup>(4)</sup>. YBÜ'nde yatan hasta ve ailesine uygun yaklaşımda bulunabilmek için hasta bireyin yakınlarının gösterdiği tepkilerin tanınması, verilen mesajın doğru alınması ve değerlendirilmesi önemlidir. Literatürde YBÜ'nde yatan hastaların yaşadığı psikososyal sorunlar incelendiğinde hasta yakınlarıyla ilgili olarak umutsuzluk, depresyon ve anksiyete düzeyleri gibi öz bildirim ölçeklerinin kullanıldığı ya da hasta yakınlarının gereksinimleri, deneyimleri ile ilgili yapılandırılmış görüşme formlarının kullanıldığı çalışmalara rastlanmış, ancak duyguların ve düşüncelerin kapsamlı olarak incelendiği nitel bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle araştırmacı tarafından YBÜ 'nde yatan hasta yakınlarının, hastalarının YBÜ'nde olduğu dönemde yaşadıklarının derinlemesine incelenmesi amacıyla bir çalışma yapılmasına gereksinim duyulmuştur.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışma YBÜ' ndeki hastaların ailelerinin davranışsal, duyuşsal, bilişsel alanlarda ve kişilerarası ilişkilerde yaşadıkları psikososyal sorunların değerlendirilmesi ve bu sürecin aileyi ne düzeyde etkilediğini belirlemek amacıyla niteliksel olarak yapılmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1 Araştırmada Kullanılan Teoriler ve Kavramlar

#### 2.1.1. Grounded (Gömülü) teori

Grounded teoride, araştırmacı veri toplarken veya yorumlarken verilerin içine gömülü olan teoriyi ortaya çıkartır ve araştırma boyunca yeni kavram ve teorilere ulaşabilir. Bunun için araştırmacı sistematik bir şekilde deneklerden elde ettiği kategorileri kullanarak deneklerin düşüncelerini ve inanışlarını net bir şekilde açıklar. Glaser ve Strauss, sağlık alanında çalışan uzmanların, yaşamlarının son günlerini yaşayan hastalarla olan etkileşimleri konusunda çeşitli araştırmalar yapmışlar ve elde ettikleri verilerden yola çıkarak bu etkileşimin çeşitli boyutlarını ve sonuçlarını ortaya koymuşlardır<sup>(5)</sup>. Bu çalışmalarda yeni kavramlara ve çalışanlarla hastalar arasındaki etkileşime ilişkin yeni açıklamalara ulaşılmıştır. Yani veri temelinde açıklayıcı bir teori ortaya konmuştur. Örneğin bazı çalışmalarda yaşamlarının son evresinde olan hastaların geçirdiği duygusal evreler sırasıyla "reddetme," "kızgınlık," "kabul" ve "kendisiyle barışma" olarak açıklanmıştır. Bu evreler hastaların çoğunda gözlenmiş ve bu nedenle bu sürece ilişkin bir teori olma niteliği kazanmıştır<sup>(6)</sup>. Glaser ve Strauss'un ortaya attıkları bu kavram, araştırma sorusunun yanıtı olabilecek kavramların ve süreçlerin tekrar etmeye başladığı aşamaya (doyum noktası) kadar veri toplamaya devam edilmesini gerektiren bir örnekleme yaklaşımına işaret eder. Buna göre, görüşülen hasta yakını sayısı artabilir veya azalabilir. Grounded Teori yaklaşımı, anlamlara ve yaşantılara odaklanması açısından olgubilim (fenomenoloji) geleneğine yakındır. Ancak olgulara ilişkin teoriler ortaya koyma olgubilim araştırmalarında söz konusu değildir. Grounded Teori yaklaşımında ise var olan kavramlara ve anlayışa özgün bir katkı söz konusudur. Grounded teoriler yalnızca fenomenler ve sonuçları ile değil aynı zamanda süreçle de ilgilenirler.

Grounded Teori yaklaşımında **görüşmeler ve gözlemler** en çok kullanılan veri toplama yöntemleridir. Bunların yanında doküman analizi de gerekli görülebilir. Bu yaklaşımın en önemli özelliklerinden biri veri toplama ile analizin birlikte yürütülmesidir. Glaser ve Strauss bu sürece "sürekli karşılaştırmalı analiz" adını vermişlerdir. Bu süreçte, veriler toplandıktan hemen sonra analiz edilir ve ortaya çıkan kavramlar, olgular ve süreçler daha sonraki veri toplama aşamalarına dahil edilir. Böyle bir süreçte veri toplama aracı olarak görüşme ya da gözlem formu veri toplamanın ilk aşamasında yarı yapılandırılmış

bir durumdadır ve veri toplama sürecinin sonuna kadar da son halini almaz. Hatta bazı araştırmalarda başta öngörülen görüşme soruları ile veri toplamanın sonuna doğru oluşturulan sorular arasında önemli farklar olabilir<sup>(6)</sup>. Elde edilen verilerin analizi ve ortaya çıkan kavramların ve olguların doğası veri toplama aracının esnek bir yapıya sahip olmasını ve sürekli bir değişime açık olmasını gerektirir.

Grounded Teori yaklaşımı ile yapılan araştırmalarda, toplanan görüşme ve gözlem verilerinden elde edilen kavramlar ve temalar ile teorinin ilk işaretleri ortaya çıkar.

Araştırmacı bu kavramlara ve temalara ilişkin gözlemlerini ve düşüncelerini topladığı ek verilerle sürekli olarak test eder<sup>(6)</sup>. Bu süreçte araştırmacı kavramlar, temalar ve bunların ilişkilerine yönelik denenceler (olay ve olgulara ilişkin geçici açıklamalar) geliştirir ve bu denencelerin açıklanmasına (teyit etme ya da reddetme) yardımcı olacak verilere ulaşmaya çalışır. Bu süreç yukarıda sözü edilen "sürekli karşılaştırımlı analiz" kavramına bir örnek oluşturur. Sonuçta ulaşılan kavramlar ve temalar araştırmanın odağına ilişkin anlamlı bir açıklama ortaya koyar. Bu açıklama veriler temelinde ortaya çıkan teoridir<sup>(7)</sup>.

**Metodun Özellikleri;** teori oluşturmadaki ilk adım kavramsallaştırmadır. Bir kavram, etiketlenmiş bir fenomendir. Bu bir araştırmacının veride önemli olarak belirlediğı, bir olayın, nesnenin veya etkileşimin soyut bir temsilidir (representation). Fenomeni adlandırmanın altında yatan amaç; araştırmacılara benzer durumları, olayları ve nesnelere, ortak bir başlık veya sınıflandırma altında gruplama imkanı vermektir. Olaylar ve meydana gelenler ayrı elemanlar olsa da; onların ortak özellikler paylaştığı veya anlamca ilişkili oldukları gerçeğı, onların gruplandırılmasına imkan sağlar.

Bir araştırma projesinin başlangıcında kategorileri (bunların özellikleri ve boyutlarını) keşfetmek ve kavramlar arasındaki ilişkileri ortaya çıkarmak için mikro analiz yapılabilir. Mikro analize bazen "tek tek" analiz olarak başvurulsa da, aynı süreç bir kelimeye, bir cümleye ya da bir paragrafa da uygulanabilir. Kavramlar belirli bir merkez etrafında kategoriler oluşturur. Daha sonra iki zıt kavram bir kategorinin boyutunu ifade eder ve özellikler bu iki zıt kavramı birbirinden ayırır<sup>(8)</sup>. Buna göre önce kavramlar ve fenomenlerin dayandığı daha genel merkezi kavramlar olan kategoriler belirlenir, daha sonra ise kategorilerin boyutları ve özellikleri üzerinde durulur. Boyutlar ve kategoriler arasındaki ilişkiler teorinin açıklayıcı özelliğini arttırır.

Grounded Teori yaklaşımının ana düşüncesi, dökümü elde edilen verileri tekrar tekrar okuyarak değişkenleri (kategoriler, kavramlar ve özellikler) ve aralarındaki ilişkileri keşfetmek ya da etiketlemektir. Bu verilerin yazılı olması şart değildir. Değişkenler ve aralarındaki ilişkileri algılama kabiliyeti teorik hassaslık (theoretical sensitivity) ile ifade edilir. Bu metodolojide, veri toplama ve analiz işlemleri değişen diziler halinde arka arkaya devam eder.

Araştırmacı mikro analiz veya benzer yöntemlerle elde ettiği verileri işleyerek kodlamalar yapar. Bu kavramsallaştırma ve kavramlar arasındaki ilişkilerin belirlenmesi süreci yoğun bir bilgi akışı sağlayacaktır. Araştırmacı, bu yoğun bilgi akışını kontrol etmek ve araştırmasını sistematik bir şekilde yürütebilmek için analizlerini, düşüncelerini, yorumlarını, sorularını ve ilerideki veri toplamalarına yönelik talimatlarını bir takım notlarda (memos) tutar. Bu notlar daha çok analistin teorik örnekleme ve meselelerdeki düşüncelerini ve fikirlerini içeren, bilgilendirici ve özetleyici olan teorik notlar olabilir<sup>(9)</sup>. Notlar genel olarak üç farklı kodlamanın sonucunda ortaya çıkar ve kodlama çeşidine göre adlandırılır.

**Açık Kodlama:** Açık kodlama, bir yapboz üzerinde çalışmak gibidir. Analist, organize olmak ve parçaları renklerine göre düzenlemek (bu genellikle gölgelemelerdeki küçük farklılıkları belirtme şeklinde olur) ve ayrı ayrı parçaları tekrar bir araya getirerek bir resim oluşturmak zorundadır. Alan notlarının (field notes) ilk sayfaları genellikle biraz anlaşılmalıdır. Nereden başlanacağını, neyin aranacağını ve gördüğünde nasıl fark edeceğini bilmek zordur. Birbirinden farksız bir bilgi yığını olarak görülebilir. Analizin değişken yapısı, önceden yazılmış notlarla ortaya çıkar.

Analist, diğerlerinin ne düşündüğüne veya analizin doğru olup olmadığına bakmaksızın ilk düşünce ve fikirlerini yazar. İlk yazılmış notlar, izlenimler, düşünceler ve yönergelerden oluşur. Açık kodlamada, araştırmacı kategoriler ve onların özelliklerini oluşturmakla uğraşır. Boyutlarına göre kategorilerin nasıl değiştiğini belirlemeye çalışır<sup>(34)</sup>.

**Eksensel Kodlama:** Eksensel kodlamada, kategoriler sistematik olarak geliştirilir ve alt kategorilere bağlanır. Bunun için genellikle nedensel ilişkilere, içeriğe başka bir deyişle olayı ya da olayın şeklini etkileyen durumlar kümesine, boyutlara, özelliklere, sonuçlara bakılır. Eksensel kodlama sırasında analist, veri yapbozunun parçalarını bir araya getirmeye başlar. Her bir parçanın (örneğin, kategori, alt kategorinin) bütünü açıklayıcı

bir planda bir yeri vardır. Bir yapbozu oluştururken analist, bir parçayı alıp, “Oraya mı yerleşmeli, buraya mı?” diye sorabilir. Analistin ilk teşebbüsleri deneme yanılmadır. Daha sonra analist teorik olarak daha duyarlı hale geldikçe, kavramsal belirleyicileri ve kategoriyi birbirine uydurmak kolaylaşır. Eksensel kodlamanın amacı, kategoriler arasında bağlantı kurmak ve kategorileri özellikleri ve boyutları açısından geliştirmeye devam etmek olduğu için, eksensel kodlama sırasında yazılan kısa notlar, bu amacı yansıtmalıdır. Bunlar, ne, ne zaman, nerede, kiminle, nasıl, ne sonuçlarla sorularının cevaplarını sunarlar <sup>(9)</sup>.

**Seçici Kodlama:** Yapılan araştırmada esas amaç bütün kategorilerin belirli merkez kategoriler etrafında örgülediği bir açıklama yazmak veya bir diyagram oluşturmaktır.

Bunun gibi merkez kavramların olacağı kabul edilir. Seçici kodlamada kategoriler bütünleştirilerek daha büyük ve genel bir şema oluşturulur. Buna göre, seçici kodlama analizdeki son aşamayı temsil eder. Kavramlar temel bir kategori çevresinde bütünleşir ve daha fazla gelişim ve düzeltme ihtiyacı içinde olan kategoriler doldurulur. Bu aşamadaki, kısa notlar (memos) ve şemalar (diagrams) geliştirilen teori düşüncesinin derinliğini ve karmaşıklığını yansıtır.

Strauss and Corbin, kodlama prosedürlerinin amaçlarını şöyle özetlemiştir<sup>(8)</sup>;

1. Bir teoriyi test etmekten çok, bir teori inşa etmek,
2. Araştırmacılara ham veri kütlelerini ele alacak analitik araçlar sunmak,
3. Analistlere fenomenin alternatif anlamlarını düşündürmeye yardımcı olmak,
4. Sistematik ve her sayfayı değerlendirebilecek bir şekilde üretken olmak,
5. Teorinin inşa blokları olan kavramları tanımlamak, geliştirmek ve ilişkilendirebilmek.

Teori geliştirmek karmaşık bir olaydır. “Teorileştirme” terimi bu etkinliğin ifade edilmesi için kullanılmaktadır. Grounded Teori yaklaşımı ile elde edilen ilişkiler bütününe her zaman için kesinlikle bir teoridir demek elbette zordur. Çünkü bir teorinin oluşumu uzun bir süreç ister. Fakat bu şekilde yapılan çalışmalar sonucunda elde edilenleri sadece ikna edici sezgiler ve düşüncelerden öte mantıksal, sistematik ve açıklayıcı bir şema oluşturduğunu gözardı etmemek gerekir. Böyle bir çalışmada yapılan teori inceltme (refinement) işlemi ne kadar eksiksiz yerine getirilirse bir teorinin formüle edilmesi o kadar iyi olur.

### 2.1.2. Biyopsikososyal teori

Geleneksel olarak **sağlık** hastalığın olmayışı olarak tanımlanırdı. Biyolojik olarak bir patojenin ya da durumun varlığı bireyin sağlığını zayıf hale getirebilir, bu durumda bireye **hasta** denirdi. Sağlık üzerindeki bu sınırlı anlam **iyi olma** halinin anlaşılmasını sınırlamış, tedavileri engellemiş ve belki en önemlisi hastalık önleyici girişimleri baskılamıştır.

Biomedikal bakışın ardından sağlığa holistik bir bakış Biyopsikososyal Model ihtiyacını ortaya koymuştur. Bu modelle birlikte özellikle **iyilik hali** üzerinde durulmuş ve **iyi sağlık** kavramının; aynı zamanda **iyi yaşam kalitesi** ve **güçlü ilişkiler** de demek olduğu kabul edilmiştir<sup>(10)</sup>.

Biyopsikososyal model hastalık nedeni olan patolojik süreçler ve hastanın kendi sağlık anlayışı anlamına gelen ve onun üzerinde etkisi olan **rahatsızlık** kavramları arasındaki farkdan da bahseder. Rahatsızlık ve hastalık her zaman mutlaka bir arada olmaz. Hasta bazen hastalıkla ilgili bir sebep taşımazken kendisini iyi hissetmeyebilir. Bu durum rahatsızlık olarak söylenebilir. Yine bazı fiziksel bozukluğu olan bireyler de hasta olarak tanımlanmalarına rağmen iyi hissedebilir rahatsız olmayabilirler<sup>(11)</sup>.

Amerikalı psikiyatrist George Engel tarafından ortaya konan Biyopsikososyal Model'in temel aldığı inanç; her birey eşsizdir ve biyolojik, psikolojik, sosyal boyutları arasında karmaşık bir ilişki vardır<sup>(10,12,13)</sup>. Bu model bakımında, biyolojik karakteristikler (genetik predispozanlar), psikolojik faktörler (yaşam şekli, stres, sağlık inançları) ve sosyal durumları (kültürel etkiler, aile ilişkileri, sosyal destek) birleştiren bir bakışa sahiptir<sup>(14)</sup>. Model biyolojik faktörlerle birlikte psikososyal faktörlerin de etkili olduğunu kabul ederek sağlık ve hastalık kavramlarında önemli bir değişim oluşturmuştur. Bu teoriye göre artık sağlık ve hastalık kavramları biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin bir sonucu olarak kabul edilmektedir. Bu anlayış rahatsızlık ve hastalığın iyileşmesinde, düzelmesinde önemli bir etki yapmıştır<sup>(12,10)</sup>. Her hastalık çalışılırken, birey, bedeni ve onu çevreleyen çevresi tüm sistemin parçaları olarak kabul edilmelidir<sup>(15)</sup>. Aile de bu sistemin bir parçası olarak çok önemle ele alınması gereken bir boyuttur. Aile üyeleri de hastalık sürecinden aynen hasta gibi etkilenirler<sup>(13,16)</sup>. Stres yaratan yaşam olayları ya da özellikle hastalık durumlarında ortaya çıkan psikolojik etkilenim, zamanla tüm bireyi biyolojik, sosyal yönleriyle de etkilemeye başlayabilir<sup>(15)</sup>. Psikiyatri hemşiresinin temel felsefesine uygun olarak, aile üyelerini tek tek



etkileyen her biyolojik, psikolojik ve sosyal faktör psikiyatri hemşiresi tarafından ortaya koyulup, bakımın planlanmasında yol gösterici olarak kullanılmalıdır.

### **2.1.3. Kriz kavramı**

Sigmund Freud'dan beri insanı zorlayan yaşam olaylarının ruh sağlığına olumsuz etkileri çeşitli biçimlerde ve çeşitli yazarlarca ifade edilmiştir. Ancak bugünkü anlamı ile ele alınışını Erich Lindeman'ın çalışmaları ile başladığını söylemek mümkündür. Lindemann, toplumun önemli bir bölümünde duygusal huzursuzluklara yol açabilecek durumlara ve sosyal olaylara örneğin ölüm olaylarına gösterilen tepkilerini tanımlamıştır<sup>(17)</sup>. Basit anlamda söylemek gerekirse kriz, düzenli giden durumda meydana gelen bir bozukluktur. Yunanca'da kriz kelimesi "karar verme" veya daha genel anlamda "dönüm noktası" karşılığı kullanılır. Sözlükler ise krizi, belli bir olayı izleyen ve hayati önem taşıyan kritik bir dönem olarak tanımlar. Burada sözü edilen duygusal krizler olup Caplan ve Cullberg tarafından bireyin çeşitli durumlar veya yaşam olayları A.Ü. Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi ile karşılaştığında bunlarla başedemeyecek şekilde ruhsal dengesinin sarsılması hatta kaybı olarak tanımlanmıştır. Daha önceki yaşam deneyimleri sonucu kazanılmış başarılar ve denenmiş çözüm yolları, önemli yaşam hedeflerine ulaşma ve çeşitli olayların üstesinden gelmede yetersiz kalır<sup>(17)</sup>. Kriz, patolojik bir durum değildir, her insan yaşamının belirli yaşlarında böyle bir durumla karşılaşabilir<sup>(6)</sup>. Hepimizin sorunları ve bunların bizi aştığı ve kriz durumlarına dönüştüğü zamanlar vardır. Bu tür krizlerin mutlaka büyük felaketlere dönüşmesi gerekmez. Böyle krizler, kişinin kendini tanıması, değiştirmesi ve olgunlaşması yolunda dönüm noktaları olarak görülebilir ve bir şans olarak değerlendirilebilir<sup>(17)</sup>.

Krizi ortaya çıkaran etmen, mevcut olan sorunu birden akut hale getiren ve bardağı taşıran son damladır. Bir krizin ortaya çıkması ve ilerlemesi, kişilik yapısından, başka insanlarla olan ilişki biçiminden ve içinde bulunan olanak ve desteklerden bağımsız olmakla birlikte bunlarla iç içe girmiş durumdadır. Aynı durum, farklı insanlarda farklı reaksiyonlara ve etkilere neden olabilir. Yine aynı kişi yaşamının farklı dönemlerinde aynı olay karşısında farklı tepkiler verebilir. Krizdeki kişi, kendisini çok çaresiz hisseder, büyük bir sıkıntı yaşar. Artık hiçbir şeyin değişmeyeceğini, en azından iyi yönde değişmeyeceğini düşünür. Hatta bu duygusunu şu şekilde tanımlar: "Kendimi karanlık bir borunun içinde hissediyorum, hiçbir çıkış yolu göremiyorum"<sup>(17)</sup>. Caplan'a göre krizler, iç ve dış değişikliklerin bir sonucudur. İç değişiklikler bir hastalık veya bir

travmanın ardından ortaya çıkan değişiklikleri, dış değişiklikler ise bir kişinin kaybı veya uyum kapasitesini aşan değişiklikleri ifade eder. Hafner ise, kriz sebepleri olarak çevre şartlarını, krize yatkınlık olarak da bireyin gelişim öyküsünü göstermektedir <sup>(17)</sup>. Caplan ve Cullberg krizleri ikiye ayrılmaktadır <sup>(17)</sup>.

#### 1-Travmatik Krizler

#### 2- Gelişimsel Krizler (Değişim krizleri)

**Travmatik krizler;** Bunlar, birden ortaya çıkan, acı verici olan, psişik durumu, sosyal kimliği, güvenliği ve hoşnutluk durumunu tehdit eden durumlardır. Örneğin bir yakının ölmesi, hastalık, ani bir sakatlık, ayrılık, doğal felaketler gibi. Travmatik krizlerde süreç dört dönemden oluşur. Akut dönem birinci ve ikinci devrenin başlangıç dönemini içerir ve 4-6 hafta sürer.

**1. Dönem:** Şok dönemidir. Gerçek mümkün olduğu kadar uzak tutulmaya çalışılır. Dışarıdan her şey düzgün ve yolunda gibi görünse de içte herşey karmakarışıktır. Amaçsız aktiviteler ortaya çıkabilir.

**2. Dönem:** Tepki dönemidir. Gerçekle yüzleşme artık kaçınılmazdır. Savunma mekanizmaları devreye sokularak gerçek, mümkün olduğu kadar uyumlu bir şekilde entegre edilmeye çalışılır. En sık kullanılan savunma mekanizmaları: bastırma, inkârdir. Kişide, yıkıcı eğilimler ortaya çıkabilir. (Örneğin; alkol, madde kötüye kullanımı gibi)

**3. Dönem:** İşlem dönemidir. Yavaş yavaş travmadan uzaklaşılır. İlgiler yeniden su yüzüne çıkar, gelecek konusunda plânlar yapılır.

**4. Dönem:** Yeniden uyum dönemidir. Kişinin benlik saygısı yeniden yükselmiştir. Yeni ilişkiler kurulur ve devam ettirilir.

**Gelişimsel krizler (Değişim Krizleri);** Yaşam değişikliği krizleri, yaşama ait olan ve kişi tarafından olumlu olarak yaşanan durumlardır. Örneğin; ana-baba evinden ayrılma, evlenme, gebelik, çocuk sahibi olma, taşınma, emeklilik gibi. Bu krizler, 6 haftaya kadar değişen sürelerde ortaya çıkarlar ve Caplan'a göre dört dönemi içerirler<sup>(17)</sup>.

**1. Dönem:** Sorunla karşılaşan kişi, artan gerginliğine karşı duygusal dengesini yeniden kurmak için alışageldiği problem çözme tekniklerini kullanır.

**2. Dönem:** Bu dönem, alışılagenten yöntemlerin başarısız olduğu, tehdidin sürdüğü, gerginliğin daha da artarak yetersizlik duygularının ortaya çıktığı dönemdir. Bireyin konuşma ve davranışlarında dağınlık olur.

**3. Dönem:** Bu dönemde, problem çözme konusunda başarısızlık sürmektedir. Gerginlik artmıştır. Bu ise acil ve yeni problem çözme yollarının harekete geçirilmesi için bir uyarıcı oluşturur. Bütün iç ve dış kaynaklar kullanılır. Bunun sonunda bazen krizin üstesinden gelinir. Ulaşılmaz görünen amaçların bir kısmından vazgeçilir, teslimiyet duygusu yaşanır. Bir tür kaçınma davranışı seçilir.

**4. Dönem:** Sorun devam ediyor, çözümleniyor, giderek artıyorsa, kriz tablosu gelişir.

Bu dönemde gerginlik katlanılmayacak ölçüdedir. Kişilik dezorganizasyonu şiddetle kendini gösterir. Davranış bozuklukları, (Örneğin; antisosyal, saldırgan davranışlar), depresyon gerginlik, letarji, intiharlar vb. ile kendini gösterir.

Krizdeki psikik ve bedensel bulgular; psikik kriz, bireysel uyum gücünün aşıldığının bir ifadesidir. Çaresizlik, duygulanma ve gerginlik belirgin şekilde hissedilir. Krizin, birey için taşıdığı anlama göre (kayıp, tehdit, meydan okuma) gerginlik duygusu, anksiyete veya depresyon şeklinde yaşanabilir, bütün bu duygular bedensel yakınmalar şeklinde de kendini gösterebilir.

Kaygının yarattığı bedensel semptomlar; çarpıntı, nefes darlığı, boğulma hissi terleme, motor huzursuzluktur. Depresyona bağlı bedensel semptomlar, iştah azalması, kilo kaybı, uyku bozukluğu, motor yavaşlama, bitkinliktir. Gerginliğe bağlı bedensel semptomlar, uyku bozuklukları, baş ağrısı, dolaşım bozuklukları, sindirim sistemi bozuklukları ve titremedir <sup>(17)</sup>.

**Krizin tehlikeleri;** Krizde duygusal yüklenme çok fazla olduğundan acilen hastanın bu yükünün hafifletilmesi gerekir. Bir kriz;

a) Bazı şartlar altında geri dönüşü olmayan sonuçlar doğurabildiği için (ölüm veya intihar gibi) saldırgan ve tepkisel davranışlara yol açabilir,

b) Kişinin ruhsal bozukluklara yatkınlığı varsa ruhsal hastalıkları ortaya çıkarabilir,

c) Somatizasyona neden olabilir.

d) Kronikleşebilir: Toplumu etkileyen krizler gibi bazı psikik faktörler de kronikleşmeyi kolaylaştırabilir. Bunlar;

**a) Sosyal faktörler:** Hastalığın getirdiği maddi kazançlar (erken emeklilik gibi) ve sosyal kazançlar (hasta olarak sosyal kabul görme).

**b)Psiişik faktörler:** Hastalığın getirdiği psiişik kazançlar (hastalık kişiyi çeşitli sorumluluklardan kurtarır)<sup>(17)</sup>.

#### **2.1.4. Başa çıkma kavramı**

Başa çıkmanın genel olarak algılanan tehdidi ya da problemi hafifletme amacının olduğu kabul edilse de başa çıkma davranışı bir süreçtir ve bütün stres tanımları dört süreci içermektedir<sup>(28)</sup>.

1. Stres kaynağı olarak tanımlanan içsel ya da dışsal bir ajan,
2. Stres durumunun zihin ya da fizyolojik sistem tarafından değerlendirilmesi,
3. Stresli taleplerle ilgili olarak zihin tarafından oluşturulan başa çıkma süreçleri,
4. Sıklıkla stres tepkisi olarak tanımlanan zihin ve bedensel etkilerin karmaşık yapı göstermesidir.

Folkman ve Lazarus (1988), stres ve başa çıkma arasındaki ilişkinin sürekli olduğunu ve stresin başa çıkmaya neden olduğunu belirtmektedir<sup>(19)</sup>.

Folkman (1984) tarafından başa çıkma; stresli etkileşim yoluyla yaratılan içsel ve dışsal istekleri kontrol etmek ya da azaltmak için yapılan bilişsel ya da davranışsal çabalar olarak tanımlanmaktadır<sup>(20)</sup>.

Başa çıkma çabaları, bireyin davranışları ile çevresel talepler arasında bir aracıdır ve strese karşı onun etkilerini en aza indirmede bir tampon görevi göstermektedir. Başa çıkma stratejileri ya durum üzerinde doğrudan etki göstererek (problem odaklı başa çıkma) ya da duygusal tepkiler yöneterek (duygusal odaklı başa çıkma) işlev göstermektedir. Ancak probleme yönelik başa çıkma stratejilerinin daha uyumlu, kişiyi daha çok geliştirici; duygulara yönelik stratejilerinin ise uyumsuz, savunucu ve gelişimi engelleyici olduğuna ilişkin yaygın bir görüş bulunmaktadır<sup>(18)</sup>.

Stresli bir durum karşısında kullanılan başa çıkma stratejilerinde farklılık görüldüğu gibi bireyin yaşamında stres yaratan kaynaklarda farklılık göstermektedir. Sailer ve arkadaşları, bireyin zorunlu yaşantılar geçirmesine neden olan stres kaynaklarını ailesel, kişisel, sosyal, çevresel ve işle ilgili olmak üzere beş alan olarak belirlemişlerdir<sup>(21)</sup>.

Belirtilen stres kaynaklarından hastane süreci ve hasta yakını olmak, insan hayatında önemli bir yer tutmaktadır. YBÜ' nde hasta ile birlikte aileye de bakım sağlama, bütüncül hemşirelik bakımı düşüncesinin temelini oluşturmaktadır<sup>(21)</sup>. Bu yaklaşımın

uygulanabilmesi için hasta ailelerinin gereksinimlerinin bilinmesi ve karşılanması önemlidir. Hastayı ve ailesini bir bütün olarak kabul eden görüş doğrultusunda; bireyin iyileşme sürecinde aile de yakından incelenmelidir. Çünkü hastaneye yatan birey fiziksel ve duygusal kriz yaşarken aile de duygusal bir kriz yaşayabilmektedir. Hastanın ve ailenin yaşadığı güçlüğü aşabilmesi için çoğu kez hastane personelinin anlayış ve desteğine gereksinimleri vardır. Stres kaynaklarının diğer alanlarının bu aileler üzerindeki etkisini düşünürsek, onlarda görülebilecek birçok tepkileri çeşitleyebiliriz (duygusal yorgunluk, sinirlilik, endişe, psikomatik hastalıklar vb.)

### **2.1.5. Psikososyal uyum ve psikososyal destek kavramı**

Sağlık ve hastalık kavramı, uzun yıllar “fiziksel rahatsızlık” ya da “iyi oluş hali” olarak algılanmıştır. Geleneksel hastalık kuramlarına bakıldığında, insanın bir bütün olarak ele alınmadığı, yalnızca hasta olan organına ya da hastalığına odaklanıldığı görülmektedir.

