



**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK
LİSANS
TEZİ**

**YOĞUN BAKIMDA YATAN HASTALARIN
YAKINLARININ ANKSİYETE DÜZEYLERİ VE
SOSYAL DESTEK ALGILARI İLE
YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDEN
MEMNUNİYETİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

MİYASE AVCI

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

KASIM 2017



**YOĞUN BAKIMDA YATAN HASTALARIN YAKINLARININ ANKSİYETE
DÜZEYLERİ VE SOSYAL DESTEK ALGILARI İLE YOĞUN BAKIM
ÜNİTELERİNDEN MEMNUNİYETİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Miyase AVCI

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

KASIM 2017

.Miyase AVCI tarafından hazırlanan “YOĞUN BAKIMDA YATAN HASTALARIN YAKINLARININ, ANKSİYETE DÜZEYLERİ VE SOSYAL DESTEK ALGILARI İLE YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDEN MEMNUNİYETİ ARASINDAKİ İLİŞKİ ” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ / ~~OY ÇOKLUĞU~~ ile Gazi Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA
Hemşirelik Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum~~



Başkan : Doç. Dr. Şengül YAMAN
Hemşirelik Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum~~



Üye : Yrd. Doç. Dr. Özlem SİNAN
Hemşirelik Anabilim Dalı, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum~~



Tez Savunma Tarihi: 08/11/2017

Jüri üyeleri tarafından YÜKSEK LİSANS tezi olarak uygun görülmüş olan bu tez Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Mustafa ASLAN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.



Miyase AVCI
08/11/2017

YOĞUN BAKIMDA YATAN HASTALARIN YAKINLARININ ANKSİYETE
DÜZEYLERİ VE SOSYAL DESTEK ALGILARI İLE YOĞUN BAKIM
ÜNİTELERİNDEN MEMNUNİYETİ ARASINDAKİ İLİŞKİ
(Yüksek Lisans Tezi)

Miyase AVCI

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Kasım 2017

ÖZET

Araştırma yoğun bakımda yatan hastalarının yakınlarının anksiyete düzeyleri ve sosyal destek algıları ile yoğun bakım ünitelerinden memnuniyetlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişkisel tipte gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini bir kamu hastanesi yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yakınları oluşturmuştur. Araştırmaya 250 kişi dahil edilmiştir. Veriler anket, durumluk-sürekli kaygı ölçeği, çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve yoğun bakımdan memnuniyet ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Katılımcıların durumluk kaygı puan ortalaması 52.4 ± 9.6 , süreklilik kaygı puan ortalaması 46.3 ± 8.0 , sosyal destek algı puan ortalaması 56.2 ± 17.7 ve yoğun bakım ünitelerinden memnuniyet puan ortalaması 48.0 ± 12.5 olarak bulunmuştur. Hasta yakınlarının sosyal destek algıları ile yoğun bakım ünitelerinden memnuniyeti arasında düşük düzeyde pozitif yönde ($r=0.135$; $p<0.05$); durumluk kaygıları ile yoğun bakım ünitelerinden memnuniyeti arasında orta düzeyde negatif yönde ($r=-0.349$; $p<0.001$), sürekli kaygıları ile yoğun bakım ünitelerinden memnuniyeti arasında düşük düzeyde negatif yönde ($r=-0.151$, $p<0.05$) anlamlı doğrusal bir ilişki olduğu saptanmıştır. Hastaların yakınlarının durumluk anksiyete düzeylerinin daha yüksek, yoğun bakım ünitelerinden memnuniyetleri ile algıladıkları sosyal desteğin ise orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Hasta yakınlarının durumluk kaygıları arttıkça yoğun bakım ünitelerinden memnuniyetinin azaldığı, sosyal destek algısı arttıkça memnuniyetin arttığı sonucuna varılmıştır. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ailelerin anksiyete düzeylerini azaltmaya ve sosyal desteklerini arttırmaya yönelik önlemlerin alınması önerilmektedir.

Bilim Kodu : 1032.07
Anahtar Kelimeler : Anksiyete, memnuniyet, sosyal destek, yoğun bakım
Sayfa Adedi : 57
Danışman : Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA

THE ANXIETY LEVELS AND PERCEIVED SOCIAL SUPPORTS OF THE
RELATIVES OF INTENSIVE CARE PATIENTS AND THEIR SATISFACTION WITH
INTENSIVE CARE UNITS

(M. Sc. Thesis)

Miyase AVCI

GAZI UNIVERSITY
INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES

November 2017

ABSTRACT

This descriptive and correlational type of study was conducted to determine the level of anxiety and social support perceptions of close relatives of intensive care patients and satisfaction with intensive care units. The population of the study was consisted of relatives of patients in intensive care units of a public hospital. 250 patients' relatives included in the study. Data were collected by questionnaire, state-trait anxiety scale, multidimensional perceived social support scale, intensive care satisfaction scale. Number, percentage, mean, standard deviation, Pearson correlation coefficient were used for data analysis. The participants' social support perception mean score was 56.2 ± 17.7 , state anxiety 52.4 ± 9.6 , continuity anxiety 46.3 ± 8.0 , and intensive care unit satisfaction 48.0 ± 12.5 . There was a significant positive correlation with a weak manner between social support perception and satisfaction of intensive care units ($r = 0.135$; $p < 0.05$). Also, negative moderate correlation between state anxiety and the satisfaction of intensive care units ($r = -0.349$, $p < 0.001$) and negative weak correlation between the satisfaction of intensive care units and trait anxiety of the participants was found ($r = -0.151$, $p < 0.05$). As a result, the relatives of the patients' anxiety levels were found higher and their social support and satisfaction with intensive care units were found moderate level. It was also concluded that as relatives of patients state anxiety levels increased; satisfaction with intensive care units decreased and satisfaction with intensive care units increased as the perceived social support increased. In the provision of health services, measures regarding reducing the anxiety levels and increasing social support of relatives of patients should be taken.

Science Code	: 1032.07
Key Words	: Anxiety, satisfaction, social support, intensive care
Page Number	: 57
Advisor	: Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA

TEŞEKKÜR

Çalışmam boyunca, tecrübe, ilgi, anlayış ve hoşgörüsü ile benim yanımda olan kendisi ile çalışmaktan onur duyduğum ve kendisinden istifade ettiğim saygıdeğer hocam Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA' a,

Anlayışı, sabrı ile hep yanımda olup beni destekleyen eşim Ahmet AVCI' ya ve kızım Cemile Berra AVCI' ya

Hayatım boyunca hep yanımda olan beni destekleyen AİLEME

Bu çalışmama emeği geçen HERKESE sonsuz teşekkürler...

Bu araştırma Gazi Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Müdürlüğü'nün 47/2017-06 proje numarası ile desteklenmiştir.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	x
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Yoğun Bakım.....	5
2.1.1. YBÜ'nin fonksiyonu ve hasta özelliklerine göre hizmet basamakları	6
2.1.2. YBÜ'nde yatan hasta yakınlarının yaşadığı psikolojik ya da psikososyal sorunlar.....	7
2.2. Anksiyete Kavramı.....	7
2.2.1. Anksiyetenin özellikleri.....	8
2.2.2. Anksiyete düzeyleri.....	8
2.2.3. Anksiyetenin etkileri	10
2.3. Sosyal Destek Kavramı Ve Sağlık	11
2.4. YBÜ 'den Memnuniyet.....	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM	17
3.1. Araştırmanın Şekli.....	17
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	18
3.4. Veri Toplanma Araçları	18
3.5. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	20
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	20

3.7. Araştırmanın Etik Yönü	21
4. BULGULAR	23
4.1. Hasta Yakınlarının Sosyo-demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	24
4.2. Hasta Yakınlarının Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek, Anksiyete ve YBÜ'den Memnuniyet Durumuna İlişkin Bulgular	25
4.3. Hasta Yakınlarının Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek, Anksiyete ve YBÜ'nden Memnuniyetleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesine İlişkin Bulgular	26
5. TARTIŞMA	29
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	33
6.1. Sonuçlar.....	33
6.2. Öneriler.....	33
KAYNAKLAR	35
EKLER.....	43
Ek-1. Anket Formu.....	44
Ek-2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Gözden Geçirilmiş Formu.....	47
Ek-3. Durumluk Kaygı Ölçeği	48
Ek-4. Yoğun Bakım Ünitesi Memnuniyeti Anketi	50
Ek-5. Etik Kurul Kararı	52
Ek-6. Kurum İzni.....	54
ÖZGEÇMİŞ	57

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 4.1. Hasta yakınlarının sosyo-demografik özellikleri	24
Çizelge 4.2. Hasta yakınlarının çok boyutlu algılanan sosyal destek, anksiyete ve yoğun bakım ünitelerinden memnuniyet ortalama puanları	25
Çizelge 4.3. Hasta yakınlarının çok boyutlu algılanan sosyal destek, anksiyete ve YBÜ’nden memnuniyetleri arasındaki ilişkinin incelenmesi.....	26



SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltmalar

Açıklamalar

ABD

Amerika Birleşik Devletleri

ÇBASDÖ

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

YBÜ

Yoğun Bakım Üniteleri



1. GİRİŞ

Problem Durumu

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), bir ya da daha fazla organ veya organ sistemlerinde ciddi işlev bozukluğu nedeniyle tedavi gereksinimi olan hastaların iyileştirilmesini amaçlayan özelleşmiş kliniklerdir. YBÜ’de yaşamsal göstergelerin izlenmesi ve hastaların takip ve tedavisi 24 saat esasına dayalı olarak kesintisiz sağlanmaktadır (Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ, 2015).

YBÜ’de genellikle yaşamı tehdit eden hastalığı olan bireyler tedavi edilmektedir. Bu hastaların sağlık durumlarının ciddiyeti hasta yakınları için duygusal ve psikolojik sağlık bakımından risk oluşturmaktadır (Wong ve diğerleri, 2015). Aileden birinin hastanede yatması, diğer aile bireylerinin sevdikleri birini kaybetme korkusu, yer değiştirme sorunları, mali kaygılar, rol değişiklikleri, ailelerin belirsizlik ve bilgi eksikliği ile karşı karşıya kalmaları, yaşamın sonlanmasına karar vermede yaşanan güçlükler ve diğer aile üyelerinden ayrılma korkusu ailelerin stres, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sorunlar yaşamalarına neden olmaktadır (Uzun ve diğerleri, 2002; Damghi ve diğerleri, 2008; Hickman ve diğerleri, 2010; Friðriksdóttir ve diğerleri, 2011; Papastavrou ve diğerleri, 2011). Ayrıca monitör alarm sesleri, hastalarındaki iğne ve tüpler, hastalarının görünüşündeki değişiklikler (Shudy ve diğerleri, 2006), karmaşık bir teknolojik çevre, çok sayıda personel ve donanım ile karşı karşıya kalma (Damghi ve diğerleri, 2008), hemşirelik prosedürleri ve yoğun bakım personeli ile yaşanan güçlükler diğer anksiyeteye kaynakları olarak bildirilmektedir (Board ve Ryan-Wenger, 2003; Shudy ve diğerleri, 2006).

Bir yakınının YBÜ’de yatması ailelerin günlük yaşantılarını ve aile rollerini çeşitli şekilde etkilemektedir (Van Horna ve Tesh, 2000; Koponen ve diğerleri, 2008). Hasta ve hasta yakınları ile yapılan bir çalışmada hasta yakınlarının; “hastamı iyi gördükçe ben daha iyi oluyorum”, “o yemek yiyemeyince ben de yiyemiyorum” gibi ifadeleri hasta yakınlarının hastalarının durumlarından etkilendiklerini göstermektedir (Kaçmaz ve Barlas, 2014). Bir yakınının YBÜ’de yatması ailesinde irritabilite, yeme ve uyku bozukluklarıyla kendini gösteren strese neden olur. Bir araştırmada yakınının taburcu olmasından ya da ölümünden sonra ailelerin %36’sınınanksiolitik veya antidepresan ilaç, %8’den fazlasının psikotropik

ilaç kullandığı tespit edilmiştir. (Lemiale ve diğerleri, 2010). İlerleyen aylarda ise ailelerin anksiyete, depresyon, panik bozukluk ve karmaşık keder gibi semptomlar veren büyük psikolojik sıkıntılar açısından risk altında olduğu belirtilmektedir (Siegel ve diğerleri, 2008; Anderson ve diğerleri, 2009; Kross ve diğerleri, 2011).

Hasta yakınlarının yaşadıkları psikolojik sorunların yanı sıra çevrelerindeki kişilerle ilişkileri de azalmakta ve sosyal destek gereksinimleri artmaktadır. Sosyal destek, genel anlamda insanların yaşamında önemli bir yeri olan gerektiğinde duygusal, sosyal, parasal ve bilişsel yardım sağlayan tüm kişiler arası ilişkilerdir (Yüzer ve diğerleri, 2006). Sosyal destek algısı, değişik hastalıklarda ve durumlarda da farklılık gösterebilmektedir. Hasta yakınlarının sıklıkla psikolojik stres durumunda ve hasta ile ilgili acil durumlarda en çok arkadaşlarına güvendikleri (Maglioano ve diğerleri, 2002), aile ve arkadaş desteğinin hastalık süreci uzadıkça ve hastalık tekrarladıkça düşmekte olduğu (Aras ve Tel, 2009) bildirilmektedir. Ng ve diğerleri (2015) algılanan sosyal destek arttıkça anksiyetenin azaldığını, Arslantaş ve diğerleri (2010) ise sosyal destek azaldıkça umutsuzluk düzeyinin arttığını belirlemiştir. Yoğun bakımda yatmakta olan hastaların büyük çoğunluğu bilinç durumlarındaki değişiklikler nedeni ile kendi bakım ve tedavileri ile ilgili değerlendirme yapamayacak durumdadır. Onların yerine bu değerlendirmeler ve karar verme aşamaları hastaların yakınları tarafından yapılmaktadır. Böylelikle, hasta yakınlarının memnuniyet değerlendirmeleri, YBÜ’de verilen sağlık hizmetinin kalitesinin sorgulanmasında önemli ölçütlerden biri olmuştur (Wasser ve diğerleri, 2001; Heyland ve diğerleri, 2002; Hunziker ve diğerleri, 2012). Heyland ve diğerleri (2002) tarafından yapılan çalışmada hasta yakınlarının büyük çoğunluğunun bakımdan ve kararlara katılımlarından memnun oldukları; en fazla memnuniyetin hemşirelerin beceri ve yetkinliği, hastalarına gösterilen saygı ve duyarlılık ve ağrı yönetiminden kaynaklandığı bulunmuştur. Erdal ve diğerleri (2013) tarafından yapılan çalışmada hasta yakınlarının hastaların bakım ve tedavisinden, verilen bilgidan, kendilerine gösterilen ilgiden ve karar verme sürecinden, hastalarının durumu ve yoğun bakım koşullarından iyi derecede; hasta yakınları duygularına gösterilen ilgiden orta derecede; yoğun bakım ünitesinin bekleme ortamından zayıf derecede memnun bulunmuştur. Hasta yakınları hemşirelerden; destek görmeyi, kendilerine yakın davranmalarını (Roberti ve Fitzpatrick, 2010), hastasının önemsendiğini hissetmeyi (Hinkle ve Fitzpatrick, 2011), hastalarına en iyi bakımın verildiği yönünden güven duymayı ve bilgi almayı (Robert'i ve Fitzpatrick, 2010; Hinkle ve Fitzpatrick, 2011) beklemektedir. YBÜ’lerinde yatan hasta yakınlarının memnuniyetlerinin incelendiği sistematik bir

derlemede, iyi kalitede iletişim, ortak karar verme için aileye destek ve hastaya özel bakım uygulamalarının artan memnuniyet ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Hinkle, Bosslet ve Torke, 2015).

