

Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta Yakınlarının Memnuniyet Düzeyleri ve Stresle Baş Etme Tarzlarının Değerlendirilmesi

Evaluation of the Satisfaction Levels of Patient Relatives and the Way They Deal with Stress in Intensive Care Levels

Aybüke İmre¹ Zülfünaz Özer²,

¹İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

ÖZ

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu araştırma, yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) hasta yakınlarının memnuniyet düzeyleri ile stresle baş etme tarzlarını belirlemek ve aralarındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM ve GEREÇLER: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu çalışma bir Devlet Hastanesinde 10 Şubat 2020-30 Eylül 2020 tarihleri arasında 3. Basamak yoğun bakım ünitelerinde yatmakta olan hastaların 245 yakını ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri, Kişisel Bilgi Formu, Yoğun Bakım Aile Memnuniyeti Araştırma Anketi (FS-ICU-24) ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ) ile toplanmıştır.

BULGULAR: Katılımcıların yaş ortalaması 33,29±12,75 olup %52,7'si erkek, %53,9'u bekar, %26,1'i ortaokul mezunu, %24,1'i memur olarak çalışmakta, %61,2'si gelir durumunu orta olarak nitelirmektedir. Katılımcılardan %57,1'i hastasının tanısını bilmekte, %58,4'ü hastası hakkında günlük bilgi almaktadır. Katılımcıların FS-ICU-24 puan ortalaması 60,75±18,98, kendi kendine güvenli yaklaşım alt boyut puan ortalaması 22,89±3,47, iyimser yaklaşım alt boyut puan ortalaması 16,13±2,67, çaresiz yaklaşım alt boyut puan ortalaması 22,36±5,92, boyun eğici yaklaşım alt boyut puan ortalaması 16,59±4,83 ve sosyal destek arama alt boyut puan ortalaması 12,56±2,1 olarak bulunmuştur. FS-ICU-24 ve alt boyutlar ile etkili bir şekilde başa çıkma tarzları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Hasta yakınlarının memnuniyetleri orta düzeyde ve stres ile etkili bir şekilde başa çıktıkları tespit edilmiştir. Hasta yakınlarının memnuniyeti arttıkça stres ile etkili bir şekilde başa çıkabildikleri görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: hasta yakını, yoğun bakım, memnuniyet, stres, başa çıkma

ABSTRACT

INTRODUCTION: This study was carried out to evaluate the satisfaction levels of patient relatives and the way they deal with stress in intensive care units (ICU).

METHODS: This descriptive and cross-sectional study was 3rd in a State Hospital between 10 February 2020 and 30 September 2020. The step was carried out with 245 relatives of patients lying in intensive care units. The research data were collected with the Personal Information Form, Family Satisfaction in the Intensive Care Unit (FS-ICU-24) and Ways of Coping with Stress Inventory (WCSI).

RESULTS: The average age of the participants was 33.29±12.75% and 52.7% were male, 53.9% were single, 26.1% were secondary school graduates, 24.1% were civil servants, 61.2% described the income status as moderate. 57.1% of the participants know the diagnosis of their patient and 58.4% get daily information about the patient. Participants FS-ICU-24 score average was 60.75±18.98, Self-confident approach subscale mean score of the participants was 22.89 ± 3.47, the optimistic approach was found to be 16.13±2.67. The helpless approach sub-dimension mean score was 22.36 ± 5.92, the sub-dimension mean score was 16.59 ± 4.83 and the social support sub-dimension mean score was 12.56 ± 2.1. A positively significant relationship was found between FS-ICU-24 and sub-dimensions and WCSI and its sub-dimensions.

DISCUSSION AND CONCLUSION: The satisfaction of the patient's relatives is moderate and they have been found to deal effectively with stress. The satisfaction of the patient's relatives has now been seen to be able to effectively cope with stress.

Keywords: patient relative, intensive care, satisfaction, stress, coping.

İletişim / Correspondence:

Zülfünaz Özer
İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye
zulfinazozzer@gmail.com
Başvuru Tarihi: 05.02.2021
Kabul Tarihi: 25.06.2021

Doi: 10.5505/ktd.2021.65481
Özer Z.: 0000-0002-2431-2346
İmre A: 0000-0002-5546-9442

GİRİŞ

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), riskli ve kritik durumda bulunan hastaların tedavi ve bakımlarının yapıldığı, profesyonel sağlık ekibi, fiziksel yapıları, özel araç ve gereçleri ile diğer birimlere göre farklı bir ortamdır. Bu açıdan yoğun bakım kavramı gerek hasta gerekse hasta yakını için ürkütücü ve endişe uyandırıcı bir algı oluşturmaktadır (1, 2). Bu ünitelerin kapalı alanlar olması, teknolojik açıdan karmaşık cihazların kullanılması, ziyaretin kısıtlı ya da yasak olması hasta ve yakınları için kaygı ve strese neden olmaktadır (3).