Ortaya atılan kuramlar sağlığı tek yönlü ele almıştır. Hipokrat’ın etkileşim kuramıyla, akıl ile beden birbiri etkilediğini savunmuştur. Hipokrat’ın bu kuramı geleneksel kuramların yetersizliğini ortaya koymuş ve yeni kuramların gelişmesine neden olmuştur. Christian Smiths “holistik-bütüncül sağlık” kavramını ortaya atmıştır <sup>(22)</sup>. İnsan biyopsikososyal bir bütündür. Bu nedenle insana uygulanacak her türlü tedavide; fiziksel, psikolojik ve sosyal yön ele alınır ve bu üç alanın birbiriyle etkileşimi gözardı edilmemelidir <sup>(23,24)</sup>.

Fiziksel bakım, temel insan gereksinimlerini (solunum, beslenme, boşaltım, hareket, uyku vb.) tam olarak yerine getirmeyi hedefler ve insanın temel gereksinimlerini tanımlayan Abraham Maslow, tabandan yukarıya doğru hiyerarşik bir düzen içinde olduğunu belirtmiş ve bu hiyerarşik düzenin ilk basamağında fizyolojik gereksinimlere yer vermiştir. Fizyolojik gereksinimler değişmezken, diğer gereksinimler zaman zaman değişir. Hastalık, stres ve kriz halleri bu gereksinimlerin karşılanmasından doğabileceği gibi, hastalıkla birlikte gereksinimler de farklılaşır. Hayati tehlike altındayken, fizyolojik gereksinimler daha ön planda tutulurken, tehlike geçince diğer gereksinimlere dikkat edilmeye başlanır<sup>(25,26)</sup>. Diğer gereksinimler psikososyal bakımı içerir. Psikososyal bakımda hemşirenin; profesyonel yaklaşıma, duyarlılığa, hastalığın bileşenlerine, problem çözme becerilerine, hastalık bilgisine, iletişim beceri ve deneyimine sahip olması beklenir.

Fiziksel hastalığı olan kişilerin psikolojik bakımı; “hastayı anlamadan, hastalığı ve tepkileri anlayamayız” ve “yalnızca organlar ile değil, bir bütün olarak insanın tüm varlığı ile uğraşılması gerekir” anlayışını temel alır<sup>(27)</sup>.

Tunmore genel kliniklerde hastaları ve hasta yakınlarını ele aldığı Psikolojik Bakım Modeli'ni tanımlamıştır. Bu model; temel iletişim ve tanılama becerileri, rutin-önleyici psikolojik bakım, özelleşmiş psikolojik girişim ve psikoterapi olmak üzere dört düzeyde açıklamıştır<sup>(28)</sup>.

**Psikolojik bakımın ilk düzeyindeki beceriler;** uygun bilgi verme, görüşme, dinleme, empati becerilerini kullanarak hasta ve/veya hasta yakını üzerindeki etkileri gözleyebilmeyi, psikolojik gereksinimleri tanımlayabilmeyi içeren temel iletişim ve tanılama becerileridir. Bunlar, hastalar veya onların aileleri/yakınlarıyla doğrudan ilişki kuran tüm disiplinlerdeki ekip üyeleri tarafından kullanılan, bakımın minimum standartlarını sağlamak için gerekli olan becerilerdir<sup>(28)</sup>.

**İkinci düzeydeki beceriler;** hasta ve ailesinin yaşadığı stresle başa çıkma yeteneğini arttırmayı, duygularını ifade etmeleri için cesaretlendirmeyi ve hastayla terapötik ilişki kurabilmeyi içerir. Psikolojik bakımın bu düzeyi, gittikçe artabilecek sorunları önleyebilir ve sistemli olarak psikolojik tedaviye duyulan gereksinimi azaltabilir. Kliniklerin hasta gereksinimlerine yönelik bakım standartları ve işlemlerin belirlenmiş olması gereklidir. Psikoterapötik ilişkide; duygu, tutum ve düşüncelerin rahatça ifade edilmesi temeldir. Sorun çözmeye yönelik girişimler ancak bu aşamadan sonra mümkündür.

**Üçüncü düzeydeki beceriler;** sorun çözme becerileri, anksiyete ile başa çıkma teknikleri gibi amaç-yönelimli ve kısa-sürelili özelleşmiş becerilerdir ve hemşirelerin, hasta ve ailelerin bazı psikolojik sorunlarıyla uğraşmalarında yeterli olmalarını gerektirir. Bu düzeydeki uygulamada; uzman klinik hemşiresi, sosyal çalışmacı, KLP hemşiresi, psikolog ve psikiyatrist birlikte çalışırlar. Adı geçen profesyoneller, hastalara ve yakınlarına doğrudan veya danışmanlık vermek suretiyle dolaylı hizmet verirler<sup>(28)</sup>.

**Dördüncü düzey ise;** bilişsel terapi, davranışçı yöntemler, aile terapisi gibi psikolojik tedavileri yaklaşımlarını içerir. Bunun için terapistin özel eğitim ve konusunda uzman bir terapistten danışmanlık alması gerekir<sup>(28)</sup>.

## 2.2. Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hasta Yakınlarının Yaşadığı Güçlükler

Yoğun Bakım Ünitelerine hastaların yatışı ailelerin için diğer yakınları için birçok psikolojik güçlüğün yaşandığı, hayatlarında dönüm noktası sayılabilecek olumsuz bir deneyimdir<sup>(29)</sup>. Bu yüzden YBÜ'nde bütüncül bakım daha fazla önem kazanmaktadır. Yoğun Bakım Ünitesinde hasta ve ailesinin hastalığa karşı tutumlarını, kriz durumunu etkileyen çeşitli etkenler söz konusudur;

**Kültürel Bakış:** Hasta ve ailesi hastalığa karşı kültürel nedenlerle farklı bakış açılarına sahip olabilir. Kültürel özellikler (Örneğin; değerler, davranışsal normlar), hastalığı önlemeye yönelik tutumlar, hastalığı tedavi etmeye yönelik işlemler, ölüme karşı gösterilen tepkiler kültürden kültüre farklılıklar gösterir. Bazı kültürlerde hastalığın nedeni lanet, işlenen bir suçun cezası veya nazar iken, bazı kültürlerde evrendeki uyumsuzluklar ya da tanrıya kavuşma olarak görülebilmektedir<sup>(30)</sup>. Tıptaki gelişmelere rağmen hala birçok insan geleneksel uygulamalara evde hazırlanan bitkisel karışımlara, duaya, muskalara, din adamlarına, lokman hekimlere inanmaktadır. Bu durumda onların kültürel ve dini inançlarıyla sağlık kurumlarında önerilen ve uygulanan tedavi şekli uyuşmaya bilmektedir<sup>(30)</sup>.

**Yoğun Bakım Ortamı:** Aile üyelerinden birinin YBÜ' ne yatışı, ortamın farklı olması nedeni ile aile üyelerini olumsuz etkilemektedir. YBÜ' nde bu olumsuz etkiyi yaratabilecek unsurlar; çevresel uyaranlar (monitörler, ventilatörlerin sesi gibi), invaziv işlemler (cerrahi tedavi, intravenöz tedavi, diyaliz), bilgi eksikliği, entübasyon, travma vb. dolayı iletişimde yetersizlik, fizyolojik belirtiler (ağrı, hipoksi, dolaşım bozukluğu gibi) ve ölüm korkusu şeklinde sıralanabilir<sup>(31)</sup>. Bu birime hasta ziyaretlerinin sınırlı olması da krize yol açabilmektedir. Bu üniteye yakını bulunan aileler, diğer ünitelerden farklı olarak hastasını çok az ve kısa süre görebilmekte, onun hakkında kısıtlı bilgi alabilmektedirler.

**İç Dengeye Tehdit:** Aile normal koşullarda sabit iç dengesini sürdürür. Ancak yaşamsal süreçteki hastalık, ölüm gibi durumlarda bu denge bozulur. Dengenin bozulması ile ortaya çıkan kriz durumu bütün aile sistemlerini olumsuz etkiler. Her aile için değişikliklerin ya da gereksinimlerin sıklığı benzer olsa da bazı aileler diğerlerine göre krizden daha fazla etkilenir. Burada bilişsel faktörler önemlidir. Bazı aileler olaylara yıkıcı anlamlar yüklerken bazıları yüklemeyebilirler. YBÜ'ne aileden birinin yatması durumunda aile üyelerinin bu olaya yükledikleri anlam; kriz durumunda

yaşanan duygular, yaşana stresin düzeyi, krize eşlik eden anksiyete ve başa çıkma becerileriyle ilişkili olarak değişiklik gösterir<sup>(30,31)</sup>.

**Olayların Ortaya Çıkışı:** Hastalığın ortaya çıkış şekli, ailenin reaksiyonunu etkileyerek kriz durumunun ortaya çıkmasını hızlandırabilir. Hastaneye planlı yatış, ameliyat sonrası YBÜ'nde planlı takip durumlarında aile olaya hazırlıklıdır ve beklenen bir durum olduğu için olayı kolay kabullenir. Ancak kalp krizi, trafik kazası, zehirlenme gibi ani ya da beklenmedik bir durumda aile üyeleri ne yapacaklarını karar veremeyebilirler. Böyle bir olayla ilk defa karşılaşan aile bireyleri, hastaneye vardıkları zaman ne yapacaklarını, YBÜ'ndeki kuralları, kritik durumdaki hastanın nasıl etkileneceğini bilemeyebilirler<sup>(31,32,33)</sup>.

**Rol Çatışması:** Hastanın hastaneye yatışı ile sosyal rolde kayıp yaşanır. Eğer hasta birey anne ise, çocukları tarafından sevgi veren, koruyucu rolü, baba ise evin düzeni ile ilgili işleri yerine getiren, destek veren eş rolü kaybedilmiştir. Anne ya da babanın hasta olarak hastaneye yatması durumunda diğer eş her iki rolü de üstlenmek durumunda kalır. Hasta baba ise, anne çocuklarına baba rolünü de oynamak zorundadır. Hasta birey anne ise, baba çocuklarına annenin yokluğunu hissettirmemek için şefkatli, sevgi veren rolünü üstlenir. Hasta olan bireyin rolünü üstlenen aile üyesi bu durumla başa çıkmada zorlanabilir<sup>(2,32,33,34)</sup>.

**Sorumlulukların Değişimi:** Aile üyelerinden birinin YBÜ'ne kabulü sonucu, hasta bireyin ailedeki desteği kaybedilir. Hasta bireyin sorumlulukları diğer aile bireylerinin üzerine yüklenir. Aile üyelerinde çeşitli derecelerde rahatsızlığa ve sıkıntıya neden olan bu sorumluluk artışı hasta birey hastaneden ayrılana kadar ya da sorumluluklar başkasına devredilene kadar sürer. Mali sorunların yanı sıra önemli görülmeyen günlük rutin işler önemli ve sıklıkla yönetmekte zorlanılan bir duruma dönüşmüştür. Faturaların ödenmesi, mutfak alışverişi yapma gibi günlük bazı aktiviteler, zamanın kısıtlı olması nedeniyle sorun haline gelebilir.

**Hastanın Terminal Evrede Olması:** YBÜ'nde en ağır kriz durumları hastanın terminal evreye girdiği dönemleri içermektedir. Bu dönemde aile üyeleri uzun süre kaçındıkları ölüm gerçeği ile karşı karşıya kalırlar. Bazen hasta yakınları ölüm deneyimi ile ilk defa karşı karşıya kalırlar. Bu durumda olayın bireyler üzerindeki etkisi daha ağır olabilmektedir. Hastanın ölümüne doğru aile bir matem süreci yaşamaya başlar<sup>(30,33)</sup>. Aile üyeleri hastaların uzun süren kritik durumu ve hastalığına rağmen bu gerçeği kabul



etmek istemeyebilir ve uzun süre bu konu hakkında konuşmaktan kaçınabilirler. Bazen de hastalarının uzun süre acı çekme döneminin son bulmasından dolayı bir rahatlama yaşayabilirler. Bu dönemde aile üyeleri hastalarını görmeye daha çok ihtiyaç duyarlar. Hastalarının yanında bulunamamak ona yardımcı olamamak aile üyeleri için yıkıcı olabilmekte, aile bireylerinin olaya tepkisini artırabilmektedir. Jamerson arkadaşlarının yaptıkları araştırmaya göre yakınları YBÜ'nde yatan bir ailenin karşılaşacağı süreçler şunları içermektedir<sup>(35)</sup>;

**1.Etrafta Dolaşp Durma:** Ailenin belirsizlik, duygusal çatışma ve stres yaşadığı ilk fazdır.

**2. Bilgi Arama:** İlk şok atlatıldıktan sonra aileler yeniden hasta bireye odaklanırlar. Hasta birey hakkında sorular sorar, durumu ve tedaviye yanıtı hakkında bilgi edinmeye başlarlar.

**3.İzleri Takip Etme:** Daha sonra aileler hastanın seyrini izlerler. Hastanın verdiği her türlü olumlu veya olumsuz yanıt onlara hastalarının prognozu hakkında ipucudur.

**4.Kaynakları Toplama:** Bu fazda aile üyeleri enerjilerini, kendilerini ve hastaları için kaynak toplamaya yöneltirler. Yiyecek ve içecek temin edebilecekleri uygun bir ortam aralar. Bunun yanı sıra yaşadıkları sorunları ifade edebilecekleri, endişelerini dile getirebilecekleri görevliler bulmaya çalışırlar.

### **2.3. Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta Ve Hasta Yakınına Yönelik Örnek Hemşirelik Tanıları**

Yoğun bakımda yatan hastaların aileleri sağlık sistemine girdikleri andan itibaren pek çok güçlükle karşılaşmakta, gereksinimlerini karşılamakta profesyonel desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Hemşirelik tanıları mevcut ya da olası sağlık problemlerine karşı birey, aile ya da toplumun biyolojik, fizyolojik, psikolojik, fonksiyonel, sosyal, spiritüel tepkilerini içerir. Dolayısı ile tanılama, insan tepkilerinin tanılanması, insanın sağlıkla ilgili davranışlarının okunmasını ve yorumlanmasını içeren karmaşık bir süreçtir. Tanılama süreci eleştirel düşünme yolu ile gerçekleşen, kanıta dayalı bir karar verme sürecidir ve hemşirenin kişilerarası, teknik ve entelektüel becerilerini kullanmasını gerektirir<sup>(36)</sup>. Literatür incelendiğinde YBÜ'nde yatan hastaların yakınlarının yaşadıkları mevcut ya da olası sağlık sorunlarına tepkilerinin aşağıdaki şekilde olduğu görülmüştür.

Tablo 2.3' de en sık kullanılan hemşirelik tanıları listelenmiştir.

**Tablo 2.3:** Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hasta Ailesine Yönelik Örnek Hemşirelik Tanıları

<b>Hemşirelik Tanısı</b>	<b>Etiyoloji</b>
<b>Bakım Verici Rolünde Zorlanma</b>	Bakım verme sürecinde karşılaşılan fiziksel, duygusal, ekonomik sıkıntılara bağlı
<b>Bilgi Eksikliği</b>	Hasta ve hastalık süreci ile ilgili yeterli bilgi alamamaya bağlı
<b>Eğlence Aktivitesinde Değişim</b>	Yaşadığı sosyal izolasyon ve duygusal sıkıntılara bağlı
<b>Etkisiz Bireysel Başa Çıkma</b>	Hastalığa, maddi zorlanmaya, ailenin rutinlerinin bozulmasına bağlı
<b>Ev ortamını Sürdürmede Yetersizlik</b>	Ev ortamını sağlamakta ve sürdürmede yetersizliğe bağlı
<b>Güçsüzlük</b>	Hastaya/tedaviye/bakıma ilişkin kararlar verememeye ve kontrol edilebilecek durumların azalmasına bağlı
<b>Korku</b>	Yoğun bakım sürecinin belirsiz olması ve kontrol edilememesine bağlı
<b>Özbakım Yetersizliği</b>	Günlük gereksinimlerin yerine getirilememesine bağlı
<b>Rol Performansında Etkisizlik</b>	Daha önce devam eden sorumluluklarını yerine getirememeye bağlı
<b>Sosyal İzolasyon</b>	Daha önce sürdürülen sosyal aktivitelerin gerçekleştirilememesine bağlı
<b>Uyku Örüntüsünde Rahatsızlık</b>	Yeterli dinlenme alanı olmaması ve duygusal sıkıntılara bağlı
<b>Ümitsizlik</b>	Hastanın fizyolojik durumunun giderek kötüye gitmesine ve çözümünün olmamasının olduğunun düşünülmesine bağlı
<b>Vücut Gereksiniminden Az Beslenme</b>	Yaşanılan süreçte ekonomik ve duygusal sorunlara bağlı

## 2.4. Yoğun Bakım Ünitesinde Hastalara Ve Hastaların Yakınlarına Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları

Ailenin bakımda bir bütün olarak ele alınması gereğini benimseyen, aile merkezli bakım temel alınır. Aile merkezli bakımın başarılı olabilmesi için hemşirelerin aşağıdaki ilkelere uymaları gerekmektedir:

- Hastanın bakımında hekim, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyen, psikolog gibi ekip üyelerinin uyumlu çalışmaları çok önemlidir.
- Yoğun Bakım Ünitesinde tedavi görmek hasta ve aile üzerinde stres yaratır. Tedavinin gereği sürekli acı veren işlemler, yan etkiler sürekli hastanede yatma, tedavinin giderek daha yoğun hale gelmesi, tedavi ile ilgili bütün seçeneklerin uygulanmasına karşın ölümcül bir gidişin söz konusu olması hem hasta hem de aile üzerinde yoğun stres yaratır. Aileye bu sorunlarla nasıl başa çıkacağı öğretilmelidir.
- Yoğun Bakım Ünitesinin tedavi ve bakım maliyetinin çok yüksek olması, ailelerde maddi güçlükler yol açabilir. Destek kuruluşlar konusunda aileye yardımcı olunmalıdır <sup>(7,22,37,38)</sup>.
- Ailenin gerilimden etkilenmesini azaltacak ve hastalığın sıkıntısını paylaşmasını sağlayacak toplumsal destek sistemlerini oluşturulması önemlidir. Bu destek sistemleri; aile üyelerini, sağlık bakımı veren profesyonelleri, komşuları, arkadaşları ve anne baba destek gruplarını içerir.
- Bazı ülkelerde oluşturulan aile destek grupları başa çıkmada önemli bir işleve sahiptir. Benzer sağlık sorunu olan ailelerin hastalık, tedavisi ve bakımının yönetimi konularında paylaşımda bulunmaları ile birbirlerinden doğru bilgi edinebilir, teknik becerilerini geliştirebilirler. Bu grupların oluşturulmasında hemşirelerin rehberlik rolünü yerine getirmeleri çok önemlidir.
- Hastaya ve aileye psikososyal destek sağlamak için empatik bir yaklaşım sürdürülmelidir. Güven verecek mesleki bir ilişki kurulması, psikososyal değerlendirmesinin yapılması, tedavi ve bakım ilişkilerinin tümünde temel noktadır. Güven duyulması kendini güvende hissetmesini sağlar, hemşirenin aileye güven vermesi, güvenmesi ailenin de kendine güvenmesini destekler.

- Yoğun Bakım Ünitesinde geri dönüşsüz bir tedavi süreci yaşanabilir, bu yüzden hasta ve ailede kayıp duygularının oluşmasına neden olacaktır. Değerlendirme sırasında hastanın ve ailenin kayıp evrelerinden hangisinde olduğunu saptamak ve ona göre bakımı planlamak doğru olacaktır. Bazı aileler hemen yıkılmaz, sorunla başa çıkma çabasına girerler. Bu ailelerin başa çıkma çabalarının ve maneviyatlarının güçlendirilmesi, benlik saygılarının arttırılması öncelik kazanır (39,40,41).
- Sonuç olarak hemşire; psikososyal yönden yaptığı değerlendirme ve girişimlerle, ailenin durumu nasıl algıladığını anlamasına, başa çıkma yolları geliştirmesine ve hastalığa gösterdiği tepkiler arasında etkili olmayanları düzeltmesine yardımcı olabilir. Aile içi ilişkileri ve YB sürecinin meydana getirdiği değişiklikleri yerinde görmek ve gözlemek, hastanın ailedeki konumunu ve bu ilişkilerinin niteliğini değerlendirebilmek için ev ziyaretleri planlanmalıdır (7,22,37,38).

### 3. GEREÇ ve YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma niteliksel *grounded teori* bir çalışmadır.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Çalışma Sakarya ToyotaSA Acil Yardım Hastanesi Genel YBÜ' nde Ocak 2011–Ocak 2013 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu çalışmada nitel araştırma örnekleme yöntemlerinden benzeşik (homojen) ve ölçüt örnekleme yöntemi kullanılarak seçilen çoğu birinci derece aile yakınları olmak üzere toplam 15 aile üyesi örnekleme oluşturmuştur. Araştırma, elde edilen bilgiler tekrar etmeye başladığında görüşmeler sonlandırılmış ancak araştırmacı tarafından gözlem yapılmaya devam edilmiştir.

Hasta yakınlarının araştırmaya alınma kriterleri;

- Hastasının YBÜ'nde en az 24 saat yatmış olması,
- Hasta ile yakınlığı (birinci derece yakını olanlar tercih edildi)
- Okuma yazmasının olması
- Araştırmaya katılmayı kabul etmesi ölçüt olarak alınmıştır.

#### 3.4. Kullanılan Yöntem

Niteliksel araştırma, kişilerin duygu ve düşüncelerini anlayabilmek için özel yöntemler kullanan bir araştırma yöntemidir. Araştırmacı bireylerin yaşam öykülerine, davranışlarına, ilişkilerine, sosyal hareketler ve olaylara ait bilgileri derinlemesine yaptığı görüşmeleri ses kaydına alarak ve gözlemleri ile topladığı verilerle araştırmasını tanımlanmıştır. Araştırma sürecinde nitel araştırma yöntem ve tekniklerini etkin kullanabilmek için tez danışmanı ve araştırmacı ‘Sağlık Bilimlerinde Nitel Araştırma Kursu’na katılmışlardır (EK 6).

#### 3.5. Araştırma Süreci

##### 3.5.1 Veri toplama araçları

- **Aile bilgi formu** aile hakkında bilgi toplamayı sağlayan sorulardan oluşmuştur. Formda; Hasta birey; adı-soyadı, yaşı, cinsiyeti, eğitimi, ne kadar zamandır yoğun

bakımda olduğu, hastaneye başvurma nedeni, daha önce YBÜ’nde kalma durumu, kaldıysa ne kadar süre önce kaldığı sorgulanmaktadır. Aile bireyi; adı, yaşı, eğitimi, yakınlık derecesi, sosyo-ekonomik durum, sosyal güvence, ailenin adres ve telefonu sorularından oluşmaktadır (EK 1).

- **Aile görüşme formu** aile ile görüşme sırasında yol gösterecek yarı yapılandırılmış soru formudur. Araştırmacının literatürden yararlanarak hazırladığı görüşme formu araştırmacı tarafından hastanın YBÜ’nde geçirdiği dönemin özelliği (ölen, yatan, haliyle taburcu) dikkate alınarak hazırlanmıştır. Daha sonra; aile ilişkilerindeki değişiklikler, sosyal-ekonomik hayattaki değişiklikler, sağlık durumundaki değişiklikler, duygusal durumdaki değişiklikler, başa çıkma- sosyal destek- geleceğe yönelik umut başlıkları altında bireyin etkilenimlerini belirlemek amacıyla sorulmuştur. Sorular genel sorular olarak hazırlanmış, kişinin anlayabileceği şekilde açıklamaları göstermek amacıyla parantez içinde örnekler verilmiştir(EK 2,3,4).

### **3.5.2. Veri toplama süreci**

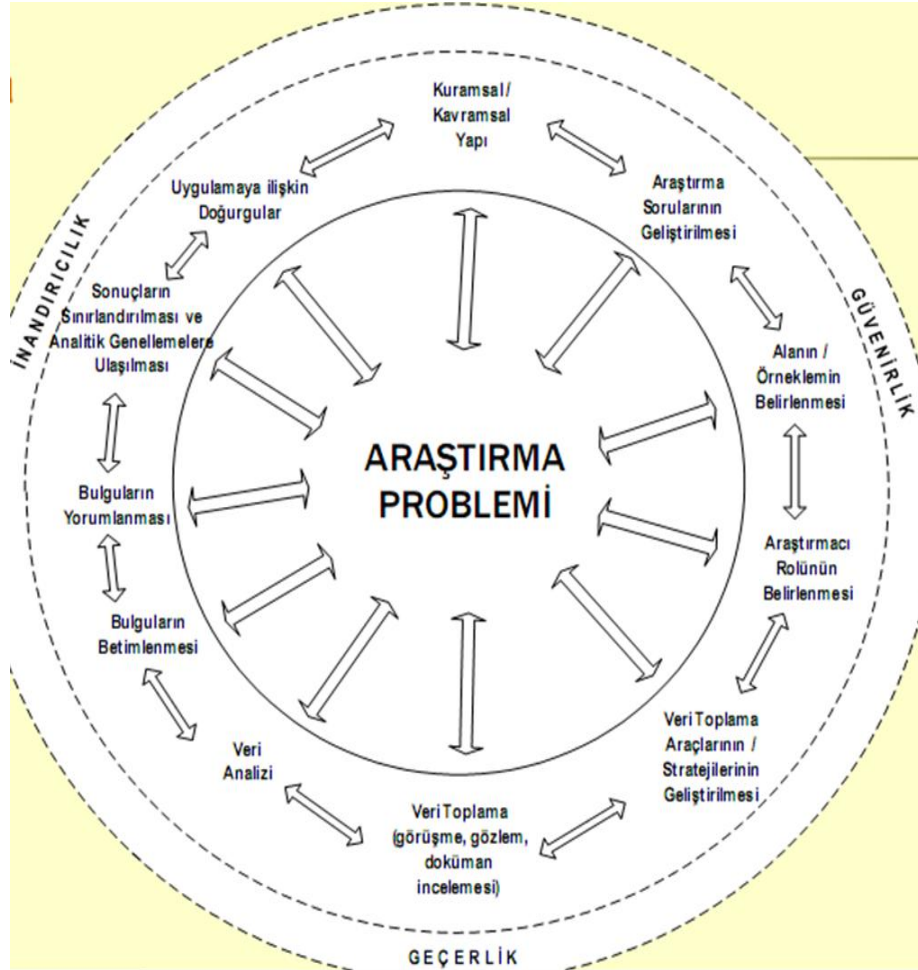
Araştırma sürecinde veri toplama araçları geliştirilmeden önce araştırmacı tarafından yaklaşık iki aylık bir gözlem aşaması geçirilmiştir. Daha sonra yarı yapılandırılmış veri toplama araçları hastanın YBÜ’nde geçirdiği dönemin özelliğine göre oluşturulmuştur(haliyle taburcu hasta yakını görüşme formu, ölen hasta yakını görüşme formu, yatan hasta yakını görüşme formu).

Katılımcılarla görüşmeye geçmeden önce araştırmacıyla güveni ve rahatlığı sağlamak için ilk karşılaşmada sadece tanışılmış, veri toplama daha sonraki görüşmelere bırakılmıştır. Görüşmeler YBÜ’nde bulunan görüşme odasında gerçekleştirilmiştir. Görüşmeyi yapabilmek için randevu defterlerinden ya da o gün hastaneye gelenlerden, uygun aileler belirlenmiş, tanışılmış, sonraki gelecekleri tarih öğrenilmiştir. Araştırma sürecinde hastası ölen hasta yakınları hastaneye görüşme için geldiklerinde acılarını tekrar yaşadıklarını dile getirmeleri ve duygu yoğunluğunu o gün ki gibi yaşamaları araştırmacı açısından güç bir durum olmuştur.

Görüşmeler sırasında sessiz bir ortamda bölünmeden görüşmeler tamamlanmaya çalışılmıştır. Görüşme; karşılıklı aynı düzeyde oturularak yapılmış, aktif dinleyerek, soru formları yardımıyla ses kaydı yapılarak gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerde ses kaydının yapılacağı, araştırma amacı dışında kullanılmayacağı hasta yakınlarına açıklanmış ve onamları alınmıştır (EK 5). Görüşme süresince hasta yakınları ile ilgili,

görüşme sırasında dikkati çeken durumlar verilerin güvenilirliği arttırmak için araştırmacı yaptığı gözlemleri not almıştır. Uzun süreli etkileşimi sağlamak için mümkün olduğunca ilk görüşmede veri toplanmayıp veriler ikinci veya üçüncü görüşmede toplanmaya çalışılmıştır.

Şema 3.5.2: Nitel Araştırma Süreci <sup>(42)</sup>.



### 3.5.3. Verilerin değerlendirilmesi

Görüşmeler bittikten sonra ses kayıtlarının ham dökümleri bilgisayara aktarılmış, ses kayıtları dinlenip, ham veriler metin haline getirilmiştir. Ses kayıtları tekrar dinlenerek, yazılı belge kontrol edilmiştir. Veriler defalarca okunmuştur. Okumadan sonra her bir kelime ve cümleden çıkabilecek kodlar bulunmuştur. Oluşan kodlardan sonra tematik kodlamaya geçilmiş ve kodlar araştırmacı tarafından sınıflandırılmış, uygun temalar ve alt temalar çıkarılmıştır. Ardından tüm veriler temalara göre yorumlanarak rapor haline getirilmiştir.

### **3.6. Araştırma Etiği**

Araştırmanın yürütülebilmesi için Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi İnvaziv Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Komitesi'nden (25.08.2011 tarih ve 2011/188 nolu) ve araştırmanın yapıldığı hastanenin Başhekimliği'nden (22.04.2011 tarih ve 302.14-13 nolu) yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılan hasta yakınlarına araştırmanın amacı ve veri toplama yöntemi, elde edilen bilgilerin hiçbir Şekilde isim belirtilmeden araştırmada kullanılacağı açıklanarak kabul eden ailelerden yazılı onam (EK 7) alınmıştır.