Sağlık sisteminin %80'ini oluşturması (International Council of Nurses (ICN, 2007), ve hasta ve hasta yakınları ile doğrudan muhatap olması bakımından hemşirelere, hizmet verdiği birey, aile ve toplumun sağlık gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik sorumluluklar düşmektedir (Türk Hemşireler Derneği (THD), 2009). Bu sorumluluklardan biri de bu zorlu deneyimleri sırasında hasta yakınlarının desteklenmesidir (Elo ve Kyngäs, 2008). Bu nedenle hemşireler YBÜ'de yatan hastaların yakınlarının anksiyete düzeylerini azaltmaya yönelik önlemleri almalı ve sosyal destek sistemlerini artırmaya yönelik bireyin aile ilişkilerinin güçlendirilmesi ve sosyal destek kaynaklarını fark etmesi ve kullanması sağlanmalıdır. Ancak yoğun bakım ortamında çoğu hemşire hastanın bakımına odaklanırken, hasta yakınlarını ihmal edebilmektedir (Özgürsoy ve Durmaz Aksoy, 2008). Ailelerin gereksinimleri karşılandığında, stres ve anksiyete düzeyi azalmakta ve bakım memnuniyetleri artmaktadır. (Dowling ve diğerleri 2005; Shirley ve Sanders, 2013). Hasta yakını memnuniyet değerlendirmesi YBÜ hizmet kalitesini gösteren bir parametre haline gelmiştir (Erden ve diğerleri, 2010). Bu nedenle elde edilen sonuçların YBÜ'de yatan hastalara ve hastaların yakınlarına yönelik bütüncül hemşirelik bakımın planlanmasına katkı sağlayacağı ve hasta yakınlarının memnuniyeti ile ilgili yeni çalışmaları teşvik edeceği öngörülmektedir.

Araştırmanın Amacı

Araştırma YBÜ'de yatan hastaların yakınlarının anksiyete düzeyleri ve sosyal destek algıları ile YBÜ'den memnuniyetleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Soruları

1. YBÜ'de yatan hastaların yakınlarının anksiyete düzeyleri nasıldır?
2. YBÜ'nde yatan hastaların yakınlarının sosyal destek algıları nasıldır?
3. YBÜ'nde yatan hastaların yakınlarının yoğun bakım ünitelerinden memnuniyeti nasıldır?

4. YBÜ’de yatan hastaların yakınlarının anksiyete düzeyleri ile yoğun bakım ünitelerinden memnuniyeti arasında bir ilişki var mıdır?
5. YBÜ’de yatan hastaların yakınlarının sosyal destek algıları ile YBÜ’nden memnuniyeti arasında bir ilişki var mıdır?

Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırmadan elde edilen sonuçlar sadece araştırmanın yapıldığı hastanedeki YBÜ’de yatan hasta yakınları için genellenebilir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yoğun Bakım

Yoğun bakım, yaşamı akut olarak tehdit eden bir hastalığı olan ya da böyle bir hastalığın gelişmesi beklenen bireylere verilen multidisipliner bakım ve tedavi şeklidir (Özyıldız ve Bayraktar, 2006). YBÜ’nde, ciddi ve riskli sorunları olan hastaların tedavi ve bakımlarının sürdürüldüğü, özellikle fiziksel yapıları, yetiştirilmiş sağlık ekibi, özel araç ve gereçleri ile diğer ünitelerden farklı bir ortamdır (Sabuncu ve diğerleri, 2001).

YBÜ Modelleri: Dünya genelinde Avrupa Modeli ve Amerika Birleşik Devletleri Modeli (ABD) Modeli olmak üzere iki farklı YBÜ tanımlanmış ve benimsenmiştir. Bu modeller organizasyon, tedavi, eğitim vb. konularda yapılan çalışmalar ve oluşturulan protokoller kapsamında geliştirilmiştir. Ülkemizde daha çok Avrupa Modeli benimsenmiş ve Avrupa Yoğun Bakım Standartları kabul edilmiştir. Bu iki model arasındaki farklar şunlardır (Şahinoğlu ve diğerleri, 2011):

Avrupa Modeli

Özel beceri gerektirmektedir.

Mesai tam gündür.

Yönetim tarzı kapalıdır.

Sorumluluk yoğun bakım uzmanına aittir.

Anestezi uzmanları etkin liderdir.

ABD Modeli

Özel beceri şart değil teknisyenler kullanılmaktadır.

Mesai konsültasyonlar ile yürütülmektedir.

Yönetim tarzı açıktır.

Sorumluluk konsültan hekimlere aittir.

Anestezi uzmanları ilgili değildir.

2.1.1. YBÜ'nin fonksiyonu ve hasta özelliklerine göre hizmet basamakları

YBÜ'nün iki temel fonksiyonu vardır (Akpır ve Tuğrul, 2010):

- Akut veya geri dönüşümlü, hayatı tehdit eden acil durumdaki hastaların bakımı
- Organ/sistem desteği sağlamak veya elekti kompleks cerrahi veya diğer tanısal işlem uygulanacak olan ve organ fonksiyon bozukluğu olan veya riski olan hastaların yaşamsal olay ve fonksiyonlarının monetizasyonunu yapmaktır

Ülkemizde yoğun bakım hizmetleri hasta özelliklerine göre üç basamakta sunulmaktadır. Sağlık Bakanlığı yayınladığı 2008/53 sayılı YBÜ Standartları başlıklı genelge ile her basamakta tedavi görmesi gereken hasta niteliklerini belirlemiştir. Bu genelgeye göre;

Birinci basamakta, takip ve tedavileri için rutin yöntemler yeterli olmayan, ancak, henüz organ yetmezliği başlamamış, solunum desteğine ihtiyaç duymayan, yakın takibi gereken hastalar ile yaşamsal fonksiyonların aniden bozulması olasılığı olan hastalar tedavi görmektedir.

İkinci basamakta, birinci basamak yoğun bakım hastası özelliklerine ilave olarak kısa süreli, detaylı ve nitelikli gözlem, girişim ve yaşamsal destek gereksinimi bulunan hastalar tedavi görmektedir.

Üçüncü basamakta ise, birinci ve ikinci basamak hastalarının özelliklerine ilave olarak uzun süreli nitelikli gözlem ve girişim, uzun süreli yaşamsal destek gereksinimi bulunan veya çoklu organ yetmezliği gelişmiş hastalar tedavi görmektedir.

Çeşitli basamaklarda yer alan YBÜ'lerde hastalara, değişen sürelerde tedavi ve bakım hizmeti verilebilmektedir. Hasta bireylerin YBÜ'lerde kalış süreleri yaşamı tehdit eden durumların var olmasına göre değişiklik gösterebilmektedir. Hasta birey kadar hasta yakınları da bu uzun süreçten etkilenebilmektedir.

2.1.2. YBÜ’nde yatan hasta yakınlarının yaşadığı psikolojik ya da psikososyal sorunlar

YBÜ’lerinde genellikle bir veya daha fazla organ ya da sistem yetersizliği olan, genel olarak yaşam fonksiyonları stabil olmayan veya destek tedavisi ile stabil tutulan, genel durumunun kötüleşmesi muhtemel olan kritik hastalar tedavi edilmektedir (Bodur, 2005). Yoğun bakım ünitesine kabul hem hasta hem de ailesi için strese ve krize neden olan ve dengeleri tehdit eden beklenmedik bir olaydır (Williams, 2005; Stayt, 2007; Chui ve Chan, 2007). Hastalık ile ilgili belirsizliklerin yaşattığı baskı, tedavi/bakım ile ilgili bilgi yetersizlikleri, yaşanan gelir kaybı artan sorumluluklar ailenin stres ve kriz yaşamasına neden gösterilmektedir (Taşdemir ve Özşaker, 2007; Akşit, 2001). Hastalığın korku yaratacak boyutlarda olması yaşamı tehdit etmesi, tedavisinin güç olması gibi özellikler stres ve krize neden olduğu kadar yaşanan stresi de daha da travmatik hale getirmektedir (Oflaz, 2008; Eldredge, 2004). Ayrıca yoğun bakım ünitesi ortamının da stresi tetiklediği belirtilmektedir (Hweidi, 2007; Şahinoğlu ve diğerleri 2011). Bu ünitelerin, teknolojik yönden karmaşık cihazların kullanıldığı, alışılmadık ses ve görüntüler, hastasına bağlanan araç-gereçler ziyaretin sınırlı ya da yasak olmasının hasta ve ailesi için stres ve anksiyeteye neden olduğu belirtilmektedir (Taşdemir ve Özşaker, 2007; Akşit, 2001). Kompleks aletlerden gelen tiz alarm sesleri veya ışıklar yoğun bakım ortamını aile için göz korkutucu hale getirmektedir (Chui ve Chan, 2007). Bunların yanında çevresel uyaranlar, invaziv işlemler, bilgi iletişim yetersizliği, fizyolojik belirtiler ve ölüm korkusu da hasta yakınları üzerinde olumsuz etki yaratmaktadır (Kutlu, 2000). Hasta yakınları; ekonomik sorunlar, sevdiği birini kaybetme korkusu ve rol değişikliklerini içeren zorluklarla karşılaşabilmektedirler (Uzun ve diğerleri, 2002)

2.2. Anksiyete Kavramı

Anksiyete her bireyin yaşamını belirli dönemlerinde yaşadığı, çeşitli fizyolojik belirtilerin eşlik ettiği, hoş olmayan sıkıntı, endişe duygusu ve yaşantısıdır (Çam ve Engin, 2014). Bir diğer tanıma göre ise anksiyete doğada belirsiz olan yaygın bir endişedir ve belirsizlik, çaresizlik duyguları ile ilgilidir (Özcan ve Gülhan, 2016). Literatürde anksiyete ile ilgili farklı kuramlar bulunmaktadır.

Davranışçı kuram: Anksiyetenin öğrenilmiş bir yanıt olduğunu ileri sürer ve birey anksiyete uyaranından uzak durarak anksiyeteyi gidermeye veya azaltmaya çalışmaktadır (Yüksel, 2014).

Bilişsel kuram: Bu kurama göre anksiyetenin nedeni olayın kendisi değil, bu olayın o kişi tarafından nasıl algılandığı ve nasıl yorumlandığıdır. Anksiyetenin, olayların, bireylerin çarpıtılmış düşünce örüntüleriyle algılanması sonucunda ortaya çıktığı vurgulanmaktadır (Öz, 2010).

Psikoanalitik kuram: En çok bilinen anksiyete teorileri kaynağını Freud'un bu teorisinden temel alır. Freud anksiyeteyi seksüel enerjinin bastırılması sonucunda oluşan memnuniyetsizlik durumu olarak kavramsallaştırmıştır. Bu teoriye göre, anksiyete deneyimi bireyin kendi içinde başlamaktadır. Anksiyete temelde bir içi çatışmanın ürünüdür ve çatışma benlik ile alt benlik ya da benlik ile üst benlik arasında oluşabilmektedir. (Öz, 2010)

Varoluşçu psikoloji açısından anksiyete: Varoluşçu düşüncenin önemli ruh bilimcilerinden biri olan Kierkegaard, bireyin kendi farkındalığını arttırma ve bir benlik olarak sorumluluğunu alabilme kapasitesi olan özgürlüğün çoğu zaman insana anksiyete yaşattığını vurgulamıştır. Bir insanın özgürlük potansiyeli ne kadar fazla ise anksiyetesinin de o kadar fazla olacağını vurgulamıştır (Öz, 2010).

2.2.1. Anksiyetenin özellikleri

Anksiyete; benliğin bilinçli yönüyle algılanan ve kavranan bir durum olup evrensel ve her insan yaşayabileceği bir durumdur. Bireyin algı ve düşüncesini etkiler. Yarattığı iç sıkıntının tanımlanması güçtür. Otonom sinir sisteminin belirsiz olan bir tehdide karşı olarak faaliyete geçmesiyle bireyin kendisinin endişeli ve gergin hissetmesine neden olur. Genellikle tehlike habercisidir ve bu nedenle tehdide karşı uyarıcı ve koruyucudur. Aynı zamanda bir tehlikeye karşı hissedilen huzursuzluk ve gerilimdir (Öz, 2010).

2.2.2. Anksiyete düzeyleri

Anksiyetenin her düzeyinde bireyin davranışı gerilim miktarından etkilenir. Çünkü gerilim; farkına varma, algılama, konsantrasyon ve mantıklı düşünme yeteneğinde değişikliklere yol açar. Anksiyetenin birey için yararı, yoğunluğuna ya da düzeyine bağlı olarak uygun

davranışsal tepkilerin olup olmamasına göre değişebilmektedir (Öz, 2010). Anksiyete hafif, orta, şiddetli ve panik olmak üzere dört düzeyde tanımlanmaktadır.

Hafif anksiyete; anksiyetenin bu seviyesi kişiler için nadiren sorun olur. Hafif anksiyete kişiyi olaylara hazırlar. Duyuları keskinleştirir, verimlilik için motivasyonu artırır ve çevreyi fark etme en üst düzeye çıkar. Öğrenme artmıştır (Özcan ve Gülhan, 2016).

Orta anksiyete; anksiyetenin seviyesi arttıkça algısal alanın seviyesi azalır. Problem çözme konusunda yardım alması gerekebilir (Özcan ve Gülhan, 2016). Kişide düşünce dizisinin kaybı, ses tonunda değişim, konuşmasının hızlanması, seçici dikkatsizlik, sık sık konu değiştirme, tekrarlı soru sorma, şaka yapma, artmış solunum hızı, kalp hızı, kas gerginliği, ağız kuruluğu, çarpıntı, beden pozisyonlarını sıkça değiştirme, yerinde duramama, amaçsız aktivite (ellerin titremesi, hızlı adımlarla yürüme) görülebilir (Öz ve Demiralp, 2014).

