

**AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN HASTA
YAKINLARININ MEMNUNİYET DEĞERLENDİRİLMESİ**

ÖZDEN ÖZDEMİR

**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Cevdet Uğur KOÇOĞULLARI**

Tez No:2009-005

2009- Ocak

**AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN HASTA
YAKINLARININ MEMNUNİYET DEĞERLENDİRİLMESİ**

ÖZDEN ÖZDEMİR

**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Cevdet Uğur KOÇOĞULLARI**

Tez No:2009-005

2009-Ocak

KABUL VE ONAY

Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
programı çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından
Yüksek lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

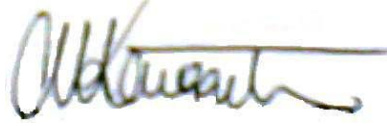
Tez savunma Tarihi: 29/01/2009



Yrd. Doç. Dr. Abdullah AYÇİÇEK
ÜYE

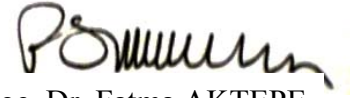


Yrd. Doç. Dr. Ömer ÖZBULUT.
ÜYE



Yrd. Doç. Dr. Cevdet Uğur KOÇOĞULLARI
ÜYE

Cerrahi Hastalıkları hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi ÖZDEN ÖZDEMİR'in
“Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hasta Yakınlarının Memnuniyetinin
Değerlendirilmesi” başlıklı tezi 12/02/2009 günü saat 10:30’da Lisansüstü Eğitim ve
Öğretim Sınav Yönetmeliğini ilgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek kabul
edilmiştir.



Doç. Dr. Fatma AKTEPE
Enstitü Müdürü

III

ÖNSÖZ

Bu çalışmanın gerçekleşmesindeki katkılarından dolayı;

Tez danışmanı olarak çalışmamı yönlendirilen Afyon Kocatepe Üniversitesi Kalp Damar Cerrahi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Sayın Yrd. Doç. Dr. Cevdet Uğur KOÇOĞULLARI'na, istatistiksel değerlendirmelerini yönlendiren ve tezimin her aşamasında destekleyen Sayın Dr. Gökhan DURMUŞ'A, Afyon Kocatepe Üniversitesi Kalp Damar Cerrahisi yoğun bakım ünitesinde çalışan tüm hemşire arkadaşlarıma katkılarından dolayı; Ayrıca çalışmam süresince destek ve ilgilerini esirgemeyen çok değerli aileme

İçtenlikle teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
KABUL VE ONAY	II
ÖNSÖZ	III
İÇİNDEKİLER	IV
ŞEKİLLER	V
ÇİZELGELER	VII
ÖZET	IX
SUMMARY	X
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Yoğun Bakım Ünitelerine İlişkin Genel Bilgiler	4
2.2. Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hasta Yakınlarının Sorunları	5
2.2.1 Yoğun bakım ünitesine yatışın aile açısından etkileri	5
2.2.2 Stresi etkileyen faktörler	6
2.3. Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hasta Yakınlarının Gereksinimleri	9
2.3.1 Bilgi Eksikliği	10
2.3.2 Duygusal/psikolojik destek gereksinimi:	11
2.3.3 Kişisel ihtiyaçlar:	12
2.4. Aile İhtiyaçlarına Yönelik Hemşirelik Danışmanlığı:	12
2.4.1. Hemşirelik değerlendirmesi	12
2.4.2. Aile üyelerine yönelik hemşirelik bakımı	13
3. YÖNTEM VE GEREÇLER	17
3.1. Araştırma Şekli	17
3.2. Araştırmanın yapıldığı yer	17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	17
3.4. Veri Toplama Yöntemi	17
3.5. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan İstatiksel Yöntemler	18
3.6. Araştırmanın Etik Yönü	18
3.7. Süre ve Olanaklar	19

4.	BULGULAR	20
5.	TARTIŞMA	43
6.	SONUÇLAR VE ÖNERİLER	49
	Ek-1 : Veri Toplama Formu.....	60
	Ek-2 : Onam Formu.....	62

ŞEKİLLER

	Sayfa
Şekil 4.1. Örneklerin yaşlara ait frekans dağılımları.....	20
Şekil 4.2. Örneklerin eğitim durumlarına ait yüzdeler dilimleri.....	21
Şekil 4.3. Örnekler içerisindeki hasta yakınların hasta yoğun bakımdayken konaklanılan yerlere ait frekans dağılımı.....	22
Şekil 4.4. Hasta veya hasta yakınlarının yoğun bakımda kalma deneyimine ait yüzdeler dilimler	23
Şekil 4.5. Hastanın yoğun bakımda kalma sürelerine ait yüzdeler dilimler.....	24
Şekil 4.6. Örneklerin hastaya yakınlık düzeyine ait yüzdeler dilimler	25
Şekil 4.7. Yoğun bakımdaki hasta yakınlarına verilen bilgilerin doğruluğuna ait yüzdeler dilimi	26
Şekil 4.8. Doktorlarından düzenli olarak bilgi alabilme durumuna ait yüzdeler dilimler.....	27
Şekil 4.9. Hasta yakınların hemşire memnuniyetine ait yüzdeler dilimler	28
Şekil 4.10. Hasta yakınlarının hasta bakımına dahil edilmesine ait yüzdeler dilimler.....	29
Şekil 4.11. Hastalara uygulanan tıbbi ve tedavilerin yeterince açıklanmasına ait yüzdeler dilimler	30
Şekil 4.12. Acil durumlarda sağlık personelinin çabukluğuna ait yüzdeler dilimler.....	31
Şekil 4.13. Bekleme salonunun görünümü ve temizliğine ait yüzdeler dilimler	32
Şekil 4.14. Hasta yakınların sağlık personeline iletilen sorulara cevap verilmesine ait yüzdeler dilimler.....	33
Şekil 4.15. Hastaya verilen bakım kalitesine ait yüzdeler dilimler.....	34
Şekil 4.16. Hastayla ilgili kararların benimsenmesine ait yüzdeler dilimler	35
Şekil 4.17. Hastaya bakan hemşire ile düzenli olarak görüşebilme durumuna ait yüzdeler dilimler	36
Şekil 4.18. Doktorun hasta ihtiyaçlarına karşı gösterdiği ilgiye ait yüzdeler dağılımı	37

VII

Şekil 4.19. Hasta ziyaret sırasında mahremiyete gösterilen ilgiye ait yüzdelerlik dilimler	38
Şekil 4.20. Hastanın yoğun bakımdan çıkışı sırasında yapılan hazırlıktan.....	39
Şekil 4.21. Hasta ziyaret saatlerinin sıklığına ait yüzdelerlik dilimler.....	40
Şekil 4.22. Yoğun bakımdaki ses düzeyine ait yüzdelerlik dilimler	41
Şekil 4.23. Hastanın iyileşme sürecindeki bilgilendirmeye ait yüzdelerlik dilimler	42

ÇİZELGELER

	Sayfa
Çizelge 4.1. Örneklerin yaşlara ait frekans dağılımları.....	20
Çizelge 4.2. Örneklerin eğitim durumlarına ait frekans dağılımları	21
Çizelge 4.3. Örnekler içerisindeki hasta yakınların hasta yoğun bakımdayken konaklanılan yerlere ait frekans dağılımı	22
Çizelge 4.4. Hasta veya hasta yakınlarının yoğun bakımda kalma deneyimine ait frekans dağılımı.....	23
Çizelge 4.5. Hastanın yoğun bakımda kalma sürelerine ait frekans dağılımı	24
Çizelge 4.6. Örneklerin hastaya yakınlık düzeyine ait frekans dağılımı.....	24
Çizelge 4.7. Yoğun bakımdaki hasta yakınlarına verilen bilgilerin doğruluğuna ait frekans dağılımı.....	25
Çizelge 4.8. Doktorlarından düzenli olarak bilgi alabilme durumuna ait frekans dağılımı	27
Çizelge 4.9. Hasta yakınların hemşire memnuniyetine ait frekans dağılımı.....	28
Çizelge 4.10. Hasta yakınlarının hasta bakımına dahil edilmesine ait frekans dağılımı	29
Çizelge 4.11. Hastalara uygulanan tektik ve tedavilerin yeterince açıklanmasına ait frekans dağılımı.....	30
Çizelge 4.12. Acil durumlarda sağlık personelinin çabukluğuna ait frekans dağılımı	31
Çizelge 4.13. Bekleme salonunun görünümü ve temizliğine ait frekans dağılımı.....	32
Çizelge 4.14. Hasta yakınların sağlık personeline iletilen sorulara cevap verilmesine ait frekans dağılımı	33
Çizelge 4.15. Hastaya verilen bakım kalitesine ait frekans dağılımı	34
Çizelge 4.16. Hastayla ilgili kararların hasta yakını ile paylaşılmasına ait frekans dağılımı	35
Çizelge 4.17. Hastaya bakan hemşire ile düzenli olarak görüşebilme durumuna ait frekans dağılımı.....	36
Çizelge 4.18. Doktorun hasta ihtiyaçlarına karşı gösterdiği ilgiye ait frekans dağılımı	37

IX

Çizelge 4.19. Hasta ziyareti sırasında mahremiyete gösterilen ilgiye ait frekans dağılımı	38
Çizelge 4.20. Hastanın yoğun bakımdan çıkışı sırasında yapılan hazırlıktan.....	39
Çizelge 4.21. Hasta ziyaret saatlerinin sıklığına ait frekans dağılımı	40
Çizelge 4.22. Yoğun bakımdaki ses düzeyine ait frekans dağılımı	41
Çizelge 4.23. Hastanın iyileşme sürecindeki bilgilendirmeye ait frekans dağılımı	42

ÖZET**Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hasta Yakınlarının Memnuniyet Değerlendirilmesi.**

Yoğun bakım, yaşamı akut olarak tehdit eden bir hastalığı olan ya da böyle bir hastalığın gelişmesi beklenen bireylere verilen multidisipliner bakım ve tedavi şeklidir. Yoğun bakıma yatan hastaların ailelerinin memnuniyet derecelerine olumlu katkıda bulunmaktadır. Çalışmamız yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının memnuniyetinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Bu çalışmaya 10 Şubat–1 Eylül 2008 tarihleri arasında Afyon Kocatepe Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde açık kalp cerrahisi geçirmiş toplam 85 hasta dahil edilmiştir. Çalışmamızda literatürlere uygun olarak geliştirilen aile memnuniyeti anket formu veri toplama formu olarak kullanılmıştır. Bütün hasta yakınları ile yüz yüze görüşülerek tek tek anket formları doldurulmuştur. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre yoğun bakım çalışanlarının dürüst davranması (% 91,8); hasta yakınlarının doktora ulaşabilmeleri (% 89,4); çalışan hemşirelerin ilgisi (% 95,3); hastanın bakımında rol alabilmek (% 91,8); yapılan girişimlerin yeterince açıklanması (%94,1); acil durumlarda sağlık personelinin ilgisi (%94,1); bekleme salonunun rahatlığı ve temizliği (% 84,7); sorulara açık cevap verilmesi (% 90,6); verilen bakımın kalitesi (% 91,8); hastayla ilgili verilen kararlara hasta yakınlarının dâhil edilmesi(% 91.8); hemşirelerle düzenli görüşebilmek (% 94.1); ziyaret sırasında mahremiyete gösterilen ilgi (% 92.9); ziyaret saatlerinin sıklığı (% 72.9); yoğun bakımdaki ses düzeyi (% 80); hastanın iyileşmesiyle ilgili görüşlere katılmasının (% 88.2) oranında memnuniyet düzeyi oluşturduğu belirlenmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda hasta yakınlarının memnuniyet düzeyinin arttırılmasına yönelik gerekli düzenlemeler ve sağlık çalışanları tarafından yapılacak girişimler hakkında önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım, aile memnuniyeti, iletişim

SUMMARY**Evaluation of the Satisfaction of Relatives of Patients at Intensive Care Units**

Intensive care is the multidisciplinary care and treatment method, provided to patients with a disease that constitutes an acute threat of life or to such persons, at whom the development of such a disease is expected. It is to contribute to the satisfaction levels of the relatives of patients who are under intensive care. Our study is performed complementary in order to determine the satisfaction of the relatives of patients, who are in an intensive care unit. 85 patients, who had an open heart surgery at the Cardiovascular Intensive Care Unit of the Afyon Kocatepe University-Research and Application Hospital between February 10th-September 1st, 2008, are included into this study. The Family Satisfaction Query Form, which was developed in accordance to the literature, is used as the data collection form at our study. All patients' next of kin were mutually interviewed and survey forms were severally completed. According to results obtained from this study, following were found to increase satisfaction level as defined in brackets: honest behaviors of intensive care personnel (91.8%); ability of patient's next of kin to physician (89.4%); care of attending nurses (95.3%); ability to play role in patient's care (91.8%); sufficient explanation about invasive procedures (94.1%); interest of healthcare personnel under emergency conditions (94.1%); convenience and cleanliness of waiting room (84.7%); plain answers to questions (90.6%); quality of offered care (91.8%); inclusion of patient's next of kin to decisions made in relation with patient (91.8%); regular interview with nurses (94.1%); attention attached to privacy (intimacy) during visit (92.9%); frequency of visit hours (72.9%); noise level in intensive care unit (80%); participation of patient on views about his or her improvement (88.2%). In accordance with results obtained from present study, recommendations were made on arrangements and attempts required to be conducted by healthcare personnel in order to increase satisfaction level patient's next of kin.

Key words: Intensive care, family satisfaction, communication

1. GİRİŞ

Yaşam süresince bireyler, zaman zaman sağlıklı olma durumundan uzaklaşarak tedavi ve bakımı gerekli kılan hastalık durumu ile karşı karşıya kalmaktadırlar (1, 2). Durumu kritik olan hastaların tedavi ve bakımı yoğun bakım ünitelerinde sağlanmaktadır. Yoğun bakım, yaşamı akut olarak tehdit eden bir hastalığı olan ya da böyle bir hastalığın gelişmesi beklenen bireylere verilen multidisipliner bakım ve tedavi şeklidir (3). Yoğun bakım ünitesine giriş hem hastalar hem de aileleri için oldukça stresli bir deneyimdir (4, 5).

Hasta bireyin aile üyeleri ve arkadaşları ile birlikte olamaması, alışkanlıklarının sürdürmemesi yalnızlık ve izolasyon duygularının gelişmesine neden olabilmektedir (6). Benzer şekilde sevdiği bireyi kaybetme korkusu, mali kaygılar, rol değişiklikleri ve diğer aile üyelerinden ayrılma aile üyelerinde strese ve kaygıya neden olmaktadır (4).

Yoğun bakım üniteleri fiziksel ortamı, kullanılan teknik donanımı ve işleyiş biçimi nedeniyle hastanenin diğer ünitelerden farklılık gösterir (7). Aile üyelerinin enfeksiyon için risk oluşturdukları; hastada taşikardi, hipertansiyon, aritmi ve anksiyete gibi fizyolojik değişikliklere neden olabilecekleri düşünülmekte ve bu nedenle de yoğun bakım ünitelerine ziyaretleri sınırlandırılmakta veya tamamen yasaklanmaktadır (8). Fakat hastalar, kullanılan monitör sistemlerinin, ventilatörlerin, sıvı ve/veya ilaç infüzyon pompalarının sesleri nedeniyle anksiyete yaşamakta ve değişik derecelerde psikolojik desteğe ihtiyaç duymaktadırlar (9). Yaşamın kurtarılması ve yaşamsal faaliyetlerin sürdürülmesinin yanı sıra hastaya ve ailesine destek olmak yoğun bakım ekibinin temel görevleri arasındadır (3).

Son yıllarda bütüncül sağlık yaklaşımı bu durumun değişmesine neden olmuş ve aile üyeleri yoğun bakım ünitelerine kabul edilmeye başlanmıştır. Bütüncül sağlık yaklaşımında bireyin fiziksel, mental, ruhsal, sosyo-kültürel bir varlık olduğu ve daima çevresiyle etkileşim içerisinde olduğu kabul edilmektedir (3).

Hastayı ve ailesini bir bütün olarak kabul eden görüş doğrultusunda; bireyin iyileşme sürecinde aile de yakından incelenmelidir. Çünkü hastaneye yatan birey fiziksel ve duygusal travma yaşarken aile de duygusal bir travma yaşayabilmektedir. Hastanın yaşadığı travmayı aşabilmesi için çoğu kez ailesinin anlayış ve desteğine gereksinimi vardır (10).

Yaşamın kurtarılması ve yaşamsal faaliyetlerin sürdürülmesinin yanı sıra hastaya ve ailesine destek olmak yoğun bakım ekibinin temel görevleri arasındadır (3). Aile üyeleri/üyesi hastanın temel destek kaynağıdır, bu nedenle yoğun bakım ünitesinde aile üyelerinin bulunmalarına izin verilmesi hasta için yararlı olacaktır (11).

Yoğun bakımda aile memnuniyeti sorgulamalarıyla eksikliklerin ve hataların giderilmesi ihtiyacı sürekli (12). Aile ve sağlık personeli arasındaki iletişimin geliştirilmesi hasta için verilecek kararlarda da önemlidir. Bu iletişimin geliştirici ve açıklayıcı özelliği yoğun bakım kalitesini artıran bir faktördür ve değişen aile ihtiyaçları nedeniyle sürekli yenilenmelidir (13).

Yoğun bakımda yatan hasta yakınlarının ihtiyaçları yapılan çalışmalarla iki temel başlık altında belirlenmiştir. Birincisi, dürüst, açıklayıcı ve zamanında bilgi verilmesi ihtiyacıdır. İkincisi ise, sevdiklerinin yoğun bakım konusunda yeterli ve ilgili sağlık personeli tarafından bakıldığına güven duymalarıdır.

Hasta yakınlarının ihtiyaçları güven, bilgi, yakınlık, destek ve konfor genel başlıkları altında sınıflandırılmış ve yoğun bakım ünitelerinde aile memnuniyeti için uygun sorgulama formları geliştirilmiştir (14, 15). Geliştirilen bu formlar çerçevesinde aile memnuniyeti sorgulanması birçok yoğun bakımda rutin olarak uygulanmaya başlanmıştır.

Günümüzde yine gelişen teknolojilere bağlı olarak açık kalp cerrahisi ameliyatlarının sayısı her geçen gün artmaktadır. Kalp cerrahisi geçiren hastaların kendisiyle ilgili kararlar da çoğu kez ailesi ile birlikte verildiğinden aile kararları da önemlidir.

Bu nedenle Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde yoğun bakımda aile memnuniyeti değerlendirme formunu Kalp Damar Cerrahisi Kliniğinde açık kalp cerrahisi geçirmiş hastaların yakınlarına uygulamayı uygun gördük. Açık kalp cerrahisi gibi ağır cerrahi geçiren hastaların yoğun bakımda önemli olan aile desteğinin ancak iyi bir ilişki ile sağlanacağı esastır (13,16–18.). Bu çalışmamızda yoğun bakımda aile memnuniyeti değerlendirme formunu Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi yoğun bakımında açık kalp cerrahisi geçirmiş hastaların yakınlarına uygulamayı planladık.

1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Günümüzde açık kalp cerrahisi sayısı giderek artmaktadır. Buna bağlı olarak yoğun bakımda takip edilen hasta sayıları da artmaktadır. Yoğun bakım ekip ve ekipmanların sürekli olarak yenilenmesi gerekmektedir. Aile memnuniyeti sorgulamaları yoğun bakım kalitesini gösteren bir parametre haline gelmiştir (16). Çalışmamız Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde aile memnuniyeti değerlendirme amacıyla planlandı. Yoğun bakımda bir hastanın yatırılması hasta için olduğu kadar ailesi için de strestir. Yoğun bakıma yatırılan hastanın kendisi ile ilgili kararları genelde ailesi verir (17, 18). Bu yüzden hasta ve ailesi birlikte değerlendirilmelidir. Genelde sağlık personelleri hasta fizyolojisinin desteğine yönelerek, önemli bir psikolojik faktör olan aileyle ilişkiyi göz ardı ederler. Aile ve sağlık personeli arasındaki iletişimin geliştirilmesi hasta için verilecek kararlarda önemlidir (13). Bu iletişimin geliştirilmesi yoğun bakım kalitesini artıran bir faktördür.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yoğun Bakım Ünitelerine İlişkin Genel Bilgiler

Yoğun bakım, yaşamı akut olarak tehdit eden bir hastalığı olan ya da böyle bir hastalığın gelişmesi beklenen, ciddi operasyonlar geçiren bireylere özel fiziki koşullarda verilen multidisipliner bakım ve tedavi şeklidir. Kısmen veya tamamen fonksiyonlarını yitirmiş olan organ ve organ sistemlerinin bu fonksiyonlarının yerlerinin geçici olarak doldurulması ve hastalığı oluşturan temel nedenlerin tedavi edilebilmesi için kullanılan yöntemlerin tamamına verilen addır (3, 19). Yoğun bakım medikal yönden standartlara uygun olmalıdır. Bu standartlar içerisinde monitörler, respiratörler, ilaç pompaları, yeterli sayıda ilaç ve serum pompalarını gerektirmektedir (20–23).