## 4. BULGULAR

### 4.1 Hasta ve Hasta Yakınına Ait Tanıtıcı Özellikleri

Bu bölümde YBÜ'nde yatan hastaların ve yakınlarının özellikleri ele alınmıştır. Aşağıda Tablo 4.1-4.2'de örnekleme oluşturan hasta ve hasta yakınları tanıtılmaya çalışılmıştır. Tablo'da görüldüğü gibi hasta yakınlarının %66.6'sı erkektir, yaşları 25-59 arasında (%93.3) yoğunlaşmıştır. Öğrenim düzeylerine bakıldığında %66.6'sı ilkökul-ortaokul mezunu olup, %73.3'ü gelir düzeyini orta düzeyde (gelir gidere eşit) olarak değerlendirmiştir. Hasta yakınlarının %60.0'ı işçi olarak çalışmaktadır ve hemen hemen hepsi (%93.3) evlidir. Hastalarla yakınlık dereceleri sorgulandığında %53.4'ünün çocuk (evlat) rolünde olduğu görülmüştür. Hasta yakınlarının neredeyse yarısının (%46.6) düzenli tedavi görmesinin gerektiren bir kronik hastalığı mevcuttur.

**Tablo 4.1.** Araştırmaya Katılan Hasta Yakınlarının Tanıtıcı Özellikleri (n:15)

HASTA YAKINI TANITICI ÖZELLİKLERİ	Sayı	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	5	33.4
Erkek	10	66.6
<b>Yaş grubu</b>		
25-59 Yaş	14	93.3
60 ve üstü Yaş	1	6.7
<b>Öğrenim Durumu</b>		
Okur- yazar	1	6.7
İlkokul-Ortaokul	10	66.6
Lise ve dengi okul	4	26.7
<b>Çalışma Durumu</b>		
Ev hanımı	3	20.0
İşçi	9	60.0
Diğer	3	20.0
<b>Algılanan Gelir Düzeyi</b>		
Gelir gidere eşit	11	73.3
Gelir giderden az	4	26.7
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	14	93.3
Bekar	1	6.7
<b>Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumu</b>		
Olan	7	46.6
Olmayan	8	53.4

<b>Hasta ile Yakınlık Derecesi</b>		
Eşi	2	13.3
Ebeveyn	3	20.0
Çocuk	8	53.4
Diğer	2	13.3
<b>Toplam</b>	<b>15</b>	<b>100.0</b>

Araştırmaya dahil edilen hastaların bazı özellikleri Tablo 3.2’de verilmiştir. Hastaların çoğunluğu (%66.3) erkek ve yaşları 60 yaş ve üzerindedir (%46.6). Hastaların YBÜ’nde kalış sürelerine bakıldığında çoğunluğu (%73.3) ortalama 4-10 gün arasında kalmıştır. Tanıları incelendiğinde ise %40.0’ının kafa travması-kafaiçi kanama-menenjit tanıları ile akut olarak YBÜ’ne yatırıldığı tespit edilmiştir.

**Tablo 4.2.** Araştırmaya Dahil Edilen Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n:15)

<b>HASTA TANITICI ÖZELLİKLERİ</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	5	33.4
Erkek	10	66.6
<b>Yaş grubu</b>		
0-24 Yaş	3	20.0
25-59 Yaş	5	33.4
60 ve üstü Yaş	7	46.6
<b>YBÜ’nde kaldığı süre</b>		
4-10 gün arası	11	73.3
10-25 gün arası	3	20.0
25 gün ve üstü	1	6.7
<b>Hastanın Tanısı</b>		
Kanser	2	13.3
Kafa travması-kafaiçi kanama-menenjit	6	40.0
Doğumsal anomali	1	6.7
KOAH-Hipertansiyon	1	6.7
Çoklu travma	3	20.0
Serebro Vasküler Olay (SVO)	2	13.3
<b>Toplam</b>	<b>15</b>	<b>100.0</b>

### 4.3. Ailelere ait Temalar

Ailelere ait temalar tablosu aşağıda verilmiş ve her bir temaya ait bulgular açıklanmıştır (Tablo 3.3).

**Tablo 4.3:** Ailelere Ait Temalar

Tema	Alt Tema-1	Alt Tema-2	Alt Tema-3
Stres Kaynakları	Hastalığa ait Özellikler		
	Hasta Yakınına ait Özellikler		
	Sağlık Personeli ile İlişkiler		
Değişimler	Biyolojik	Sağlıktaki Değişimler	
	Psikolojik	Duygusal Yanıtlar	Anksiyete-Endişe
			Korku-Kaygı
			Keder
			Kriz Yaşantısı
			Yas
	Tükenmişlik		
	Sosyoekonomik	Aile Dinamikleri	Ailedeki Rol Değişiklikleri
Yakın Akraba İlişkileri			
Sosyal yaşam		Sosyal Aktivitelere Katılım	
	Çevre/Arkadaş İlişkileri		
Ekonomik Durum	İşYaşamı		
Başa Çıkma	Sosyal Destekler	Maddi Destek	
		Psikolojik Destek	
	Başa Çıkma Yolları	Problem Odaklı	Maneviyat
		Duygu Odaklı	

Ailelere ait üç tema saptanmış, bunlara ait alt temalar oluşturulmuştur.

### 4.3.1. Stres kaynakları

İlk tema **Stres Kaynakları** içerisinde yer alan alt temalar: Hastaya ait Özellikler, Hasta Yakınına ait Özellikler, Sağlık Personeli ile İlişkilerdir. Bu alt temalar sırasıyla açıklanmıştır.

#### 4.3.1.1. Hastaya ait özellikler

Hastalığı ve yoğun bakım sürecini **üzüntü veren, yıpratıcı, korku, endişe ve belirsizlikle dolu bir süreç** olarak negatif anlamlarda ifade etmişlerdir.

Hasta yakını için hastalığın anlamını bilmemiz, hasta yakınının duygularını ve davranışlarını daha iyi anlamamıza yardım eder. Ailelere hastalığın ve yoğun bakımın anlamı sorulduğunda hemen hemen hepsi üzüntü, çaresizlik ve endişe verici bir durum olarak tanımlamışlardır. Aileler anlamadıkları ve kontrol edemedikleri ve beklemedikleri durumlar karşısında çaresizlik ve endişe yaşadıklarını davranışları ve ifadeleri ile desteklemişlerdir. Yaşamı tehdit eden bir durumla yüz yüze kalan bireylerde endişenin çok artmasından dolayı iletişim, algılama ve sorun çözme yeteneklerinin oldukça azaldığı gözlemlenmiş ve araştırmacı tarafından hissedilen bir durum olmuştur. Aynı zamanda derin bir üzüntü, çaresizlik duygusu hissettiklerini çoğu zaman dile getirmişlerdir.

*'Yoğun bakım deyince çok korktum, kalbim küt küt atıyo başladım ağlamaya gözlerimden akıyo, ama kimseye söylemiyom tabi.'* ( 32 Yaşında, ev hanımı YBÜ'nde KOAH ve Hipertansiyon(HT) nedeni ile yatan 68 yaşındaki hastanın kızı)

*Yoğun bakım deyince sanki kapkaranlık bi kuyuya düştüm...*(45 yaşında, işçi, YBÜ'nde beyin tümörü tanısı ile ölen 58 yaşındaki hastanın oğlu)

Görüşmeye katılan bir hasta yakını yoğun bakımın teknolojik ortamının bilinmezliğini dile getirerek korkusunu ve çaresizliğini bu şekilde anlatmıştır.

*'Üzülüyoruz tabi yoğun bakım ayrı. Servis gibi değil. Ya o makinaları görünce insan ürperiyor. Siz belki devamlı gördüğünüz için size garip gelmiyor. Ama sivilde yoğun bakımı görmemiş birine zordur.'* (41 yaşında, çiftçi, YBÜ'nde SVO tanısı ile yatan 61 yaşındaki hastanın oğlu)

*'Dışarı da tabi üzücü bişey bekliyorsun, o babamız; misal olmasa bile başka birisi olsa bile o orda yatıyo sen dışarıda bekliyorsun. Acaba ilerleme var mı yok mu, iyileşecek mi, iyileşmeyecek mi, tepki verecek mi vermeyecek mi derler ya bir hafta bekleyecekti*

*tepki verdi verdi vermedi her şey biter bizde o merakla bekliyoruz. Ha bir gün kaldı tepki verecek, ha vermeyecek ahhh! işte bir gün kaldı tepki vermedi? Hala demek ki bi ümit yok...* (30 yaşında, işçi, ilkokul mezunu, YBÜ'nde kafa içi kanama tanısı ile ölen 87 yaşındaki hastanın oğlu)

Hastalığın aniden ya da yavaş başlaması, belirti süreci hasta yakınının tepkisini etkileyen bir durum olduğu tespit edilmiştir. Akut veya kronik olsada yaşamı tehdit eden bir hastalık, etkisi uzun süreli olduğu ve bireyin kısa zamanda uyum sağlayamadığı zaman ve ciddi stres yarattığı görüşmelerden çıkarılan bir tema olmuştur.

*'Ayyyyy!... iki gözü iki çeşme ağladım yoğun bakım deyince bana da zaten durumu öğrendim hemen kalktım geldim. Çocuk burda yoğun bakımdaydı sonra ameliyata götürdüler. Ben geçerken gördüm, bekliyoduk orda akan kanları gördüm çok kötü oldum. Bolu'daki yakınlarını aradım biri gelsin diye... Kısaca ben hep çocuk kurtulacak mı? Acaba diye, kurtulduktan sonra da Allah'ım akıl şeyi ver diye, eğer ki akıl kaybı olursa al canını diye dua ettim, öyle olursa köy yerinde kim uğraşacak bu çocukla diye çok dua ettim.'* (55 yaşında, ev hanımı, ilkokul mezunu, YBÜ'nden kafa travması tanısı ile 'haliyle' taburcu olan 10 yaşındaki hastanın halası)

Ailelere hastalığın nasıl bir hastalık olduğu sorulduğunda ailelerin yarısından çoğunun ifadesi **zor bir hastalık** olmuştur.

*'Baya kendimi haddinden fazla tuttum yani çok zorlandık.'* (46 yaşında, işçi, ortaokul mezunu, YBÜ'nde kafa travması nedeni ile ölen 75 yaşındaki hastanın oğlu)

*'Yani zor bi durum o yoğun bakımda yatmak bir hasta için belki o zaman ki duygu farklı olabilir ama insan psikolojik olarak yıpranıyo.'* (41 yaşında, çiftçi, ilkokul mezunu, YBÜ'nde SVO tanısı ile yatan 61 yaşındaki hastanın oğlu)

Görüşme yapılan çoğu hasta yakını yoğun bakım ünitesini **ölüm ile özdeşleştirmiştir**. Özellikle kronik hastalıklar nedeni ile ve yaşı ilerlemiş hastaların yakınlarında ölümün daha çabuk kabullenildiği gözlemlenmiş ve ifadeleri ile desteklenmiştir. Akut durumlarda (trafik kazası gibi) veya genç hastaların yakınlarında ölümü kabullenme davranışı çok daha zor ve üzüntü verici olmuştur.

Yaşamı tehdit eden nitelikte bir hastalıkla yüz yüze kalan hasta yakınlarının güvenlik duygusu zedelenmiş ve bu da dağılma, umutsuzluk ve acı getirmiştir.

*'O an yıkıldık yani, yapacak bişey yok **yoğun bakım demek ölü demek** yani az çok biliyoruz ama yani elimizden hiçbirşey gelmediği için zaten daha kötü olduk.'* (30 yaşında, işçi, lise mezunu, YBÜ'nde akciğer kanseri ve KOAH tanısı ile yatan 59 yaşındaki hastanın oğlu)

Yukarıda ifade edildiği gibi kronik hastalık veya yaşlılık nedeni ile yoğun bakıma alınan hastaların yakınlarında süreç daha çabuk kabullenilmiştir.

*'Yoğun bakım deyince artık kurtulamaz artık yaş da kemale erdi dedik. **Yoğun bakımda ne beklenebilir yaş da ilerlemiş. Takdiri ilahi.**'* (39 yaşına, çiftçi, ortaokul mezunu, YBÜ'nde femur kırığı tanısı ile yatan 63 yaşındaki hastanın oğlu)

*'Hep ölecek öyle geldi ölecek... **ordan ne gelecek bilmiyorsun her an bekliyorsun öldü... ölecek diye bekliyorsun.**'* (40 yaşında, ev hanımı, ilkokul mezunu, YBÜ'nde doğumsal anomali tanısı ile ölen 1 yaşındaki hastanın annesi)

*'Allah'a dua etmekten başka yapacak bişeyimiz yoktu, **yavaş yavaş ölümü bekledik sanki...**'*(45 yaşında, işçi, ilkokul mezunu, YBÜ'nde beyin tümörü tanısı ile ölen 58 yaşındaki hastanın oğlu)

#### **4.3.1.2. Hasta yakınına ait özellikler**

Ailelerin yakınları genel olarak ifadelerinde, hastalarını **çok sevdiklerini**, onlara **çok değer verdiklerini**, onlar için **çok emek harcadıklarını** ve bunu **hiç gocunmadan yaptıklarını**, **hastalığı ve yoğun bakımı ise hastalarına yakıştıramadıklarını** da ortaya koymuşlardır.

*'Allah gecinden versin ya bişey olursa diyorum. Ben nasıl naparım, bu seferde bocalamaya giriyorum. **Yine de yanımda olsun ben her şeye razıyım** ama kendimi birazcık rahatlatmak için tedavi görmem lazım yoksa geri kalan hiçbirşey benim umrumda olmaz. Milletin dediğini söyleyim mi **'ne uğraşıyorsun'** diyorlar ama ama ben o yapıya sahip değilim, **herkes iyiliğinde iyi de hastalığında mı köt ü, değil, elimden geldiği kadar nereye kadar dayanabilirsem oraya kadar gidicem...**'* (45 yaşında, ev hanımı, ilkokul mezunu, YBÜ'nden SVO tanısı ile haliyle taburcu olan hastanın eşi)

*'Benim ev düzenim çok bozuldu. Ben oraya gidiyosam torunum anneanneye gidiyo kalıyo evdeki düzen bozuluyo. Çalışan gelin haliyle daha sıkıntıya giriyo, geliyo yemek içmek yapıyo torun bakıyorum mesela evdeki düzen bozulunca isyan ediyorsa da kusura bakmayın diyorum o çocuğu sakat bırakmaya niyetim yok, haaa ister kendinizi*

*yırtın naparsanız yapın ama ilgilenecek kimse yok diyorum onun için kendimi adadım.*’ (55 yaşında, ev hanımı, ilkokul mezunu, YBÜ’nden kafa travması tanısı ile ‘haliyle’ taburcu olan 10 yaşındaki hastanın halası)

*‘O benim artık, ne yapsa da ben onun arkasındayım, hastada olsa arkasındayım, ustada olsa, suçluda olsa nihayetinde arkasındayım yani o benim abim, kardeşim.’* (27 yaşında, erkek, işçi, ilkokul mezunu, YBÜ’nden trafik kazası sonucu haliyle taburcu olan hastanın kardeşi)

*‘Hayatım bitti benim zaten, o olmasa yaşayamam diyodum zaten, bir seneyi geçti valla ne bileyim hayatım çok değişti. Emekliydim o zaman da. Hayatımı devam ettiriyorum işte nerde bir teselli, bi şey... bir düğün bir bayram yok benim için zaten mezarı da benim evime karşı karşıya, 100 metre anca var, merkezi bir yerde oturuyoruz. İşte öyle böyle gidiyo ama nasıl gidiyo, ne kadar gider nereye gider ne olur bilemiyorum devam ediyoruz, acı çok büyük... Bazen aklıma geliyo söküp bakasım geliyo mezarı böyle bişey olamaz yavvvvv...’* (47 yaşında, işçi, lise mezunu, YBÜ’nde trafik kazası sonucu ölen olan 16 yaşındaki hastanın babası)

*‘Babamın da yokluğu tabii ki belli oluyor olmaz mı? O büyük onun yeri ayrı, babam bak evdedir bizim bi tek kapılarda böyle odun keserse keser, kesmezse kesmez ama başımızda dursa o yetiyodu bize anlıycan.’* (32 yaşında, ev hanımı, ilkokul mezunu, YBÜ’nde KOAH ve HT nedeni ile yatan 68 yaşındaki hastanın kızı )

*‘Valla işte şu anki önümü akışa bıraktık bişey bilemiyosun ki... Sonuçta babam bizi bu duruma bu yaşa getirdi son nefesine kadar yanında olacağız.’* (38 yaşında, işçi, lise mezunu, YBÜ’nde menenjit tanısı ile yatan 64 yaşındaki hastanın oğlu)

Görüşme yapılan bir hasta yakını ziyaret saatlerinde verilen sürenin çok az bir kısmını içerde geçirip çıkması ile araştırmacının dikkatini çekmiştir ve bu durum hemen hemen tüm ziyaretlerinde göze çarpmıştır. Daha sonra araştırmacının görüşme talebini kabul eden hasta yakını ile derinlemesine görüşme yapıldığında babasına hastalığı yakıştıramadığını ve onu o şekilde çaresiz yatarken görmekten çok etkilendiği için içerde kalamadığını ifade etmiştir.

*‘Karmakarışık her şey bir anda kafandan gidiyo kafanda hiçbirşey kalmıyo o var, siz var mıydınız bilmiyorum ama duramadım ben zaten içerde, yaa hiçbirşey gelmeyince onu öyle yatarken görünce daha kötü oluyosunuz. Hiçbir şekilde bir hastalığı sevdiğinize zaten konduramazsınız, sizin başınıza geldiğinde daha da kötü oluyo belki*

*anlatamıyorum ama farklı oluyo yani...*' (30 yaşında, işçi, lise mezunu, YBÜ'nde akciğer kanseri ve KOAH tanısı ile yatan 59 yaşındaki hastanın oğlu)

Görüşmeye katılan bir hasta yakını ise ne kadar durumun gerçekliğini kabullenip ölümü beklediğini söylese de yakınına kaybettiğini duymaktan çekinmektedir.

*'Yaaa işte hep hasta etrafta özüne döndüğümüz zaman hep sıkıntı geçen akşam mesela ziyaret edecez M... deyince hep yani beklediğin son aşında yani şimdi yaşın itibari ile biliyoruz bekliyoruz takdiri ilahi hepimiz öleceğiz ama ayaklarım sallandı. Yani ayakta durmakta zorluk çektim. Haaa biliyorum öyle bişey duyduğumda gene değişik oluyo insan...'*(39 yaşında, çiftçi, ilkokul mezunu, YBÜ'nde femur kırığı tanısı ile yatan 63 yaşındaki hastanın oğlu)

Görüşmeye katılan bir hasta yakını hayatta yaşadığı olumsuz olaylardan dolayı kendini şanssız hissetmektedir ve hastası yoğun bakıma alınırken hastasını kaybetmekten korktuğu için yüzüne bakmadığını ifade ederek somatik duygular içerisine girmiştir.

*'Yoğun bakıma girerken yanımdan geçtiler yüzüne bakamadım, yüzüne bakmak istemedim. Belki de kendimi şanssız biri olarak görüyorum, hani yüzüne bakarsam onu da kaybederim o da ölür diye bakmadım...'* (40 yaşında, ev hanımı, ilkokul mezunu, YBÜ'nde doğumsal anomali tanısı ile ölen 1 yaşındaki hastanın annesi)

#### **4.3.1.3. Sağlık personeli ile ilişkiler**

Görüşme yapılan çoğu hasta yakını sağlık personeline yönelik düşüncelerini **olumlu** yönde ifade etmişler sağlık personelinden **memnuniyetlerini** dile getirmişlerdir.

Hasta yakınlarının büyük bir kısmı olumlu düşünerek kendilerine *manevi olarak* sağlık çalışanlarının kendilerine destek olduklarını belirtmişlerdir. Olumlu düşünmelerinde, durumları daha kötü olan diğer hastaları görmeleri, umutlarını yitirmemeleri, özellikle hemşirelerden hastaları hakkında olumlu geri bildirim almaları tıbbı karşı inançlarını yitirmemelerinin etkili olduğu şeklinde ifade etmişlerdir.

Araştırmada hasta ve ailesinin desteklenmesi büyük oranda yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler tarafından üstlenildiği araştırmacı tarafından gözlemlenen bir durum olmuştur. Bu nedenle ziyaretle ilgili yapılan uygulamalarda hemşirelerden beklentinin fazla olduğu gözlemlenmiş ve hasta yakınlarının ifadeleri ile bu gözlem desteklenmiştir.

*'...Ama şimdi hemşireler var ya; o kadar güzel ki insanın halinden anlıyorlar. Evin çocuğun, büyüğün hepsinin yerini ayrı ayrı tutuyorlar. Sizi tebrik ediyorum o konuda*



*gerçekten ben çektim ama öyle eskisi gibi değil şimdi. Görüyom da yani şimdiki hemşirelerden memnunum en azından geldiğim, hastamı sorduğum zaman cevabımı alabiliyom veya durumunu sorduğum zaman cevap alabiliyom. Burda öğrenemezsem bilgi alamazsam en azından bana yol gösteriyolar, önceden o da yoktu biz bilmiyoz deyip işin içinden çıkıyolardı. Ama şimdiki hemşirelerden Allah razı olsun, zaten akşam ki olay bana ibretlik oldu dedim ki; helal olsun önceden böyle değildi. Şimdiki hemşireler gerçekten çok hoşuma gitti, kadınlar tebrik etti sizi. Ordakiler helal olsun bak dedi. Kendi evlatlarının üşenip tiksindiği şeyleri siz burda yapıyorsunuz. Burda hiç sıkıntım olmadı. Aklım hiç kalmadı, baktığınızdan çok emindim.’ (32 yaşında, ev hanımı, ilkokul mezunu, YBÜ’nde KOAH ve HT nedeni ile yatan 68 yaşındaki hastanın kızı )*

*‘Burdaki çalışanlara da Allah kolaylık versin, gerçekten benim ön yargım vardı hemşirelere karşı. Ama ben burda çok güzel şeyler gördüm.’ (45 yaşında, işçi, ilkokul mezunu, YBÜ’nde beyin tümörü tanısı ile ölen 58 yaşındaki hastanın oğlu)*

Hasta yakınları her ne kadar hemşirelerin kendilerine bilgi vermesinden memnunsalr da doktorlar tarafından bilgilendirilmeyi tercih ettiklerini dile getirmişlerdir.

*‘Görmekle ilgili bir sıkıntı yaşamadım Allah razı olsun **hemşireler çok yardımcı** oluyor. Bu arada yoğun olduğu için doktorla görüşemiyoz, geçen konuşabildik beni mesela aydınlattı daha rahatladım doktorla görüştüğün zaman daha da bilinçli bi şekilde oluyo, Doktor Beyin bilgilendirmesi daha iyi...’ (38 yaşında, işçi, lise mezunu, YBÜ’nde menenjit tanısı ile yatan 64 yaşındaki hastanın oğlu)*

Bir başka hasta yakını benzer şekilde doktordan bilgi almak istediğini belirtmiş, ancak doktora ulaşmakta güçlük çektiğini dile getirmiştir.

*‘En büyük zorluk bu, doktora ulaşmak. Her saat **bilgi sahibi olmak** önemli. Ama maalesef **mümkün değil**. Buluyoruz ama zoraki takip ederek çok aramak çok sormak zorunda kalıyosun zorla, kapıda çokça **beklemek** zorunda kalıyosun o büyük bir etken, başka söylenecek.’ (39 yaşında, çiftçi, ilkokul mezunu, YBÜ’nde femur kırığı tanısı ile yatan 63 yaşındaki hastanın oğlu)*

Ailelerin büyük bir bölümü sağlık profesyoneli ile ilişkisini bilgi alıp alamama durumu ile sınırlandırmışlardır.

*‘Yani ben her zaman bir şey sormak istediğimde sağolsunlar ellerinden geldiği kadar yardımcı oluyolar. Fazla bişey de beklemiyoruz. Bu hasta yoğun bakımda sürekli uyuyo*

*farklı ne bekleyebiliriz ki?’ (30 yaşında, işçi, lise mezunu, YBÜ’nde akciğer kanseri ve KOAH tanısı ile yatan 59 yaşındaki hastanın oğlu)*

Hasta yakınları ani gelişen bu durum karşısında şaşkın, öfkeli, korkulu hissetmektedirler. Yoğun bir stres içinde problemlerinin tanımlanmasını ve çözümünün en kısa zamanda gerçekleşmesini beklemektedirler. Bekleme sürecinin ve bilgi almanın çeşitli nedenlerden dolayı uzaması, hasta yakınlarının daha stresli olmasına ve sağlık çalışanlarından beklentilerinin de giderek değişmesine ve iletişimin problemleri bir boyuta ulaşmasına neden olmaktadır. Bu durumu bir hasta yakını kendi cümleleri ile şöyle özetlemiştir;

*‘Hasta bakıcılara soruyosun diyosun böyle böyle kapıyı yüzünüze lank diye kapatıyo. Hani ihtiyacı vardır falan diyoruz, bekleyin, durun, çıkın sanki oranın sorumlusu o yaaaa, gir bi içeriye danış, o olaylarda çok zor.’ (45 yaşında, ev hanımı, ilkokul mezunu, YBÜ’nden SVO tanısı ile ‘haliyle’ taburcu olan 53 yaşındaki hastanın eşi)*

Kendisinin ve hastasının ihmal edildiğini düşünen bir hasta yakını, sağlık personelinin tehdide varan düşmanca tavırlar sergilemiştir. Bu durum bundan sonraki hastane ile ilgili süreçlerine olumsuz bir şekilde yansımıştır.

*‘Çocuğumun dirisine sahip çıkamayan insanlar bugün gibi aklımda doktor çocuğu ameliyat ettik şuydu buydu bir açıklama yapmadılar, hiçbir şeyin açıklamasını yapmıyorlar.’ (40 yaşında, ev hanımı, ilkokul mezunu, YBÜ’nde doğumsal anomali nedeniyle ölen 1 yaşındaki hastanın annesi)*

#### **4.3.2. Değişimler**

**Değişimler** temasına ait alt temalar:

Biyolojik; *Sağlıktaki Değişimler,*

Psikolojik; *Duygusal Yanıtlar; anksiyete-endişe, korku-kaygı, keder, kriz yaşantısı, yas* ve Sosyoekonomik; *Aile Dinamikleri, Sosyal Yaşam, Destekler, Ekonomik Durum, İş Yaşamı* olmak üzere üç alt temadan oluşmuştur. Bu alt temalara ait de alt temalar mevcuttur.

#### 4.3.2.1. Biyolojik değişimler

*Sağlıktaki Değişimler* alt temasından oluşmuştur.

##### 4.3.2.1.1. Sağlıktaki değişimler

Hasta yakınlarının %46.6'sında sürekli takip edilmesi gereken en az bir kronik hastalık mevcuttur. Hasta yakınları YBÜ'nde yatan hastalarının olmasının sağlıklarını ihmal etmelerine neden olduğunu bildirmişlerdir. Kendilerini ihmal etmelerinden dolayı geçmişte olan rahatsızlıkları gündeme gelmiş ve/veya sağlık durumlarının kötüleşmesi nedeniyle yaşam kaliteleri düşmüştür. En çok sırt ağrısı, bağışıklık fonksiyonunun değişmesi, hipertansiyon, uykusuzluk, kronik yorgunluk, dikkat dağınıklığı, iştahın değişmesi, kilo alma veya kaybetme gibi sorunlar dile getirilmiştir.

*'Arada bazen oluyo kendimi ihmal ediyorum gitmem gereken organ düşüklüğüüm 90'lı yıllarda rahimle idrar torbası kaldırıldı, idrar torbası düştü. Şimdi namaza başlayalı mesela rahat rahat şey yapamıyorum şimdi tekrar gitmem gerekiyo, gidemiyorum fırsat bulamıyorum kendime vakit ayıramıyorum yani...'* (55 yaşında, ev hanımı, ilkokul mezunu, YBÜ'nden kafa travması tanısı ile 'haliyle' taburcu olan 10 yaşındaki hastanın halası)

Yoğun Bakım Ünitesi'nde hastalarının yattığı dönemde, bekleme sürecinde hasta yakınlarının **dinlenebilecekleri bir yerin olmaması** yaşadıkları süreci fiziksel olarak daha da güçleştirmektedir.

*'Benim ikinci haftam çok yoruldu, koltuklarda uzanmaya bile müsaade etmediler. Yaa dedim akşama kadar sandalye tepesindeyim dedim. İki haftadır iki saatlik uykuyla duruyom, dinlenmeye çok ihtiyacım var, çok yıprandım en azından bi yatma, dinlenme yeri olsa çok rahat olacak.'* (32 yaşında, ev hanımı, ilkokul mezunu, YBÜ'nde KOAH ve HT nedeni ile yatan 68 yaşındaki hastanın kızı )

Hasta yakınları sürekli olarak hastanede olmalarından dolayı kendilerine ayıracak zamanları olmadığını, kendilerini yorgun hissettiklerini, fiziksel ve ruhsal güçlükler yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

*'...İşe gidemiyorum uyku düzenim altüst oldu, ne bileyim yani... Bende bile sağlık sorunu çıkabilecek duruma geldim. Sadece bu değil çünkü biz sürekli git gel yapıyoduk hastanelere, bi oraya bi oraya derken evde belli bir zaman kalabiliyoduk, atıyorum 2 gün kalıyosak bi gün dışarıda babam tıkanık ambulansla hastaneye dönüyoduk o yüzden*

*uyku düzeni diye hiçbirşey kalmadı, kendi sağlığınıza da dikkat edememeye başladık ki orda nasıl elimizden ne gelirse yapmaya çalıştığımız halde...'* (30 yaşında, işçi, lise mezunu, YBÜ' nde akciğer kanseri ve KOAH tanısı ile yatan 59 yaşındaki hastanın oğlu)

Hasta yakınları kendilerini bakım sunma sorumluluğuna adadıkları konusunda güçlü duygular hissetmekte ve yaptıkları şeyin önemli olduğunu farkındadırlar. Ancak kendi fiziksel sağlıklarını iyi olarak değerlendirirler de ruh sağlıklarını idare eder ile kötü arasında görmektedirler.

*'Benim tansiyonum var hipertansiyon, kalple ilgili şikayetim vardı... Zaman zaman ağrıda oluyo. Hatta doktor şüphemiz var anjio yapalım dedi anjio yaptık bişey çıkmadı. Şimdiler de sıkıntı var gene birilerine gözükmek gerekiyo. Şimdi açıkcası ruhsal olarak yardım alma alışkanlığımız belki toplum olarak da yok bizimde gidip de sorma şeyimiz yok. Tabi ki insan konuştuğça rahatlıyo. Kimisi biriyle konuşarak rahatlar mesela anormal gelecek belki mesela sana bağıracaktım bağıraram yolda giderken kendi kendime herhangi bir kalabalığın arasında konuşarak yürüyebilirim bana çok sakinsin derler gerçekten sakinim kendimi de biliyorum iyi ya da kötü bir başkasına kırılmasın üzülmesin diye söyleyemediğimi kendimce muhasebe edip yolda kendi kendime konuşarak ya da mırıldanarak anlatabilirim. Benim rahatlama yöntemimde bu...'* (39 yaşında, çiftçi, ilkokul mezunu, YBÜ'nde femur kırığı tanısı ile yatan 63 yaşındaki hastanın oğlu)

#### **4.3.2.1.2. Psikolojik değişimler**

*Duygusal Yanıtlar; Anksiyete, Korku - Endişeler, Keder, Kriz Yaşantısı, Yas ve Tükenmişlik* temalarından oluşmaktadır.