Şiddetli anksiyete; şiddetli anksiyeteli bireylerin yalnızca belirli bir ayrıntı üzerinde yoğunlaşmaları çok büyük ölçüde azalmıştır. Hatta bireyler basit görevleri tamamlamada bile zorluk yaşar (Özcan ve Gülhan, 2016). Kişide olaylar arasındaki ilişkiyi görememe, konsantrasyonda yetersizlik, amaçsız aktivite (ellerin titremesi, hızlı adımlarla yürüme), uygunsuz sözel ifadeler, öğrenme yetersizliği, yaklaşan ölüm hissi, terleme, hiperventilasyon, taşikardi, mide bulantısı, baş ağrısı, baş dönmesi, kaba motor tremorlar, titreme, sarsılma, uyuşukluk veya karıncalanma hissi, göz bebeklerinin büyümesi görülebilir (Öz ve Demiralp, 2014).

Panik anksiyete; anksiyetenin bu en yoğun durumunda kişi çevresindeki bir detaya bile odaklanamaz. Yanlış algılamalar yaygındır ve gerçeklikle bağlantı kaybı oluşabilir. Kişi halisünasyon ve sanrılar yaşayabilir. Saldırgan ve umutsuz davranışlar veya aşırı içe kapanma davranışları görülebilir. Panik düzeyinde anksiyete korku duygusuyla ilişkilidir ve kişiler kontrollerinin kaybedecekleri ya da duygusal olarak dayanamayacakları ve delirecekleri korkusu yaşayabilirler ya da hayatı tehdit eden hastalıkları olduğuna inanabilir ve ölüm korkusu görülebilir (Özcan ve Gülhan, 2016). Dispne, boğulma hissi, göğüs ağrısı, aşırı rahatsızlık, konuşma yetersizliği, anlaşılma zorluğu, tutarsız konuşma, kusma, inkontinans görülebilmektedir (Öz ve Demiralp, 2014). Bu düzeydeki anksiyetenin uzaması yaşamı tehdit edebilir (Özcan ve Gülhan, 2016).

2.2.3. Anksiyetenin etkileri

Anksiyetenin fizyolojik etkileri: Deri üzerine etkisi; cilt soğuk ve soluk olur, terleme, dudak kurumasıgörülür. Solunum sisteme etkisi; solunum artar. Kardiyovasküler sisteme etkisi, göğüs ağrısı, kalp atım hızı ve kan basıncı yükselir, kasılma gücü artar. Üriner sisteme etkisi; idrar miktarı azalır, idrar yoğunluğunda artış, sık idrara çıkma görülür. Nörolojik sisteme etkisi; görsel kavramayı artırmak için göz bebekleri büyür, uyanıklık artar, uyku bozukluğu, titreme, görülür. Gastrointestinal sisteme etkisi; bulantı-kusma, iştah kaybı, diyare, konstipasyon, mide bağırsak sisteminde gerginlik ve gaz ve ağız kuruluğuna yol açar. Bu fizyolojik etkiler, anksiyete düzeyinin ve süresine göre farklılık gösterebilmektedir (Özcan ve Gülhan, 2016).

Anksiyetenin algısal etkileri: Anksiyete bireyin fizyolojisini etkilediği gibi,algılarını ve duygusal uyarı(imput) sürecini de etkiler. Hafif anksiyetede insan organizmasının duyuusal imput yeteneğini artmıştır. Bu durumda bireyin görme, işitme, koklama, tat alma, dokunma gibi duyu yollarının duyuusal farkındalığı artmıştır. Algı orta düzey anksiyetede donuklaşmaya başlar. Bu nedenle, orta düzey anksiyete bireyin duyu yolları duyuusal imputa hafif düzey anksiyeteye göre daha az açıktır. Anksiyete düzeyi arttıkça algılama bozulur ve duyuusal imput azalır. Böylece duyuusal uyaran süreci dağılır ve bozulur (Yüksel, 2014).

Anksiyetenin psikolojik etkileri: Anksiyete, psikolojik olarak huzursuzluk, yoğunlaşamama ve aşırı duyarlılık gibi etkilere yol açmaktadır (Öz, 2010).

Anksiyetenin bilişsel düzeye etkileri: Anksiyetesi yüksek olan bireyin, öğrenme, kavrama, düşünme, yargılama, karar verme ve problem çözme yeteneği olumsuz olarak etkilenir. Orta ve hafif düzeydeki anksiyetede bireyin duruma yoğunlaşması, öğrenmesi ve problem çözmesi güç olmaz aksine problem çözmeye ve değerlendirmeye motive olmuştur. Şiddetli anksiyetede ise, bilişsel işlevler olumsuz olarak etkilenir, duruma yoğunlaşma ve konular arasındaki ilişkilerin ve bağlantıların anlaşılmasında güçlükler yaşanır (Öz, 2010).

Anksiyetenin davranışlara etkileri: Anksiyetenin davranışlara etkisi bireyin anksiyetesini düşürmek için kullandığı savunma düzeneklerinin yeterli olup olmamasına bağlıdır. Anksiyete yaşayan bireyler, bilinçli veya bilinçsiz olarak anksiyeteden kaçınmak, anksiyeteyi en aza indirmek veya ortadan kaldırmak için bazı davranışlar gösterirler. Bu

uyum davranışları tehdidin yoğunluğuna, şu andaki duruma ve kişinin dayanma gücüne bağlıdır. Bu davranışlar, bireyin fizyolojik, psikolojik ve sosyal alanlarında gözlenebilir aynı zaman da bu alanların her biri anksiyeteye uyumun temeli için bir neden olabilir (Öz, 2010).

Anksiyetenin gerilime karşı kısa süreli dönemlerde bir problem oluşturmeyen uykusuzluk, gerilimden kaynaklanan yorgunluğa tepki olarak çok fazla uyku, bireyin anksiyetesinin farkında olması ve rahatlamak için gerekli önlemleri alması, anksiyetenin yarattığı enerjiye bağlı olarak hasta bireyler eşyaları dağıtmak, kendi etrafında periyodik olarak dönmek, saçları karıştırmak, döşemeleri adımlamak ya da saymak, konular hakkında çok ayrıntılı ve derin düşünebilmesi, farkına varma yeteneği kazanıyorsa veya tehdit edici olayları doğru bir şekilde algılayabiliyorsa, hastalık sırasında bireyin kendine çeki düzen vermesi ve fiziksel sağlığını korumak için hijyenine dikkat etmesi ve duyguların sözel ya da sözel olmayan yollarla ifade etmesi uyum tepkisidir (Öz ve Demiralp, 2014)

Anksiyetenin gerilime karşı uzayan periyotlardaki uykusuzluk, günlerce süren aşırı uyuma, sürekli olarak şikayet etmek ve yakınmak, başkalarına karşı düşmanca duygular, saldırı veya eşyaya zarar verme, sürekli ilgi isteme ya da yardımı çok katı olarak reddetme, rollerin yerine getirilmesinde seçim yapamama, aşırı olarak fanteziler kurmak ya da gerçekten uzaklaşmak, problem çözmede yetersiz yaşama ya da problemi çözmekten kaçınma, alkol ya da madde kötüye kullanımı, intihar ya da kendine zarar verme girişimleri ve duyguları ifade etmeme uyum olmayan tepkisidir (Öz,2010).

Uyumlu olan ve olmayan davranışlar, öz-benliğin sosyal gerçekliğini etkileyen anksiyeteden de kaynaklanabilir. Birçok insan anksiyeteli olduğunda; bakım ve duygusal destek almak için başka insanlardan yardım isteyebilirler. Bu yardım; anksiyeteli kişinin öz-saygısını artırma, farklı bakış açıları sunarak problemin çözümünün olabileceğini görmesini sağlamaya, yükünü azaltma ve bu kişinin daha iyi hale gelinceye kadar stresli durumlarını ele alarak gerilimini hafifletme şeklinde olabilir (Öz, 2010).

2.3. Sosyal Destek Kavramı Ve Sağlık

Destek kavramı Türk Dil Kurumu (TDK) tarafından ‘maddi ve manevi yardımcı, dayanak’ şeklinde tanımlanmaktadır. Sosyal destek kavramı ise farklı disiplinlerin çalıştığı alan olması nedeni ile birçok tanıma sahiptir. En genel anlamıyla sosyal destek, diğer insanlar tarafından

sağlanan kaynaklar olarak tanımlanabilmektedir. Sosyal destek bireye kendisinin sevildiğini, değerli olduğunu, iletişim ve karşılıklı yükümlülükleri olan bir ağa ait olduğuna inanmasını sağlayan bir sistem olarak da açıklanmaktadır (Kong ve diğerleri, 2013).

Birey sorunlarını çözerken, kendi deneyimleri ile öğrendiği çözüm ve baş etme yollarının yanı sıra bazı sosyal destek kaynaklarına ihtiyaç duyar (Yüksel ve Baydemir, 2010). Bu sosyal destek kaynakları formal ve informal destek kaynakları olarak ikiye ayrılmaktadır. Resmi kurum ve kuruluşlar ile yasal olarak alınan sosyal destek formal, aile, özel arkadaş, arkadaş, akraba, komşu gibi yakın çevremizde bulunan kişilerden alınan sosyal destek informal sosyal destek kaynakları olarak adlandırılır. (Akyunak Özdemir, 2005; Özbesler, 2001).

- Maddi destek; bireyin maddiyatla alakalı sorunlarını çözmesinde direk maddi destek sağlanması ya da maddi sorununu çözebilecek ortamın oluşturulmasıdır. (Charney, 2004)
- Duygusal destek; bireyin güven, sevgi, şefkat, ilgi ve ait olma gibi gereksinimlerinin karşılanmasıdır (Ardahan, 2006). Karşısındaki kişi onun problemlerini çözmesine bile problemin hakkında konuşmak, kişiyi rahatlatır (Charney, 2004).
- Bilişsel destek; bireyin sorunlarını çözmesine yardım edecek bilginin ve tavsiyenin sunulmasıdır (Ardahan, 2006).

Sosyal desteğin, bireyler üzerinde ruhsal ve fiziksel sağlığını iyileştirici etkisinin nedeni şu şekilde açıklanabilmektedir;

- Bağılılık gereksiniminin doyurulmasını sağlar,
- Kimlik duygusunun korunması ve güçlendirilmesini sağlar,
- Kendine güvenin arttırılmasını sağlar (Karakoç ve Yurtsever, 2008).

Yakınının YBÜ’de yatmaya başlaması ile sosyal destek alma ihtiyacı artan bireylerin bu ihtiyacının doyurulması durumunda yaşamlarını daha olumlu değerlendirdikleri ve neşe, huzur, güven gibi olumlu duygulanımları daha sık ve yoğun biçimde deneyimledikleri araştırma bulgularıyla desteklenmiştir (Guindon, ve Cappeliezi, 2010). Bununla beraber hasta yakınları ile oluşturulacak olan etkin ve sağlıklı iletişim ailenin ruhsal yükünü

hafifletmekte ve psikolojik durumu olumlu hale getirmekte ve YBÜ'den memnuniyetini arttırmaktadır (Kodali ve diğerleri, 2014; Hekkert ve diğerleri, 2009).

2.4. YBÜ 'den Memnuniyet

İyi sağlık hizmeti verebilmek için alınan hizmetin kalitesinin ölçülmesi gerekmektedir; bu da memnuniyet değerlendirme araştırmaları ile yapılmaktadır. (Yağcı ve Duman, 2006). Memnuniyet kişilerin tüm istek, beklenti ve ihtiyaçlarının giderilmesi olarak tanımlanmaktadır. Memnuniyetsizlik ise, beklentiler ile gerçekleşen hizmet performansı arasındaki algılanan olumsuz fark olarak ifade edilir (Aslan ve diğerleri, 2008).

Hasta memnuniyeti; hastaların istek ve beklentilerinin karşılanması veya üstünde hizmet verilmesi olarak tanımlanabilir (Kavuncubaşı, 2000; Sajid, 2008; Topaçoğlu, 2002). YBÜ'de tedavi ve bakım alan hastaların genel durumları ve bilinç düzeylerindeki değişiklikler nedeniyle hizmet kalite değerlendirmesini hastaların yerine hasta yakınları üstlenmektedir (Wasser ve diğerleri, 2001; Heyland ve diğerleri, 2002; Hunziker ve diğerleri 2012) ve böylelikle hasta yakını memnuniyet değerlendirmesi YBÜ hizmet kalitesini gösteren bir parametre haline gelmiştir (Erden ve diğerleri, 2010).

Memnuniyet, subjektif bir hasta ve hasta yakını algısı olmakla birlikte, sağlık hizmeti kalitesinin en önemli göstergesi olarak kabul edilmektedir böylelikle sağlık hizmeti alan bireylerin istekleri önem kazanmaya başlamıştır (Aşılıoğlu ve diğerleri, 2009). Memnuniyete ilişkin bilginin, kalite değerlendirmesinde olduğu kadar; sağlık bakım sistemlerinin şekillenmesinde ve yönetiminde de çok değerli olduğu kaydedilmektedir. Son yıllarda gerek kamu gerekse özel sağlık kuruluşlarında hasta/hasta yakını memnuniyeti konusuna giderek daha çok ilgi duyulduğu ve ölçüm çalışmalarının yaygınlaştığı görülmektedir (Önsüz ve diğerleri, 2008; Andaleeb, 2001).

Hasta/hasta yakını memnuniyetinin belirlenmesi, hastaya verilen tüm hizmet bileşenlerinin kalitesini ortaya koyacağı gibi, aynı zamanda hizmet planlayıcılarına ve sunucularına hizmetin niteliği ve niceliğinin nasıl olması gerektiği konusunda doneler verir (Şahin ve diğerleri, 2005).

Chaitin ve diğerleri (2007), YBÜ’nde yatan hastaların ailelerinde memnuniyeti, tüm sağlık personellerine ekip üyelerinin ulaşılabilir olması, sağlık personellerinin görev tanımlarını bilmesi, çelişkili bilgilerden kaçınılması, hasta yakınına gerekli zamanın ayrılarak hastanın primer sağlık personeli bilgi verilmesi,, soru sormaya teşvik edilmesi, hasta ve ailelerinin etkin olarak dinlenmesi ve sürekli bakımın sağlanmasıyla beraber karar verme sürecinde duygusal destek sağlanması, manevi ihtiyaçların karşılanması, hastanın bakımı konusunda aile kontrolü duygusunun oluşturulması ve empati yapılması gerektiğini vurgulamıştır. Ayrıca hasta yakınları ve hemşireler arasında yapılan erken ve sık etkileşim, aile memnuniyetini artırdığını ifade etmiştir.

Topal ve diğerlerinin (2013) yaptığı bir çalışmada, hasta ailelerinin en fazla; bakım işlemlerinden önce ziyaretçileri odadan çıkarma, hastanın durumu hakkında bilgi verme, ilk ziyarette nasıl bir ortamla karşılaşılacağını açıklama, kullanılan cihazlar hakkında bilgi verme, istediği zaman soru sorabileceği güvenini verme, alanlarda beklentilerinin olduğu saptanmıştır.