Yoğun bakımlarda, özel olarak eğitilmiş sağlık personeli tarafından tedavi ve bakımlar yapılarak hastalar takip edilmektedirler. Ülkemizde yoğun bakım ekibi hekim, hemşire, solunum terapisti, fizyoterapist ve rehabilitasyon uzmanı gibi çeşitli sağlık üyelerinden oluşmaktadır. Yoğun bakım çalışanları, acil durumlara en kısa sürede müdahale edebilmeli, destek sistemlerini kullanacak yeteneğe sahip olmalı, hastanın konforunu, önemli ihtiyaçlarını sağlamaya yardımcı olmak ve yaşam destek tedavisine karar verme konularında profesyonel davranmalı, komplikasyonları en aza indirmek için çeşitli yollar geliştirebilecek bilgi ve beceriye sahip olmalıdır (22). Ayrıca, yaşamın kurtarılması ve yaşamsal faaliyetlerin sürdürülmesi, hastaya ve ailesine destek olmak ve onların baş etme mekanizmalarını harekete geçirmelerine yardımcı olmak da yoğun bakım ekibinin önemli görevleri arasındadır (23).

Cerrahi yoğun bakım ünitelerinin ameliyathanelere yakın olması arzu edilmektedir. Bunun nedeni hastanın olası ikinci bir cerrahi girişimde ameliyathaneye nakli esnasında ortaya çıkabilecek riskleri azaltmak, hastanın hemodinamiğindeki ani değişikliklere karşı hazırlıklı olmak gerekmektedir (19).

Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde postoperatif bakımın amacı ameliyat sonrası dönemde hastanın mümkün olduğunca normal bir iyileşme göstermesini sağlamaktır. Bu nedenle postoperatif bakım, hastanın ameliyat sonrası seyrinin normal olup olmadığının değerlendirilmesi, normalden bir sapma varsa bunun belirlenmesi için gerekli girişimleri de bulunulması olarak tanımlanabilir.

2.2. Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hasta Yakınlarının Sorunları

2.2.1 Yoğun bakım ünitesine yatışın aile açısından etkileri

Aile üyelerinden birinin yoğun bakım ünitesine kabul edilmesi, durumun belirsizliği, ortamdaki araç gereçler ve hastayı görememe nedeni ile hastaların aile üyelerinde strese ve endişeye yol açmaktadır. Yakınlarının yoğun bakım ünitesine yatırılması hasta yakınları için kaygı uyandırır. Aile üyeleri, ekonomik sorunlar, sevdiği birini kaybetme korkusu ve rol değişikliklerini içeren zorluklarla karşılaşabilmektedirler (4, 24–27).

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerinin sorumlulukları, yoğun bakım ünitesindeki hastalara bakım vermenin yanı sıra, hastaların aile üyelerinin gereksinimlerini karşılamayı da içerir. Çünkü kritik hastalık süresince sağlanan aile desteği; hastalara psikolojik destek ve güven vererek ve onların yaşama isteklerini artırarak, yaşam kalitesini yükseltip, daha hızlı iyileşme sağlayabilen stres durumunda yaşanan sıkıntı ve sonuçta ortaya çıkan duygusal tepki her birey için farklı olacağından travmaya karşı gösterilen tepkide farklı olacaktır.

Bazı kişiler zorlu durumu kabul ederlerken; bazılarının uyumsal dengesi bozulur. Aile üyeleri stres durumuna tepki verirken öncelikle çeşitli savunma mekanizmaları harekete geçirilir ve bu kritik durumla baş etmeye çalışırlar. Bireyler ilk tepki olarak olayın ciddiyetinin farkında olup hastaya karşı aşırı koruyucu olabilirler ya da olayın çok önemli olmadığına inanmaya çalışarak kendilerini rahatlatırlar. Olayın kritik

bir durum olduğu gerçeğini yok saymak başta işe yarayan bir baş etme mekanizması olarak görülebilir (26).

Yoğun bakım ünitesinde aile bireyinin bulunması nedeniyle ortaya çıkan stres durumuna müdahalede uygun yaklaşımlarda bulunulmaz ise aile bütünlüğü parçalanabilir. Aile bütünlüğünün bozulması aile üyelerinin sorun çözme-işlev yapmada yetersizlik yaşamalarına sebep olabilir, aile yeleri söylenenleri anlayamayabilir, hastayla ilgili acil karar verilmesi gereken durumlarda tereddüt yaşayabilirler (25). çok reaksiyonu hastalığa inanamama, durumu inkâr etme gibi davranışların hastadan çok hasta yakınlarında görüldüğü literatürlerde refere edilmiştir (28, 29–31).

Hasta ve yakınlarındaki ortaya çıkan travmanın sağlıklı çözümü için yoğun bakım nitesi ekibi tarafından travma deneyiminin tanınması ve aile yeleri tarafından travmaya neden olayın doğru olarak algılanması gerekmektedir (23, 32–34). Ailelerin olaylara bakış açısını ve travma durumunu etkileyen bazı faktörler aşağıda açıklanmıştır.

2.2.2 Stresi etkileyen faktörler

Kültürel faktörler

Kültürel zellikler, hastalığı tedavi etmeye yönelik toplumun yaklaşımı, hastalığa karşı gösterilen tepkilerde kültürden kültüre farklılık göstermektedir.

Tıptaki gelişmelere rağmen hala pek çok insan geleneksel uygulamalara; evde hazırlanan bitkisel karışımlara, duaya, muskalara, din adamlarına, lokman hekimlere inanmaktadırlar. Bu durumda onların kültürel ve dini inançlarıyla sağlık kurumlarında doktor tarafından önerilen ve uygulanan tedavi şekli uyuşmayabilmektedir (21, 24, 35).

Yoğun bakım ortamı

Yoğun bakım üniteleri fiziksel ortamı, kullanılan teknik donanımı ve işleyiş biçimi nedeniyle hastanenin diğer ünitelerden farklılık gösterir (7).

Aile üyelerinin enfeksiyon için risk oluşturdukları; hastada taşikardi, hipertansiyon, aritmi ve anksiyete gibi fizyolojik değişikliklere neden olabilecekleri düşünülmekte ve bu nedenle de yoğun bakım ünitelerine ziyaretleri sınırlandırılmakta veya tamamen yasaklanmaktadır (8). Fakat hastalar, yoğun bakımın kendine özgü anatomisi nedeniyle anksiyete yaşamakta ve değişik derecelerde psikolojik desteğe ihtiyaç duymaktadırlar (9).

Hastanın, yoğun bakım ünitesine yatışı, aile için bir kriz olarak yorumlanabilir. Hastalığın derecesine bakılmaksızın, çok kısa süreli yatışlar bile travmatik olarak tanımlanmaktadır. Yoğun bakım üniteleri ziyaretlerin sınırlı olması nedeniyle de strese yol açar. Bu üniteye yakını bulunan aileler, diğer ünitelerden farklı olarak hastasını çok az ve kısa süre görebilmekte, onun hakkında kısıtlı bilgi alabilmektedirler (4).

Aile içi dengeye tehdit

Ailelerin hastalık, ölüm gibi durumlarda aile içi bütünlüğü bozulur. İç dengenin bozulmasıyla ortaya çıkan travma durumu bütün aile sistemlerini olumsuz etkiler. Her aile travma durumundan aynı etkilenmez. Bazı aileler olaylara yıkıcı anlamlar yüklerken bazıları yüklemeyebilir. Yoğun bakım ünitesine aileden birinin yatması durumunda aile stresin düzeyi, travmaya eşlik eden anksiyete ve baş etme becerileriyle ilişkili olarak değişiklik gösterir (24, 25, 36).

Hastalığın ortaya çıkışı

Hastalık zamanında bireyin yeniden sağlığını kazanmasında ailenin çok büyük etkisi vardır. Bununla beraber bazı aile üyeleri, sorumluluğun ne kadarının kendilerine, ne kadarının hastaya ait olduğunu bilemeyebilirler. Bu konuda kişinin

geçmiş tecrübeleri, hastalığın ortaya çıkış şekli, ailenin tepkisini etkileyerek travma durumunun ortaya çıkmasını hızlandırabilir. Hastaneye planlı yatış, ameliyat sonrasında yoğun bakım ünitesinde planlı takip durumlarında aile duruma hazırlıklıdır ve planlanan bir durum olduğu için olayı kolay kabullenirler.

Ancak kalp krizi, travma gibi beklenmedik durumlarda aile üyeleri ne yapacaklarına karar veremeyebilirler. Böyle bir durumla ilk kez karşılaşan aile üyeleri, hastaneye geldikleri zaman ne yapacaklarını, yoğun bakım ünitesindeki kuralları, kritik durumdaki hastanın nasıl etkileneceğini bilemeyebilirler (3, 25–28, 37).

Rol kaybı

Hastanın hastaneye yatışı ile bir rol kaybı oluşur. Kullanılan ilaçlar, var olan tıbbi sorunlar nedeni ile sağlığın ve gücün kaybedilerek, başkalarına bağımlı hale gelineceği endişesi, rol kaybına ve beden imgesinde bozulmalara neden olmaktadır.

Anne ya da babanın hasta olarak hastanede yatması durumunda diğer eş iki rolü de üstlenmek zorunda kalır. Hasta anne ise, baba çocuklarına annenin yokluğunu hissettirmemek için şefkatli, sevgi veren bir rol üstlenir. Hasta birey baba ise, anne çocuklarına baba rolünde üstlenmek durumundadır (26, 37–39).

Görev ve sorumlulukların değişimi

Hasta yakınları; ekonomik sorunlar, sevdiği birini kaybetme korkusu ve rol değişikliklerini içeren zorluklarla karşılaşabilmektedirler. Tüm bu zorluklar aile krizi ve organizasyon bozukluğuna neden olabilmektedir. Bu durum, ailelerin başa çıkma yetilerini ve kaynaklarını tehdit ederek ve hastaya aile tarafından sunulan sosyal desteği engelleyerek, hastanın hastalığa fiziksel ve emosyonel uyumunu zorlaştırabilir (4). Hasta bireyin sorumlulukları diğer aile bireylerinin üzerine yüklenir. Sorumlulukların artışı mali sorunlara, önemli görülmeyen günlük rutin işlerin önemli ve sıklıkla zorlanılan bir duruma dönüştürebilmektedir.

Hastanın terminal dönemde olması

Yaşamın son dönemi (terminal dönem) ölümün kaçınılmaz olduğu ve kısa süre içinde gerçekleşeceği zaman dilimi olarak tanımlanabilir.

Bu dönemde hastalar ve aileleri profesyonel desteğe gereksinim duymaktadırlar. Yoğun bakım ünitesinde en ağır travma durumları hastanın terminal evreye girdiği dönemleri içermektedir. Bu dönemde aile üyeleri uzun süre kaçırdıkları ölüm gerçeğiyle karşı karşıya kalırlar. Bazen hasta yakınları ölüm deneyiminle ilk kez karşılaşabiliyor olabilmektedir (34).

Aile bireyleri bu gerçeği kabul etmek istemeyebilir ve uzun süre bu konuda konuşmak istemeyebilirler. Terminal dönemde aile üyelerinin hastalarının yanında bulunamaması ona yardımcı olmaması aile için yıkıcı olabilmektedir.

2.3. Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hasta Yakınlarının Gereksinimleri

Yoğun bakım ünitesinde hastası olan aile üyelerinin gereksinimlerini ilk kez Molter "Kritik Bakım Alanların Ailelerinin Gereksinimleri Ölçeği" geliştirerek, tanımlamıştır. Molter tarafından yapılan çalışmada, ailelerin tanımladıkları çok önemli 10 gereksinim aşağıdaki şekilde sıralanmıştır (40) :

- Umut olduğunu hissetme,
- Hastane personelinin hastaya yeterince bakım verdiğini hissetme,
- Hastaya yakın bir yerde bekleme odasının olması,
- Hastanın durumundaki değişiklikler hakkında evden aranma,
- Prognozu bilme,
- Sorulara dürüst bir şekilde yanıt verilmesi,
- Hastanın hastalığındaki ilerlemelerle ilgili gerçekleri bilme,
- Günde bir kez hasta hakkında bilgi alma,
- Anlaşılan terimlerle açıklamaların yapılması,
- Hastayı sık sık görme,

Bu ihtiyaçlar doğrultusunda yoğun bakım ünitesinde yakını bulunan ailelerin gereksinimleri temelde üç grupta toplanmaktadır (4, 28, 32, 40–44).

1-Bilgi eksikliği

2-Duygusal psikolojik destek gereksinimi

3-Kişisel ihtiyaçlar

2.3.1 Bilgi Eksikliği

Yapılan çalışmalarda yoğun bakımda yatan hasta yakınlarının önemli gereksinimlerinin başında bilgi gereksiniminin geldiği vurgulanmıştır. Bilgi gereksiniminin dikkate alınması, hasta bakımında bütüncül yaklaşım için de gereklidir.

Hasta yakınları hastalarına en iyi bakımın verildiğine emin olmak isterler. Hastanın prognozunu, uygulanan tedavinin nedenini, hastada meydana gelen önemli değişiklikleri bilmek aile üyelerinin endişelerinin giderilmesi için önemlidir.

Holden ve ark.'nın (42) literatür taramalarında yer verdikleri yoğun bakımda yatan bir ailenin karşılaşacağı süreç şunları içermektedir:

- Etrafta dolaşıp durma: Ailenin belirsizlik, duygusal çatışma ve stres yaşadığı ilk fazdır.
- Bilgi arama: ilk şoku atlattıktan sonra aileler yeniden hasta bireye yönelirler. Hasta birey hakkında sorular sorar, durumu hakkında bilgi alırlar.
- İzleri takip etme: Daha sonra aileler hastanın seyrini izlerler. Hastanın verdiği her türlü olumlu ve olumsuz yanıt onlara hastanın prognozu hakkında ipucu verir.
- Kaynakları toplama: Aile üyeleri enerjilerini, kendileri ve hastaları için kaynak toplamaya yöneltilirler. Yiyecek ve içecek temin edebilecekleri uygun bir ortam ararlar.

Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların aile üyelerinin öncelikli gereksinimlerinin başında hasta hakkında bilgi almak olduğu belirlenmiştir. Tüm bu çalışmalarda, gereksinimlerin öncelik sırası kültürden kültüre bazı farklılıklar gösterse de gereksinimlerin genellikle benzer oldukları görülmektedir. Bütün bunların temelinde bilgi gereksinimi ihtiyacı bulunmaktadır. Ailelere yardımda öncelikle bilgi eksikliği giderilmelidir (4).

2.3.2 Duygusal/psikolojik destek gereksinimi:

Hastanın, fiziksel ve duygusal bakımının yanı sıra, hastanın ailesi ve yakınlarının da desteğe gereksinimleri olduğu unutulmamalıdır. Hasta yakınları hastaya yardım edebilme ve yakın olma gereksinimi duyarlar. Hastaya yakın olma gereksiniminin temelinde hasta ailelerinin hastalarını görememe ya da istedikleri zaman ziyaret edememeleri sonucu oluşan kaygı bulunmaktadır. Hastanın durumu kritikse daha sık ziyaret etmek, hastanın yanında bulunup ona yardımcı olmak isterler. Aile üyelerinin hastaya yardımcı olma isteklerinin temelinde hastaya emosyonel desteği artırmak, yaşadıkları çaresizlik ve kontrol kaybı hissini azaltmak bulunmaktadır (44, 45).

Ziyaret saatlerinin artırılması hemşirelerin hasta yakınlarının gereksinimlerini karşılayabilmeleri için önemli bir yol olabilmektedir (46, 47). Yoğun bakımda yakını bulunan aile bireylerinin hastaya destek olma gereksinimi olduğu gibi, kendilerinin de bu konuda desteğe ihtiyacı vardır. Ziyaret süresindeki artışın, başa çıkma becerilerini ilerleteceği ve hemşirelerle hastanın aile üyeleri arasında iletişimi güçlendireceği düşünülmektedir (4).

Bireylerin psikolojik destek alma gereksinimleri, sorunlarının dinlenmesi, endişelerinin azaltılması ve bilgi gereksinimlerinin kapatılmasıyla karşılanabilir. Hasta ailelerinin psikolojik destek gereksinimleri arasında; mümkün olan en iyi bakımın verildiği güvencesini alma, hastane personeli tarafından değer gördüğünü hissetme, birileriyle duygularını paylaşabilme bulunmaktadır (48–51).

2.3.3 Kişisel ihtiyaçlar:

Aile fertlerinin yakınlarını kaybetme korkusu içinde olmaları günlük problemlerini önemsemeyen yalnızca hastaya odaklanmalarına sebep olabilmektedir. Aileye fiziksel konfor ve kişisel gereksinimler konusunda (barınma, ulaşım, mali) yardımcı olmak hasta yakınlarının yaşadıkları stresi azaltacaktır (50).

2.4. Aile İhtiyaçlarına Yönelik Hemşirelik Danışmanlığı:

Yakını yoğun bakım ünitesinde bulunan hasta yakınlarının içinde buldukları durum emosyonel yönden sıkıntılı bir durumdur. Bütüncül sağlık yaklaşımında yoğun bakım ekibi üyeleri olan doktor, hemşire, fizyoterapist, diyetisyen ve diğerleri ailelere yardımcı olmaya çalışırlar. Burada en önemli görev hastayla en uzun ve en yakın ilişki içerisinde olan yoğun bakım hemşirelerine düşmektedir. Yoğun bakım hemşireleri bütüncül yaklaşım içerisinde hasta kadar hasta yakınlarını da etkileyen durumları göz önüne alınmasını, hasta ailelerinin ihtiyaçlarının bilinmesini ve karşılanmasını sağlamalıdır. Yoğun bakım hemşiresi olarak hasta ve ailesinin gereksinimlerini sağlayabilmek ve uygun yaklaşımda bulunabilmek için durum değerlendirilmesi yapılmalı, bunun sonucunda uygulanacak hemşirelik girişimleri belirlenmelidir (3).

2.4.1. Hemşirelik değerlendirmesi

Günümüzde birçok hemşirelik uygulaması incelendiğinde bireylere belli derecede manevi destek sağlandığı fark edilecektir. Örneğin; bireyin umut, yaşamın anlamı, sevgi ve ait olma gibi gereksinimleri manevi gereksinimlerdir ve bu durumda hemşirenin bireyin kaygılarını dinlemesi, empati yapması bu gereksinimlere yanıt vermesi tedavi edici bir uygulamadır (52–54).

Yaygın olarak manevi gereksinimlerin yalnızca hastanede yatan hastalar için geçerli olduğu kabul edilir. Oysa pek çok yaşamsal travmalar, örneğin; kronik hastalıklar, ileri yaşlarda ölüm korkusu ve çaresizlik duygularının yaşanması, güvenlik, yaşamın anlamı, sevgi, ait olma, kabul görme gibi manevi gereksinimleri

ön plana çıkarır. Manevi gereksinimler tüm insanlar için temeldir. İnsanlar bu gereksinimleri insan ilişkileri yoluyla karşılayabilir. Hemşirelerin tüm insanları bu bakış açısıyla değerlendirmesi bireyin sağlığını bütüncül olarak geliştirecek hemşirelik girişimlerini planlamada önemlidir (52, 55–57). Bütüncül bakıma yönelik olarak öncelikle yoğun bakım hemşireleri ailelerin gereksinimlerini belirlemek durumundadır. Yoğun bakım hemşireleri hasta ailelerini hemşirelik bakım planının bir parçası ve hastaların sağlığı ve iyileşmesinde değerli kaynaklar olarak görmelidir. Hemşirenin temel sorumluluğu, bireyin manevi kaynaklarını, bir başka deyişle manevi baş etme stratejilerini değerlendirebilecek bir bakış açısına sahip olmasıdır (58).

Hemşire ilk önce acil durumların yol açtığı olayların değerlendirmesini yapmalıdır. Hasta yakınlarının olayı nasıl algıladığını, duygusal tepkileri, önceki deneyimleri ve baş etme mekanizmaları göz önünde tutulmalıdır. Aile bireyleri bazen hastalarıyla ilgili durumlara yanlış ve farklı anlamlar yükleyerek çeşitli duygusal tepkiler gösterebilir. Bu durumda hasta yakınlarına hastalıkla ve durumuyla doğru ve anlaşılır bilgilendirme yapılması önemlidir. Bireyler yaşadıkları üzüntü ve endişeyi farklı şekilde ifade edebileceklerinden dolayı doğru bir gözlem yapmak ve duygusal tepkileri doğru değerlendirmek gerekir (3).

2.4.2. Aile üyelerine yönelik hemşirelik bakımı

Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler, hasta ve ailesinin gereksinimlerinin karşılanıp, krizle baş etmeyi kolaylaştırmada ve kriz tepkisini çözümlenerek hasta ailesine yardım etmede önemli role sahiptir. Aile fertlerine bütüncül yaklaşılmalı öncelikle ailenin duygusal, kişisel ve bilgi gereksinimlerine yönelik kapsamlı olarak veri toplamalıdır. Hemşirelik humanistik bir meslek olduğundan hasta bireylerin yakınlarının yorumlarından yararlanılabilir.