##### **4.3.2.1.2.1. Duygusal yanıtlar**

Aile üyelerinin üzüntü, endişe, korku, yalnızlık, sıkıntı, mutsuzluk gibi duygular yaşadıkları belirlenmiştir. Aile üyelerinin bu duygular içinde olmalarının en önemli nedeni çaresizlik hissetmeleridir. Hastaya karşı çelişkili duygular, hastalığın ciddiyetini reddetme, hastalık haricinde bir şey düşünüp konuşamama, sosyal aktivitelerde uzaklaşma gibi durumlar da görülmektedir.

Aileler en büyük korkularının **yakınını kaybetme korkusu** olduğunu ifade etmeye çalışmışlardır.

*'Yoğun bakıma niye alınsın dedim, normal hastayı. Sonra anlattılar bana durumun böyle böyle olduğunu, tabii ki o anda tekrar benim dikişler açıldı, insan o andaki psikolojiyle haliyle ne yapacağını bilmiyo.'* (46 yaşında, işçi, ilkokul mezunu, YBÜ'nde kafa travması nedeni ile ölen 75 yaşındaki hastanın oğlu)

*'Çıkartınca (YBÜ'ne çıkartınca) yalan söyleyemeyim çok korktum babamı kaybedicem diye inanki. Yoğun bakım deyince çok korktum, kalbim küt küt atıyo başladım ağlamaya gözlerimden akıyo, ama kimseye söylemiyom tabi...'*(32 yaşında, ev hanımı, ilkokul mezunu, YBÜ'nde KOAH ve HT nedeni ile yatan 68 yaşındaki hastanın kızı )

*'Çok zor bişey her an nasıl olacak, nasıl bitecek çok sağlıklı bir çocuktan sakat bi çocuk mu olacak...?'* (55 yaşında, ev hanımı, ilkokul mezunu, YBÜ'nden kafa travması tanısı ile 'haliyle' taburcu olan 10 yaşındaki hastanın halası)

Bu süreçte sonuç kaygıyla beklenmekte ve süre uzadıkça belirsizlik artmaktadır. Pek çok aile **geleceğin belirsizliği ve bilinmezlik** nedeniyle endişe ve korku yaşadığını belirtmiştir.

*'Yani şimdi yoğun bakım hastanenin ayrı bir şeyi, bakıyorsun hasta kendinde değil, servisteki gibi değil, duygularına hakim olamıyorsun ne bileyim işte daha zor... Yaa... Tabi insanın psikolojisi bozuk oluyo bi kere orda ilaçların etkisini bilmiyoruz tıbbi bir bilgimiz yok. Orda nefes alırken içine çekiyo gibi geliyo insana. Ama 1 gün sonrası iyileşmiş konuşmuş oluyor ama [gözleri doldu]'* (41 yaşında, çiftçi, ilkokul mezunu, YBÜ'nde SVO tanısı ile yatan 61 yaşındaki hastanın oğlu)

*'... Yoğun bakımda beklerken tabi ki bi bilinçsizlik oluyo hani orası yoğun bakım dendiğinde korkuyosun, ölecek diye her an...'* (40 yaşında, ev hanımı, ilkokul mezunu, YBÜ'nde doğumsal anomali nedeniyle ölen 1 yaşındaki hastanın annesi)

Hasta yakınları çoğu zaman kendilerini yorgun hissettiklerini bildirmiştir. Hasta yakınlarının aşırı yorgunluğunun hastalarının prognozu ve tedavisi hakkında **uzun süre endişelenmekten ve kaygı duymak** olduğunu kendi cümleleri ile ifade etmişlerdir.

*'Yoğun bakımda kapıda beklemek gerçekten insanı mahvediyor. Yani ne bileyim kaza günü geldik işte buraya abimi buraya getirdik sabah bekliyorsun, oturuyosun, kuruyosun, düşünüyosun, kuruyosun kendini kur kur kur... bu...'* (27 yaşında, işçi, ilkokul mezunu, YBÜ'nden trafik kazası sonucu 'haliyle' taburcu olan 28 yaşındaki hastanın kardeşi)

*'Dışarı da tabii üzücü birşey bekliyorsun, o babamız misal olmasa bile başka birisi olsa bile o orda yatıyo sen dışarıda bekliyorsun. Acaba ilerleme var mı yok mu, iyileşecek mi, iyileşmeyecek mi, tepki verecek mi vermeyecek mi derler ya bir hafta bekleyecekti tepki verdi verdi vermedi her şey biter bizde o merakla bekliyoruz.'* (30 yaşında, işçi, ilkokul mezunu, YBÜ'nde kafa içi kanama tanısı ile ölen 87 yaşındaki hastanın oğlu)

*'İllaki bizi baya etkiledi, önümü göremiyom yani ilerisi soru işareti iş değiştirmiştin. Ne olacak diye soru işareti var, yoğun bakımda olduğu sürece hep soru işareti devam edecek.'* (38 yaşında, işçi, lise mezunu, YBÜ'nde menenjit tanısı ile yatan 64 yaşındaki hastanın oğlu)

Görüşmeye katılan hasta yakınları hastalarına yardım edememekten kaynaklanan **çaresizlikten dolayı hissettiklerinin** ifade etmeye çalışmışlardır.

*'Karmakarışık... Duygu diye bir şey yok çünkü tamamen her şey o tarafa, duygu düşünce her şey o tarafa kayıyo elimizden birşey gelmiyo, elimizde birşey olsa kendinizi paralıycaksınız ama onu iyileştirmek için elinizde hiçbir şey yok, böyle olmak dahi insanı mahvediyö, yani böyle...'* (30 yaşında, işçi, lise mezunu, YBÜ'nde akciğer kanseri ve KOAH tanısı ile yatan 59 yaşındaki hastanın oğlu)

Gerek YBÜ sürecinde, gerekse hastane sonrası yaşananlar hasta yakınlarının karmaşık duygular hissetmelerine neden olmuştur.

*'Şu an inanın kendimin nasıl olduğunu bilmiyorum, yorgunum şoktayım, bazen hayal gibi geliyo... Kendimin de psikolojisi çok bozuk, çok asabi... Şu anda kendime yetiyorum da, sonra bilmiyorum evde bizi neler bekliyo...'* (33 yaşında, kadın, ev hanımı, ilkokul mezunu, YBÜ'nden trafik kazası sonucu multitravma geçiren ve 'haliyle' taburcu olan 38 yaşındaki hastanın eşi)

Bir hasta yakını geleceğe dönük ümidini sürdürdüğünü söylese de durumunu tükenmişlik olarak ifade etmiştir.

*'Tükenmiş, yalnız o kadar yani... (sessizlik) Şu günleri atlatsak heralde eski günlerimize döneriz gibi geliyo bana.'* (27 yaşında, işçi, ilkokul mezunu, YBÜ'nden trafik kazası sonucu haliyle taburcu olan 28 yaşındaki hastanın kardeşi)

Bakım vermenin bakımdan birinci derecede sorumlu kişilerin üzerindeki yoğun bir fiziksel ve duygusal yük hissetmelerine neden olduğunu gösteren ifadeler bulunmaktadır.

*'...Bilmiyorum artık aslında hiç doktora da gitmedim ya şimdi ruhsal şeyim bozuk, imkansızlık... Bazen iyi oluyorum, bazen de şunu şurdan şuraya koyasım gelmiyo. Yani ben bu olayları daha önce yaşamadığım için çok zor. Şimdi gözlerim görmüyo, B....u'dan sonra tabii ki hayat değişiyö dayanmak çok zor...[sessizlik]' (47 yaşında, işçi, lise mezunu, YBÜ'nde trafik kazası sonucu ölen olan 16 yaşındaki hastanın babası)*

*'7 ayı hastanede geçirdim ben onunla kendim bedensel olarak ruh da olarak her yönlü çöktüm, kilo vermeye başladım çok aşırı kilo verdim, kırk kiloya düştüm...'* (40 yaşında, ev hanımı, ilkokul mezunu, YBÜ'nde doğumsal anomali sonucu ölen 1 yaşındaki hastanın annesi)

#### **4.3.2.2. Sosyoekonomik değişimler**

*Aile Dinamikleri, Sosyal Yaşam, Ekonomik Durum* olmak üzere üç alt temadan oluşmaktadır.

Hasta yakınları sorun olarak en çok; zaman ve özgürlüğün kısıtlanmasını, işini kaybetme ve çalışma şeklini değiştirmekten kaynaklanan ekonomik güçlükleri, sosyal çevresi ya da eşi/ailesi ile ilişkilerinde yaşadığı sorunları dile getirmişlerdir.

##### **4.3.2.2.1. Aile dinamikleri**

Yoğun Bakım Ünitesi'ne hastanın yatışı hasta yakınları için genellikle ani gelişen bir durum olduğu için hayatlarındaki değişimler de planlanmamış ve kontrolleri dışında gelişmiştir. Bu süreçte en fazla etkilenen alanlardan biri aile dinamikleri olmuştur. Ailenin zor zamanlarda birbirine destek olması ve YBÜ'nde yatan hastanın sorumluluğunun paylaşılması ihtiyacı, bunlar sağlanmadığında yaşanan hayal kırıklığı en fazla dile getirilen temalar olmuştur.

##### **Aile İçinde Rol Değişiklikleri**

Hastalık sürecinde aile üyelerinden bir kişinin bakım verici rolünü yüklenmesi bazı zorluklara neden olmuştur. Özellikle bu kişinin yükün hep kendi üzerinde kaldığını düşünmesi ise aile içindeki ilişkilerin olumsuz yönde etkilenmesine, hatta birbirlerinden duygusal olarak uzaklaşmalarına neden olmuştur.

*'Mesela siz elinizden geleni yapıyorsunuz atıyorum kardeşiniz dahi olsa biraz uzak durmaya çalıştığı an ister istemez ona birazda kırılıyorsunuz bu tarz şeyler oldu. Yakınlaşma uzaklaşma diye bi şey olmadı zaten aynı binanın içerisinde olduğumuz için sadece kendi kişisel olarak sadece kendine yakınlaştırma uzaklaştırma gibi bi durum*

*ortaya çıktı* (30 yaşında, işçi, lise mezunu, YBÜ’nde akciğer kanseri ve KOAH tanısı ile yatan 59 yaşındaki hastanın oğlu)

#### **Yakın akraba ilişkileri**

Bazı hasta yakınları diğer yakın aile bireylerinden yeterli ve beklediği desteği göremediklerini ifade etmişlerdir.

*‘Burda yattık ailesinden de doğru dürüst şey yapmadılar bile hani eşimmiş abartıyomuşum o şekilde konuşuldu o zaman da kimsesi gelmedi. Ne zaman doktorla konuşuldu o zaman durumun kritik ağır olduğunu duyunca yelkenleri suya indirdiler ’* (45 yaşında, ev hanımı, ilkokul mezunu, YBÜ’nden SVO tanısı ile ‘haliyle’ taburcu olan 53 yaşındaki hastanın eşi)

Görüşmeye katılan bazı hasta yakınları YBÜ sürecinde aile üyelerinin birbirine kenetlendiğini, ilişkilerinin yakınlaştığını, birbirlerinden destek aldıklarını ve süreci bu sayede daha kolay atlattıklarını ifade etmişlerdir.

*‘Aileyle daha da bağımlı olduk birbirimize aileyle.’* (38 yaşında, işçi, lise mezunu, YBÜ’nde menenjit tanısı ile yatan 64 yaşındaki hastanın oğlu)

*‘Tam tersine daha birleştik.’* (55 yaşında, ev hanımı, ilkokul mezunu, YBÜ’nden kafa travması tanısı ile ‘haliyle’ taburcu olan 10 yaşındaki hastanın halası)

#### **4.3.2.2. Sosyal yaşam**

Hasta yakınlarının hemen hemen hepsi hastalığın sosyal yaşamları üzerinde oldukça **olumsuz yönde etkili** olduğunu belirtmişlerdir.

*‘Komşularımda tamamen koptum zaten komşularımla inanır mısın son dönemde iki-üç kez görüştüm o da dışarıda oturuyorlardı, ilişkilerim sıfırlandı.’* (55 yaşında, ev hanımı, ilkokul mezunu, YBÜ’nden kafa travması tanısı ile ‘haliyle’ taburcu olan 10 yaşındaki hastanın halası)

*‘Sosyal hayat diye bi şey kalmadı, en fazla kantindeki hasta yakınları ile.’* (41 yaşında, çiftçi, ilkokul mezunu, YBÜ’nde SVO tanısı ile yatan 61 yaşındaki hastanın oğlu)

Aileler bayram ziyaretleri, düğünler, günler, komşu gezmeleri gibi pek çok aktivitelerini **azaltmış ya da bırakmış olduklarını** belirtmişlerdir.



*'Ben evde olmayınca eşimin de annesini gidip görmesinde problem var başka öyle gezme tozmamız yok.'* (39 yaşında, çiftçi, lise mezunu, YBÜ'nde femur kırığı tanısı ile yatan 63 yaşındaki hastanın oğlu)

*'Yani eve gidiyosun işten eve, evden işe aklın tabi yok, eskisi gibide gezip tozamıyosun artık. Çünkü maddi olarak da sıkıntıya giriyo insan, hastane masrafları bilmem neler... Eskisi gibi değil tabi.'* (27 yaşında, işçi, ilkokul mezunu, YBÜ'nden trafik kazası sonucu 'haliyle' taburcu olan 28 yaşındaki hastanın kardeşi)

Ölen hastaların yakınlarında yaşanan yas süreci ve ölen hastanın anılarını hatırlatması sebebiyle sosyal yaşamdaki aktivitelerin sınırlandırıldığı göze çarpmıştır.

*'Yani farzet ki şimdi çoluk çocuğun var, gitmiş bir yere burukluk var yani o da öyle bişey. Babamız vefat etmiş yani her akşam yanımıza geliyodu, şimdi yok yeri boş oturduğu sandalye, çayını içiyodu şimdi yeri boş, yani insan üzülyo illaki dertleniyo.'* (30 yaşında, işçi, ilkokul mezunu, YBÜ'nde kafaiçi kanama tanısı ile ölen 87 yaşındaki hastanın oğlu)

*'Topluma çıkamadım aşağı yukarı 7-8 ay topluma çıkmadım ben. Beni kahveler sıktı kalabalık yerler sıktı, birisi ağlarken ağladım, hani birini üzgün gördüğüm zaman dayanamadım, hiç dayanamadım.'* (47 yaşında, işçi, lise mezunu, YBÜ'nde trafik kazası sonucu kafa travması nedeni ile ölen olan 16 yaşındaki hastanın babası)

Görüşmeye katılan bir hasta yakını kaybettiği babasının çok sevdiği bir yemeği evde yaptırmayarak ailesini de bu yas olayına dahil etmiştir.

*'Yani her akşam mesela babam şeyi çok severdi biz de bi pırasa böreği Yugoslav göçmeni olduğumuz için onu çok severdi. Benim işte şura bura üç ay on günü geçti öleli yasakladım yani kesinlikle o böreği yaptırmıyorum. Çünkü... Anlatamıyorum çok değişik bi şey...[Gözleri doldu]'* (46 yaşında, işçi, ilkokul mezunu, YBÜ'nde kafa travması nedeni ile ölen 75 yaşındaki hastanın oğlu)

Görüşmeye katılan bir hasta yakını gelenek/görenek ve öğrenmişliklerinden dolayı hastası yoğun bakımda iken eğlenmesinin ve yaptığı diğer faaliyetleri devam ettirmesinin yanlış olduğunu ifade etmiştir.

*'İster istemez bu olaya katlanıcaz ne kadar etkilensek de, baya bi değişiklik oldu yani, normal hayatımıza devam etmeye çalışıyoz ama tabi etkiliyo. Misal müzik dinleyemiyorum hasta olduğu zaman yoğun bakımdan çıkıp çıkmayacağı da belli değil*

*herşeye hazırlıklı olmak zorundayız. Hastamız varken eğlenmemiz yanlış. Kendimize vakit ayıramıyoz.*’ (38 yaşında, işçi, lise mezunu, YBÜ' nde menenjit tanısı ile yatan 64 yaşındaki hastanın oğlu)

Görüşmeye katılan bir hasta yakını aklı babasında kaldığı için sosyal etkileşimin onu rahatlatmadığını ifade etmiştir.

*‘Aklım babamda kaldığı için gitmiyorum. Geçen eve gittim bütün komşularım gelmişti inan ki ama oturdum mu anladın mı desene, ev kafa dinlemeye diye gittim bırak yani komşularıyla doğru dürüst konuşamadım, böyle ayakta uyuyodum.*’ (32 yaşında, ev hanımı, ilkokul mezunu, YBÜ’nde KOAH ve HT nedeni ile yatan 68 yaşındaki hastanın kızı )

Görüşmeye katılan çoğu hasta yakını tarafından, hasta yoğun bakımda yattığı süre içerisinde yaşadıkları duygusal yük nedeni ile hastaneden ayrıldıklarında kendilerini sorgulamaya başladıkları ve ortamdan uzaklaştıklarında yakınlarına bir şey olacakmış hissine kapıldıkları dile getirilmiştir.

*‘Geçen gün 1-2 saatliğine eve gideyim dedim banyo yapmak için, hemen babamo gün tekrar fenalaşmış, yine aynı şey olacak sanki ben buradan ayrılınca babama bişey olacak diye ayırlamıyorum*’(41 yaşında, çiftçi, ilkokul mezunu, YBÜ’nde SVO tanısı i ile yatan 61 yaşındaki hastanın oğlu)

#### **4.3.2.2.3. Ekonomik durum**

Hasta yakınlarının sadece ikisi hastalığın şu an **maddi zorluk** yaşatmadığını belirtmiş, geri kalan tüm hasta yakınları çeşitli düzeylerde maddi sıkıntı yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

*‘Yani ekonomik olarak etkiliyo bu bir gerçek ne kadar masrafınız olmasa haftalık nerden baksanız 200 gidiyo. Burda kantinden yiyoruz, yatak yok, sağ olsunlar(kinaye) koltuklarda yatıyoz, tabii ki köyde çiftçiyim, köydeki masrafın iki katı üç katı masraf çıkıyo, burda beklemek zorunda kalıyorsunuz,*’ (41 yaşında, çiftçi, ilkokul mezunu, YBÜ’nde SVO tanısı i ile yatan 61 yaşındaki hastanın oğlu)

*‘Vallaaaa... İyi de demeyim kötüde demeyim ehhh... İşte yani yuvarlanıp gidiyoruz işte. Gelen gideni kurtarmıyo ama kurtarı işte diyelim ucu ucuna, bi yerden olmazsa bi daha kine başka yerden kapatmaya çalışıyoz .’* (32 yaşında, ev hanımı, ilkokul mezunu, YBÜ’nde KOAH ve HT nedeni ile yatan 68 yaşındaki hastanın kızı)

Farklı oranlarda ama neredeyse tamamının bir şekilde ekonomik yönden etkilendiği belirtilmiştir. Ancak hastalarının iyileşmesi için her şeyi feda edebileceklerini her türlü imkansızlığa yakınları için hazır olabileceklerini ifade etmişlerdir.

*'Şöyle bizim annem SSK'da emeklisi var. Bi parça fındıklığımız var,1800 lira kadar yatırmıştım ben bankaya inek alırsın diye o parayı harcamak zorunda kaldım çocuk için ki feda olsun yeter ki iyileşsin.'* (33 yaşında, ev hanımı, ilkokul mezunu, YBÜ'nden trafik kazası sonucu multitravma geçiren ve 'haliyle' taburcu olan 38 yaşındaki hastanın eşi)

*'Maddi olarak ben gerçi hazırlıklıyım imkansızlığa her türlü ama ne kadar masraf olacaksa bile malım mülküm var öyle bi durumda satarız, önemli olan babamın sağlığının iyi olması diğer türlü bi şekilde bulunur.'* (38 yaşında, işçi, lise mezunu, YBÜ'nde menenjit tanısı ile yatan 64 yaşındaki hastanın oğlu)

Devletin sunduğu sağlık güvencesi sayesinde ilaç, malzeme v.s ücretlerinin karşılanmasından çoğu hasta yakını memnuniyet duyduğunu ifade etmişlerdir.

*'Raporlu ilaçları, bezi var işte maddi olarak şuanda yetiyoruz kendi kendimize yetiyoruz Allah razı olsun güvencemiz var onun için fazla bir masrafı olmuyor olmadı.'* (55 yaşında, ev hanımı, ilkokul mezunu, YBÜ'nden kafa travması tanısı ile 'haliyle' taburcu olan 10 yaşındaki hastanın halası)

*'Sosyal güvencemizde var, ihtiyaç olsa bile üç bahçemiz var onlardan bi tanesini satmayı düşünüyorum, babamın daha iyi olması için'* (38 yaşında, işçi, lise mezunu, YBÜ'nde menenjit tanısı ile yatan 64 yaşındaki hastanın oğlu)

Ailelerin tümünün bir şekilde değindiği **en önemli harcama yol parası** olmuştur. Ayrıca **yemek masrafı** gibi diğer giderler de yakınlar tarafından ifade edilmiştir.

*'Uzak yerden geliyoz yanımdaki arkadaşta çok uzaktan geliyo, gitmeye gelemiyoz, onca yoldan, yol da uzak ben 3 araba değiştiriyom canım çıkıyor. Ekonomik olarak da çok etkiliyo, baya bi götürüsü var, gelirken borç alıp geliyom yalan değil yolda izde dünyanın parası gidiyo. Geçen senenin fındık parası gitti. Sorma hiç neyse Allah Kerim. Mesela yemek saatlerinde hasta yakınlarına yemek veriyolar mı mesela bilmiyom, sabah öğle akşam hep buradayım.'* (32 yaşında, ev hanımı, ilkokul mezunu, YBÜ'nde KOAH ve hipertansiyon nedeni ile yatan 68 yaşındaki hastanın kızı )

*'Yoğun bakımda kaldığım süre içerisinde çok etkilendim, baya etkilendim. Ya bizim aldığımız nasıl deyim sana...700 TL aylık alıyoruz kiram var, bi de benim buraya gelmem var iki vasıta değiştiriyorum, yürüyemiyorum. Ben haftada bazen öyle geliyo ki dört gün arkası arkaya geliyorum.'* (45 yaşında, ev hanımı, ilkokul mezunu, YBÜ'nden SVO tanısı ile 'haliyle' taburcu olan 53 yaşındaki hastanın eşi)

#### **4.3.2.2.3.1. İş yaşamı**

Hasta yakınları rutin işi bırakmak, ertelemek ya da para kazandığı işten ayrılmak zorunda kalabilmektedir.

*'Hiç kimse takip etmiyo zaten şu ara boşluk vardı tatil gibi bir ay işte önümüzdeki cumartesi cumartesi yeniden gitmeyi düşünüyorum arkadaşlarımla köydeki işleri 1 gün içinde bitiricem.1 günde 10 arkadaşım gelecek o bir ay on günde yapacağım işi bir günde yapıcım.'* (41 yaşında, çiftçi, ilkokul mezunu, YBÜ'nde SVO tanısı ile yatan 61 yaşındaki hastanın oğlu)

*'...Tabi ki yapacağım işler kaldı çoluk çocuktan uzak... Köyde tam iş zamanı çiftçilik için başka yapabilecek haaa biraderlerim burda kaldı daha önce ama izin aldı'(39 yaşında, çiftçi, lise mezunu, YBÜ'nde femur kırığı tanısı ile yatan 63 yaşındaki hastanın oğlu)*

*'Bu ay başlaycaktım ama başlayamadım bir ay sonraya uzatmayı düşünüyom. Bu dönemde bekliyecekler inşallah...?'* (38 yaşında, işçi, lise mezunu, YBÜ'nde menenjit tanısı ile yatan 64 yaşındaki hastanın oğlu)

*'Yedi gün içerisinde şöyle yani biz artı işi gücü bıraktık. Artık işte hiçbir şeyimiz yok yani çalışsak bile hiçbir bağlantımız kalmadı. Her gün gidip (hastaneye) geliyoruz.'* (30 yaşında, işçi, ilkokul mezunu, YBÜ'nde kafa içi kanama tanısı ile ölen 87 yaşındaki hastanın oğlu)

Görüşmeye katılan birkaç hasta yakını **zihinsel tükenmişlik** duyguları hissetmektedirler.

*'Bi isteksizlik bi şey oluyo mesela yani ister istemez kafan çok dolu, burda işinize istediğiniz gibi kendinizi veremiyosunuz ne kadar istesensizde o bi engel bi mani oluyo... Yoğun bakımda yaşanan güçlük en çok yani işle alakalı, ne kadar idare ettsekte kafamız birazda o tarafa kayıyo, orayada gitmemiz gerekiyo, orayı da ihmal etmememiz gerekiyo, bir şekilde ne olursa olsun kafamızı sürekli kurcalıyo iş meselesi. Benim*

*kafam sürekli orda. Acaba ben fazlamı yük oluyorum yarın öbür gün birisi bi şey dermi gibisinden kafalar yorulmaya başladı.’ (30 yaşında, çiftçi, lise mezunu, YBÜ’nde akciğer kanseri ve KOAH tanısı ile yatan 59 yaşındaki hastanın oğlu)*

*‘İşe başlayalı onbeş gün oldu ben zaten başlayalı. Kendim çıkış aldım tekrar gittim, tekrar aynı işe başladım. Toparlayamadım kendimi o yüzden onlara söyledim amma ücretli izin amma ücretsiz izin ben dedim çalışamıycam bu kafayla. Yoğun bakımda çalışıyorum biraz dikkat dağınıklığı olabilir biraz da tabii ki ben o yoğun bakım şeyini çok iyi biliyorum, orda çalıştığım için. Yani haddinden fazla bi şeylik duyuyosunuz. Ne bileyim ateş düştüğü yeri yakar ama babamın burda çektiğini orda ki hastaların çektiğini gördükten sonra insan ister istemez etkileniyo, işimde de konsantr olamıyorum o yüzden ben hatta bu ayın sonunda ordan başka bi servise geçmek istedim. Çünkü gerçekten her an göz göze kalıyosunuz böyle yani sanki oymuş gibi, sorumlu hemşire arkadaş’a da söyledim dedim beni başka servise verseniz iyi olur. Çünkü ben gerçekten, onlarda farkında en ufak bi şey de ağlıyorum, türlü türlü hastalar geliyo, ufak çocuklar geliyo... Hiç dayanamıyosunuz. Allah yardım etsin orda çalışanlara da size de gerçekten.’ (46 yaşında, işçi, ilkokul mezunu, YBÜ’nde kafa travması nedeni ile ölen 75 yaşındaki hastanın oğlu)*

### **4.3.3. Başa çıkma**

Baş Çıkma yöntemlerinin bireyden bireye değiştiği gözlenirse de Baş Çıkma teması Sosyal Destekler ve Baş Çıkma Yolları (*Problem Odaklı, Duygu Odaklı, Maneviyat*) alt temalarından oluşmuştur.

#### **4.3.3.1. Sosyal destekler**

Aileler kendilerine destek olan kişiler olarak en fazla **eş, kardeş, anne ve babalarının** desteklediğini belirtmişlerdir. Maddi, manevi ya da hem maddi hem manevi olarak yakın aile bireylerinin ellerinden gelen desteği ailelere sunduğu ifade edilmiştir.

*‘Yakınlarım var yeğenim ağabeylerim, kız kardeşim hem maddi hem manevi...’ (41 yaşında, çiftçi, ilkokul mezunu, YBÜ’nde SVO tanısı ile yatan 61 yaşındaki hastanın oğlu)*

Hasta yakınları bu süreçte hem özellikle manevi desteğe yardıma ihtiyaçları olduğunu belirtmişlerdir.

*'Zaten ben İstanbul' da oturuyodum buraya köye geldim burda benim kız kardeşlerim var onlar benim hep yanımdaydı. 15-20 gün hiç ayrılmadılar yanımdan. İnsan tek, iki kişi olsa burda kafayı oynatır o kadar yani.'* (47 yaşında, işçi, lise mezunu, YBÜ'nde trafik kazası sonucu ölen olan 16 yaşındaki hastanın babası)

*'Destek alıyoruz bir sıkıntımız yok, öyle maddiyata maneviyata da bir sıkıntımız yoktu Allah'a şükür. Şu an hala destek oluyolar, az da olsa yani bi destekleri var yani yardımcı oluyolar.'* (30 yaşında, işçi, ilkokul mezunu, YBÜ'nde kafaiçi kanama tanısı ile ölen 87 yaşındaki hastanın oğlu)

*'Akrabalar, komşular çok iyi, çok iyi davrandı Allah razı olsun, zaten ben İstanbul'da oturuyodum buraya köye geldim burda benim kız kardeşlerim var onlar benim hep yanımdaydı. onbeş-yirmi gün hiç ayrılmadılar yanımdan. İnsan tek, iki kişi olsa burda kafayı oynatır o kadar yani.'* (47 yaşında, işçi, lise mezunu, YBÜ'nde trafik kazası sonucu kafa travması nedeni ile ölen olan 16 yaşındaki hastanın babası)

*'Gerçekten hepsi yanımda, onun tarafı olsun, benim tarafım olsun maddi manevi hepsi yanımdalar.'* (33 yaşında, ev hanımı, ilkokul mezunu, YBÜ'nden trafik kazası sonucu multitravma geçiren ve 'haliyle' taburcu olan 38 yaşındaki hastanın eşi)

*'Yakınlardan tabii ki yardım oldu, zaten babamla benim maaşıma kalmış olsaydık ikisinin altından kalkamazdık, bi şekilde destek olundu ki rahatlayabildik biraz maddi anlamda ...'* (30 yaşında, işçi, lise mezunu, YBÜ'nde akciğer kanseri ve KOAH tanısı ile yatan 59 yaşındaki hastanın oğlu)

*'Hep ağlamakla geçti günlerim, zaten yalnız değildim ablalarım, akrabalarım geliyolardı. İyileşeceğine çok inandım.'* (33 yaşında, ev hanımı, ilkokul mezunu, YBÜ'nden trafik kazası sonucu multitravma geçiren ve 'haliyle' taburcu olan 38 yaşındaki hastanın eşi)

Ailelerin büyük çoğunluğu sorunlarını, sıkıntılarını, hastanın durumunu hastane içerisinde benzer sorunu olan hasta yakınları ile görüştiklerini ve bu şekilde rahatladıklarını, akraba ya da arkadaşlarının telefonla aramasından çok mutlu olduklarını, sıkıntılarını azda olsa bu şekilde hafiflediğini ifade etmişlerdir. Hasta yakınları bu görüşlerini şöyle ifade etmişlerdir.

