

**T.C.
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN HASTALARIN
YAKINLARININ GEREKSİNİMLERİ VE STRESLE BAŞ
ETME TARZLARININ BELİRLENMESİ**

**Tezi Hazırlayan
Nilgün ERDOĞAN**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Hanife ÖZÇELİK**

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Nisan 2019
NEVŞEHİR**

**T.C.
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN HASTALARIN
YAKINLARININ GEREKSİNİMLERİ VE STRESLE BAŞ
ETME TARZLARININ BELİRLENMESİ**

**Tezi Hazırlayan
Nilgün ERDOĞAN**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Hanife ÖZÇELİK**

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Nisan 2019
NEVŞEHİR**

KABÜL VE ONAY SAYFASI

Doç. Dr. Hanife ÖZÇELİK (I. Danışman)'ın ve Dr. Öğretim Üyesi Şefika Dilek GÜVEN (II. Danışman)'in danışmanlığında yürütülen ve Nilgün ERDOĞAN tarafından hazırlanan "Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Yakınlarının Gereksinimleri Ve Stresle Baş Etme Tarzlarının Belirlenmesi" başlıklı bu çalışma jürimiz tarafından Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

03.04.2019

JÜRİ

Başkan

:Prof. Dr. Nimet Karataş

imza:



Üye

:Doç. Dr. Hanife Özçelik

imza:



Üye

:Dr. Öğr. Üyesi Pınar Tekinsoy Kartın

imza:



ONAY:

Bu tezin kabulü enstitü yönetim kurulunun 03.04.2019.....tarih ve 2019.20.164 sayılı kararı ile onaylanmıştır.



TEZ BİLDİRİM SAYFASI

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada yer alan bütün bilgilerin bilimsel ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğuna ve bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.


Nilgün ERDOĞAN

TEŞEKKÜR

Lisans, yüksek lisans eğitimim ve tez çalıőmam boyunca her zaman yanımda olan, beni destekleyen, deneyimlerini paylaőan çok değerli hocam Doç. Dr. Hanife ÖZÇELİK'e,

Yüksek lisans eğitimim boyunca yardım, bilgi ve tecrübeleri ile yol gösteren saygıdeğer hocam Prof. Dr. Nimet KARATAŞ'a

Ve 2. tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi şefika DİLEK GÜVEN'e

Çalıőmamın yürütülmesinde yardımcı olan 3. Basamak yoğun bakım ekibine,

Her zaman yanımda olan anneme, babama, kardeşime, tüm yakınlarıma ve arkadaşlarıma,

Ve çalıőmamın gerçekleştirilmesini sağlayan tüm katılımcılara sonsuz teşekkürler...

**YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN HASTALARIN YAKINLARININ
GEREKSİNİMLERİ VE STRESLE BAŞ ETME TARZLARININ
BELİRLENMESİ**

(Yüksek Lisans Tezi)

Nilgün ERDOĞAN

**NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

Nisan 2019

ÖZET

Yoğun bakıma yatış birçok hasta yakını için travmatik bir olaydır. Yaşanılan bu zor süreçle hasta yakınları farklı birçok şekilde baş etmeye çalışmaktadır. Bunun yanında yoğun bakıma yatış hasta yakınlarının karşılanması gereken birçok gereksinimini de beraberinde getirmektedir. Bu nedenle aile üyelerinin bu süreçte baş etme tarzlarını ve gereksinimlerinin belirlenmesi gerekmektedir. Bu çalışma yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının gereksinimleri ve stresle baş etme tarzlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin 1. Basamak, 2. Basamak, 3. Basamak, Koroner, Yenidoğan ve Çocuk Yoğun Bakım ünitelerine yatışı yapılan hastaların yakınları ile yürütülmüştür. Araştırma örneklemini 247 hasta yakını oluşturmuş ve çalışma için etik kurul izni, kurum izni ve katımcılardan yazılı onam alınmıştır. Araştırma verileri Sosyo-Demografik Özellikler Formu, Yoğun Bakım Ünitesi Aile Gereksinim Envanteri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği kullanılarak araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle Kasım 2017- Haziran 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın değerlendirilmesinde sayı, yüzde, aritmetik ortalama, Kruskal Wallis ve Pearson Korelasyon testleri kullanılmıştır. Hasta yakınlarının %65,2'sinin kadın ve yaş ortalamaları $37,25 \pm 12,7$ olarak bulunmuştur. Hasta yakınlarının sırasıyla en çok destek ($42,77 \pm 7,68$), yakınlık ($32,22 \pm 4,90$), bilgi ($27,58 \pm 3,57$), güven ($24,76 \pm 2,98$) ve rahatlığa ($18,29 \pm 3,29$) gereksinim duydukları bulunmuştur. Ailelerin bu süreçte baş etme yöntemlerinden en sık kendine güvenli yaklaşım ($21,39 \pm 3,32$), çaresiz yaklaşım ($20,08 \pm 4,12$), iyimser yaklaşım ($14,74 \pm 2,49$), boyun eğici yaklaşım ($14,69 \pm 3,24$), sosyal destek arama yaklaşımı ($11,58 \pm 1,87$) baş etme tarzlarını kullandıkları bulunmuştur. Yoğun bakım ünitesi aile gereksinim envanteri bilgi, destek ve rahatlık alt

boyutu puan ortalamaları ile kendine güvenli yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşımı, çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde, anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Yoğun bakım ünitesi aile gereksinim envanteri yakınlık alt boyut puan ortalaması ile çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşımı ve yoğun bakım ünitesi aile gereksinim envanteri güven alt boyutu puan ortalaması ile kendine güvenli yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak pozitif yönde, anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Sonuç olarak yoğun bakıma yatış sürecinde hasta yakınlarının destek, yakınlık, bilgi, güven ve rahatlık aile gereksinimlerine ihtiyaç duydukları belirlenmiştir. Bu gereksinimler etkili bir şekilde karşılanmadığında hasta yakınlarının daha çok çaresiz yaklaşım ve boyun eğici baş etme tarzını kullandıkları ve eğer bu gereksinimleri yeterli karşılanırsa hasta yakınlarının kendine güvenli yaklaşımla sosyal destek aramaya başvurdukları bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hasta Yakını, Yoğun Bakım, Gereksinim, Stresle Baş Etme Tarzları, Hemşirelik.

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Hanife ÖZÇELİK

Sayfa adedi: 99

**DETERMINATION OF NEARBY NEEDS OF INTENSIVE CARE UNITS IN
THE INTENSIVE CARE UNITS AND STRESS-STARTING STYLES**

(M.Sc. Thesis)

Nilgün ERDOĞAN

**HACI BEKTAŞ VELI NEVSEHIR UNIVERSITY INSTITUTE OF SCIENCE
AND TECHNOLOGY**

April 2019

ABSTRACT

Intensive care is a traumatic event for many patient relatives. With this difficult process, relatives of patients are trying to cope with many different ways. In addition, hospitalization for intensive care reveals many of the needs of patients' relatives. Therefore, it is necessary to determine the manner and needs of family members to cope with this process. This study was carried out as descriptive in order to determine the needs of the relatives of the patients in the intensive care unit and their coping styles. The study was carried out with the relatives of the patients who were admitted to Niğde Ömer Halisdemir University Education and Research Hospital, Stage 1, Stage 2, Coronary, Neonatal and Pediatric Intensive Care Units. The sample of the study consisted of 247 patients, and the ethics committee permission, institution permission and written consent were obtained from the participants. Research data socio-demographic. The data were collected by using face-to-face interview method between November 2017 and June 2018 by using the Socio-Demographic Questionnaire, Intensive Care Unit Family Requirement Inventory and Coping Styles Scale. Number, percentage, arithmetic mean, Kruskal Wallis and Pearson Correlation tests were used to evaluate the research. 65.2% of the patients' relatives were female and the mean age was 37.25 ± 12.7 . It was found that the relatives of the patients needed the most support ($42,77 \pm 7,68$), closeness ($32,22 \pm 4,90$), information ($27,58 \pm 3,57$), confidence ($24,76 \pm 2,98$) and comfort ($18,29 \pm 3,29$) respectively. It was found that families mostly used coping styles ($21,39 \pm 3,32$), coping approach ($20,08 \pm 4,12$), optimistic approach ($14,74 \pm 2,49$), submissive approach ($14,69 \pm 3,24$), social support ($11,58 \pm 1,87$), and coping styles. Inventory information the requirement in the intensive care unit family, support and comfort with an average size of points of the confident approach social support search approach, helpless approach, submissive approach and sub-dimension

scores between the statistically positive relationship, significant was found ($p<0.05$). Proximity requirement in the intensive care unit the family inventory sub-dimension approach and points with an average of helpless submissive approach social support search the inventory approach and the requirement in the intensive care unit with an average family size of the sub trust approach and confident approach social support search of points in the sub-dimension mean scores between statistically positive, significant relationship was found ($p<0.05$). As a result, it was determined that the relatives of the patients needed support, intimacy, knowledge, confidence and comfort in the intensive care unit. When these requirements were not met effectively, it was found that the relatives of the patients used more helpless approach and submissive coping style, and if these requirements were met adequately, the relatives of the patients applied to seek a safe approach and social support.

Keywords: Patient Relatives, Intensive Care, Requirements, Stress Coping Styles, Nursing.

Thesis Advisors: Assoc. Prof. Dr. Hanife ÖZÇELİK

Number of pages: 99

İÇİNDEKİLER

KABÜL VE ONAY SAYFASI	i
TEZ BİLDİRİM SAYFASI.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ	xiii
SİMGELER ve KISALTMALAR LİSTESİ.....	xiv
BÖLÜM 1	
GİRİŞ.....	1
BÖLÜM 2	
GENEL BİLGİLER	5
2.1. Yoğun Bakım ve Yoğun Bakım Ünitesi	5
2.1.1. Yoğun bakım ünitelerinin sınıflandırılması	5
2.1.2. Yoğun bakım ünitelerinin nitelikleri ve Türkiye’deki yoğun bakım standartları.....	6
2.1.3. Yoğun bakım hastalarının özellikleri ve yoğun bakım gerektiren durumlar .	8
2.2. Yoğun Bakımda Ekip Çalışması ve İşbirliği.....	9
2.3. Yoğun Bakım Hemşiresinin Tanımı ve Özellikleri	10
2.4. Yoğun Bakıma Yatışın Hasta ve Hasta Yakınları Üzerine Etkileri	11
2.5. Stres ve Tanımı	12
2.5.1. Selye’nin Genel Stres Kuramı.....	13
2.5.2. Yaşam Değişikliklerine Uyum Modeli (Uyarı Modeli).....	13
2.5.3. Lazarus’un Stres ve Başa Çıkma Modeli (Transaksiyonel Model)	14

2.5.4.	Stresin genel özellikleri ve belirtileri	15	
2.5.4.1.	Stresin fiziksel belirtileri	15	
2.5.4.2.	Stresin davranışsal belirtileri.....	16	
2.5.4.3.	Stresin sosyal belirtileri.....	16	
2.5.4.4.	Stresin psikolojik belirtileri.....	17	
2.5.5.	Stres kaynakları.....	17	
2.5.6.	Stresle başa çıkma	18	
2.5.6.1.	Stresle etkili başa çıkma tarzları	18	
2.5.6.2.	Stresle etkisiz başa çıkma tarzları	19	
2.5.7.	Stres yönetimi	20	
2.6.	Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Yakınlarının Gereksinimleri...20		
2.6.1.	Destek alma ve duyguları ifade etme gereksinimi	22	
2.6.2.	Rahatlık gereksinimi	22	
2.6.3.	Yakınlık ve yardım etme gereksinimi	23	
2.6.4.	Bilgi alma ve isteme gereksinimi.....	24	
2.6.5.	Güven gereksinimi	25	
2.7.	Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Yakınlarının Gereksinimlerinin Karşılansında Hemşirenin Rolü.....	26	
BÖLÜM 3			
GEREÇ VE YÖNTEM			28
3.1.	Araştırmanın Tipi.....	28	
3.2.	Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	28	
3.3.	Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	29	
3.4.	Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri.....	30	
3.5.	Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi.....	30	
3.5.1.	Veri toplama araçları.....	30	
3.5.1.1.	Sosyo-Demografik Özellikler Formu (EK 1).....	30	

3.5.1.2.	Yoğun Bakım Ünitesi Aile Gereksinim Envanteri (EK 2):	31	
3.5.1.3.	Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (EK 3):	33	
3.5.2.	Ön uygulama	33	
3.5.3.	Verilerin toplanma aracının uygulanması	34	
3.5.4.	Verilerin değerlendirilmesi	34	
3.6.	Araştırmanın Etik Yönü	34	
BÖLÜM 4			
BULGULAR			35
BÖLÜM 5			
TARTIŞMA ve SONUÇ			49
KAYNAKLAR			59
EKLER			72
ÖZGEÇMİŞ			81

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (N: 247).....	35
Tablo 4.2. Hastaların yatışının yapıldığı yoğun bakım ünitesi ve yatış özelliklerine göre dağılımı (N: 247).....	36
Tablo 4.3. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının yaşadığı fizyolojik güçlüklerle göre dağılımı (N: 247).....	37
Tablo 4.4. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının yaşadığı psikolojik güçlüklerle göre dağılımı (N: 247).....	38
Tablo 4.5. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının yaşadığı sosyal güçlüklerle göre dağılımı (N: 247).....	39
Tablo 4.6. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının bilgi alma ve isteme durumuna göre dağılımı (N: 247)	40
Tablo 4.7. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının sağlık profesyoneli, destek hizmet personeli ve hastane yönetiminden beklentilerine göre dağılımı (N: 247).....	41
Tablo 4.8. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının yoğun bakım ünitesi aile gereksinim envanteri alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı (N:247)	42
Tablo 4.9. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyut puan ortalamalarının dağılımı (N:247)	42
Tablo 4.10. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının sosyo-demografik özellikleri ile yoğun bakım ünitesi aile gereksinimleri envanteri alt boyut puan ortalamalarına göre dağılımı.....	43
Tablo 4.11. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının aile ve yoğun bakım ünitesi özellikleri ile yoğun bakım ünitesi aile gereksinim envanteri alt boyut puan ortalamaları dağılımı	44
Tablo 4.12. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının sosyo-demografik özellikleri ile stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyut puan ortalamaları dağılımı.....	45

Tablo 4.13. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının aile ve yoğun bakım ünitesi özellikleri ile stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyut puan ortalamaları dağılımı47

Tablo 4.14. Yoğun bakımda yatan hastaların yakınlarının yoğun bakım ünitesi aile gereksinim envanteri alt boyut puan ortalamaları ile stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki (N: 247)48



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Piramidi.....	21
---	----



SİMGELER ve KISALTMALAR LİSTESİ

HELLP: Hemolysis, Elevated Liver Enzymes, Low Platelet

ARDS: Akut Respiratuar Distres Sendromu

LAS: Lokal Adaptasyon Sendromu

GAS: Genel Adaptasyon Sendromu

SBTÖ: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

Spss: Statistical Package for the Social Sciences

p_{kw} : Kuskal-Wallis Test

p_k : Pearson Korelasyon

$r(\text{Rho})$: Pearson Korelasyon Kat Sayısı

YBÜ: Yoğun Bakım Ünitesi

n: Birim Sayısı

%: Yüzde

BÖLÜM 1

GİRİŞ

Yoğun bakımlar ciddi sorunları olan hastaların tedavilerinin ve bakımlarının sürdürüldüğü, özellikle fiziksel yapıları, multidisipliner ekibi, özel araç ve gereçleriyle diğer ünitelerden farklılık göstermektedir [1]. Yoğun bakımlar hem hasta hem de yakınlarının; ziyaretin sınırlı ya da yasak olması, kapalı ortamlar olması, teknolojik yönden karmaşık cihazların bulunması sebebiyle korkutucu olabilmektedir [1,2]. Hastalık ve yoğun bakıma yatışlar plansız, ani ve beklenmedik süreçte olduğunda bu durum aile için kaygıyı artırmaktadır [3-6]. Yoğun bakımda hastaların bilinçsiz olması ve iletişimin azalması, hastanın ve ailenin evden uzakta olması, ulaşımda sorunların yaşanması ve bu süreçle ilgili hasta yakınlarının sağlık profesyonellerinden yeterince destek alamaması yaşanan problemler arasındadır [4]. Bunun yanında hasta yakınları için sevdiği bir kişiyi kaybetme korkusu, yaşanan durumun belirsizliği, ekonomik sorunlar, rol değişiklikleri, hasta yakınlarının ihtiyaçlarının yeterince karşılanamaması, hastanın sağlık durumu hakkında yeterli bilgi alamama, hastanın bakımına katılamama, yoğun bakımdaki karmaşık araç ve gereçler, hastayı yeterince görememe gibi durumlar hasta yakınlarında stres kaynağıdır ve endişeye neden olmaktadır [1,4,5,7-13]. Bu sebeplerden dolayı yoğun bakıma yatış birçok hasta yakını için travmatik hale gelmektedir [7,14-16]. Hasta yakınlarının içinde buldukları bu zor süreç, mevcut stresle baş etme mekanizmalarını yakından etkilemektedir. Bu duruma hasta yakınları uyum göstermek için farklı baş etme mekanizmalarını kullanma gereksinimi duymaktadır [8,9,17-20]. Koukoli ve arkadaşları tarafından 2018 yılında yoğun bakıma yatışı yapılan hasta yakınlarının ihtiyaçları ve baş etme tarzlarını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada yoğun bakım ünitesine yatışın hem hasta hem de yakınları için yoğun strese neden olan yaşam olayı olduğu saptanmıştır [2]. Hweidi ve arkadaşlarının 2007 yılında yoğun bakım stresörlerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada yoğun bakıma yatışın hasta yakınları için olumsuz ve travmatik bir deneyim olduğu tespit edilmiştir [21]. Bununla birlikte yapılan diğer çalışmalarda yoğun bakıma yatışın aile bireylerinde stres, anksiyete ve baş etme mekanizmalarının zorlanmasına neden olduğu saptanmıştır [20,22].

Yoğun bakıma yatışın hasta ve yakınları üzerinde etkisi ile ilgili yapılan araştırmalarda, hasta yakınlarının en çok korku ve üzüntü yaşadıkları tespit edilmiştir [11,12,23,24]. Obringer'in 2012 yılında yaptığı çalışmada da yoğun bakımda yatan hastaların yakınlarının yüksek oranda stres ve endişe yaşadığı saptanmıştır [25]. Garrouste-Orgeas tarafından 2012 yılında yoğun bakımın hasta yakınlarına olan etkileriyle ilgili yapılan çalışmaya göre yoğun bakım ünitesine yatış, hem hasta hem de ailesi için psikolojik sıkıntıya neden olduğu bulunmuştur [26].

Yapılan çalışmalarda yoğun bakıma yatışı yapılan hastaların yakınlarında fiziksel, psikolojik, sosyal, ekonomik ve kültürel alanlarda sorunlar yaşadıkları bulunmuştur [11,12,18,23,27]. Yu Chang ve arkadaşlarının 2018 yılında yoğun bakımda yatan hastaların yakınlarıyla yaptığı çalışmada, ailelerde fizyolojik olarak en çok uyku bozukluğu ve yorgunluk olduğu bulunmuştur [15]. Al Mutair'in 2013 yılında ve Mckiernan'ın 2010 yılında yoğun bakımda ailelerle yaptığı çalışmada, yoğun bakıma yatışın aile üzerinde fizyolojik, psikolojik ve ekonomik etkileri olduğu saptanmıştır [7,28]. Bununla birlikte hasta yakınları, hastaları yoğun bakımdayken yaşadıkları anksiyete nedeniyle baş etme mekanizmalarının etkilenmesi ve kendilerini ihmal etmeleri sonucunda fiziksel ve psikolojik sağlık sorunları yaşamaktadırlar [17,29,30]. Yapılan çalışmalarda, hasta yakınlarının yaşadığı fiziksel sıkıntılar arasında; bacaklarda şişlik, ayaklar, baş ve bel ağrısı, uykusuzluk, yorgunluk, güçsüzlük, nefes darlığı, çarpıntı, beslenme bozuklukları, tansiyon yüksekliği gibi problemler yer almaktadır [3,8,11,13,17,23,31-39]. Day ve arkadaşlarının 2013 yılında ailelerle yaptıkları çalışmada da, hasta yakınlarının %43,5'inin orta ile şiddetli düzeyde uyku problemi, %43,6'sının rahatsızlık, yorgunluk ve endişe yaşadığını belirlemiştir [3]. Koukouli ve arkadaşlarının 2018 yılında yoğun bakımda yaptığı çalışmada, hastalarının yoğun bakımda yatmasının ailelerin yaşam düzenini bozduğunu, rol ve sorumluluklarıyla ilgili değişiklikler yaşadıklarını tespit etmişlerdir [2].

Yoğun bakımda yakını olan ailelerin yaşadıkları sorunlarla baş etmek için birçok etkili ve etkisiz baş etme mekanizmaları kullanılmaktadır. Stresle başa çıkma tarzları Folkman ve Lazarus tarafından etkili başa çıkma tarzlarının; kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşımı olduğu, etkisiz başa çıkma tarzlarının ise; çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşımı olarak belirtmiştir [40]. Etkili baş etme mekanizmaları arasında; kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, sosyal destek

arama yaklaşımı baş etme tarzı, bilgi isteme, endişelerini paylaşma, oyalayıcı aktivitelerle uğraşma, durum ile karşılaşma ve yüzleşme, sorunu yeniden tanımlama, kendini teselli etme, alternatifleri gözden geçirme ve sorunu açıkça tartışma yer almaktadır. Etkisiz baş etme mekanizmaları arasında ise; gülme, olan olayları unutmama, itaat etme, uyum gösterme, bir kaçış yolu bulma, herhangi birini suçlama ve kınama, inkâr etme gibi çaresiz ve boyun eğici yaklaşım baş etme tarzı bulunmaktadır [8,18,23,29,34,40,41]. Petrincec ve arkadaşlarının 2015 yılında yoğun bakımda yaptığı çalışmada, stresle başa çıkmada en sık etkili baş etme tarzı ve problem çözme odaklı baş etme tarzını kullandıkları saptanmıştır [42]. Koukouli ve arkadaşlarının 2018 yılında kritik hastalığa sahip hastaların aileleriyle yaptığı çalışmada, baş etme stratejileri olarak iyimserlik, aile desteği, maneviyat kullandıkları ve bunun yanında olumsuz, yoğun duygular yaşadıkları, etkisiz başa çıkma mekanizmaları kullandıkları saptanmıştır [2]. Diğer bir çalışmada, Kirshbaum ve arkadaşlarının 2016 yılında yoğun bakım ünitesinde aile üyeleriyle yaptığı çalışmada hasta yakınlarının etkisiz başa çıkma tarzlarını kullandıkları saptanmıştır [33].

Yoğun bakıma yatış hastaların yakınlarının beklenmeyen birçok gereksinimini de ortaya çıkarmaktadır [24]. Ailelerin bu gereksinimleri arasında bilgi, yakınlık, destek, rahatlık ve güven yer almaktadır. Bu nedenle aile üyelerinin bu süreci başarıyla geçirmeleri için gereksinimlerinin bilinmesi gerekmektedir [43,44]. Al Mutair'in ve arkadaşlarının 2013 yılında yoğun bakımda yaptığı çalışmada, hasta yakınlarının en önemli gereksiniminin bilgi ve destek olduğu saptanmıştır [7]. Koukouli ve arkadaşlarının 2018 yılında kritik hastalığı olan hastaların yakınlarıyla yaptığı çalışmada, hasta yakınlarının duyguların belirlenmesi, hastanın korunması, iletişim, dürüst bilgi ve uyum sağlama gibi gereksinimlerinin olduğu saptanmıştır [2]. Mckiernan ve Mccarthy'in 2010 yılında yoğun bakımda yaptığı çalışmada da, hasta yakınlarının dürüst bilgi, anlamlandırma, birlikte olma, yardım ve destek gereksinimleri olduğu saptanmıştır [28]. Hinkle ve arkadaşları tarafından 2009 yılında yoğun bakımda aile üyeleri ile yapılan çalışmada, ailelerin en çok destek gereksinimi olduğu bulunmuştur [45]. Bununla birlikte Carlson ve arkadaşlarının 2015 yılında yaptığı çalışmada da, hastaların yakınları ile etkili iletişim sağlandığında stresin azaldığı saptanmıştır [36]. Yapılan çalışmalarda hasta yakınları ile etkili iletişim ve hastanın durumu hakkında bilgi vermenin önemli olduğu belirtilmektedir [15,37,46-48]. Yoğun bakım ünitelerindeki hastalara bakım verirken,

hasta yakınlarının gereksinimlerini karşılamak sağlık profesyonellerinin görevleri arasındadır [16,49,50]. Bunun yanında hasta yakınları ile yapılan çalışmalarda, hastaların yakınlarının en öncelikli olarak bilgi ve güven gereksinimi duyduğu, yoğun bakım hemşirelerinde bu gereksinimleri karşılayan öncelikli kişiler olarak tanımlanmışlardır [9,27,33,50-52]. Hastanın yoğun bakıma yatışından itibaren yakınlarının hastaların genel durumları ile ilgili bilgilendirilmeleri, gereksinimleri konusunda desteklenmeleri gibi yaklaşımlar hasta yakınlarının hastalık sürecine uyumunu kolaylaştırdığı belirtilmektedir [11,17,35]. Hasta yakınlarının aldıkları pozitif destek, dikkatlerinin farklı yönlere çekilmesini ve yaşadıkları stresli duruma uyum sağlamalarına yardımcı olmaktadır [18,49,50].