Erdal ve diğerleri (2013) hasta yakınları tarafından hastalarının neden YBÜ’nde yatmakta olduğunu, hastasının hastalığının ve yapılan tedavilerin neler olduğunu ve YBÜ’nin çalışma düzeninin çok iyi algılandığı belirlemiştir. Erden ve diğerleri (2010) YBÜ’nde 24 saatten uzun kalmış olan hastaların yakınlarının destek, bilgi, yakınlık, konfor, güven ile ilgili memnuniyetlerinin beş üzerinden ortalama puan (Memnun) düzeyinde olduğunu saptamıştır ve en yüksek memnuniyet oranları bildirilen konuların çalışanların dürüstlüğü, hemşireler, bakım kalitesi ve bakımda rol alabilme olduğunu saptamıştır.

2.5. YBÜ Hemşirelerinin Rol ve Sorumlulukları

Hasta yakınlarının duygusal bağı olan aile üyelerini yoğun bakımda savunmasız, bilinci kapalı, kendileri ile iletişim kuramayan konumda, mekanik ventilasyon uygulanırken görmeleri onları emosyonel olarak yıpratıcı bir durumdur. Bu zor dönemde hastaların olduğu kadar yakınlarının da desteğe ihtiyaçları vardır (Özdemir, 2012; Bahçıvan 2011). Fakat yoğun bakımda çalışan sağlık personeli, hastanın kritik durumuna, tanı ve tedavi ile ilgili yapılabilecek uygulamalara, hastanın hayati fonksiyonlarının takibine ve bakım hizmetlerine odaklanarak, hasta yakınlarının endişe, korku ve merak içerisinde olabileceğini unutamamaktadır (Yalamoğlu 2012; Özgürsoy ve Durmaz Akyol, 2008; Aykin, 2013).

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin sorumluluğu, hastalara bakım vermenin yanı sıra hasta ailelerinin gereksinimlerini karşılamayı da içermektedir (Özer ve Uzun, 2003). Hemşireler, hasta yakınlarının duygusal, kişisel ve bilgi gereksinimlerine yönelik kapsamlı olarak veri toplamalıdır (Özdemir, 2012). Hasta yakınlarının olayı nasıl algıladığını, duygusal tepkileri, önceki deneyimleri ve baş etme mekanizmaları göz önünde tutulmalıdır ve hasta yakınına anksiyete açısından da değerlendirmelidir (Özyıldız, 2006). Yoğun ziyaret uygulaması yapılan yoğun bakım ünitelerinde, hasta ailesine ortamla ilgili bilgi verilmesi ve ailenin desteklenmesi önemlidir (Taşdemir ve Özşaker, 2007).





3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma YBÜ’de yatan hastaların yakınlarının anksiyete düzeyleri ve sosyal destek algıları ile YBÜ’den memnuniyetleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve korelasyonel tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Aksaray İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı Aksaray Devlet Hastanesi YBÜ’de yapılmıştır. Aksaray Devlet Hastanesi’nde 6 yoğun bakım ünitesi bulunmaktadır. Bunlar;

Koroner yoğun bakım ünitesi: 1. basamak yoğun bakım ünitesi olup 8 yataklıdır. Göğüs+dahiliye yoğun bakım ünitesi: 1. basamak yoğun bakım ünitesi olup 14 yataklıdır. Yeni doğan yoğun bakım ünitesi-1: 1. basamak yoğun bakım ünitesi olup 10 yataklıdır. Yeni doğan yoğun bakım ünitesi-2: 2. basamak yoğun bakım ünitesi olup 4 yataklıdır. Cerrahi yoğun bakım ünitesi: 2. basamak yoğun bakım ünitesi olup 8 yataklıdır. Genel yoğun bakım ünitesi: 3. basamak yoğun bakım ünitesi olup 17 yataklıdır.

Bütün bu YBÜ’lerinde hemşireler iki vardiya (08-16; 16-08) şeklinde çalışmaktadır. Birinci basamak YBÜ’lerinde her 4 yatağa bir hemşire; 2 basamakta her 3 yatağa bir hemşire; üçüncü basamakta ise her 2 yatağa bir hemşire bakım verecek şekilde hemşirelik hizmetleri sunulmaktadır.

Ziyaret saatleri ve süreleri kliniklere göre farklılık göstermektedir. Hasta yakınlarına YBÜ ortamı hakkında bilgi verilmekte ve ziyarette uyulması gereken kurallar anlatılmaktadır. Hasta yakınları birinci ve ikinci basamak YBÜ’lerde hasta durumuna göre bakıma (beslenme, kıyafet değişimi, yenidoğanlar için bez değişimi ve beslenme) katılabilmekte, üçüncü basamakta ise hastalarını sadece ziyaret edebilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Aksaray Devlet Hastanesi YBÜ’nde yatan hastaların yakınları oluşturmuştur. Örneklem sayısını belirlemek amacıyla güç analizi yapılarak örnekleme dahil edilmesi gereken kişi sayısı hesaplanmıştır. Bu amaçla daha önce yapılan çalışma (Taştan ve diğerleri, 2014) dikkate alınmıştır. Örneklem hacminin belirlenmesinde 0.05 hata düzeyi ve %90 güven aralığında güç analizi yapılmıştır. Örneklem büyüklüğü %90 güç ve 0,05 Tip I hata ile en az 200 hasta yakını olarak hesaplanmıştır. Araştırma 250 hasta yakını ile tamamlanmıştır. Araştırmaya hastanın birinci dereceden yakını olan (anne, baba, eş, çocuklar ve kardeşler), 18 yaşından büyük, okuma-yazma bilen, iletişim engeli bulunmayan, tanılanmış herhangi bir nöro-psikiyatrik hastalığı olmayan, yakını en az 48 saatten beri bir YBÜ’nde yatan ve araştırmaya katılmaya gönüllü bireyler dâhil edilmiştir.

3.4. Veri Toplanma Araçları

Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan (Taştan ve diğerleri, 2014; Bailey ve diğerleri, 2010; Kaçmaz ve Barlas, 2014; Khalaila, 2013; Şahin ve diğerleri, 2005) anket formu, “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği”, “Durumluk – Sürekli Kaygı Envanteri” ve “Yoğun Bakım Ünitesi Memnuniyeti Anketi” aracılığı ile toplanmıştır.

Anket Formu: Bu form iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm hastanın sosyodemografik özelliklerine ilişkin üç adet kapalı, yedi adet açık uçlu olmak üzere toplam 10 sorudan oluşmaktadır. Hasta ile ilgili bilgiler hasta dosyasından doldurulmuştur. İkinci bölümde hasta yakınının sosyodemografik özelliklerine yönelik 10 adet kapalı, 6 adet açık uçlu olmak üzere toplam 16 soru bulunmaktadır.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ): 1988 yılında Zimet ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ülkemizde Eker ve diğerleri (2001) tarafından yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayısı 0,80-0,95 olarak bulunmuştur. Ölçek 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 1 den 7 ye kadar sıralı (1-Kesinlikle hayır ve 7-Kesinlikle evet) olarak düzenlenmiş 7’li likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin aile, arkadaş, özel kişi desteği olmak üzere üç alt grubu bulunmakta, her grup 4 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte bulunan 3,4,8,11 maddeler aile desteğini, 6,7,9,12 maddeler arkadaş desteğini ve 1,2,5,10 maddeler

de özel bir kişi desteğini ölçmektedir. Alt ölçeklerden alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan ise 28'dir. Alt ölçeklerden alınan puanların toplanması ile elde edilen toplam ölçek puanından alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan ise 84'tür. Ölçeğin kesme noktası olmayıp, ölçekten elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin de yüksek olduğunu ifade etmektedir (Eker ve diğerleri, 2001).

Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri: Kısa ifadelerden oluşan bir öz değerlendirme anketidir. Durumluk ve sürekli kaygı seviyelerini, ayrı ayrı saptamak amacıyla Spielberger ve arkadaşları tarafından 1970'de geliştirilmiştir. Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirliği Öner ve Le Compte tarafından yapılmıştır (Öner, 1985).

Durumluk Kaygı Ölçeği bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini belirler. **Sürekli Kaygı Ölçeği** bireyin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak kendini nasıl hissettiğini belirler. Ölçek 40 maddeden oluşmakta olup 20 soru hastanın durumluluk kaygı düzeyini, diğer 20 soru da sürekli kaygı düzeyini ölçmektedir (Öner, 1985).

Durumluluk kaygı ölçeğinde, maddelere (1) Hiç, (2) Biraz, (3) Çok, (4) Tamamıyla gibi dört seçenektan birini işaretlemek suretiyle yanıtlanmaktadır. Ölçekte yer alan 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18. Maddeler için pozitif (toplam kaygı puanını arttıran), 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20. maddeler için negatif (toplam kaygı puanını azaltan) puanlar verilmektedir. Sürekli kaygı ölçeğinde; (1) Nadiren, (2) Bazen, (3) Çoğu Zaman, (4) Hemen Her Zaman gibi dört seçenektan birini işaretlemek suretiyle yanıtlanmaktadır. Ölçekte yer alan 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40. maddeler için pozitif (toplam kaygı puanını arttıran), 21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39. maddeler içinse negatif (toplam kaygı puanını azaltan) puanlar verilmektedir. Değerlendirilme yapılırken her madde için maddenin pozitif ya da negatif özelliğine göre 1 (ya da -1) ile 4 (ya da -4) arasında bir puan verilmekte olup elde edilecek bu sayıya önceden tespit edilmiş ve değişmeyen bir değer eklenir. Durumluk kaygı ölçeği için bu değişmeyen değer 50, Sürekli kaygı ölçeği için ise 35'dir. Her iki ölçek için de en yüksek puan 80, en düşük puan ise 20'dir. Toplam kaygı puanı ne kadar yüksekse, ölçeği dolduran kişinin kaygı düzeyinin de fazla olduğu değerlendirilir (Öner, 1985).

Yoğun Bakım Ünitesi Memnuniyeti Anketi: YBÜ'nde sunulan bakımın kalitesini ve yatan hastaların ailelerinin gereksinimleri ve memnuniyetlerini belirlemek amacıyla Heyland ve

Tranmer tarafından 2001 yılında geliştirilmiştir. Wall ve ark tarafından (2007) yeniden kısaltılmış geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Ülkemizde geçerlilik güvenirlik çalışması Taştan ve arkadaşları tarafından 2014 yılında yapılmıştır. Anket 24 maddeden oluşmakta ve 23.soru hariç diğer sorular beşli likert tipinde işaretlenmektedir (zayıf=1, orta=2, iyi=3, çok iyi=4, mükemmel=5).23.sorunun birinci seçeneği 1 puan, ikinci seçeneği 2 puan şeklinde puanlanmaktadır. Ölçeğin bakım, karar verme ve bilgilendirme olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. 1,2,3,4,5,6,7,8,9,11,13,14,15 maddeleri bakım alt boyutu, 20,21,22,23,24 maddeleri karar verme alt boyutu ve 10,12,16,17,18,19 maddeleri ise bilgilendirme alt boyutu ile ilgilidir. Ölçek toplam puanının ve alt boyut puanlarının hesaplanmasında her maddeden alınan puan 100'lük değere dönüştürülmektedir. Dönüştürme formülü $[(\text{alınan puan}-1)/4*100]$ olarak hesaplanır. Bu dönüştürme işlemi her madde için ayrı ayrı yapılmaktadır. Daha sonra tüm puanlar toplanır ve toplam madde sayısına bölünmektedir. Toplam memnuniyet puanı ne kadar yüksek olması, kişinin YBÜ'nden memnuniyet düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (Taştan ve diğerleri, 2014).

3.5. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veriler Ekim-Aralık 2016 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmaya etik onay, yazılı kurum izinleri ve araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerden yazılı onam alındıktan sonra başlanmıştır. Anket formu araştırmacı tarafından hasta yakınlarına tekrarlı ziyaret sonrası bekleme salonunda dağıtılmış ve hasta yakınlarından doldurmaları istenmiştir. Formlar araştırmacı tarafından toplanmıştır. Anket formunun uygulanması ortalama 20-25 dakika sürmüştür.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package of Social Sciences) 15.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde sayı, yüzdelik dağılımları, ortalama, standart sapma, Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren verilerde değişkenler arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Anlamlılık seviyesi olarak 0,05 kullanılmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik boyutunun değerlendirilebilmesi için Aksaray Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'na başvurulmuştur. Araştırma protokolü etik kurulda onaylandıktan sonra (08/11/2016 tarihli ve 2016/39 sayılı (Ek-5) araştırmanın uygulanabilmesi için Aksaray Devlet Hastanesi'nden yazılı izin alınmıştır.

Çalışmaya katılımda gönüllülük ilkesine özen gösterilerek, örneklem grubunu oluşturan hasta yakınlarından çalışmanın amacı, kendilerinden ne beklenildiği ve yasal hakları konusunda aydınlatılmış onam ile bilgilendirme sonrası yazılı ve sözel onam alınmıştır. Elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı güvencesi verilmiştir.



4. BULGULAR

Hastaların YBÜ’de yatmasıyla oluşan hasta yakınlarının anksiyete düzeyleri ve sosyal destek algıları ile YBÜ’den memnuniyetleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular, aşağıdaki belirtilen başlıklar altında sunulmuştur.

1. Hasta Yakınlarının Sosyo-demografik Özellikleri İlişkin Bulgular
2. Hasta Yakınlarının ÇBASDÖ, Anksiyete ve YBÜ’nden Memnuniyet Durumuna İlişkin Bulgular
3. Hasta Yakınlarının ÇBASDÖ, Anksiyete ve YBÜ’nden Memnuniyetleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesine İlişkin Bulgular

4.1. Hasta Yakınlarının Sosyo-demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çizelge 4.1. Hasta yakınlarının sosyo-demografik özellikleri (n=250)

Sosyo-demografik özellikler	N	%
Yaş		
18-24	37	14,8
25-40	110	44,0
41-50	60	24,0
51 ve üzeri	43	17,2
Cinsiyet		
Erkek	79	31,6
Kadın	171	68,4
Medeni durum		
Evli	227	90,8
Bekar	23	9,2
Öğrenim durumu		
İlköğretim mezunu	200	80,0
Lise mezunu ve üzeri	50	20,0
Çalışma durumu		
Çalışıyor	58	23,2
Çalışmıyor	171	68,4
Emekli	21	8,4
Gelir düzeyi		
Gelir giderden az	132	52,8
Gelir gidere eşit	118	47,2
Yaşadığı yer		
Kır	103	41,2
Kent	147	58,8
Kronik hastalık		
Yok	192	76,8
Var	58	23,2

Çizelge 4.1’de hasta yakınlarının sosyo-demografik özellikleri verilmiştir. Hasta yakınlarının %44’ü 25-40 yaş grubunda, %68,4’ünün kadın, %90,8’inin evli, %80’inin ilköğretim mezunu, %68,4’ünün çalışmadığı, %52,8’iningelirinin giderden az olduğu, %58,8’inin kentsel alanda yaşadığı, %76,8’inin kronik hastalığının olduğu belirlenmiştir. Tabloda gösterilmemekle birlikte, hasta yakınlarının %66,8’inin hastasının bakımını üstlendiği saptanmıştır.