*'Tabi yanımızdaldı yani... Bir hafta falan yanımızda duranlar oldu, Allah herkesin için kendi bilir artık göstermelik miydi bilmiyorum neydi. Öyle zaten 1-2 kişi kaldı yanımızda, sağolsun kaldılar yanımızda, gerçi adamları da yanımızda sürgün olup*

*kalamazlar, herkesin işi gücü var onları da anlıyoruz artık, ama devam ediyoruz biz, yapacak bir şey yok. Yürekten destek olduklarını hissettim.'* (27 yaşında, işçi, ilkokul mezunu, YBÜ'nden trafik kazası sonucu 'haliyle' taburcu olan 28 yaşındaki hastanın kardeşi)

*'Eş dost akraba soruyo tabi, burda vakit geçirirken kantindeki hasta yakınları var onlarla konuşmak dertleşmek bile bişey.'* (45 yaşında, işçi, ilkokul mezunu, YBÜ'nde beyin tümörü tanısı ile ölen 58 yaşındaki hastanın oğlu)

Kişilerin, yaşadıkları güç durumlarda yalnız olmadıklarının bilmeleri, ister akrabalarından ister diğer yakınlarından olsun birilerinden yardım alabileceklerini bilmeleri kişilere güven vermekte ve geleceğin daha iyi olacağına dair umut duygularının arttığına dair gözlemler yapılmıştır.

*'Allah razı olsun bütün komşulardan, çok sevilen sayılan bi kişiydi. Yani onun sayesinde bizim kendi hatamız olsa bile babam sayesinde bizim hataları da görmemezlikten geliyolardı. Yani komşularla kötü bi şeyimiz olmadı, hala da ilişkilerimiz devam ediyö.'* (46 yaşında, işçi, ilkokul mezunu, YBÜ'nde kafa travması nedeni ile ölen 75 yaşındaki hastanın oğlu)

Hasta yakınları, yakın çevrenin sağladığı sosyal desteğin dayanma güçlerini artırdığını baş çıkma çabalarını desteklediğini dile getirmişlerdir.

*'Hastalık olunca sorunlar peşpeşe oluyor yani bir kenara o geçim gelir gideri düşün bir kenara itiyosun toplum sağ olsun yardımcı oluyor, normal yaşantıdan 100 kat yardımcı olanlar oldu bana.'* (41 yaşında, çiftçi, ilkokul mezunu, YBÜ'nde SVO tanısı ile yatan 61 yaşındaki hastanın oğlu)

*'Devamlı soruyolar, halimizi soruyolar bildikleri için devamlı soruyolar nasıl oldu nasıl gitti camdan cama da olsa sorarlar hep, yetiyo o da öylelikle...'* (55 yaşında, ev hanımı, ilkokul mezunu, YBÜ'nden kafa travması tanısı ile 'haliyle' taburcu olan 10 yaşındaki hastanın halası)

Görüşmeye katılan bir hasta yakını ise akrabalarından yeterli desteği göremediğini dile getirmiştir.

*'Komşularım Allah razı olsun, komşularım yardımcı oldu. Ne eşimin akrabaları ne benim, benim zaten bi şeyim yoktu. Benim var annem var yaşayan var ama yaşayan ölüydü, kendi abim var Antalya da daha benim evime gelmiş insan değil.'* (40 yaşında,

ev hanımı, ilkokul mezunu, YBÜ’nde doğumsal anomali sonucu ölen 1 yaşındaki hastanın annesi)

Ailenin diğer üyelerinden yardım istemeyi güç bulduklarını ifade eden bir hasta yakını desteğe en fazla ihtiyacı olduğu bu dönemde sorunlarla yalnız başa çıkmak zorunda kalmıştır.

*‘Ben kime kime söylesem durur, kardeşleri var, benim kardeşim var, çok kişi var duracak ama ben söyleyemiyorum, bide şimdi ben hassasım...’* (33 yaşında, ev hanımı, ilkokul mezunu, YBÜ’nden trafik kazası sonucu multitravma geçiren ve ‘haliyle’ taburcu olan 38 yaşındaki hastanın eşi)

**Destek talepleri;** araştırmaya katılan hasta yakınlarının hemen hemen hepsi kurum tarafından desteklenmediklerini dile getirmişler ve kurum tarafından karşılanmasını istedikleri isteklerini sıralamışlardır.

Hastanın yanında kalan aile bireylerinin dinlenecek yerlerinin bulunmaması, yemek yemek, çay içmek, banyo yapmak gibi en temel gereksinimlerini bile yeterince karşılayamaması da aile üyelerinin yaşadıkları duygusal güçlükleri arttırdığı ifade edilmiş ve araştırmacının gözlemleri ile desteklenmiştir.

Görüşmeye katılan bir hasta yakını isteğini dile getirirse de kurumdan karşılıksız bir şey beklemenin kendisini rahatsız edeceğini dile getirmiştir.

*‘Valla bu şekilde sadece **yemek ve yatak sorunu** çözülse iyi olur yoğun bakım yakınları için çok güzel olur. Karşılıksız bir şey beklemek de devletten açıkça konuşayım rahatsız eder beni.’* (41 yaşında, çiftçi, ilkokul mezunu, YBÜ’nde SVO tanısı ile yatan 61 yaşındaki hastanın oğlu)

Hasta yakınları günlerce kapıda bekledikleri için bu bekleme süreci temel ihtiyaçların karşılanamadığı durumlarda daha da yorucu hale geldiğini ifade etmiştir. Temel ihtiyaçlarını karşılamak için eve kısa süreli gittiklerinde de rahat edemediklerini bu durumu yaşamaktansa günlerce gitmediklerini ifade etmişlerdir.

*‘Valla koridorlarda kaldığım için, hasta yakınına kalacak bi yer olsa rahat edebileceğimiz, oturabileceğimiz. Ama hiç insanımız temiz değil, her yeri batırıyoruz. Hasta yakınına kalacak yer olmadığı için çok zahmet çekiyoruz. Güvenlikçiler yatırmıyo gündüz koltuklarda. Benim 2.haftam çok yoruldu, koltuklarda uzanmaya bile müsaade etmediler. Yaa dedim akşama kadar sandalye tepesindeyim dedim.2 haftadır 2 saatlik*



*uykuyla duruyom, dinlenmeye çok ihtiyacım var, çok yıprandım en azından bi yatma, dinlenme yeri olsa çok rahat olacak.’* (32 yaşında, ev hanımı, ilkokul mezunu, YBÜ’nde KOAH ve HT nedeni ile yatan 68 yaşındaki hastanın kızı )

Görüşmeye katılan hasta yakınları hastanenin fiziksel yapısından kaynaklanan bir eksikliği dile getirmiştir(ameliyathane ve yoğun bakım bekleme alanının bir arada olması ve çok kısıtlı ve karanlık loş bir ortam olması).

*‘Dışarda bekleme olayı mesela ben 1 ay boyunca sandalyenin tepesinde ameliyata girenleri görüyorsunuz çıkanları görüyorsunuz o ağlayanlar... Zaten sen psikolojik olarak yıpranmışsın, bi de girip çıkanları görüyorsunuz daha da yıpranıyorsunuz, burda bu olay daha da kötü. Bekleme yerleri çok kötü, düzensiz, orda beklemesi çok zor, hasta yakınları fiyk fiyk zaten ağlıyo, benim zaten hastam içerde bi de onları görüyorsunuz yani bedenen çöküyorsunuz, yıpranıyorsunuz. Uykusuzluk, yorgunluk, sinir...’* (45 yaşında, ev hanımı, ilkokul mezunu, YBÜ’nden SVO tanısı ile ‘haliyle’ taburcu olan 53 yaşındaki hastanın eşi)

#### **4.3.3.2. Başa çıkma yolları**

##### **4.3.3.2.1. Problem odaklı başa çıkma**

Hasta yakınları stresle baş çıkmak için farklı pek çok etkili ve/veya etkisiz yol kullandıkları saptanmıştır (Arkadaşıyla konuşmak, iyi olacağını düşünmek–olumlu düşünmek, dua etmek, yalnız kalmak gibi).

Birileriyle dertlerini paylaşmak, duygularını anlatmak aileyi rahatlatan en etkili yollardan biri olarak göze çarpmaktadır. Bu konuştukları kişinin bazen eşleri, bazen arkadaşları, bazen de hasta yakınları (hastane içerisinde görüştüğü diğer hasta yakınları) olduğunu ifade etmişlerdir.

Hasta yakınlarının hastalık sürecinde karşılaştıkları güçlüklerle başa çıkmak ve **kendi duygularıyla mücadele etmek** zorunda kalmaları nedeniyle destek gereksinimleri artmaktadır.

*‘Hayatım bitti benim zaten, ‘O’ olmazsa yaşayamam diyodum zaten, bir seneyi geçti valla ne bileyim hayatım çok değişti. Emekliydim o zaman da. Hayatımı devam ettiriyorum işte nerde bir teselli, bi şey... bir düğün bir bayram yok benim için zaten mezarı da benim evime karşı karşıya, 100 metre anca var, merkezi bir yerde oturuyoruz. İşte öyle böyle gidiyo ama nasıl gidiyo, ne kadar gider nereye gider ne olur*

*bilemiyorum devam ediyoruz, acı çok büyük...*' (47 yaşında, işçi, lise mezunu, YBÜ'nde trafik kazası sonucu ölen olan 16 yaşındaki hastanın babası)

Bazı hasta yakınları iyileşeceğini düşünerek ve umutla bekleyerek bu süreci aşmaya çalışmışlardır ne kadar üzüntülü olsalar dahi, ziyaretleri sırasında yakınlarına hissettirmemeye çalıştıkları araştırmacının dikkatini çeken bir durum olarak kayıt edilmiştir.

*'Üzüntülüym de, umutluyum babamı görünce umutlanıyorum, iyileşecek gibi geliyo, benim kalbimden öyle geçiyo, ilk geldiğinde çok korktum, yani ne bileyim anlatamıyorum tabi...'* (32 Yaşında, ev hanımı, ilkokul mezunu, YBÜ'nde KOAH ve HT nedeni ile yatan 68 yaşındaki hastanın, kızı )

*'O' çocuğun günden güne iyiye gitmesi çocuğun mücadele vermesi benim bütün yorgunluğumu stresimi aldı götürdü.'* (55 yaşında, ev hanımı, ilkokul mezunu, YBÜ'nden kafa travması tanısı ile 'haliyle' taburcu olan 10 yaşındaki hastanın halası)

*'Düzeldiğini düşünerek, bir şekilde ayağa kalkmasını ümit ederek...'* (30 yaşında, işçi, lise mezunu, YBÜ'de akciğer kanseri ve KOAH tanısı ile yatan 59 yaşındaki hastanın, oğlu)

#### **4.3.3.2.2. Duygu odaklı başa çıkma**

Bazı aileler hastalık sürecini zor kabul etmekte; uyum bozuklukları, psikosomatik rahatsızlıklar, olayları gerçekçi şekilde görememe, aile çatışmaları, öfke, depresyon, suçluluk, sosyal izolasyon, düşük benlik saygısı gibi sorunlar yaşamaktadırlar.

*'Dışardan herkes diyo ki sen çok şen şakraksın hiç hasta olmazsın ama benim... benim yaşadıklarımı kimse bilmiyo. Üç ay kimse yaşayacak dememiş sinir krizi olarak geçiriyodum, kimseye bi şey anlatmıyodum, sürekli ağlıyorum neden ben, neden ben, neden ben diye...[ağlıyor]'* (40 Yaşında, ev hanımı, ilkokul mezunu, YBÜ'nde doğumsal anomali tanısı ile ölen 1 yaşındaki hastanın annesi)

*'Yani ben hiç iyi değilim. Tırakkadana düşecem ondan sonra kalacak. Psikolojim sıfır sıfır sıfır... Bütün gün yorgunum uykum da gitti, uykuda yok artık uyuyamıyorum yani...'* (45 yaşında, ev hanımı, ilkokul mezunu, YBÜ'nden SVO tanısı ile 'haliyle' taburcu olan 53 yaşındaki hastanın eşi)

*‘Şuan inanın kendimin nasıl olduğunu bilmiyorum, yorgunum şoktayım, bazen hayal gibi geliyo...’* (33 Yaşında, kadın, ev hanımı, ilkokul mezunu, YBÜ’nden trafik kazası sonucu multitravma geçiren ve ‘haliyle’ taburcu olan 38 yaşındaki hastanın eşi)

*‘...Üzüldük ağladık ama bi yerden devam edecez hayata... Hem de çok (sıkıldım/bunaldım) ama yapacak bi şey çok tabi bunu çekicez bu çile ise de bunu çekicez...’* (27 yaşında, işçi, ilkokul mezunu, YBÜ’nden trafik kazası sonucu ‘haliyle’ taburcu olan 28 yaşındaki hastanın kardeşi)

*‘Tükenmiş, yalnız o kadar yani(sessizlik)şu günleri atlatırsak heralde eski günlerimize döneriz gibi geliyo bana.’* (27 yaşında, işçi, ilkokul mezunu, YBÜ’nden trafik kazası sonucu haliyle taburcu olan 28 yaşındaki hastanın kardeşi)

Bazı hasta yakınları etkili olmayan yollarla başa çıkmaya çalışmaktadırlar (Yalnız kalmak, Ağlamak gibi).

*Odası aynı sanki bugün hala gelecekmiş gibi o şekil duruyo hiçbiyerine, hiçbişeyine ellettirmedim. Hiç kimseye karıştırtmıyorum. O odayı da yani öyle çok canım sıkıldığı zaman işte gider işte orda içimi dökerim ağlarım... Odayı kapatturdım öyle. Bizim ömrümüz olduğu sürece de öyle kalacak. Hatta on-onbeş gün cenazeden birkaç gün sonra oturduğumuz yer il ormanın içinde, ben sabahtan akşama kadar gidiyorum beni rahatsız etmeyin diyorum, ormanın içinde oralarda stres atmaya çalıştım.’*(46 yaşında, işçi, ilkokul mezunu, YBÜ’nde kafa travması nedeni ile ölen 75 yaşındaki hastanın oğlu)

Hasta yakınlarının yaşadığı güçlük ve kayıplar, zamanla bireyin Başa çıkma kaynaklarını zayıflatıp gerileterek çeşitli ruhsal sorunlara neden olduğu hissedilmiş ve uzun dönemde gözlemlenmiştir. Psikiyatrik muayene olmayı tercih ettiğini veya ihtiyaç duyduğunu dile getiren veya getirebilen aileler azınlıktadır.

*‘Doktorlara danıştım hocam uyuyamıyorum falan bir iki ilaç verdiler, önerdiler ama başka yardım almadım. Bir kere aldım ilacı çünkü bi ara **uykusuzluk çok çektim hala da devam ediyö.**’* (46 yaşında, işçi, ilkokul mezunu, YBÜ’nde kafa travması nedeni ile ölen 75 yaşındaki hastanın oğlu)

*‘Yine de yanımda olsun ben her şeye razıyım ama kendimi **birazcık rahatlatmak için tedavi görmem lazım** yoksa geri kalan hiçbişey benim umrumda olmaz, kırılmış,*

*dökülmüş, yanmış, atılmış onlar benim için problem değil.*' (45 yaşında, ev hanımı, ilkokul mezunu, YBÜ'nden SVO tanısı ile 'haliyle' taburcu olan 53 yaşındaki hastanın eşi)

Görüşmeye katılan bir hasta yakını ne kadar ruh sağlığı bozulsa da umudunu kaybetmediği için kendine yettiğini ifade etmiştir.

*'Psikolojim bozuk şuanda, çocuklardan uzağım. Kendimin de psikolojisi çok bozuk, çok asabi...Şuanda kendime yetiyorum da, sonra bilmiyorum evde bizi neler bekliyo.... Ama hiç umudumu kaybetmedim, bizi bırakmıycana inandım.'* (33 Yaşında, ev hanımı, ilkokul mezunu, YBÜ'nden trafik kazası sonucu multitravma geçiren ve 'haliyle' taburcu olan 38 yaşındaki hastanın eşi)

Görüşülen hasta yakınlarının ilk bakışta umutsuzluk olarak anlaşılan ifadelerinin temelinde dini inanışları da yattığı, ölüm karşısında çaresizlik, ölüm vakti geldiğinde hiçbir şeyin yapılamayacağı yani kaderci bir kabullenme durumu olarak ortaya çıkmıştır.

*'Yapacak bişey yok yoğun bakım demek ölü demek yani az çok biliyoruz ama yani elimizden hiç bişey gelmediğini Allah'ın takdiri'*(30 yaşında, işçi, lise mezunu, YBÜ'nde akciğer kanseri ve KOAH tanısı ile yatan 59 yaşındaki hastanın oğlu)

*'Ben ne kadar kendi kardeşlerime iyi desem de ben biliyodum yani bugün yarın bekliyodum, ölüme çare yok?'* (46 yaşında, işçi, ilkokul mezunu, YBÜ'nde kafa travması nedeni ile ölen 75 yaşındaki hastanın oğlu)

Hasta yakınları ölümün kaçınılmaz olduğunu ve yaşadıkları kabullenme sürecini şu şekilde dile getirmişlerdir.

*'İ... Bey (doktor) dönüşü yok dedi kabul ediyoruz yani ölüm bizim için yani.100 sene sonrasında olmayacaksınız bu bi gerçek bunun dönüşü yok ki...'* (41 yaşında, çiftçi, ilkokul mezunu, YBÜ'nde SVO tanısı ile yatan 61 yaşındaki hastanın oğlu)

#### **4.3.3.2.1.1 Maneviyat**

Hasta yakınları ne kadar umutsuz olsa da maneviyatı güçlü olan hasta yakınlarının bu yükü daha rahat taşıdıkları gözlemlenmiştir.

*'Ümitsizliğe kapıldım tabi, yani ordaki darbe hafif bi darbe değil kafa çökmüş yani, dedim ya nasıl yaşar... Gerçi Allah'a dua ettim yani ümitsizliğe kaldım tabii ki de...'*

(27 yaşında, işçi, ilkokul mezunu, YBÜ'nden trafik kazası sonucu 'haliyle' taburcu olan 28 yaşındaki hastanın kardeşi)

**Kaderci** bir yaklaşım ve kabullenme hastalığının **Allah' tan geldiğine inandıklarını ve alın yazısı** olduğu çok sık ifade edilen bir diğer kavramdır. Türk toplumunun genel yapısında da olduğu gibi görüşmeye katılan hasta yakınlarının hemen hemen hepsi ölüm vakti geldiğinde hiçbir şeyin bunu engellemeyeceğini ifade etmişlerdir.

*'Allah'a şükür inancımız var 'O' ndan geldik 'O' na gideceğimizi bildiğimiz için ne bileyim... Doğduğumuz gibi öleceğimizi bilmezsek yani bu işlerde gerçekten intihar etmemek elde değilmiş. Birkaç kere aklıma gelmedi de değil, cenabı Allah' ın şeyiyle sabrettim. Ne kadar eşinde olsa çocuğun da olsa bi baba benim için bambaşkaymış...'* (46 yaşında, işçi, ilkokul mezunu, YBÜ'nde kafa travması nedeni ile ölen 75 yaşındaki hastanın oğlu)

*'Cenabı Allah' tan bekliyorum yoksa ben bu psikolojiyle kimse tahammül edemez yani ....'* (41 yaşında, çiftçi, ilkokul mezunu, YBÜ'nde SVO tanısı ile yatan 61 yaşındaki hastanın oğlu)

Hasta ölümcül bir hastalığa sahipse ya da ölmek üzere ise maneviyat daha önemli bir rol oynadığı hasta yakınlarının ifadesinden hissedilen bir kavram olmuştur.

*'Yoğun bakımda ne beklenebilir yaş da ilerlemiş. **Takdiri İlahi.**'* (39 yaşında, erkek, çiftçi, ilkokul mezunu, YBÜ'nde femur kırığı tanısı ile yatan 63 yaşındaki hastanın oğlu)

Hasta yakınlarının hemen hemen hepsi için maneviyatın güçlü bir başa çıkma kaynağı olduğu anlaşılmıştır.

**"Allah' ın kendilerine yardım edeceğine"** inanma ve **"Allah' tan ümit kesmeme"** düşüncesi ve inancı ile başa çıkmaya çalıştıklarını ifade etmişlerdir.

*'Yani Allah' tan ümit kesilmez ya olurda bir ümit bir şans yani Allah' tan yani öldürmeyen öldürmez yani bir ümitle...'*(30 yaşında, işçi, ilkokul mezunu, YBÜ'nde kafa içi kanama tanısı ile ölen 87 yaşındaki hastanın oğlu)

Görüşme yapılan hasta yakınlarının büyük çoğunluğu **"Dua etme"** ve **"Kur'an okuma"** gibi dini aktiviteleri yaptıklarını ifade etmişlerdir.

*'Dedim ya... nasıl yaşar? ümitsizliğe kaldım tabii ki de gerçi Allah'a dua ettim ...'* (27 yaşında, işçi, ilkokul mezunu, YBÜ'nden trafik kazası sonucu 'haliyle' taburcu olan 28 yaşındaki hastanın kardeşi)

*'Allah' a yalvardım Cenabı Allah bu kadarını da gösterdi, İnşallah buradan da çıkmamızı nasib eder.'* (32 Yaşında, ev hanımı, ilkokul mezunu, YBÜ'nde KOAH ve HT nedeni ile yatan 68 yaşındaki hastanın kızı )

Görüşme yapılan hasta yakınları hastaları için sürekli **dua ettikleri** dikkati çekmektedir. Bu hasta ailelerden çocuğu travma ile gelen ve çocuğunun hayati durumu kötü olan ailenin çocuğunun **acı çekmemesi** ve çocuğu için hayırlısı ne ise onun olmasını istemesi dikkati çekmektedir.

*'Kısaca ben hep çocuk kurtulacak mı acaba diye, kurtulduktan sonrada Allah'im akıl şeyi ver diye, eğer ki akıl zayiliği olacaksa al canını diye dua ettim,'* (55 yaşında, ev hanımı, ilkokul mezunu, YBÜ'nden kafa travması tanısı ile 'haliyle' taburcu olan 10 yaşındaki hastanın halası)

Yatan hasta yakınlarının bir kısmı geleceğe yönelik **umutlu olduklarını** ifade etmişlerdir. Umutlu ve maneviyatı güçlü olan hasta yakınlarının bu yükü daha rahat taşıdıkları gözlemlenmiştir Aşağıdaki ifadeler ile desteklenmiştir.

*'...İnşallah diyorum Allah' ın yardımıyla bunu da atlatacaz, O' da evlatlarının yanında olacak.'* (45 yaşında, ev hanımı, ilkokul mezunu, YBÜ'nden SVO tanısı ile 'haliyle' taburcu olan 53 yaşındaki hastanın eşi).

## 5. TARTIŞMA

Tartışma bölümünde hasta yakınlarına ait bulguların tartışması ile birlikte, tartışma belirlenen temalar doğrultusunda yapılandırılmıştır.

Hastalık ve hastaneye yatma çoğu insan için kaygı ve stres yaratıcı bir durum olup birey için tehdit edicidir. Birey stres nedenlerine karşı bedensel ve duygusal tepkiler verir. Hastalıkla karşılaşan birey ve aile ilk tepki olarak şok ve inkar yaşar, kendini çaresizlik içinde hisseder ve bu dönemde olumsuz savunma düzenekleri geliştirebilir. Bu aşamada hasta bireyin ve ailenin yardıma gereksinimi vardır ve yardımı genellikle hastanelerde sağlık profesyonellerinden alınır.

Hastaneye yatma bireyin ve ailenin rol kaybına ve değişikliğine neden olur. Eğer hasta ve hasta yakını bireysel kontrolü başarır ve uyum sağlarsa denge bozulmaz, tedaviden kısa sürede ve etkin olarak yararlanabilir. Uyum sağlayamaz ise sağlığı bozulur ve kendi iç dünyalarına kapanır. Buradan yola çıkarak ailede hastanın varlığının aile sitemini nasıl etkilediğini, ailede ne gibi, hangi alanlarda ve nasıl değişimlere neden olduğunu görmek için her bir alan ya da tema ayrı ayrı tartışılacaktır.

### 5.1 Stres Kaynakları

#### 5.1.1 Hastalığa ilişkin bilgiler

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre ailelere hastalığın nasıl bir hastalık olduğu ve hastalığın anlamı sorulduğunda büyük çoğunluğunun ifadesi **zor, üzüntü veren, yıpratıcı, korku, endişe, belirsizlik ve çaresizlikle dolu bir süreç** olarak negatif anlam yüklemişlerdir.

Başa çıkma ve hastalığı kabullenmesi daha güçlü olan az sayıdaki aile ise yoğun bakım sürecini **ölüm ile özdeşleştirmiştir**. Yoğun bakım sürecini ölüm ile özdeşleştiren hasta yakınları kabullenmesi ve adaptasyonu çok daha iyi olan aileler olduğu görülmüştür.

Hasta yakınları bir taraftan sevdikleri bireyi yavaş yavaş kaybederken ve bunun üzüntüsünü yaşarken diğer taraftan da üstlendikleri bakım sorumluluğunun etkileri altında ezilmektedir<sup>(43)</sup>. Bakım verme sürecinin bakım veren kişiler üzerindeki olumsuz etkilerini ortaya koymaya çalışan araştırmacılar “yük” kavramını tanımlamıştır. Bu fiziksel ve duygusal etkiler “yük” olarak tanımlanan sonucun ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Literatürde “yük” bakım verenin üstlendiği bakımın ortaya çıkardığı psikolojik sıkıntı, fiziksel sağlık problemleri, ekonomik problemler, sosyal problemler,

aile ilişkilerinin bozulması ve kontrolün kendisinde olmadığı duygusunu yaşama gibi olumsuz objektif ve subjektif sonuçlar şeklinde tanımlanmaktadır.

Hastalığa verilen anlam ya da hastalığı algılama şekli hastalıklarda çok önemlidir. Çünkü bu temel kavramın **hastalık algısının**, bireyin ve ailenin hastalıkla **başa çıkmasını ve hastalığa adaptasyonunu** önemli şekilde arttırdığı görülmüştür. Algılamayı etkileyen değişkenlerin ise kişinin bilgisi, yetenekleri, yaşam deneyimleri ve sosyokültürel alt yapısı gibi değişkenlerden etkilendiği literatürde belirtilmektedir.

Aileler arası algılama farklılıklarına bakıldığında yoğun bakıma yatış nedeni önemli bir etkidir. Özellikle travmatik bir olay sonrası hastanın yoğun bakıma alınması ailede büyük bir anksiyeteye neden olmaktadır ve bu anksiyete durumunu kontrol edemediklerinden dolayı da büyük bir dağılma, umutsuzluk ve acı getirmiştir. YBÜ'ne yatış nedeni kronik bir hastalık veya yaşlılık nedeni ile yatırıldığında her ne kadar çaresizlik ve umutsuzluk hakim ise de kaderci kabullenme ağır basmaktadır.

Başka bir çalışmada ise yaşamı tehdit eden nitelikte bir hastalıkla yüz yüze kalındığında, yaşanan temel duygu olan anksiyete denetlenemediği zaman bireyin güvenlik duygusu zedelenmekte olduğu ve bu da dağılmanında, yoksunluk ve acı getirdiği tespit edilmiştir<sup>(44)</sup>. Literatür araştırıldığında Dodd ve arkadaşları hastalık boyunca aile üyelerinin hastalardan daha fazla kaygı yaşadığını, ailede bakım sorumluluğunu üstlenen kişiler, hastaya ve diğer aile üyelerine destek olmaya çalışırken kendileri de çok fazla güçlük yaşadıkları literatürdeki birçok çalışmada yer almaktadır<sup>(38)</sup>.

Ailelere **hastalığın nedeni** sorulduğunda büyük bir çoğunluğu **gerçekçi ve farkındalık** cümleleri ile ifade etmişlerdir. Özellikle travma nedeni ile YBÜ'ne alınan hasta yakınları ise hastalık nedenini **kader olarak** nitelendirmişlerdir, kronik hastalık ve ileri yaş hastalıkları nedeni ile yatırılan hastaların yakınlarının yarısından çoğu YB sürecinin artık yaşamın sonu olduğunu gerçekçi cümlelerle ifade etmişlerdir.

### **5.1.2 Hasta yakınına ait özellikler**

Aile sisteminin bir üyesi olan hasta birey, sistemin tüm parçaları arasında olan sürekli etkileşim nedeniyle içinde bulunduğu sistemin diğer üyelerini oldukça fazla etkilediği gözlemlenmiştir. Çalışmamızda aile bireylerinin hastaya **değer verdiklerini, çok sevdiklerini, çok emek harcadıklarını** ve bunu isteyerek yaptıklarını, ifade etmişlerdir.



Çalışmada ortaya çıkan bir diğer dikkat çekici durum pek çok aile bireyinin hastaları için **işlerinden bile vazgeçip** yanında olmaya çalışmalarıdır. Çalışmada hasta yakınlarının yaşadıkları bu hastalık sürecini yakınlarına yakıştıramadıkları, yakınına kaybetmeyi duymaktan oldukça korktukları ifade etmişlerdir

Araştırmada bakım veren hasta yakınlarının hastaya olan yakınlık derecelerinin etkilenme düzeyi incelendiğinde hasta yakınının çocuğunun veya eşinin YBÜ'nde yatıyor olması bu süreci daha da zorlaştırdığı gözlemlenmiştir. Sevindi birçok araştırmacının, eş kaybını insanları en çok strese sokan olay olarak vurguladığını belirtmiştir<sup>(45)</sup>. Görüşmeye katılan bir hasta yakını ise yaşadıkları bu zor süreci kendi şansızlığı olarak nitelendirmiştir.