Yoğun bakım hemşireleri hastaların yakınlarının gereksinimlerini belirlemek ve karşılamak için iki temel hedef üzerinde yoğunlaşmıştır [7]. Birincisi, bütüncül bakımın etkili bir şekilde uygulanması için bakım planlamasında hasta yakınlarının gereksinimlerinin dikkate alınması gerekliliğidir. İkincisi, hasta yakınlarının gereksinimlerini karşılayarak onların stresinin azaltılması ve stresle baş etmesinin artırılmasıdır [7]. Bu noktada yoğun bakıma yatışı yapılan hastaların yakınlarının gereksinimleri ve stresle baş etme tarzları oldukça önemlidir. Ülkemizde yoğun bakıma yatışı yapılan hastaların yakınlarının gereksinimleri ve stresle baş etme tarzları ayrı ayrı çalışılmış fakat ikisinin bir arada olduğu çalışmalar sınırlıdır. Bu doğrultuda yoğun bakımda yatan hastaların yakınlarının sahip oldukları gereksinimleri, yaşadıkları stres ve bu stresle baş etme mekanizmaları bulunmaktadır. Bu çalışma ile yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının gereksinimleri ve stresle baş etme tarzlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Hipotezleri

H0: Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının gereksinimlerinin karşılanması ile stresle baş etme tarzları arasında fark yoktur.

H1: Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının gereksinimlerinin karşılanması ile stresle baş etme tarzları arasında fark vardır.

BÖLÜM 2

GENEL BİLGİLER

2.1. Yoğun Bakım ve Yoğun Bakım Ünitesi

Yoğun bakım; organizmanın geçirdiği ağır bir hastalık, zehirlenme, travma veya postoperatif gelişen komplikasyonlar sonucu organların veya sistemlerin kısmen veya tamamen fonksiyonlarını yitirmesi nedeniyle, bu fonksiyonların geçici olarak yapay aletler ile yerine getirilmesi ve hastalığı oluşturan sebeplerin tedavi edilebilmesi amacıyla kullanılan yöntemler bütünüdür [53,54]. Yoğun bakım üniteleri ise: bir ya da birden fazla organ veya sistemlerde ciddi fonksiyon bozukluğu gelişen, akut durumlardaki hastaların iyileşmesini amaçlayan, gelişmiş cihazlara sahip, hasta takibinin ve tedavisinin 24 saat kesintisiz yapıldığı ünitelerdir [12,55-58].

2.1.1. Yoğun bakım ünitelerinin sınıflandırılması

Yoğun bakım üniteleri fonksiyonlarına, hastaların genel klinik durumuna, sağlık profesyoneli ve donanım özellikleri göre sınıflanmaktadır. Bunlar üniteler arasında; dahiliye yoğun bakım ünitesi, cerrahi yoğun bakım ünitesi, nöroloji yoğun bakım ünitesi, anestezi ve reanimasyon yoğun bakım ünitesi, kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesi, koroner yoğun bakım ünitesi, genel yoğun bakım ünitesi adı altında yetişkin, çocuk ve yenidoğan yoğun bakım üniteleri olarak yer almaktadır [55,56,59]. Yoğun bakım üniteleri hizmet düzeyine göre 1. basamak, 2. basamak ve 3. basamak yoğun bakım olarak ayrılmaktadır [56,59-62].

-Birinci Basamak Yoğun Bakım Üniteleri: Sıklıkla yaşamsal risk yaratabilecek tıbbi durumların yakın takip edildiği, invaziv olmayan monitorizasyonun kullanıldığı, temel destek ve tedavilerin yapıldığı, gerektiğinde 2. ve 3. yoğun bakıma hasta geçişlerinin olduğu ünitelerdir. Bunun yanında bu yoğun bakımlar solunum yetmezliği dışındaki komplike olmayan tek organ yetmezlikleri, yaşamsal fonksiyonların bozulma riski olan hastaların bulunduğu, 2. veya 3. yoğun bakımdan taburcu edilemeyecek hastalar, komplike olmayan miyokard iskemili ve aritmili hastalar, cerrahi sonrası yakın takip gerektiren, psikiyatrik ve nörolojik acil vakalarında takip edildiği ünitelerdir [56,59-62].

-İkinci Basamak Yoğun Bakım Üniteleri: Temel monitorizasyon, destek ve tedavilerin yanında invaziv monitorizasyon ve tedavilerin yapıldığı, 3. basamak yoğun bakım ünitelerine hasta geçişlerin olduğu ünitelerdir. Bununla birlikte 3. basamak yoğun bakım ünitelerinden çıkarılan fakat taburcu olamayacak hastaların bulunduğu, tek organ yetmezliklerin acil tedavilerinin yapıldığı, cerrahi öncesinde yoğun destek ihtiyacı olan riskli hastalar, düzeltilemeyen fizyolojik ve metabolik bozukluklar, hayatı tehdit eden zehirlenmeler ve kanamalar, ağır enfeksiyonlar (peritonit vb.), solunum desteği gereken nöromüsküler hastalıklar, noninvaziv mekanik ventilasyon gereken hastalarda bu üniteye takip edilmektedir [56,59-62].

-Üçüncü Basamak Yoğun Bakım Üniteleri: Çoklu organ işlev bozukluğu gibi komplike hastaların kabul edildiği, solunum desteği, renal replasman tedavisi gibi destek tedavilerin uygulandığı, en üst düzeyde tıbbi bakım ve tedavi sağlayan ünitelerdir. Bununla birlikte bu ünitelerde, yaşamsal destek, çoklu organ yetmezliği, invaziv veya non invaziv mekanik ventilasyon ve ileri solunum monitorizasyonu gerektiren, kronik organ yetmezliğinin günlük yaşamı bozacak şekilde ilerlediği hastalar, HELLP sendromu, ağır sepsis, septik şok, ARDS, preeklampsi, eklampsi gibi yakın takip ve tedavi gerektiren durumlar takip edilmektedir. 3. basamak yoğun bakımlar bunun yanında kontrol edilemeyen veya transfüzyon gerektiren kanamalar, organ yetmezliğine neden olan zehirlenmeler, cerrahi sonrası gelişen dahili komplikasyonlar, yoğun bakımda izolasyonu gereken hastalıklarında takip edildiği ünitelerdir [56,59-62].

2.1.2. Yoğun bakım ünitelerinin nitelikleri ve Türkiye'deki yoğun bakım standartları

Yoğun bakım üniteleri yaşamı tehdit eden hastalığa sahip bireylerin kaldığı, tedavi ve bakımlarının yapıldığı özellikli yerler olduğu için yerleşim, işleyiş, teknoloji ve nitelikleri bakımından standartlara sahip olması gerekmektedir. Ülkemizde yoğun bakım ünitelerinin standartları 2018 yılında Resmi Gazete'de yayınlanan "Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ"e göre yasal olarak belirlenmiştir. Bu tebliğ göre bir yoğun bakımda olması gereken standartları aşağıda yer almaktadır:

a) Yoğun bakım ünitesinde yataklar yoğun bakım yatağı özelliği taşımalıdır.

- b) Yoğun bakımlar hasta, ziyaretçi ve hastane profesyonelinin genel kullanım alanları ile doğrudan bağlantılı olmamalıdır.
- c) Yoğun bakıma kabul edilen hastalar genel klinik durumuna, sağlık personeli, donanım özellikleri ve düzeylerine göre 3 gruba ayrılmaktadır.
- d) Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım acil durumlarda ameliyathaneye geçiş olması için ameliyathane ile irtibatlı olmalıdır.
- e) Koroner yoğun bakım ve birinci basamak yoğun bakım kendi ihtiyaçlarına göre diğer yoğun bakımlardan ayrı düzenlenmelidir.
- f) Yenidoğan yoğun bakımla diğer yoğun bakımlar birbiriyle bağlantılı olmaması gerekir, ön geçiş alanları ortak olabilir.
- g) Hasta alanı dışında yoğun bakımın bulunduğu katta sürgü ve idrar kaplarını temizleme ve saklama alanı ya da tek kullanımlık malzeme kullanılıyorsa, kullanımı öncesi saklama ve yok etme alanı ayrı olmalıdır. Yoğun bakımda hasta alanlarında tuvalet bulunmamalıdır.
- h) Bağışıklık sistemi baskılanan hastaların (hematolojik malignite, transplantasyon hastaları vb.) izlendiği yoğun bakımlarda, ameliyathanelerde olduğu gibi sterilizasyonu sağlayan hepafiltre veya mikroorganizmaları tutan, süzebilen havalandırma sistemleri olmalıdır.
- ı) Yoğun bakımlarda zemin ve duvar kolay temizlenebilir yapıda olmalıdır.
- i) Yoğun bakımlarda sağlık personellerinin sürekli hastaları izleyebileceği şekilde uygun mekân, kolay ulaşılabilir el yıkama amaçlı lavabo (2 yatak için bir lavabo), her yatak için el dezenfektanı, yatak aralarında gerektiğinde kullanılmak üzere ayırma düzeneği, her yatak için ayrı elektrik ve merkezi tıbbi gaz sistemi olmalıdır.
- j) Yoğun bakımda “Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği’nde tanımlanan görevler yürütülmektedir. Enfeksiyon Kontrol Komitesi’nin düzenli çalışması ve bildirimlerin düzenli yapılması gereklidir.

k) Yoğun bakım gerektiren çocukların bakımı ve tedavisi, çocuk yoğun bakımda veya genel yoğun bakımda erişkinlerden uygun şekilde ayrılmış bölümlerde yapılabilir.

l) Dal hastanelerinde ilgili uzmanlık dalının gerektirdiği yoğun bakım üniteleri kurulabilir. Diş, göz, ruh sağlığı, fizik tedavi, deri ve zührevi hastalıkları hastanelerinde yoğun bakım ünitesi olmayabilir. Ancak yoğun bakım ihtiyacı gerektiren durumlarda hastanın nakli sağlanıncaya kadar yaşam desteği sağlamak için gerekli donanım (transport ventilatör, monitör, oksijen kaynağı, entübasyon seti, ambu, defibrilatör vb.) bulunmalıdır.

m) İkinci basamak yoğun bakım olan kurumlarda birinci basamak yoğun bakım hastasının, üçüncü basamak yoğun bakım olan kurumlarda ise ikinci ve birinci yoğun bakım hastasının bakımı yapılmaktadır.

n) Yatak sayısı 10'a kadar olan yoğun bakımlar tek ünite olarak düzenlenir. 10'dan fazla olanlar her biri 6-10 yataktan olan birden fazla üniteye ayrılmaktadır. Örneğin, Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. basamak yoğun bakım ünitesi 20 yataklıdır. A salonu 10 yataklı, B salonu 5 yataklı ve C salonu 5 yataklıdır.

o) Yoğun bakımlarda yeterli destek alanları düzenlenmelidir.

p) Yoğun bakımlarda hasta yakınlarının beklemesi için bekleme alanları olmalıdır.

r) Yoğun bakım sorumlusu anesteziyoloji ve reanimasyon, iç hastalıkları, göğüs hastalıkları, genel cerrahi uzmanları, yoğun bakımlarda ilgili dal uzmanları (çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı, kardiyojoloji uzmanı, kalp ve damar cerrahisi uzmanı, nöroloji uzmanı vb.) veya yoğun bakım deneyimi olan diğer uzmanlar olabilir.

s) Yoğun bakım ünitesi olan hastanelerde, bu ünitelerde hizmet verecek olan sorumlu doktorların 3. basamak yoğun bakım ünitesi olan hastanede eğitimleri hastane yönetimi tarafından alması sağlanmalıdır [56,59,61].

2.1.3. Yoğun bakım hastalarının özellikleri ve yoğun bakım gerektiren durumlar

Yoğun bakım ünitelerinde bulunan hastalar; akut hastalık, yaşamı tehdit eden, kısmen veya tamamen fonksiyonunu yitirmiş organ ve sistemlerin geçici olarak desteklenmesi gereken, bir veya birden fazla hayati fonksiyonları tehlike altında olan hastalardan

oluşmaktadır [63]. Bunun yanında hayati fonksiyonların yetersizliği sonucu hastalık ve tedavisinin olmadığı, son evrede bulunan ve acil müdahale gerektiren hastalar da bu üniteye takip edilmektedir [53,56,63]. Amerikan yoğun bakım derneğine (Society of Critical Care Medicine) göre, yoğun bakımda yatan hastaların özellikleri şu şekilde tanımlanmaktadır: “Fizyolojik olarak fonksiyonları değişiklik gösteren, hayatta kalmak için doktor, hemşire arasında kurulan uyumla sürdürülen tedaviye, bu tedavinin değişiklikler göstermeden uygulanmasına, özellikle ayrıntılara önem vermeye gereksinim duyan, fizyolojik yetersizlik sebebiyle risk altında bulunan, beklenmeyen olayları önlemek ve yoğun bakım ekibi tarafından hemen müdahalede bulunmak için sürekli gözlem gerektiren hastalar, yoğun bakım hastalarıdır” [53,54]. Avrupa yoğun bakım derneğine (European Society of Intensive Care Medicine) göre ise, yoğun bakımda yatan hastaların özellikleri şu şekilde tanımlanmaktadır: “Akut hastalık, cerrahi girişim veya diğer yoğun bakım sebebiyle bir veya birden fazla hayati fonksiyonların tehlike altında olduğu durumlarda, sürekli gözlem gerektiren hastalar ile kardiyak, solunumsal, serebral, renal ve metabolik nedenlerle hayati fonksiyonların herhangi birinin işlevsel yetersizliği sonucu hastalık ve tedavisinin olmadığı, hastalığın son evresinde bulunan ve normal serviste tedavisinin devam ettirilemeyeceği bilinen hastalar yoğun bakım hastasıdır” [53,54,65].

2.2. Yoğun Bakımda Ekip Çalışması ve İşbirliği

Yoğun bakımlar; durumu kritik olan hastaların hayati fonksiyonlarının desteklendiği, akut organ yetersizlikleri için solunum cihazları, diyaliz, defibrilatör gibi birçok teknolojik tedavilerin kullanıldığı, karmaşık, acil ve hayati kararların alındığı ve ekip yaklaşımı, bakım ve tedavilere gereksinim duyulan ünitelerdir. Bu yüzden özellikle yoğun bakımda multidisipliner ekip anlayışı ile çalışılması gerekmektedir [56]. Yoğun bakım ekibinin etkili ve yeterli çalışabilmesi için ekip işbirliği oldukça önemlidir. Ayrıca yoğun bakım ekibinin hasta bakımı ile ilgili eğitilmiş ve nitelikli olmasının yanında etkili iletişim ve becerilerine de sahip olması oldukça önemlidir [56,66,67].

Yoğun bakım ünitelerinde özel olarak eğitilmiş multidisipliner ekip tarafından tedavi ve bakımlar yapılmaktadır. Yoğun bakım multidisipliner ekip üyeleri arasında; doktor, hemşire, solunum terapisti, fizyoterapist, diyetisyen ve rehabilitasyon uzmanı gibi çeşitli sağlık profesyonelleri bulunmaktadır. Yoğun bakım ekibi; acil durumlara kısa

sürede müdahale edebilme, destek sistemlerini kullanabilecek yeteneğe sahip, hastanın gereksinimlerini karşılama, yaşam destek tedavisine karar verebilme, hastada meydana gelebilecek komplikasyonları azaltabilme gibi bilgi, beceri ve donanımına sahip olmalıdır [64]. Bunun yanında hastanın yaşamının kurtarılması, hayati fonksiyonlarının sürdürülebilmesi, hasta ve ailesine bu süreçte destek olmak yoğun bakım ekibinin görevleri arasındadır. Ayrıca bu multidisipliner ekipte görev yapan sağlık profesyonelleri rol ve sorumluluklarının bilincinde olmalı, dikkatli, hızlı karar verebilen, etik ve yasada belirtilen görev ve sorumlulukları yerine getirmelidir.

2.3. Yoğun Bakım Hemşiresinin Tanımı ve Özellikleri

Yoğun bakım hemşiresi; durumu kritik ve hayati riskleri olan durumları tanımlayan, hastaları sürekli izleyen, kaliteli, ileri bakım ve tedavileri yapan, hasta yakınları ile iletişim kuran, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici girişimlerden sorumlu sağlık profesyonelidir. Yoğun bakım hemşiresinde sahip olması gereken nitelikler ve standartlar ülkemizde yasa ve yönetmeliklerle belirlenmiştir [56,68]:

1.Temel nitelikler olarak; lisans mezunu, bir yıl benzer bölümde çalışan, mezuniyet sonrası yoğun bakım hemşireliği sertifikası alan hemşireler yoğun bakım hemşiresi olarak belirlenmiştir.

2.Fiziksel ve mental nitelikler olarak; ekip çalışmasına yatkın, eğitime ve gelişime açık, kriz yönetimi yapabilen, kritik düşünebilen, hızlı karar veren, hemşirelik sürecini kullanma yeteneğine sahip olan hemşireler olarak belirlenmiştir. Bu özelliklere ek olarak; terapötik iletişim yapabilen, hasta-aile eğitimi yapabilen, bilgiyi uygulamalara aktarabilen, sözlü-yazılı iletişime sahip olan, hasta ve çalışan güvenliğini en üst düzeyde sağlayan hemşireler olarak belirlenmiştir. Ayrıca; stresli ortamlarda çalışabilen, hızlı hareket edebilen, çevresel uyaranları yorumlayabilen, analitik düşünebilen, dikkatli, araştırma yapabilme bilgi ve becerisine sahip hemşireler yoğun bakım hemşiresi olarak belirtilmektedir [56,68-70].

Yoğun bakım hemşiresinin görev, yetki ve sorumlukları 2011 yılında Resmi Gazete’de yayınlanan hemşirelik yönetmeliğinde belirtilmiş ve görevleri arasında; hastalarda ortaya çıkan kardiyak, solunumsal ve psikolojik komplikasyonları belirlemek, bu komplikasyonların tedavisini, hastanın invaziv ve noninvaziv monitörizasyonu, mekanik

ventilasyonda takibini, enteral ve parenteral beslenmesini sağlamak gibi hastaya yönelik işlemlerin yapılması yer almaktadır. Bunun yanında invaziv girişimlerin yapılması, hastanın genel durumu ve takibinin sürdürülmesi gibi işlemleri sağlamak, yoğun bakımda yatan hastaların, ailelerinin gereksinimlerini saptamak ve uygun hemşirelik girişimlerinde bulunmak yoğun bakım hemşiresinin görevleri arasındadır [56,67,68].

2.4. Yoğun Bakıma Yatışın Hasta ve Hasta Yakınları Üzerine Etkileri

Yoğun bakımlar hem hasta hem de yakınlarının; ziyaretin sınırlı ya da yasak olması, kapalı ortamlar olması, teknolojik yönden karmaşık cihazların bulunması sebebiyle korkutucu olabilmektedir [1,2]. Hastalık ve yoğun bakıma yatışlar plansız, ani ve beklenmedik süreçte olduğunda bu durum aile için kaygıyı artıran travmatik bir olay haline gelmektedir [3-5]. Hastanın yoğun bakımda yatması ile başlayan bu olumsuz süreç, hasta yakınların günlük hayat işleyişini bozmakta ve yaşanan bu durumla hasta yakınlarının baş etmesinde güçlüğe sebep olmaktadır [71]. Yoğun bakıma yatışı yapılan hastaların yakınlarının yaşadıkları sorunlarla baş etmek için birçok farklı etkili ve etkisiz baş etme mekanizmaları kullandığı bilinmektedir. Petrincec ve arkadaşlarının 2015 yılında yoğun bakımda yaptığı çalışmada, hasta yakınlarının bu sürecin oluşturduğu stresle başa çıkmada, en sık etkili baş etme tarzlarından kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımını kullandıkları saptanmıştır [42]. Koukouli ve arkadaşlarının 2018 yılında kritik hastalığa sahip hastaların aileleriyle yaptığı diğer bir çalışmada, aileler baş etme stratejileri olarak iyimserlik, aile desteği, maneviyat gibi etkili baş etme tarzı kullandıkları ve bunun yanında hasta yakınlarının bu süreçte olumsuz, yoğun duygular yaşadıkları, çaresiz ve boyun eğici yaklaşım gibi etkisiz başa çıkma mekanizmaları kullandıkları saptanmıştır [2]. Diğer bir çalışmada, Kirshbaum ve arkadaşlarının 2016 yılında yoğun bakım ünitesinde aile üyeleriyle yaptığı araştırmada, yoğun bakım ünitesine yatışı yapılan hasta yakınlarının çaresiz yaklaşım göstererek etkisiz başa çıkma tarzlarını kullandıkları saptanmıştır [33].

Yoğun bakıma yatış, hasta yakınlarının psikolojik sorunlarının dışında günlük yaşamlarını ve sağlıklarını da yakından etkilemektedir [43]. Koukouli ve arkadaşlarının 2018 yılında yoğun bakımda yaptığı çalışmada, hastalarının yoğun bakımda yatmasının ailelerin yaşam düzenini bozduğu rol ve sorumluluklarıyla ilgili değişikliklere sebep

olduğunu tespit etmişlerdir [2]. Bunun yanında Yu Chang ve arkadaşlarının 2018 yılında hasta yakınlarıyla yaptığı çalışmada, hasta yakınlarında uyku bozukluğu ve yorgunluğun daha fazla olduğu bulunmuştur [15]. Horn ve arkadaşlarının 2000 yılında yoğun bakımdaki hastaların aile üyeleriyle yaptığı çalışmada, katılımcıların %56' sının aile rollerinde veya sorumluluklarında değişiklik yaşadığı, Day ve arkadaşlarının 2013 yılında yaptığı çalışmada, katılımcıların %70' inin uyku kalitesinin kötü olduğu, Pochard ve arkadaşlarının da 2001 yılında yaptığı çalışmada ise katılımcıların %69,1' inin anksiyete yaşadığı saptanmıştır [3,72,73]. Ülkemizde Tekinsoy ve Karataş'ın 2005 yılında yaptığı çalışmada da, yoğun bakımda yatan hastaların yakınlarının %26,2'sinin hastaneye gelmeden önce sağlık probleminin olduğu, %38,2'sinin hastaneye geldikten sonra sağlık problemi yaşadığı, %79,0'unun uyku düzeni, %69,5'inin yeme içme düzeni, %41,9'unun temizlik düzeninin bozulduğu bulunmuştur [11].

2.5. Stres ve Tanımı

Stres kelime anlamı olarak Latince 'estrictra' kökenden türeyerek İngiliz dilinde kullanılmaya başlanmıştır [74,75]. 17. yüzyılda dert, keder, bela anlamında kullanılırken, 18 ve 19. yüzyılda baskı, gerilim gibi anlamlarla kullanılmıştır [76,77]. Tarihte Selye stresi ilk kez kullanmış ve vücudun dışardan gelen faktörlere karşı verdiği tepkidir şeklinde tanımlamıştır [78-80]. Aynı zamanda Selye stresi homeostazı bozucu etki olarak anlatmaktadır [81,82]. Dolayısıyla stres birçok kez tanımı yapılan bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Genel olarak stres en çok; kişiye güç gelen, baskı, engellenmeye neden olan, acı veren, çıkmaza sokan, çaresizlik, bunaltı, üzüntü gibi duygulara neden olan olaylar olarak tanımlanmıştır [8,83-85]. Bunun yanında stres, kişinin bulunduğu çevreden kendisine yönelen, kendi değer ve tutumları ile ilgili kişisel yetenekleri arasındaki dengesizlikten kaynaklanan bedensel ve psikolojik gerilim olarak tanımlanmıştır [86]. Baltaş ve Baltaş'a göre stres; kişi üzerinde fiziksel ve psikolojik tepkiler yaratan dış faktörler, olay ya da durum karşısında oluşan, kişilerin bireysel farklılık ve psikolojik süreçlerle ortaya çıkan uyumdur [76]. Bu yüzden stres, organizmanın psikolojik ve fiziksel sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanmasında kişinin kendini korumaya yönelik bir tepki ortaya çıkmaktadır [87]. Kişi stres yaratan bu durumla başa çıkmak için savaşıyor, ya da başa çıkamadığında uzaklaşmayı tercih etmektedir [4,76]. Bütün bu tanımlardan anlaşılacağı üzere stres, organizmaya zararlı

uyaran ile organizma arasındaki ilişki, zararlı uyarana tepki süreçleri olarak tanımlanmaktadır [88,89].