4.2. Hasta Yakınlarının Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek, Anksiyete ve YBÜ'den Memnuniyet Durumuna İlişkin Bulgular

Çizelge 4.2. Hasta yakınlarının çok boyutlu algılanan sosyal destek, anksiyete ve yoğun bakım ünitelerinden memnuniyet ortalama puanları (n=250)

Ölçekler	Ort±SS	En düşük-en yüksek puan
Çok boyutlu sosyal destek algısı	56,2±17,7	13-84
Aile	22,7±6,3	4-28
Arkadaş	15,8±8,3	4-28
Özel	17,7±7,3	4-28
Anksiyete		
Durumluk anksiyete	52,4±9,8	22-76
Sürekli anksiyete	46,3±8,0	24-68
YBÜ'den memnuniyet		
Bakım memnuniyeti	46,9±12,5	11,54-84,62
Karar memnuniyeti	56,4±19,3	5-85
Bilgilendirme memnuniyeti	44,4±14,8	4,17-87,50
Toplam puan	48,0±12,5	12,50-85,42

Çizelge 4.2'de Hasta yakınlarının ÇBASDÖ, anksiyete ve YBÜ'den memnuniyet ölçeklerinden aldıkları ortalama puanların dağılımı verilmiştir. Çizelge incelendiğinde, hastaların yakınlarının algılanan sosyal destek puan ortalamasının 56,2±17,7; durumluk anksiyete puan ortalamasının 52,4±9,8; sürekli anksiyete puan ortalamasının 46,3±8,0; YBÜ'den memnuniyet puan ortalamasının 48,0±12,5 olduğu görülmektedir.

4.3. Hasta Yakınlarının Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek, Anksiyete ve YBÜ’nden Memnuniyetleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesine İlişkin Bulgular

Çizelge 4.3. Hasta yakınlarının çok boyutlu algılanan sosyal destek, anksiyete ve YBÜ’den memnuniyetleri arasındaki ilişkinin incelenmesi

Ölçekler		Bakım memnuniyeti	Karar memnuniyeti	Bilgilendirme memnuniyeti	YBÜ’den memnuniyet
Çok boyutlu algılanan sosyal destek	r	0,121	0,142	0,133	0,135
	p	0,057	0,025	0,036	0,032
Durumluk anksiyete	r	-0,368	-0,208	-0,242	-0,349
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Sürekli anksiyete	r	-0,101	-0,166	-0,141	-0,151
	p	0,110	0,009	0,027	0,017

r =pearson korelasyon katsayısı

Çizelge 4.3’de hasta yakınlarının ÇBASDÖ, anksiyete düzeyi ve YBÜ’nden memnuniyetleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Hasta yakınlarının sosyal destek algısı ile YBÜ’den memnuniyet arasında pozitif yönde zayıf ($r=0,135$; $p<0,05$) doğrusal bir ilişki olduğu belirlenmiştir. “ÇBASDÖ” ile “YBÜ’den memnuniyet” alt boyutları arasındaki ilişkiler incelendiğinde, “ÇBASDÖ” ile “karar memnuniyeti” alt boyutu arasında düşük düzeyde pozitif yönde ($r=0,142$; $p<0,05$), “bilgilendirme memnuniyeti” alt boyutu ile düşük düzeyde pozitif yönde ($r=0,133$; $p<0,05$) anlamlı doğrusal bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Durumluk anksiyete ile YBÜ’den memnuniyet arasında orta düzeyde negatif yönde ($r=-0,349$; $p<0,001$), sürekli anksiyete ile YBÜ’den memnuniyet arasında düşük düzeyde negatif yönde ($r=-0,151$; $p<0,05$) anlamlı doğrusal bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Durumluk anksiyete ile YBÜ’den memnuniyet alt boyutları arasındaki ilişkiler incelendiğinde, durumluk alt boyutu ile bakım memnuniyeti arasında orta düzeyde negatif yönde ($r=-0,368$; $p<0,001$), karar memnuniyeti arasında düşük düzeyde negatif yönde ($r=-0,208$; $p<0,01$), bilgilendirme memnuniyeti arasında düşük düzeyde negatif yönde ($r=-0,242$; $p<0,001$) anlamlı doğrusal bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Sürekli anksiyete ile YBÜ'den memnuniyet alt boyutları arasındaki ilişkiler incelendiğinde, sürekli anksiyete ile karar memnuniyeti alt boyutu arasında düşük düzeyde negatif yönde ($r=-0,166$; $p<0,01$), bilgilendirme memnuniyeti alt boyutu arasında düşük düzeyde negatif yönde ($r=-0,141$; $p<0,05$) anlamlı doğrusal bir ilişki olduğu belirlenmiştir.





5. TARTIŞMA

Sağlık sorunu nedeniyle yoğun bakım ünitesine yatma hem birey hem ailesi için yaşamsal bir krizdir. Bireye ve ailesine fiziksel yükün yanı sıra psikososyal yük de getiren yoğun bakım ünitesi, ciddi bir anksiyete kaynağıdır (Şahin ve Buzlu, 2016). Durumluk kaygı, birey istenmeyen ve tehlikeli bir durumla karşı karşıya kaldığında meydana gelen kaygı düzeyidir. Bu çalışmada da yoğun bakımda hastası olan hasta yakınlarının durumluk anksiyete puan ortalaması $52,4\pm 9,87$ olarak belirlenmiştir. Bu bulgu hasta yakınlarının anksiyete düzeyinin orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde, literatürde hasta yakınları ile yapılan çalışmalarda da durumluk anksiyete puan ortalamasının $52,88\pm 10,18$ (Özyazıcıoğlu ve Tüfekçi, 2009), $45,41\pm 15,27$ (Bailey ve diğerleri, 2010) ve $43,60\pm 11,06$ (Çakmak, 2015) olduğu belirlenmiştir. Kaçmaz ve Barlas (2014) tarafından hasta ve hasta yakınları ile yapılan çalışmada, hasta yakınlarının durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamasının hastalardan daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Durumluk kaygı seviyesinde yükselme stresin yoğun olduğu zamanlarda yaşanmaktadır. Yoğun bakım ünitesinde yatma, hastaların sağlık durumunun kritik olması, yoğun bakım ünitesinde yapılan işlemlerin karmaşık olması gibi nedenlerin hasta yakınlarının anksiyete düzeyini etkilediği düşünülmektedir.

Sürekli anksiyete ortada kaygılanmak için nesnel bir süreç ya da neden yokken ya da böyle bir neden var olduğunda da bu durumla orantısız bir biçimde uzun süreli ve şiddetli kaygı yaşama sürecidir. Bireyin içinde bulunduğu durumları genel olarak stresli olarak yorumlaması sürekli anksiyeteye neden olmaktadır (Yiğit ve diğerleri, 2011). Bu çalışmada hasta yakınlarının sürekli anksiyete düzeyi puan ortalamasının $46,3\pm 8,0$ olduğu saptanmıştır. Bu bulgu hasta yakınlarının sürekli anksiyete düzeyinin durumluk anksiyete düzeyinden daha düşük olduğunu göstermektedir. Benzer olarak Özyazıcıoğlu ve Tüfekçi'nin (2009) çalışmasında hasta yakınlarının sürekli anksiyete puan ortalaması $45,92\pm 8,70$, Çakmak (2015)'in çalışmasında $40,01\pm 9,20$ olarak belirlenmiştir. Bu çalışmadan elde edilen bulguların literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir. Yoğun bakım ünitesinde olmanın hasta yakını tarafından tehlikeli ve stresli bir durum olarak algılanması sonucu sürekli anksiyeteye neden olduğu düşünülmektedir. Bireye destek olma rolü olan hemşirenin hasta yakınlarının anksiyetelerini azaltmaya yönelik girişimler planlaması gerekmektedir.

Hasta yakınının içinde bulunduğu stresli durumlarda birey kendi sosyal sistemi içinde bulunan destekler sayesinde baş etme yeteneği kazanmayı umut etmekte ve bu sorunları çözmek için

çaba harcamaktadır (Noronha ve Mekoty, 2013). Birey sorunlarını çözerken, kendi deneyimleri ile öğrendiği çözüm ve baş etme yollarının yanı sıra, sürekli etkileşim halinde olduğu ailesi, arkadaşları ve içinde bulunduğu ortamdan destek almaktadır (Yüksel ve Baydemir, 2010). Bireyin yakın çevresinden aldığı bu destek fiziksel ve psikolojik sağlığını olumlu yönde etkilemekte ve mücadele etme gücünü arttırıp başa çıkma çabalarını desteklemektedir (Hamaideh ve diğerleri, 2014; Wang ve diğerleri, 2003; Koç, 2013). Bu çalışmada hastaların yakınlarının algılanan sosyal destek puan ortalamasının $56,2 \pm 17,7$ olduğu belirlenmiştir. Ölçekten alınan en yüksek puanın 84 olduğu göz önüne alındığında, hasta yakınlarının algıladıkları sosyal desteğin orta düzeyde olduğu söylenebilir. Bu bulgu hasta yakınlarının algıladıkları sosyal desteğin yeterli olmadığını ve daha fazla desteğe ihtiyaç duyduklarını göstermektedir. Koç (2013) tarafından yapılan çalışmada, hasta yakınlarının özellikle manevi desteğe ihtiyacı olduğunu, akraba ya da arkadaşlarının desteğinden mutlu olduklarını, hastasının benzer sorunu olan hasta yakınları ile görüşerek stresinin azaldığını, bir hasta yakını ise desteğe en fazla ihtiyacı olduğu bu dönemde sorunlarla yalnız başa çıkmak zorunda kaldığını ifade edilmiştir. Aynı çalışmada hasta yakınlarının çoğunluğu sağlık personeli tarafından desteklenmediklerini belirtmişlerdir. Alaca ve diğerleri (2011) tarafından YBÜ’nde olan hastalarla yapılan çalışmada; hastaların %69’nun hemşirelerin kendilerini anlamadıklarını, iş merkezli çalıştıklarını, kendileriyle konuşmadıklarını ve dinlemediklerini ifade etmişlerdir. Farklı hastalığı olan hastaların yakınlarıyla yapılan çalışmalarda da ise algılanan sosyal desteğin yeterli olmadığı belirlenmiştir (Şentürk, 2017; Özyazıcıoğlu ve Buran, 2017). Sosyal desteğin yeterli olması hastalık sürecine uyumu desteklediği, sosyal izolasyonu azalttığı ve yaşam kalitesini artırdığı belirtilmektedir (Aras ve Tel, 2009).

Hasta yakınlarının sağlık hizmetlerinden memnuniyetinin hizmet kalite göstergesi olarak kullanılmaya başlanmasıyla birlikte, hasta yakını memnuniyetinin değerlendirilmesi YBU kalitesini gösteren bir parametre haline gelmiştir (Erden ve diğerleri, 2010). Bu çalışmada hasta yakınlarının yoğun bakım ünitelerinden memnuniyet puan ortalamasının $48,0 \pm 12,5$ olduğu görülmektedir. Bu bulgu hasta yakınlarının YBÜ’nden memnuniyetinin orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Bu çalışmadan farklı olarak, yoğun bakımda hastası olan hasta yakınları ile yapılan çalışmalarda yoğun bakımdan memnuniyetin yüksek olduğu belirlenmiştir (Stricker ve diğerleri, 2009; Erden ve diğerleri, 2010; Erdal ve diğerleri, 2013). Tokur ve diğerleri (2016) tarafından yapılan çalışmada, hasta yakınlarının %88’i YBÜ için genel olarak memnuniyetlerini çok iyi-iyi olarak değerlendirmiştir. Bu çalışmada hasta yakınlarının YBÜ’nden memnuniyetinin orta düzeyde çıkması; çalışmaya tüm yoğun bakım ünitelerinin dahil edilmesi

ve farklı YBÜ'deki hasta yakınlarının memnuniyet düzeylerinin farklı olarak belirlenmesi ve hasta yakınlarının uzayan hastanede kalış süresi nedeniyle hastasının iyileşemeyeceği kanısına varması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Etkin iletişim ile iyi karar verme süreci hem hastaya hem de yakınına saygı ve merhamet gösterilmesi memnuniyet için anahtar faktörler arasındadır (DeSanto-Madeya ve Safizadeh 2017). Hasta yakınlarının algıladıkları sosyal destek ile yoğun bakım ünitelerinden memnuniyeti arasındaki ilişki incelendiğinde; pozitif yönde zayıf ($r=0,135$; $p<0,05$) doğrusal bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu hasta yakınlarının algıladıkları sosyal destek arttıkça YBÜ'nden memnuniyetinin arttığını göstermektedir. Chein ve diğerleri, (2006) YBÜ hastalarının yakınları ile yaptığı çalışmada, hastaların durumuna ilişkin bilgi gereksinimi karşılandığında hasta yakınlarının memnuniyet seviyelerinin arttığını belirlemiştir. Hunziker ve diğerleri, (2012) hasta yakınları ile yaptığı çalışmada, verilen bilginin genel memnuniyetle çok yüksek oranda ilişkili olduğunu belirlemiştir. Chein ve diğerleri, (2006) hasta yakınlarının psikososyal ihtiyaçlarının karşılanmasının YBÜ'nden memnuniyetlerini arttırdığını ifade etmiştir. DeSanto-Madeya ve Safizadeh (2017) çalışmasında iletişim ve manevi desteğin, YBÜ'nde yatan hastaların yakınlarının memnuniyetini etkilediğine dikkat çekmiştir. Hasta yakınlarına göre bilgilendirilme ve güvence en önemli ihtiyaçlar arasındadır (Khalaila, 2013). Ziyaret uygulaması yapılan yoğun bakım ünitelerinde, hasta ailesine ortamla ilgili bilgi verilmesi ve ailenin desteklenmesi önemlidir (Taşdemir ve Özşaker, 2007). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin hasta ve ailesi ile terapötik iletişim kurabilme becerilerinin geliştirilmesi hayati önem taşımaktadır (Aktaş ve Baysan Arabacı, 2016). Hastasının YBÜ'nde yatması ile hasta yakınının sorumlulukları artmaktadır. Dolayısı ile hem kendi sorumluluklarının hem de hastasının sorumluluklarını karşılayabilmek için dışarıdan desteğe ihtiyaç duymaktadır. Şahin ve Buzlu (2016), yaptığı çalışmada olguyu bilgilendirmenin olgunun anksiyete belirtilerini azaltmada önemli bir girişim olduğunu vurgulamıştır. Özellikle bilgi ve önemsenme gereksinimleri karşılandığında birey kendisini daha rahat hissettiği için kızgınlığı ve olumsuz duyguları azalmaktadır. Ayrıca hastane personelleri tarafından kendisiyle kurulan etkin ve doyurucu iletişim sayesinde kendini daha rahat ifade edebilecek gereksinimleri ve olumsuz etkilendiği durumları belirtip bu durumların iyileştirilmesi ile doyum sağlanıp ve memnuniyet artırılabilir.