Hasta yakınlarının yorumları hemşirenin verdiği bakımı yeniden değerlendirmesine yardım eder. Hastaların ve hemşirelerin algılamaları hemşirelik bakımının standartları ve kalitesini etkileyen politikalara da ışık tutabilir (58, 59).

Hasta yakınları için hedeflenen hemşirelik girişimleri, algı, beklenti, başa çıkma becerileri ve durumsal destekleri etkileyerek, ailenin organizasyonunu sağlayabilmektir. Yoğun bakım hemşirelerinin bu görevi yerine getirerek ailenin organizasyonunu oluşturmaları için öncelikle, hemşire-hasta ailesi ilişkisinin gelişimini olumsuz yönde etkileyen ve ilişkiyi olumlu yönde geliştirmeyi sağlayan etmenlerin bilinmesi gerekir. Yalın ve açık bilgi ailenin en önemli ihtiyacıdır. Ünitenin kuralları, ziyaret saatleri, tuvalet, kafeterya, bekleme salonuyla ilgili bilgilerin bulunduğu bir broşür hazırlanıp ailelere verilmesi onlara yardımcı olacaktır. Ancak yazılı materyaller aile ile yapılan yüz yüze görüşmeler kadar etkili değildir. Hastaya ait bilgilerin aile ile konuşarak verilmesi onlara önemli olduklarını hissettirecek ve daha anlamlı olacaktır (3).

Aileye yardımda gereksinimlerin karşılanması için yapılması gerekenlerin organize edilip sıraya konması gerekir. Öncelikle mevcut, acil gereksinimlerin karşılanması gerekir. Hemşire, hasta yakınlarının anksiyetesini azaltıp önceliği olmayan yapılması o an için zorunlu olmayan eylemlerin azaltılmasına yönelik çalışmalıdır. Erken evrelerde aile ile acil olarak yapacakları işler belirlenmeli, böylece enerjilerini acil olmayan işlere harcamaları önlenmelidir. Böyle bir girişim ile aile hemşirenin kararına güvenecektir. Bu yöntem ailenin hemşireye güvenmesine ve onun müdahalesine izin vermesini sağlayacaktır. Hemşire ailenin ümitli olmasını ve güven duymasını sağlamak için onların neler yapması gerektiğini değinmelidir. Ancak yanlış şekilde güven vermemek için durumun gerçeği mutlaka vurgulanmalıdır.

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin sorumluluğu, hastalara bakım vermenin yanı sıra hasta ailelerinin gereksinimlerini karşılamayı da içerir (60). Yoğun bakımda yatan hasta yakınları duygusal gereksinimleri açısından desteklenmelidir.

Aile üyeleri/üyesi hastanın temel destek kaynağıdır, bu nedenle yoğun bakım ünitesinde aile üyelerinin bulunmalarına izin verilmesi hasta için yararlı olacaktır

(11). Literatürde, sınırlı ziyaret saatlerinin hem aileler hem de hastalar için temel kaygı nedeni olduğu belirtilmektedir.

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 belirtilmektedir (10).

Açık ziyaretler aileler için önemli, hem hasta hem de hasta ailesi için stresi azaltan bir durumdur. Aynı zamanda açık ziyaretler hasta yakınlarıyla hemşirelerin iletişimini artırmaktadır. Ancak hastanın durumunun kritik olduğu, açık ziyaretin hastanın durumu için sakıncalı olduğu durumlarda aileye ziyaretin neden sakıncalı olduğu aile bireylerine tam olarak açıklanmalıdır.

Tüm yapılan girişimlere ve tedaviye rağmen bazen hastanın durumu kötüye gidebilir. Bu durumda ailenin kendini olaya kendini hazırlayabilmesi için en kısa sürede bilgilendirilmeleri gerekir. Bazen hastanın durumu iyi olmasına rağmen beklenmedik acil bir durum çıkabilir ve hasta kaybedilebilir. Bu nedenle hasta ailelerine bilgi verilirken hastanın durumunun her an değişebileceği göz önünde tutulmalıdır (3, 32, 44).

Hastanın terminal evrede olduğu durumlar hasta yakınları kadar hemşireler içinde zor bir durumdur. Bu dönemde aile üyeleri de çok zor anlar yaşarlar. Aile üyeleri artık bunun bitmesini ister, ya da kaybetmek üzere olduğu bireye ümitsizce tutunmaya çalışır (61, 62). Bu dönemde hastanın, fiziksel ve duygusal bakımının yanı sıra, hastanın ailesi ve yakınlarının da desteğe gereksinimleri olduğu unutulmamalıdır. Bu durumda ailenin hastayla görüşmesine izin verilmeli, ailenin hastayla nasıl etkileşime gireceği konusunda yol gösterilmelidir. Aile üyeleri bazı bakım işlerine dâhil edilmeli ve bu konuda onlara bilgi verilmelidir. Hastanın durumuna göre aileye sık sık bilgi verilmelidir. Aile ani değişikliklere karşı hazırlanmalıdır (24, 26, 28, 30, 36,51).

Hastanın ölümü durumunda aileye hemen haber verilmeli, onlara destek verebilmek için kayıp ve ümitsizlik duygularını ifade etmeleri sağlanmalıdır. Keder yaşayan bireyler çaresizlik, suçluluk, inkâr, korku, şaşkınlık ve öfke gibi duygular yaşayabilirler. Beklenen ölüme ilişkin bu duygular, bireyin yitirilmesinden sonra yaşanan duygular kadar şiddetli olabilir. Bazı aileler için ölümün beklenmedik olması, ölüm aşamasında kontrolü sağlamada ve sevilen kişi ile ölümünden önce vedalaşmalarında güç kazandırabilir. Beklendik de olsa ölüm, geride kalanların bir biçimde mücadele etmelerini gerektirir ve ölümle baş etmenin getirdiği karmaşık başka sorunları da yaşatır (63).

3. YÖNTEM VE GEREÇLER

3.1. Araştırma Şekli

Bu araştırma Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği'nde açık kalp cerrahisi geçirmiş Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde 24 saatten fazla kalmış tüm hastaların hasta yakınlarına aile memnuniyeti sorgulama formu kullanılarak araştırılması planlanmıştır.

3.2. Araştırmanın yapıldığı yer

Araştırmada Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniğinde yürütülmüştür. Kalp Damar Cerrahi Kliniği servisi, 18 yatak Kalp Damar Cerrahi Yoğun Bakımı, 5 yatak toplam 23 yatak ile bölge halkına hizmet vermektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmaya Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Etik Kurul Başkanlığı'ndan lokal etik kurul onayı alındıktan sonra Şubat 2008-Eylül 2008 tarihleri arasında Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği'nde açık kalp cerrahisi geçirmiş 85 hasta yakını dahil edilerek çalışma başlatılmıştır. Hasta yakınları ile ilk görüşmeye ameliyattan bir sonraki gün başlanmıştır. Hasta yakınlarının yaş ortalaması 35-60 yaş arasındadır.

3.4. Veri Toplama Yöntemi

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket formu (Ek-1) (Seda B ve ark. Aile Memnuniyeti Değerlendirme Formu; Wasser T) kullanılmıştır. Anket soruları; araştırmacı tarafından, daha önce yapılan araştırmalarda kullanılan "Aile Memnuniyeti Değerlendirme Formu" uygulanmıştır.

Yoğun bakım üniteleri için geliştirilmiş aile memnuniyeti sorgulama formunda; hasta yakınlarına zamanında ve gerçekçi bilgi verilip verilmediği, kendilerinde güven temin edilip edilmediği, kişisel ilişkiler, hasta yakınının fiziksel veya duygusal olarak hastanın yanında olabilmesi, hasta yakınlarına verilen destek hasta yakınlarının kişisel konforları hakkında sorular vardı.

Forma sosyo demografik özellikleri belirlemek amacıyla sorular eklenmiştir. Hasta yakınlarının yaşları, cinsiyetleri, eğitim düzeyleri, hastanede kalış süreleri yer almaktadır. Hasta yakınlarına ait bilgiler hasta yakınları ile birebir görüşmeler ile elde edilmiştir. Okuma yazma bilmeyen hasta yakınlarına sorular araştırmacı tarafından tek tek okumak suretiyle hasta yakınlarının verdiği cevaplar işaretlenerek uygulanmıştır.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

Anket formundan elde edilen bilgilerin değerlendirilmesinde Frekans Dağılımı (Frequencies) ile yüzdelik hesaplanması, Non-parametrik testlerden Ki-kare (Chi-Square) ile anlamlılık düzeyleri Statistical Package for the Social Sciences, version 15 (SPSS, Chicago, IL, USA) program ile değerlendirilmiştir. Memnuniyet seviyeleri arasındaki memnun ve memnun değil ilişkisi incelenmiştir. Memnun kabul edilen hasta yakınları şıklardan çok memnunum ve memnunum cevabını işaretlemiştir. Memnun değil olarak kabul edilenler memnun değilim, emin değilim ve şikâyetçiyim şıklarını işaretlemişlerdir. Çalışmamızda Memnuniyet seviyeleri arasındaki memnun ve memnun değil ilişkisi istatistikî olarak incelenmiştir.

3.6. Araştırmanın Etik Yönü

Anket Formu uygulamadan önce hasta yakınlarına araştırmanın amacı ve anket formu ile ilgili ayrıntılı bilgiler verilmiştir. Onay formu alınan kişilere sorular sorularak yanıtlanması istenmiştir.

3.7. Süre ve Olanaklar

Verilerin toplanmasında kullanılan anket formu uygulaması Şubat 2008 ve Eylül 2008 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Geriye kalan süre verilerin analizi ve tez yazımı için kullanılmıştır.

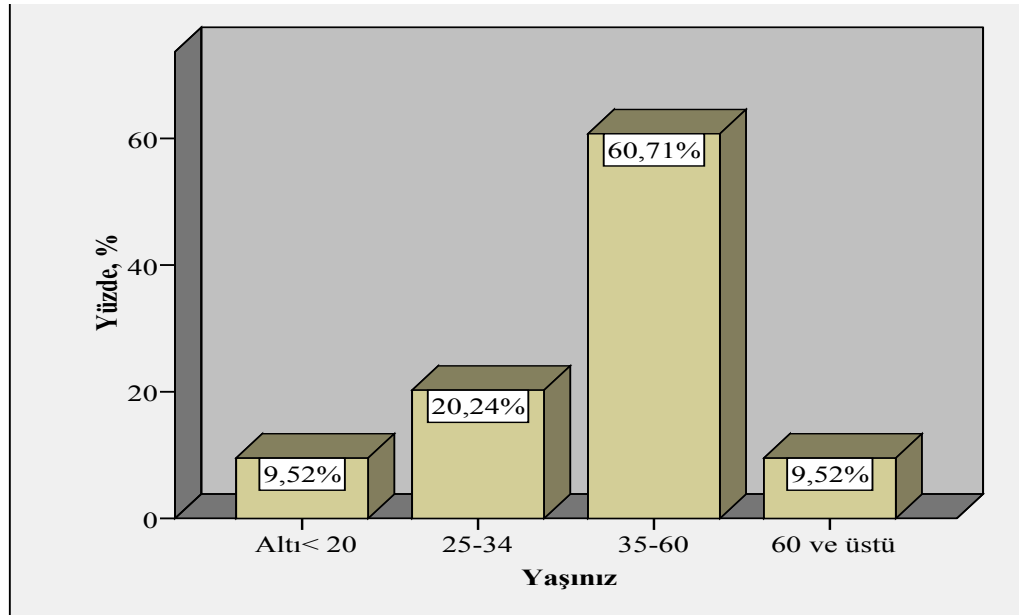
4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma kapsamında alınan hastaların ve hasta yakınlarının tanıtıcı özellikleri, hasta yakınlarının hastalarını ziyaret etme, hastalarına yakın olma, bilgi alma, duygusal destek ve kişisel gereksinimlerine yönelik bilgi, beklenti ve düşüncelerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Hasta yakınlarının yaş dağılımına ait bulgular Çizelge 4,1’de verilmiştir.

Çizelge 4.1. Örneklerin yaşlara ait frekans dağılımları

		Frekans	Yüzde,%
Geçerli	Altı<20	9	9,52
	25-34	17	20,24
	35-60	51	60,7
	60 ve üstü	8	9,52
	Toplam	85	100,0

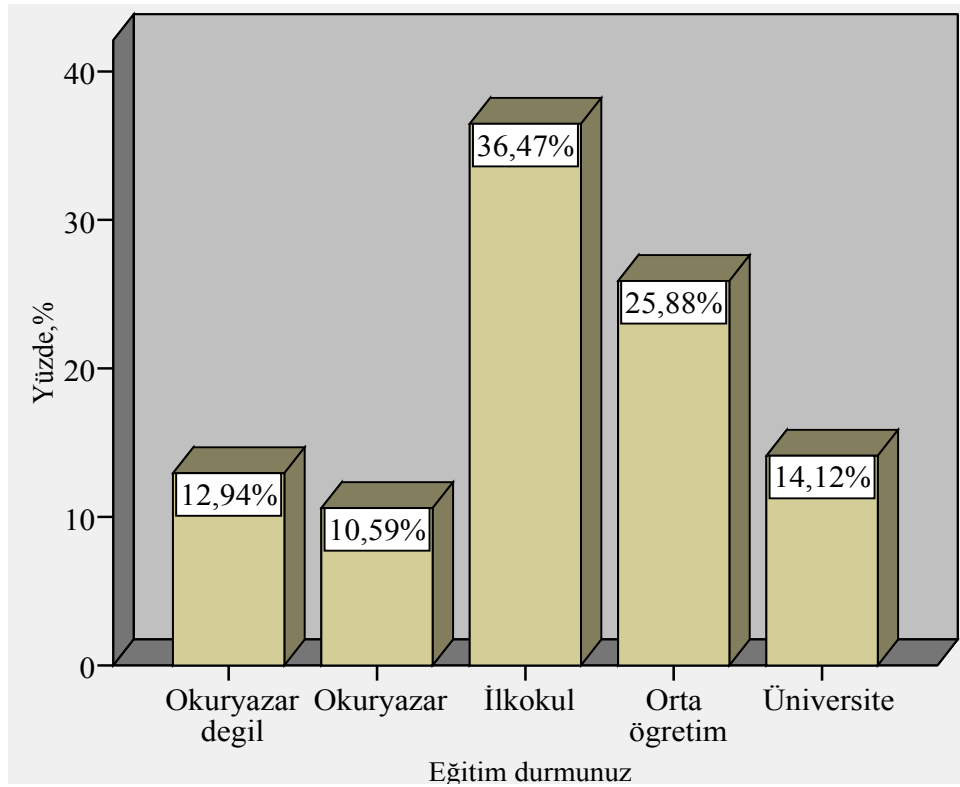


Şekil 4.1. Örneklerin yaşlara ait frekans dağılımları

Buna göre örneklem evreni içerisinde bulunan grupların %9,5’i 20 yaş ve altında, % 20,2’si 25–34 yaş arasında, 60,7’si 35–60 yaş arasında, %9,5’si 60 ve üstü içerisinde. Buna göre en yüksek yaş ortalaması 35–60 yaş grubu arasındadır.

Çizelge 4.2. Örneklerin eğitim durumlarına ait frekans dağılımları

	Frekans	Yüzde,%	
Geçerli	Okuryazar değil	11	12,9
	Okuryazar	9	10,6
	İlkokul	31	36,5
	Orta öğretim	22	25,9
	Üniversite	12	14,1
	Toplam	85	100,0

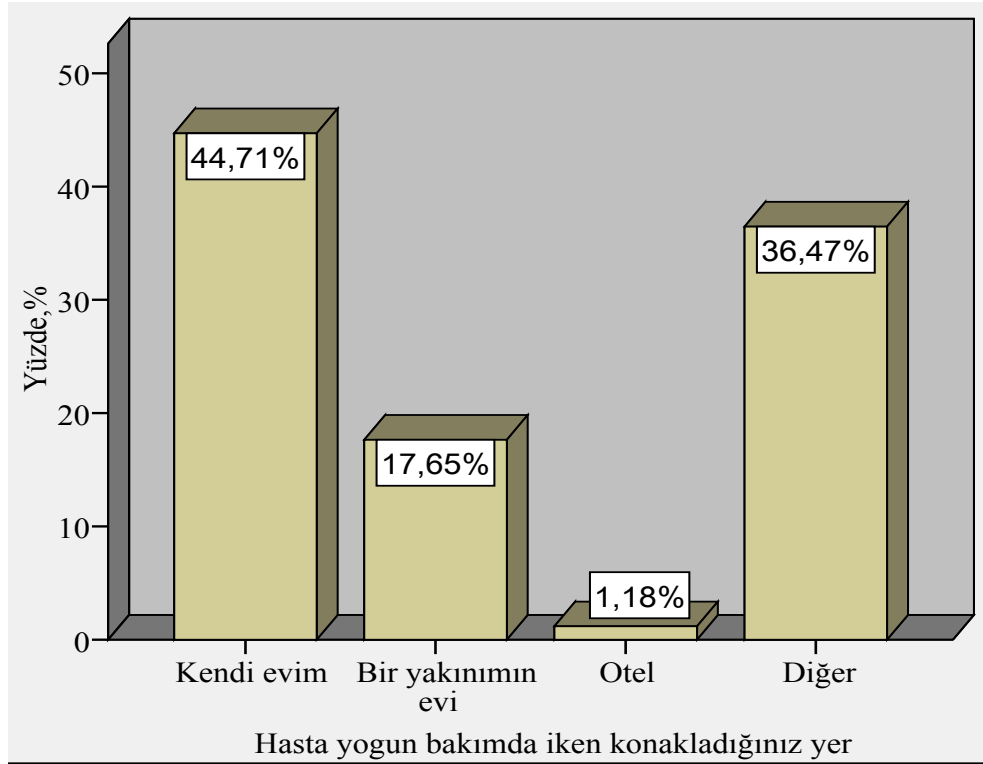


Şekil 4.2. Örneklerin eğitim durumlarına ait yüzdeler

Anketteki eğitim durumunuz sorusuna verilen cevaplar Şekil 4,2’de gösterilmiştir. Buna göre %12,9’u okuryazar değil, %10,6’sı okuryazar, %36,5’i ilköğretim, %25,9’u orta öğretim, %14,1’i üniversite mezunu olduğu tespit edilmiştir.

Çizelge 4.3. Örnekler içerisindeki hasta yakınların hasta yoğun bakımdayken konaklanılan yerlere ait frekans dağılımı

	Frekans	Yüzde, %
Kendi evim	38	44,7
Bir yakınımın evi	15	17,6
Otel	1	1,2
Diğer	31	36,5
Toplam	85	100,0

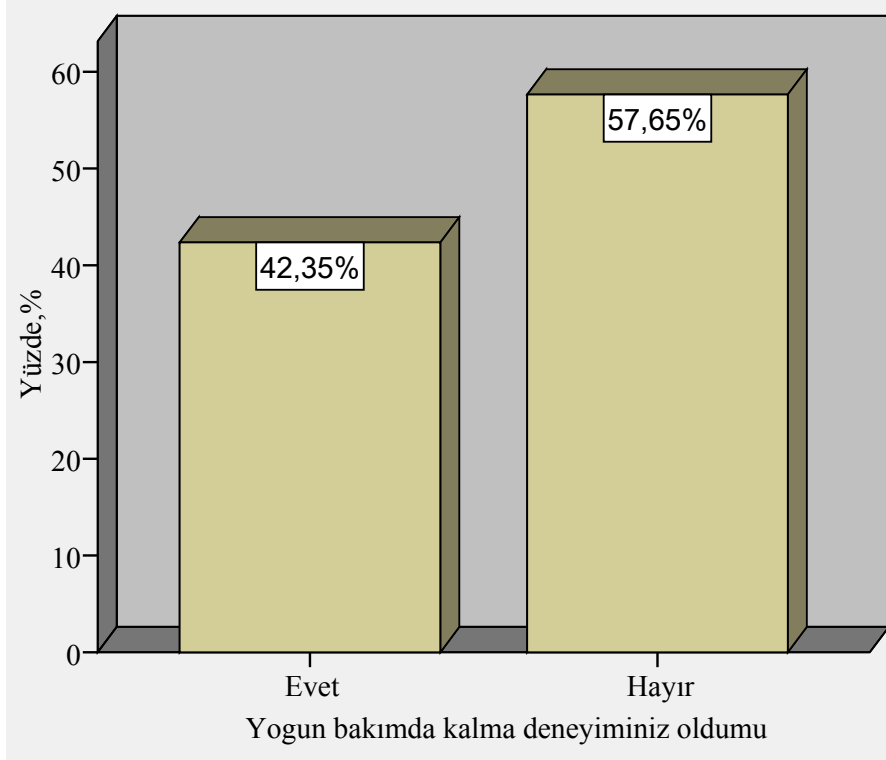


Şekil 4.3. Örnekler içerisindeki hasta yakınların hasta yoğun bakımdayken konaklanılan yerlere ait frekans dağılımı

Anketteki konaklanılan yer sorusuna verilen cevaplar Şekil 4,3'de gösterilmiştir. Buna göre %44,7'si kendi evim, %17,6'sı bir yakınımın evi, %1,2'si otel, %36,5'i diğer olduğu tespit edilmiştir.