2.5.1. Selye'nin Genel Stres Kuramı

Hans Selye biyolojik olarak stres tepkisini ilk tanımlayan bilim adamıdır. Selye strese yanıtların yaşam boyu sürdüğünü ve stresten kurtulmanın sadece yaşamın sonu ile kaybolacağını belirtmiştir [74,76,89]. Selye organizmada çeşitli uyarıların aynı belirtilere yol açtığını göstermiştir. Organizmaya zarar veren uyarılara stresör, zorlanma sonucu organizmada ortaya çıkan tepkiyi stres olarak tanımlayarak genel uyum belirtileri üzerinde durmuş ve stresin zararlı etkenler karşısında organizmada hastalık belirtilerinin ortaya çıkardığını göstermiştir. Stres tepkisinde sempatik sinir sisteminin ve kortikosteroidlerin önemli rolü olduğunu ve bir stresörün tepkiyi nasıl başlattığını açıklamıştır [74,76,89]. Selye stres kaynaklarına organizmanın verdiği yanıtları sınıflandırarak birbirini etkileyen Genel Adaptasyon Sendromu (GAS) ve Lokal Adaptasyon Sendromunu (LAS) tanımlamış ve stres karşısında bedenin alarm, direnç ve tükenme evrelerinden geçtiğini belirtmiştir [74,76,90]. Alarm aşamasında organizma tarafından stres faktörü fark edilir ve sempatik sinir sistemi devreye girer, biyokimyasal tepkiler harekete geçer ve bu süreçte beden kendini korumaya çalışmaktadır. Strese uyum sağladıkça stresöre karşı direnç oluşmaktadır. Stresör ortadan kalkmaz ve etkisini sürdürürse, beden tükenme aşamasına geçmekte ve hastalıklar ortaya çıkmaktadır [74,76,77,89]. Selye başlangıçta stresi olumsuz olarak belirtmesine rağmen sonra olumlu, yararlı ve organizmanın uyumunun sürdürülmesini sağlayan durumları 'eustres' ve zarar veren patolojik durumları ise 'distres' olarak adlandırmıştır. Model stres sürecinin birçok fizyolojik süreçten oluştuğunu belirtmesine karşın insanı, çevreye tepki veren ve uyum sağlayan varlık olarak göstermektedir [76,89,91].

2.5.2. Yaşam Değişikliklerine Uyum Modeli (Uyarı Modeli)

Bu modele göre insan olmak, fizyolojik olarak birey dışında çevresinde onu etkileyen bir durumun varlığı ile tanımlanmaktadır. Bu durumlar gürültü, soğuk, ölüm gibi çevresel uyarılar olabilmektedir. Organizma bu çevresel uyarılara maruz kalınca stres gerilim belirtileri (baş ağrısı, öfke yorgunluk gibi) ortaya çıkmaktadır. Bu

belirtilerin nedeninin ve insanlar üzerindeki etkilerinin benzer olduğu genel olarak belirtilmektedir [89]. Bu modele Richard Rahe ve Thomas Holmes, bireylerin olumlu ya da olumsuz yaşam olaylarının insan hayatı üzerine ilişkisini somutlaştırmıştır. Bu modelde hastalıkların oluşumunda yaşamda meydana gelen olumlu ya da olumsuz değişikliklerin etkisi tartışılmıştır. Bu görüşe göre, yaşamda meydana gelen olumlu ya da olumsuz bir değişikliğe birey tarafından fiziksel ya da psikolojik uyum davranışı göstermek gerekmektedir. Aynı zamanda bu değişime uyum ve bu uyumun sabit bir şekilde sürdürülmesi daha fazla enerji tüketimine neden olmaktadır. Bu yüzden uyum hayatta meydana gelen değişikliklere alışma olarak kabul edilmektedir. Her olayda meydana gelen stres düzeyi ile olayın meydana getirdiği değişikliğe uyum oranı birbirine bağlantılıdır. Kısa sürede birçok değişikliklere uyum sağlamak bireyi tüketmekte ve hastalıklara zemin hazırlamaktadır. Her olayın neden olduğu stres şiddeti, olayın sebep olduğu değişikliğe uyum sağlama gücü ile doğru orantılıdır. Bu nedenle stres sadece olumsuz olay ve durumlarla eşleştirilmemelidir [76,89]. Dolayısıyla bu modelde Holmes ve Rahe'ye göre, kişinin yaşamında olumlu ya da olumsuz ne kadar değişiklik yaşanırsa bu değişimler sonucunda ortaya çıkan hastalıklar artmaktadır. Modele göre yaşanan olay olumlu ya da olumsuz, beklenen ve ya beklenmeyen, kontrol edilen veya edilemeyen yaşam olayları stresle başa çıkma yeteneğini yakından ilgilendirmektedir [76,89].

2.5.3. Lazarus'un Stres ve Başa Çıkma Modeli (Transaksiyonel Model)

Bu modele göre bilişsel değerlendirme, stres yaratan durumu belirlemede ve stresle başa çıkmada temel kabul edilmektedir. Bu modelde stres ve başa çıkmada olayın düşünülmesi, hatırlanması ve tanınması odak nokta kabul edildiğinden bilişsel bir süreçtir. Aynı durumların algılanmasında bireysel farklılık ve tehdit kabul edilmeyen durumun zamanla tehdit olarak algılanabileceğinden bu süreç olgusal ve subjektiftir. Birey ile çevresi arasındaki ilişkiye yoğunlaştığından transaksiyonel yani geçişkendir [89,92]. Model, stres-kışı-çevre ilişkileri ile stresin sonuçlarında bilişsel değerlendirmenin önemini açıklamaktadır. Bu süreç durumu tanımlama, mantıksal analiz ve yeniden değerlendirmeden oluşmaktadır. Bu süreç ayrıca kişisel geçmiş, kültürel tutum, kişilik özellikleri, değerler, sağlık durumu ve çevresel kaynaklardan etkilenmektedir. Lazarus'a göre stres ve başa çıkma bir olay değil uzun bir süreçtir. Başa çıkma süreci, bir isteğe ya da strese yanıt verilirken biçimlenmekte ve sonucu

etkileyebilmektedir. Modele eleştiri olarak, bu bilişsel sürecin değerlendirme zamanının tam olarak ne kadar sürdüğünün belli olmaması yapılmaktadır. Bu bilişsel sürecin olayın önemi, başa çıkma kaynaklarına göre değiştiği modelde ifade edilmektedir [76,89,92].

2.5.4. Stresin genel özellikleri ve belirtileri

Stres; çok yönlü, olumsuz yönlerinin yanında olumlu katkıları olan, temel yapısı bireyin tepkileri, istekleri ve sonuçları ile anlaşılan bir duygudur. Stres ayrıca toplum içinde yaşamın doğal sonucu olarak da ortaya çıkmaktadır. Stres kişinin ulaşmak istediği hedefler ve bu hedeflere ulaşmada karşılaştığı kısıtlamalarla ilgilidir. Dolayısıyla stres bireyin yaşam performansını ve başarısını etkileyen önemli faktör olarak görülmektedir [78].

2.5.4.1. Stresin fiziksel belirtileri

Organizmanın belirli işlev ve sistemlerinde çevresel zararlı etkenler bazı değişikliklere sebep olmakta, farklı belirtilerin oluşmasına neden olmaktadır [93]. Bu belirtiler insan vücudunun strese karşı fiziksel uyum çabası ile tehlike, direnme ve bitkinlik aşamalarındaki fiziksel semptomlarla kendini göstermektedir. Bu semptomlar arasında: taşikardi, hiperventilasyon, hiperglisemi, kasların gerginliğinde artma, kasılma ve eklem ağrıları, ağızda ve boğazda kuruluk, yorgunluk, baş ağrısı ve baş dönmesi, hareket ederken dengesizlik, ellerde ve ayaklarda terleme, sindirim sisteminde diyare ve konstipasyon, irritabilite ve aşırı hassasiyet yer almaktadır [74,76,90,91,94]. Stresin alarm evresindeki bu tepkilerin sürekli devam etmesi sonucunda sıklıkla hastalıklar ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla insan vücudunun strese karşı direncin azalması ve savunmasız kalması fiziksel rahatsızlıkların ortaya çıkmasında önemli rol oynamaktadır. Ayrıca bireyin stresle ilgili geçmiş deneyimleri, psikolojik yapısı ve merkezi sinir sistemi de bu süreçten etkilenmektedir [76]. Sinir sistemi bireyi çevresel stresörlere karşı uyarıcı ve bu stresörlere yanıt oluşturan bağışıklık sistemi ile sürekli etkileşim halindedir [74,76,77,84,89]. Eğer birey strese karşı etkili bir baş etme süreci oluşturursa bu fiziksel semptomlar ortadan kalkabilir. Ancak stres süresi uzar ve kronik hale gelirse stresin yarattığı yıkım onarılamaz ve bireyde fiziksel sorunların yanında, psikolojik, davranışsal ve sosyal belirtiler ortaya çıkmaktadır [8].

2.5.4.2. Stresin davranışsal belirtileri

Stresin bireyin davranışları üzerinde doğrudan etkileri vardır. Bu etkiler arasında: uykusuzluk, fazla yemek yeme, konuşma güçlüğü, endişe, umursamama, sosyal izolasyon, iştahsızlık, sigara ve alkol bağımlılığı gibi davranışlar yer almaktadır [74,90,91,93]. Bu davranışların oluşmasına stresin oluşturduğu uyku düzeninde bozulma, beslenme gereksiniminde azalma ve iştah kaybı, bireyin yaşama karşı ilgisinin azalması katkı sağlamaktadır [8,76]. Bireyler strese karşı farklı alışkanlıklar geliştirmektedir. Bazı bireyler stresle baş ederken besin tüketimini sınırlamakta ve kilo kaybı görülmektedir. Bazı bireylerde ise aşırı besin alımı olmakta ve kilo alımı görülmektedir. Benzer şekilde stres altındaki bireyler bu süreçle başa çıkabilmek için sigara ve alkol kullanmak gibi zararlı alışkanlıklara başvurmaktadır. Bireyler genelde mevcut stresle başa çıkmak için bu davranış kalıplarını kullanmaktadırlar. Bununla birlikte stresin davranışlara yansıyan bazı belirtileri arasında: konuşma güçlüğü, kekelemek, sözcüklerin tekrarlı ya da konuşma sırasında duraklama, duygu ve düşüncelerin iletiminde güçlük gibi belirtilerde yer almaktadır [8,74].

2.5.4.3. Stresin sosyal belirtileri

İnsan olumsuz bir durumla karşılaştığında iç ve dış dünyada bir takım sosyal davranışlar sergilemektedir. Güçlü'nün çalışmasına göre bu sosyal davranışlar arasında: insanlara karşı güvensizlik hissederek kendisini soyutlamak, başkalarını suçlayarak kırıncı tutumlar sergileme, hata bulmaya çalışmak, savunmacı tutum sergileyerek hataları kabullenmeme, alıngan bir tavır sürdürme ve bencil davranma yer almaktadır [94]. Dolayısıyla stres insanın sosyal çevre ile uyumunu bozmaktadır. Stres altında verilen bu davranışsal tepkiler ile insanın toplumla olan iletişimin bozulması ve olumsuz etkilenmesi söz konusudur. Bu süreçte başkalarını suçlayarak konuşma, kırıncı tavır sergileme, sürekli hata aramak, kişinin yaşamını etkileyerek toplumdan izole olmasına neden olmaktadır. Bazen de birey bu duruma karşı aşırı savunmacı tavır sergileyerek yaptığı hataları görememektedir. Hatta birey bencil davranışlarda bulunarak yakınları ve çevresi tarafından soyutlanarak stresle tek başına mücadele etmek durumunda kalabilmektedir. Bu davranışsal tepkiler bireyin sosyal çevresiyle uyumun bozulması ve çaresizlik yaşamasına sebep olmaktadır [8,76].

2.5.4.4. Stresin psikolojik belirtileri

Bireyde stresin meydana getirdiği fiziksel belirtilerin yanında psikolojik belirtilerde bulunmaktadır. Bireylerde stresin meydana getirdiği psikolojik belirtiler arasında: endiŖe, kaygı, gerginlik, çaresizlik, yetersizlik duyguları bulunmaktadır [76,93-95]. Strese karŖı yaŖanan bu olumsuz duygular kiŖilerin psikolojik sorunlar yaŖamasına sebep olmaktadır. Bazı bireyler stresle baŖ etmede geri çekilme, içine kapanma, pasif kalma, sorunlarla yüz yüze gelmekten kaçınma gibi davranıŖlar göstermektedir. Bazen de tam tersine bireyler stres karŖısında gergin, öfkeli ve sinirli bir davranıŖ sergileyebilmektedir. BaŖlangıta stres yaratan olaylardan uzak kalarak ya da kaçarak bu sorun zlebilmektedir. Ancak stresin uzaması ve kronik hale gelmesi durumunda bireylerde bu duruma karŖı aŖırı tepki vererek öfke duyma, kırıncı olma, kaygılanma, etrafa saldırma ve ağlama gibi davranıŖlar görülmektedir [8]. Bireylerde oluŖan bu psikolojik belirtiler strese karŖı duygu, dŖnce olarak yansıtılması sonucu oluŖmaktadır. Ayrıca bireyin duygu, dŖnce gibi i yaŖantılarına etki eden stres belirtileri davranıŖlarını da yakından etkilemektedir. Örneğin; kiŖi kendisine ve çevresine öfke duyuyorsa bu durum kendine veya çevreye zarar verme olarak yansiyabilmektedir. Sürekli baskı altında hisseden bireyler konsatrasyonda bozulma, korkma ve kendini çaresiz hissetme gibi duygular yaŖayabilmektedir. Bireylerde sürekli yaŖanan bu olumsuz duygular anksiyete, depresyon, kaygı bozukluklarına sebep olmaktadır [8,74,76,89,96]. Ancak stresin psikolojik belirtileri fiziksel belirtileri kadar kısa sürede ortaya çıkmamaktadır. Genelde stresin oluŖturduđu psikolojik belirtiler uzun süreli stres durumlarında bireyin tkenmiŖliđinin ve stresle baŖ edemediğinin son aŖamasında ortaya çıkmaktadır [87].

2.5.5. Stres kaynakları

Organizma için birçok faktör stres kaynağı oluŖurmaktadır. Bu stresörler arasında: fiziksel, psikolojik, sosyal, kültürel, ekonomik ve çevresel faktörler sıklıkla yer almaktadır. Dolayısıyla stres aslında günlük hayatın bir parçası gibidir [97]. Çoğu zaman günlük hayatta stres kaynaklarından kaçamayız. Bu stres kaynakları arasında: fiziksel çevreden kaynaklanan stres; örneğin hava kirliliği, gürültü, trafik, kalabalık gibi, iŖ ya da alıŖma hayatından meydana gelen stres; örneğin gece iŖi, baskı altında alıŖma,

büyük sorumluluk getiren işler, aşırı iş yükü gibi ve psikososyal özelliklerden kaynaklanan stres yer almaktadır [77,84,91].

2.5.6. Stresle başa çıkma

Stresin bireyin fiziksel ve psikolojik sağlığı üzerine olumsuz etkileri bulunmaktadır. Bu yüzden bireyin karşılaştığı stresle başa çıkması gerekmektedir. Stresle başa çıkma duygu sürecinin bir parçasıdır ve bireylerin çabaları sonucu oluşmaktadır [98]. Lazarus stresle başa çıkmanın aşamalarını tanımlamıştır. Bu başa çıkma evreleri ilk olarak stresle başa çıkmanın nedeni, stresle başa çıkmanın ölçümü, stresle başa çıkmayı sürdürme ve son olarak stresle başa çıkmanın gerekliliği evreleridir [98]. Lazarus'a göre birey öncelikle algıladığı stresörü değerlendirmekte, sonra stresörü aşmak için uygulayacağı başa çıkma yöntemlerini belirlemektedir. Bu değerlendirmelerin sonunda birey stresle başa çıkma yöntemlerini uygulamaktadır. Bir bireyin stresle başa çıkma tarzlarını birçok faktör etkileyebilmektedir [99]. Bireyin sahip olduğu stresle başa çıkma deneyimi ve stresle başa çıkmada kullandığı tarzların etkinliği mevcut stresin yarattığı problemin çözümünde oldukça etkilidir. Bazı bireyler stresle baş ederken mevcut stresle yüzleşmek, stres kaynağını bulmak ve ortadan kaldırmak için kendine güvenmek, iyimser yaklaşmak ve sosyal destek arama gibi etkili baş etme tarzlarını kullanmaktadırlar. Bazı bireyler ise yaşanan stresle baş ederken savunma mekanizması olarak stres yaratan durumlardan uzaklaşmak, yok saymak, olduğu gibi kabul etmek ve boyun eğmek ya da ağlamak, öfkelenmek gibi çaresiz bir yaklaşım göstermektedirler. Literatürde stresle başa çıkma tarzlarını Folkman ve Lazarus tanımlamış ve stresle baş etme tarzlarını etkili başa çıkma tarzları ve etkisiz başa çıkma tarzları şeklinde gruplandırmıştır. Bu gruplar arasında stresle etkili baş etme tarzları; kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşımı ve etkisiz başa çıkma tarzları; çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşımı olarak belirtmiştir [40].

2.5.6.1. Stresle etkili başa çıkma tarzları

Baş çıkma tarzları belli durumlarda kullanılan veya benzer durumlarda zamanla tekrarlayan yöntemlerdir. Bunlar kişinin tercihlerinin, inançlarının, değerlerinin yansımalarıdır. Baş etme çabaları stres durumlarında kullanılan bilişsel ve davranışsal stratejilerdir [41,77]. Bu doğrultuda kişi baş etme stratejisini kişilik özellikleri ve dünya görüşü doğrultusunda belirlemektedir. Kişilerin hayatlarında stres unsurlarını bilmesi ve

bunlarla baş edebilmesi önemlidir. Bu yüzden kişiler stres yaratan faktörleri bilmelidir. Stres dış faktörlerden oluştuğu gibi iç dünyasından kişiliğinden kaynaklanabilmektedir. Etkili başa çıkma; stres yaratan durumu değiştirmeye, meydana gelen etkisini ortadan kaldırmaya, ya da etkilerini azaltmaya yönelik harekete geçmez. Kişiler bu yaklaşımda sorunu algılar, tanımlar, çözüm bulur ve uygulamak için harekete geçmektedirler [79]. Folkman ve arkadaşları etkili başa çıkma tarzlarını; davranışların durumu değiştirmek, amaçlı, mantıklı ve bilinçli davranışlar olduğunu belirtmektedir. Bu davranışların; sorunu belirleme, çözüm üretme, var olan çözümleri değerlendirme ve seçim yapmayı içerdiği belirtilmektedir [40,101]. Aynı zamanda başa çıkma tarzları strese neden olan problemin ele alınmasını amaçlayan etkili başa çıkma tarzları ve stresin yarattığı tepkilerin düzenlenmesini amaçlayan etkisiz başa çıkma tarzları olarak ayrılmaktadır [98,101]. Folkman ve Lazarus'a göre etkili başa çıkma tarzları; kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşımı olarak ayrılmaktadır [40]. Koukouli ve arkadaşlarının 2018 yılında kritik hastalığa sahip hastaların aileleriyle yaptığı çalışmada, baş etme stratejileri olarak iyimserlik, aile desteği ve maneviyat kullandıkları saptanmıştır [2]. Petrinc ve arkadaşlarının 2015 yılında yoğun bakımda yaptığı çalışmada, stresle başa çıkmada en sık problem odaklı başa çıkmayı kullandıkları saptanmıştır [42].

2.5.6.2. Stresle etkisiz başa çıkma tarzları

Etkisiz başa çıkma stresli durumların sonucunda ortaya çıkan olumsuz duyguların kontrol edilmesi ve olumlu yöneltmeyi sağlamaktadır. Kişiler strese neden olan durumların kontrol edilemeyeceğini düşündüklerinde olumsuz duyguları azaltmak için bu yöneme başvururlar [100]. Folkman ve Lazarus'a göre etkisiz başa çıkma tarzları arasında çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım bulunmaktadır. Etkisiz başa çıkma tarzları arasında kullanılan yöntemlerde; kendini kontrol edememe, yapılacak bir şey yoksa durumu kabul etme, durumu yeniden değerlendirme gibi pasif yöntemler bulunmaktadır [40]. Koukouli ve arkadaşlarının 2018 yılında yaptığı çalışmada, hasta yakınlarının olumsuz ve yoğun duygular yaşadıkları ve etkisiz başa çıkma mekanizmaları kullandıkları saptanmıştır [2]. Kirshbaum ve arkadaşlarının 2016 yılında yoğun bakım ünitesinde aile üyeleriyle yaptığı çalışmada, hasta yakınlarının stresle başa çıkmada çaresiz ve boyun eğici davrandıkları saptanmıştır [33].

2.5.7. Stres yönetimi

Stresin değerlendirilmesinden sonra baş etme mekanizmaları gelmektedir. Baş etme, duygusal süreçlerin tüm özelliklerini içine alan, kişisel veya sosyal zorlanmalar, kişisel özelliklere bağlı gelişen süreçtir. Lazarus baş etmeyi, stresörün değiştirildiği ve yönlendirildiği etkili başa çıkma ve duygu ile baş etme tepkilerinin oluşturulduğu etkisiz başa çıkma tarzları olarak ayrılmaktadır [92]. Baş etme kişinin stresli olaya karşı direnmesi olarak tanımlanmaktadır. Yaşanan problem karşısında uygun yöntemler kullanılmazsa baş etmede yetersizlik görülür ve stres yaşanır. Stresin uzun sürmesiyle kişide fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlar ortaya çıkmaktadır [92]. Stres kişilerle çevresi arasındaki ilişkiler sonucunda ortaya çıktığından stresin var olan etkilerini önlemek çevreyi kontrol edebilmekle ve stresin yönetilmesi ile mümkündür. Bunun içinde çevredeki değişimlerin izlenerek denetlenmesi gerekmektedir. Stresin denetlenmesi için stres sebeplerini ortadan kaldırmak veya kontrol altına almak, stresin etkilerini yok etmek, kişileri strese karşı güçlendirmek gerekmektedir [86,95]. Stres yönetimi Güçlü'ye göre; stresle baş etmek ve yaşam kalitesini artırmak amacıyla, durumu ya da durumlara verilen tepkileri değiştirme olarak ifade edilmektedir [94]. Stresin azaltılarak belirli seviyede tutulması hastalıklara uyumunu kolaylaştırarak yaşam kalitesini artırmaktadır [94].

2.6. Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Yakınlarının Gereksinimleri

Gereksinim; karşılanmadığı zaman üzüntü veren, karşılandığı zaman da zevk veren duygulara denilmektedir [102]. Abraham Maslow'un temel insan gereksinimleri hiyerarşisinde bireylerin alttaki fizyolojik gereksinimleri karşılandığı zaman üstteki psikolojik ve diğer var olma gereksinimleri için çabaladıkları belirtilmiştir [103]. Şekil 2.1'deki Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Piramidi gösterilmiştir. (Şekil 2.1.) Bu gereksinimler en altta fizyolojik gereksinimler olmak üzere yukarı doğru güvenlik gereksinimi, ait olma, sevgi, sevecenlik gereksinimi, saygınlık gereksinimi en üstte de kendini gerçekleştirme gereksinimlerinden oluşmaktadır [103]. Dolayısıyla insan sadece fiziksel olarak değil psikolojik ve sosyal yönü ile bir bütün olarak ele alınmalı ve gereksinimleri değerlendirilirken de bütüncül bir bakış açısıyla tanımlanmalıdır [2]. Bireylerin yaşamları tehlike altındayken genellikle fizyolojik gereksinimler ön planda

tutulurken, yaşamsal fonksiyonlar kontrol altına alındığında ise diğer var olma ve kendini gerçekleştirme gereksinimleri ön plana çıkmaktadır [90].



Şekil 2.1. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Piramidi

Yoğun bakımda yatan hastaların gereksinimleri olduğu kadar, onun yakınlarının da gereksinimleri bulunmaktadır [24]. Hastanın yoğun bakıma yatırılması ani bir durumda geliştiğinden, hastaların yakınlarını bu sürece hazırlıklı olmadığından ve bilmedikleri bir durumla karşılaştıkları için hasta yakınları için stresli ve zor bir süreç başlamaktadır [18,104]. Bu nedenle hasta yakınlarının bu süreçle etkili başa çıkmak için karşılanması gereken, beklenen ya da beklenilmeyen gereksinimlerinin belirlenmesi gerekmektedir [43,44]. Yoğun bakımda yatan hastaların yakınlarının gereksinimleri ilk kez 1979'da Molter tarafından hasta yakınlarının memnuniyetinin belirlenmesine yönelik yapılan çalışmada tanımlanmıştır [105]. Molter'e göre bu gereksinimler; umudun olduğunu hissetme, sağlık profesyoneli tarafından hastaya yeterli bakım verildiğini hissetme, hastaya yakın bir alanda bekleme salonunun olması, hastanın sağlık durumundaki değişikliklerin haber verilmesi, hastanın prognozunu bilme, sorulara dürüst şekilde cevap verilmesi, hastanın hastalığı ile ilgili süreci bilme, günde bir kez olsun hasta hakkında bilgi alma, anlaşılır şekilde açıklamaların yapılması ve hastayı sık sık görebilme şeklinde belirlenmiştir [105]. Yoğun bakıma yatırılan hastaların yakınlarının bu gereksinimlerinin karşılanmasının önemi yapılan çalışmalarda belirtilmiştir [5,7,105]. Kosko ve Warren'in 2000 yılında yaptıkları çalışmada, aile üyeleri tarafından ifade edilen 10 gereksinim arasında; hastanın prognozunu bilme, her

gün doktorla konuşmak, hastaya yapılanların nedenini bilmek, hastaya uygulanan tedaviyi bilmek, hastaya en iyi bakımın verildiğinden emin olmak, hastanın transferi ile ilgili konuşmak, hastanın durumundaki değişikliklerin haber verilmesi, günde bir kez olsun hastanın durumu hakkında bilgi almak, sağlık profesyonelinin hastayla ilgili olduğunu hissetmek, hastanın durumunu bilmek olarak yer aldığı tespit edilmiştir [106]. Ayrıca diğer yapılan çalışmalara göre, yoğun bakımdaki hastaların yakınlarının en önemli gereksinimi olarak bilgi, umut ve sağlık profesyonelinin destek alma gereksinimi saptanmıştır [7,46,107]. Yoğun bakıma yatışı yapılan hastaların yakınlarının gereksinimleri Molter tarafından 1979 yılında destek, rahatlık, yakınlık, bilgi ve güven olarak gruplanmış ve yoğun bakıma yatışı yapılan hastaların yakınlarının gereksinimleri ölçeği geliştirilmiştir [105].