Hasta yakınlarının yaşadıkları anksiyete ile yoğun bakım ünitelerinden memnuniyeti arasındaki ilişki incelendiğinde; durumluk anksiyete ile yoğun bakım ünitelerinden memnuniyet arasında orta düzeyde negatif yönde ($r=-0,349$; $p<0,001$), sürekli anksiyete ile yoğun bakım ünitelerinden

memnuniyet arasında düşük düzeyde negatif yönde ($r=-0,151$; $p<0,05$) anlamlı doğrusal bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu hasta yakınlarının durumluk ya da sürekli yaşadıkları anksiyete azaldıkça YBÜ'den memnuniyetinin arttığını göstermektedir. Chein ve diğerleri (2006) YBÜ hastalarının yakınları ile yaptığı çalışmada hasta yakınlarının hastalarının almış olduğu tedavi ve bakıma güven duyduklarında kaygılarının azaldığını saptamıştır. Turhan (2016) çalışmasında hasta yakınının, hastası hakkında yeterli ve doğru bilgiye sahip olduğunda, hastası hakkında yeterli ve doğru bilgiye sahip olmayan hasta yakınlarına göre memnuniyet düzeyi daha yüksek çıkmıştır. Hasta yakınları ile yeterli iletişim kurulması, sosyal destek sağlanması ve hastası hakkında karar verme süreçlerinde desteklenmesi hasta yakınlarının anksiyete düzeyinin azalmasına ve memnuniyetinin artmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu bağlamda hemşirelerin iletişim kurma ve destek olma rolü önem kazanmaktadır.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yakınlarının anksiyete düzeyleri ve sosyal destek algıları ile yoğun bakım ünitelerinden memnuniyetleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

1. YBÜ' de yatan hastaların yakınlarının durumluk-sürekli anksiyetesi orta düzeyde belirlenmiştir.
2. YBÜ' de yatan hastaların yakınlarının sosyal destek algılarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.
3. YBÜ' de yatan hastaların yakınlarının YBÜ'den memnuniyet durumunun orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.
4. YBÜ'de yatan hastaların yakınlarının durumluk-sürekli anksiyete düzeyi azaldıkça YBÜ'den memnuniyet düzeyinin arttığı belirlenmiştir.
5. Hasta yakınlarının algıladıkları sosyal destek arttıkça YBÜ'nden memnuniyet düzeyleri arttığı belirlenmiştir.

6.2. Öneriler

1. Hasta yakınlarının anksiyete belirtileri yönünden yakın takip edilmesi,
2. Hasta yakınlarının anksiyeteye sebep olan durumlarını rahatça ifade etmelerine imkân tanınması, hasta yakınlarının bilgi gereksinimini karşılayacak sorular sormasına izin verilmesi, YBÜ'ndeki hastaların bakımlarına hasta yakınlarını dahil edilmesi,
3. Hasta yakınlarının ne tür sosyal desteğe ihtiyacı olduğunu belirlemesi, birey için gereken desteğin sağlanması,
4. Düzenli aralıklarla hasta yakınlarının memnuniyet düzeylerinin belirlenmesine yönelik çalışmaların yapılması ve gereksinimlerin belirlenmesi önerilmektedir.



KAYNAKLAR

1. Alaca, Ç., Yiğit, R., ve Özcan, A. (2011). Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların hastalık sürecinde yaşadığı deneyimler konusunda hasta ve hemşire görüşlerinin karşılaştırılması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(2), 69-74.
2. Akpir, K. ve Tuğrul, S. (2010). *Klinik yoğun bakım*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
3. Akşit, S., ve Cimete, G. (2001). Çocuğun yoğun bakım ünitesine kabulünde, annelere uygulanan hemşirelik bakımının annelerin anksiyete düzeyine etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2), 25-36.
4. Aktaş, Y. ve Baysan Arabacı, L. (2016). Yoğun bakımda hasta ve ailesiyle iletişim. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(3), 39-43.
5. Akyunak Özdemir, B. (2005). *Kroner kalp hastalarının yaşam kalitesini etkileyen faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
6. Andaleeb S.S. (2001) Service quality perceptions and patient satisfaction: a study of hospitals in a developing country. *Social Science&Medicine*, 52(9), 1359-1370.
7. Anderson, W. G., Arnold, R. M., Angus, D. C., and Bryce, C. L. (2009). Passive decision-making preference is associated with anxiety and depression in relatives of patients in the intensive care unit. *Journal of Critical Care*, 24(2), 249-254.
8. Aras, A., ve Tel, H. (2009). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan hastalarda algılanan sosyal destek ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. *Türk Toraks Dergisi*, 10(2), 63-68.
9. Ardahan, M. (2006). Sosyal destek ve hemşirelik. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 9(2), 69-73
10. Arslantaş, H., Adana, F., Kaya, F., ve Turan, D. (2010). Yatan hastalarda umutsuzluk ve sosyal destek düzeyi ve bunları etkileyen faktörler. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 18(2), 87-97.
11. Aslan, Ş., Sezgin, M., ve Haşiloğlu, S. B. (2008). Özel sağlık kuruluşlarında müşteri memnuniyeti ve memnuniyeti oluşturan unsurların araştırılması. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 20, 24-40.
12. Aşlıoğlu, N., Akkuş, T., ve Baysal, K. (2009). Çocuk acil servisinde ebeveyn memnuniyeti ve etkileyen etmenlerin araştırılması. *Turkish Journal of Emergency Medicine*, 9(2), 065-072
13. Aykin, Ç. (2013) *Reanimasyon yoğun bakım ünitesinde hasta ailelerin gereksinimleri*. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul.
14. Bahçıvan, G., Sütçü Çiçek, H., ve Tangül Özcan, C. (2011). Yoğun bakımda yatan hasta ve yakınlarıyla iletişim. *İç Hastalıkları Dergisi*, 18, 117-122.

15. Bailey, J. J., Sabbagh, M., Loiselle, C. G., Boileau, J., and McVey, L. (2010). Supporting families in the ICU: a descriptive correlational study of informational support, anxiety, and satisfaction with care. *Intensive and Critical Care Nursing*, 26(2), 114-122.
16. Board, R., and Ryan-Wenger, N. (2003). Stressors and stress symptoms of mothers with children in the PICU. *Journal Of Pediatric Nursing*, 18(3), 195-202.
17. Bodur, H. A. (2005). Kritik hastanın transportu. *Yoğun Bakım Dergisi*, 5(1), 36-41.
18. Chaitin, E., and Arnold, R. M. (2007). Moral justifications for surrogate decision making in the intensive care unit: Implications and limitations. *Critical Care Medicine*, 31(5), 347-353.
19. Charney D. S. (2004). Psychobiological mechanism of resilience and vulnerability: Implications for successful adaptation to extreme stress. *American Journal of Psychiatry*, 161, 195-216.
20. Chien, W. T., Chiu, Y. L., Lam, L. W., and Ip, W. Y. (2006). Effects of a needs-based education programme for family carers with a relative in an intensive care unit: a quasi-experimental study. *International Journal of Nursing Studies*, 43(1), 39-50.
21. Chui, W. Y. Y., and Chan, S. W. C. (2007). Stress and coping of hong kong chinese family members during a critical illness. *Journal of Clinical Nursing*, 16(2), 372-381.
22. Çakmak, E. (2015). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin bakıma katılmalarının kaygı düzeyleri ve bakım sorunlarını çözme becerileri ile ilişkisi. *Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın*.
23. Çam, O., ve Engin, E. (2014). *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
24. Damghi, N., Khoudri, I., Oualili, L., Abidi, K., Madani, N., Zeggwagh, A. A., and Abouqal, R. (2008). Measuring the satisfaction of intensive care unit patient families in morocco: a regression tree analysis. *Critical Care Medicine*, 36(7), 2084-2091.
25. DeSanto-Madeya, S., and Safizadeh, P. (2017). Family Satisfaction With End-of-Life Care in the Intensive Care Unit: A Systematic Review of the Literature. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 36(5), 278-283.
26. Dowling, J., Vender, J., Guilianelli, S., and Wang, B. (2005). A model of family-centered care and satisfaction predictors: the critical care family assistance program. *Chest Journal*, 128(3), 81-92.
27. Eker, D., Arkar, H., Yaldız, H. (2001). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 17-25
28. Eldredge, D. (2004). Helping at the bedside: spouses' preferences for helping critically ill patients. *Research in Nursing & Health*, 27(5), 307-321.

29. Elo, S., and Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115.
30. Erdal, Ç., Tunalı, Y., Dilmen, Ö. K., Akçıl, F. E., Yentür, E., ve Bahar, M. (2013). Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının memnuniyetinin değerlendirilmesi/evaluation of the satisfaction of patients' relatives in the intensive care unit. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 11(2), 64.
31. Erden, İ. A., Pamuk, A. G., Akıncı, S. B., Turgut, H. C., Sarıcaoğlu, F., ve Aypar, Ü. (2010). Yoğun bakım ünitesinde aile memnuniyetinin değerlendirilmesi. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 8, 18-25.
32. Friðriksdóttir, N., Sævarsdóttir, Þ., Halfdánardóttir, S.Í., Jónsdóttir, A., Magnúsdóttir, A., Ólafsdóttir, K.L., Guðmundsdóttir, G., and Gunnarsdóttir, S., (2011). Family members of cancer patients: needs, quality of life and symptoms of anxiety and depression. *Acta Oncologica*, 50(2), 252-258.
33. Gorman, L.M. and Sultan D.F. (2014). *Psikososyal hemşirelik genel hasta bakımı için* F.Öz. ve M. Demiralp. İstanbul: Nobel Kitabevi.
34. Guindon, S., ve Cappeliez, P. (2010). Contributions of psychological well-being and social support to an integrative model of subjective health in later adulthood. *Ageing International*, 35(1), 38-60.
35. Hamaideh, S., Al-Magaireh, D., Abu-Farsakh, B., and Al-Omari, H. (2014). Quality of life, social support, and severity of psychiatric symptoms in jordanian patients with schizophrenia. *Journal Of Psychiatric And Mental Health Nursing*, 21(5), 455-465.
36. Hekkert, K. D., Cihangir, S., Kleefstra, S. M., Van den Berg, B., and Kool, R. B. (2009). Patient satisfaction revisited: a multilevel approach. *Social Science & Medicine*, 69(1), 68-75.
37. Heyland, D. K., Tranmer, J. E., and Kingston General Hospital ICU Research Working Group. (2001). Measuring family satisfaction with care in the intensive care unit: the development of a questionnaire and preliminary results. *Journal of Critical Care*, 16(4), 142-149.
38. Heyland, D. K., Rocker, G. M., Dodek, P. M., Kutsogiannis, D. J., Konopad, E., Cook, D. J., and O'callaghan, C. J. (2002). Family satisfaction with care in the intensive care unit: results of a multiple-center study. *Critical Caremedicine*, 30(7), 1413-1418.
39. Hickman, R. L., Daly, B. J., Douglas, S. L., and Clochesy, J. M. (2010). Informational coping style and depressive symptoms in family decision makers. *American Journal of Critical Care*, 19(5), 410-420.
40. Hinkle, J. L., and Fitzpatrick, E. (2011). Needs of American relatives of intensive care patients: perceptions of relatives, physicians and nurses. *Intensive and Critical Care Nursing*, 27(4), 218-225.
41. Hinkle, L. J., Bosslet, G. T., & Torke, A. M. (2015). Factors associated with family satisfaction with end-of-life care in the ICU: a systematic review. *Chest Journal*, 147(1), 82-93.

42. Hunziker, S., McHugh, W., Sarnoff-Lee, B., Cannistraro, S., Ngo, L., Marcantonio, E., and Howell, M. D. (2012). Predictors and correlates of dissatisfaction with intensive care. *Critical Caremedicine*, 40(5), 1554.
43. Hweidi, I. M. (2007). Jordanian patients' perception of stressors in critical care units: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 44(2), 227-235.
44. International Council of Nurses, (2007)-International Nurses Day 2007 Theme, Positive practice environments: Quality workplaces = quality patient care.” Url: <http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.icn.ch%2Fpublications%2F2007-positive-practice-environments-quality-workplaces-quality-patient-care%2F&date=2017-10-24> Erişim tarihi: 11.12.2015.
45. Kaçmaz, N. ve Barlas, G. Ü. (2014). Karaciğer nakli yapılan hasta ve hasta yakınlarının psikososyal durumlarının yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Journal of Psychiatric Nursing*, 5(1), 1-8.
46. Karakoç, T., ve Yurtsever, S. (2008). *Ayaktan kemoterapi alan geriatrik hastalarda sosyal destek ile yorgunluk arasındaki ilişki*. Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin.
47. Kavuncubaşı, Ş. (2000). *Hastane ve sağlık kurumları yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitapevi.
48. Khalaila, R. (2013). Patients' family satisfaction with needs met at the medical intensive care Unit. *Journal of Advanced Nursing*, 69(5), 1172-1182.
49. Koç, F. (2013). *Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların aile bireyleri üzerindeki biyopsikososyal belirtilerin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Düzce.
50. Kodali, S., Stametz, R. A., Bengier, A. C., Clarke, D. N., Layon, A. J., and Darer, J. D. (2014). Family Experience with Intensive Care Unit Care: Association of Self-Reported Family Conferences and Family Satisfaction. *Journal of Critical Care*, 29(4), 641-644.
51. Kong, F., Zhao, J., and You, X. (2013). Self-esteem as mediator and moderator of the relationship between social support and subjective well-being among chinese university students. *Social Indicators Research*, 112(1), 151-161.
52. Koponen L, Mattila L-R., and Häggman-Laitila A (2008). Perheenjäsenen tehohoito omaisen näkökulmasta- kausaus hoitotieteelliseen tutkimustietoon. *Hoitotiede*, 20(1), 3-13.
53. Kross, E. K., Engelberg, R. A., Gries, C. J., Nielsen, E. L., Zatzick, D., and Curtis, J. R. (2011). ICU care associated with symptoms of depression and posttraumatic stress disorder among family members of patients who die in the ICU. *Chest Journal*, 139(4), 795-801.
54. Kutlu K., (2000), Yoğun bakım ünitelerindeki hastaların aile bireylerin sorunları. *Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi*, 4(2), 86-88,