### **5.1.3. Sağlık personeli ile ilişkiler**

Hasta yakınlarının büyük bir kısmı olumlu düşünerek kendilerine manevi olarak sağlık çalışanlarının kendilerine destek olduklarını belirtmişlerdir. Olumlu düşüncelerinde, durumları daha kötü olan diğer hastaları görmeleri, umutlarını yitirmemeleri, özellikle hemşirelerden hastaları hakkında olumlu geri bildirim almaları tıbbi karşı inançlarını yitirmemelerinin etkili olduğunu ifade etmişlerdir.

Hasta ve ailesinin desteklenmesi büyük oranda YBÜ'nde çalışan hemşireler tarafından üstlenildiği araştırmacı tarafından gözlemlenen bir durum olmuştur.

Hasta yakınlarının sağlık çalışanları ile ilgili olumlu veya olumsuz tutumlarının temeli bilgi alıp alamama durumları ile ilişkilendirilmiştir ve analiz sonuçları desteklenmiştir, Yani buradan çıkardığımız temel düşünce hasta yakınlarının en büyük gereksinimi hastalarının durumu ve tedavi süreci ile ilgili bilgi almaktır.

Hemşireler hastalar için bütüncül bakım verilmesi gerektiğini bilmekte, ancak hastayı çevresiyle ele alan bu yaklaşımda, aileye nasıl destek olacaklarını bilememektedirler<sup>(46)</sup>. Kutlu ve Pekçetin' nin yaptığı çalışmada yeterli desteği alamayan hasta yakınlarında zamanla psikolojik zedelenme ve dengesizlik ve hatta depresyon görüldüğü tespit edilmiştir<sup>(47)</sup>.

YBÜ'ne yatırılan hastaların yakınlarının sağlık profesyonelinden beklentileri ve gereksinimleri hekim ve hemşirelerin olabildiğince dürüst olmaları, bilgilendirilme ihtiyacı, personelin dürüstlüğüne güvenme ihtiyacı, desteklenme ve rehberlik edilme ihtiyacı olarak tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalarda, hasta yakınlarının hastalık ve tedaviye ilişkin bilgilerinin yetersizliğinden ve bu konuda gereksinimlerinin olduğundan

söz edilmektedir <sup>(48)</sup>. Hasta yakınları en fazla hastalık nedenleri, belirtileri ve ilaç tedavisine yönelik bilgi gereksinimlerinin olduğunu ifade etmişlerdir <sup>(48)</sup>. Literatürde, tedavinin başlangıcından itibaren hasta yakınlarının gerek hasta bireye yaklaşım, gerekse hastalık " bilgisi konusunda desteklenmelerinin, hastanın sosyal uyumunu kolaylaştırdığı, aile içi sorunların çözümünde yararlı olduğu belirtilmektedir <sup>(48)</sup>.

Yoğun bakım ifadesi hasta aileleri için ürkütücü bir anlam taşır. Bu nedenle YBÜ'ne hastalarını getiren ailelerin içinde bulunduğu durum oldukça güçtür. Hasta yakınlarının duygularını anlamak için çaba gösterilmez ve önemsenmediklerini hissederlerse daha da sınırlı ve endişeli oldukları gözlemlenmiştir.

## **5.2. Değişimler**

Ailenin sorumlulukları arttıkça hasta yakınlarının yaşamını bunaltabilecek tek yönlü, bağımlı, yoğun bir süreç olduğu gözlemlenmiştir. Bu değişimlerin biyopsikososyal olarak bütüncül olarak gerçekleştiği, hepsinin hasta yakınlarının gereksinimlerine göre önceliklerinin değiştiği görülmüştür.

### **5.2.1. Biyolojik**

#### **5.2.1.1. Sağlıktaki değişimler**

Çalışmada çoğu hasta yakını **yeterli dinlenemediklerini yorulduklarını, uyku problemleri** yaşadıklarını dile getirmişlerdir. Hastanede nöbet bekleme gibi nedenlerle uykularının bölüldüğü, aynı zamanda anksiyete, stres ve yorgunluk yaşadıkları belirtilmiştir.

Hasta yakınları sırt ağrısı, bağışıklık fonksiyonunun değişmesi, hipertansiyon, uykusuzluk, kronik yorgunluk, dikkat dağınıklığı, iştahın değişmesi, kaybetme gibi fiziksel güçlükler yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Hasta yakınları kendilerini ihmal etmelerinden dolayı da geçmişte olan rahatsızlıkları gündeme gelmiş veya ihmal ettiklerini dile getirmişlerdir. Aydın'ın onkoloji hastası çocukların anneleriyle, aile yükünü belirlemeye yönelik yaptığı çalışmada; annelerin çoğunun hastalık ve tedavisine bağlı ortaya çıkan sorunlarla baş etmeye çalışırken kendi sağlıklarının bozulduğu, en çok baş ağrısı, sırt ağrısı, boyun ağrısı, iştahsızlık, adet bozukluğu ve uyku bozuklukları yaşadıkları saptanmıştır<sup>(49)</sup>.

Özgüven hastaların hastaneye yatması ile ailede sırasıyla şok, belirsizlik, uyum sağlama çabası, hasta ile fazla ilgilenip kendini ihmal etme gibi süreçler yaşanmasına neden

olduğunu vurgulamaktadır. Özgüven'e göre, hasta yakınlarının en sık yaşadığı psikiyatrik belirtiler; uyku bozuklukları, iştah kaybı, dikkat toplama güçlüğü, baş ağrıları ve anksiyetedir<sup>(51)</sup>.

Killeen bakım verenlerin kendi sağlıklarının sonuçlarını bakım sunma miktarı arttıkça daha olumsuz görmeye başladıklarını kaydetmiştir<sup>(57)</sup>. Hasta yakınları sürekli olarak hastanede olmalarından dolayı kendilerine ayıracak zamanları olmadığını, kendilerini yorgun hissettiklerini, fiziksel ve ruhsal güçlükler yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bu yoğun süreçte hasta yakınlarının tamamı dinlenebilecekleri bir yer olmamasından dolayı fiziksel yorgunluklarını dile getirmişlerdir.

Hasta yakınları kendilerini bakım sunma sorumluluğuna adadıkları konusunda güçlü duygular hissetmekte ve yaptıkları şeyin önemli olduğunu farkındadırlar. Ancak kendi fiziksel sağlıklarını iyi olarak değerlendirse de ruh sağlıklarını idare ederle kötü arasında görmektedirler. Araştırmamızda da hasta yakınları fiziksel sağlıklarından çok daha fazla ruh sağlıklarındaki bozulmayı belirtmişlerdir. Hasta ile fazla ilgilenip kendini ihmal etme gibi süreçler yaşanmasına neden olduğunu vurgulamışlardır. Hasta yakınlarının en sık yaşadığı psikiyatrik belirtiler; uyku bozuklukları, iştah kaybı, dikkat toplama güçlüğü, kaybetme korkusu, baş ağrıları ve anksiyetedir.

Aile üyelerinin üzüntü, endişe, korku, yalnızlık, sıkıntı, mutsuzluk gibi duygular yaşadıkları belirlenmiştir. Aile üyelerinin bu duygular içinde olmalarının en önemli nedeni çaresizlik hissetmeleridir. Nadir de olsa isyan etme, hastaya karşı çelişkili duygular, hastalığın ciddiyetini reddetme, hastalık haricinde bir şey düşünüp konuşamama, sosyal aktivitelerde uzaklaşma gibi durumlar da görülmektedir.

Hasta ve ailesi; ekonomik yönden oluşan değişimler aile ilişkilerinde ve rollerde görülen değişiklikler, hastaya yönelik bakım ve önemin artması ile birlikte aksayan işler ve geleceğe yönelik belirsiz, korku dolu düşünceler, sosyal etkileşimde bozulma, sosyal izolasyon, başa çıkmada yetersizlik, bakım verici rolünde zorlanma gibi durumlarla karşı karşıya kalmaktadırlar<sup>(53,54,55,56,57)</sup>. Bu da bize hasta yakınlarının yardıma gereksinimlerinin olduğunu göstermektedir.

Hemşireler klinik uygulamalarının her alanında ailelerle, onların yaşam süreleri içindeki değişik dönemlerinde karşı karşıya gelirler. Hemşireler hastalar için bütüncül bakım verilmesi gerektiğini bilmekte, ancak hastayı çevresiyle ele alan bu yaklaşımda, aileye

nasıl destek olacaklarını bilememektedirler<sup>(46)</sup>. Yeterli desteği alamayan hasta yakınları da zamanla psikolojik zedelenme ve dengesizlik ve hatta depresyon görülebilir<sup>(47)</sup>.

## 5.2.2. Psikolojik değişimler

### 5.2.2.1. Duygusal yanıtlar

Hasta yakınlarının endişe ve korku hissetmelerinin nedenleri sınırlı ziyaret saatlerinin, hastanın prognozu, bilgi eksikliği durumun beklenmedik ve ani olması, daha önce Yoğun Bakım tecrübesi yaşamamış olmak, kişisel zamanının olmaması-iş kaygısı ve ekonomik nedenler ve bilgi eksikliği-yeterli bilgi alamamanın aileler için temel kaygı ve endişe nedeni olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca ailelerin hastayı sık görebilmek ve istedikleri zaman ziyaret etmeye çok fazla gereksinim duydukları ve eğer hastanın durumu çok ciddiye ailelerin ziyaret gereksiniminin daha çok arttığı ve ailelerin ziyaret esnasında hastalarının bakımına yardımcı olmak istedikleri de gözlemlenmiştir.

Ailelerin hemen hemen hepsinin temel endişe ve korku kaynağı **yakınını kaybetme korkusu** olduğunu ifade etmişlerdir. Bu süreçte sonuç kaygıyla beklenir ve süre uzadıkça belirsizlik artar. Pek çok aile **geleceğin belirsizliği ve bilinmezlik** nedeniyle endişe ve korku yaşadığını belirtmiştir<sup>(9,49)</sup>. Vedhara ve arkadaşlarının 2000 yılında yaptıkları bir araştırmada da bulgularımıza paralel olarak bakım verenlerle vermeyenler arasında anksiyete, depresyon ve stres görülme durumu açısından ileri derecede fark olduğu bulunmuştur<sup>(50)</sup>. Yine aynı doğrultu da Pelletier- Hibert' in aile üyeleriyle yaptığı bir çalışmada sağlık durumunun belirsizliğinin aile üyelerinde strese neden olduğu bulunmuştur<sup>(43)</sup>. Sekmen ve Hatipoğlu'nun YBÜ teknolojik ortamının hasta ve ailesi üzerine etkisiyle ilgili yaptıkları çalışmada ise aile üyelerinin, yakınlarını YBÜ'nde bulunmasından dolayı korku ve üzüntü yaşadıkları belirlenmiştir<sup>(1)</sup>.

Hastaların aileleri ile yapılan araştırmalarda ailelerin stres, anksiyete ve depresyon düzeyleri hastaların ki ile paralel bulunmuştur. Hastalığı kontrol altına alamaz ve değiştiremezken hastalığın seyrini izlemek ve beklemede kalmak bakım vericilerde ilave strese neden olmaktadır<sup>(58)</sup>.

Aile fertleri YBÜ'nde hasta ile ilk karşılaştıklarında endişe ve şaşkınlık yaşayabilirler. Hasta yakınlarının korku ve endişe yaşamasının kaynaklarından biri de YBÜ'nin ürkütücü teknolojik ortamıdır. Bu nedenle hemşire aileye hastanın üzerinde bulunan tıbbi malzemeler ve YBÜ konusunda önceden bilgi vermeli, hasta ile ailesi arasındaki ilk iletişimi başlatan kişi olmalıdır<sup>(59)</sup>.

Yapılan çalışmalarda pek çok hasta ve ailesi için **geleceğin belirsizliği**, majör stres kaynağı olarak tanımlanmıştır <sup>(43,60,61)</sup>. Belirsizliğin endişe ve anksiyeteye neden olduğu düşünüldüğünde bu çalışmadaki endişe kaynaklarıyla literatürde ki endişe kaynaklarının büyük benzerlik gösterdiği görülmektedir.

### **5.2.2. Sosyoekonomik Değişimler**

*Aile Dinamikleri, Sosyal Yaşam, Ekonomik Durum* olmak üzere 3 alt temadan oluşmaktadır.

Hasta yakınların tarafından sosyoekonomik sorunlar fiziksel ve ruhsal sağlıkta bozulma, zaman ve özgürlüğün kısıtlanması, işini kaybetme, çalışma şeklini değiştirme veya azaltmaktan kaynaklanan ekonomik güçlükler, hasta yakınının eşi, ailesi veya sosyal çevresi ile ilişkilerinde yaşadığı sorunlar dile getirilmiştir.

#### **5.2.2.1 Aile dinamikleri**

Aile içi ilişkilerin bozulması, rollerde değişim, stresin artması, ekonomik bozukluklar, hatta yakın aile bireyleri arasında öfke, küskünlük gibi duygular görülmesi karşılaşılan sorunlar olarak tespit edilmiştir. Zaman içinde yeni bakım görevleri aile bireylerinin sorumlulukları arasına eklenirken, aile bireylerinde bitkinlik ve tükenme belirtileri ortaya çıkmıştır. Tüm bu olumsuzluklara rağmen, YBÜ ailede gelişim için bir fırsat yaratarak aile üyelerinin birbirine destek vermelerine de neden olabildiği gözlemlenmiştir. Araştırmamızda çoğu hasta yakını diğer aile bireylerinden destek aldıklarını ve onların sayesinde bu süreci daha kolay atlattıklarını ifade etmişlerdir.

Aile üyelerinin birinin hasta olması, tüm aile üyelerinin uyumunu etkileyecektir. Bu durum sadece hasta bireyi değil, aile üyelerinin fiziksel, psikolojik ve sosyal dengesini bozan büyük değişikliklere neden olur. Eğer karşılaşılan hastalık, hastaneye yatmayı veya sürekli tedaviyi gerektiriyorsa ortaya çıkan kaygı son derece fazla olmaktadır.

Aile içi ilişkilerin bozulması, rollerde değişim, stresin artması, ekonomik bozukluklar, hatta kardeşler arasında öfke, küskünlük, kıskançlık gibi duygular görülmesi sık karşılaşılan sorunlardır. Zaman içinde yeni bakım görevleri aile bireylerinin sorumlulukları arasına eklenirken, aile bireylerinde bitkinlik ve tükenme belirtileri ortaya çıkabilir. Tüm bu olumsuzluklara rağmen, kronik hastalık, hem bireyde hem de

ailede gelişim için bir fırsat yaratarak hastalıkla ilgili olmayan, süregelen bir sorunun çözümüne, aile üyelerinin birbirine destek vermelerine de neden olabilir.

Ailenin bu güçlüklerle nasıl başedeceği; ailenin özelliklerine, kaynaklarına, hastalığı algılamasına, hastalığa yüklediği anlama, bunun aile ilişkilerine nasıl yansıdığına, destek sistemlerinin varlığına, önceki Başa çıkma yöntemlerine, ekonomik durumuna, dinsel inançlarına bağlıdır. Aile hastalık sürecinde, farklı tutumlar sergileyebilir.

Kişilerin, yaşadıkları güç durumlarda yalnız olmadıklarının bilmeleri, ister uzman olsun, ister akrabalarından ya da yakınlarından olsun birilerinden yardım alabileceklerini bilmeleri kişilere güven vermekte ve geleceğin daha iyi olacağına dair umut duygularının artması sağlamaktadır<sup>(62)</sup>.

### 5.2.2.2. Sosyal yaşam

Yoğun Bakım Ünitesi ve hastalık süreci aileyi toplumdan sosyal olarak izole etmiş, arkadaş ve komşuluk ilişkilerinin bozulmasına neden olmuştur. Hasta yakınlarının boş zamanlarında eskiden yaptıkları şeyleri yapamama, misafir kabul edememe, akraba-eş-dost ziyaretleri gibi faaliyetleri yapamama gibi sıkıntıları yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Aynalı hasta yakınlarının hemen hemen tamamının yaşantılarının hastanede bulunmaktan olumsuz etkilendiğini vurgulamıştır<sup>(54)</sup>. Bu durumun, hasta yakınlarının kendi yaşamlarından çok farklı olan hastane yaşamına geçtiklerinde almış oldukları yeni rollerine uyum sağlamada güçlük çekmeleri ile açıklanabilir. Aile bütünlüğünün bozulması, yaşantının hastanede geçmeye başlaması, alışkanlıkların değişmesi, hareketlerin kısıtlanması, bakım verici rolünde zorlanma gibi durumlar, hasta yanında sürekli kalma ile birleşince depresyon düzeyini olumsuz etkilediği düşünülebilir. Dellasega ve Haagen bakımı erteleme ya da bakıma ara vermenin, bakım vericiler için kısa zamanlı rahatlık sağlamada etkili olduğunu bulgulamışlardır<sup>(63)</sup>. Goldberg ve arkadaşları da aynı zamanda akciğer kanserli hastaların eşlerinin kendi ilgileri ve sosyal ortama katılımları sınırlandığında özellikle depresyona karşı duyarlı göründüklerini buldular<sup>(63)</sup>.

Şahin bakım vericiye sağlanan sosyal desteğin stres ve sıkıntıyı azaltmada etkili olduğunu vurgulamaktadır<sup>(64)</sup>. Hasta yakınlarının hemen hemen hepsi hastalığın sosyal yaşamları üzerinde oldukça **olumsuz yönde etkili** olduğunu belirtmişlerdir. Aileler bayram ziyaretleri, düğünler, günler, komşu gezmeleri gibi pek çok aktivitelerini **azaltmış ya da bırakmış olduklarını** belirtmişlerdir

### 5.2.2.3. Ekonomik durum

Hasta yakınlarının sadece ikisi hastalığın şu an **maddi zorluk** yaşatmadığını belirtmiş, geri kalan tüm hasta yakınları çeşitli düzeylerde maddi sıkıntı yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Hasta yakınları maddi zorluklarla başetmek için mal sattığını ya da borç almak durumunda kaldıklarını dile getirmişlerdir. Aydın, benzer şekilde ailelerin onkoloji hastalığının getirdiği ekonomik yük nedeniyle eşyalarını satmak veya yakınlarından borç istemek zorunda kaldıkları belirtmiştir<sup>(49)</sup>.

Hastaya yakınları, **ekonomik yönden oluşan güçlükler**, aile düzeninde bozulma, sözel iletişimde bozulma, evin yönetiminde bozulma, başa çıkmada yetersizlik, rol değişikliği, öz bakım eksikliği, sosyal etkileşimde bozulma, sosyal izolasyon, tükenmişlik riski gibi durumlarla karşı karşıya kaldıkları hasta yakınlarının cümlelerinden anlaşılmıştır.

Hasta bireyin ailesinin ekonomik yönden geçirdiği sarsıntı aile üyelerini doğrudan etkilemektedir. Hastalığın kendisinden kaynaklanan sorunlara bir de ekonomik sorunlar eklenince durum daha da güçleştiği gözlemlenmiştir ve ifadelerle desteklenmiştir. Ekonomik yetersizliklerin bakım vericiler için bir stres kaynağı olduğu belirtilmektedir<sup>(63)</sup>. Mutschler, sevilen birisi için bakım vermenin sevgiyi ve bağlılığı gösterdiğini, ancak yetersiz kaynaklar ve bakımın sürekli olmasının stres, bunalım ve depresyona neden olabileceğini belirtmektedir<sup>(65)</sup>.

Hasta yakınlarından gelir durumu kötü olanların ekonomilerinin daha çok etkilendiği saptanmıştır. Hastalık nedeniyle özellikle aile reisinin hastalanması ekonomik olarak etkilenmeye neden olduğu tespit edilmiştir. Hastalık sürecinde ailenin toplumsal, ekonomik durumu, planları ve olağan gidişinin sarsıldığı tespit edilmiştir<sup>(66)</sup>.

Ailelerin tümünün bir şekilde değindiği **en önemli maddi gider yol parası, yemek masrafı** olmuştur. Ayrıca gibi diğer giderler de yakımlar olarak ifade edilmiştir. Ailelerin çok büyük bir kısmının ekonomik zorluk yaşadığı, ailelerin en çok yol parasını ekonomik yük gördüğünü saptayan bir başka çalışma da, bu bulguyu desteklemektedir<sup>(47)</sup>. Ayrıca finansal yükün aile için önemli bir stres kaynağı olduğu belirtilmektedir<sup>(67)</sup>. Araştırmamızda farklı oranlarda da olsa neredeyse tamamının bir şekilde ekonomik yönden etkilendiği ancak hastalarının iyileşmesi için her şeyi feda edebileceklerini, her türlü imkansızlığa yakınları için hazır olabileceklerini ifade etmişlerdir.

### 5.2.2.3.1. İş yaşamı

Bakım verme stresi, aile bireylerini birçok yolla etkilemektedir. Birincil bakım verici bireyler, kendilerini fiziksel ve psikolojik olarak karmaşanın içinde bulabilirler. Anksiyete, depresyon, sosyal yaşamdan çekilme, kendi bakımlarını erteleme, iş performansında azalma gibi problemlerle başa çıkma zorunluluğu içinde kalabilirler. Çalışma sonuçlarımıza benzer olarak Ferrario ve diğerlerinin çalışmasında bakım verenlerin geçici olarak veya tamamen çalışmayı bırakmış, Support çalışmasında da bakım verenlerin büyük çoğunluğunun yaşam değişikliği ve gelir kaybı yaşadığı saptanmıştır<sup>(68)</sup>. İşi bırakmanın getirdiği sosyal ve ekonomik kayıp, bakım verenin fiziksel ve psikolojik yüklerini artırmakta ve oluşan tablo bakım verenin hayatını olumsuz etkilemektedir.

Jones, eş ve kız çocuğu ve bakım vericiler arasında yaptığı çalışmasında bakım vericilerin kendi aile yönetiminde zorlandıkları, tam ya da yarı zamanlı işlerde çalışmadıklarını ifade etmiştir<sup>(69)</sup>. Hasta yakınlarının hemen hemen hepsi **rutin işi bırakmak, ertelemek ya da para kazandığı işten ayrılmak** zorunda kalabilmektedir.

Bizim çalışmamızda da hemen hemen tüm hasta yakınları tarafından hissedilen zihinsel tükenmişlik duyguları doyumsuzluk, kendine işine ve genel olarak yaşama karşı negatif tutumlardır. Bunların sonucunda **ise işi bırakma, kendini işe verememe, savsaklama gibi davranışlar görülmüştür**. Zihinsel olarak ise tükenmişliğin kendisini göstermesi zihinsel anlamda yorgunluk hissi, konsantrasyonun olmaması, unutkanlık, motivasyon kaybı, karar verememek, kabiliyet kaybı şeklinde olduğu gözlemlenen bir kavram olmuştur. Gürhan hasta yakınları ile yaptığı çalışmada da tümünün çalışma, iletişim, özbakım, sosyal yaşam alanlarının etkilendiğini belirtmiştir<sup>(70)</sup>.

## 5.3. Başa Çıkma

Baş çıkma teması *Sosyal Destekler ve Başa Çıkma Yolları* alt temalarından oluşmuştur.

### 5.3.1. Sosyal destekler

Sosyal destek stres verici durumlar karşısında bireyin ruhsal ve bedensel sağlığını korumasında, bireye çevresindekiler tarafından sevildiğini, değer verildiği mesajını vererek bireyin benlik saygısını ve güven duygusunu artırdığı gözlemlenmiştir. Ayrıca sosyal ve maddi destekler yetersiz olduğunda hasta yakınlarının daha çökkün hissettikleri gözlemlenmiştir.



Aileler kendilerine destek olan kişiler olarak en fazla **eş, kardeş, anne ve babalarının** desteklediğini belirtmişlerdir. Maddi, manevi ya da hem maddi hem manevi olarak yakın aile bireylerinin ellerinden gelen desteği ailelere sunduğu ifade edilmiştir.

Hasta yakınlarının istediği sosyal destek kimi zaman borç para ya da günlük işlere yardım gibi maddi destek, kimi zaman rahatlatma, sevgi ya da kendine hak verilmesi, kimi zamanda sorunların çözülmesi için öğüt almaktır. Hasta yakınlarının yakın çevresinin sağladığı sosyal desteğin stres yaşantısına karşın tampon görevi yaparak bireyin dayanma gücünü artırdığı başa çıkma çabalarını desteklediği dile getirilmiştir.

Hastalık sürecinde hasta ve ailesinin stresle başa çıkmasında sosyal destek önemli bir etkiye sahiptir <sup>(71)</sup>.

Sosyal destek; bireye yakın çevresi tarafından sağlanan her türlü maddi ve manevi yardım olarak tanımlanmaktadır. Bireyin yaşamında önemli yeri olan, gerektiğinde bireye duygusal, maddi ve bilişsel yardım sağlayan tüm kişiler arası ilişkiler bireyin sosyal destek sistemlerini oluşturmaktadır. Sosyal destek, stres ve strese bağlı hastalıklarda sağlığı olumlu yönde etkilemektedir<sup>(72)</sup>. Caplan'a göre destek veren bireyler, hasta bireyin kendi psikolojik kaynaklarını kullanmasına ve duygusal sıkıntılarının üstesinden gelmesine yardımcı olurlar <sup>(71)</sup>.

Bir hemşirelik rolü olarak destek ise; hemşire-hasta ilişkisinin belirli aşamalarında ortaya çıkan gereksinimlerde hemşirenin danışmanlık, eğiticilik, kaynak kişi rollerini kullanarak hastaya verdiği yardım olarak tanımlanmaktadır<sup>(73)</sup>.

Sosyal desteklerin, sevgi, şefkat, benlik saygısı, bir gruba ait olma gibi temel sosyal gereksinimleri karşılayarak fizik ve ruhsal sağlığı doğrudan olumlu biçimde etkilediği, yaşam güçlükleri ile başa çıkmada kişinin önemli yardımcısı olduğu belirtilmektedir. Kendisini seven, değerli bulan ve gerektiğinde yardım etmekten kaçınmayacak kişilerin varlığını bilmenin, kişiye güven ve mutluluk verdiği, sosyal ilişkileri bozuk ya da yetersiz kişilerin ise ruhsal bir hastalık gelişme riskini artıran anksiyete ve değersizlik duyguları yaşayabileceği belirtilmektedir <sup>(71)</sup>.

Psikiyatri hemşireliğinde destek verme bireyin savunmalarını güçlendiren özel bir müdahale olup anksiyeteyi azaltır, bireyin benlik saygısını artırır. Bir tutum olarak destek bireyi kabullenmeyi, aktif dinlemeyi, anlamayı, kabullenici ve paylaşımcı bir atmosfer oluşturmayı hedefler. Özel bir müdahale olarak destek ise hem kişilerarası ilişki hem de fiziksel bakım boyutunda birey ve ailenin rahatını sağlamayı içerir <sup>(74)</sup>.

Çalışmada hasta yakınlarının sosyal destek düzeyleri ve stresle durumları arasında düşük düzeyde negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Yapılan literatür taramalarında ise hasta yakınının sosyal destek düzeyleri arttığında streslerinin azaldığı ve bu bağlamda da stresle baş çıkma becerilerinin arttığı belirtilmiştir <sup>(75)</sup>.

**Destek istekleri:** Araştırmaya katılan hasta yakınlarının hemen hemen hepsi kurum tarafından desteklenmediklerini ve kurum tarafından karşılanmasını istedikleri isteklerini dile getirmişlerdir. Hasta ve ailesi için öncelikle yaşam kalitesini artırmak açısından önemi olan sosyal destek, bireyin kimlik duygusunu koruyup güçlendirmesini ve kendine güveninin artmasını sağlamaktadır <sup>(75)</sup>. Hastanın yanında kalan aile bireylerinin dinlenecek yerlerinin bulunmaması, yemek yemek, çay içmek, banyo yapmak gibi en temel gereksinimlerini bile yeterince karşılayamaması da aile üyelerinin yaşadıkları stresi arttırdığı ifade edilmiş ve araştırmacının gözlemleri ile desteklenmiştir.

Konu ile ilgili yapılan bir araştırmalar incelendiğinde hastanın yanında kalan aile bireylerinin temel ihtiyaçlarını yeterince karşılayamaması aile üyelerinin yaşadıkları duygusal güçlükleri arttırabildiği<sup>(55)</sup> ve dolayısıyla YBÜ' nde yatan hasta yakınlarının uyku düzenlerindeki bozulmanın birçok fizyolojik dengesizliklere neden olduğu vurgulanmıştır <sup>(76)</sup>.

### **5.3.2. Başa çıkma yolları**

Ailelerin yüz yüze kaldığı en büyük mücadelelerden bir tanesi hastaları ile ilgili ciddi problemlerle başa çıkmalarıdır. Aileler yakınları için olası ölüm ya da sakatlık içeren hemen ya da uzun zamanlı sonuçların belirsizliği nedeniyle stres altına girmişlerdir. Hastalarına nasıl yardım edebileceklerini bilmemekten kaynaklanan çaresizlik onların stresini arttırmıştır. Bu endişeler ve sıkıntılarla yüzleşen hasta yakınları hastalarının iyileşmeleri ve mücadele etmeleri için ve kendilerine de hastalarının problemleri ile başa çıkabilmeleri için yollar bulmaya çalışmaktadırlar. Birçok hasta yakını için rahatlık, güç ve güven duyguları kendi maneviyatından gelmektedir.

Bazı hasta yakınları ise olumlu düşünerek, umutla bekleyerek bu süreci aşmaya çalışmışlardır; ne kadar üzüntülü olsalar da ziyaretleri sırasında yakınlarına hissettirmemeye çalıştıkları araştırmacının dikkatini çekmiştir.

Araştırmamızda tüm hasta yakınları dua ederek Allah'a sığındıklarını bu şekilde kendilerini, seslerini ve dileklerini Allah'a duyurduklarını, Allah'ın onlara ve

hastalarına bu şekilde yardım edeceğini ve bu şekilde düşünerek rahatladıklarını vurgulamışlardır. Sürekli hastasının yanında kalan hasta yakınlarında depresyon daha fazla görülmektedir.

Hasta yakınları özellikle hastanın bakımıyla ilgili sorumluluk aldıklarında bu durumdan ruhsal olarak etkilenebilmektedirler<sup>(63,65)</sup>. Bakım verici rolünde zorlanma yaşayan birey, geleceğe yönelik belirsizlik, korku, öfke, suçluluk gibi duygular yaşarken, uygun destek göremediği takdirde kendini bir kriz durumunun içinde bulur<sup>(53,54,55,56,57)</sup>. Tüm bunlar hasta yakınlarında depresyon oluşumu için potansiyel kaynakları oluşturmaktadır.