2.6.1. Destek alma ve duyguları ifade etme gereksinimi

Yoğun bakıma yatışı yapılan hastaların yakınlarının destek gereksinimlerinde; hasta yakınlarının birileri ile konuşma ihtiyacı, duygularını paylaşma ve yanında birilerinin olmasını isteme ihtiyacı olarak tanımlanmaktadır. Yoğun bakımda hastanın desteğe gereksinimleri olduğu kadar, hasta yakınlarının da gereksinimleri bulunmaktadır [108]. Destek alma gereksinimi bilgilendirilme ve yanında bulunarak endişenin azaltılmasıyla kısmen karşılanmaktadır [4,41]. Hasta yakınları duygularını paylaşmadığında ve onlar için önemli olan gereksinimleri karşılanmadığında olumsuz duygular ortaya çıkmaktadır [43,109]. Mckiernan ve Mccarthy'in 2010 yılında yoğun bakımda yaptığı çalışmada, hasta yakınlarının dürüst bilgi, anlamlandırma, birlikte olma, yardım ve destek gereksinimleri saptanmıştır [28]. Hinkle ve arkadaşları tarafından 2009 yılında yoğun bakımda aile üyeleri ile yapılan çalışmada, en çok destek gereksinimi bulunmuştur [45]. Yoğun bakım ekibinin görevleri arasında hastanın yaşamının devam ettirilmesi, hem hastaya hem de hasta yakınına destek sağlama bulunmaktadır [110].

2.6.2. Rahatlık gereksinimi

Yoğun bakıma yatışı yapılan hastaların yakınlarının sahip olduğu rahatlık gereksinimleri arasında fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlar bulunmaktadır. Yoğun bakıma yakın dinlenme alanları, beslenme, barınma, uyku, iletişim sağlamak için teknolojik araçlar ve diğer ulaşım araçları rahatlık gereksiniminin temel olmazları

arasındadır. Bu gereksinimleri karşılamanın ilk adımı uygun ve rahat bir yoğun bakım dinlenme ve bekleme ortamının oluşturulmasıdır. Bu şekilde hasta yakınlarının bu zorlu sürecin oluşturduğu stresini azaltmak için fiziksel ve kişisel rahatlık gereksinimlerinin karşılanması sağlanmış olacaktır [2,4,108]. Ayrıca bu süreçte yakınlarını kaybetme düşüncesinde olan aile üyeleri günlük rutinlerini unutup, hastalarına odaklanarak kendi fizyolojik ve psikolojik bakımlarını ihmal etmektedirler. Bu durum ihtiyaç duydukları gereksinimlerin ertelenmesine sebep olmaktadır. Bu yüzden hasta yakınlarının yoğun bakımın yakınlarında beklemek zorunda kaldığı ortamın iyileştirilmesi ve hasta yakınlarının fizyolojik ve psikolojik gereksinimlerinin farkında olmalarını sağlamak oldukça önemlidir. Rahatlık gereksinimleri için hastanenin ulaşılabilirliği, ortamı, yemeklerin kalitesi, iletişim olanağı, çalışma saatleri, otopark, temizlik, sosyal ve kültürel etkinlikler, ziyaret olanakları, aydınlatma, gürültü, ısı, havalandırma, bekleme salonları gibi fiziksel özellikleri kurumsal ve çevresel faktörlerin uygun şekilde düzenlenmesi ve hasta yakınlarının bu duruma uyum sağlanmalarına yardımcı olunmalıdır. Hastanelerin yoğun bakıma yatışı yapılan hastaların yakınlarına fiziksel ve sosyal rahatlık sağlamaları yasal bir zorunluluk ve bakım kalitesinin önemli bir göstergesidir [4].

2.6.3. Yakınlık ve yardım etme gereksinimi

Yoğun bakıma yatışı yapılan hastaların yakınlarının yakınlık gereksiniminin başında hastalarını sık sık görmesi, istedikleri zaman ziyaret etmek ve hasta hakkında yeterli bilgi almak bulunmaktadır. Yoğun bakıma yatış sürecinde aile üyelerinin kaygı sebeplerinin başında yoğun bakıma alınmamaları ve sınırlı ziyaret saatleri olduğu bulunmuştur. Hastanın durumu ne kadar kritikse hasta yakınları o kadar fazla hastalarını görmek ve bakıma daha fazla katılmak istemektedirler [44,68,109,111]. Bu nedenle yoğun bakıma ziyaret saatlerinin artırılması ve hastanın durumuyla ilgili düzenli bilgi verilmesi aile üyelerinin ihtiyaçlarının karşılanmasında oldukça önemlidir [108]. Özyıldız'ın 2006 yılında yaptığı çalışmada, hasta yakınlarının %39'unun hastalarını istedikleri zaman ziyaret etmek istedikleri, %36'sı ziyaret sıklığının ve %27'si ziyaret süresinin artırılmasını istediği, %92'sinin hastalarını ziyaret etme ve hastalarına yakın olma isteme gereksinimleri bulunmuştur [12]. Gonzalez, Carroll, Elliott ve arkadaşlarının 2004 yılında yoğun bakım ziyaretiyle ilgili yaptıkları çalışmada, hasta yakınlarının ziyaretle streslerinin azaldığı, ziyaretin süresinin ortalama 30-35 dakika

sürmesini ve günde 3-4 defa yakınlarını görmek istedikleri tespit edilmiştir [112]. Hasta ziyareti ile hastanın kendine olan güveninin artmasına, iyileşme sürecinin hızlanmasına ve bunun sonucunda da hastanede kalış süresinin kısalmasına yardımcı olduğu bilinmektedir [5,113]. Mokrcek ve arkadaşlarının 2005 yılında nöroşirurji yoğun bakımda yaptığı çalışmaya göre, hasta yakını ziyaretinde hastaların %75'inde intrakranial basıncın düştüğü, %78'inde bilinç durumunun düzeldiği saptanmıştır [114]. Roland'ın 2001 yılında yaptığı çalışmada, ziyaretin serbestleştirilmesinin hasta yakınlarının memnuniyetini artırdığı saptanmıştır [115]. Eldredge tarafından 2004 yılında hasta yakınları ile yapılan çalışmada, yoğun bakımda yatan hastaların yakınlarının en önemli gereksiniminin yakınlık olduğu bulunmuştur [116]. Plakas ve arkadaşlarının 2008 yılında yoğun bakımda yaptığı çalışmada, hasta yakınlarının yakınlık gereksiniminin oldukça önemli olduğu tespit edilmiştir [117]. Uzun ve arkadaşlarının 2003 yılında yaptığı çalışmada da, konuşma ile yalnızlığın azalabileceği saptanmış ve hasta yakınlarının sağlık profesyoneline güveninin arttığı bulunmuştur [1,35].

2.6.4. Bilgi alma ve isteme gereksinimi

Yoğun bakıma yatışı yapılan hastaların yakınlarının en öncelikli gereksiniminin bilgilendirme olduğu belirtilmektedir [4,7,28,44,108]. Ünver'in 2003 yılında yaptığı çalışmada aile üyelerinin en önemli algıladıkları 10 gereksinimden 7'sinin bilgilendirmeyle ilgili olduğu, ilk üç sırada hastanın durumuyla ilgili günde bir kez olsun bilgi verilmesi, açıklamaların anlaşılır dille yapılması ve hastanın durumundaki değişikliklerin eve telefonla haber verilmesi olduğu, sonrasında hastaya en iyi bakımın verildiğinden emin olmak, soruların dürüstçe yanıtlanması gelmektedir [43]. Yoğun bakım ortamı stres verici bir ortamdır, bu yüzden aile üyelerine yapılan bilgilendirilme onları rahatlatmaktadır [34]. Sucu ve arkadaşlarının 2009 yılında acil serviste kritik hastası olan hasta yakınlarıyla yaptığı çalışmada, en önemli 10 gereksinimden dokuzunun hastanın durumuyla ilgili bilgi sahibi olma saptanmıştır [118]. Yapılan çalışmalarda etkili iletişim ve hasta yakınlarına verilecek bilginin önemli olduğu belirtilmektedir [16,119]. Hasta yakınlarının sağlık profesyonelleri tarafından bilgilendirilmesiyle ilgili yapılan diğer bir çalışmada, katılımcıların %54'ünün hastanın tanısı, tedavisi ve prognozunu anlamadıkları bulunmuştur [120]. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin etkili iletişim ve net bilgi sağlamak için eğitim programı, resim ve

anlaşılır terminoloji ile hasta yakınlarının bilgilendirilmesi belirtilmektedir [15,37,48]. Al Mutair'in ve arkadaşlarının 2013 yılında yoğun bakımda yaptığı çalışmada, hasta yakınlarının en önemli gereksiniminin bilgi ve destek olduğu saptanmıştır [7]. Koukouli ve arkadaşlarının 2018 yılında kritik hastalığı olan hasta yakınlarıyla yapılan çalışmada, hasta yakınlarının ihtiyacı olarak duyguların belirlenmesi, hastanın korunması, iletişim, dürüst bilgi ve uyum sağlama belirlenmiştir [2]. Hasta yakınlarına verilecek bilgiler arasında; yoğun bakımın tanımı, kullanılan araç gereç, bakımı veren sağlık ekibi, verilen bakım ve amacı, hastanın prognozu, hasta için ameliyat gerekip gerekmediği, yapılan tedavi, bekleme odası, hasta yakınları için mevcut olanaklar, hasta yakınlarına bilginin kim tarafından, ne kadar sıklıkta, ne zaman ve nerede verileceği, enfeksiyon kontrolüne yönelik önlemler, çocuk hastalarına ziyaretlerin nasıl yapılacağı, ziyaret gün ve saatleri, önemli telefon numaraları, gerektiğinde ulaşılabilecek sağlık profesyonelleri, destek kaynakları yer almaktadır [109,121].

2.6.5. Güven gereksinimi

Yoğun bakıma yatışı yapılan hastaların yakınlarının yaşadığı durumu anlama ve güven duygusunu sağlama, hasta yakınlarının karşılaştıkları güçlüklerle başa çıkmada oldukça önemlidir. Hasta ile ilgilenen yoğun bakım ekibinin hasta yakınlarının gereksinimi olan güven duygusunun sağlanması, güven ortamının oluşması için hasta yakınlarının yoğun bakım ünitesine alındığı andan itibaren belirsizliğin ortadan kaldırılması en temel gereksinimler arasındadır [27,122]. Hasta yakınlarına bilgi verilirken tüm sağlık ekibinin hasta ile yakından ilgilenmesi, yoğun bakım ekibinin güvenilir olması ve en iyi bakımının sağlanması ile ilgili aile üyelerinin endişelerini azaltma oldukça önemlidir [122]. Yang tarafından 2008 yılında yoğun bakımda yatan hastaların yakınları ile yapılan araştırmada, en önemli gereksinim arasında ilk sırada güven gereksinimi olduğu saptanmıştır [123]. Güven ortamının devamlılığında hasta yakınlarıyla iletişimde kolay, anlaşılabilir, yalın bir dil seçilmesi önemlidir [109,122]. Güven duygusunun oluşturulmasında aile üyelerinin dikkatle dinlenmesi, verilen bilginin çelişki yaratmaması, hastanın durumunun uygun dille ifade edilmesi de önem taşımaktadır [27]. Yapılan diğer bir çalışmada hemşireler ailelerde en önemli gereksinim olarak iletişim, dürüstlük, güven üzerinde durmaktadırlar ve her gün aynı hemşire ile konuşmanın hasta yakınlarında güven duygusunu artırdığı belirlenmiştir [109].

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

Yoğun bakım hemşirelerinin hastaların yakınlarının gereksinimlerini tanılaması, etkin ve yeterli karşılması gerekmektedir [11,18,28,124]. Ayrıca bu gereksinimlerin belirlenmesi ve karşlanması yoğun bakım multidisipliner ekibin her bir üyesinin rol ve sorumlulukları arasındadır.

-Güven Gereksinimi ve Hemşirenin Rolü: Yoğun bakıma yatırılan hastaların yakınları ortamda bulunan birçok teknolojik cihaz ve araçların çıkardığı ses, gürültü, karmaşık kablolar ve bilinçsiz olan hastaları ile iletişim kuramamaları nedeniyle yoğun bakım ortamına alışmada büyük zorluk yaşamaktadırlar [34,110]. Ayrıca hastalarına sunulan bakımla ilgili birçok endişe taşımaktadırlar. Bu noktada hemşire bakım verdiği hastaların yakınlarının yoğun bakım ortamında bulunduğu sürece fiziksel ve psikososyal tanıdık bir çevre sağlamalı ve bu ortama uyumu artırmalıdır [2,90,125]. Ayrıca yoğun bakım hemşireleri kendilerinin rol ve görevlerinden birinin hasta koruyucu, gözetici ve savunucu olduğunu bilerek hasta yakınlarının yoğun bakımda sunulan bakım ile ilgili endişelerini gidermelidir. Bu şekilde hasta yakınları ve sağlık profesyonelleri arasında güven oluşturulabilir. Bu amaçla hemşire yoğun bakım ortamını aileye tanıtmalı, aileyi hastaya yapılanlar ve hastalık süreci ile ilgili bilgilendirmelidir [34,108,110]. Mckiernan ve Mccarthy'nin 2010 yılında aile üyeleriyle yaptığı çalışmada, hasta yakınları hemşireler için çok iyi olduklarını ve hastalarını önemsediklerini onlara güvendiklerini belirtmektedirler [28].

-Bilgi Gereksinimi ve Hemşirenin Rolü: Hasta ailesine hastanın durumu, yapılan uygulamalar hakkında bilgi verilmemesi korku ve anksiyeteyi artırdığı görülmektedir. Bu sebeple hasta ve ailesine açık, anlaşılır şekilde bilgilendirme yapılması gerekmektedir [28,34,108,110].

-Yakınlık Gereksinimi ve Hemşirenin Rolü: Hastaneye yatış hem hastada hem de ailesinde yalnızlık duygusuna neden olmaktadır. Uzun ve arkadaşlarının 2003 yılında yaptığı çalışmada konuşma ile yalnızlığın azalabileceği saptanmıştır [35]. Bu sebeple hemşire yapılan bakıma hasta yakınlarının da katılımını sağlayarak yakınlık gereksiniminin etkin ve yeterli karşılmasını sağlamalıdır [11].

-Destek Gereksinimi ve Hemşirenin Rolü: Hastalık sürecinde hastanın destek kaynağı aile üyeleridir. Ailedeki kriz sürecinin aşılması için hemşirenin hasta ve ailesine destek olması ve destek kaynaklarını oluşturması gerekmektedir. Bu destek kaynakları akrabalar, komşular ya da arkadaşlar olabilmektedir [2,28,68]. Bu süreçte hasta ve yakınları yoğun bakım ekibi tarafından desteklenmeli ve gereksinimleri karşılanmalıdır.

-Rahatlık Gereksinimi ve Hemşirenin Rolü: Bireyler hem çevresinden etkilenmekte hem de çevresini etkilemektedir. Bu sebeple yoğun bakımda hastası bulunan bireyler bulunduğu ortama psikolojik, fizyolojik ve sosyal yönden uyum sağlamaya çalışmaktadır [90]. Hasta yakınlarının yoğun bakımın yakınlarında beklemek zorunda kaldığı ortamın iyileştirilmesi ile ailenin hem fiziksel hem de psikolojik olarak rahatlamasını sağlamaktadır. Bu gereksinimler arasında bekleme salonunun refakatçi sayısına göre düzenlenmesi, aydınlık olması, oda ısısının uygun olması bulunmakta ve bu gereksinimlerin karşılanması gerekmektedir [2,90].

BÖLÜM 3

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının gereksinimleri ve stresle baş etme tarzlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi'nde yürütülmüştür. Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Niğde ili merkezine bağlı ilçe, kasaba, köylerine hizmet vermekte olup civar illerden de sevk almakta ve civar illere sevk yapmaktadır. Niğde Devlet Hastanesi Aralık 2016 yılında Niğde Üniversitesi ve Sağlık Bakanlığı'nda yapılan protokol ile Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi olarak değiştirilmiştir. Bu hastane 300 yataklı ana bina, Çocuk Hastanesi, Göğüs Hastanesi ek bina ve Diş Hastanesi olmak üzere ayrı binalardan oluşmaktadır. Toplam yatak kapasitesi 512 yataktan oluşmaktadır. 340 hemşire, 39 sağlık memuru, 105 ebe ve 147 uzman hekim olmak üzere toplam 631 sağlık profesyoneli görev yapmaktadır.

Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi yoğun bakım üniteleri;

1. Basamak Yoğun Bakım,
2. 2. Basamak Yoğun Bakım,
3. 3. Basamak Yoğun Bakım,
4. Koroner Yoğun Bakım
5. Yenidoğan Yoğun Bakım
6. Çocuk Yoğun Bakım

Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 1. Basamak Yoğun Bakımda 7 yatak, 2. Basamak Yoğun Bakımda 13 yatak, 3. Basamak Yoğun Bakımda 19 yatak, Koroner Yoğun Bakımda 8 yatak, Yenidoğan Yoğun Bakımda 32

yatak ve Çocuk Yoğun Bakımda 7 yatak olmak üzere toplam 85 yatak kapasitesi bulunmaktadır.

1. Basamak Yoğun Bakım, 2. Basamak Yoğun Bakım, 3. Basamak Yoğun Bakım, Koroner Yoğun Bakım, Yenidoğan Yoğun Bakım ve Çocuk Yoğun Bakımda toplam 94 hemşire görev yapmaktadır.

Hastane prosedürüne göre yoğun bakımların hasta ve hasta yakını bilgilendirme durumları;

- 1.Basamak Yoğun Bakımda haftanın her günü saat 13:00 da hasta yakınları için ziyaret saatidir ve hastaların kendi doktorları tarafından hafta içi bilgi verilmektedir.
- 2 Basamak Yoğun Bakımda haftanın her günü saat 11:30 da hasta yakınları için ziyaret saatidir ve hasta yakınlarına anestezi uzmanları tarafından hafta içi bilgi verilmektedir.
- 3. Basamak Yoğun Bakımda haftanın her günü saat 13:30-14:00 da hasta yakınları için ziyaret saatidir ve anestezi uzmanları tarafından hasta yakınlarına hafta içi bilgi verilmektedir.
- Koroner Yoğun Bakımda haftanın her günü saat 11:30 da hasta yakınları için ziyaret saatidir ve kardiyooloji uzmanları tarafından hasta yakınlarına bilgi verilmektedir.
- Yenidoğan Yoğun Bakımda pazartesi, çarşamba, cuma günü saat 13:30 da hasta yakınları için ziyaret saatidir ve çocuk hastalıkları uzmanları tarafından hasta yakınlarına bilgi verilmektedir.
- Çocuk Yoğun Bakımda haftanın her günü saat 13:30 da hasta yakınları için ziyaret saatidir ve hafta içi her gün hastaların kendi doktorları tarafından bilgi verilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 1. Basamak Yoğun Bakım, 2. Basamak Yoğun Bakım, 3. Basamak Yoğun Bakım, Koroner Yoğun Bakım, Yenidoğan Yoğun Bakım ve Çocuk Yoğun Bakıma 2016 yılında yatışı yapılan toplam 2276 hastanın yakınları oluşturmuştur. Araştırma verileri Kasım 2017- Haziran 2018 tarihleri arasında toplanmıştır.

Araştırma örnekleminin hesaplanmasında, araştırma öncesi 20 hasta yakınına yapılan ön testten elde edilen bulgular dikkate alınarak istatistik programında hesaplama yapılmış $\alpha =0,05$, $\beta =0,10$, standart sapma değeri 5 olarak alınmış ve yapılan hesaplamada 246 bulunmuş ve ± 1 ile 247 hasta yakını örnekleme dâhil edilmiştir.

Tekinsoy ve Karataş tarafından 2005 yılında yoğun bakımda yatan hastaların refakatçilerinin gereksinimleri konulu yüksek lisans tezinde, araştırma örneklemi için $\alpha =0,05$, $\beta =0,10$, standart sapma değeri 3 olarak alınmış ve örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır ve çalışmamızın örneklem seçiminde kullanılmıştır [11].

3.4. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

Araştırmaya;

- Yoğun bakım ünitesinde 72 saat ve üzerinde yatan hastaların yakınları,
- Görme, işitme ve kognitif yetersizliği olmayan,
- 18 yaş üstü,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hasta yakınları dâhil edilmiştir.

3.5. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

3.5.1. Veri toplama araçları

3.5.1.1. Sosyo-Demografik Özellikler Formu (EK 1)

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının sosyo-demografik ve aile özelliklerini belirlemek için araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan Sosyo-Demografik Özellikler Formu kullanılmıştır. Bu form toplam 36 sorudan oluşmaktadır. Bu formun birinci bölümünde cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, mesleği, sosyal güvencesi, gelir düzeyi, hastanın yakınlık derecesi gibi sorular (1.-9. sorular) yer almaktadır. Bu formun ikinci bölümünde yoğun bakım ile ilgili sorular (10.-36. sorular) literatür eşliğinde eklenmiştir [1,11,12,126].

3.5.1.2. Yoğun Bakım Ünitesi Aile Gereksinim Envanteri (EK 2):

Yoğun Bakım Ünitesi Aile Gereksinim Envanteri Molter tarafından 1979 yılında yoğun bakımda yakını olan aile bireylerinin gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla geliştirilmiştir [105]. Envanter 45 sorudan oluşmakta olup destek, rahatlık, yakınlık, bilgi ve güven olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Envanterde her madde dört seçenekli likert ölçekleme tipindedir. Her madde için 1-4 puanlık derecelendirme yapılmaktadır. Buna göre; hiç önemli değil {1}, az önemli {2}, oldukça önemli {3}, çok önemli {4} olarak puanlama yapılmaktadır [11].

Envanterin belli bir kesme puanı bulunmamaktadır. Değerlendirme envanter alt boyutları aritmetik ortalaması alınarak yapılmakta, envanter alt boyut puan ortalamasının düşük olması gereksinimlerin azaldığını, puan ortalamasının artması ise gereksinimlerin arttığını ifade etmektedir [105]. Envanterin iç tutarlılığı ise 0.65 ile 0,80 arasında değişmektedir. Envanter ülkemizde hasta yakınları için geçerlilik ve güvenilirliği ilk kez Ünver tarafından 1998 yılında kullanılmış ve cronbach alfa değeri 0,82 olarak belirlenmiştir [43].

Envanterin alt boyutları;

1. Güven gereksinimi alt boyutu

- 23. soru: Hastanın iyileşme şansını bilmek.
- 28. soru: Hastada gelişme olduğunu gösteren durumların neler olduğunu bilmek.
- 33. soru: Açıklamaların anlayabileceğim şekilde yapılması.
- 40. soru: Sorularımın dürüstçe yanıtlanması.
- 41. soru: Hastaya en iyi bakımın verildiğinden emin olmak.
- 43. soru: Ümidin var olduğunu hissetmek.
- 44. soru: Hastane personelinin hastayla ilgili olduğunu hissetmek.

2. Bilgi Gereksinimi alt boyutu

- 5. soru: Günde bir kez olsun doktorla konuşmak.
- 14. soru: Ben hastanede değilken bilgi verecek birilerinin bulunması.
- 16. soru: Hangi bilgiyi, hangi görevliden alabileceğimi öğrenmek.
- 25. soru: Hasta için yapılanların nedenini bilmek.
- 27. soru: Hastanın tıbbi olarak nasıl tedavi edileceğini bilmek.

33. soru: Hastanın bazı fiziksel işlemlerini yapabilmek.
34. soru: Hastanın nakli ile ilgili planların önceden bildirilmesi.
37. soru: Hastaya ne yapıldığını tam bilmek.

3. Yakınlık Gereksinimi alt boyutu

17. soru: Her gün aynı hemşire ile konuşabilmek.
21. soru: İstediğim zaman hastamı ziyaret edebilmem.
24. soru: Hastayla yalnız kalmak.
29. soru: Ziyaret saatlerinin özel durumlara göre değiştirilmesi.
31. soru: Bekleme odasının hastaya yakın olması.
35. soru: Hastanın durumundaki değişikliklerin eve telefonla haber verilmesi.
36. soru: Günde bir kez olsun hastanın durumuna ilişkin bilgi verilmesi.
38. soru: Ziyaret saatlerinin zamanında başlaması.
39. soru: Ziyaret sırasında hastaya dokunmak.
45. soru: Hastayı sık sık görmek.

4. Destek Gereksinimi alt boyutu

1. soru: Ağlamamı cesaretlendirecek birinin olması.
2. soru: Hastanedeki din hizmetleri hakkında bilgi verilmesi.
3. soru: Hastanede aile sorunlarımı yardımcı olacak kişiler hakkında bilgi verilmesi.
4. soru: Mali sorunlarımı konuşabileceğim birilerinin olması.
8. soru: Hastanede yalnız kalabileceğim bir yer olması.
9. soru: Hastanın iyileşemeyebileceği olasılığını konuşabileceğim birilerinin olması.
10. soru: Yoğun bakım ünitesinde olup bitenleri ve araç gereçleri açıklayacak birilerinin olması.
11. soru: Suçluluk öfke gibi duygularımı konuşabileceğim birilerinin olması.
12. soru: Hastaya refakat ederken beklenenler konusunda yönlendirilmek.
13. soru: Benimle birlikte bir başkasınında hastayı ziyaret etmesi.
15. soru: Yanımda bir din adamı getirebilmem.
18. soru: Duygularımı birileri ile konuşmak.
19. soru: İstediğimde yalnız kalmak.
20. soru: Sağlığım ile ilgilenen birilerinin olması.
46. soru: Arkadaşlarımdan destek almak.