55. Lemiale, V., Kentish-Barnes, N., Chaize, M., Aboab, J., Adrie, C., Annane, D., and Jourdain, M. (2010). Health-related quality of life in family members of intensive care unit patients. *Journal of Palliative Medicine*, 13(9), 1131-1137.
56. Magliano, L., Marasco, C., Fiorillo, A., Malangone, C., Guarneri, M., and Maj, M. (2002). Working group of the Italian national study on families of persons with schizophrenia the impact of professional and social network support on the burden of families of patients with schizophrenia in Italy. *ACTA Psychiatrica Scandinavica*, 10(6), 291-298.
57. Ng, C. G., Mohamed, S., See, M. H., Harun, F., Dahlui, M., Sulaiman, A. H., and Taib, N. A. (2015). Anxiety, depression, perceived social support and quality of life in Malaysian breast cancer patients: a 1-year prospective study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 13(1), 1-205.
58. Noronha, A.M., Mekoty N. (2013). Social support expectations from health care systems: antecedents and emotions. *International Journal of Healthcare Management*, 6(4), 269-75.
59. Oflaz, F. (2008). Hasta çocuk ve ebeveynlerinin pediatrik yoğun bakım deneyimi ve travmatik stres. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 53-59.
60. Öner N, and Lecompte A. (1985). *Durumluluk ve Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*. (2. Baskı), İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
61. Önsüz, M. F., Topuzoğlu, A., Cöbek, U. C., Ertürk, S., Yılmaz, F., ve Birol, S. (2008). İstanbul'da bir tıp fakültesi hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeyi. *Marmara Medical Journal*, 21(1), 033-049.
62. Öz, F. (2010). *Sağlık alanında temel kavramlar*. Ankara: Mattek Matbaacılık.
63. Özbesler, C. (2001). *Çocukluk çağı lösemileri ve sosyal destek sistemlerinin aile işlevlerine etkileri*. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler, Ankara.
64. Özdemir, D. (2012). *Yoğun bakımda yatan hasta yakınlarının memnuniyeti*. Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
65. Özer N, Uzun Ö. (2003). Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların aile üyelerinin gereksinimleri. *Sendrom*, 15, 42-51.
66. Özgürsoy, B.N., ve Durmaz Akyol, A. (2008). Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların ailelerinin gereksinimleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 12(1-2), 33-38.
67. Özyazıcıoğlu, N., Buran, G. (2014). Social support and anxiety levels of parents with disabled children. *Rehabilitation Nursing*, 39(5), 225-231.
68. Özyazıcıoğlu, N., ve Güdücü Tüfekçi, F. (2009). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebekleri bakım alan ebeveynlerin kaygı ve umutsuzluk düzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(4), 66-73.

69. Özyıldız, A. ve Bayraktar N. (2006). *Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının gereksinimleri*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
70. Papastavrou, E., Efstathiou, G., and Charalambous A. (2011) Nurses' and patients' perceptions of caring behaviours: systematic review of comparative studies. *Journal of Advanced Nursing*, 67(6), 1191-1205.
71. Roberti, S. M., and Fitzpatrick, J. J. (2010). Assessing family satisfaction with care of critically ill patients: a pilot study. *Critical Care Nurse*, 30(6), 18-26.
72. Sabuncu, N., Senturan, L., and Gulseven, B. (2001). Visiting ICUs: the opinions of nurses and patients' relatives. *Critical Care Nursing in Europe*, 1(3), 87-92.
73. Sajid, A., Ali, H., Rashid, M., and Raza, A. (2008). *Impact of process improvement on patient satisfaction in public health care facility in Pakistan*. In 11th QMOD Conference. Quality Management and Organizational Development Attaining Sustainability From Organizational Excellence to SustainAble Excellence; 20-22 August; 2008 in Helsingborg; Sweden (No. 033, pp. 481-494). Linköping University Electronic Press.
74. Shirley, E. D., and Sanders, J. O. (2013). Patient satisfaction: implications and predictors of success. *The Journal of Bone & Joint Surgery*, 95(10), e69.
75. Shudy, M., de Almeida, M. L., Ly, S., Landon, C., Groft, S., Jenkins, T. L., and Nicholson, C. E. (2006). Impact of pediatric critical illness and injury on families: a systematic literature review. *Pediatrics*, 118(3), 203-18.
76. Siegel, M. D., Hayes, E., Vanderwerker, L. C., Loeth, D. B., and Prigerson, H. G. (2008). Psychiatric illness in the next of kin of patients who die in the intensive care unit. *Critical Care Medicine*, 36(6), 1722-1728.
77. Stayt, L. C. (2007). Nurses' experiences of caring for families with relatives in intensive care units. *Journal of Advanced Nursing*, 57(6), 623-630.
78. Stricker, K. H., Kimberger, O., Schmidlin, K., Zwahlen, M., Mohr, U., and Rothen, H. U. (2009). Family satisfaction in the intensive care unit: what makes the difference?. *Intensive Care Medicine*, 35(12), 2051.
79. Şahin, G., ve Buzlu, S. (2016). Yoğun bakım ünitelerinde anksiyeteye yönelik hemşirelik bakımı. *Dergi Park*, 20(1), 65-69.
80. Şahin, T. K., Bakıcı, H., Bilban, S., Dinçer, Ş., Yurtçu, M., ve Günel, E. (2005). Meram Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi servisinde yatan hasta yakınlarının memnuniyetinin araştırılması. *Genel Tıp Dergisi*, 15(4), 137-142.
81. Şahinoğlu, A.H., Dilek, A. ve Kaya A. (2011). *Yoğun bakım sorunları ve tedavileri*. (3). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
82. Şentürk, B. (2017). *Toplum ruh sağlığı merkezinde ve poliklinikte izlenen şizofreni hastalarının aile desteği algıları ile yakınlarının duygu dışavurumu ve depresyon*

düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

83. Taşdemir, N., ve Özşaker, E. (2007). Yoğun bakım ünitesinde ziyaret uygulaması: ziyaretin hasta, hasta ailesi ve hemşire üzerine etkileri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(1), 27-31
84. Taştan, S., İyigün, E., Ayhan, H., Kılıckaya, O., Yılmaz, A. A., ve Kurt, E. (2014). Validity and reliability of turkish version of family satisfaction in the intensive care unit. *International Journal of Nursing Practice*, 20(3), 320-326.
85. Tokur, M. E., Aydın, K., Çalışkan, T., Savran, Y., Cömert, B., ve Ergen, B. (2016). Hasta yakınlarında yoğun bakım algısı ve memnuniyeti. *Yoğun Bakım Derneği Dergisi* 7,57-61
86. Topaçoğlu, H. (2002). *Acil servise başvuran hastaların memnuniyetini etkileyen faktörlerin analizi.* Uzmanlık Tezi, İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
87. Topal, F. E., Şenel, E., Topal, F., ve Mansuroğlu, C. (2013). Hasta memnuniyeti araştırması: bir devlet hastanesinin acil kliniğine başvuran hastaların memnuniyet düzeyleri. *Cumhuriyet Medical Journal*, 35(2),199-205.
88. Townsend, M.C. (2016) Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinin temelleri kanıta dayalı uygulama bakım kavramları C. Tangül Özcan ve N. Gürhan (Ed.)*Anksiyete ve obsesif kompulsif bozukluklar* (E. Engin Çev.) içinde (s-464-487). İstanbul: Nobel Kitabevi.
89. Turhan Yüksel, Z. (2016). *Yoğun bakım hastalarında aile memnuniyetinin değerlendirilmesi.* Tıpta Uzmanlık Tezi, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Kayseri.
90. Türk Dil Kurumu, http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Ftdk.org.tr%2Findex.php%3Foption%3Dcom_tarama%26view%3Dtarama&date=2017-10-24Erişim tarihi: 15.06.2015.
91. Türk Hemşireler Derneği, (2009). Url: <http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.turkhemsirelerderneği.org.tr%2FUpload%2Fhemsire%2520brosur.pdf&date=2017-10-24>Erişim Tarihi: 03.01.2016.
92. Uzun, Ö., Özer, N., ve Akyıl, R. (2002). Bazı cerrahi kliniklerde cerrahi yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların ailelerinin gereksinimleri. *Atatürk Üniversitesi Tıp Dergisi*, 34(2) 39-42.
93. Van Horn, E., and Tesh, A. (2000). ICU experience taken a toll on patient families.: handle with critical care. *Nursing Management*, 31(9), 32F-32H.
94. Wall, R. J., Engelberg, R. A., Downey, L., Heyland, D. K., and Curtis, J. R. (2007). Refinement, scoring, and validation of the family satisfaction in the intensive care unit (FS-ICU) survey. *Critical Care Medicine*, 35(1), 271-279.

95. Wang, HH., WU, SZ., and Liu, YY. (2003). Association between social support and health outcomes: a meta-analysis. *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 19(7), 345-351.
96. Wasser, T., Pasquale, M. A., Matchett, S. C., Bryan, Y., and Pasquale, M. (2001). Establishing reliability and validity of the critical care family satisfaction survey. *Critical Care Medicine*, 29(1), 192-196.
97. Williams, C. (2005). The identification of family members' contribution to patients' care in the intensive care unit: a naturalistic inquiry. *Nursing in Critical Care*, 10(1), 6-14.
98. Wong, P., Liamputtong, P., Koch, S., and Rawson, H. (2015). Families' experiences of their interactions with staff in an australian intensive care unit (ICU): A qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 31(1), 51-63.
99. Yağcı, M. İ., ve Duman, T. (2006). Hizmet kalitesi-müşteri memnuniyeti ilişkisinin hastane türlerine göre karşılaştırılması: devlet, özel ve üniversite hastaneleri uygulaması. *Doğuş Üniversitesi Dergisi* 7(2), 218-238.
100. Yalamoğlu, M. (2012). *Yoğun bakım ünitesinde hasta yakınlarının farklı kişilerce bilgilendirilmesinin ve bilgilendirme sıklığının aile memnuniyeti üzerine etkisi*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Mersin Üniversitesi, Mersin.
101. Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ, (2015). Url: <http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2F+http%3A%2F%2Fwww.resmigazete.gov.tr%2Feskiler%2F2015%2F08%2F20150816-7.htm+&date=2017-10-24> Erişim Tarihi: 03.01.2016
102. Yiğit, R., Dilmaç, B., Deniz, M.E., ve Hamarta, E. (2011). Sürücülerin sürekli ve durumluk kaygılarının bazı değişkenler açısından incelenmesi, *Uluslararası Avrasya Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(4), 37-44
103. Yüksel, G., ve Baydemir, K. (2010). İlköğretim öğrencilerinin internet kullanım amaçları sosyal destek düzeylerinin incelenmesi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi* (1)8,1-20.
104. Yüksel, N. (Editör). (2014). *Ruhsal hastalıklar*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi.
105. Yüzer, S., Yiğit, R., ve Taşdelen, B. (2006). Çocuğu hastanede yatan annelerin aldığı sosyal destek ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişki. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 9(4),54-62



Ek-1. Anket Formu

**BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAY FORMU**

..... / / 20....

“Yoğun Bakımda Yatan Hastaların Yakınlarının Anksiyete Düzeyleri ve Sosyal Destek Algıları ile Yoğun Bakım Ünitelerinden Memnuniyeti Arasındaki İlişki” isimli bir proje/araştırmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır. Araştırma'ya katılma konusunda karar vermeden önce Araştırma'nın neden ve nasıl yapıldığını, sizinle ilgili bilgilerin nasıl kullanılacağını, Araştırma'nın neler içerdiğini, olası yararlarını, risklerini ve rahatsızlıklarını bilmeniz önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırın. Araştırma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir.

a. Araştırma'nın amaçları ve dayanağı nelerdir, benden başka kaç kişi bu Araştırma'yakıtılacak?

b. Bu Araştırma'yakıtılmalı mıyım? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Bu Araştırma'da yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Eğer katılmaya karar verirsiniz bu yazılı bilgilendirilmiş olur formu imzalanmak için size verilecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin Araştırma'yı bırakmakta özgürsünüz.

c. Bu Araştırma'yakıtılırsam beni neler bekliyor?

d. Araştırma'nın olası riskleri ve yan etkileri nelerdir, göreceğim olası bir zarar durumunda ne yapılacak?

Bu araştırma herhangi bir müdahale gerektirmediğinden olası bir riski ya da yan etkisi bulunmamaktadır.

e. Araştırma'dayer almamın yararları nelerdir?

f. Bu Araştırma'yakıtılmamın maliyeti nedir? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Araştırma'ya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

g. Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Araştırmadaki araştırmacılar; kişisel bilgilerinizi, fotoğraflarınızı araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz ve fotoğraflarınız çalışma boyunca-sonrasında araştırmacılar tarafından gizli tutulacaktır. Araştırma'nın sonunda, bu bilgiler hakkında bilgi istemeye hakkınız vardır. Proje/Araştırma sonuçları Araştırma bitiminde uluslararası veya dünya çapında tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz ve fotoğraflarınız izinsiz açıklanmayacak ve yayınlanmayacaktır.

h. Daha fazla bilgi, yardım ve iletişim için kime başvurabilirim?

araştırma ile ilgili bir sorunuz olduğunda ya da çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI : Miyase AVCI

GÖREVİ : Aksaray Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Araştırma Görevlisi

TELEFON : 03822882530

Ek-1. (devam) Anket Formu

(Katılımcının/Deneğin Beyanı)

Gazi Üniversitesi Hemşirelik Bölümü'nde, Miyase Avcı tarafından bir Araştırma yapılacağı belirtilerek bu Araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir Araştırma'ya "katılımcı" olarak davet edildim. Araştırma'ya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Araştırma'nın yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden Araştırma'dan çekilebilirim. *(Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için Araştırma'dan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim)*. Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından Araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. İster doğrudan, ister dolaylı olsun Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık

EK-1. (devam) Anket Formu

sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim). Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu Araştırma'ya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı :

Adres :

Tel : İmza : Tarih :/...../.....

Görüşme tanığı

Adı, soyadı :

Adres :

Tel : İmza : Tarih :/...../.....

Ek-1. (devam) Anket Formu

TANIMLAYICI ÖZELLİKLER FORMU**A) Hasta ile ilgili bilgiler;**

1. Adı Soyadı:
2. Yaşı:.....
3. Cinsiyeti: Erkek () Kadın ()
4. Tıbbi tanısı:.....
5. Yoğun bakım ünitesine geliş şekli: Acil () Klinik () Diğer.....
6. Yattığı yoğun bakım ünitesi:.....
7. Yoğun bakımda kalma süresi:.....gün
8. Daha önce yoğun bakım ünitesinde yatma durumu: Evet () Hayır ()
9. Bilinç durumu:.....
10. Mevcut invaziv-noninvaziv girişimler:.....