Çizelge 4.4. Hasta veya hasta yakınlarının yoğun bakımda kalma deneyimine ait frekans dağılımı

		Frekans	Yüzde, %
Geçerli	Evet	36	42,4
	Hayır	49	57,6
	Toplam	85	100,0

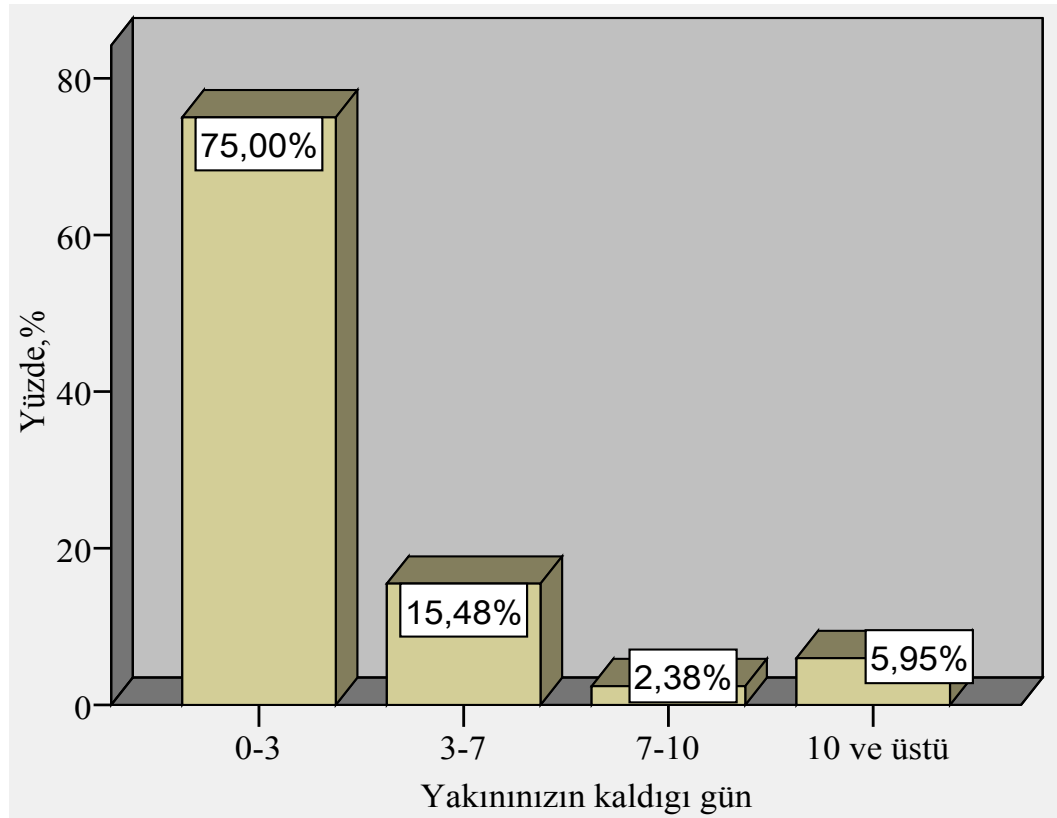


Şekil 4.4. Hasta veya hasta yakınlarının yoğun bakımda kalma deneyimine ait yüzdeler

Anketteki yoğun bakımda kalma deneyimi sorusuna verilen cevaplar Şekil 4,4'de gösterilmiştir. Buna göre %57,7'i hayır, %42,4'ü evet tespit edilmiştir

Çizelge 4.5. Hastanın yoğun bakımda kalma sürelerine ait frekans dağılımı

	Frekans	Yüzde, %
Geçerli	0-3	63
	3-7	13
	7-10	2
	10 ve üstü	5
	Toplam	85
		100

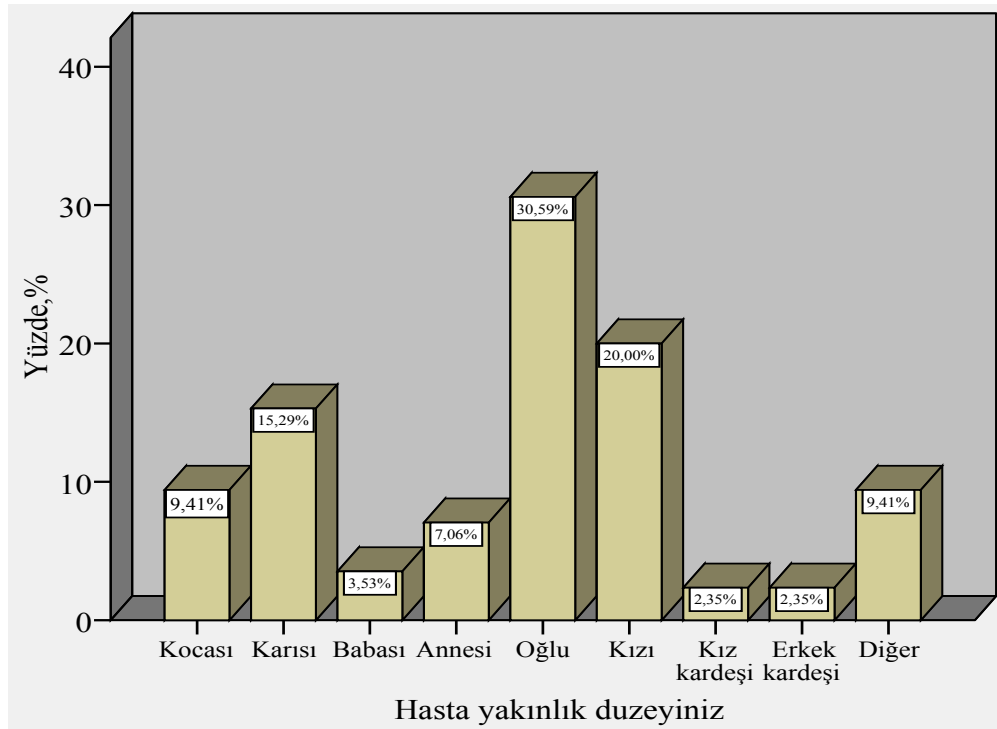


Şekil 4.5. Hastanın yoğun bakımda kalma sürelerine ait yüzdeler

Anketteki hastanın yoğun bakımda kalma süresi sorusuna verilen cevaplar Şekil 4,5’de gösterilmiştir. Buna göre %75’i 0–3 gün arasında, %15,48’i 3–7 gün arasında, %2,38’i 7–10 gün arasında, %5,95’i 10. gün ve üstü olduğu görülmüştür.

Çizelge 4.6. Örneklerin hastaya yakınlık düzeyine ait frekans dağılımı

	Frekans	Yüzde,%
Kocası	8	9,4
Karısı	13	15,3
Babası	3	3,5
Annesi	6	7,1
Oğlu	26	30,6
Kızı	17	20,0
Kız kardeşi	2	2,4
Erkek kardeşi	2	2,4
Diğer	8	9,4
Toplam	85	100,0



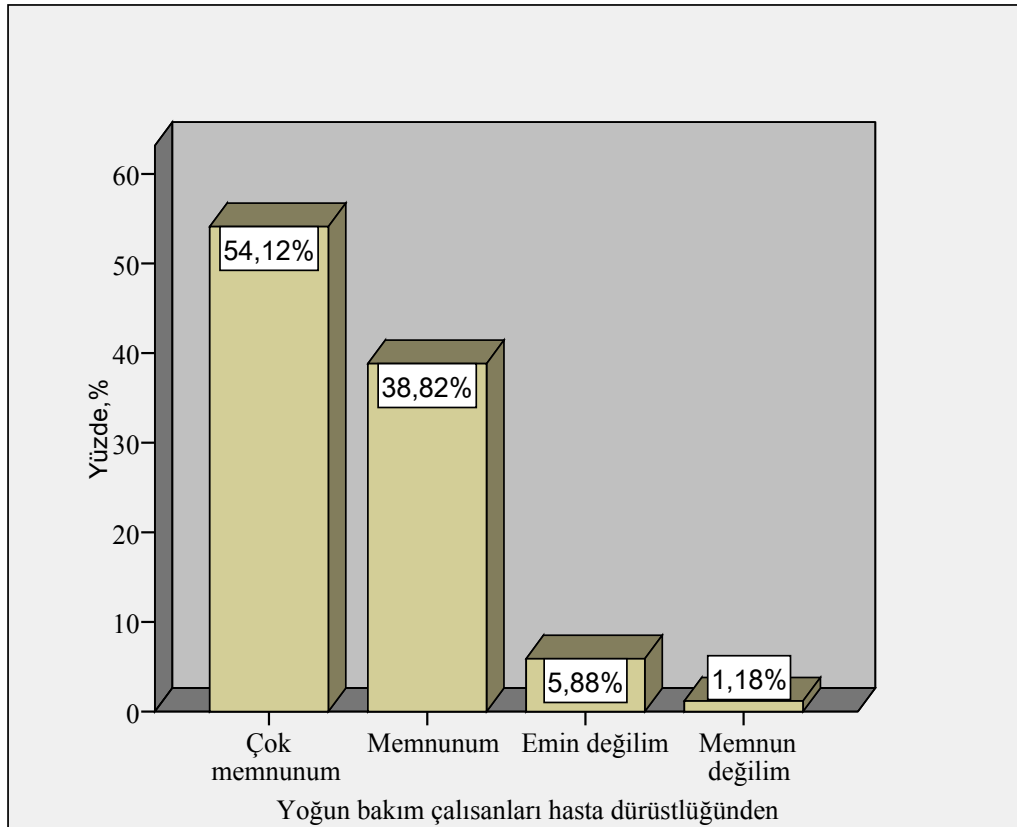
Şekil 4.6. Örneklerin hastaya yakınlık düzeyine ait yüzdeler

Anketteki bu soruya verilen cevaplar Şekil 4,6'de gösterilmiştir. Buna göre %30,6'sı oğlu, %20'si kızı, %15,3'ü karısı, %9,4'ü kocası, %9,4'ü diğer, %7'si annesi, %3,5'i babası, %2,4'ü kız kardeşi ve %2,3'ü erkek kardeşi görülmüştür.

Çizelge 4.7. Yoğun bakımdaki hasta yakınlarına verilen bilgilerin doğruluğuna ait frekans dağılımı

		Frekans	Yüzde,%
Geçerli	Çok memnunum	46	54,1
	Memnunum	33	38,8
	Emin değilim	5	5,9
	Memnun değilim	1	1,2
	Toplam	85	100,0

Anketteki bu soruya verilen cevaplar Şekil 4,7’de gösterilmiştir. Buna göre % 54’ü çok memnun, % 39’u memnun, % 6’sı emin değilim, %1,2’si memnun değilim şeklinde sonuçlanmıştır. Memnuniyet seviyeleri arasındaki memnun ve memnun değil ilişkisi incelendiğinde memnuniyet lehine istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$).

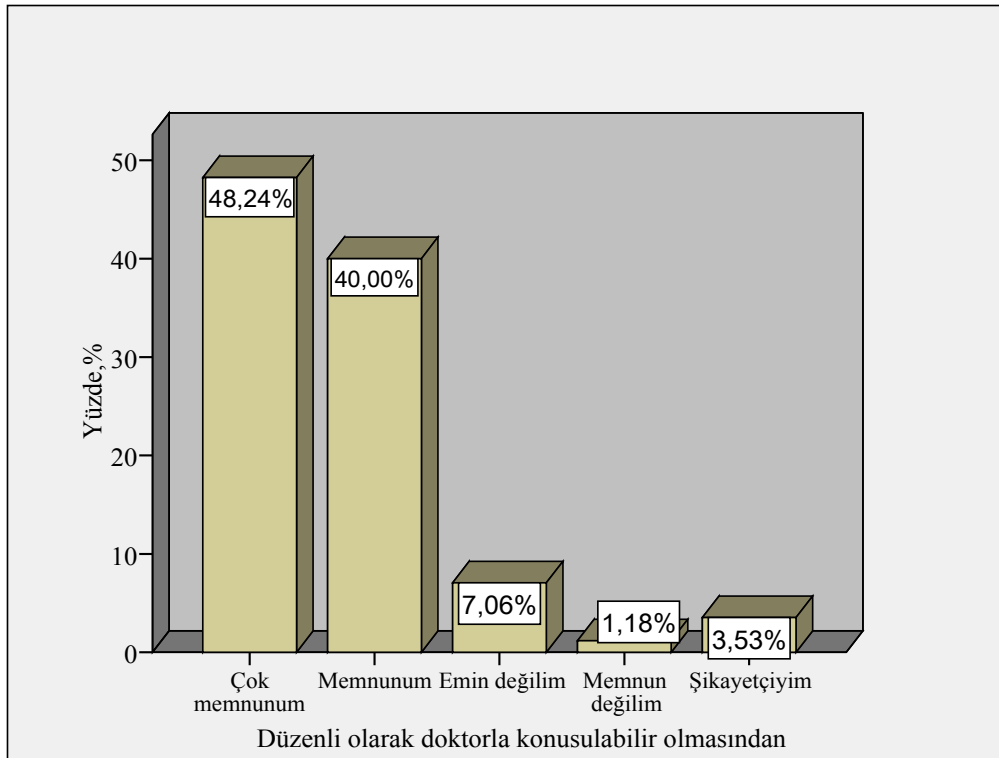


Şekil 4.7. Yoğun bakımdaki hasta yakınlarına verilen bilgilerin doğruluğuna ait yüzdelik dilimi

Çizelge 4.8. Doktorlarından düzenli olarak bilgi alabilme durumuna ait frekans dağılımı

	Frekans	Yüzde,%	
Geçerli	Çok memnunum	41	48,2
	Memnunum	34	40,0
	Emin değilim	6	7,1
	Memnun değilim	1	1,2
	Şikayetçiyim	3	3,5
	Toplam	85	100,0

Anketteki bu soruya verilen cevaplar Şekil 4,8’de gösterilmiştir. Buna göre % 48’i çok memnun, % 40’ı memnun, % 7’si emin değilim, % 1’i memnun değilim ve % 4’ü şikâyetçiyim şeklinde sonuçlanmıştır. Memnuniyet seviyeleri arasındaki memnun ve memnun değil ilişkisi incelendiğinde memnuniyet lehine istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$).

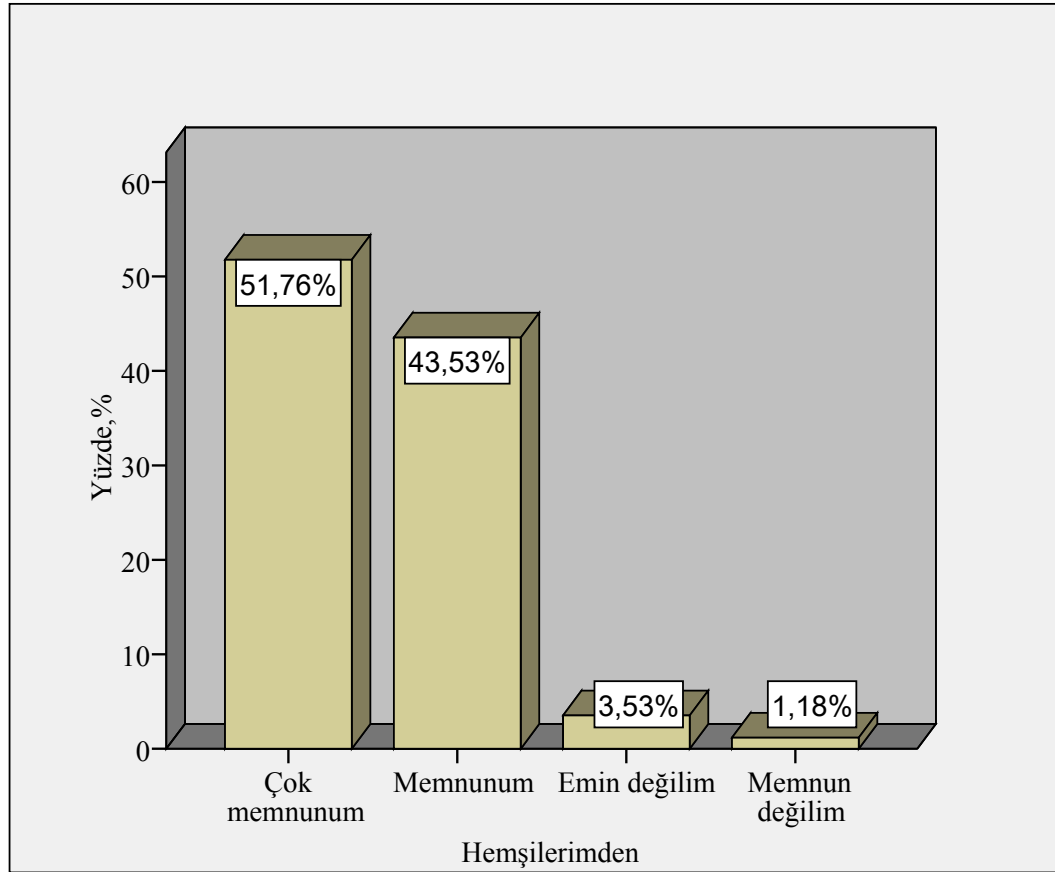


Şekil 4.8. Doktorlarından düzenli olarak bilgi alabilme durumuna ait yüzdeler

Çizelge 4.9. Hasta yakınların hemşire memnuniyetine ait frekans dağılımı

		Frekans	Yüzde,%
Geçerli	Çok memnunum	44	51,8
	Memnunum	37	43,5
	Emin değilim	3	3,5
	Memnun değilim	1	1,2
	Toplam	85	100,0

Anketteki bu soruya verilen cevaplar Şekil 4,9'da gösterilmiştir. Buna göre % 52'si çok memnun, % 44'ü memnun, % 3'ü emin değilim, % 1'i memnun değilim şeklinde sonuçlanmıştır. Memnuniyet seviyeleri arasındaki memnun ve memnun değil ilişkisi incelendiğinde memnuniyet lehine istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$).

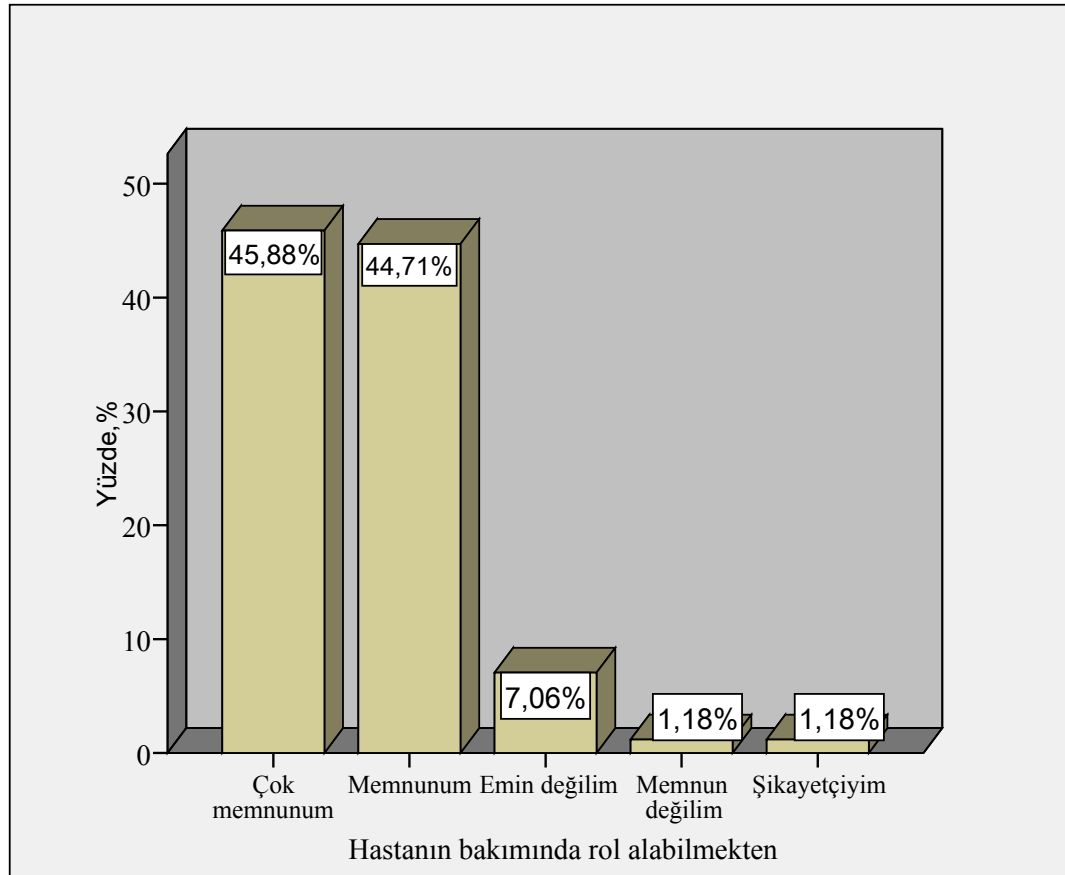


Şekil 4.9. Hasta yakınların hemşire memnuniyetine ait yüzdeler

Çizelge 4.10. Hasta yakınlarının hasta bakımına dahil edilmesine ait frekans dağılımı

		Frekans	Yüzde,%
Geçerli	Çok memnunum	39	45,9
	Memnunum	38	44,7
	Emin değilim	6	7,1
	Memnun değilim	1	1,2
	Şikayetçiyim	1	1,2
	Toplam	85	100,0

Anketteki bu soruya verilen cevaplar Şekil 4.10’da gösterilmiştir. Buna göre % 46’sı çok memnun, % 45’i memnun, % 7’si emin değilim, % 1’i memnun ve % 1’i şikâyetçiyim şeklinde sonuçlanmıştır. Memnuniyet seviyeleri arasındaki memnun ve memnun değil ilişkisi incelendiğinde memnuniyet lehine istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$).