Psikolojik profesyonel yardımı tercih ettiğini veya ihtiyaç duyduğunu belirten aileler azınlıktadır. Literatürde belirtildiğine göre hastaya bakım veren aile üyesine duygusal destek sağlamak, bireyin duruma uyumunu kolaylaştırmaktadır. Bu desteğin içinde psikoterapi, psikofarmakoloji, danışmanlık gibi girişimler bulunmaktadır<sup>(24)</sup>. Çalışmamızda ise bir hasta yakını hastalık sürecini zor kabul etmekte; uyum bozuklukları, psikosomatik rahatsızlıklar, olayları gerçekçi şekilde görememe, aile çatışmaları, öfke, depresyon, suçluluk, suçlanma, sosyal izolasyon, düşük benlik saygısı gibi sorunlar yaşamaktadır.

#### **5.3.2.1. Problem odaklı başa çıkma**

Yatan hasta yakınlarının az bir bölümü geleceğe yönelik **umutlu olduklarını** ifade etmişlerdir. Özellikle umutlu olan hastaların yakınları YBÜ'ne travmatik bir durumla veya beklenmedik bir olayla alınan hasta yakınları umutlarını YBÜ süreci bitene kadar karamsarlığa düşmemiş umutla bekledikleri tespit edilmiştir. Umut taşıyan hastaların yakınları YBÜ sürecini daha iyi tolere edebilmişlerdir.

Araştırmada Müslüman inanca sahip tüm ailelerin manevi değerlerinin yanı sıra hepsinin tıbbi tedaviye güvendikleri ve hastaları için öncelikle tıbbi tedavinin faydalı olacağını düşündükleri belirlenmiştir. Görüşme yapılan aileler **hastalık sonucunda manevi duygularında artma** olduğunu, bu artmanın ise **dini duygularında artma, yoğunlaşma** (Dua etme, Namaz kılma, Sabır, Çevresine yardım etme, Dünya nimetlerinden uzaklaşma, Allah'a güven, Mucizelere inanma, Sınav olduğunu düşünme) olduğu şeklinde dile getirmişlerdir. Aileler manevi duygularının yardımıyla hastalığı kabullendiklerini ve umutlarını yitirmediklerini daha olumlu düşünmeye başladıklarını belirtmişlerdir.

### 5.3.2.1.1. Maneviyat

Maneviyat destek, umut sağlar ve hayattan bir anlam, amaç ve yol bulmayı içerir. Hayatlarını değiştiren olaylar sırasında insanlar genellikle rahatlık, umut ve stresten kurtulma için maneviyata yönelirler. Birçok araştırmacı maneviyatı insan olmanın önemli bir parçası ve diğer bütün insan boyutları ile ilişkili ve bağlantılı olarak ele almaktadır. Bir hastalık krizi sırasında başa çıkmanın önemli bir parçası olabilir ve birinin tepkisini pozitif yönde etkileyebilir.

Çalışmamızda **kaderci bir yaklaşım ile kabullenme**, hastalığın **Allah'tan geldiğine inandıklarını** ve **alın yazısı** olduğu çok sık ifade edilen bir diğer kavramdır. Türk toplumunun genel yapısında da olduğu gibi görüşmeye katılan hasta yakınlarının hemen hemen hepsi ölüm vakti geldiğinde hiçbir şeyin bunu engellemeyeceğini ifade etmişlerdir.

Türk toplumunda, yaygın olan dini inancın kaderci yaklaşımı desteklemesi ve İslam dininde de kader kavramının yer alması halk arasında kaderci yaklaşım düşüncesini yaygın hale getirmiştir. Bu görüş, insanların zor durumlarında, büyük bir güce, yani Tanrıya sığınarak başlarına gelen olumsuz olayların, Tanrı tarafından verilen bir sınav olduğunu ve bu zorlukları sabrederek, atlatmaları gerektiği düşüncesini yaygın kılmıştır. Görüşme yapılan ailelerin kaderci bir yaklaşım sergileyerek inkar, öfke, suçluluk gibi düşüncelerden arındıkları ve hastalık sebebini Tanrının verdiğini düşünüp kaderci bir yaklaşım sergileyerek zor durumlarıyla başa çıkmaya çalıştıkları anlaşılmıştır.

Hasta yakınlarının hemen hemen hepsi için maneviyatın güçlü bir başa çıkma kaynağı olduğu anlaşılmıştır. **“Allah'ın kendilerine yardım edeceğine”** inanma ve **“Allah'tan ümit kesmeme”** ile başa çıkmaya çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Dua ederek Allah'a sığındıklarını bu şekilde kendilerini, seslerini ve dileklerini Allah'a duyurduklarını, Allah'ın onlara ve hastalarına bu şekilde yardım edeceğini ve bu şekilde düşünerek rahatladıklarını vurgulamışlardır. Araştırma kapsamına alınan **annelerin büyük çoğunluğu zor durumlarıyla başa çıkmak için bir takım dini uygulamalara başvurduklarını, inançlarıyla ayakta kaldıklarını, bu şekilde güç bulduklarını ve sabır hissettiklerini** belirtmişlerdir.

Literatür taramasında hastalarına nasıl yardım edebileceklerini bilmemekten kaynaklanan çaresizlik hasta yakınlarının stresini arttırdığını, birçok aile için rahatlık, güç ve güven duyguları kendi maneviyatından geldiği vurgulanmıştır<sup>(79)</sup>. Bir kişinin

yüksek olarak algıladığı birisiyle ya da tanrıyla kişisel ilişkisi destek sağlayabilmekte ve pozitif sonuç için bir umut kaynağı olabilmektedir <sup>(79)</sup>. Manevi yönü gelişmiş hastaların fiziksel, duygusal, sosyal yönden daha sağlıklı olduğu yönünde pek çok araştırma sonucu vardır. Bu hastaların ümit düzeyleri yüksek, depresyon ve izolasyon eğilimleri düşüktür, stresle daha iyi başederler ve yaşam kaliteleri yüksektir <sup>(80)</sup>. Oldnall, insanın yaşamak için nedenlere ve yaşamın, sıkıntının, sağlığın ve hastalığın anlamının açıklanmasına yardımcı olacak bir takım inançlara ihtiyacı olduğunu, bunlar olmazsa kişinin ölmeye başladığını belirtmiştir <sup>(81)</sup>. Wilson belirttiği gibi, Dyson göre maneviyatın ana teması kendi, başkası ve Tanrı arasındaki ilişkiyi içermektedir. Maneviyat dua ile de yansıtılmaktadır. Kişisel dua bireylere fiziksel sağlıklarını tekrar kazanma ve korkularını uzak tutma çabalarında önemli rol oynamaktadır. Dua, doğrudan Tanrı ile konuşmayı ve başkaları ile dua etmeyi içermektedir. Ayrıca Kuran okumayı da kapsamaktadır <sup>(79)</sup>.

Maneviyatın sağlıkla ilişkisi incelendiğinde; hastalıkları önleme, sağlığı ilerletme, hastalıktan iyileşme veya bireylerin hastalıklarla ve güçlüklerle başa çıkması gibi durumlarda yarar sağladığı saptanmıştır. Spiritüel bir hastalık krizi sırasında Başa çıkmanın önemli bir parçası olabilir ve bireyin tepkisini pozitif yönde etkileyebilir <sup>(79,82)</sup>. Araştırmacılar spiritüel ve kronik hastalıkları dikkatlice incelemişler ve sağlıkla ilişkili problemlerin üstesinden gelmek için spiritüelitenin güçlü bir kaynak olduğunu belirtmişlerdir. Gürol'un belirttiğine göre, Yates ve arkadaşları birçok hasta için dinin önemli bir destek kaynağı olarak rol aldığını bulmuştur. Baldree ve arkadaşları hemodiyaliz hastası ile yaptıkları çalışmada umut, ibadet ve Tanrı'ya güvenin savunma mekanizmasında önemli bir yeri olduğunu saptamıştır <sup>(83)</sup>.

### **5.3.2.2. Duygu Odaklı başa çıkma**

Görüşülen hasta yakınlarının yarısından fazlası umutsuzluk ifadeleri sergilemişlerdir Özellikle kronik bir hastalık sonucu YBÜ'ne alınan ve yaşı ilerlemiş hastaların yakınlarında ölümü kabullenme süreci daha kolay olmuştur. Umut bireyin kendini bütünlük içinde ve güçlü hissetmesine yardımcı olur bu nedenle ümidini yitiren hasta yakınları geride kalan hayat mücadelesinde olumsuz durumlar yaşadığı gözlemlenmiş ve daha çok ön plana çıkmıştır (iş kaybı, maddi durumunun sıkıntıya girmesi, kardeşler arasında yaşanan sıkıntılar v.s). Hasta yakınlarının umutsuzluk ifadelerinin temelinde dini inanışları da yatmaktadır, ölüm karşısında çaresizlik, ölüm vakti geldiğinde hiçbir şeyin yapılamayacağı yani kadercı bir kabullenme durumu sergilemişlerdir.

Görüşme yapılan hasta yakınlarından biri ise hastasının bu durumu ile **baş çıkamadığını, manevi duygularının bu konuda bir katkı sağlamadığını**; zaman zaman intihar etmeyi düşündüğünü, Allah'a isyan ettiğini ve tükendiğini belirtmiştir. Bu ailenin çocuklarının kronik hastalığa sahip olduğu, yoğun bakımda yaşam desteği aldığı ve hayati durumlarının ciddi olduğu bu nedenle ailede umutsuzluk duygularının hakim olduğu dikkati çekmektedir.

Ailelerin yaşadıkları umutsuzluk duygularını onların geleceğe ilişkin planlamalar yapmalarını etkilerken, diğer taraftan gelecek planı yapmak ve yapamamak da onların umutsuzluk duygularını etkileyebilmektedir. Konu ile ilgili farklı araştırmalarda da aile üyelerinin kaynakların kullanımı, bakıp büyütme, destekleme ve kişisel gelişim sağlama, aile sistemini idare etme gibi konularda kişilerin gereksinimlerini tam olarak karşılayamadığı ve bu nedenle de ümitsizlik, yalnızlık, kaygı (anksiyete) gibi duygusal sorunlarla karşı karşıya kaldığı belirtilmiştir<sup>(77,78)</sup>.

## 6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

- Çalışmada hasta yakınlarının ruh sağlıklarının etkilendiği ve bu etkilenmenin en çok iç sıkıntısı ve yakınını kaybetme korkusu boyutunda yaşandığı, kendine bakımlarının etkilendiği, sosyal ilişkilerinin etkilendiği, hastanede sorun yaşadığı ve bu sorunların önemli bir bölümünü ulaşım ve yemek sorununun oluşturduğu saptanmıştır.
- Araştırmamızda hasta yakınlarının hemen hemen hepsi kurum tarafından desteklenmediklerini ve kurum tarafından karşılanmasını istedikleri isteklerini dile getirmişlerdir. Hastanın yanında kalan aile bireylerinin dinlenecek yerlerinin bulunmaması, yemek yemek, çay içmek, banyo yapmak gibi en temel gereksinimlerini bile yeterince karşılayamaması da aile üyelerinin yaşadıkları duygusal güçlükleri arttırdığı tespit edilmiştir.
- Hasta yakınlarının hemen hemen hepsi hastalığın sosyal yaşamları üzerinde oldukça **olumsuz yönde etkili** olduğunu belirtmişlerdir. Aileler bayram ziyaretleri, düğünler, günler, komşu gezmeleri gibi pek çok aktivitelerini **azaltmış ya da bırakmış olduklarını** belirtmişlerdir. Hasta yakınlarının boş zamanlarında eskiden yaptıkları şeyleri yapamama, misafir kabul edememe, akraba-eş-dost ziyaretleri gibi faaliyetleri yapamama gibi sıkıntıları yaşadıklarını ifade etmişlerdir.
- Hasta yakınlarının istediği sosyal destek kimi zaman borç para ya da günlük işlere yardım gibi maddi destek, kimi zaman rahatlatma, sevgi ya da kendine hak verilmesi, kimi zamanda sorunların çözülmesi için öğüt almaktır. Hasta yakınlarının yakın çevresinin sağladığı sosyal desteğin stres yaşantısına karşın tampon görevi yaparak bireyin dayanma gücünü artırdığı başa çıkma çabalarını desteklediği dile getirilmiştir.
- **Kaderci** bir yaklaşım ve kabullenme hastalığın **Allah'tan geldiğine inandıklarını** ve alın yazısı olduğu çok sık ifade edilen bir diğer kavramdır. Görüşmeye katılan hasta yakınlarının hemen hemen hepsi ölüm vakti geldiğinde hiçbir şeyin bunu engellemeyeceğini ifade etmişlerdir. Dua ederek Allah'a sığındıklarını bu şekilde kendilerini, seslerini ve dileklerini Allah'a

duyurduklarını, Allah'ın onlara ve hastalarına bu şekilde yardım edeceğini ve bu şekilde düşünerek rahatladıklarını vurgulamışlardır.

- Hasta yakınlarının büyük çoğunluğunun ruh sağlığının etkilendiği ve bu etkilenmenin en çok iç sıkıntısı, üzülmeye ve sinirlenmeye boyutunda yaşandığı belirlenmiştir. Hasta yakınlarının büyük çoğunluğunun hastası ile ilgili korku yaşadığı, en çok da kayıp/ölüm korkusu duydukları tespit edilmiştir. Psikolojik profesyonel yardımı tercih ettiğini veya ihtiyaç duyduğunu belirten aileler azınlıktadır.
- Hasta yakınlarının hemen hemen hepsi rutin işi bırakmak, ertelemek ya da para kazandığı işten ayrılmak zorunda kalabilmektedir. Ailelerin tümünün bir şekilde değiştiği **en önemli maddi gider yol parası, yemek masrafı** olmuştur. Ayrıca gibi diğer giderler de yakınlarca ifade edilmiştir. Ancak hastalarının iyileşmesi için her şeyi feda edebileceklerini her türlü imkansızlığa yakınları için hazır olabileceklerini ifade etmişlerdir. Hasta yakınları maddi zorluklarla baş çıkmak için mal sattığını ya da borç almak durumunda kaldıklarını dile getirmişlerdir.
- Zaman içinde yeni bakım görevleri aile bireylerinin sorumlulukları arasına eklenirken, aile bireylerinde bitkinlik ve tükenme belirtileri ortaya çıkmıştır. Tüm bu olumsuzluklara rağmen, yoğun bakım süreci, ailede gelişim için bir fırsat yaratarak aile üyelerinin birbirine destek vermelerine de neden olabildiği gözlemlenmiştir. Araştırmamızda çoğu hasta yakını diğer aile bireylerinden destek aldıklarını ve onların sayesinde bu süreci daha kolay atlattıklarını ifade etmişlerdir.
- Hasta yakınlarının hemen hemen hepsinin temel endişe ve korku kaynağı **yakınını kaybetme korkusu** olduğunu ifade etmişlerdir. Bu süreçte sonuç kaygısıyla beklenmekte ve süre uzadıkça belirsizlik artmaktadır. Pek çok aile **geleceğin belirsizliği ve bilinmezlik** nedeniyle endişe ve korku yaşadığını belirtmiştir.
- Hasta yakınları sırt ağrısı, bağışıklık fonksiyonunun değişmesi, hipertansiyon, uykusuzluk, kronik yorgunluk, dikkat dağınıklığı, iştahın değişmesi, kilo alma veya kaybetme gibi fiziksel güçlükler yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Hasta yakınları kendilerini ihmal etmelerinden dolayı da geçmişte olan rahatsızlıkları gündeme gelmiş veya ihmal ettiklerini dile getirmişlerdir.



- Görüşülen hasta yakınlarının yarısından fazlası umutsuzluk ifadeleri sergilemişlerdir özellikle kronik bir hastalık sonucu YB'ye alınan ve yaşı ilerlemiş hastaların yakınlarında ölümü kabullenme süreci daha kolay olmuştur.
- Umut bireyin kendini bütünlük içinde ve güçlü hissetmesine yardımcı olur bu nedenle umudunu yitiren hasta yakınları geride kalan hayat mücadelesinde olumsuz durumlar yaşadığı gözlemlenmiş ve daha çok ön plana çıkmıştır (iş kaybı, maddi durumunun sıkıntıya girmesi, kardeşler arasında yaşanan sıkıntılar v.s). Yatan hasta yakınlarının az bir bölümü geleceğe yönelik **umutlu olduklarını** ifade etmişlerdir. Özellikle umutlu olan hastaların yakınları yoğun bakıma travmatik bir durumla veya beklenmedik bir olayla alınan hasta yakınları umutlarını yoğun bakım süreci bitene kadar karamsarlığa düşmemiş umutla bekledikleri tespit edilmiştir. Umut taşıyan hastaların yakınları yoğun bakım sürecini daha iyi tolere edebilmişlerdir.
- Hasta yakınlarının büyük bir kısmı olumlu düşünerek kendilerine manevi olarak sağlık çalışanlarının kendilerine destek olduklarını belirtmişlerdir. Hasta yakınlarının sağlık çalışanları ile ilgili olumlu veya olumsuz tutumlarının temeli bilgi alıp alamama durumları ile ilişkilendirilmiştir ve analiz sonuçları desteklenmiştir, yani buradan çıkardığımız temel düşünce hasta yakınlarının en büyük gereksinimi hastalarının durumu ve tedavi süreci ile ilgili bilgi almak olduğu tespit edilmiştir. Yoğun bakım ünitesine yatırılan hastaların yakınlarının sağlık profesyonellerinden beklentileri ve gereksinimleri hekim ve hemşirelerin olabildiğince dürüst olmaları, bilgilendirilme ihtiyacı, personelin dürüstlüğüne güvenme ihtiyacı, desteklenme ve rehberlik edilme ihtiyacı olarak tespit edilmiştir.
- Çalışmada ortaya çıkan dikkat çekici durum pek çok aile bireyinin hastaları için **işlerinden bile vazgeçip** yanında olmaya çalışmalarıdır. Çalışmada hasta yakınlarının yaşanan bu hastalık sürecini yakınlarına yakıştıramadıkları, yakınıni kaybetmeyi duymaktan oldukça korktukları ifade etmişlerdir.
- Araştırmadan elde edilen bulgulara göre hasta yakınlarının hastalığın nasıl bir hastalık olduğu ve hastalığın anlamı sorulduğunda büyük çoğunluğunun ifadesi **zor, üzüntü veren, yıpratıcı, korku, endişe, belirsizlik ve çaresizlikle dolu bir süreç** olarak negatif anlam yüklemişlerdir. Başa çıkması ve hastalığı kabullenmesi

daha güçlü olan az sayıdaki aile ise yoğun bakım sürecini **ölüm ile özdeşleştirmiştir**. Yoğun bakım sürecini ölüm ile özdeşleştiren hasta yakınları kabullenmesi ve adaptasyonu çok daha iyi olan aileler olduğu görülmüştür.

- Hasta yakınlarına **hastalığın nedeni** sorulduğunda büyük bir çoğunluğu **gerçekçi ve farkındalık** cümleleri ile ifade etmişlerdir. Özellikle travma nedeni ile yoğun bakıma alınan hasta yakınları ise hastalık nedenini **kader olarak** nitelendirmişlerdir, kronik hastalık ve ileri yaş hastalıkları nedeni ile yatırılan hastaların yakınlarının yarısından çoğu yoğun bakım sürecinin artık yaşamın sonu olduğunu gerçekçi cümlelerle ifade etmişlerdir.

## 6.2. Öneriler

- Hasta yakınlarına gerekli açıklamaların yapılması, bekleyebilecekleri geniş ve rahat dinlenme mekanlarının sağlanması, belirli aralıklarla hastalarını görmelerine izin verilmesi, bürokratik işlemlerin kolaylaştırılması yoğun bakım hastalarını getiren hasta yakınlarının, memnuniyetini arttırıp, beklentilerini karşılayacak ve YB’da hasta yakınlarıyla yaşanan iletişim problemlerini en aza indirecektir.
- Hemşire bakım verme rolünü gerçekleştirirken birey, aile ya da toplumu bütüncül değerlendirmelidir. Bu nedenle hemşire, hasta bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlığına yönelik yaklaşımlarda bulunmanın yanı sıra, hastanın iyilik halini olumlu ya da olumsuz etkileyebilecek olan bakım verenleri de ele almalıdır. Bakım verenin sorunlarını belirlemek için veri toplamak, bakım planlarında hasta, bakım veren ve diğer aile üyelerini birlikte ele almak, bütün hemşirelik girişimlerinde hasta ve bakım verenin güvenliğini ön planda tutmak, onlara streslerini azaltmaları, morallerini yükseltmeleri ve güç kazanma yolları bulma konusunda yardım etmek, hemşirenin profesyonel sorumluluklarındandır
- Hastaya bakım veren aile üyesinde çoğu zaman depresyon, ümitsizlik, anksiyete, yalnızlık, ruhsal sıkıntılar gibi olumsuz duygulanımlar olduğundan hemşirelik girişimleri bu duygulanımlarla başa çıkmaya yönelik olmalıdır. Terapi ve danışmanlık bu alanda yardım edici girişimlerdir. Aile üyesinin psikososyal, kültürel gereksinimlerine göre danışmanlık hizmeti hemşirelerce verilebilir. Bu hizmeti vermede öncelikle hemşirenin konu ile ilgili uzmanlık eğitiminin bulunması gerekmektedir.
- Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin eğitici rollerinin geliştirilmesi,

- Hasta ailesi YB ekibinden kibarlık, iyi bir bakım, güven, temizlik ve kişisel ilgilerine anlayış gösterilmesini beklemektedirler. Bu nedenle hasta bakımına ailenin katılması sağlanmalıdır. Ancak bu yaklaşımın kullanılması ile ailenin güveni sağlanarak YB için engel değil, gerekli bir unsur haline almaları sağlanabilir. Yoğun bakım ekip üyeleri hasta ailesine gerekli bilgileri vermeli, ekiple nasıl temas kurulacağını anlatmalıdırlar.
- Hasta yakınları YBÜ'nde hasta ile ilk karşılaştıklarında endişe ve şaşkınlık yaşayabilirler. Hasta yakınlarının korku ve endişe yaşamasının kaynaklarından biri de YB'in ürkütücü teknolojik ortamıdır. Bu nedenle hemşire aileye hastanın üzerinde bulunan tıbbi malzemeler ve YB ortamı konusunda önceden bilgi vermeli, hasta ile ailesi arasındaki ilk iletişimi başlatan kişi olmalıdır. Bakım vericilerin duygularını rahatlıkla ifade edebilecekleri ortamların yaratılması önerilmektedir.
- Psikososyal bakım hasta ve aile üyesine birime kabul edilişlerinden itibaren verilmeye başlanmalıdır. Bu hizmette bilişsel ve davranışsal yöntemler kullanılmaktadır. Karşıdakinin rolünü alma, bakım vermenin anlamını açıklama, relaksasyon, dikkati başka yöne çekme, geri bildirim verme, zaman yönelimi gibi teknikler kullanılmaktadır. Aynı zamanda bakım veren yakının donanım, yetenek ve sorunlarına yönelik kendini geliştirme programları, olumlu yapıcı davranış modelleri de uygun olan diğer teknikler arasındadır.
- Hemşirenin ailelerin gereksinim duyduklarında gerekli yardım ve rehberlik hizmetlerini nereden ve ne zaman alacakları konusunda yapacağı danışmanlık, bakım verenin yardım arama çabasını destekleyerek ona yararlı olabilir.
- Hasta yakınlarının kendi gereksinimlerini ve sağlıklarını ihmal edebilecekleri dikkate alınarak öz bakımın önemi üzerinde durulmalı, kişinin bir başkasına bakım verebilmesi, ihtiyaçlarını karşılayabilmesi için öncelikle kendi ihtiyaçlarının karşılanmış olmasının gerekli olduğu vurgulanmalıdır. Hasta yakınları alkol kullanımı, üzüntü ve anksiyete, iştahta artma ya da azalma, uyku düzeninde değişim, kaygı ve depresyon gibi tükenmişlik belirtileri açısından izlenmeli ve kendini bu yönde izlemesi sağlanmalıdır.
- Uluslararası literatürde hastaları tanımlamaya ve gereksinimlerini belirlemeye yönelik çalışmalar yer almaktadır. Ancak ülkemizde hasta yakınlarına yönelik

alışmalar yeterince bulunmamaktadır. Bu nedenle aileler hastalarının sorunları ile başbaşa kalmaktadır. Hasta yakınlarının sorunlarının saptanmasının bu konuda yapılacak çalışmalara ve geliştirilecek uygulamalarına katkılar sağlayabileceği, ailelerin ele alınarak bakıma etkin katılımlarının sağlanabileceği, ailenin yaşam kalitesinin artırılabilenecęi dūřünmektedir.

## 7. KAYNAKLAR

1. Sekmen K, Hatipoğlu S. Yoğun bakım ünitesi teknolojik ortamının hasta ve ailesi üzerine etkileri. Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi. 1999; 3(1): 22-26.
2. Engli M, Kirsivali-Farmer K. Needs of family members of critically patients with and without acute brain injury. J. Neurosci Nurs. 1993; 25: 78-85.
3. Kleiber C, Halm M, Titler M, Montgomery LA, Johnson SK, Nicholson A, Craft M. Emotional responses of family members during a critical care hospitalization. Am. J. Crit. Care. 1994; 3: 70-76.
4. Kocaman N. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği ve rolü nedir?. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2005; 8(3): 107-118.
5. Glaser B, Strauss A. The discovery of grounded theory. Chicago: Aldine, 1967.
6. Cassell C, Symon G (Editörler). *An introduction to qualitative research*. Hancock B, Qualitative Methods in Organizational Research: A practical Guide, London: Sage, 2004.
7. Yıldırım A, şimşek H. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri 5. Baskı, Seçkin Yayın, Ankara: 2006; 72-76.
8. Strauss A, Corbin J. *Basics of qualitative research, techniques and procedures of developing grounded theory*. 2<sup>nd</sup> Edition. London: Sage publications, 1998.
9. Strauss A, Corbin J. Basics of qualitative research. Newbury Park, CA: Sage, 1990.
10. Lakhan S. The biopsychosocial model of health and illness. Version 1.2:3, <http://cnx.org/content/m13589/latest/>. Erişim Tarihi: 16 Mart 2012.
11. Biopsychosocial Model , [http://en.wikipedia.org/wiki/Biopsychosocial\\_model](http://en.wikipedia.org/wiki/Biopsychosocial_model), Erişim 10 Eylül 2011.

12. Alonso Y. The biopsychosocial model in medical research: the evolution of the health concept over the last two decades, patient education and counseling, 2004; 53: 239–244.
13. White Y, Grenyer B.F.S. The biopsychosocial impact of end-stage renal disease: the experience of dialysis patients and partners. *Journal of Advanced Nursing*. 1999; 30(6): 1312-1320
14. Mkanta W.N, Uphold C.R. (2006), Theoretical and methodological issues in conducting research related to health care utilization among individuals with hiv infection, *AIDS Patient Care And Stds*, 2006; 20(4): 293-303.
15. Fava G.A, Sonino N. The biopsychosocial model thirty years later, *Psychother Psychosom*, 2008; 77: 1–2.
16. Katz S. When the child's illness is life threatening: impact on the parents, pediatric nursing, 2002; 28(5): 453-463.
17. Sayıl I. Psikiyatride kriz, krize müdahale kavramı ve bir uygulama, *A.Ü. Tıp Fak. Mec*, 1977; 30: 353-363
18. Lazarus RS. Coping theory and research: past, present and future psychosomatic medicine. 1993; 55: 234-247
19. Folkman S, Lazarus R. Ways of coping questionnaire research edition. palo alto, CA: Consulting psychologists Press, 1988.
20. Folkman S. Personal control and stress and coping processes: a Theoretical Analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1984; 46: 839-852.
21. Williams CMA. The identification of family members' contribution to patients' care in the intensive care unit: a naturalistic inquiry, *Nursing in Critical Care*, 2005; 10(1): 6- 14.
22. Morgan E, Magged M. *Klinik Anesteziyoloji*. Editör: N. Lülecı, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2002.
23. Holl, Schmit, Wood. Theoretic perspectives. *Nursing Care III Adults*. 2nd Edition, 1998.

- 24.Tanyi A.R. Perceptions of incorporating spirituality into their care: a phenomenological study of female patients on hemodialysis, *Nephrology Nursing Journal*. 2006; 33(5): 532-538.
- 25.Özyurt G. *Yoğun bakım*. Uludağ Üniversitesi Basımevi, Bursa. 1992: 1-9.
- 26.Vittone SB. "Ethics in The ICU". *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 2002;14: 157-163.
- 27.Frederic S, Darryl S. *Yoğun bakım tanı ve tedavi*. M. Güven(Editör), 2. Baskı, Ankara, Güneş Kitabevi, 2004.
- 28.Akdemir N, Birol L. Hemşirelik ve hemşirelik yaklaşımları. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. İstanbul, Nobel kitabevleri, 2003.
- 29.Tanyi A.R. Perceptions of incorporating spirituality into their care: a phenomenological study of female patients on hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal*, 2006; 33(5): 532-538.
- 30.Hudak C, Gallo B, Morton P. The family's experience with critical illness. *Critical Care Nursing*, 7th. Edition, 1993.
- 31.Lange P. Family stres in the intensive care unit. *Critical Care Medicine*. 2001; 29(10): 2025-2026.
- 32.Eti F, Olgun N, Candan S. Elektif cerrahi işlem geçirmekte olan hastaların aile bireylerinin anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. *THD*. 1997; 47(5): 18-21.
- 33.Akkaş A. Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireye yardım. *THD*. 1993: 43(1): 26-27.
- 34.Gillis C. Reducing family stres during and after coronary arter bypass surgery. *Nursing Clin. North Am*. 1984; 19 (21): 103-111.
- 35.Holden J, Harrison L, Johnson M. Families, nurses and intensive care patients: a review literature. *Journal Clinical Nursing*, 2002: 140-148.
- 36.Carpenito LJ. Prof. Dr. Firdevs Erdemir(editör). *Hemşirelik Tanıları El Kitabı*, 13<sup>rd</sup> baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 2012.
- 37.Elif, Olgun N, Candan S. Elektif cerrahi işlemi geçirmekte olan hastaların aile bireylerinin anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. *THD*. 1997;47(5); 18-21.