5. Rahatlık Gereksinimi alt boyutu

6. soru: Hastanedeysen istediğim yiyecekleri bulabilmek.

7. soru: Bekleme salonlarının rahat döşenmiş olması.

22. soru: Bekleme salonunun yakınında telefon olması.

26. soru: Bir süre için hastaneden uzaklaşmamın hoş karşılanacağından emin olmak.

32. soru: Bekleme odasının yakınında telefon olması.

42. soru: Hastane personeli tarafından kabul gördüğümü hissetmek.

3.5.1.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (EK 3):

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ), hasta yakınlarının stresle başa çıkma tarzlarını değerlendirebilme amacıyla Folkman ve Lazarus tarafından, 1980’de “Başa Çıkma Yolları Envanteri” olarak geliştirilmiştir [40]. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Şahin ve Durak (1995) tarafından yapılmış “Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği” adını almıştır [41]. SBTÖ dördümlük likert tipi, 30 maddelik, duruma yönelik değerlendirme yapan bir ölçektir. Ölçek; kendine güvenli yaklaşım {8, 10, 14, 16, 20, 23, 26}, iyimser yaklaşım {2, 4, 6, 12, 18}, çaresiz yaklaşım {3, 7, 11, 19, 22, 25, 27, 28}, boyun eğici yaklaşım {5, 13, 15, 17, 21, 24} ve sosyal destek arama yaklaşımı {1, 9, 29, 30} olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlardan “Kendine Güvenli Yaklaşım”, “İyimser Yaklaşım” ve “Sosyal Destek Arama Yaklaşımı” alt boyutlar etkili başa çıkma tarzları olarak değerlendirilirken, “Çaresiz Yaklaşım” ve “Boyun Eğici Yaklaşım” alt boyutları stresle başa çıkmada etkisiz başa çıkma tarzları olarak değerlendirilmektedir. Puanların yüksekliği, kişinin stresle başa çıkma tarzını daha çok kullandığını göstermektedir.

3.5.2. Ön uygulama

Veri toplama araçlarının ön uygulaması için Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi yoğun bakım ünitelerinde yatan 20 hastanın yakını ile görüşülmüştür. Ön uygulamadan sonra gerekli düzeltmeler yapılarak çalışma veri toplama araçlarına son şekil verilmiştir. Ön uygulamaya alınan bireyler çalışmaya dâhil edilmemiştir.

3.5.3. Verilerin toplanma aracının uygulanması

Araştırma verileri **Sosyo-Demografik Anket (EK-1)**, **Yoğun Bakım Ünitesi Aile Gereksinim Envanteri (EK-2)** ve **Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (EK-3)** kullanılarak araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Uygulamadan önce hasta yakınlarına araştırmanın amacı açıklanıp ve bilgi verilerek sözlü ve **Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (EK-4)** kullanılarak yazılı onayları alınmıştır. Araştırmacı tarafından anket soruları tek tek okunarak hasta yakınlarının soruları yanıtlanması istenmiştir. Her hasta yakını ile görüşme ortalama 30 dk sürmüştür. Veriler yoğun bakım bekleme salonlarında toplanmıştır.

3.5.4. Verilerin değerlendirilmesi

Araştırmadaki verilerin bağımlı değişkenlerini: yoğun bakım ünitesi aile gereksinimleri envanteri puanları ve stresle başa çıkma tarzları ölçeği puanları oluşturmuştur.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri: sosyo-demografik özelliklerini içeren cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek, sosyal güvence, gelir düzeyi, hastanın yakınlık derecesi gibi sorular bulunmaktadır.

Elde edilen veriler araştırmacılar tarafından, bilgisayarda SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 22.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmada istatistiklerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, aritmetik ortalama, Kruskal Wallis ve Pearson Korelasyon testlerinden yararlanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

3.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılması için Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi etik kurulundan etik izin (**EK 5**) ve Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Sekreterliği'nden izin (**EK 6**) alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılanlardan da sözlü ve yazılı onam alınmıştır (**EK 4 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur**).

BÖLÜM 4

BULGULAR

Çalışma yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının gereksinimleri ve stresle baş etme tarzlarını belirlemek amacıyla yapılmış ve bulguları aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.1. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (N: 247)

Özellikler	N	%
Cinsiyet		
Kadın	161	65,2
Erkek	86	34,8
Yaş ($\bar{x}\pm SS$)	37,25	12,7
Medeni durum		
Evli	175	70,9
Bekâr	72	29,1
Eğitim durumu		
Okuma yazma bilmiyor	13	5,3
İlkokul mezunu	53	21,5
Ortaöğretim mezunu	91	36,8
Üniversite mezunu	67	27,1
Lisansüstü mezunu	23	9,3
Mesleği		
İşçi	47	19,0
Memur	63	25,5
Emekli	8	3,2
Serbest meslek	24	9,7
Ev hanımı	74	30,0
Çalışmıyorum, öğrenciyim	31	12,6
Yaşanılan yer		
Niğde il merkezi	168	68,0
Niğde ilçe	24	9,7
Niğde kasaba	22	8,9
Niğde köy	33	13,4
Gelir düzeyi		
Yeterli	109	44,1
Kısmen yeterli	102	41,3
Yetersiz	28	11,3
Çok yetersiz	8	3,2
Hasta ile yakınlık derecesi		
Eş	8	3,2
Çocuk	53	21,5
Anne	18	7,3
Baba	35	14,2
Akraba	103	41,7
Diğer (arkadaş, komşu)	30	12,1
Hasta yakınlarının evde bakım verdiği kişiler var mı?		
Evet	116	47,0
Hayır	131	53,0
Bakım alan kişiler (n:116)		
Çocuklar	84	72,4
Anne-baba	21	18,1
Akraba	11	9,5
Toplam	247	100,0

Tablo 4.1’de yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı gösterilmiştir. Hasta yakınlarının %65,2’sinin kadın, yaş ortalamaları $37,25 \pm 12,7$, %70,9’ unun evli, %36,8’ inin ortaöğretim mezunu ve %30,0’ının ev hanımı olduğu bulunmuştur. Araştırmaya katılanların %68,0’ının Niğde il merkezinde yaşadığı ve %44,1’inin gelir düzeyinin yeterli olduğu bulunmuştur. Hasta yakınlarının %41,7’ sinin hastanın akrabası olduğu, %47,0’ ının evde bakım verdiği kişilerin olduğu ve evde bakım alan kişilerin %72,4’ ünün hastanın çocuklarının oluşturduğu bulunmuştur.

Tablo 4.2. Hastaların yatışının yapıldığı yoğun bakım ünitesi ve yatış özelliklerine göre dağılımı (N: 247)

Yoğun bakım üniteleri	N	%
1. basamak yoğun bakım	46	18,6
2. basamak yoğun bakım	41	16,6
3. basamak yoğun bakım	78	31,6
Koroner yoğun bakım	10	4,0
Yenidoğan yoğun bakım	35	14,2
Çocuk yoğun bakım	37	15,0
Yoğun bakıma yatış şekli		
Planlı yatış	87	35,2
Plansız yatış (acil yatış)	160	64,8
Yoğun bakımda yatış süresi		
4-6 gün	124	50,2
7-9 gün	52	21,1
10 gün ve üzeri	71	28,7
Toplam	247	100,0

Tablo 4.2’ de hastaların yatışının yapıldığı yoğun bakım ünitesi türleri ve yoğun bakımda yatış özelliklerine göre dağılımına yer verilmiştir. Hastaların %31,6’sı 3. basamak yoğun bakımda yatmakta, %64,8’si plansız olarak acil şekilde kabul edildiği ve hastaların %50,2’sinin yoğun bakımda yatışının ortalama 4-6 gün olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.3. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının yaşadığı fizyolojik güçlüklerle göre dağılımı (N: 247)

Hasta yakının hastanede kalma durumu	N	%
Devamlı hastanede kalıyorum	92	37,2
Misafirhane, otelde kalıyorum	17	6,9
Evde, akrabada kalıyorum	138	55,9
Hastanede kalırken nerede uyuyorsunuz (n: 92)		
Bekleme salonunda koltukta	70	76,1
Anne oteli	21	22,8
Arabada	1	1,1
Yoğun bakımın yakınında uyumak için yer isteme		
Evet	218	88,3
Hayır	29	11,7
Daha önce sahip olunan hastalık var mı?		
Hayır	186	75,3
Sahip olunan hastalığın türü (n:61)		
Kronik obstrüktif akciğer hastalığı	20	8,1
Hipertansiyon	10	4,0
Baş ağrısı	4	1,6
Diğer kronik durumlar ve hastalıklar	27	10,9
Hastaneye geldikten sonra sağlık problemi yaşama durumu		
Evet	165	66,9
Hayır	82	33,1
Yaşanan sağlık problemi (n:165)		
Baş ağrısı		
Evet	89	53,9
Hayır	76	46,1
Bacaklarda ağrı		
Evet	20	12,1
Hayır	145	87,9
Bel ağrısı		
Evet	22	13,3
Hayır	143	86,7
Tuvalet düzeninde bozulma		
Evet	35	21,2
Hayır	130	78,8
Yeme içme düzeninde bozulma		
Evet	41	24,8
Hayır	124	75,2
Temizlik düzeninde bozulma		
Evet	41	24,8
Hayır	124	75,2
Uyku düzeninde bozulma		
Evet	101	61,2
Hayır	64	38,8
Toplam	247	100,0

Tablo 4.3' te yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının yaşadığı fizyolojik güçlüklerle göre dağılımı verilmiştir. Hasta yakınlarının %55,9'u evde veya akrabalarında kaldığı, %37,2'si devamlı hastanede kaldığı, hastanede kalırken %76,1'i bekleme salonunda koltukta uyuduğu ve %88,3'ü yoğun bakımın yakınında uyumak için yer talebinde bulunmuştur. Araştırmaya katılanların %75,3'ünün hastaneye

gelmeden önce hastalığının olmadığı, %66,0'ının hastaneye geldikten sonra sağlık problemi yaşadığı ve yaşanan sağlık problemi arasında en sık %53,9'unun baş ağrısı ve %61,2'sinin uykusuzluk yaşadığı bulunmuştur.

Tablo 4.4. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının yaşadığı psikolojik güçlükler göre dağılımı (N: 247)

Hasta yakınlarının hastanede yaşadığı duygusal durumlar	N	%
Korku-endişe yaşama		
Evet	107	43,3
Hayır	140	56,7
Üzüntü-keder yaşama		
Evet	135	54,7
Hayır	112	45,3
Kendini suçlama		
Evet	4	1,6
Hayır	243	98,4
İçe kapanma-durgunluk		
Evet	8	3,2
Hayır	239	96,8
Hastalıkla ilgili inanç ve tutumlar (Hastalığın Allah'tan geldiğini düşünme)		
Evet	55	22,3
Hayır	192	77,7
Hastanın evde bakımına yönelik endişeniz var mı?		
Evet	152	61,5
Hayır	95	38,5
Hasta yakınlarının yaşadığı endişe türleri (n: 152)		
Evde hasta bakımının nasıl yapılacağı	85	55,9
Acil durumlarda hastaya ne yapılacağı	37	24,3
Hastanın durumuyla ilgili endişe yaşıyorum	3	2,0
Enfeksiyondan korkuyorum	5	3,3
Tekrar hasta olmasından	14	9,2
Evdeki tıbbi cihazların yetersiz olması	8	5,3
Toplam	247	100,0

Tablo 4.4' de yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının yaşadığı psikolojik güçlükler göre dağılımı verilmiştir. Bu tabloya göre hasta yakınlarının hastanede %54,7'sinin üzüntü-keder, %43,3'ünün korku-endişe yaşadığı, %61,1'i hastanın evde bakımına yönelik endişe yaşadığı, endişe yaşayan hasta yakınlarının %55,9'u hastalarına evde bakımın nasıl yapılacağına yönelik kaygı yaşadığı saptanmıştır.

Tablo 4.5. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının yaşadığı sosyal güçlüklerle göre dağılımı (N: 247)

Hastanede kalmanın evdeki sorumlulukların aksamasına neden olma durumu	N	%
Sorun oldu	146	59,1
Sorun olmadı	101	40,9
Yaşanan sorunlar (n:146)		
Annelik rolünde bozulma	9	6,2
Babalık rolünde bozulma	6	10,3
Çocukların bakımında bozulma	24	16,4
Evin düzeninde bozulma	107	73,3
Hastalık sürecinde aile içi ilişkilerde değişiklik yaşanma durumu		
Değişiklik yaşandı	125	50,6
Değişiklik yaşanmadı	122	49,4
Aile içi ilişkilerde yaşanan değişiklikler (n:125)		
Annelik rolünde bozulma	42	36,6
Babalık rolünde bozulma	20	16,0
Çocukların bakımında bozulma	4	3,2
Evin düzeninde bozulma	59	47,2
Günlük hayatta yapılan sosyal alışkanlıklar		
Spor yapma	34	13,8
Kitap-gazete okuma	62	25,1
El işi yapma	68	27,5
Arkadaşları ziyarete gitme	36	14,6
Gezilere katılma	7	2,8
TV izleme	40	16,2
Hastanede kalınan sürede sosyal alışkanlıkları yapabilme durumu		
Yapan	53	21,4
Yapmayan	194	78,6
Sosyal alışkanlıkları sürdürmek isteme durumu (n:53)		
İsteyen	44	83,0
İstemeyen	9	17,0
Toplam	247	100,0

Tablo 4.5' te yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının yaşadığı sosyal güçlüklerle göre dağılımı verilmiştir. Hasta yakınlarının %59,1' inin sorumluluklarının aksadığı, %73,3'ünün evin düzeninde bozulma, %50,6'sının hastalık sürecinde aile içi ilişkilerde değişiklik olduğu, %47,2'sinin evin düzeninde bozulma olduğu bulunmuştur. Hasta yakınlarının %27,5'inin sosyal alışkanlık olarak el işi yaptığı, %78,9'unun sosyal alışkanlıkları hastanede yapamadığı, %83,3'ünün hastanede sosyal alışkanlıklarını yapmak istediği bulunmuştur.

Tablo 4.6. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının bilgi alma ve isteme durumuna göre dağılımı (N: 247)

Hasta yakınlarının bilgi alma durumu	N	%
Bilgi alan	235	95,1
Bilgi almayan	12	4,9
Doktordan bilgi alma durumu (n:235)		
Bilgi alan	213	90,6
Bilgi almayan	22	9,4
Bilgi verilen konular (n:235)		
Hastanın durumu	202	86,0
Hastanın hastalığı	23	9,8
Hastanın tedavisi	10	4,2
Hastanın durumuna ilişkin günlük bilgi isteme		
Bilgi isteyen	235	95,1
Bilgi istemeyen	12	4,9
Bilgi istenen diğer konular (n:235)		
Nasıl bakım verildiği	114	48,5
Evde nasıl bakım verileceği	6	2,6
Yoğun bakımda kullanılan cihazlar	5	2,1
Hastanede ne kadar kalacağı	29	12,3
Hastanın tedavisi	30	12,8
Hastalığın seyri	15	6,4
Yeteri kadar bilgi verildi	36	15,3
Toplam	247	100,0

Tablo 4.6’da yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının bilgi alma ve bilgi isteme durumuna göre dağılımı verilmiştir. Hasta yakınlarının çoğunluğuna (%95,1) bilgi verildiği, %90,6’sı doktordan bilgi aldığı %86,0’sına hastanın durumu hakkında bilgi verildiği bulunmuştur. Hasta yakınlarının tamamına yakını (%95,1) hastaları hakkında günlük bilgi istedikleri ve %48,5’i ise hastalarına nasıl bakım verildiği konusunda bilgi almak istediği belirlenmiştir.

Tablo 4.7. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının sağlık profesyoneli, destek hizmet personeli ve hastane yönetiminden beklentilerine göre dağılımı (N: 247)

Doktordan beklentiler	N	%
İlgi, alaka göstermeleri	111	44,9
Güler yüzlü olmaları	5	2,0
İyi bakım vermeleri	53	21,5
Düzenli bilgi vermeleri	43	17,4
Saygılı davranmaları	8	3,2
Doktorlara her an ulaşmak	6	2,4
Doğru teşhis koymaları ve doğru tedavi yapmaları	11	4,5
Merhametli olmaları	4	1,6
Beklentim yok	6	2,4
Hemşireden beklentiler		
İlgi, alaka göstermeleri	72	29,1
Güler yüzlü olmaları	27	10,9
İyi bakım vermeleri	106	42,9
Düzenli bilgi vermeleri	13	5,3
Saygılı davranmaları	11	4,5
Empati yapmaları	11	4,5
Beklentim yok	7	2,8
Danışmadaki görevliden beklentiler		
Bilgi vermesi	66	26,7
Güler yüzlü olması	36	14,6
Saygılı davranmaları	30	12,1
İyi karşılanmak	29	11,7
İyi yönlendirmeleri	41	16,6
Her ziyarette içeri alınmak	8	3,2
Anlayışlı, ilgili olmaları	15	6,1
Beklentim yok	22	8,9
Hastane yönetiminden beklentiler		
Temizliğin iyi yapılması	14	5,7
Bilginin sürekli verilmesinin sağlanması	21	8,5
Bekleme salonlarının iyi düzenlenmesi	39	15,8
Derdimizin dinlenmesi	15	6,1
Şikâyetlerle ilgilenmeleri	10	4,0
Kamerallı sistemle hastayı izlemek	8	3,2
Daha iyi destek olmaları	15	6,1
Eşit, adaletli, kaliteli hizmet sunmaları	54	21,9
Ziyaret saatlerinin artırılması	9	3,6
Hasta yakınları için bilgilendirme odasının yapılması	4	1,6
Yoğun bakımda hastaların birbirini görmemesi	4	1,6
Hasta haklarına saygı göstermeleri	8	3,2
Daha çok personel verilip bakımın iyi sağlanması	4	1,6
Beklentim yok	42	17,0
Toplam	247	100,0

Tablo 4.7’de yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının sağlık profesyoneli, destek hizmet personeli ve hastane yönetiminden beklentilerine göre dağılımı verilmiştir. Hasta yakınlarının %44,9 unun doktorlardan ilgi-alaka beklediği, %42,9’unun hemşirelerden iyi bakım istediği, %26,7’sinin danışmadaki görevliden bilgi

almak istediği ve %21,9'unun hastane yönetiminden eşit, adaletli, kaliteli hizmet istediği bulunmuştur.

Tablo 4.8. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının yoğun bakım nitesi aile gereksinim envanteri alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı (N:247)

Envanterin alt boyutları	\bar{x}	SS	Min	Max
Güven	24,76	2,98	11	28
Bilgi	27,58	3,57	10	32
Yakınlık	32,22	4,90	14	40
Destek	42,77	7,68	20	60
Rahatlık	18,29	3,29	6	24

Tablo 4.8' de yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının yoğun bakım nitesi aile gereksinim envanteri alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Yoğun bakım nitesi aile gereksinim envanteri destek alt boyut puan ortalaması $42,77\pm 7,68$, yakınlık alt boyut puan ortalaması $32,22\pm 4,90$, bilgi alt boyut puan ortalaması $27,58\pm 3,57$, güven alt boyut puan ortalaması $24,76\pm 2,98$ ve rahatlık alt boyut puan ortalaması $18,29\pm 3,29$ olarak bulunmuştur.

Tablo 4.9. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının stresle başa çıkma tarzları leği alt boyut puan ortalamalarının dağılımı (N:247)

Ölçeğin alt boyutları	\bar{x}	SS	Min	Max
Kendine güvenli yaklaşım	21,39	3,32	12	28
İyimser yaklaşım	14,74	2,49	7	20
Sosyal destek arama yaklaşımı	11,58	1,87	6	16
Çaresiz yaklaşım	20,08	4,12	9	32
Boyun eğici yaklaşımı	14,69	3,24	7	24

Tablo 4.9' da yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının stresle başa çıkma tarzları leği alt boyut puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. SBTÖ'de kendine güvenli yaklaşım alt boyut puan ortalaması $21,39\pm 3,32$, çaresiz yaklaşım alt boyut puan ortalaması $20,08\pm 4,12$, iyimser yaklaşım alt boyut puan ortalaması $14,74\pm 2,49$, boyun eğici yaklaşımı alt boyut puan ortalaması $14,69\pm 3,24$ ve sosyal destek arama yaklaşımı alt boyut puan ortalaması $11,58\pm 1,87$ olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.10. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının sosyo-demografik özellikleri ile yoğun bakım ünitesi aile gereksinimleri envanteri alt boyut puan ortalamalarına göre dağılımı

	Güven	Bilgi	Yakınlık	Destek	Rahatlık
Cinsiyet					
Kadın	124,44	125,94	129,96	134,76	129,71
Erkek	123,17	120,37	129,90	103,85	113,30
p*	0,893	0,558	0,075	0,001	0,084
Medeni durum					
Bekâr	133,11	130,98	126,74	136,93	137,05
Evli	122,40	122,14	122,59	119,74	118,02
p*	0,406	0,691	0,878	0,287	0,112
Eğitim durumu					
Okuma yazma bilmiyor	146,88	142,08	177,35	163,85	165,85
İlkokul mezunu	111,40	123,48	122,22	129,14	124,93
Ortaöğretim mezunu	127,70	125,29	123,78	120,97	122,48
Üniversite mezunu	120,90	118,62	113,78	117,73	117,62
Lisansüstü mezunu	134,50	125,54	128,59	119,87	122,78
p*	0,414	0,867	0,067	0,279	0,277
Çalışma durumu					
İşçi	117,07	112,73	101,96	110,98	114,28
Memur	128,56	127,01	116,90	109,25	118,21
Emekli	123,50	114,25	114,56	115,31	125,06
Serbest meslek	100,75	113,13	115,80	103,15	107,50
Ev hanımı	132,66	134,86	142,27	149,59	138,64
Çalışmıyorum, öğrenciyim	122,68	119,98	137,56	131,02	128,02
p*	0,488	0,574	0,040	0,006	0,323
Yaşanılan yer					
İl merkezi	125,22	123,34	120,89	117,91	120,62
İlçe	125,10	117,56	127,13	132,33	130,65
Kasaba	120,16	111,36	131,27	136,50	134,02
Köy	119,56	140,47	132,71	140,62	129,70
p*	0,969	0,444	0,780	0,260	0,744
Gelir düzeyi					
Yeterli	119,43	121,09	118,54	117,17	115,24
Kısmen yeterli	125,07	122,06	122,07	120,97	126,77
Yetersiz	125,61	133,77	135,59	147,59	136,86
Çok yetersiz	166,94	154,19	182,38	173,19	163,06
p*	0,327	0,526	0,078	0,045	0,162

p*: Kruskal Wallis Test p<0,05

Tablo 4.10' da yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının sosyo-demografik özellikleri ile yoğun bakım ünitesi aile gereksinimleri envanteri alt boyut puan ortalamalarına göre dağılımı verilmiştir. Bu tabloya göre hastaların yakınlarının cinsiyeti ve gelir düzeyi ile yoğun bakım ünitesi aile gereksinimleri envanteri destek alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Kadın hasta yakınlarının destek gereksinimi erkeklere göre fazla bulunmuştur. Hastaların yakınlarının çalışma durumu ile yoğun bakım ünitesi aile gereksinimleri envanteri yakınlık ve destek alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak

anlamli bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Ev hanımlarının yakınlık ve destek gereksinimleri diğ er mesleklere göre daha fazla bulunmuştur.