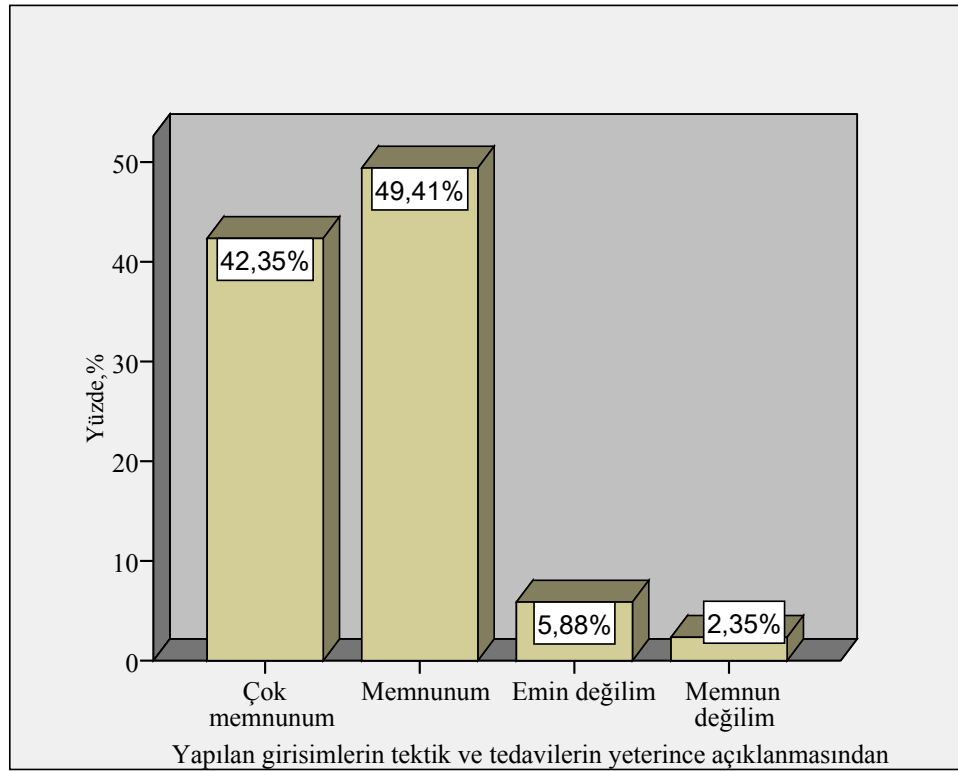


Şekil 4.10. Hasta yakınlarının hasta bakımına dahil edilmesine ait yüzdeler

Çizelge 4.11. Hastalara uygulanan tektik ve tedavilerin yeterince açıklanmasına ait frekans dağılımı

		Frekans	Yüzde,%
Geçerli	Çok memnunum	36	42,4
	Memnunum	42	49,4
	Emin değilim	5	5,9
	Memnun değilim	2	2,4
	Toplam	85	100,0

Anketteki bu soruya verilen cevaplar Şekil 4,11’de gösterilmiştir. Buna göre % 42’si çok memnun, % 49’u memnun, % 6’sı emin değilim, % 3’ü memnun değilim şeklinde sonuçlanmıştır. Memnuniyet seviyeleri arasındaki memnun ve memnun değil ilişkisi incelendiğinde memnuniyet lehine istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$).

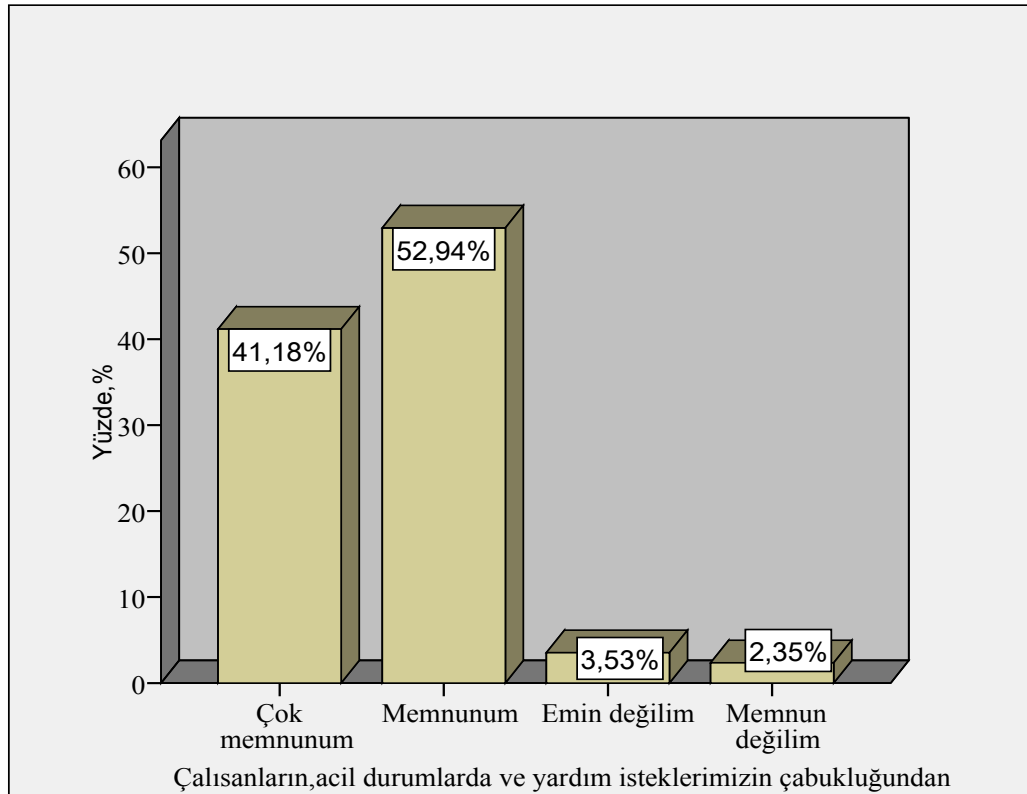


Şekil 4.11. Hastalara uygulanan tektik ve tedavilerin yeterince açıklanmasına ait yüzdeler

Çizelge 4.12. Acil durumlarda sağlık personelinin çabukluğuna ait frekans dağılımı

		Frekans	Yüzde, %
Geçerli	Çok memnunum	35	41,2
	Memnunum	45	52,9
	Emin değilim	3	3,5
	Memnun değilim	2	2,4
	Toplam	85	100,0

Anketteki bu soruya verilen cevaplar Şekil 4.12’de gösterilmiştir. Buna göre % 41’i çok memnun, % 53’ü memnun, % 4’ü emin değilim, % 2’si memnun değilim şeklinde sonuçlanmıştır. Memnuniyet seviyeleri arasındaki memnun ve memnun değil ilişkisi incelendiğinde memnuniyet lehine istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$).

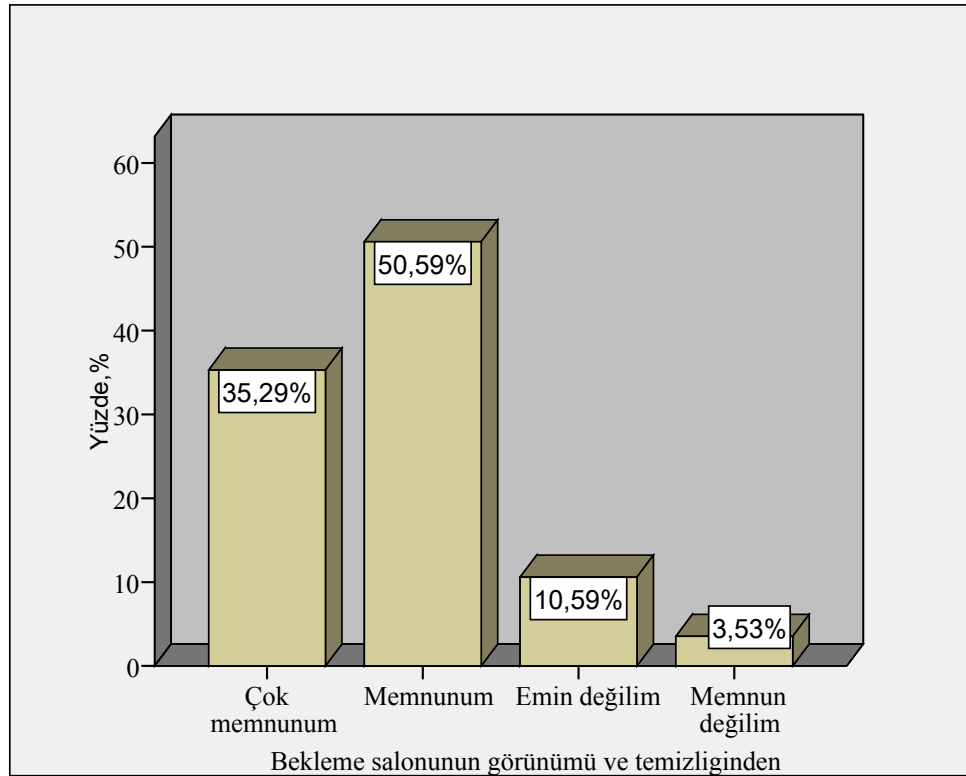


Şekil 4.12. Acil durumlarda sağlık personelinin çabukluğuna ait yüzdelik dilimler

Çizelge 4.13. Bekleme salonunun görünümü ve temizliğine ait frekans dağılımı

		Frekans	Yüzde, %
Geçerli	Çok memnunum	30	35,3
	Memnunum	43	50,6
	Emin değilim	9	10,6
	Memnun değilim	3	3,5
	Toplam	85	100,0

Anketteki bu soruya verilen cevaplar Şekil 4.13’de gösterilmiştir. Buna göre % 35’i çok memnun, % 51’i memnun, % 11’i emin değilim, % 3’ü memnun değilim şeklinde sonuçlanmıştır. Memnuniyet seviyeleri arasındaki memnun ve memnun değil ilişkisi incelendiğinde memnuniyet lehine istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$).

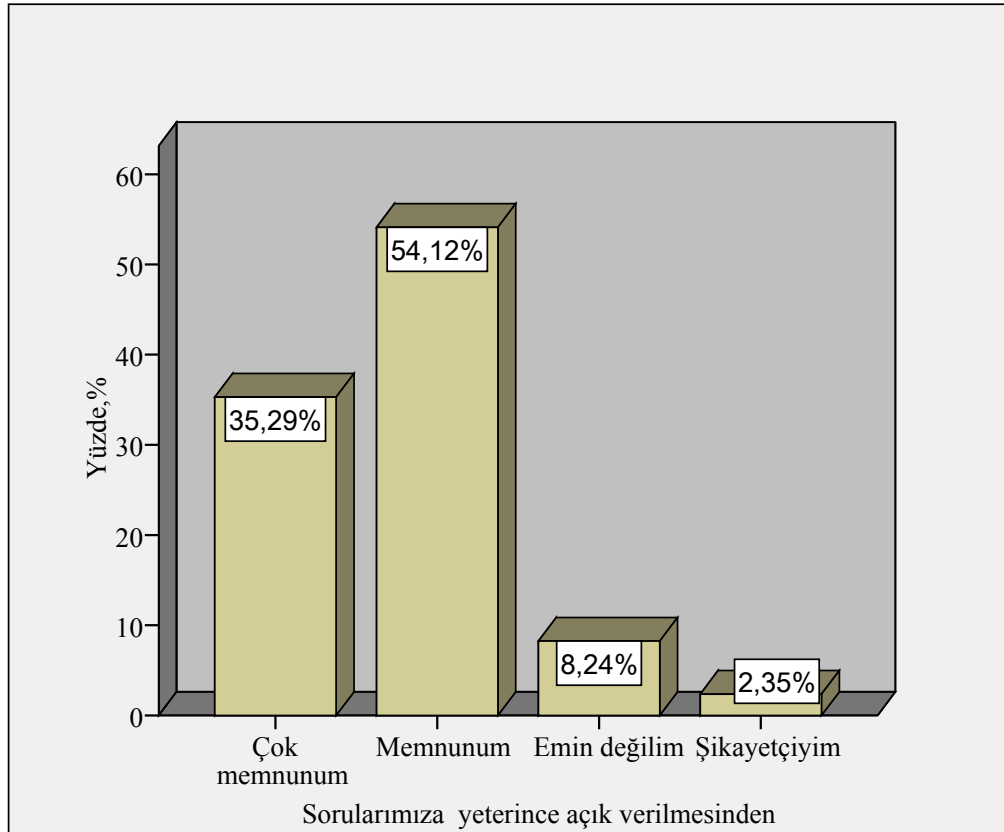


Şekil 4.13. Bekleme salonunun görünümü ve temizliğine ait yüzdeler

Çizelge 4.14. Hasta yakınların sağlık personeline iletilen sorulara cevap verilmesine ait frekans dağılımı

		Frekans	Yüzde,%
Geçerli	Çok memnunum	30	35,3
	Memnunum	46	54,1
	Emin değilim	7	8,2
	Şikayetçiyim	2	2,4
	Toplam	85	100,0

Anketteki bu soruya verilen cevaplar Şekil 4.14'de gösterilmiştir. Buna göre % 35'i çok memnun, % 54'u memnun, % 8'i emin değilim ve %2'si şikâyetçiyim şeklinde sonuçlanmıştır. Memnuniyet seviyeleri arasındaki memnun ve memnun değil ilişkisi incelendiğinde memnuniyet lehine istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$).

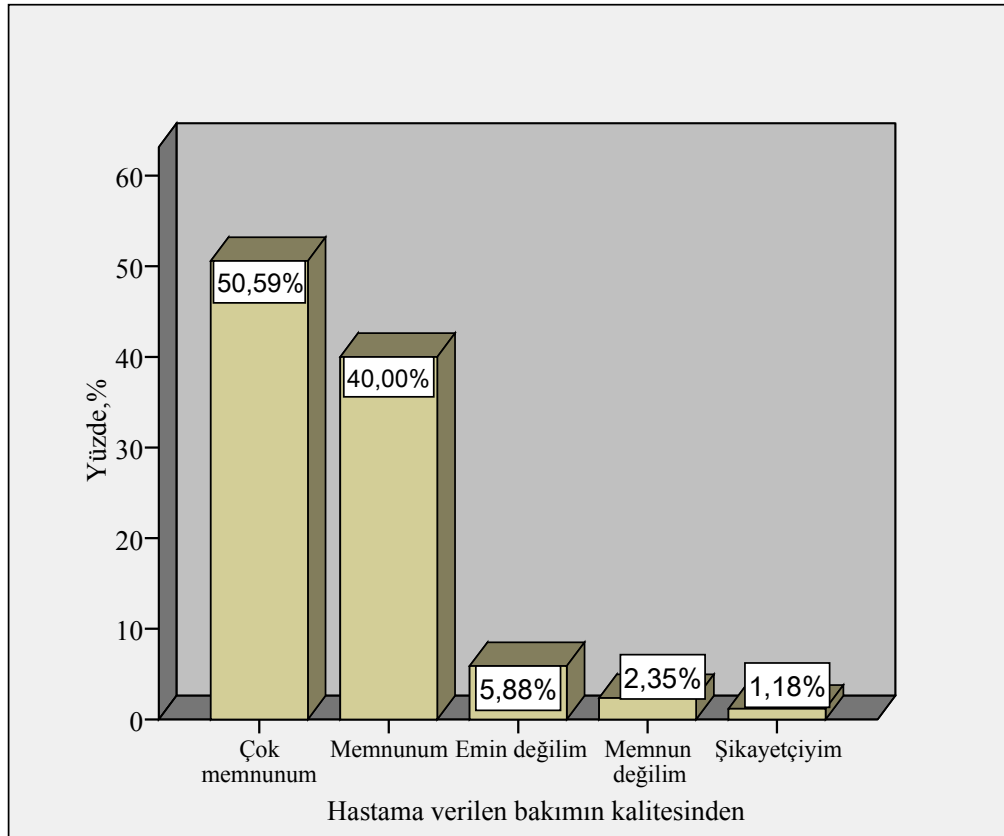


Şekil 4.14. Hasta yakınların sağlık personeline iletilen sorulara cevap verilmesine ait yüzdelik dilimler

Çizelge 4.15. Hastaya verilen bakım kalitesine ait frekans dağılımı

	Frekans	Yüzde, %	
Geçerli	Çok memnunum	43	50,6
	Memnunum	34	40,0
	Emin değilim	5	5,9
	Memnun değilim	2	2,4
	Şikayetçiyim	1	1,2
	Toplam	85	100,0

Anketteki bu soruya verilen cevaplar Şekil 4.15’de gösterilmiştir. Buna göre % 51’i çok memnun, % 40’ı memnun, % 6’sı emin değilim, % 2’si memnun değilim ve % 1’i şikâyetçiyim şeklinde sonuçlanmıştır. Memnuniyet seviyeleri arasındaki memnun ve memnun değil ilişkisi incelendiğinde memnuniyet lehine istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$).

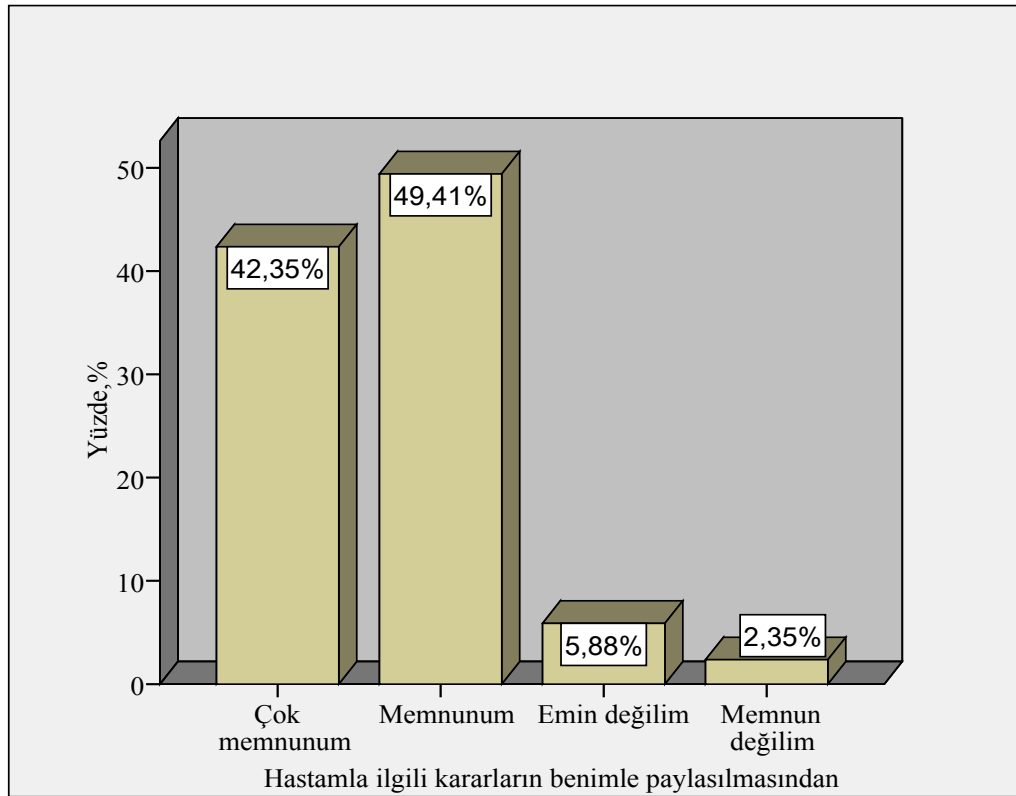


Şekil 4.15. Hastama verilen bakım kalitesine ait yüzdeler

Çizelge 4.16. Hastayla ilgili kararların hasta yakını ile paylaşılmasına ait frekans dağılımı

	Frekans	Yüzde,%	
Geçerli	Çok memnunum	36	42,4
	Memnunum	42	49,4
	Emin değilim	5	5,9
	Memnun değilim	2	2,4
	Toplam	85	100,0

Anketteki bu soruya verilen cevaplar Şekil 4.16'de gösterilmiştir. Buna göre % 42'si çok memnun, % 49'u memnun, % 6'sı emin değilim, % 2'si memnun değilim şeklinde sonuçlanmıştır. Memnuniyet seviyeleri arasındaki memnun ve memnun değil ilişkisi incelendiğinde memnuniyet lehine istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$).