- 38.Kızılcı S. Kemoterapi alan kanserli hastalar ve yakınlarının yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik yüksek okulu dergisi.1999/2; 3(2): 18-25. (Doktora Tezi).
- 39.Neuman B, Young R.J. A model for teaching total person approach to patient problems. *Nursing Research*. 1972;21: 264-269.
- 40.Mollaoğlu M. Kritik bakım ünitelerinin duygusal girdilere etkileri ve hemşirelik girişimleri. Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi. 1997;1 (2): 86-90.
- 41.Uzun Ö, Özer N, Akyıl ÇR. Cerrahi kliniklerinde ve cerrahi yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların aile üyelerinin gereksinimleri, AÜTD. 2002;34: 39- 45.
- 42.Nitel araştırma süreci ve örneklem seçimi.  
<http://fenitay.files.wordpress.com/2009/02/5-nitel-arac59ftc4b1rmada-sc3bcreci-ve-c3b6rnekleme-sec3a7imi.pdf>, Erişim Tarihi: 15 Nisan 2012.
- 43.Pelletier-Hibert M, Sohi P. Sources of uncertainty and coping strategies used by family members of individuals living with end stage renal disease. *Nephrology Nursing Journal*. 2001; 28(4): 411-419.
- 44.Okyavuz ÜH. Sağlık psikolojisi 1. Baskı, Türk Psikologlar Derneği Yayınları No:19, Ankara, 1999; 79-100.
- 45.Aynalı F. Gırtlak kanserli hasta yakınlarının hastanede kalma sürecinde yaşadıkları sorunlar, durumluluk kaygı düzeyleri ve tıbbi sosyal hizmet müdahalesi. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. Ankara, 2002.
- 46.Uzun Ö, Özer N. Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Aile Üyelerinin Gereksinimleri, Sendrom, 2003;121-123.
- 47.Kutlu Y, Pekçetin Ç. Durumsal bir kriz yaşayan ailelerin sorunla başa çıkma yolları ve hemşirelik bakımının etkinliği. *Hemşirelik Bülteni*. 1999; 11(43-44); 303-316.
- 48.Mueser KT, Bellack AS, Wade JH. An assesment of the educational needs of chronic psychiatric patients and their relatives. *Br J Psychiatry*. 1992; 160: 674-680.
- 49.Aydın A. Çocuğu kanser olan annelerin aile yükünün belirlenmesi. İzmir, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir, 2003.



- 50.Vedhara K, Shanks N, Anderson. The role of stressors and psychosocial variables in the stress proces: a study of choronic caregiver stres. *Psychomatic Medicine*. 2000; 62: 374-385
- 51.Özgüven H. İbni Sina Tıbbi Onkoloji Kliniği'nde yatarak tedavi gören kanser hastaları ve yakınlarında psikiyatrik morbidite. Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Morbidite, Ankara Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara, 1996.
- 52.Baer S.D. "Dependent care, caregiver burden and self- care agency of spouse caregivers" *cancer nursing*. 1993; 16(3): 230-236.
- 53.Carpenito L.J. Bakım verici rolünde zorlanma. *Hemşirelik Tanıları El Kitabı*. Erdemir F(Çevirmen). 7. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi. 1999a;,30-36.
- 54.Aynalı F. Gırtlak kanserli hasta yakınlarını hastanede kalma sürecinde yaşadıkları sorunlar, durumluluk kaygı düzeyleri ve tıbbi sosyal hizmet müdahalesi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. Ankara. 2002.
- 55.Özkaya G. Bilinçsiz hasta yakınlarının bakım ile ilgili konularda hemşirelerden beklentilerinin ve hemşirelerin bu konudaki düşüncelerinin belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. Sivas. 1991.
- 56.Kutlu Y, Sever A. Ruhsal bozukluğu olan bireylere sahip ailelerde hemşirelik süreci uygulamaları. *Hemşirelik Forumu Dergisi*. 2002; 5(1): 53-55.
- 57.Oflaz F. Psikiyatrik hastaların eşlerinin psikososyal güçlükleri ve stresle baş etme yollarının incelenmesi. Genel Kurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. Ankara, 1995.
- 58.Novak M, Guest C. Aplication of a multidimensional caregiver burden inventory, *The Gerontologist*. 1989; 29( 6); 798-803.
- 59.Arslanian-Engören C, Scott LD, Michigan R. The lived experience of survivors of prolonged mechanical ventilation: a phenomonological study *Heart Lung*. 2003; 32: 328-334.
- 60.Er M. Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2006; 49: 155-168.
- 61.Mu P-F. Families of Chinese children with malignancy: The Factors Impact on Mother Anxiety, *Journal of Pediatric Nursing*. 2001; 16(4): 287- 295.
- 62.Covinsky K.E, Goldman L, Cook E.F, Oye R, Desbiens R, Reding D, Fulkerson W, Connors A.F, Lynn J, Phillips R.S. The impact of serious illness on patients' families.

- SUPPORT investigators. Study to understand prognoses and preferences for outcomes and risks of treatment. JAMA. 1994; 272 (23): 1839-1844.
63. Dellasega C, Heagen B. A different kind of caregiving support group. Therapeutic writing was used to decrease stress and help group members cope. Journal of Psychosocial Nursing. 2004; 42(8): 47-54.
64. Şahin ZA, Polat H, Ergüney S. Kemoterapi alan hastalara bakım verenlerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2009; 12(2): 18.
65. Mutschler P. Fact sheet: women and caregiving: facts and figures. Family Caregiver Alliance. San Francisco, CA: Author. 2003.
66. Soygür H. Şizofreni tedavisinde aileye yaklaşım. Psikiyatri, Psikoloji ve Psikofarmakoloji Dergisi. 1993; 1(2): 117-127.
67. Wang K.W.K. Barnard a technology-dependent children and their families: a review. Journal of Advanced Nursing. 2004; 45(1): 36-46
68. Rossi Ferrario S, Zotti AM, Ippoliti M, Zotti P. Caregiving- related needs analysis: a proposed model reflecting current research and social-political developments. Health and Social Care in the Community. 2002;11(2): 103-110.
69. Knittweis J. How Caregiver Stress is Measured Negative Effects of Caregiving Stress Specific Health Effects of Caregiving Stress, Alzheimer Solutions, 2002. [www.alzheimersolutions.caregivingstressmeasured/](http://www.alzheimersolutions.caregivingstressmeasured/). Erişim 26.10.2011.
70. Gürhan N. Şizofren Hastaların Sosyal Destek. Hastalık ve stresle başetmelerinin değerlendirilmesi. III. Sosyal Psikiyatri Sempozyumu, 7-20 Nisan, Çanakkale, 1995.
71. Sorias O. Sosyal Destek Kavramı. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 1988b; 27(1): 353-357.
72. Birchwood M, Cochrane R. Families coping with schizophrenia coping styles, their origins and correlates, Psychological Medicine. 1990; 20: 857-865.
73. Angermayer MC, Kilian R. Theoretical models of quality of life for mental disorders. Quality of life in mental disorders. H Katsching, H Freman, N Sartorius (Editörler). England, John Wiley&Sons. 1999; 19-30.

- 74.Dearing KS. Getting it together: How the nurse patient relationship influences treatment compliance for patients with schizophrenia, *Archives of Psychiatric Nursing*. 2004; (13,5): 155-163.
- 75.Eilertsen M.E.B, Reinfjell T., Vik T., Value of professional collaboration in the care of children with cancer and their families. *European Journal of Cancer Care*. 2004; 13: 349–355.
- 76.Patricia A, Carter P, Angela P, Clark. Assessing and treating sleep problems in family caregivers of intensive care unit patients *american association of critical-care nurses critical care nurse*. 2005; 25:16-23.
- 77.Adam J. Caring for the new family in palliative care, *British Journal of Nursing*. 1995; 4(21): 1271-1272,.
- 78.Donehower M. Semptom Kontrolü. Algier L(çeviri). Platin N(çevirmen editör). *Hemşireler İçin Kanser El Kitabı. IV. Akşam Sanat Okulu Matbaası, Ankara, 1.ci Baskı*. 1996; 116-129.
- 79.Wilson M.S, Miles S.M. Spirituality in African-American mothers coping with a seriously infant, *Journal Of The Society Of Pediatric Nurses*. 2001; 6(3): 116-121.
- 80.Ergül S. Hemşirelik Eğitiminde Maneviyat ve Manevi Bakım Kavramları Nerede? Ne zaman? Nasıl?, 3. Uluslararası 10. Ulusal Hemşirelik Kongresi Özet Kitapçığı, 7-10 Eylül, İzmir, 2005.
- 81.Oldnall A. A critical analysis of nursing: meeting the spiritual needs of patients, *Journal Of Advanced Nursing*. 1996; 23: 138-144.
- 82.Yıldırım Y. Spiritualite ve Sağlık, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu İç Hastalıkları ABD., Seminer Programı, İzmir, 2005.
- 83.Gürol G. Spiritüel bakım, Ege Üniversitesi Hemşirelik Esasları A.B.D.Seminer notları, 2004.

## **8. EKLER**

### **EK-1: AİLE BİLGİ FORMU**

Hasta adı soyadı

Yaşı:

Cinsiyeti:

Eğitimi:

Tanı:

Yakınlık derecesi:

Hasta ne kadar zaman/dır yoğun bakımda kaldı/kalıyor:

Hastanın daha önce yoğun bakımda kalma durumu:

Kaldıysa ne kadar süre kaldı: Hastanın bilinç durumu

**HASTA YAKINI:**

Cinsiyeti:

Yaşı:

Eğitim durumu :

Medeni durumu:

Mesleği:

Sosyal güvencesi:

Kiminle yaşadığı:

Kişinin kendisine göre ekonomik durumu: a) Kötü b) Orta c) İyi d) Çok iyi

Sosyoekonomik durum: gelir giderden az/gelir gidere denk/gelir giderden çok

## **EK-2: HASTA YAKINI GÖRÜŞME FORMU (Haliyle Taburcu Hasta Yakını)**

Örnekleme No:

Tarih:

Tel:

### **GİRİŞ**

1. Yakınınızın hastalığı hakkında ne düşünüyorsunuz?(Sizce bu hastalık nasıl bir hastalık?)
2. Sizce bu hastalığa neden olan durum /durumlar nelerdir? (Hastalığın anlamı)
3. Yoğun bakımda tedavi altında olan bir hastanın yakını olmakla ilgili düşünceleriniz nelerdir?(YB da hasta yakını olmak nasıl bir şey?)
4. Bu hastalık hayatınızı nasıl etkiledi? Hayatınızda neler değişti ya da nasıl değişebileceğini düşünüyor sunuz?

### **AİLE İLİŞKİLERİNDE DEĞİŞİKLİK**

5. ...'in hastalığı nedeniyle aile ilişkilerinizde değişiklik oldu mu? (açıklar mısınız)
6. Diğer yakın aile bireyleriyle ilişkilerinizde değişiklik oldu mu?
7. Ailede diğer bireylere aynı zamanı ayırabildiğinizi aynı özeni gösterebildiğinizi düşünüyor musunuz (Her bireyle eşit ilgileniliyor musunuz)
8. Yakınına bakım verme ile aile ve iş sorumluluklarınızı yerine getirme arasında zorlandığınızı düşünüyor musunuz?

### **SOSYO-EKONOMİK DEĞİŞİKLİKLER**

9. ....'in hastalığı nedeni ile sosyal hayatınızda değişiklik oldu mu?(bayram ziyaretleri,tatil v.s)
10. Yakınına harcadığınız zamandan dolayı kendinize yeterince zaman ayırabiliyor musunuz?
11. Komşu, akraba, arkadaş ilişkilerinizde değişiklik oldu mu?(ev gezmeleri,misafir kabul etme, vs.)
12. İş yaşamınızda değişiklik oldu mu, olduysa ne gibi değişiklikler oldu?

13. Hastalık sürecinden dolayı ekonomik durumunuz nasıl etkilendi? Bakım masraflarını nasıl karşılıyorsunuz?

#### SAĞLIK DURUMUNDAKİ DEĞİŞİKLİKLER

14. Süreğen bir hastalığınız var mı?

15. ...'in sağlık durumu(hastalığı)sizin sağlık durumunuzu nasıl etkiledi?

16. Yeterince dinlenebiliyor musunuz?

#### DUYGUSAL DURUMDAKİ DEĞİŞİKLİKLER

17. ...'in hastalığına karşı neler hissediyorsunuz?

18. Hastanede olmak sizin için nasıl bir şey? Kendinizi nasıl hissediyorsunuz?

19. Yoğun bakım servisinde olmak sizin için ne anlam ifade ediyor? Yoğun bakım deyince aklınıza ilk gelen neydi?

20. Hastanede olduğunuz süre içinde yaşadığınız en büyük güçlük veya etkileyen olay/düşünce ne oldu?

21. Yaşadığınız bu güçlük konusunda hemşireler/doktorlar size ne kadar yardımcı olabildiler?

22. Son günlerde yaşadığınız bu zorlukların üstesinden nasıl gelebileceğinizi

Düşünüyor sunuz? (Üstesinden gelmek için neler yapıyorsunuz?)

23. ...'i ziyaret ettiğinizde neler hissediyorsunuz?(umutsuzluk,derin üzüntü,acı çekme v.s....)

24. Bu yaşadığınız süreçte sizde bıkkınlık, bunalma yaşatan durumlar oldu mu?

#### BAŞA ÇIKMA-SOSYAL DESTEK-GELECEĞE YÖNELİK UMUT

25. Bu durumla nasıl baş ediyorsunuz?

26. Size destek veren kişi veya kurum var mı? Başka nasıl desteklenmek isterdiniz?

27. Gelecekle ilgili neler düşünüyorsunuz?

28. Yakınınıza bakmayı daha fazla sürdürmeyeceğinizi hissettiğiniz oldu mu?

29. Size göre psikiyatrik muayene gereksiniminiz veya ihtiyacınız var mı?

### **EK-3: HASTA YAKINI GÖRÜŞME FORMU (Ölen Hasta Yakını)**

Örnekleme:

Tarih:

Tel:

#### **GİRİŞ**

1. Yakınınızın hastalığı hakkında ne düşünüyorsunuz?(Sizce bu hastalık nasıl bir hastalık?)
2. Sizce bu hastalığa neden olan durum /durumlar nelerdir? (Hastalığın anlamı)
3. Ölümle sonuçlanan bu hastalık süreci hayatınızı nasıl etkiledi? Hayatınızda neler değişti ya da değişebileceğini düşünüyorsunuz?

#### **AİLE İLİŞKİLERİNDE DEĞİŞİKLİK**

4. ...'in ölümünden sonra aile ilişkilerinizde değişiklik oldu mu?
5. ...'in ölümünden sonra diğer yakın aile bireyleriyle ilişkilerinizde değişiklik oldu mu?

#### **SOSYO-EKONOMİK DEĞİŞİKLİKLER**

6. ...'in ölümünden sonra sosyal hayatınızda değişiklik oldu mu?(bayram ziyaretleri,tatil v.s.....)
7. ...'in ölümünden sonra komşu,akraba,arkadaş ilişkilerinizde değişiklik oldu mu?(ev gezmeleri,misafir kabul etme, v.s.....)
8. ...'in ölümünden sonra iş yaşamınızda değişiklik oldumu, olduysa ne gibi değişiklikler oldu?
9. ...'in ölümünden sonra ekonomik durumunuz nasıl etkilendi?Maddi destek almak durumunuzda kaldınız mı?

#### **EV ORTAMINDA DEĞİŞİKLİKLER**

11. ...'in ölümünden sonra ev ortamında ne gibi değişiklikler yapmak gerekti?
12. ...'in ölümünden sonra evde ne gibi rol değişiklikleri oldu?

#### **SAĞLIK DURUMUNDAKİ DEĞİŞİKLİKLER**

- 13.Süreğen bir hastalığınız var mı?

14. ...'in ölümünden sonra sizin sağlık durumunuzu nasıl etkiledi?

#### DUYGUSAL DURUMDAKİ DEĞİŞİKLİKLER

15. ...'in hastalığına karşı neler hissediyorsunuz?

16. Hastanede olmak sizin için nasıl bir şey? Kendinizi nasıl hissediyorsunuz?

17. Yoğun bakım servisinde olmak sizin için ne anlam ifade ediyor? Yoğun bakım deyince aklınıza ilk gelen neydi?

18. Hastanede olduğunuz süre içinde yaşadığınız en büyük güçlük veya etkileyen olay/düşünce ne oldu?

19. Yaşadığınız bu güçlük konusunda hemşireler size ne kadar yardımcı olabildiler?

20. Son günlerde yaşadığınız bu zorlukların üstesinden nasıl gelebileceğinizi düşünüyor musunuz? (Üstesinden gelmek için neler yapıyorsunuz?)

21. Bu yaşadığınız süreçte sizde bıkkınlık, bunalma yaşatan durumlar oldu mu?

#### BAŞA ÇIKMA-SOSYAL DESTEK

22. Bu durumla nasıl baş ediyorsunuz?

23. Size destek veren kişi veya kurum var mı? Başka nasıl desteklenmek isterdiniz?

24. Gelecekle ilgili neler düşünüyorsunuz?

25. ...'in ölümünden sonra psikososyal destek aldınız mı?

#### YAŞAM SONU BİLDİRİMİ

26. Yakınınızın ölüm haberini nerde, ne şekilde kim tarafından haber verildi?(telefonla, tesadüfen, 1. derece yakınım tarafından v.s..)

27. Size göre ölüm haberinin veriliş şekli uygun muydu?

28. Haberi aldığınızda neler hissettiniz?



#### **EK-4: HASTA YAKINI GÖRÜŞME FORMU (Yatan Hasta Yakını)**

Örnekleme no:

Tarih:

Tel:

#### **GİRİŞ**

1. Yakınınızın hastalığı hakkında ne düşünüyorsunuz?(sizce bu hastalık nasıl bir hastalık?)
2. Sizce bu hastalığa neden olan durum /durumlar nelerdir? (Hastalığın anlamı)
3. Yoğun bakımda tedavi altında olan bir hastanın yakını olmakla ilgili düşünceleriniz nelerdir?(YB da hasta yakını olmak nasıl bir şey?)
4. Bu hastalık hayatınızı nasıl etkiledi? Hayatınızda neler değişti ya da değişebileceğini düşünüyor sunuz?

#### **AİLE İLİŞKİLERİNDE DEĞİŞİKLİK**

5. ...'in hastalığı nedeniyle aile ilişkilerinizde değişiklik oldu mu?
6. Diğer yakın aile bireyleriyle ilişkilerinizde değişiklik oldu mu?
7. Ailede diğer bireylere aynı zamanı ayırabildiğinizi aynı özeni gösterebildiğinizi düşünüyor musunuz (her bireyle eşit ilgilenebiliyor musunuz)

#### **SOSYO-EKONOMİK DEĞİŞİKLİKLER**

8. ...'in hastalığı nedeni ile sosyal hayatınızda değişiklik oldu mu?(bayram ziyaretleri,tatil v.s.....)
9. Yakınına harcadığınız zamandan dolayı kendinize yeterince zaman ayırabiliyor musunuz?
10. Komşu, akraba, arkadaş ilişkilerinizde değişiklik oldu mu?(ev gezmeleri, misafir kabul etme, v.s....)
11. İş yaşamınızda değişiklik oldu mu, oldu ise ne gibi değişiklikler oldu?
12. Hastalık sürecinden dolayı ekonomik durumunuz nasıl etkilendi?

#### **EV ORTAMINDA DEĞİŞİKLİKLER-TABURCULUK EĞİTİMİ**

13. ...'in hastalığından dolayı/sonra ev ortamında değişiklikler yapmak gerekti mi?

14. Taburculuk eğitimi sırasında yeterli eğitim-bilgi verildi mi?

#### SAĞLIK DURUMUNDAKİ DEĞİŞİKLİKLER

14.Süreğen(Kronik) bir hastalığınız var mı?

15. ...'in sağlık durumu(hastalığı)sizin sağlık durumunuzu nasıl etkiledi?

16.Yeterince dinlenebiliyor musunuz?

#### DUYGUSAL DURUMDAKİ DEĞİŞİKLİKLER

17. ...'in hastalığına karşı neler hissediyorsunuz?

18. Hastanede olmak sizin için nasıl bir şey? Kendinizi nasıl hissediyorsunuz?

19. Yoğun bakım servisinde olmak sizin için ne anlam ifade ediyor? (Yoğun bakım servisinde yatıyor olmak nasıl bir şey?) Yoğun bakım deyince aklınıza ilk gelen neydi?

20. Hastanede olduğunuz süre içinde yaşadığınız en büyük güçlük veya etkileyen olay/düşünce ne oldu?

21. Yaşadığınız bu güçlük konusunda hemşireler size ne kadar yardımcı olabildiler?

22. Son günlerde yaşadığınız bu zorlukların üstesinden nasıl gelebileceğinizi düşünüyor musunuz? (Üstesinden gelmek için neler yapıyorsunuz?)

23. ...'i ziyaret ettiğinizde neler hissediyorsunuz?(umutsuzluk,derin üzüntü,acı çekme v.s....)

24.Bu yaşadığımız süreçte sizde bıkkınlık, bunalma yaşatan durumlar oldu mu?

#### BAŞA ÇIKMA-SOSYAL DESTEK

25.Bu durumla nasıl baş ediyorsunuz?

26.Size destek veren kişi veya kurum var mı? Başka nasıl desteklenmek isterdiniz?

27.Gelecekle ilgili neler düşünüyorsunuz?

28.Yakınınıza bakmayı daha fazla sürdüremeyeceğinizi hissettiğiniz oldu mu?

## **EK-5: AYDINLATILMIŞ (BİLGİLENDİRİLMİŞ) ONAM FORMU**

Çalışmanın Adı

### ***(Araştırmacının Açıklaması)***

Bu araştırmanın amacı ‘‘Yoğun bakım ünitesindeki hastaların ailelerinin değerlendirilmesi ile yaşadıkları sorun ve gereksinimleri ve bu sürecin aileyi ne düzeyde etkilediğini belirlemek amacıyla niteliksel olarak planlanmıştır.

Bu araştırmada size yoğun bakım deneyiminin aileniz ve sizin üzerinizdeki etkilerini anlamak için size sorular sorulacaktır ve sizinle yapılan bu görüşme ses kayıt cihazı ile kaydedilecektir bu band kaydı araştırma ekibi dışında kimse tarafından dinlenmeyecektir ve çalışma bittikten sonra güvenli bir şekilde yok edilecektir. Bu araştırmada yer almanız öngörülen süre 30-45 dakika olup, araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı 15 ‘dir.

Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk ve rahatsızlıklar söz konusu değildir.; ancak sizin için beklenen yararlar yoğun bakımda deneyimi olan hasta yakınlarının biyolojik, psikolojik, sosyal etkilerini araştırmak ve uygulanması gereken bütüncül hemşirelik yaklaşımlarını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için 05056749232 no.lu telefondan FİLİZ KOÇ ’a başvurabilirsiniz.

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırma Düzce Üniversitesi (kurum/kuruluş) tarafından desteklenmektedir.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da hiçbir şekilde sizin zararınıza yol açmayacaktır. Araştırmacı, bilginiz dahilinde veya isteğiniz dışında, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız vb. nedenlerle sizi araştırmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

***(Katılımcının/Hastanın Beyanı)***

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, aktarılması ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum. Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.



## SAĞLIK BİLİMLERİNDE NİTEL ARAŞTIRMALAR KURSU

Sayın Filiz KOÇ

2-4 Mayıs 2011 Kayseri’de düzenlenen

“SAĞLIK BİLİMLERİNDE NİTEL ARAŞTIRMALAR KURSU”na katılmıştır.

*Şeyma*

Assist. Prof. Stephen J. O’CONNOR  
Maastricht Üniversitesi  
Hollanda

*Prof. Dr. E. Ümit SEVİĞ*

Erciyes Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı

**DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İNVAZİV OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK  
KOMİTESİ, ARAŞTIRMA BAŞVURU ONAYI**

DÜZCE UNIVERSITY, SCHOOL OF MEDICINE, ETHICS COMMITTEE OF NONINVASIVE CLINICAL RESEARCHES  
APPROVAL FOR APPLICATION

<b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>  <i>(APPLICATION INFORMATION)</i>	<b>ARAŞTIRMANIN ADI</b>	"Yoğun bakım ünitesinde yatan ölüm riski yüksek hastaların, yakınlarının psikososyal açıdan fenomenolojik olarak incelenmesi"		
	<i>TITLE OF THE PROJECT</i>	"Intensive care unit patients at high risk of inpatient death, the relatives of the phenomenological study of the psychosocial aspects"		
	<b>SORUMLU ARAŞTIRICI (AUTHORIZED RESEARCHER)</b>	Yrd. Doç. Dr. Fatma EKER		
	<b>DİĞER ARAŞTIRMACILAR (OTHER RESEARCHERS)</b>	Hemş. Filiz Koç Uzm. Dr. Zafer Karadeniz		
	<b>ARAŞTIRMA MERKEZİ (RESEARCH CENTER)</b>	Sakarya Toyotasa Acil Yardım Hastanesi Yoğun Bakım Servisi		
<b>ÇALIŞMA ESASI İYİ KLİNİK UYGULAMALAR KILAVUZU (Good Clinical Practice)</b>				
<b>KARAR BİLGİLERİ</b> <i>(INFORMATION OF DECISION)</i>	Karar No (Decision Nr) : 2011/188		Tarih (Date:dd.mm.yyyy) : 25/08/2011	
	Yrd. Doç. Dr. Fatma EKER sorumluluğunda yapılması tasarlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgelerin araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmesi sonucunda, <b>adı geçen araştırmanın gerçekleştirilmesinde etik yönden sakınca olmadığına</b> mevcudun oy birliği/oy çokluğu ile karar verilmiştir. <i>(This project was decided to be approved for clinical ethics.)</i>			
<b>Ünvanı/Adı/Soyadı (Members)</b>	<b>Uzmanlık Alanı (Profession)</b>	<b>Kurumu (Institution)</b>	<b>Şerh Açıklaması (Varsa) (Declaratory Clause [if any])</b>	<b>İmza (Signature)</b>
Doç. Dr. Hakan ÖZHAN (Başkan)	Kardiyoloji (Cardiology)	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	—	
Yrd. Doç. Dr. Ertuğrul KAYA (Bşk. Yard.)	Tıbbi Farmakoloji (Pharmacology)	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	—	
Yrd. Doç. Dr. Hilmi DEMİRİN (Raportör)	Tıbbi Biyokimya (Medical Biochemistry)	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	—	
Prof. Dr. Ali TEKİN (Üye)	Üroloji (Urology)	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	—	
Doç. Dr. Yavuz DEMİRARAN (Üye)	Anestezi (Anesthesia)	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	—	
Doç. Dr. Handan ANKARALI (Üye)	Biyoistatistik (Biostatistics)	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	—	
Yrd. Doç. Dr. İsmet ÖZAYDIN (Üye)	Genel Cerrahi (General Surgery)	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	—	
Yrd. Doç. Dr. Seyit ANKARALI (Üye)	Fizyoloji (Physiology)	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	—	
Eczacı Elif EFE (Üye)	Eczacı (Pharmacist)	Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi	—	
Avukat Suat UYAR (Üye)	Hukuk (Attorney)	Düzce Üniversitesi	—	
Metin TOZ (Üye)	Sivil Üye (Civil member)	---	—	



T.C.  
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ  
Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı : B.30.2.DZC.0.42.06.00/302.14- 13

Düzce, 22.04.2011

Konu: Tez Çalışması

SAKARYA TOYOTA-SA ACİL YARDIM  
HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi Filiz KOÇ tarafından yapılacak olan "Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Riski Yüksek Hastaların Yakınlarının Psikososyal Açından Ele Alınarak Niteliksel Fenomenolojik Olarak İncelenmesi" konulu yüksek lisans tez çalışması için Hastaneniz yoğun bakım servisinde veri toplaması gerekmektedir.

Gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.

Saygılarımla.

Yrd.Doç.Dr.Fatma EKER  
Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı

EK: Tez denet formu  
Hasta yakınları görüşme formları  
Hasta yakınları Aydınlatılmış onam formları

- Hastanemiz Hemşiresi  
Sn. Filiz KOÇ'un yaptığı  
ilgili çalışmada YBÜ'deki  
hastaların yakınları ile  
verileri toplanmasında tarafımdan  
sahurca sağlanmıştır

SAKARYA TOYOTASA ACİL YARDIM HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ	
GE:	1370
Tarih:	25.04.2011
Görevli:	[Handwritten Signature]
Paraf:	[Handwritten Signature]

Düzce Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Enstitüsü-Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığı  
Konuralp Yerleşkesi-81620-DÜZCE-Telefon:(0380)5421141-Faks:(0380)5421140

Sakarya  
Uzm. Dr. M. H. EKER  
Başhekim  
10993 Sic. No: 4016

## **EK-9**

### **ÖZGEÇMİŞ**

1982 Yılında Amasya’da iki çocuklu memur ailesinin ikinci çocuğu olarak dünyaya geldi. İlk ve Orta Lise öğrenimini Amasya ‘da tamamladıktan sonra 2000 yılında girdiği ÖSS Sınavı sonucunda GATA Hemşirelik Yüksek Okulu’nu kazandı ve 2000-2004 yılları arasında 4 yıllık Hemşirelik Eğitimi tamamladı. 2004-2005 yılları arasında Gata Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde, 2005-2008 yılları arası İzmir Asker Hastanesi’nde, 2008-2009 yılları arası (Sağlık Bakanlığı’na geçiş) kurum değiştirerek Sivas Şeyhşamil Sağlık Ocağı’nda Hemşire olarak görev yaptı. 2009-2012 yılları arasında Toyotasa Acil Yardım Hastanesi’nde çeşitli birimlerde ve en son olarakda Kalite Direktörü olarak görev yaptı. 2012 Haziran ayından itibaren Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma Bilgi Sistemleri ve Sağlığın Geliştirilmesi Şube Müdürü olarak görev yapmaktadır. Aynı zamanda Sağlık Bakanlığı Hizmet Kalite Standartları Merkezi Değerlendirici olarak il içi ve il dışı hastane denetimleri yapmaktadır. İyi derecede İngilizce bilmektedir. Evli ve 6 yaşında bir erkek çocuk annesidir.

e-posta: flzkc@hotmail.com