Tablo 4.11. Yoğ un bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının aile ve yoğ un bakım ünitesi özellikleri ile yoğ un bakım ünitesi aile gereksinim envanteri alt boyut puan ortalamaları dağılımı

	Güven	Bilgi	Yakınlık	Destek	Rahatlık
Hasta yakınının yakınlık derecesi					
Eşim	119,19	128,44	132,69	132,75	144,56
Çocuğ um	130,60	130,76	137,55	130,05	134,26
Annem	93,25	94,22	91,08	70,58	73,94
Babam	124,87	110,61	123,29	119,77	118,64
Akraba	121,33	125,56	117,50	124,89	120,24
Komş um, arkadaşım	140,20	138,98	140,65	144,92	149,58
p*	0,324	0,278	0,137	0,021	0,010
Yoğ un bakım üniteleri türleri					
1. Basamak yoğ un bakım	133,66	136,38	135,38	140,70	138,76
2. basamak yoğ un bakım	121,52	121,96	117,98	115,45	118,87
3. basamak yoğ un bakım	108,12	109,01	107,39	106,40	107,01
Koroner yoğ un bakım	136,00	125,25	101,80	160,15	126,45
Yenidoğ an yoğ un bakım	138,27	136,19	150,41	137,19	135,97
Çocuk yoğ un bakım	131,46	130,61	132,55	127,57	135,16
p*	0,222	0,035	0,039	0,039	0,127
Yoğ un bakıma yatış şekli					
Planlı yatış	122,49	123,42	119,09	125,47	122,53
Plansız yatış	124,82	124,32	126,67	123,20	124,80
p*	0,805	0,925	0,424	0,812	0,810
Yoğ un bakımda kalış süresi					
4-6 gün	125,51	122,96	128,04	135,39	131,62
7-9 gün	114,77	123,22	110,53	106,30	115,23
10 gün ve üzeri	128,13	126,38	126,82	117,07	117,11
p*	0,552	0,945	0,306	0,030	0,236
Hastanedeyken nerde kalıyorsunuz					
Devamlı hastanede kalıyorum	133,33	133,03	136,33	138,84	139,51
Misafirhane, otel	152,32	140,15	158,35	161,56	174,18
Evde, akrabada kalıyorum	114,29	115,99	111,55	109,48	107,48
p*	0,031	0,128	0,004	0,001	0,000

p*: Kruskal-Wallis Test $p<0,05$

Tablo 4.11. yoğ un bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının aile ve yoğ un bakım ünitesi özellikleri ile yoğ un bakım ünitesi aile gereksinim envanteri alt boyut puan ortalamalarına göre dağılımı verilmiştir. Bu tabloya göre hastaların yakınlarının yakınlık derecesi ile yoğ un bakım ünitesi aile gereksinim envanteri destek ve rahatlık alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Yoğ un bakım üniteleri türleriyle yoğ un bakım ünitesi aile gereksinimleri envanteri bilgi, yakınlık, destek alt boyutu ve hastanın yoğ un bakımda kalış süresiyle yoğ un bakım ünitesi aile gereksinimleri envanteri destek alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Birinci basamak

yoğun bakımda hastası olanların diğer yoğun bakımlara göre bilgi gereksinimlerinin fazla olduğu, yenidoğan yoğun bakımda hastası olanların diğer yoğun bakımlara göre yakınlık gereksinimlerinin fazla olduğu, koroner yoğun bakımda hastası olanların destek gereksinimlerinin diğer yoğun bakımlara göre fazla olduğu saptanmıştır. Yoğun bakımda yatış süresi 4-6 gün olan hastaların yakınlarının uzun süre yatan diğer hastalara göre destek gereksinimlerinin fazla olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.12. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının sosyo-demografik özellikleri ile stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyut puan ortalamaları dağılımı

	Kendine güvenli yaklaşım	İyimser yaklaşım	Sosyal destek arama yaklaşımı	Çaresiz yaklaşım	Boyun eğici yaklaşım
Cinsiyet					
Kadın	119,13	120,55	125,11	135,69	133,81
Erkek	133,11	130,45	121,93	102,11	105,63
p*	0,138	0,294	0,735	0,000	0,003
Medeni durum					
Bekâr	147,31	145,46	124,82	117,09	116,18
Evli	117,13	116,15	125,85	127,14	125,43
p*	0,018	0,021	0,370	0,551	0,531
Eğitim durumu					
Okuma yazma bilmiyor	91,88	119,35	149,85	122,58	140,00
İlkokul mezunu	111,19	121,22	134,26	152,48	154,70
Ortaöğretim mezunu	125,41	116,18	122,16	123,90	115,78
Üniversite mezunu	139,25	136,68	119,55	102,14	104,72
Lisansüstü mezunu	121,67	127,07	105,98	123,26	132,91
p*	0,107	0,484	0,317	0,005	0,002
Mesleği					
İşçi	141,06	127,03	126,60	114,11	138,10
Memur	131,25	131,03	109,84	107,62	112,90
Emekli	89,69	75,25	140,50	148,00	119,50
Serbest meslek	110,65	133,83	103,77	110,02	98,69
Ev hanımı	108,84	115,03	138,06	157,28	138,78
Çalışmıyorum, öğrenciyim	138,79	131,48	126,68	97,47	110,66
p*	0,053	0,258	0,154	0,000	0,056
Yaşanılan yer					
İl merkezi	128,71	124,29	119,69	125,57	122,47
İlçe	112,21	118,58	131,65	121,79	115,46
Kasaba	113,02	122,30	124,32	87,27	134,55
Köy	115,91	127,62	140,17	142,12	130,97
p*	0,497	0,970	0,447	0,044	0,746
Gelir düzeyi					
Yeterli	123,87	125,34	122,03	127,62	126,40
Kısmen yeterli	123,30	119,03	125,18	116,36	115,65
Yetersiz	112,38	116,21	123,46	134,32	126,75
Çok yetersiz	175,31	196,38	137,63	135,94	188,19
p*	0,172	0,026	0,937	0,518	0,044

p*: Kruskal-Wallis Test p<0,05

Tablo 4.12. yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının sosyo-demografik özellikleri ile stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyut puan ortalamaları dağılımı verilmiştir. Bu tabloya göre hastaların yakınlarının cinsiyet ve eğitim durumuyla stresle başa çıkma tarzları ölçeği çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Kadın hasta yakınlarının erkeklere göre stresle başa çıkma tarzı olarak daha fazla çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşımı kullandığı, ilkokul mezunu olan hasta yakınlarının çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşımı daha fazla kullandığı saptanmıştır. Hastaların yakınlarının mesleği ve yaşadıkları yer ile stresle başa çıkma tarzları ölçeği çaresiz yaklaşım alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Ev hanımı olan hasta yakınlarının ve köyde yaşayan hasta yakınlarının stresle başa çıkma tarzı olarak çaresiz yaklaşımı daha fazla kullandığı saptanmıştır. Hastaların yakınlarının medeni durumu ile stresle başa çıkma tarzları ölçeği kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Bekâr hasta yakınlarının stresle başa çıkma tarzı olarak kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşımı daha fazla kullandığı saptanmıştır. Hastaların yakınlarının gelir düzeyi ile stresle başa çıkma tarzları ölçeği iyimser yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 4.13. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının aile ve yoğun bakım ünitesi özellikleri ile stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyut puan ortalamaları dağılımı

	Kendine güvenli yaklaşım	İyimser yaklaşım	Sosyal destek arama yaklaşımı	Çaresiz yaklaşım	Boyun eğici yaklaşım
Hasta yakınının hastaya yakınlık derecesi					
Eşim	102,50	109,50	105,63	116,81	93,44
Çocuğum	111,10	104,58	148,07	133,27	131,03
Annem	126,03	140,61	100,31	101,44	121,06
Babam	124,01	141,14	112,80	131,43	133,30
Akraba	127,87	123,10	124,25	125,57	120,28
Arkadaşım, komşum	138,00	135,30	112,80	109,00	123,43
p*	0,548	0,146	0,064	0,473	0,713
Yoğun bakım ünitesi					
1. Basamak yoğun bakım	130,68	138,63	122,14	130,25	127,15
2. Basamak yoğun bakım	127,70	123,73	111,56	116,04	125,24
3. Basamak yoğun bakım	131,05	138,64	119,14	113,80	122,49
Koroner yoğun bakım	118,30	104,60	118,00	108,50	109,10
Yenidoğan yoğun bakım	107,49	108,36	147,94	138,39	131,46
Çocuk yoğun bakım	113,89	95,28	129,31	137,14	118,86
p*	0,544	0,016	0,304	0,344	0,949
Yoğun bakıma yatış şekli					
Planlı yatış	127,86	121,74	120,39	123,50	121,26
Plansız yatış	121,90	125,23	125,96	124,27	125,49
p*	0,526	0,711	0,552	0,935	0,655
Yoğun bakımda kalış süresi					
4-6 gün	119,15	124,68	126,81	130,70	126,86
7-9 gün	117,85	131,37	110,42	126,44	125,79
10 gün ve üzeri	136,98	117,42	129,03	110,51	117,69
p*	0,185	0,550	0,287	0,156	0,672
Hastanedeyken kalınan yer					
Devamlı hastanede kalıyorum	117,52	119,47	130,47	126,34	138,72
Misafirhane, otel	157,82	175,21	136,24	146,97	154,94
Evde, akrabada kalıyorum	124,16	120,71	118,18	119,61	110,37
p*	0,097	0,008	0,326	0,302	0,002

p*: kruskal-wallis test p<0,05

Tablo 4.13. yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının aile ve yoğun bakım ünitesi özellikleri ile stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyut puan ortalamaları dağılımı verilmiştir. Yoğun bakım türleri ile stresle başa çıkma tarzları ölçeği iyimser yaklaşım alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05).

Tablo 4.14. Yoğun bakımda yatan hastaların yakınlarının yoğun bakım ünitesi aile gereksinim envanteri alt boyut puan ortalamaları ile stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki (N: 247)

		Kendine güvenli yaklaşım	İyimser yaklaşım	Sosyal destek arama yaklaşımı	Çaresiz yaklaşım	Boyun eğici yaklaşım	Yaş
Güven	r*	0,215	0,084	0,193	0,044	0,061	-0,40
	p**	0,001	0,190	0,002	0,494	0,336	0,531
Bilgi	r*	0,194	0,122	0,248	0,140	0,189	-0,051
	p**	0,002	0,055	0,000	0,027	0,003	0,423
Yakınlık	r*	0,086	0,073	0,174	0,243	0,300	-0,023
	p**	0,177	0,256	0,006	0,000	0,000	0,717
Destek	r*	0,154	0,118	0,278	0,317	0,369	-0,075
	p**	0,016	0,063	0,000	0,000	0,000	0,240
Rahatlık	r*	0,244	0,114	0,205	0,186	0,224	-0,070
	p**	0,000	0,072	0,001	0,003	0,000	0,276

r(Rho)*:pearson korelasyon kat sayısı p**: pearson korelasyon p<0,05

Tablo 4.14.'te Yoğun bakımda yatan hastaların yakınlarının yoğun bakım ünitesi aile gereksinim envanteri alt boyut puan ortalamaları ile stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki verilmiştir. Yoğun bakım ünitesi aile gereksinim envanteri bilgi, destek ve rahatlık alt boyutu puan ortalamaları ile etkili stresle başa çıkma tarzlarından kendine güvenli yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşımı ve etkisiz baş etme tarzlarından çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde, anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0,05). Bu bulgu, hasta yakınlarının stresle baş etmede çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşımları kullandıkları, bu süreçte bilgi, destek ve rahatlık gereksinimlerinin arttığı ve bu gereksinimlerin karşılanması ile etkili başa çıkma tarzları olan kendine güvenli yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımını kullandıkları düşünülmüştür.

Yoğun bakım ünitesi aile gereksinim envanteri yakınlık alt boyutu puan ortaması ile etkisiz başa çıkma tarzı çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım alt boyut puan ortalaması ve etkili başa çıkma tarzı sosyal destek arama yaklaşımı alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak pozitif yönde, anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0,05). Yoğun bakım ünitesi aile gereksinim envanteri güven alt boyutu puan ortalaması ile stresle başa çıkma tarzları ölçeği kendine güvenli yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde, anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0,05).

BÖLÜM 5

TARTIŞMA ve SONUÇ

Çalışma yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının gereksinimleri ve stresle baş etme tarzlarını belirlemek amacıyla yapılmış ve bulguları aşağıda tartışılmıştır.

Yoğun bakımda yatan hastaların yakınlarının gereksinimlerine bakıldığında ilk sırada destek ($42,77\pm 7,68$) gereksinimi bulunmuştur. Sonrasında yakınlık ($32,22\pm 4,90$), bilgi ($27,58\pm 3,57$), güven ($24,76\pm 2,98$) ve rahatlık ($18,29\pm 3,29$) gereksinimleri bulunmuştur (tablo 4.8). Bu bulgulara göre yoğun bakımda yatan hastaların yakınlarının en çok destek gereksinimini önemli buldukları görülmektedir. Al Mutair ve arkadaşlarının 2013 yılında yoğun bakımda yaptığı çalışmada, hasta yakınlarının en önemli aile gereksiniminin bilgi ve destek olduğu saptanmıştır [7]. Kosco ve Warren'in 2000 yılında yoğun bakımda yaptığı çalışmaya göre, en önemli 10 gereksinim arasında destek gereksinimi en önemli gereksinim olarak bulunmuştur [106]. Bunun yanında Hinkle ve arkadaşları tarafından 2009 yılında yoğun bakımda yatan hastaların aile üyeleri ile yapılan çalışmada, en çok destek gereksiniminin önemli olduğu bulunmuştur [45]. Yapılan çalışmalarla çalışma bulgularımız en çok gereksinimin destek olması yönüyle benzerlik göstermektedir. Tekinsoy ve Karataş'ın 2005 yılında yoğun bakımda hasta yakınlarıyla yaptığı çalışmada farklı olarak, hasta yakınlarının en önemli gereksiniminin güven gereksinimi olduğu bulunmuştur [11]. Uzun ve arkadaşlarının 2002 yılında yoğun bakımda yaptığı çalışmada ise, hasta yakınlarının bilgilendirilme ve güven gereksinimlerinin daha önemli olduğu saptanmıştır [35]. Diğer çalışmalara baktığımızda Yang tarafından 2008 yılında yoğun bakımda yatan hastaların yakınları ile yapılan araştırmada ise, en önemli gereksinim arasında ilk sırada güven olduğu saptanmıştır [123]. Eldredge tarafından 2004 yılında yapılan çalışmada, yoğun bakımda yatan hastaların yakınlarının en önemli gereksiniminin yakınlık olduğu bulunmuştur [116]. Plakas ve arkadaşlarının 2008 yılında yoğun bakımda yaptığı çalışmada, hasta yakınlarının yakınlık gereksiniminin önemli olduğu saptanmıştır [117]. Yoğun bakıma yatışı yapılan hastaların yakınlarının destek gereksinimlerinde; hasta yakınlarının birileri ile konuşma ihtiyacı, duygularını paylaşma ve yanında birilerinin olması bulunmaktadır. Bu süreçte hasta ve yakınları yoğun bakım ekibi tarafından desteklenmeli ve gereksinimleri karşılanmalıdır.

Yoğun bakımda yatan hastaların yakınlarının sosyo-demografik, aile ve yoğun bakım özellikleri ile yoğun bakım ünitesi aile gereksinimleri envanteri alt boyut puan ortalamalarına baktığımızda hastaların yakınlarının cinsiyeti ile yoğun bakım ünitesi aile gereksinimleri envanteri destek alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$) (tablo 4.10). Kadın hasta yakınlarının erkeklere göre yoğun bakım sürecinde daha çok desteğe gereksinim duydukları bulunmuştur. Tekinsoy ve Karataş'ın 2005 yılında yoğun bakımda yatan hastaların yakınlarıyla yaptığı çalışmada, kadınların güven, destek ve yakınlık gereksinim puanları erkeklerin puanlarına göre yüksek bulunmuştur [11]. İşeri'nin 2010 yılında, Mitchell'in 2009 yılında, Frivold ve arkadaşlarının 2016 yılında yoğun bakımda yaptığı çalışmaya göre de, kadınların gereksinim puanları erkeklerden yüksek bulunmuştur [126-128]. Kohi'nin 2016 yılında kritik hastalığa sahip aile üyeleriyle yaptığı çalışmada da, kadınların erkeklere göre daha çok bilgilendirilmeye gereksinimi olduğu saptanmıştır [30]. Bu bulgulardan yola çıkarak kadınların geleneksel rolü gereği ailede evin düzeninde daha çok yer aldığı ve hasta bakımında daha çok bulunduğu için desteğe daha fazla gereksinimi olduğu düşünülmektedir.

Hastaların yakınlarının mesleği ile yakınlık ve destek alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Ev hanımı olan hasta yakınlarının yakınlık ve desteğe daha çok gereksinim duydukları bulunmuştur. Tekinsoy ve Karataş'ın 2005 yılında yoğun bakımda yaptığı çalışmada, ev hanımlarının destek ve yakınlık gereksinimlerinin yüksek olduğu bulunmuştur [11]. Hastaların yakınlarının gelir düzeyi ile aile gereksinimleri envanteri destek alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$) (tablo 4.10). Özyıldız'ın 2006 yılında yoğun bakımla ilgili yaptığı çalışmada, hastaların yakınlarının %40'ının mali, barınma ve ulaşım konularında yardım gereksiniminin fazla olduğu saptanmıştır [12]. Gelir düzeyi çok yetersiz olanların daha çok desteğe gereksinimleri olduğu bulunmuştur.

Yoğun bakım türleri ile yoğun bakım ünitesi aile gereksinimleri envanteri alt boyutlarından bilgi, yakınlık, destek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$) (tablo 11). 1. basamak yoğun bakım ünitesinde yatan hastanın yakınlarının diğer yoğun bakımlara göre bilgiye daha çok gereksinim duydukları bulunmuştur. Bu durum hastane prosedürüne göre 1. basamak yoğun

bakımda bilgilendirilmenin sürekli olmaması ile açıklanabilir. Yeni doğan yoğun bakımda hastası olan hasta yakınlarının yakınlığa diğer yoğun bakımlara göre daha çok gereksinim duydukları bulunmuştur. Mutlu ve Savaşer'in 2009 yılında yoğun bakımda kalp ameliyatı olan çocukların anneleriyle yaptığı çalışmada, ailelerin daha çok bilgi ve yakınlık gereksinimini önemli buldukları saptanmıştır [129]. Çalışmada koroner yoğun bakımda hastası olanların diğer yoğun bakımlara göre desteğe daha çok gereksinim duydukları bulunmuştur. Bayraktar'ın 2016 yılında yaptığı çalışmada, koroner yoğun bakımda yatan hastaların yakınlarının bilgi gereksinimlerinin fazla olduğu bulunmuştur [4]. Bu sonuç koroner yoğun bakıma yapılan yatışların akut ve hayatı tehdit edici olmasından kaynaklanmış olabilir. Ebadi ve arkadaşlarının 2018 yılında kardiyoloji yoğun bakımda yaptığı çalışmada, hastaların ailelerinin daha çok bakım ve hastalıkların tekrarlayacağı konusunda endişe yaşadıkları için bilgiye gereksinimleri yüksek bulunmuştur [130].

Hastanın yoğun bakımda kalış süresi ile yoğun bakım ünitesi aile gereksinimleri envanteri destek alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$) (tablo 4.11). 4-6 gün yoğun bakımda yatışı olan hasta yakınlarının diğer uzun süreli yatan hastaların yakınlarına göre desteğe daha çok gereksinim duydukları bulunmuştur. Bu bulgu; hastalarının yoğun bakıma yatışın kısa süre olması, hastanın hayati tehlikesinin bulunması, hastaya ait durumun stabil olmamasından dolayı yeterli bilginin alınamaması ve hastalarının alışık olunmayan çevrede bulunmaları yönünden hasta yakınlarının desteğe daha çok gereksinimlerinin olduğu ile açıklanabilir.

Hastaların yakınlarının stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyutlarından etkili başa çıkma yöntemlerinden en çok kendine güvenli yaklaşım ($21,39\pm3,32$) sonrasında etkisiz başa çıkma tarzı olan çaresiz yaklaşımı ($20,08\pm4,12$) kullandıkları saptanmıştır. Diğer başa çıkma tarzları olarak ise iyimser yaklaşım ($14,74\pm2,49$), boyun eğici yaklaşım ($14,69\pm3,24$) ve sosyal destek arama yaklaşımını ($11,58\pm1,87$) kullandıkları saptanmıştır (tablo 4.9). Hastaların yakınlarının en çok kendine güvenli yaklaşımı ve çaresiz yaklaşımı kullandıkları saptanmıştır. Koukouli ve arkadaşlarının 2018 yılında kritik hastalığa sahip hastaların aileleriyle yaptığı çalışmada, baş etme stratejileri olarak iyimserlik, aile desteği ve maneviyatı kullandıkları saptanmıştır [2]. Petrinec ve arkadaşlarının 2015 yılında yoğun bakımda yaptığı çalışmada, stresle başa çıkmada en

sık problem odaklı başa çıkma tarzı kullandıkları saptanmıştır [42]. Aynı zamanda Koukouli ve arkadaşlarının 2018 yılında yaptığı çalışmada, hasta yakınlarının olumsuz ve yoğun duygular yaşadıkları ve etkisiz başa çıkma tarzlarını kullandıkları saptanmıştır [2]. Kirshbaum ve arkadaşlarının 2016 yılında yoğun bakım ünitesinde aile üyeleriyle yaptığı çalışmada, hasta yakınlarının stresle başa çıkmada çaresiz ve boyun eğici davrandıkları saptanmıştır [33]. Çalışmamızda en az olarak hasta yakınlarının sosyal destek arama yaklaşımını kullandıkları saptanmıştır (tablo 4.9). Yapılan çalışmalarda ise hastaların yakınlarının stresle başa çıkma yöntemi olarak sosyal desteği kullandıkları görülmektedir [131-134]. Chang ve arkadaşlarının 2018 yılında yaptığı çalışmada, sağlık profesyonellerinin yoğun bakımdaki aile üyeleri için stresle başa çıkmada sosyal desteğin önemi belirtilmektedir [15]. Ayrıca Chang ve arkadaşlarının 2018 yılında yoğun bakımda hasta yakınlarıyla yaptığı çalışmada, stresle başa çıkmada sosyal destek gereksinimlerinin fazla olduğu saptanmıştır [15]. Aydın'ın 2013 yılında yoğun bakımda yaptığı çalışmada, stresle başa çıkmada sosyal desteğin yardımcı olacağı saptanmıştır [8]. Bu çalışmalara baktığımızda sosyal desteğinde stresle başa çıkmada yardımcı olduğu görülmektedir.

Yoğun bakımda yatan hastaların yakınlarının sosyo-demografik, aile ve yoğun bakım özellikleri ile stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyut puan ortalamalarına ait bulgulara göre hasta yakınlarının cinsiyetle, stresle başa çıkma tarzları ölçeği çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$) (tablo 4.12). Kadın hasta yakınlarının erkeklere göre stresle başa çıkma tarzı olarak çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşımı daha çok kullandığı bulunmuştur. Aydın'ın 2013 yılında yoğun bakımda yaptığı çalışmada kadın hasta yakınlarının erkeklere göre stresle baş etmede zorlandıkları tespit edilmiştir [8]. Pochard ve arkadaşlarının 2001 yılında yoğun bakımda yaptığı çalışmada, da kadınların erkeklere göre daha kaygılı oldukları saptanmıştır [73]. Bu bulgulara göre kadınların yaşadığı kaygıdan kaynaklı olarak çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım sergilediği düşünülmektedir.

Hastaların yakınlarının medeni durumu ile kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$) (tablo 4.12). Bekâr hasta yakınlarının stresle başa çıkma tarzı olarak kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşımını daha fazla kullandığı

saptanmıştır. Aydın'ın 2013 yılında yoğun bakımda yaptığı çalışmada, medeni durumun strese neden olan sebepler arasında gösterilmiştir ve bekârların hayatın zorluğu karşısında tek başına mücadele etmesi ile stresle baş etme mekanizmalarını artırdığı saptanmıştır [8].

Hastaların yakınlarının eğitim durumu ile stresle başa çıkma tarzları ölçeği çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$) (tablo 4.12). İlkokul mezunu olan hasta yakınlarının diğer hasta yakınlarına göre çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşımı daha fazla kullandığı saptanmıştır. Anderson ve arkadaşları tarafından 2009 yılında yoğun bakımdaki aile üyeleriyle yapılan çalışmada, eğitim seviyesi düşük olanlarda kaygının daha yüksek olduğu bulunmuştur [48]. Chatzaki ve arkadaşları tarafından 2012 yılında yoğun bakımda yatan hasta yakınlarıyla yapılan çalışmada, eğitim seviyesi ve sosyo ekonomik durumu düşük olanların desteğe daha fazla ihtiyacı olduğu bulunmuştur [135]. Bununla birlikte Kao ve arkadaşları tarafından 2013 yılında kritik hastalığa sahip olan hasta yakınları tarafından yapılan çalışmada, eğitim seviyesi düşük olanların daha çok strese maruz kaldığı saptanmıştır [136]. Bu çalışmalara baktığımızda eğitim seviyesi düşük olanların hayatta maruz kaldıkları stresle başa çıkmada yetersiz kaldığı, bu sebeple de daha çok etkisiz başa çıkma tarzı olan çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşımı kullandıkları görülmektedir.

Hastaların yakınlarının mesleği ile stresle başa çıkma tarzları ölçeği çaresiz yaklaşım alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$) (tablo 4.12). Ev hanımı olan hasta yakınlarının diğer mesleklere göre çaresiz yaklaşımı daha çok kullandıkları bulunmuştur. Tekinsoy ve Karataş'ın 2005 yılında yoğun bakımda yaptığı çalışmada, ev hanımı olan hasta yakınlarının yaşadığı stresin çalışanlara göre fazla olduğu ve başa çıkmada yetersiz kaldıklarını bildirmiştir [11].

Gelir düzeyi ile stresle başa çıkma tarzları ölçeği iyimser yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$) (tablo 12). Gelir düzeyi çok yetersiz olan hasta yakınlarının iyimser yaklaşım ve boyun eğici yaklaşımı daha çok kullandıkları ve daha kabullenici oldukları bulunmuştur. Chang ve arkadaşları tarafından 2018 yılında yoğun bakımda yapılan çalışmada, İverson ve arkadaşları tarafından 2014 yılında kritik hastalığa sahip

hasta yakınları ile yaptığı çalışmada, finansal güçlüklerin strese neden olduğu saptanmıştır [15,137]. Kao ve arkadaşları tarafından 2013 yılında kritik hastalığa sahip olan hasta yakınları tarafından yapılan çalışmada, gelir düzeyi düşük olanların stresle başa çıkma düzeyinin azaldığı saptanmıştır [136].

Yoğun bakım türleri ile stresle başa çıkma tarzları ölçeği iyimser yaklaşım alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$) (tablo 4.13). 3. basamak yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının stresle başa çıkma tarzları ölçeğinde iyimser yaklaşım alt boyutunu daha çok kullandığı bulunmuştur. Bayraktar'ın 2016 yılında yoğun bakımda yaptığı çalışmada, anestezi ve reanimasyon yoğun bakımda yatan hastaların yakınlarının daha iyimser oldukları saptanmıştır [4]. Bu sonuç 3. basamak yoğun bakımda, anestezi ve reanimasyonda yatan hastaların prognozlarının kötü olması, hayati tehlikelerinin olması ve hastaların yakınlarının bu durumu kabul etmeleri ile açıklanabilir.