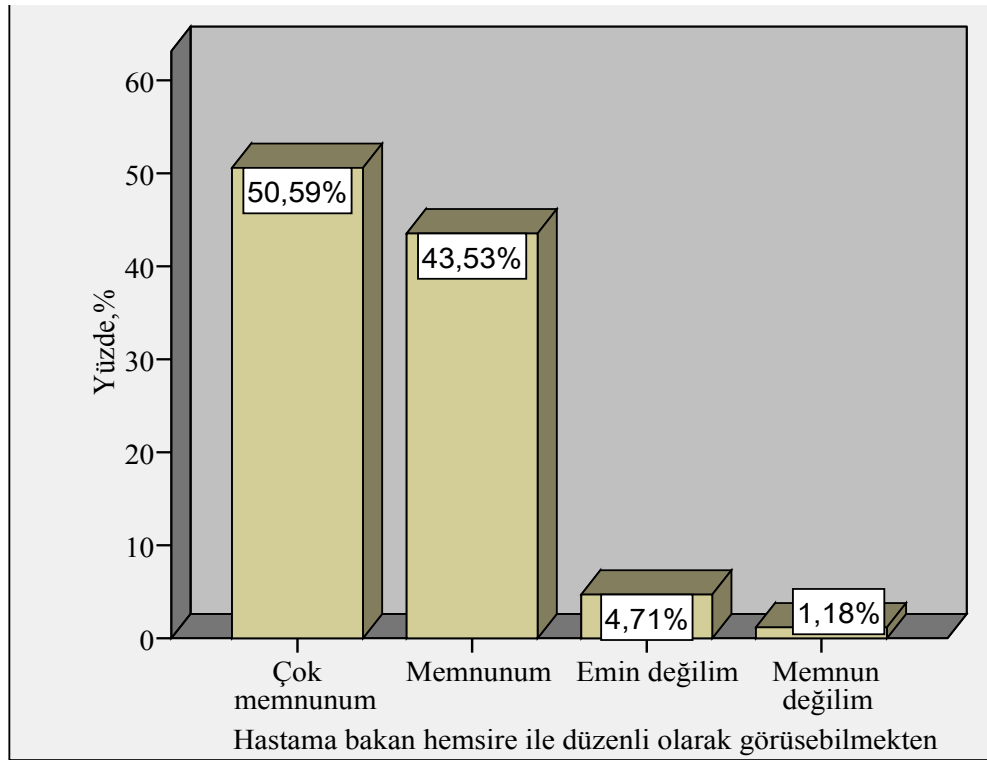


Şekil 4.16. Hastamla ilgili kararların benimle paylaşılmasına ait yüzdeler

Çizelge 4.17. Hastaya bakan hemşire ile düzenli olarak görüşebilme durumuna ait frekans dağılımı

		Frekans	Yüzde,%
Geçerli	Çok memnunum	43	50,6
	Memnunum	37	43,5
	Emin değilim	4	4,7
	Memnun değilim	1	1,2
	Toplam	85	100,0

Anketteki bu soruya verilen cevaplar Şekil 4.17’de gösterilmiştir. Buna göre % 51’i çok memnun, % 43’ü memnun, % 5’i emin değilim, % 1’i memnun değilim şeklinde sonuçlanmıştır. Memnuniyet seviyeleri arasındaki memnun ve memnun değil ilişkisi incelendiğinde memnuniyet lehine istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$).

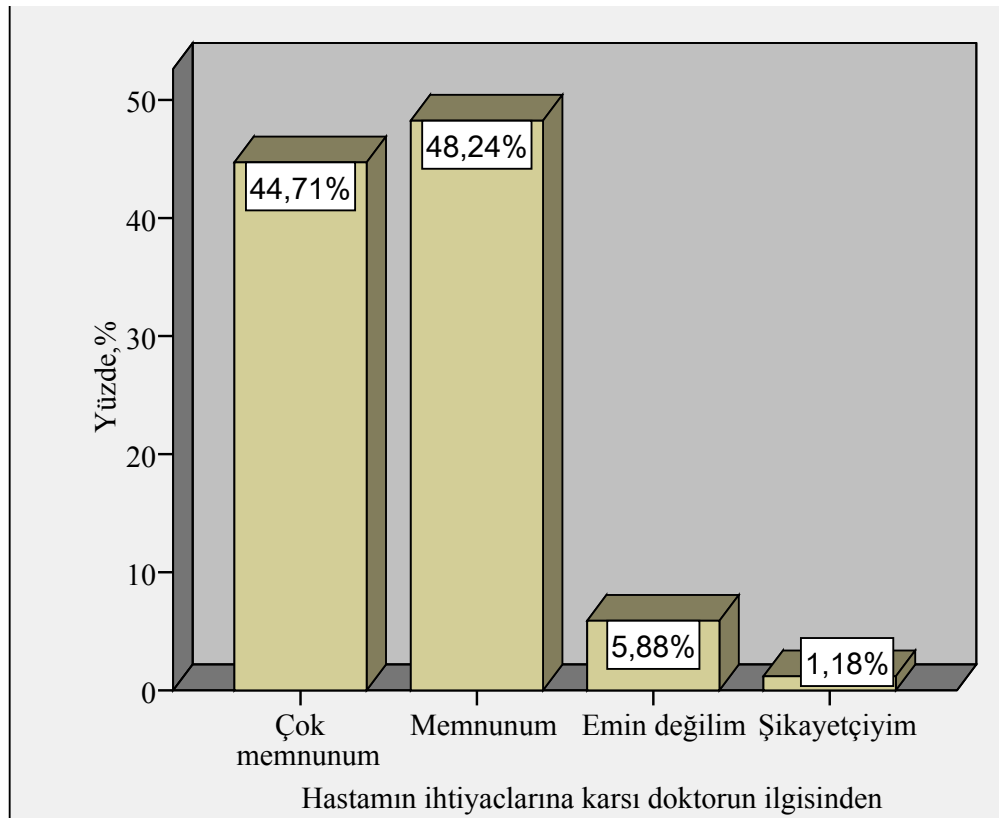


Şekil 4.17. Hastama bakan hemşire ile düzenli olarak görüşebilme durumuna ait yüzdeler

Çizelge 4.18. Doktorun hasta ihtiyaçlarına karşı gösterdiği ilgiye ait frekans dağılımı

		Frekans	Yüzde,%
Geçerli	Çok memnunum	38	44,7
	Memnunum	41	48,2
	Emin değilim	5	5,9
	Şikayetçiyim	1	1,2
	Toplam	85	100,0

Anketteki bu soruya verilen cevaplar Şekil 4.18’de gösterilmiştir. Buna göre % 45’i çok memnun, % 48’i memnun, % 6’sı emin değilim, %1’i şikâyetçiyim şeklinde sonuçlanmıştır. Memnuniyet seviyeleri arasındaki memnun ve memnun değil ilişkisi incelendiğinde memnuniyet lehine istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$).

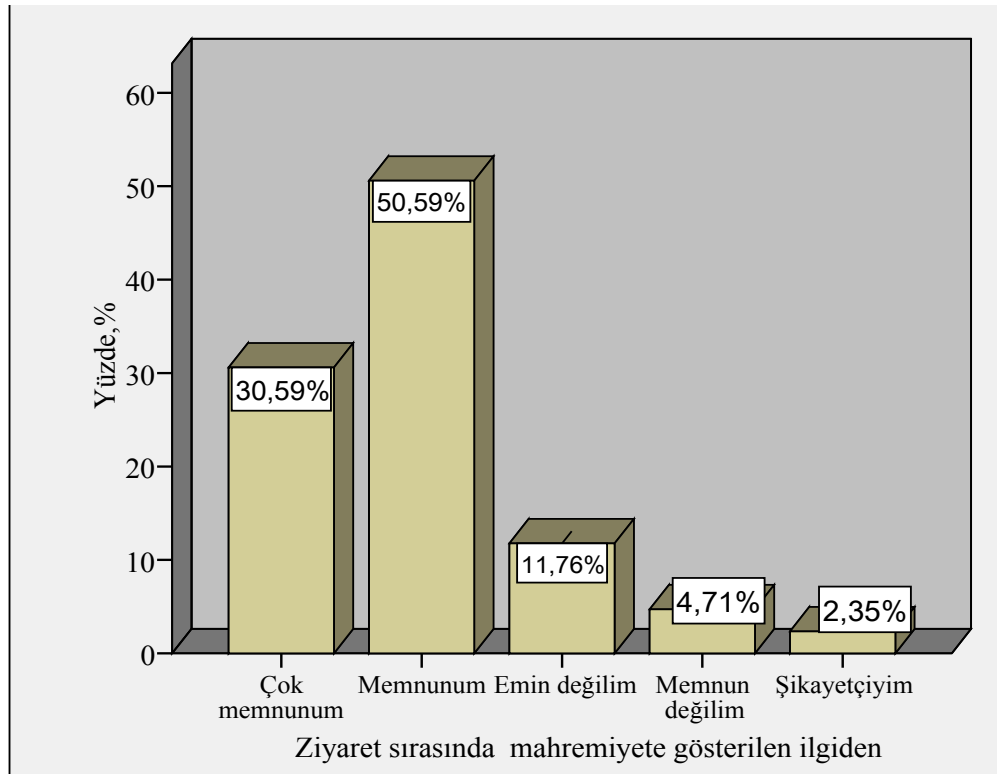


Şekil 4.18. Doktorun hasta ihtiyaçlarına karşı gösterdiği ilgiye ait yüzdeler dağılımı

Çizelge 4.19. Hasta ziyareti sırasında mahremiyete gösterilen ilgiye ait frekans dağılımı

		Frekans	Yüzde,%
Geçerli	Çok memnunum	26	30,6
	Memnunum	43	50,6
	Emin değilim	10	11,8
	Memnun değilim	4	4,7
	Şikayetçiyim	2	2,4
	Toplam	85	100,0

Anketteki bu soruya verilen cevaplar Şekil 4.19’da gösterilmiştir. Buna göre % 31’i çok memnun, % 51’i memnun, % 12’si emin değilim, % 5’i memnun değilim ve % 2’si şikâyetçiyim şeklinde sonuçlanmıştır. Memnuniyet seviyeleri arasındaki memnun ve memnun değil ilişkisi incelendiğinde memnuniyet lehine istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$).

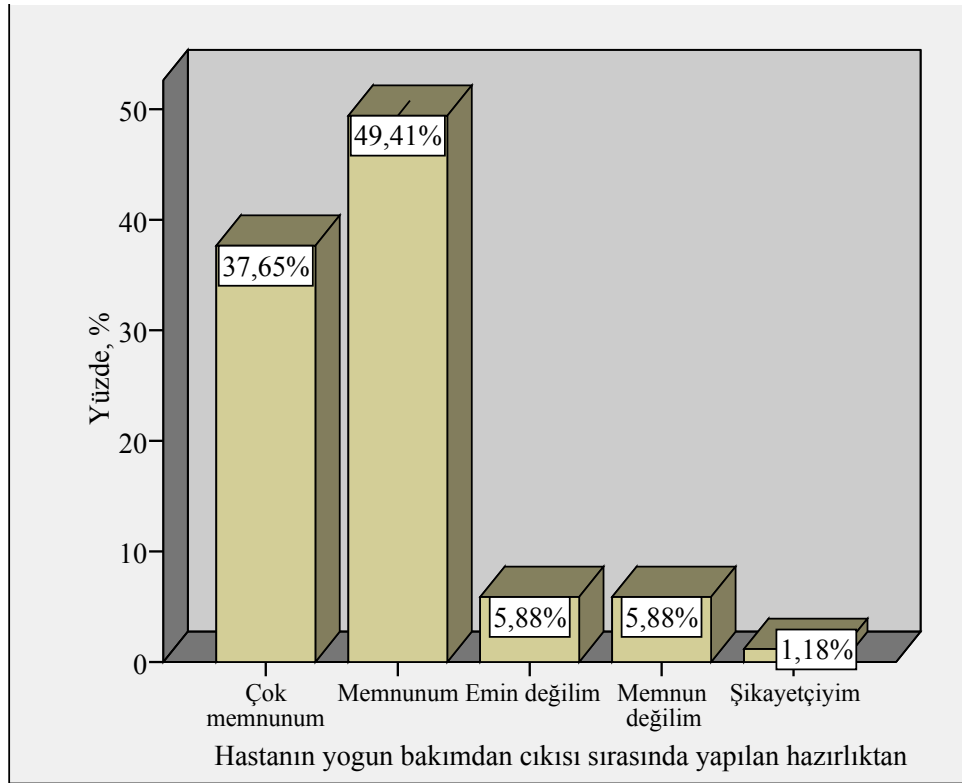


Şekil 4.19. Hasta ziyaret sırasında mahremiyete gösterilen ilgiye ait yüzdeler

Çizelge 4.20. Hastanın yoğun bakımdan çıkışı sırasında yapılan hazırlıktan

		Freka ns	Yüzde, %
Geçerli	Çok memnunum	32	37,6
	Memnunum	42	49,4
	Emin değilim	5	5,9
	Memnun değilim	5	5,9
	Şikayetçiyim	1	1,2
	Toplam	85	100,0

Anketteki bu soruya verilen cevaplar Şekil 4.20’de gösterilmiştir. Buna göre % 38’i çok memnun, % 49’u memnun, % 6’sı emin değilim, % 6’sı memnun değilim ve % 1’i şikâyetçiyim şeklinde sonuçlanmıştır. Memnuniyet seviyeleri arasındaki memnun ve memnun değil ilişkisi incelendiğinde memnuniyet lehine istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$).

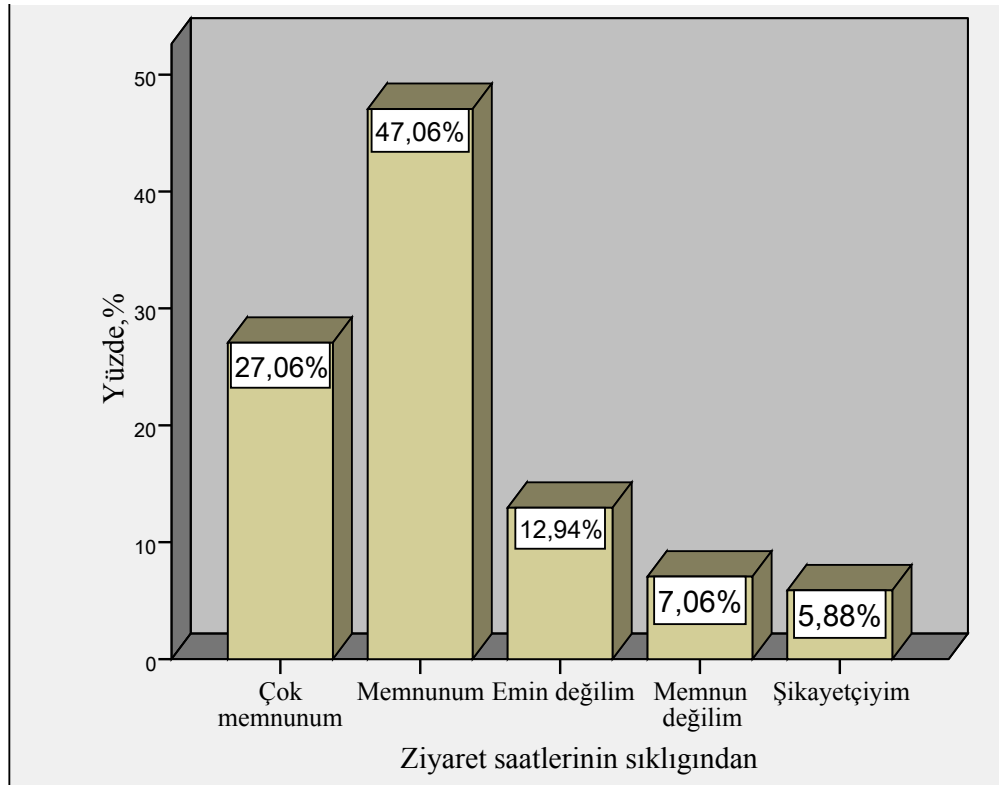


Şekil 4.20. Hastanın yoğun bakımdan çıkışı sırasında yapılan hazırlıktan

Çizelge 4.21. Hasta ziyaret saatlerinin sıklığına ait frekans dağılımı

	Frekans	Yüzde,%	
Geçerli	Çok memnunum	23	27,1
	Memnunum	40	47,1
	Emin değilim	11	12,9
	Memnun değilim	6	7,1
	Şikayetçiyim	5	5,9
	Toplam	85	100,0

Anketteki bu soruya verilen cevaplar Şekil 4.21’de gösterilmiştir. Buna göre % 27’si çok memnun, % 47’si memnun, % 13’ü emin değilim, % 7’si memnun değilim ve % 6’sı şikâyetçiyim şeklinde sonuçlanmıştır. Memnuniyet seviyeleri arasındaki memnun ve memnun değil ilişkisi incelendiğinde memnuniyet lehine istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$).

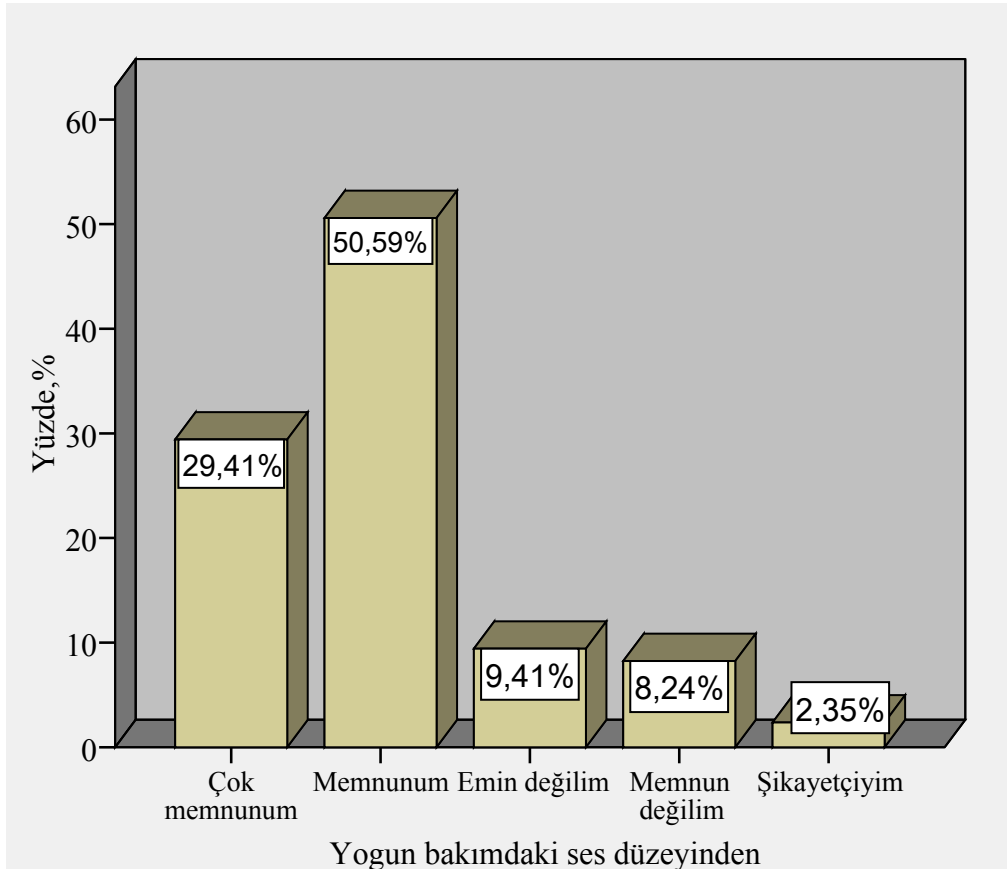


Şekil 4.21. Hasta ziyaret saatlerinin sıklığına ait yüzdeler

Çizelge 4.22. Yoğun bakımdaki ses düzeyine ait frekans dağılımı

		Frekans	Yüzde,%
Geçerli	Çok memnunum	25	29,4
	Memnunum	43	50,6
	Emin değilim	8	9,4
	Memnun değilim	7	8,2
	Şikayetçiyim	2	2,4
	Toplam	85	100,0

Anketteki bu soruya verilen cevaplar Şekil 4.22’de gösterilmiştir. Buna göre % 29’u çok memnun, % 51’i memnun, % 9’u emin değilim, % 8’i memnun değilim ve %2’si şikâyetçiyim şeklinde sonuçlanmıştır. Memnuniyet seviyeleri arasındaki memnun ve memnun değil ilişkisi incelendiğinde memnuniyet lehine istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$).