EK -1 (devam) Anket Formu

B) Hasta yakını ile ilgili bilgiler;

1. Yaşı:.....
2. Cinsiyeti: Erkek () Kadın ()
3. Medeni durumu: Evli () Bekâr ()
4. Eğitim durumu:
Okur- yazar () İlköğretim mezunu () Lise mezunu ()
Üniversite mezunu () Diğer.....
5. Mesleği:.....
6. Çalışma durumu: Çalışıyor () Çalışmıyor () Emekli ()
Diğer.....
7. Gelir Düzeyi: Gelir giderden az () Gelir gidere eşit () Gelir giderden fazla ()
8. Yaşadığı yere: Köy () İlçe () İl merkezi () Büyükşehir ()
9. Herhangi bir kronik hastalığınız var mı? Varsa nedir?.....
10. Hasta ile olan yakınlığı: Eşi () Kızı () Oğlu () Annesi () Babası () Kardeşi ()
11. Hastanızı bir günde kaç kez ziyaret edebiliyorsunuz?.....
12. Hasta ile geçirdiği zaman: Bir günde (24 saatte)saat....dk

EK-1. (devam) Anket Formu

13. Hastanızın bakımını üstlendiğiniz gereksinimleri var mı? Evet () Hayır ()
14. Evet, ise nelerdir?
15. Hastanıza refakat ederken nerede kalıyorsunuz?
a) Devamlı hastanede ()
b) Otel ()
c) Kendi evimde ()
d) Yakınınızın evinde ()
e) Diğer ()
16. Daha önce herhangi bir yakınınızdan dolayı yoğun bakım deneyiminiz var mı: Evet () Hayır ()

Ek -2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Gözden Geçirilmiş Formu

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle yanında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1’den 7’ye kadar rakamlar verilmiştir. **1-kesinlikle hayır**, **7-kesinlikle evet** olacak şekilde her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle yanındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlelerin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

	1	2	3	4	5	6	7
1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.							
2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.							
3. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.							
4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.							
5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.							
6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.							
7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.							
8. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.							
9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.							
10. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.							
11. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.							
12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.							

Ek -3. Durumluk Kaygı Ölçeği

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1.	Şu anda sakinim				
2.	Kendimi emniyette hissediyorum				
3.	Su anda sinirlerim gergin				
4.	Pişmanlık duygusu içindeyim				
5.	Şu anda huzur içindeyim				
6.	Şu anda hiç keyfim yok				
7.	Başıma geleceklerden endişe ediyorum				
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum				
9.	Şu anda kaygılıyım				
10.	Kendimi rahat hissediyorum				
11.	Kendime güvenim var				
12.	Şu anda asabım bozuk				
13.	Çok sinirliyim				
14.	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum				
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum				
16.	Şu anda halimden memnunum				
17.	Şu anda endişeliyim				
18.	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum				
19.	Şu anda sevinçliyim				
20.	Şu anda keyfim yerinde.				

Ek -3. (devam) Sürekli Kaygı Ölçeği

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir				
22.	Genellikle çabuk yorulurum				
23.	Genellikle kolay ağlarım				
24.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim				
25.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım				
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum				
27.	Genellikle sakın, kendine hakim ve soğukkanlıyım				
28.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim				
29.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim				
30.	Genellikle mutluyum				
31.	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim				
32.	Genellikle kendime güvenim yoktur				
33.	Genellikle kendimi emniyette hissedirim				
34.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım				
35.	Genellikle kendimi hüznümlü hissedirim				
36.	Genellikle hayatımdan memnunum				
37.	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder				
38.	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam				
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım				
40.	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor				

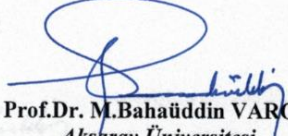
Ek -4. Yoğun Bakım Ünitesi Memnuniyeti Anketi

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

Ek -4. (devam) Yoğun Bakım Ünitesi Memnuniyeti Anketi

KARAR VERME SÜRECİ
20. Hastanızla ilgili karar verme sürecine sizde dahil edildiniz mi? ☐1 Tamamen dışlanmış hissettim ☐2 Biraz dışlanmış hissettim. ☐3 Karar verme sürecinde ne dışlanmış ne de dahil edilmiş hissettim. ☐4 Biraz dahil edilmiş hissettim. ☐5 Tamamen dahil edilmiş hissettim.
21.Karar verme süreci boyunca size yeterince destek sağlandı mı? ☐1 Tamamen desteklenmemiş hissettim. ☐2 Biraz desteklenmiş hissettim. ☐3 Ne desteklenmiş ne de desteklenmemiş hissettim. ☐4 Biraz desteklenmiş hissettim. ☐5 Tamamıyla desteklenmiş hissettim.
22.Hastanızın bakımı üzerinde söz sahibi olduğunuzu hissettiniz mi? ☐1 Gerçekten söz sahibi olmadığımı hissettim; bakımın yönetimini sağlık personeli üzerine almıştı ve bana zorla kabul ettiriliyordu. ☐2 Biraz söz sahibi olduğumu hissettim; bakımın yönetimini sağlık personeli üzerine almıştı ve bana zorla kabul ettiriliyordu. ☐3 Ne söz sahibi olduğumu ne de olmadığımı hissettim. ☐4 Hastamın aldığı bakıma yönelik olarak biraz söz sahibi olduğumu hissettim. ☐5 Hastamın aldığı bakıma yönelik olarak oldukça söz sahibi olduğumu hissettim.
23.Kararlar verilirken, endişelerinizin ve sorularınızın cevaplanmasında size yeterli zaman verildi mi? ☐1 Biraz daha zamanım olabilirdi. ☐2 Zamanım yeterliydi.
24.Yoğun Bakım Ünitesinde hastanıza verilen sağlık hizmetinin seviyesi ile ilgili memnuniyetseviyeniz nasıl? ☐1 Hiç ☐2 Biraz ☐3 Çoğunlukla ☐4 Çok ☐5 Tamamen

Ek-5. Etik Kurul Kararı

 T.C. AKSARAY ÜNİVERSİTESİ İnsan Araştırmaları Etik Kurulu		
Tarih	Toplantı Sayısı	Karar No
04.11.2016	5	2016/39
Sayı : 2016/39		08/11/2016
Konu : Başvurunuz hk.		
Üniversitemiz İnsan Araştırmaları Etik Kurulu 04.11.2016 tarihinde saat 15.00'de Eylül-Ekim 2016 dönemi başvurularını görüşmek üzere Prof.Dr. M.Bahaüddin VAROL'un başkanlığında gerçekleştirildiği toplantıda aşağıdaki kararı almıştır: Karar : Sayın : Doç.Dr. Sultan AYAZ Sultan AYAZ'ın yaptığı "Yoğun Bakımda Yatan Hastaların Yakınlarının Anksiyete Düzeyleri ve Sosyal Destek Algıları ile Yoğun Bakım Ünitelerinden Memnuniyeti Arasındaki İlişki" başlıklı araştırma ile ilgili başvurunuz Üniversitemiz İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'nun 04.11.2016 tarihli toplantısında görüşülerek uygun bulunmuştur. Bilgilerinizi rica ederim.  Prof.Dr. M.Bahaüddin VAROL Aksaray Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurul Bşk. Eki: Kurul karar örneği.		

Aksaray Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu - Kampüs/AKSARAY
 Tlf.: 0.382.288 23 00 - e-posta: etikkurul@aksaray.edu.tr - Web: http://etik.aksaray.edu.tr

Ek-5. (devam) Etik Kurul Kararı

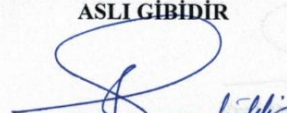
T.C.
AKSARAY ÜNİVERSİTESİ
İnsan Araştırmaları Etik Kurulu
Karar Örneği

Tarih	Toplantı Sayısı	Karar No
04.11.2016	5	2016/37-44

Üniversitemiz İnsan Araştırmaları Etik Kurulu 04.11.2016 tarihinde saat.15.00'de Eylül-Ekim 2016 dönemi başvurularını görüşmek üzere Prof.Dr. M.Bahaüddin VAROL'un başkanlığında gerçekleştirdiği toplantıda aşağıdaki kararı almıştır:

Karar 2016/39: Yürüttüclüğünü Doç.Dr. Sultan AYAZ'ın yaptığı **"Yoğun Bakımda Yatan Hastaların Yakınlarının Anksiyete Düzeyleri ve Sosyal Destek Algıları ile Yoğun Bakım Ünitelerinden Memnuniyeti Arasındaki İlişki"** başlıklı araştırma ile ilgili 2016/38 protokol numaralı başvurusu Kurulumuzca incelenmiş, Üniversitemizin İnsan Araştırmaları Etik Kurul Yönergesinde belirtilen etik ilkelere UYGUN olduğuna toplantıya katılan üyelerin oy birliği ile karar verilmiştir.

ASLI GİBİDİR


Prof.Dr. M.Bahaüddin VAROL
 Aksaray Üniversitesi İnsan Araştırmaları
 Etik Kurulu Başkanı

Ek-6. Kurum İzni

Aksaray Üniversitesi - Genel Sekreterlik - Personel
Daire Başkanlığı
13.10.2016 12:11
Sayı: 71681210-900-E.00000100136

T.C.
AKSARAY ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Personel Daire Başkanlığı

SAĞLIK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

Sayı : 71681210-900 (Miyase AVCI)
Konu : Araş. Gör. Miyase AVCI

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Aksaray İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğinden alınan Araştırma İzni (Miyase AVCI) konulu 05.10.2016 tarih ve 33527579 sayılı yazı ekte gönderilmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. M. Bahaüddin VAROL
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Bilgi için: asü rektörlük
Fax: 03822882054
WEB: www.aksaray.edu.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <https://e-belge.aksaray.edu.tr> adresinden 971d4ff8-0823-41a7-9235-d7b44f551a5f kodu ile erişebilirsiniz.
Bu Belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'nun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır

Ek-6. (devam) Kurum İzni



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Aksaray İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

AKSARAY İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ - AKSARAY İLİ KHBGS İDARI
HİZMETLER BAŞKANLIĞI
05/10/2016 10:42 - 33527579 - 774.99 - E.2121
00031015563

Sayı : 33527579/774.99
Konu : Araştırma İzni (Miyase AVCI)

DAĞITIM YERLERİNE

Aksaray Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü'nün 27/07/2016 tarihli ve E.91519 sayılı araştırma izni yazısı doğrultusunda, Araştırma Görevlisi Miyase AVCI'nın "Yoğun Bakımda Yatan Hastaların Yakınlarının Anksiyete Düzeyleri, ve Sosyal Destek Algıları ile Yoğun Bakım Ünitelerinden Memnuniyeti Arasındaki İlişki" adlı araştırmayı Genel Sekreterliğimize bağlı Aksaray Devlet Hastanesinde yapması için gerekli iznin verilmesi talep edilmektedir.

Anılan talep doğrultusunda, Miyase AVCI'ya söz konusu araştırmayı Birliğimize bağlı Aksaray Devlet Hastanesinde yapmak üzere araştırma izninin verildiğine dair alınan Genel Sekreterlik Makam Onayı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

Ümit KORKMAZ
Genel Sekreter a.
Mali Hizmetler Başkanı

EKLER:
1 Onay

Dağıtım:
Aksaray Üniversitesi Rektörlüğü
Aksaray Devlet Hastanesi

Güvenli Elektronik İmza
Aklı ile Ayındır
05-10-2016
Yasin DÜZGÜN
Aksaray Kamu Hastaneleri Birliği
Genel Sekreter

Aksaray Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği İdari Hizmetler Birimi
3822220304
Faks No:3822220307
e-Posta:busra.kabaca@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Ayrıntılı Bilgi İçin İrtibat Büşra KABACA BİLİR
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden be192a86-c755-4c3a-a38d-e27ea2620222 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Büşra KABACA
Unvan:Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt.
Telefon No:

Evrakın elektronik imzalı suretine <https://e-belge.aksaray.edu.tr> adresinden 971d4ff8-0823-41a7-9235-d7b44f551a5f kodu ile erişebilirsiniz.

Ek-6. (devam) Kurum İzni



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Aksaray İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

AKSARAY İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ - AKSARAY İLİ KHBGS İDARI
HİZMETLER BAŞKANLIĞI
03102016 1023 - 33527579 - 799 - E.2110
00030741439

Sayı : 33527579/799
Konu : Araştırma İzni
Maide YEŞİLYURT

GENEL SEKRETERLİK MAKAMINA

Aksaray Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğünün 27.09.2016 tarih ve E.91519 sayılı yazısında, Aksaray Üniversitesi Sağlık Yüksekokulunda Araştırma Görevlisi Miyase AVCI'nın "Yoğun Bakımda Yatan Hastaların Yakınlarının Anksiyete Düzeyleri ve Sosyal Destek Algıları ile Yoğun Bakım Ünitelerinden Memnuniyeti Arasındaki İlişki" başlıklı araştırmayı Ekim 2016-Aralık 2016 tarihleri arasında Birliğimize bağlı Aksaray Devlet Hastanesi'nde yapabilmesi için izin talep ettiği belirtilmektedir.

Anılan talep Genel Sekreterliğimizce oluşturulan Bilimsel Araştırma İzinleri Komisyonunca değerlendirilmiş olup komisyon kararı doğrultusunda, Araştırma Görevlisi Miyase AVCI'ya söz konusu araştırmayı, Birliğimize bağlı Aksaray Devlet Hastanesi'nde Ekim 2016 - Aralık 2016 tarihleri arasında hizmeti aksatmayacak şekilde, anket/araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına özen gösterilmesi, başvuru formundaki bilgilerin göz önünde bulundurulması ve yapılacak çalışmanın Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla gerekli araştırma izninin verilmesi hususunu;

Olurlarınıza arz ederim.

Ümit KORKMAZ
Mali Hizmetler Başkanı

OLUR
..../09/2016
Op. Dr. Himmet DURGUT
Genel Sekreter

Güvenli Elektronik İmza
13.09.2016
Yasin DÜZGÜN
Aksaray Kamu Hastaneleri Birliği
Genel Sekreter

Aksaray Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği İdari Hizmetler Birimi
3822220304
Faks No:3822220307
e-Posta:busra.kabaca@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Ayrıntılı Bilgi İçin İrtibat Büşra KABACA BİLİR

Bilgi için:Büşra KABACA
Unvan:Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt.
Telefon No:

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden b6192886-7295-4839-8351-e27342622872a34kattulilecegiyibilinsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı ,adı :Avcı Miyase
 Uyruğu :T.C.
 Doğum tarihi ve yeri :28.01.1986/Kaman
 Medeni hali :Evli
 Telefon :05446445876
 Faks :03822882799
 e-mail :miyaseavci26@gmail.com



Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet tarihi
Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi	Devam ediyor
Lisans	Selçuk Üniversitesi	2006-2010
Lise	İbni Sina Lisesi (Yabancı Dil Ağırlıklı Lise)	2000-2004

İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
2016-devam ediyor	Aksaray Üniversitesi Hemşirelik Bölümü	Araştırma Görevlisi
2015-2016	A.Ü. İbni Sina Hastanesi Dâhiliye Yoğun Bakım Ünitesi	Hemşire

Yabancı Dil

İngilizce

Hobiler

Kitap okumak



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..