Hastaların yakınlarının stresle baş etmede çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşımları kullandıkları, bu süreçte bilgi gereksinimlerinin arttığı ve gereksinimlerin karşılanması ile etkili başa çıkma tarzları olan kendine güvenli yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımını kullandıklarını düşündürmüştür (tablo 4.14). Koukouli ve arkadaşlarının 2018 yılında yoğun bakımda yaptığı çalışmada, hasta yakınlarının olumsuz ve yoğun duygular yaşadıkları ve etkisiz başa çıkma mekanizmalarını kullandıkları, hasta yakınlarının bilgi ve iletişim gereksinimlerinin arttığı bu gereksinimleri karşılandığında ise daha iyimser oldukları saptanmıştır [2]. Kirshbaum ve arkadaşlarının 2016 yılında yoğun bakım ünitesinde aile üyeleriyle yaptığı çalışmada, hasta yakınlarının çaresiz ve boyun eğici etkisiz başa çıkma tarzlarını kullandıkları ve hemşirelerin hasta yakınlarının bilgi gereksinimlerini karşılamasıyla stresle başa çıkmada olumlu yöntemler geliştirdikleri saptanmıştır [33]. Mckiernan ve Mccharthy'nin 2010 yılında yoğun bakımda aile üyeleriyle yaptığı çalışmada, hasta yakınlarının stresle başa çıkmada bilgiye gereksinim duydukları [28]. Chang ve arkadaşlarının da 2018 yılında yoğun bakımda yaptığı çalışmada, hasta yakınlarına verilecek bilginin etkili yöntemlerle stresle başa çıkmayı sağladığı saptanmıştır [15].

Hastaların yakınlarının stresle baş etmede çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşımını kullandıkları ve bu süreçte yakınlığa daha çok gereksinim duydukları ve bu

gereksinimin karşılanması ile sosyal destek arama yaklaşımını kullandıklarını düşündürmüştür (tablo 4.14). Chang ve arkadaşlarının 2018 yılında yoğun bakımda hasta yakınlarıyla yaptığı çalışmada, gereksinimlerinin karşılanması ile stresle başa çıkmada etkili başa çıkma olarak sosyal destek yaklaşımını saptanmıştır [15]. Carpenter ve arkadaşlarının 2015 yılında sosyal destek ve stresle ilgili yaptığı çalışmada gereksinimlerinin karşılanması ile stresle başa çıkmada etkili yöntemler kullandığı saptanmıştır [133]. Aydın'ın 2013 yılında yoğun bakımda yaptığı çalışmada, stresle başa çıkmada sosyal desteğin yardımcı olduğu saptanmıştır [8].

Hastaların yakınlarının stresle başa çıkmada çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşımını kullandıkları ve bu süreçte daha çok destek gereksinimi duyduğu, bu gereksinimin karşılanması ile kendine güvenli yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımını kullandıklarını düşündürmüştür (tablo 4.14). Schenker ve arkadaşlarının 2012 yılında yoğun bakımda yaptığı çalışmada, hastalarının yoğun bakıma yatışının yapılmasının aile için travmatik olduğu, stresle başa çıkmada yetersiz oldukları, desteğe gereksinim duydukları ve hasta yakınlarına yapılacak fiziksel ve duygusal destek ile bu süreçte başa çıkmayı artırdığı saptanmıştır [14]. Petrinec ve arkadaşlarının 2015 yılında yoğun bakımda yaptığı çalışmada, hasta yakınlarının desteğe gereksinim duydukları bu gereksinimin karşılanması ile problem odaklı başa çıkma yöntemini kullandıkları saptanmıştır [42]. Carlson ve arkadaşlarının 2015 yılında yoğun bakımda yaptığı çalışmada da, hasta yakınlarının gereksinimlerinin karşılanmasının ailelerin stresle başa çıkmayı artırdığı saptanmıştır [36]. Komachi ve Kamibeppu'nun 2015 yılında yoğun bakımda yaptığı çalışmada, hasta yakınlarının destek gereksinimlerinin karşılanması ile stresle başa çıkma stratejilerini artırdığı saptanmıştır [132]. Al Mutair ve arkadaşlarının 2013 yılında yoğun bakımda aile üyeleriyle yaptığı çalışmada destek sağlanması ile yaşadıkları kaygının azaldığı ve stresle başa çıkmalarının kolaylaştığı saptanmıştır [7]. Mckiernan ve Mccharthy'nin 2010 yılında yoğun bakımda aile üyeleriyle yaptığı çalışmada, hasta yakınlarının stresle başa çıkmalarında desteğe gereksinimleri olduğu saptanmıştır [28].

Çalışma sonucunda;

Yoğun bakımda yatan hastaların yakınlarının gereksinimleri ve stresle başa çıkma tarzlarında;

- Yoğun bakımda yatan hastaların yakınlarının gereksinimleri sırasıyla destek, yakınlık, bilgi, güven ve rahatlık bulunmuştur.
- Yoğun bakımda yatan hastaların yakınları stresle başa çıkmada sırasıyla kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşımı ve sosyal destek arama yaklaşımını kullandığı bulunmuştur.
- Hastaların yakınlarının cinsiyeti ve gelir düzeyi ile yoğun bakım ünitesi aile gereksinimleri envanteri destek alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).
- Hastaların yakınlarının mesleği ile yoğun bakım ünitesi aile gereksinimleri envanteri yakınlık ve destek alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).
- Hastaların yakınlarının yakınlık derecesi ile yoğun bakım ünitesi aile gereksinim envanteri destek ve rahatlık alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).
- Yoğun bakım üniteleri türleriyle yoğun bakım ünitesi aile gereksinim envanteri bilgi, yakınlık, destek alt boyutu ve hastanın yoğun bakımda kalış süresiyle destek alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).
- Hastaların yakınlarının cinsiyet ve eğitim durumuyla stresle başa çıkma tarzları ölçeği çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).
- Hastaların yakınlarının mesleği ve yaşadıkları yer ile stresle başa çıkma tarzları ölçeği çaresiz yaklaşım alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).
- Hastaların yakınlarının medeni durumu ile stresle başa çıkma tarzları ölçeği kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

- Hastaların yakınlarının gelir düzeyi ile stresle başa çıkma tarzları ölçeği iyimser yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).
- Yoğun bakım türleri ile stresle başa çıkma tarzları ölçeği iyimser yaklaşım alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).
- Yoğun bakım ünitesi aile gereksinim envanteri güven alt boyutu puan ortalaması ile stresle başa çıkma tarzları ölçeği kendine güvenli yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde, anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).
- Yoğun bakım ünitesi aile gereksinim envanteri bilgi alt boyutu puan ortalaması ile stresle başa çıkma tarzlarından kendine güvenli yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde, anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).
- Yoğun bakım ünitesi aile gereksinim envanteri yakınlık alt boyutu ile stresle başa çıkma tarzları ölçeği sosyal destek arama yaklaşımı, çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde, anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).
- Yoğun bakım ünitesi aile gereksinim envanteri destek alt boyut puan ortalaması ile stresle başa çıkma tarzları ölçeği kendine güvenli yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşımı, çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde, anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).
- Yoğun bakım ünitesi aile gereksinim envanteri rahatlık alt boyut puan ortalaması ile stresle başa çıkma tarzları ölçeği kendine güvenli yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşımı, çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde, anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

Bu sonuçlar doğrultusunda öneriler;

- Yoğun bakıma yatırılı yapılan hastaların yakınlarının yatırılı süresi boyunca beklenmeyen gereksinimler dâhil bilgi, güven, yakınlık, destek ve rahatlık gereksinimleri ve bu süreçte kullandıkları başa çıkma tarzları tanımlanmalı, değerlendirilmelidir.
- Hemşirenin temel görevlerinden biriside toplum sağlığının korunması olduğu için hasta yakınlarının sağlığının korunması sağlanmalı ve hastaların yakınlarının bu süreçte ortaya çıkan fizyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimleri multidisipliner sağlık profesyonelleri tarafından değerlendirilmeli, karşılanması için gerekli hemşirelik girişimleri uygulanmalıdır.
- Yoğun bakıma yatırılı yapılan hastaların yakınlarının stresle baş etmek için psikososyal destek alması ve hastanın yoğun bakıma yatırılında fizyolojik sağlık durumu, hastanın bakımı, yoğun bakım ortamı ve araç ve gereçlerle ilgili bilgilendirilme sağlık ekibi tarafından sağlanmalıdır.
- Hastaların yakınlarının yoğun bakım sürecinde multidisipliner ekip ile etkili ve yeterli iletişim sağlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Aykin, Ç., “Reanimasyon yoğun bakım ünitesinde hasta ailelerin gereksinimleri”, *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul, 2013.
2. Koukouli, S., Lambraki, M., Sigala, E., Alevizaki, A., Stavropoulou, A., “The experience of greek families of critically ill patients: exploring their needs and coping strategies”, *Intensive & Critical Care Nursing*, 45, 44–51, 2018.
3. Day, A., Haj-Bakri, S., Lubchansky, S., Mehta, S., “Sleep, anxiety and fatigue in family members of patients admitted to the intensive care unit: a questionnaire study”, *Critical Care*, 17, 91, 2013.
4. Turan Bayraktar, D., “Erişkin yoğun bakımda yatan hastaların yakınları tarafından algılanan yoğun bakım ünitesi stresörleri”, *Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*, Trabzon, 2016.
5. Bahçivan, G., Sütçüççek, H., Tangül Özcan, C., “ Yoğun bakımda yatan hasta ve yakınlarıyla iletişim”, *İç Hastalıkları Dergisi*, 18, 117-122, 2011.
6. Kinrade, T., Jackson, C. A., Tomnay, E. J., “ The psychosocial needs of families during critical illness: comparison of nurses’ and family members’ perspectives”, *Australian Journal of Advanced Nursing*, 27(1), 2009.
7. Al-Mutair, A., Plummer, V., Clerahan, R., O’Brien, A., “Needs and experiences of intensive care patients’ Families: A Saudi Qualitative Study”, *British Association Of Critical Care Nurses*, 19(3), 135-144, 2013.
8. Aydın, Z., “Yoğun bakım ünitesinde yatan hasta yakınlarında stres ve baş etme yolları”, *Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul, 2013.
9. Lee, I. Y., Chien, W. T., Mackenzie, A. E., “Needs of families with a relative in a critical care unit in Hong Kong”, *Journal Of Clinical Nursing*, 46-54, 2000.
10. Mcclowry, S. G., “Family functioning during a critical illness: A systems theory perspective.”, *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 4(4), 559-564, 1992.

11. Tekinsoy, P., “Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların refakatçilerinin gereksinimlerinin saptanması”, *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*, Kayseri, 2005.
12. Özyıldız, A. G., “Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının gereksinimleri”, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Ankara, 2006.
13. Kynoch, K., Chang, A., Coyer, F., “The effectiveness of interventions to meet family needs of critically ill patients in an adult intensive care unit”, *A Systematic Review Update, The Joanna Briggs Institute*, 2016.
14. Schenker, Y., Crowley-Matoka, M., Dohan, D., Tiver, A. G., Arnold, M. R., White, B. D., “I don’t want to be the one saying ‘We should just let him die’: intrapersonal tensions experienced by surrogate decision makers in the ICU”, *J Gen Intern Med*, 27(12), 1657-65, 2012.
15. Chang, Y. P., Wang, P. H., Chang, H. T., Yu, M. J., Lee, Y. S., “Stress, stress-related symptoms and social support among taiwanese primary family caregivers in intensive care units”, *Intensive & Critical Care Nursing*, 49, 37-43, 2018.
16. Davidson, E. J., “Family-Centered care meeting the needs of patients’ families and helping families adapt to critical illness”, *Critical Care Nurse*, 29(3), 28-34, 2009.
17. Kutlu, Y., “Yoğun bakım ünitesindeki hastaların aile bireylerinin sorunları”, *Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi*, (2), 86-88 , 2000.
18. Özgürsoy, N. B., Durmaz Akyol, A., “Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların ailelerinin gereksinimleri”, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 12(1-2), 33-38, 2008.
19. Kandasamy, S., Vijayakumar, N., Kumar Natarajan, R., Sangaralingam, T, Sangaralingam N., “Psychosocial needs of patient’s relatives and health care providers in a pediatric critical care unit”, *Indian J Pediatr*, 84(8), 601-606, 2017.
20. Chui, Y-Y. W., Chan, W-C. S., “Stress and coping of Hong Kong Chinese family members during a critical illness”, *J Clin Nurs*, 16(2), 372-81, 2007.
21. Hweidi, M., “Jordanian patients’ perception of stressors in critical care units: A questionnaire survey”, *International Journal of Nursing Studies*, 44(2), 227-235, 2007.

22. Fox-Wasylyshyn, M. S., El-Masri, M. M., Williamson, M. K., “Family perceptions of nurses’ roles toward family members of critically ill patients: A descriptive study”, *Heart Lung*, 34(5), 335-44, 2005.
23. Koç, F., “Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların aile bireyleri üzerindeki biyopsikososyal etkilerinin incelenmesi”, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*, Düzce, 2013.
24. Maxwell, K. E., Stuenkel, D., Saylor, C., “Needs of family members of critically ill patients: A comparison of nurse and family perceptions”, *Heart Lung*, 367–376. 2007.
25. Obringer, K., Hilgenberg, C., Booker, K., “Needs of adult family members of intensive care unit patients”, *Journal of Clinical Nursing*, 21, 1651–1658, 2012.
26. Garrouste-Orgeas, M., Coquet, I., Périer, A., Timsit, F. J., Pochard, F., Lancrin, F., Philippart, F., Vesin, A., Bruel, C., Blel, Y., Angeli, S., Cousin, N., Carlet, J., Misset, B., “ Impact of an intensive care unit diary on psychological distress in patients and relatives”, *Crit Care Med*, 40(7), 2012.
27. Boyraz, Ş., “Acil servise gelen kritik hastaların yakınlarının gereksinimleri ve sağlık ekibi tarafından karşılanma durumu”, *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul, 2011.
28. Mckiernan, M., Mccarthy, G., “Family Members’ lived experience in the intensive care unit: A Phemenological Study”, *Intensive And Critical Care Nursing*, 26, 254-261, 2010.
29. Bailey, J. J., Sabbagh, M., Loiselle, C. G., Boiley, J., Mcvey, L., “Supporting families in the icu: a descriptive correlational study of informational support, anxiety, and satisfaction with care”, *Intensive And Critical Care Nursing*, 114-122, 2010.
30. Kohi, T. W., Obogo, M. W., Mselle, L. T., “Perceived needs and level of satisfaction with care by family members of critically ill patients at Muhimbili National Hospital Intensive Care Units, Tanzania”, *Bmc Nursing*, 15-18, 2016.
31. Choi, J., Tate, A. J., Donahoe, P. M., Ren, D., Hoffman, A. L., Chasens, R. E., “ Sleep in family caregivers of icu survivors for 2 months post-icu discharge”, *Intensive Crit Care Nurs*, 37, 11–18, 2016.

32. Verceles, C. A., Corwin, S. D., Afshar, M., Friedman, B. E., McCurdy, T. M., Shanholtz, C., Oakjones, K., Zubrow, T. M., Titus, J., Netzer, G., “Half of the family members of critically ill patients experience excessive daytime sleepiness”, *Intensive Care Med*, 40(8), 1124–1131, 2014.
33. Kirshbaum-Moriah, D., Harel, C., Benbenishty, J., “Family Members’ experience of intensive care unit support group: qualitative analysis of intervention”, *British Association Of Critical Care Nurses*, 23(5), 256-262, 2016.
34. Sekmen, K., Hatipoğlu, S., “Yoğun bakım ünitesi teknolojik ortamının hasta ve ailesi üzerine etkileri”, *Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi*, 3(1), 22-26, 1999.
35. Uzun, Ö., Özer, N., Çevik Akyıl, R., “Bazı cerrahi kliniklerde ve cerrahi yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların ailelerinin gereksinimleri”, *Atatürk Üniversitesi Tıp Dergisi*, 34;39-45, 2002.
36. Carlson, B. E., Spain, A. D., Muhtadie, L., McDade-Montez, L., Macia, S. K., “Care and caring in the intensive care unit: Family members' distress and perceptions about staff skills, communication, and emotional support”, *Journal of Critical Care*, 30:557–561, 2015.
37. Rusinova, K., Kukal, J., Simek, J., Cerny, V., “Limited family members/staff communication in intensive care units in the Czech and Slovak republics considerably increases anxiety in patients’ relatives – The Depress Study”, *BMC Psychiatry*, 14:21, 2014.
38. Schmidt, M., Azoulay, E., “Sleepless nights in the ICU: The Awaken Family”, *Critical Care*, 17:1003, 2013.
39. Pochard, F., Darmon, M., Fassier, T., Bollaert, E. P., Cheval, C., Coloigner, M., Merouani, A., Moulront, S., Pigne, E., Pingat, J., Zahar, R. J., Pingat, J., Zahar, R. J., Schlemmer, E., Azoulay, E., “Symptoms of anxiety and depression in family members of intensive care unit patients before discharge or death. A prospective multicenter study”, *Journal of Critical Care*, 20, 90–96, 2005.
40. Folkman, S., Lazarus, R. S., “An analysis of coping in a middle-aged community sample”, *J Health Soc Behav*, 219-39, 1980.
41. Şahin, H. N., Durak, A., “Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması”, *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 56-73, 1995.

42. Petrincec, B. A., Mazanec, M. P., Burant, J. C., Hoffer, A., Daly, J. B., “Coping strategies and posttraumatic stress symptoms in post-icu family decision makers”, *Crit Care Med*, 43(6), 1205–1212, 2015.
43. Ünver, V., “Yoğun bakım ünitesinde hastası olan ailelerin gereksinimlerinin saptanması”, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 7(2), 75-81, 2003.
44. Sucu, G., “Acil serviste kritik hasta yakınlarının gereksinimlerini saptama ölçeği: geçerlilik güvenirlik çalışması”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi*, İzmir, 2005.
45. Hinkle, L. J., Fitzpatrick, E., Oskrochi, R. G., “Identifying the perception of needs of family members visiting and nurses working in the intensive care unit”, *Journal of Neuroscience Nursing*, 41(2), 2009.
46. Paul, F., Rattray, J., “Short- and long-term impact of critical illness on relatives: Literature Review.”, *J Adv Nurs*, 62(3), 276-92, 2008.
47. Davidson, E. J., Jones, C., Bienvenu, J. O., “Family response to critical illness: Postintensive care syndrome–family”, *Crit Care Med*, 40(2), 2012.
48. Anderson, G. W., Arnold, M. R., Angus, C. D., Bryce, L. C., “Passive decision-making preference is associated with anxiety and depression in relatives of patients in the intensive care unit”, *Journal of Critical Care*, 24, 249–254, 2009.
49. Omari, F. H., “Perceived and unmet needs of adult jordanian family members of patients in icu”, *Journal of Nursing Scholarship*, 41:1, 28–34, 2009.
50. Vandall-Walker, V., Jensen, L., Oberle, K., “Nursing support for family members of critically ill adults”, *Qualitative Health Research*, 17(9), 2007.
51. Akdemir, B. N., “Hastaların yoğun bakım deneyimleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi”, *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi*, Ankara, 2013.
52. Padilla, C. F., “Most important needs of family members of critical patients in light of the critical care family needs inventory.”, *Invest Educ Enferm*, 32(2), 306-316, 2014.
53. Adıgüzel, S., “Yoğun bakım ünitelerinde aydınlatma ve onam alma yükümlülüğü”, *İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul, 2011.

54. Akpir, K., “Yoğun Bakım Serüveni: Dün - Bugün”, *Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 1(1), 6-12, 2002.
55. T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları, 13.08.2007 Tarihli ve 17086 (2007/73) Sayılı Genelge Eki, Yoğun Bakım Üniteleri.
56. Sezen, A., Temiz, G., Güngör, D. M., “Yoğun Bakım Hemşireliği”, *Nobel Tıp Kitabevi*, İstanbul, 2014.
57. Dedeli, Ö., Durmaz Akyol, A., “Yoğun bakım hastalarında psikososyal sorunlar”, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 12(1-2), 26-32, 2008.
58. Önsöz, B. S., “Yoğun bakım hemşirelerinin ölüme karşı tutumları ile ruhsal durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi”, *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Programı, Yüksek Lisans Tezi*, İzmir, 2013.
59. İnternet: 01.02.2018 tarih ve 30319 sayılı Resmi Gazete "Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ" <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR,42739/yatakli-saglik-tesislerinde-yogun-bakim-hizmetlerinin-uygulama-usul-ve-esaslari-hakkinda-teblig.html>.
60. Çelik, S., “Mekanik ventilasyonda hasta bakımı”, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 10 (1-2), 19-25, 2006.
61. İnternet: Değişikliklerle Beraber Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları, Genelge 2008/53 http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/egt/pdf/yogun_bakim_genelgesi_2008_53.pdf.
62. Valentin, A., Ferdinande, P., “Recommendations on basic requirements for intensive care units: structural and organizational aspects.”, *Intensive Care Med*, 37(10), 1575-87, 2011.
63. Topeli İskit, A., “Yoğun Bakım Hastası Kimdir? Yoğun Bakım Hastası”, *Yoğun Bakım Dergisi*, 7(1), 9-10, 2007.
64. Arık, M., “Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların aile üyelerinin gereksinimlerinin değerlendirilmesi”, *Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*, Trabzon, 2018.

65. Yalamaoğlu, M., “Yoğun bakım ünitesinde hasta yakınlarının farklı kişilerce bilgilendirilmesinin ve bilgilendirme sıklığının aile memnuniyeti üzerine etkisi”, *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi*, Mersin, 2012.
66. Akdeniz, S., Ünlü, H., “Yoğun Bakım Hemşireliği”, *Yoğun Bakım Dergisi*, 4(3), 179-185, 2004.
67. Aydınoglu, B., “Yoğun bakım hemşireliği, çevre ve cihaz temizliği yoğun bakım ekibinde hemşire ve hasta bakımı”, *Yoğun Bakım Dergisi*, 7(1), 26-30, 2007.
68. İnternet: Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, Resmi Gazete, Sayı: 27910, 19 Nisan 2011 Salı, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>.
69. Hatipoğlu, S., “Cerrahi yoğun bakım hemşireliği ilkeleri”, *Gülhane Tıp Dergisi*, 44 (4), 475 – 479, 2002.
70. Aslanbay, Ş., “ Yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi”, *İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul, 2015.
71. Hupcey, J. E., “Feeling Safe: The psychosocial needs of ICU patients.“, *J Nurs Scholarsh.* 32(4), 361-7, 2000.
72. Van Horn, E., Tesh, A., “The effect of critical care hospitalization on family members: Stress And Responses.”, *Dimens Crit Care Nurs*, 19(4), 40-9, 2000.
73. Pochard, F., Azoulay, E., Chevret, S., Lemaire, F., Hubert, P., Canoui, P., Grassin, M., Zittoun, R., Le Gall, Jean-Roger., Dhainaut, F. J., Schlemmer, B., “Symptoms of anxiety and depression in family members of intensive care unit patients: Ethical hypothesis regarding decision-making capacity“, *Critical Care Medicine*, 29(10), 1893-1897, 2001.
74. Akpınar, H., “Yoğun bakım servislerinde çalışan hemşirelere uygulanan sorun çözme eğitiminin, hemşirelerin stresle başa çıkma tarzlarına, tükenmişlik düzeylerine ve sorun çözme becerilerine olan etkisi”, *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi*, İstanbul, 2014.
75. Şenyiğit, G., “Çalışma Hayatında Stres”, *Verimlilik Dergisi*, 3, 103-120, 2004.
76. Baltaş, A., Baltaş, Z., “Stres ve Başa Çıkma Yolları”, *Remzi Kitabevi*, 20. Basım, İstanbul, 2000.

77. Bozkurt, T., Uluğ, M., Turpoğlu Çelik, A., Oktuğ, Z., İçellioğlu, S., Özden, S. M., Soysal, Ö., “Stres”, *İstanbul Kültür Üniversitesi, İKÜ*, İstanbul, 2010.
78. Çevik, M., “İş yerinde oluşan stresin çalışanlar üzerindeki etkileri; acil servis hizmetleri kapsamında bir uygulama”, *Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*, Ankara, 2011.
79. Aktalay, A., “Ege üniversitesi eğitim fakültesi öğrencilerinin stresle başa çıkma tarzlarının yordanması”, *Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*, İzmir, 2009.
80. Schneiderman, N., Ironson, G., “Stress and Health: Psychological, Behavioral, and Biological Determinants”, *Annu Rev Clin Psychol.* 1: 607–628, 2005.
81. Szabo, S., Tache, Y., Somogyi, A., “The legacy of hans selye and the origins of stress research: a retrospective 75 years after his landmark brief “Letter” to the editor of nature”, *Stress*, 15(5), 472–478, 2012.
82. Lecic-Tosevski, D., Vukovic, O., Stepanovic, J., “Stress and Personality”, *Psichiatriki*, 22(4), 290-7, 2011.
83. Daş Tuğrul, C., “Stres ve Depresyon”, *Psikiyatri Dünyası*, 4:12-17, 2000.
84. Türk, K., Eroglu, C., Türk, D., “T.C. devlet hastanelerindeki çalışma koşullarının stres üzerine etkilerini ölçmeye yönelik bir araştırma: Geyve Devlet Hastanesi Örneği”, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 5(1), 1-17, 2008.
85. Hancıoğlu, Y., “Üniversite öğrencilerinin algıladıkları stres düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi”, *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 15(1), 130-149, 2017.
86. Aytaç, S., “İşyerindeki kronik stres kaynakları“, *İş, Güç, Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 4(1), 276, 2002.
87. Karadağ, A., “Zihin engelli ve normal gelişim gösteren bireylerin ebeveynlerinin öfke yönetimi ve stresle başa çıkma tarzları bakımından incelenmesi”, *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Engelli Çalışmaları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*, Edirne, 2017.
88. Balcıoğlu, İ., “Stres kavramı ve tarihsel gelişimi”, *Medikal Açından Stres ve Çareleri Sempozyum Dizisi*, 47, 09-12, 2005.