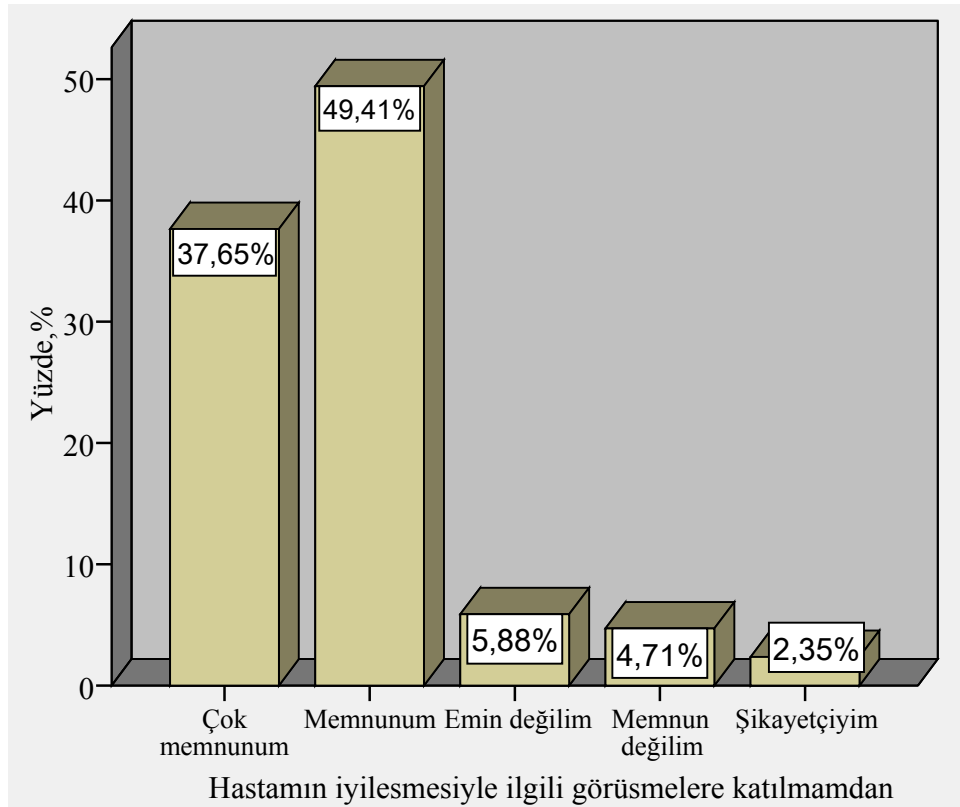


Şekil 4.22. Yoğun bakımdaki ses düzeyine ait yüzdeler

Çizelge 4.23. Hastanın iyileşme sürecindeki bilgilendirmeye ait frekans dağılımı

		Frekans	Yüzde,%
Geçerli	Çok memnunum	32	37,6
	Memnunum	42	49,4
	Emin değilim	5	5,9
	Memnun değilim	4	4,7
	Şikâyetçiyim	2	2,4
	Toplam	85	100,0

Anketteki bu soruya verilen cevaplar Şekil 4.23’de gösterilmiştir. Buna göre % 38’i çok memnun, % 49’u memnun, % 6’sı emin değilim, % 5’i memnun değilim ve % 2’si şikâyetçiyim şeklinde sonuçlanmıştır. Memnuniyet seviyeleri arasındaki memnun ve memnun değil ilişkisi incelendiğinde memnuniyet lehine istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$).



Şekil 4.23. Hastanın iyileşme sürecindeki bilgilendirmeye ait yüzdeler

5. TARTIŞMA

Yoğun bakımda bir hastanın yatırılması hasta için olduğu kadar ailesi için de strestir. Yoğun bakıma yatırılan hastanın kendisi ile ilgili kararları genelde ailesi verir (2). Bu yüzden hasta ve ailesi birlikte değerlendirilmelidir. Hemşirelerin hasta ve hasta yakınları ile uzun süreli ve yakın ilişki içerisinde olmaları hemşirelerin sorumluluklarını artırır. Yoğun bakım ünitesinde yatan hasta yakınlarının memnuniyetin derecesini belirlemek amacıyla yaptığımız çalışmadan elde ettiğimiz bulgular bu bölümde literatür ışığında tartışılacaktır.

Bu araştırma Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği'nde açık kalp cerrahisi geçirmiş Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde 24 saatten fazla kalmış tüm hastaların hasta yakınlarına aile memnuniyeti sorgulama formu kullanılarak araştırılma yapılmıştır.

Hasta yakınlarının tanıtıcı bilgileri incelendiğinde; yaş dağılımının 35–60 (% 60) yaş arasında olduğu, eğitim düzeylerine bakıldığında çoğunun ilkokul (% 36) ve aşağısı olduğu görülmüştür (Çizelge 4,2.). Çalışmaya katılan 85 hasta yakınının 78 tanesi (% 90,6)'sı 1.derece yakını olduğu belirlenmiştir. Geleneksel Türk aile yapısında, aile üyeleri arasında yakın ilişki ve güçlü bir bağ vardır. Yapılan çalışmalarda hastanın özellikle anne, baba ve eşlerinin yoğun bakıma kabulü nedeniyle yoğun stres yaşadıkları belirtilmektedir (24, 26, 36, 37, 28–31). Aileden biri hastalandığı zaman, diğer aile bireyleri birlikte olmaya, destek ve yardım gereksinimlerini karşılamaya çalışırlar. Aile üyeleri, genellikle yakınlarına karşı sorumluluk hissederler ve yükü paylaşmakta istekli olurlar (4). Hasta yakınlarının % 42,4'nün yoğun bakımda kalma deneyiminin olması hastaneye uyum sağlamalarına yardımcı olacağı düşünülmüştür.

Hasta yakınlarının % 44,7'si kendi evinde, % 17,6'sı yakınının evi, % 1,2'si otelde ve % 36,5'u diğer yerlerde ikamet etmiştir (Çizelge 4,3). Hasta yakınlarının kendi evi dışında bir ortamda kalması barınma konusunda sorunlara neden olabilir.

Davis-Martin (64)'in çalışmasında yoğun bakıma kabul edilen hastaların ailelerinin uzun süreli ihtiyaçlarının en az 2 haftalık yatış sonrasında ortaya çıktığı ve bu gereksinimlerin büyük kısmının hastaya yönelik bilgi alma gereksinimlerinin oluşturduğu görülmüştür. Çalışmamızda hastaların yoğun bakım ünitelerinde yatış sürelerine baktığımızda % 74'ü 0–3 gün yoğun bakımda yattığı belirlenmiştir (Çizelge 4,5).

Literatürde hasta yakınlarının acil gereksinimlerinin ilk 72–96 saatte ortaya çıktığı belirtilmektedir. Bu dönemde hastanın hastalığının gidişi, tedaviden beklenen sonuçlar, hastanın sağlığı ile ilgili ters giden durumlar hakkında bilgi alma isteği hasta yakınlarının başlıca gereksinimleridir (4, 47, 48). Özyıldız A.'nın (3) yapmış olduğu çalışmada Hasta yakınlarının % 72'sinin sağlık çalışanlarından hastanın durumu hakkında dürüst bilgi verildiği sonucuna ulaşmıştır. Bizim yapmış olduğumuz çalışmada hasta yakınlarının % 91,8'nin dürüst bilgi verilmesinden memnun olduğu, % 8,2'si memnun olmadığı (Çizelge 4,7) incelendiğinde memnuniyet lehine istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$).

Seda B Akma ve ark.'nın (16) yapmış oldukları çalışmaya göre buldukları hasta yakını doktor ilişkisi yoğun bakımda aile memnuniyet seviyelerini belirleyen en önemli parametrelerden biri sonucunu ortaya koymuşlardır. Karadağ ve ark.'nın (65) yoğun bakım ünitesinde hastası olan ailelerin gereksinimlerine yönelik yapmış olduğu çalışmada hasta yakınlarının büyük çoğunluğunun hastaları hakkındaki bilgiyi doktordan almak istedikleri saptanmıştır. Bizim yapmış olduğumuz çalışmada (% 89,4)'ü düzenli olarak doktorla görüşebilmekten memnun olduğu (Çizelge 4,8), memnuniyet seviyelerinin memnuniyet lehine istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir ($p<0.05$).

Heyland DK ve ark.'nın (66) hemşireler ve bakım kalitesi memnuniyet derecesini % 92 olarak buldukları 624 yoğun bakım hastasının yakını üzerinde yapılan çalışmayı destekleyecek şekilde bizim çalışmamızda % 95,3'nün hemşirelerden memnun olduğu % 4,7'nin memnun değil olduğu saptanmıştır (Çizelge 4,9). Memnuniyet lehine istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$).

Bu veriler sonucunda hasta yakınlarının hemşirelerden beklentilerinin yüksek olduğu sonucu düşünülebilir. Hasta aileleri üzerinde yapılan çalışmalarda, ailelerin hasta hakkında bilgi almayı öncelikli ve çok önemli bir gereksinim olarak belirtmeleri, onlara bilgi ve destek verme gereğini ortaya çıkarmaktadır.

Hemşirelik hizmetlerinin sunulmasında, hasta ailesinin veya hasta için önemli olan kişilerin bakım planı kapsamına alınması hastaya yardımcı olabilmekte ve iyileşmeyi olumlu yönde etkilemektedir (11). Bizim çalışmamızda hasta yakınlarının hastanın bakımında rol alabilmekten % 91,8'i memnun olduğu ve % 8,2'nin memnun olmadığı (Çizelge 4.10) istatistikî olarak incelendiğinde anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Buradan da hasta yakınları hastalarına bakım vermeyi istemelerinin temelinde hastası ile daha fazla birlikte olarak ona destek olma amacı bulunmaktadır. Hasta yakınları hastalarına yakın olmakla ona destek olduklarını düşünürler ve böylece kendi çaresizlik ve kontrol kaybı hissini azaltmaya çalışırlar (67).

Kosca-Warren (68) çalışmasında “hastanın durumundaki önemli değişikliklerin haber verilmesi” bilgi konusunda en önemli gereksinimlerin arasında olduğunu belirtmiştir. Yapılan girişimlerin tetkik ve tedavilerin yeterince açıklanmasının hasta yakınlarının % 94,1 gibi yüksek bir oranda memnuniyet düzeyini artırdığı saptanmıştır (Çizelge 4.11). İstatistikî olarak incelendiğinde memnuniyet lehine anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$).

Norris (69) hasta ailelerinin psikososyal gereksinimlerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında ilk üç gereksinim; “umut ihtiyacı”, “sorularının dürüstçe cevaplanması”, ve “hastaya mümkün olan en iyi bakımın verildiğini hissetmek” olarak belirlenmiştir.

Seda B Akma ve ark.'nın (16) yapmış oldukları çalışmada acil durumlarda ve yardım isteklerinde sağlık çalışanlarının çabukluğunun hastanın iyileşmesine olan umudun bir göstergesi olduğu kanaatine varmışlardır.

Bizim çalışmamızda % 94,1'nin acil durumlarda ve yardım isteklerinde sağlık çalışanlarının çabukluğundan memnun olduğu, % 5,9'nun memnun olmadığı (Çizelge 4.12) saptanmıştır. İstatistikî olarak incelendiğinde memnuniyet lehine anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$).

Birçok çalışmada benzer olarak hasta yakınlarının kendileri için ayrılmış bekleme odası olmasını ve burada rahat koltuk, banyo, tuvalet, telefon bulunmasını istedikleri belirtilmiştir (68, 70–72). Hastalarına yakın bir yerde rahat ve konforlu bir bekleme salonunu olması hasta yakınlarının kendilerini daha iyi hissetmeleri için destekleyici bir ortam olduğu literatürde de bulunmaktadır (65, 72). Bizim çalışmamızda hasta yakınlarının % 84,7'nin bekleme salonundan memnun olduğu % 15,3'nün memnun olmadığı bulunmuş (Çizelge 4.13) ve istatistikî olarak incelendiğinde memnuniyet lehine anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Bundan da bekleme salonunun hasta yakınlarının ihtiyaçlarını karşılayabildiği ve memnuniyet düzeyini yükselttiği sonucuna ulaşabiliriz.

Bijttebier ve ark.'nın (73) çalışmasında bilgi almanın en önemli gereksinim olarak bulunmuştur. Yine Forrester ve ark.'nın (74) çalışmasında hasta yakınlarının bilgi alma konusundaki önemli gereksinimler arasında “soruların dürüstçe cevaplanması” ve “hastanın durumundaki önemli değişikliklerin haber verilmesi” bulunmaktadır. Yaptığımız çalışmada hasta yakınlarının sorularına açık cevap verilmesinden sorusuna % 90,6'sı memnun olduğu % 9,4'nün memnun olmadığı (Çizelge 4.14) istatistikî olarak incelendiğinde anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Hasta yakınlarının hastanın durumu hakkında eksiksiz bilgi istediği görülmüştür

“Hastama mümkün olan en iyi bakımın verildiğini hissetme” gereksinimi Uzun ve ark.'nın (4) çalışmasında ilk sırada, benzer olarak Daley (75)'in araştırmasında bu gereksinim ilk beş gereksinim arasında yer almıştır. Lee ve ark.'nın (40) araştırmasında bu gereksinim en önemli ikinci gereksinim arasında bulunmuştur. Bu sonuçlardan hastasına en iyi bakımın verildiğine emin olan hasta yakını endişesi azalacaktır kanaatine varılabilir.

Çalışmamızda en iyi bakımın verilip verilmediğine dair bakım kalitesi sorusuna, % 91,8'nin memnun olduğu % 8,2'nin memnun olmadığı (Çizelge 4.15) istatistikî olarak incelendiğinde memnuniyet lehine anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$).

Hasta ile ilgili kararların hasta yakınları ile paylaşılması, hasta yakını doktor ilişkisini etkileyen önemli bir faktördür (30). Aile görüşmelerinin önceden planlanması, görüşme sırasında dürüst, gerçekçi, bilginin verilmesi, hasta yakınının ne kadar anladığının değerlendirilmesi, hasta yakınının iyice bilgilendirildikten sonra bakıma dahil edilmesi önerilmektedir (39). Çalışmamızda hastam ile ilgili kararların hasta yakını ile paylaşılmasından, % 91,8'i memnun olduğu % 8,2'nin memnun olmadığı (Çizelge 4.16) istatistikî olarak incelendiğinde memnuniyet lehine anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$).

Heyland DK. ve ark'nın (66) duyulan memnuniyetin en yüksek derecesinin hemşirelik becerileri ile hastaya gösterilen saygı ve şefkat konusunda olduğunu rapor etmişlerdir. En düşük memnuniyet oranının ise hekimle iletişim kurma sıklığı ve bekleme odasının atmosferiyle ilgili olduğunu belirtmişlerdir (28). Çalışmamızda ise hemşire ile düzenli olarak görüşebilmekten % 94,1'i memnun olduğu % 5,9'nun memnun olmadığı (Çizelge 4.17) istatistikî olarak incelendiğinde memnuniyet lehine anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Hemşirelerin hastasıyla uzun süre ilişki içerisinde olmasıyla bu sonuca ulaşıldığı düşünülebilir.

Literatürde yoğun bakım ünitesinde hastaya yapılan ziyaretin hem hasta hem de hasta yakınları için yararlı etkileri olduğu belirlenmiştir (76, 77). Roland (76) yapmış olduğu çalışmaya göre açık ziyaret politikasının hasta ailesinin memnuniyet düzeyini artırdığı, ziyaret saatleri ve süresi üzerinde yapılan sınırlandırmaların bazı aile üyelerinde şikâyete ve bakım memnuniyetinde azalmalara neden olduğu vurgulanmıştır.

Simpson (78) açık ziyaretlerin hastalar üzerindeki etkisi ile ilgili yaptığı araştırmasında hastalar aile ziyaretini yararlı bulmuşlar ve ağrı, uyumama, gibi

semptomların aileleri yanlarında iken bulunmadığını belirtmişlerdir. Ancak literatürlerde ziyaretlerin sınırlı olması gereğinin de üzerinde durulmaktadır (76, 77).

Literatürde, hastalık süresince aile desteğinin hastaya manevi güç, destek ve güven vererek ve yaşama isteğini artırarak, iyileşme sürecinde önemli derecede olumlu etkiler sağladığı belirtilmektedir (68, 71).

Özyıldız A.'nın (3) yapmış olduğu çalışmaya göre, açık ziyaret politikalarının (% 86,8) hasta ve ailesi üzerinde olumlu etkileri bulunmasına karşın hastane enfeksiyonlarının önlenmesi, hastanın dinlenebilmesi, yoğun bakım ekibinin işlerini zamanında ve tam yapabilmeleri için ziyaretlere belli sınırlılıkların getirilmesi gerektiğini rapore etmişlerdir. Çalışmamızda % 72,9'nun ziyaret saatlerinden memnun olduğu, % 27,1'nin memnun olmadığı (Çizelge 4.21) istatistikî olarak incelendiğinde memnuniyet lehine anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Anketimizdeki diğer memnuniyet dereceleri ile kıyaslandığında bu oranın düşük olduğu gözlenmektedir. Bunun nedeni de hasta yakınlarının sürekli hastanın yanında olmak istemelerine rağmen hastanemizde ziyaret ile ilgili kısıtlamalardan kaynaklandığını düşünebiliriz.

Yoğun bakım ünitesinde yatan hasta yakınlarının memnuniyet değerlendirilmesinin belirlendiği araştırmamızın sonuçlarına genel anlamda bakıldığında;

Hasta yakınlarının hastalarına yakın olma, bilgi alma, duygusal destek alma, hastaya verilen bakım kalitesinin, doktor ve hemşirelerle düzenli olarak görüşebilmenin, hastanın bakımında rol alabilmenin, hastanın durumu konusunda düzenli açık cevap verilmesinin, ziyaret saatlerinin sıklığının memnuniyet düzeyini memnuniyet lehine artırdığı görülmüş ve Hasta yakınlarının eğitim düzeyinin, ikamet ettikleri yerin, hastaya yakınlık düzeyinin, yoğun bakımda kalma deneyiminin, yoğun bakımda kalma süresinin, memnuniyet düzeyini memnuniyet lehine etkilediği görülmüştür.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Yoğun bakım ünitesinde yatan hasta yakınlarının memnuniyetini belirlemek için 85 hasta yakın üzerinde gerçekleştirilen anket sonuçları aşağıda belirtilmiştir.

1. Buna göre en yüksek yaş ortalaması 35–60 yaş grubu arasındadır.
2. Yoğun bakım ünitesinde yatan hasta yakınlarının en yüksek olarak % 36,5'nin ilkokul mezunu olduğu en düşük olarak % 10,6'sı okuryazar olduğu tespit edilmiştir.
3. Yoğun bakım ünitesinde yatan hasta yakınlarının konaklanılan yer bakımından en yüksek % 44,7'si kendi evim olduğu sonucu görülmüştür.
4. Yoğun bakım ünitesinde yatan hasta yakınlarının yoğun bakımda kalma deneyimine göre % 57,6'sı hayır cevabını vermiştir.
5. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastanın yoğun bakımda kalma süresi olarak en çok % 75'i 0–3 gün arasında kaldığı sonucu belirlenmiştir.
6. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaya yakınlık düzeyi sorusuna göre en çok % 31'i oğlu olduğu ve en düşük % 2,3 ile erkek kardeşi olarak belirlenmiştir.
7. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastanın yakınlarının yoğun bakım çalışanları konusundaki dürüstlüğü sorusuna % 91,8'nin memnun olduğu % 8,2'nin memnun olmadığı sonucu görülmüştür.
8. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastanın yakınlarının düzenli olarak doktorla konuşabilme olanağından sorusuna % 89,4'nün memnun olduğu % 10,6'nın memnun olmadığı belirlenmiştir.
9. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastanın yakınlarının hemşirelerden memnuniyet sorusuna % 95,3'nün memnun olduğu % 4,7'nin memnun olmadığı belirlenmiştir.
10. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastanın yakınların hastaların bakımında rol alabilmek sorusuna % 91,8'nin memnun olduğu %8,2'nin memnun olmadığı belirlenmiştir.
11. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastanın yakınlarının yapılan tektik ve tedavilerin yeterince açıklanmasından sorusuna % 94,1'nin memnun olduğu % 5,9'nun memnun olmadığı sonucu belirlenmiştir.

12. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastanın yakınlarının çalışanların, acil durumlarda ve yardım isteklerimizin çabukluğundan sorusuna % 94,1'nin memnun olduğu % 5,9'nun memnun olmadığı sonucu belirlenmiştir.
13. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastanın yakınlarının bekleme salonunun görünümü ve temizliğinden sorusuna % 84,7'si memnun olduğu % 15,3'nün memnun olmadığı belirlenmiştir.
14. Hasta yakınlarının sağlık personeline iletilen sorulara verilen cevaplarda % 90,6'sı memnun olduğu % 9,4'nün memnun olmadığı belirlenmiştir.
15. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastanın yakınlarının hastama verilen bakımın kalitesi sorusuna % 91,8'nin memnun olduğu % 8,2'nin memnun olmadığı belirlenmiştir.
16. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastanın yakınlarının hastamla ilgili kararların benimle paylaşılması sorusuna % 91,8'nin memnun olduğu % 8,2'nin memnun olmadığı belirlenmiştir.
17. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastanın yakınlarının hastama bakan hemşire ile düzenli olarak görüşebilmekten sorusuna % 94,1'nin memnun olduğu % 5,9'nun memnun olmadığı belirlenmiştir.
18. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastanın yakınlarının hastanın ihtiyaçlarına karşı doktorun ilgisi sorusuna % 92,9'nun memnun olduğu % 7,1'nin memnun olmadığı belirlenmiştir.
19. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastanın yakınlarının ziyaret sırasında mahremiyete gösterilen ilgi sorusuna % 81,2'nin memnun olduğu % 18,8'nin memnun olmadığı belirlenmiştir.
20. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastanın yakınlarının hastanın yoğun bakımdan çıkışı sırasında yapılan hazırlık sorusuna % 87,1'nin memnun olduğu % 12,9'nun memnun olmadığı belirlenmiştir.
21. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastanın yakınlarının ziyaret saatlerinin sıklığından sorusuna % 72,9'nun memnun olduğu % 27,1'nin memnun olmadığı belirlenmiştir.
22. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastanın yakınlarının yoğun bakımdaki ses düzeyinden sorusuna % 80'nin memnun olduğu % 20'nin memnun olmadığı sonucu belirlenmiştir.

23. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastanın yakınlarının hastanın iyileşmesiyle ilgili görüşmelere katılmamdan % 88,2'nin memnun olduğu % 11,8'nin memnun olmadığı belirlenmiştir.

ÖNERİLER

Çalışmamızdan elde ettiğimiz sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

- Hastane yönetimine “Aile memnuniyeti formunu” hastanenin diğer bölümlerinde uygulanmasını, yapılan bu çalışmanın performansı etkileyeceği düşünülmektedir.
- Yoğun bakım çalışanlarının hasta yakınlarının endişelerini azaltmak, bilgi eksiklerini giderecek ve onlara güven veren dürüst bir iletişime girilmesi önerilmektedir.
- Hastanın manevi destek ihtiyacının karşılanabilmesi, hasta yakınlarının bakıma dahil edilebilmesi için ziyaret saatlerinin daha esnek olabilirdiği önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Yardakçı R, Akyolcu N, (2004), Ameliyat öncesi dönemde yapılan hasta ziyaretlerinin hastanın anksiyete düzeyine etkisi, Hemşirelikte araştırma geliştirme dergisi, **6 (1,2)** 7-14.
2. Taşdemir N, Özşaker E. (2007), Yoğun Bakım Ünitesinde Ziyaret Uygulaması: Ziyaretin Hasta, Hasta Ailesi ve Hemşire Üzerine Etkileri C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 11 **(1)**, 133-135
3. Özyıldız A. (2006), Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının gereksinimleri, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 55-72
4. Uzun Ö, Özer N, Akyıl ÇR (2002), Cerrahi Kliniklerinde ve Cerrahi Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Hastaların Aile Üyelerinin Gereksinimleri, AÜTD, **34**: 39- 45.
5. Van Horn E, Tesh A (2000), The Effect of critical care hospitalization on family members: Stress and responses, Dimensions of Critical Care Nursing, **19 (4)**: 40- 49.
6. Pınar R., (2003), Yoğun bakım sendromu, Sendrom Dergisi, **15(2)**, 108- 115.
7. Akkaş Gürsoy A, (2005), Yoğun Bakım Hastalarında Bireyselliğin Korunması. 4. Ulusal Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi. Kongre Kitabı. Ege Üniversitesi Basımevi. İzmir, 241-244.
8. Marco L, Bermejeillo I, Garayalde N, Sarrate I, Margall MA, Asiain MC (2006). Intensive care nurses' beliefs and attitudes towards the effect of open visiting on patients, family and nurses, Nursing in Critical Care, **11 (1)**: 33-41.

9. Williams CMA., (2005), The identification of family members' contribution to patients' care in the intensive care unit: a naturalistic inquiry, *Nursing in Critical Care*, **10(1)**: 6- 14.
10. Ünver V., Öztürk C., (1998), Yoğun bakım ünitesinde yatan hasta ailelerinin gereksinimlerinin saptanması ve ailenin bakıma katılım düzeyinin incelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 22- 99
11. Hupcey JE., (1999), Looking out for the patient and ourselves the process of family integration into the ICU, *Journal of Clinical Nursing*, **8**: 253- 262.
12. Jastremsky CA. (1998), Caring for the families of those who die in the critical care unit. *Crit. Care. Med*; **26**: 1150-1.
13. Curtis Jr, Patrick DI, Shannon Se, et al. (2001), The Family Conference As A Focus To Improve Communication About End- Of-Life Care In The Intensive Care Unit: Opportunity For Improvement. *Crit Care Med* **2**; 29: 26-33.
14. Wasser T, Pasquale MA, Matchett S, et al. (2001), Establishing reliability and validity of the Critical Care Family Satisfaction Survey. *Crit Care Med*; **29**:192-196,
15. Wasser T. (2001), Final version of the Critical Care Family Satisfaction Questionnaire. *Crit Care Med*; **29**:1654-1655
16. Seda B. Akma, Nevriye Salman, Meral Kanbak, Ülkü Âypar. (2004), Yoğun Bakımda Aile Memnuniyetinin Değerlendirilmesi. *Türk Anes .Rean. Der* **32**;130–138

17. Harvey Ma. (1998), Evolving Toward-But Not To-Meeting Family Needs. *Crit Care Med*; **26**:206-207.
18. Baker R, Wu A W, Teno Jm, et Al. (2000), Family Satisfaction With End Of Life Care In Serious Ail Hospitalized Adults. *J Am Geriatr Soc*; **48**(5 Suppl): S61-69.
19. Şahinoğlu H., (1992) Yoğun Bakım Sorunları ve Tedavileri, Hekimler Birliği Vakfı Türkiye Klinikleri Yayınevi, 32-344
20. Kay H. Stricker MD, Steffen Niemann MA, Sophie Bugnona, et.al. (2007), Family satisfaction in the intensive care unit: cross-cultural adaptation of a questionnaire, *Journal of Critical Care*, **22**, 204– 211
21. Hail, Schmidt, Wood. (1998). *An Approach to Critical Care*. McGraw, Hill (Eds) *Principles of Critical Care* Second edition, New York, **3-9**,
22. Luckman and Sorensen's (1993), *Medical Surgical Nursing. Holistic aspect of health care*. Fourth edition. Saunders Company , USA, 56-77
23. Phipps, L., Woods C., (1991) *Medical Surgical Nursing Concept and Clinical Practice*. Mosby Company St. Luis 34-99
24. Hudak C., Gallo B, Morton P. (1993). *The Family's Experience With Critical Illness*. *Critical Care Nursing* 7th. Edition. 66-72
25. Mollaoğlu M., (1997), Kritik Bakım Ünitelerinin Duyusal Girdilere Etkileri Ve Hemşirelik Girişimleri. *Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi*. **1(2)**, 86–90
26. Akkaş A, (1993), Yoğun Bakım Ünitesinde Hastası Olan Ailelere Yardım. *THD*.**43(1)**, 26–27

27. Sekmen K, Hatipoğlu S. (1999), Yoğun bakım ünitesi teknolojik ortamının hasta ve ailesi üzerine etkileri, Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi, **3(1)**, 22–26.
28. Lange P. (2001), Family Stress In The Intensive Care Unit. *Critical Care Medicine*. **29(10)**, 2025-2026
29. Curry S. (1995), Identifying Family Needs And Stress In The ICU. *British Journal Of Nursing*; **4 (1)**, 15-19,
30. Kleiber C, Halm M, Titler M, Et. Al. (1994), .Emotional Responses of Family Members during a Critical Care Hospitalization. *Am. J. Crit. Care*. **3**, 70-76,
31. Pochard F, Azoulay E,. (2001), Symptoms Of Anxiety And Depression In Family Members Of ICU Patients. **29 (10)**, 1893-1897,
32. Leske J.S. (1998), Treatment For Family Members In Crisis After Critical Injury. *AACN Clin. Issues Crit. Care Nurs*. **9**, 129-139,
33. Giuliano KK., Giuliano AJ, Bloniasz E, (2000) Aquality-Improvement Approach To Meeting The Needs Of Critically Ail Patients And Their Families. *Dimension Of Critical Care Nursing*. **19**, 30-34,
34. Warren N.A., (2000), Critical Care Family Members Satisfaction With Bereavement Experiences. *Critical Care Nursing Quarterly*. **25(2)**, 54-60,
35. Holl, Schmidt, Wood (1998), Theoretic Perspectives. *Nursing Care III Adults*. 2nd Edition,
36. Kutlu K., (2000), Yoğun Bakım Ünitelerindeki Hastaların Aile Bireylerinin Sorunları, Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi, **4, 2**, 86-88,

37. Eti F, Olgun N, Candan S. (1997), Elektif Cerrahi İşlem Geçirmekte Olan Hastaların Aile Bireylerinin Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi. THD. **47**, 5, 18–21,
38. Engli M, Kirsivali-Farmer K. (1993). Needs Of Family Members Of Critically Patients With And Without Acute Brain Injury. J. Neurosci Nurs. 25, 78-85, 1993
39. Gillis C. (1984). Reducing Family Stress During And After Coronary Arter Bypass Surgery. Nursing Clin. North Am. **19,21**, 103-111,
40. Molter N. (1979). Needs of the critically ili: A descriptive study. Heart and Lung. **8**, 332-339,
41. O'Malley P. (1991). Critical care nurse perceptions of family needs. Heart and Lung Journal of Acute and Critical Care. **20(2)**, 2189-2201,
42. Holden J, Harrison L, Johnson M. (2002), Families, nurses and intensive çare patients: a review literature. Journal Clinical Nursing 140-148,
43. Pektekin Ç. (1996), Psikiyatri Hemşireliğinde Temel Kavramlar, Kum N.(Eds) Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı,Vehbi Koç Vakfı. İstanbul, 33-75
44. Bond E, Drager L, Mandleco B, Donnely M. (2003), Needs of family members of patients with severe traumatic brain injury. Critical care nurse. 44–92
45. Armutçu B, (2005), Ailenin Yaşadığı Travma ve Ailenin Beklentileri. Yoğun Bakım Hem. Derneği 2. Ulusal Kongresi Özet Kitabı 26–28 İzmir
46. Simpson T. (1991), Critical Care Nursing Perceptions Of Visits. Heart and Lung. **20**,681-688,

47. Hickey M, Lewandowski L. (1998), Critical Care Nurses Role With Families: A Descriptive Study. *Heart And Lung* **17**, 670-676,
48. Foss K.R., Tenholder MF., (1993) Expectation and needs of persons with family in an intensive care unit *South Med. J.*, **86**, 380-384,
49. Lee İ, Chien W.T, Mackenzie A.E., (2000), Needs of families with a relative in a critical care unit Hong Kong, *Journal of Clinical Nursing*, **9**, 46-54,
50. Akbayrak N, Atilla N, Şengel Ö. (1995), Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta ve Ailelerinin Gereksinimleri ile Hemşirelik Uygulamalarının Saptanması. 4.Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Özet Kitapçığı. 15–17 Ankara
51. De Jong MJ, Beatty DS,(2000) Family perceptions of support interventions in the intensive care unit. *Dimensions of Critical Care nursing* 19(5):40-50
52. Hutchinson M., (1997), Healing The Whole Person: The Spiritual Dimension Of Holistic Care, http://members.tripod.com/~Marg_Hutchison/nurse-4.html (
53. Narayanasamy A (2001), A. Critical Incident Study Of Nurses' Responses To The Spiritual Needs Of Their, *Journal Of Advanced Nursing*, **33 (4)**:446-455.
54. Şergül Ş., Bayık A., (2004), Hemşirelik Ve Manevi Bakım C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi **8 (1)** ; 33-40
55. Salladay SA, Shelly J., (1997), Spirituality In Nursing Theory And Practice For Christian Bioethics, *Christian Bioethics*, 3(1): 20-38
56. Wright M.C., (2002), The Essence Of Spiritual Care; A Phenomenological Enquiry, *Palliative Medicine*, **16**:125-132.

57. Baldacchino, D., Draper, P., (2001), Spiritual Coping Strategies: A Review Of The Nursing Research Literature, *Journal Of Advanced Nursing*, **34 (6)**, 833-841.
58. Al-Kandari F, Ogundeyin W (1998) Patients' And Nurses' Perceptions Of The Quality Of Nursing Care In Kuwait. *J Adv. Nurs*, **27**: 914-921.
59. Hua Han C (2003) Measuring Patient Satisfaction As An Outcome Of Nursing Care At A Teaching Hospital Of Southern Taiwan, *J Nurs Care Qual*, **18(2)**: 143-150.
60. Özer N, Uzun Ö (2003) Yoğun Bakım Ünitesinde yatan Hastaların aile üyelerinin gereksinimleri, *Sendrom*, **15(4)**:42–51
61. Ünal Keskin, G (2005). “Ölmekte Olan Hastaya Kognitif Davranışsal Hemşirelik Yaklaşımı”, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **21(2)**: 125–134.
62. Bahar A., (2007), Ölüm Sürecinde Olan Hasta: Terminal Bakım ve Hospis Fırat sağlık hizmetleri dergisi **2**, 6,
63. Yiğit, R (1998). “Hasta ve Ailesine Ölümle Baş etmelerinde Yardım Etme”, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2(2)**: 9–15.
64. Davis -Martin S. (1994), Perceived needs of families of long-term critical care patients: abriefreport. *Heart and Lung*. **23(6)**, 515-518,
65. Karadağ M, Molaoğlu M. (1995), Yoğun bakım ünitesinde hastaları olan ailelerin gereksinimlerinin ve hemşireden beklentilerinin saptanması. IV. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Özet Kitapçığı. 15–17 Ankara

66. Hardicre J. (2003), Meeting the needs of families of patients in intensive care units. *Nursing Times*. **99 (27)**, 26-27,
67. Gavaghan S, Carroll D. (2002), Families of Critically Ill Patients and The Effect of Nursing Interventions Dimension of Critical Care Nursing. **21(2)**, 65-71,
68. Kosco M., Warren N, (2000), Critical Care Nurses' Perceptions of Family Needs as Met. *Critical Care Nursing Quarterly*. **23(2)**, 60-72,
69. Norris L.O. (1986) Investigation of selected psychosocial needs of family members of critically adult patients. *Heart and Lung*. **15 (3)**, 194-199,
70. Halm MA., Titler MG. (1993), Behavioral responses of family members during critical illness. *Clinical Nursing Research*. **2(1)**, 414-437,
71. Brickhill C.E., (1995), ICU for the 1990s. *Nursing Management*. **26(1)**, 44-48,
72. Mendonca D., (1998), Warren NA. Perceived and unmet needs of critical care family members. *Critical Care Nurse Quarterly*. **2(1)**, 58-67,
73. Bijttebier P, Vanoost S, Delva D, Ferdinande P, Frans E. (2000), Needs of relatives of critical care patients: perception of relatives, physicians and nurses, *Intensive Care Medicine*. **27(1)**, 160-165,
74. Forrester A, Murphy P, Price D, Monaghan J. (1990), Critical care family needs: Nurse-family members confederate pairs. *Heart Lung* **19**, 655-661,
75. Daley L., (1984), The perceived immediate needs of families with relatives in the ICU setting. *Heart and Lung*, **13 (3)**, 231-23,

76. Roland P. Russell J., (2001), Visitation in Critical Care: Processes and Outcomes of a Performance Improvement Initiative. *Journal of Nurs. Care Q.* **15(2)**, 18-26,
77. Slota M., (2003), Perspectives on family-centered, flexible visitation in the intensive care unit setting. *Critical Care Medicine.* **31(5)**, 362-366,
78. Simpson T. (1991), Critical care patients' perceptions of visits. *Heart and Lung* **20(6)**, 681-8,

EKLER

EK-1:Veri toplama formu**YOĞUN BAKIMDA AİLE MEMNUNİYETİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Aile bireylerinden yalnızca biri ve en çok gelen kişi bu anketi doldurmalıdır. Anketi mümkün olduğunca dürüst şekilde cevaplayınız. Hastanız yoğun bakımda yatarken, bakımı ile ilgili memnuniyetinizi en iyi gösteren seçeneği işaretleyiniz.

1. Yaşınız:

8-24 25-34 35-60 60 ve üstü

2. Eğitim durumunuz

Okuryazar değil okuryazar ilkökul Orta Öğretim
 üniversite

3. Hastanız yoğun bakımda iken konakladığınız yer

Kendi evim Bir yakınımın evi Otel Diğer

4. Daha önce sizin veya yakınınızın yoğun bakımda kalmak gibi bir deneyiminiz olmuş muydu?

evet hayır

5. Evetse ne hangi nedenden dolayı idi?.....**6. Yakınınızın yoğun bakımda kaldığı gün:**

0-3 3-7 7-10 10 ve üstü

7. Hastaya yakınlık düzeyiniz:

Kocasını Karısını Babasını Annesini Oğlunu Kızını
Kız kardeşi Erkek kardeşi Dayısını Teyzesini Amcasını Halasını
Arkadaşını Ortak yaşam arkadaşını Diğer.....

8. Yoğun bakım çalışanlarının hastanın durumu konusundaki dürüstlüğünden:

Çok memnunum Memnunum Emin değilim Memnun değilim
Şikayetçiyim

9. Düzenli olarak doktorla konuşabilme olanağından:

Çok memnunum Memnunum Emin değilim Memnun değilim
Şikayetçiyim

10. Tetkik sonuçları için bekleme süresinden :

Çok memnunum Memnunum Emin değilim Memnun değilim
Şikayetçiyim

11. Hemşirelerinden:

Çok memnunum Memnunum Emin değilim Memnun değilim
Şikayetçiyim

12. Hastanın bakımında rol alabilmekten:

Çok memnunum Memnunum Emin değilim Memnun değilim
Şikayetçiyim

13. Yapılan girişimlerin tetkik ve tedavilerin yeterince açıklanmasından:

Çok memnunum Memnunum Emin değilim Memnun değilim
Şikayetçiyim

14. Çalışanların, acil durumlarda ve yardım isteklerimizin çabukluğundan:

Çok memnunum Memnunum Emin değilim Memnun değilim Şikayetçiyim

15. Bekleme salonunun görünümü ve temizliğinden:

Çok memnunum Memnunum Emin değilim Memnun değilim Şikayetçiyim

16. Bekleme salonunun rahatlığından:

Çok memnunum Memnunum Emin değilim Memnun değilim Şikayetçiyim

17. Hastam yoğun bakımdayken bana verilen cesaret ve destekten:

Çok memnunum Memnunum Emin değilim Memnun değilim Şikayetçiyim

18. Sorularımıza yeterince açık cevap verilmesinden:

Çok memnunum Memnunum Emin değilim Memnun değilim Şikayetçiyim

19. Hastama verilen bakımın kalitesinden:

Çok memnunum Memnunum Emin değilim Memnun değilim Şikayetçiyim

20. Hastam ile ilgili kararların benimle paylaşılmasından:

Çok memnunum Memnunum Emin değilim Memnun değilim Şikayetçiyim

21. Hastama bakan hemşire ile düzenli olarak görüşebilmekten:

Çok memnunum Memnunum Emin değilim Memnun değilim Şikayetçiyim

22. Hastamın ihtiyaçlarına karşı doktorun ilgisinden:

Çok memnunum Memnunum Emin değilim Memnun değilim Şikayetçiyim

23. Ziyaretler sırasında mahremiyete karşı gösterilen özenden:

Çok memnunum Memnunum Emin değilim Memnun değilim Şikayetçiyim

24. Hastanın yoğun bakımdan çıkışı sırasında yapılan hazırlıklardan:

Çok memnunum Memnunum Emin değilim Memnun değilim Şikayetçiyim

25. Ziyaret saatlerinin sıklığından:

Çok memnunum Memnunum Emin değilim Memnun değilim Şikayetçiyim

26. Yoğun bakımdaki ses düzeyinden:

Çok memnunum Memnunum Emin değilim Memnun değilim Şikayetçiyim

27. Hastamın iyileşmesiyle ilgili görüşmelere dahil edilmemden:

Çok memnunum Memnunum Emin değilim Memnun değilim Şikayetçiyim

Ek-2: Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU*(Katılımcının/Hastanın Beyanı)*

Sayın Hemşire Özden Özdemir tarafından AFYONKARAHİSAR KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ KALP-DAMAR CERRAHİSİ KLİNİĞİNDE tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” (denek) olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam hekim ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. *(Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim)* Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. *(Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).*

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Hemşire Özden Özdemir'e 0 5057620046 numaralı telefon ve AKÜ ANS Araştırma ve Uygulama Hastanesi adresinden arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde "katılımcı" (denek) olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

GÖNÜLLÜNÜN

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza

Tarih

VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASİNİN

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza

Tarih

AÇIKLAMAYI YAPAN ARAŞTIRMACININ

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza

Tarih

**RIZA ALMA İŞLEMİNDE BAŞTAN SONA TANIKLIK EDEN KURULUŞ
GÖREVLİSİNİN**

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza

Tarih