89. Onan, N., “Onkoloji birimlerinde çalışan hemşirelere uygulanan stresle başa çıkma eğitiminin değerlendirilmesi”, *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi*, İstanbul, 2009.
90. Akdemir N, Birol L. “İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı”, 3. Baskı, Ankara, 2011.
91. İnternet: Aytaç, S., “İş stresi yönetimi el kitabı iş stresi: oluşumu, nedenleri, başa çıkma yolları,yönetimi”,
<https://kayseri.aile.gov.tr/data/54785e08369dc54fc832b71e/254c9c10627632335d8b3df78363b7c4.pdf>.
92. Kanbay, Y., Üstün, B., “Kars ve artvin illerinde hemşirelerin iş ortamı ile ilgili stresörleri ve kullandıkları baş etme yöntemlerinin incelenmesi”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2(4), 155-161, 2009.
93. Sökmen, A., “Konaklama işletmeleri yöneticilerinin stres nedenlerinin belirlenmesinde cinsiyet faktörü: Adana’da ampirik bir araştırma”, *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 1:1-27, 2005.
94. Güçlü, N., “Stres Yönetimi”, *G.Ü. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(1), 91-109, 2001.
95. Soysal, A., “İş Yaşamında Stres”, 2009.
96. Kılıçoğlu, A., Stres ve beyindeki etkileri: Bir gözden geçirme, *New Symposium Journal*, 45(3), 134-140, 2007.
97. Polat, N., “Hemşirelerde İşe bağlı stres ve iş doyumunu: bir eğitim hastanesinde saha çalışması”, *Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi*, Ankara, 2008.
98. Lazarus, S. R., “Emotions and interpersonal relationships: Toward a person-centered conceptualization of emotions and coping”, *Journal Of Personality*, 74:1, 9-46, 2006.
99. Zanetti, G. T., Fernandes Stumm, M. E., Ubessi, D. L., “Stress and coping in families of patients in an intensive care unit”, *Revista De Pesquisa Cuidado É Fundamental Online*, Abr./Jun, 5(2), 3608-19, 2013.

100. Ergin, A., Uzun, U. S., Bozkurt, İ. A., “Tıp fakültesi öğrencilerinde stresle başa çıkma yöntemleri ve bu yöntemlerin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi.”, *Fırat Tıp Dergisi*, 19(1), 31-37, 2014.
101. Aysal, N., “Stres algısı, başa çıkma, kişilik ve sağlık arasındaki ilişkilerin etkileşimsel stres ve başa çıkma modelinde incelenmesi”, *Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı Psikoloji Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul, 2014.
102. İnternet: Aliyev, K., Şentürk Cankorur, V., “Gereksinim-duygu organizasyonu: bir deneme”, <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/21/2269/23620.pdf>.
103. İnternet: Parıltı, C., “Maslow’un ihtiyaçlar hiyerarşisi kuramında kendini gerçekleştirme ihtiyacı” <http://www.kamu-is.org.tr/pdf/4415.pdf>.
104. Redley, B., Beanland, C., “Revising the critical care family needs inventory for the emergency department”, *J Adv Nurs*, 45(1), 95-104, 2004.
105. Molter, N. C., Captain, R. N., “Needs of relatives of critically ill patients. A descriptive study”, *Humane Aspects Of Critical Care*, 8(2), 1979.
106. Kosko, M., Warren, N., “Critical care nurses perceptions of family needs as met”, *Crit Care Nurs*, 23(2), 60-72, 2000.
107. Holden, J., Harrison, L., Johnson, M., “Families, nurses and intensive care patients: a review of the literature”, *Journal of Clinical Nursing*, 11: 140–148, 2002.
108. Özdemir, Ö., “Yoğun bakım ünitesinde yatan hasta yakınlarının memnuniyet değerlendirilmesi”, *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi*, Afyon, 2009.
109. Gürkan, A., “Bütüncül Yaklaşım: Yoğun bakımda hastası olan aile üyeleri”, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 13(1), 1-5, 2009.
110. Mutlu, B., “Kalp ameliyatı olan çocuklarını ameliyat sonrası ilk kez görecek olan annelere yoğun bakım ortamı ve çocuğun görünümü ile ilgili yapılan eğitimin anksiyetelerini azaltmadaki etkisi”, *İstanbul Üniversitesi, Sağlık*

Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2002.

111. Taşdemir, N., Özşaker, E., “Yoğun bakım ünitesinde ziyaret uygulaması: ziyaretin hasta, hasta ailesi ve hemşire üzerine etkileri”, *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11 (1), 27-31, 2007.
112. Gonzalez, C. E., Carroll, D. L., Elliott, S. J., Fitzgerald, A. P., Vallent, J. H., “Visiting preferences of patients in the intensive care unit and in a complex care medical unit”, *American Journal Of Critical Care*, 13:3, 2004.
113. Torun, S., Kadioğlu, S., Öztunç, G., “Yoğun bakımda yatan bilinci açık hastaların ziyaret edilme hakkı”, *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 34, 33-40, 2012.
114. Mokracek, M., Livesay, S., Gilliam, A., Sebastian, S., Hickey, J. V., “Nurses' Perceptions of open visiting hours in neuroscience intensive care unit.”, *J Nurs Care Qual*, 20(2), 182-9, 2005.
115. Roland, P., Russell, J., Richards, K. C., Sullivan, S. C., “Visitation in critical care: processes and outcomes of a performance improvement initiative.”, *J Nurs Care Qual*, 15(2), 18-26, 2001.
116. Eldredge, D., “Helping at the bedside: spouses' preferences for helping critically ill patients.”, *Res Nurs Health*, 27(5), 307-21, 2004.
117. Plakas, S., Cant, B., Taket, A.,” The experiences of families of critically ill patients in Greece: a social constructionist grounded theory study.”, *Intensive Crit Care Nurs*, 25(1), 10-20, 2009.
118. Sucu, G., Cebeci, F., Karazeybek, E., “Acil servisteki kritik hasta yakınlarının gereksinimleri ve karşılanma durumu”, *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi*, 15(5), 473-481, 2009.
119. Adams, A. J., Anderson, A. R., Docherty, L. S., Tulsy, A. J., Steinhauser, E. K., Bailey, E. D., “Nursing strategies to support family members of icu patients at high risk of dying”, *Heart Lung*, 43(5), 406–415, 2014.
120. Way, J., Back, L. A., Curtis, R. J., “Withdrawing life support and resolution of conflict with families”, *Bmj*, 325:1342–5, 2002.
121. Hughes, F., Bryan, K., Robbins, I., “Relatives' experiences of critical care”, *Nurs Crit Care*, 10(1), 23-30, 2005.

122. Yardan, T., Eden, A. O., Baydın, A., Genç, S., Gönüllü, H., “Acil serviste hasta yakınları ile iletişim”, *Akademik Acil Tıp Dergisi*, 7(4), 9-13, 2008.
123. Yang, S. A., “Mixed methods study on the needs of Korean families in the intensive care unit”, *Australian Journal Of Advanced Nursing*, 25(4), 2008.
124. Küçükoğlu, S., Aytekin, A., Gülhaş, F. N., “Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin gereksinimlerinin belirlenmesi”, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(3), 182-188, 2015.
125. Erdemir, F., “Hemşirenin rol ve işlevleri ve hemşirelik eğitiminin felsefesi”, *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(1), 1998.
126. İşeri, Ö., “Yoğun bakım ünitesinde hastası olan aile bireylerinin gereksinimlerinin aile bireyleri ve hemşireler tarafından algılanma durumu”, *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*, Sivas, 2010.
127. Mitchell, M., Chaboyer, W., Burmeister, E., Foster, M., “Positive effects of a nursing intervention on family-centered care in adult critical care”, *American Journal of Critical Care*, 18(6), 2009.
128. Frivold, G., Slettebø, A., Heyland, K. D., Dale, B., “Family members’ satisfaction with care and decision-making in intensive care units and post-stay follow-up needs—a cross-sectional survey study”, *Nursing Open*, 5, 6–14, 2018.
129. Mutlu, B., Savaşer, S., “Kalp ameliyatı sonrası çocuklarını ilk kez görececek olan annelerin anksiyetelerinin azaltılmasında eğitiminin önemi”, *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 17(2), 94-102, 2009.
130. Ebadi, A., Pourghane, P., Nikfam, R. M., “Perceived stressors of hospitalized patients’ family in cardiac care unites: A qualitative content analysis”, *The Qualitative Report*, 23(7), 1, 1515-1529, 2018.
131. Vondras, D. D., Pouliot, G. S., Malcore, S. A., Iwahashi, S., “Effects of culture and age on the perceived exchange of social support resources.”, *Int J Aging Hum Dev*, 67(1), 63-100, 2008.
132. Komachi, M., Kamibeppu, K., “Acute stress symptoms in families of patients admitted to the intensive care unit during the first 24 hours following admission in Japan”, *Open Journal Of Nursing*, 5, 325-335, 2015.

133. Carpenter, G. S., Carpenter, T. P., Kimbrel, N. A., Flynn, E. J., Pennington, M. L., Cammarata, C., Zimering, R. T., Kamholz, B. W., Gulliver, S. B., "Social support, stress, and suicidal ideation in professional firefighters.", *Am J Health Behav*, 39(2), 191-6, 2015.
134. Zhang, W., Chen, M., "Psychological distress of older Chinese: Exploring the roles of activities, social support, and subjective social status.", *J Cross Cult Gerontol*, 29(1), 37-51, 2014.
135. Chatzaki, M., Klimathianaki, M., Anastasaki, M., Chatzakis, G., Apostolakou, E., Georgopoulos, D., "Defining the needs of ICU patient families in a suburban/rural Greek population: a prospective cohort study", *Journal of Clinical Nursing*, 21, 1831–1839, 2012.
136. Kao, Y. Y., Huang, Y. C., Huang, S., Lee, C. W., "Exploration of factors related to anxiety and sleep disorders in primary family decision makers of critically ill patients", *Journal Of Nursing And Healthcare Research*, 9(1), 53-64, 2013.
137. Iverson, E., Celious, A., Kennedy, R. C., Shehane, E., Eastman, A., Warren, V., Freeman, D. B., "Factors affecting stress experienced by surrogate decisionmakers for critically ill patients: implications for nursing practice", *Intensive Crit Care Nurs*, 30(2), 77–85, 2014.

EKLER

EK 1. HASTA YAKINLARININ SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER FORMU

Sayın hasta yakını; bu form size ve hastanıza ait bilgileri içeren sorulardan oluşmaktadır. Hastanızın hastanede yattığı süre içerisinde yaşadığınız stres ve gereksinimlerinizi belirleyerek etkili ve yeterli sağlık hizmeti sunabilmek için bilgi edinmemizi sağlayacaktır. Verdiğiniz yanıtlar gizli tutulacak ve bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılacaktır. Katkılarınız için teşekkür ederim.

Yoğun Bakım Ünitesi:

Nilgün ERDOĞAN

1-Cinsiyetiniz?

- 1)Erkek 2) Kadın

2- Yaşınız?.....

3-Medeni durumunuz?

- 1) Bekar 2) Evli

4-Eğitim durumunuz?

- 1) Okuma yazma bilmiyor 2) İlkokul mezunu 3) Ortaöğretim mezunu 4) Lise mezunu
5)Yüksekokul mezunu 6) Diğer (ise belirtiniz.....)

5-Mesleğiniz?

- 1) İşçi 2) Memur 3) Emekli 4) Serbest Meslek 5) Ev Hanımı 6) Diğer

6-Hastanızın sosyal güvencesi var mı?

- 1)Sosyal güvencesi yok 2) Sosyal güvencesi var

7-Nerede yaşıyorsunuz?

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

8-Size göre ailenizin gelir düzeyi nasıl?

- 1)Yeterli 2) Kısmen yeterli 3) Yetersiz 4) Çok yetersiz

9-Hastanıza yakınlık dereceniz nedir?

- 1)Eşim 2) Çocuğum 3) Annem 4) Babam 5) Akraba 7) Diğer

10-Yoğun bakım ünitesine hastanızın yatış şekli nedir?

- 1) Planlı yatış 2) Plansız yatış (acil yatış)

11-Hastanız yoğun bakım ünitesinde ne kadar süredir kalıyor?

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

12-Hastanız hastanedeyken nerede kalıyorsunuz?

- 1) Devamlı hastanede kalıyorum 2) Misafirhane, otel vs. 3) Diğer (ise belirtiniz.....)

13- Hastanede kalıyorsanız nerede uyuyorsunuz.....

14-Yoğun bakım ünitesinin yakınında uyuyabileceğiniz bir yer olmasını ister miydiniz?

- 1)Evet 2) Hayır

15-Hastanızın yoğun bakım ünitesine alındığını öğrendiğinizde ne hissettiniz?

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

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

- 1- Evet ise şikâyetiniz nedir?..... 2-Hayır

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

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

18-Cevabınız evet ise ne tür şikayetler yaşıyorsunuz?

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

19-Hastalık sürecinde aile içi ilişkilerinizde değişiklik yaşadınız mı?

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

20-Evde sizin bakımınıza gereksinimi olan yakınlarınız var mı?

- 1-Hayır (ise 22. Soruya geçiniz) 2-Evet (ise kim, kimler.....)

21-Siz hastanede iken bu kişilerle kim ilgileniyor?

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

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

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

23-Aşağıdaki sosyal alışkanlıklardan hangisini yapıyorsunuz?

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

24-Hastanede bulunduğunuz süre içerisinde bu sosyal alışkanlıklarını yapabiliyorsunuz?

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

25-Burada bu sosyal alışkanlıkları sürdürmek ister miydiniz?

- 1-Evet (ise hastanede ne tür sosyal aktiviteler olmasını isterdiniz.....) 2) Hayır

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

- 1)Evet 2) Hayır (ise 31. Soruya geçiniz)

27- Hastanızın hastalığı ile ilgili günlük durumuna ilişkin bilgi almak ister misiniz?

- 1)Evet 2) Hayır

28- Bu bilgiyi kim verdi?

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

29-Hangi konularda bilgi verildi?

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

31-Hastanız ile ilgili bilgiyi hangi sıklıkta almak isterdiniz?

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

32-Hastanızın evde bakımına ilişkin endişeleriniz var mı?

- 1)Evet 2) Hayır (ise 34. soruya geçiniz)

33--Cevabınız evet ise ne tür endişeler yaşıyorsunuz açıklar mısınız?

.....

34-Hastanıza bakım veren sağlık personelinden beklentileriniz nelerdir?

Hastanızın doktorundan.....

Hastanızın hemşiresinden.....

Diğer.....???

35-Yoğun bakım ünitesinde çalışan teknik personelden beklentileriniz nedir?

Danışmadaki görevliden.....

36-Hastane idaresinden beklentileriniz nelerdir?.....



EK 2. YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ AİLE GEREKSİNİM ENVANTERİ

Gereksinim Maddeleri	Önemli Değil 1	Az Önemli 2	Önemli 3	Çok önemli 4
1.Ağlamamı cesaretlendirecek birinin olması				
2.Hastanedeki din hizmetleri hakkında bilgi verilmesi				
3. Hastanede aile sorunlarımı yardımcı olacak kişiler hakkında bilgi verilmesi				
4.Mali sorunlarımı konuşabileceğim birinin olması				
5. Günde bir kez olsun doktorla konuşmak.				
6. Hastanede yken istediğim yiyecekleri bulabilmek.				
7.Bekleme salonlarının rahat döşenmiş olması.				
8.Hastanede yalnız kalabileceğim bir yer bulabilmek				
9.Hastanın iyileşemeyebileceği olasılığını konuşabileceğim birilerinin olması				
10.Yoğun bakım ünitesinde olup bitenleri ve araç gereçler açıklayacak birinin olması				
11.Suçluluk ve öfke gibi duygularımı konuşabileceğim birilerinin bulunması				
12.Hastaya refakat ederken benden beklenenler konusunda yönlendirilmek				
13.Benimle birlikte bir başkasının da hastayı ziyaret etmesi				
14.Ben hastanede değilken bana telefonla bilgi verecek birilerinin bulunması				
15.Yanımda bir din adamı getirebilmem				
16.Hangi bilgiyi hangi görevliden alabileceğimi bilmek				
17.Her gün aynı hemşire ile konuşmak				
18.Duygularımı birileri ile konuşabilmek				
19.İstediğimde yalnız kalabilmek				
20.Sağlığım ile ilgilenen birilerinin olması				
21.İstediğim zaman hastamı ziyaret edebilmem				
22.Bekleme odasının yakınında telefon olması				
23.Hastanın iyileşme şansını bilmek				
24. Hastayla yalnız kalmak				
25.Hasta için yapılanların nedenini bilmek				
26.Bir süre için hastaneden uzaklaşmamın hoş karşılanacağından emin olmak				
27.Hastanın tıbbi olarak nasıl tedavi edileceğini bilmek				
28.Hastada gelişme olduğunu gösteren durumların neler olduğunu bilmek				
29.Ziyaret saatlerinin özel durumlara göre değiştirilmesi				
30. Hastanın bazı fiziksel bakım işlemlerini yapabilmek				

31.Bekleme odasının hastaya yakın olması				
32.Tuvaletin bekleme odasına yakın olması				
33.Açıklamaların anlayabileceğim şekilde yapılması				
34. Hastanın nakli ile ilgili planların önceden bildirilmesi				
35.Hastanın durumundaki değişikliklerin eve telefonla haber verilmesi				
36.Günde bir kez olsun hastanın durumuna ilişkin bilgi verilmesi				
37. Hastaya ne yapıldığını tam bilmek				
38.Ziyaret saatlerinin zamanında başlaması				
39.Ziyaret sırasında hastaya dokunmak				
40.Sorunlarımın dürüstçe yanıtlanması				
41. Hastaya en iyi bakımın verildiğinden emin olmak				
42.Hastane personeli tarafından kabul gördüğümü hissetmek				
43. Ümidin var olduğunu hissetmek				
44.Hastane personelinin hastayla ilgili olduğunu hissetmek				
45. Hastayı sık sık görmek				
46. Arkadaşımdan destek almak				

EK 3. STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ

Bir Sıkıntı Olduğunda;

	Hiç Uygun Değil	Uygun Değil	Uygun	Tamamen Uygun
1.Kimsenin bilmesini istemem.				
2.İyimser olmaya çalışırım.				
3.Bir mucize olmasını beklerim.				
4.Olayı/olayları büyütmeyip, üzerinde durmamaya çalışırım.				
5.Başa gelen çekilir diye düşünürüm.				
6.Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım.				
7.Kendimi kapana sıkışmış gibi hissederim.				
8.Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi karar vermeye çalışırım.				
9.İçinde bulunduğum kötü durumu, kimsenin bilmesini istemem.				
10.Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum.				
11. Olayları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam.				
12.Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım				
13.İş olacağına varır diye düşünürüm.				
14.Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım.				
15.Problemin çözümü için adak adarım.				
16.Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum.				
17.Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım.				
18.Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım.				
19.Her şeyin istediğim gibi olmayacağına inanırım.				
20.Problemi/problemleri adım adım çözmeye çalışırım.				
21.Mücadeleden vazgeçerim.				
22.Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.				
23.Hakkımı savunabileceğime inanırım.				
24.Olanlar karşısında "kaderim buymuş" derim.				
25."Keşke daha güçlü bir insan olsaydım" diye düşünürüm.				
26.Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissediyorum.				
27."Benim suçum ne?" diye düşünürüm.				
28."Hep benim yüzümden oldu" diye düşünürüm.				
29.Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım				
30.Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır.				

EK 4. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bu çalışma; Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının gereksinimleri ve stresle baş etme tarzlarının belirlenmesi amacıyla planlanmaktadır. Bu nedenle sizden Sosyo-Demografik Anket, Yoğun Bakım Ünitesi Aile Gereksinim Envanteri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğini doldurmanız istenecektir.

Çalışma öncesinde anketi doldurmak istediğinize dair bir evrak imzalamanız gerekmektedir.

Bu çalışmaya katılmakta özgürsünüz. İsteddiğiniz zaman araştırmadan çekilebilirsiniz. Elde edilen veriler, bilimsel amaçlar için toplu olarak kullanılacak ve bireysel veriler gizli tutulacaktır. Çalışma sonuçları etkin, yeterli ve kaliteli sağlık hizmet sunumu için veri oluşturacaktır. Bu çalışmada maddi olarak hiçbir talebimiz bulunmamaktadır.

Teşekkür Ediyorum.

Nilgün ERDOĞAN

3. Basamak Yoğun Bakım Hemşiresi ve Yüksek Lisans Öğrencisi

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama, aşağıda adı belirtilen kişi tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum”.

“Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum”.

Gönüllünün Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Açıklamaları Yapan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Nilgün ERDOĞAN İş- Cep Tel: 0388 232 22 20

0531 259 92 20

Adres: Niğde Ömer Halisdemir Eğitim Araştırma Hastanesi 3. Basamak Yoğun Bakım Ünitesi, Niğde

EK 5. NİĞDE ÖMER HALİDEMİR ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL İZİN BELGESİ

ETİK KURUL İZİN BELGESİ T.C. NİĞDE ÖMER HALİDEMİR ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL KARARI

Toplantı Tarihi : 30/11/2017
Toplantı Sayısı :12

KARAR-2017/12-02: Üniversitemiz Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu Öğretim Üyesi Yrd.Doç.Dr. Hanife ÖZÇELİK'in yürütücülüğünü yaptığı "Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Yakınlarının Gereksinimleri ve Stresle Baş Etme Tarzlarını Belirlenmesi" isimli proje başvurusunun raportör görüşü doğrultusunda, etik açıdan uygunluğuna, oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof.Dr. Mehmet ŞENER
(Başkan)

Prof.Dr. Ayhan CEYHAN
(Üye)

Prof.Dr. Ayten ÖZTÜRK
(Üye)

Prof.Dr. Çiğdem ULUBAŞ SERÇE
(Üye)

Prof.Dr. Esen GÜRBÜZ
(Üye)

Prof.Dr. Zeliha YILDIRIM
(Üye)

Doç.Dr. Duygu UÇGUN
(Üye)

Yrd.Doç.Dr. Nalan GÖRDELES BEŞER
(Üye)

Batuhan TAŞDURMAZ
(Üye)

ASLI GİBİDİR

Prof. Dr. Mehmet ŞENER
Etik Kurul Başkanı



EK 6. NİĞDE İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZİN BELGESİ



T.C.
NİĞDE VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 82084098-604.02
Konu : Araştırma İzin İhk.

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 18/12/2017 tarihli ve 82084098-DİLEKÇE sayılı yazı

18/12/2017 tarihli dilekçeniz ile Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yürütmeyi planladığınız "Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Yakınlarının Gereksinimleri ve Stresle Başetme Tarzlarının Belirlenmesi" konulu çalışmanın hizmeti aksatmayacak şekilde, araştırmaya katalımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına özen gösterilmesi, yapılacak çalışmanın sonucunun Kurumumuz bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla yapılması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır.
Dr.Ertan DEĞİRMENCİOĞLU
İl Sağlık Müdürü

EKLER: Araştırma Dosyası

Dağıtım:
Gereği:
Nilgün Erdoğan ÖHÜEA Hastanesi
3. Basamak Yoğun Bakım Ünitesi

Bilgi:
Niğde T.C. Sağlık Bakanlığı Ömer
Halisdemir Üni. Eğitim Ve Araştırma
Hastanesi

Adres: Aşağı Kayabaşı Mah. Hastaneler Cad. Çocuk Hastanesi 51100 Merkez /
NİĞDE Niğde İli KIBRIS Tabii Hic. Başk.-Miyotok Sağlık Hizmetleri Birimi
Faks No:03882212627

e-Posta: bisen.ahapinar@sağlık.gov.tr İnt.Adresi: nigde.khb.saglik.gov.tr

Esasen elektronik imzalı yazınız <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 996845-4019-4276-866-23876008a72 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Bimen ULUPINAR

Ünvan:HEMŞİRE

Telefon No:03882212626

ÖZGEÇMİŞ

Nilgün ERDOĞAN 1993 yılında Niğde’de doğdu. İlk, orta ve yükseköğretimini Niğde’de tamamladı. 2011 yılında Niğde Atatürk Sağlık Meslek Lisesi’nden mezun oldu. 2015 yılında Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu hemşirelik bölümünden mezun oldu. 2016 yılında Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi ve Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi ortak hemşirelik yüksek lisansına başladı. 2011’den beri Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Basamak yoğun bakımında hemşire olarak görevine devam etmektedir.

Adres: Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Basamak Yoğun Bakım Servisi

Telefon: 0531 259 92 20

e-posta: nilgun_51@hotmail.com