Yoğun bakım ünitelerinde ilgi hasta ve hastalık üzerinde olmaktadır. Ancak bu sırada YBÜ'nün dışında bekleyen hasta yakınları arasında yaşanan korku, endişe, merak vb. duygular göz önüne alınmayıp, hasta yakınları sadece hasta için gerekli bazı malzemelerin tedarik edilmesi veya evrak kayıt gibi işlemlerin yürütülmesini yapan kişiler olarak görülmektedir (4). YBÜ'lere kabul genellikle plansız olmakta ve hastaların kritik bir durumda olduğu kabul edilmektedir. Hasta yakınları içinde bu beklenmedik bir durumdur ve bireyleri olumsuz yönde etkileyen değişikliklere neden olmaktadır (5, 6). YBÜ'lere kabul edilen hastaların aile bireyleri; hastanın durumunun kritik olması, hastalık gidişatının belirsiz olması, hastaları hakkında yeterli bilgiye ulaşamaması, personelin olumsuz davranışları, uygulanan tedavinin bilinmemesi, YBÜ'deki çevre ve karmaşık ekipmanlar ve yoğun bakıma yabancı olma gibi nedenlerle korku, endişe, fiziksel ve ruhsal yorgunluk, umutsuzluk, hayal kırıklığı gibi stres ve anksiyete belirtilerini içeren kriz dönemi ile karşı karşıya kalmaktadırlar (5, 7, 8). Yapılan bir çalışmada, YBÜ'lerde hasta yakınlarının stres ile baş edemedikleri, %80'inde sınırdan anksiyete belirtileri bulunduğu ve %70'inde sınırdan depresyon belirtileri olduğu belirtilmiştir. Hasta yakınlarının %80'inde yorgunluk, üzüntü ve korku gibi farklı fiziksel ve duygusal semptomların bulunduğu da bildirilmiştir (9). Ayrıca YBÜ'lerde verilen hizmetten memnun kalmayan hasta yakınlarının daha yüksek depresyon ve anksiyete yaşadıkları ifade edilmiştir (10).

Yapılan bir çalışmada, YBÜ'lerde hasta yakınlarının stres ile baş edemedikleri, %80'inde sınırdan anksiyete belirtileri bulunduğu ve %70'inde sınırdan depresyon belirtileri olduğu belirtilmiştir. Hasta yakınlarının %80'inde yorgunluk, üzüntü ve korku gibi farklı fiziksel ve duygusal semptomların

bulunduğu da bildirilmiştir (9). Ayrıca YBÜ'lerde verilen hizmetten memnun kalmayan hasta yakınlarının daha yüksek depresyon ve anksiyete yaşadıkları ifade edilmiştir (10). Ancak YBÜ'de yatan hastaların çoğunun bilincinin kapalı olmasından dolayı anket değerlendirilmesine katılamayacakları için bu konuda hasta yakınlarının görüşlerine başvurulmaktadır. Böylelikle, hasta yakınlarının memnuniyet değerlendirmeleri, YBÜ'lerde verilen sağlık hizmetinin kalitesinin sorgulanmasında önemli ölçütlerden biri olmuştur (11). Hasta yakınlarının memnuniyetlerinin ölçülmesi sunulan hizmetin uygun bir şekilde sağlanması ve sürdürülmesinde önemli bir araçtır (13). Yoğun bakımda hastanın hak ettiği bakım ve tedavinin verilmesi kadar, hasta ve yakınlarına bu zorlayıcı dönemde destek olunması da yoğun bakım ekibinin görevleri arasında yer almaktadır. Hasta yakınlarının bu zorlu deneyimleri sırasında desteklenmesi görevi büyük oranda hemşirelere düşmektedir (14). Ancak yoğun bakım ortamında çoğu hemşire hastanın bakımına odaklanırken, hasta yakınlarını ihmal edebilmektedir (4). Hasta yakınlarının çoğunun hasta ziyareti sırasında sağlık personelinin hastanın durumu hakkında sağlıklı bilgi alma beklentisi içinde olduğu görülmektedir (14). Bakım verme, hemşirelerin bağımsız olarak uyguladığı, geleneksel ve en eski rollerinden olup çağdaş mesleki rolleri içinde de ağırlığını korumaktadır. Hemşire bu rolünü yaşama geçirirken bireyi, aileyi ya da toplumu bir bütün olarak değerlendirmektedir. Bu nedenle hemşire, hasta bireyle beraber hasta yakınlarını, bakım verenlerini de göz önünde bulundurmalıdır (15). Bedensel ve ruhsal uyumsuzluğun yaşandığı bu kötü anlarda hemşireler kişilerin kaygılarını dinleyebilmeli, empati yapabilmeli, bu girişimlerin stresi azalttığını bilmelidir. Kendini güçlü hisseden birey baş etme sürecini daha kolay atlatmakta, zor zamanlara ilişkin adaptasyonu kolay olmakta ve memnuniyeti artmaktadır (16). Bu sebeple hasta yakınlarının memnuniyetlerinin ve stresle başa çıkma tarzlarını belirlenmesi ve hemşirelik bakım planlarına bunlara yönelik müdahalelerin dahil edilmesi önemlidir.

Literatürde YBÜ'lerde hastası olan aile üyelerinin memnuniyet düzeyleri ve stresle baş etme tarzlarının bir arada olduğu herhangi bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu çalışma YBÜ'lerde hastası olan aile üyelerinin memnuniyet düzeylerini

ve stresle baş etme tarzlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın Amacı

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu çalışma, yoğun bakım ünitelerinde hasta yakınlarının memnuniyet düzeyleri ile stresle baş etme tarzlarını belirlemek ve aralarındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini İlçe Devlet Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon YBÜ, İzole YBÜ, Koroner YBÜ, Kardiyovasküler Cerrahi YBÜ ve Genel YBÜ'lere yatışı yapılan hastaların yakınları oluşturmuştur. Örneklem sayısı için GPower 3.1 programında çalışmanın güç analizi hesaplanmıştır. Bu çalışmanın sonucuna göre 0.50 etki büyüklüğü, %95 güç ve 0.5 hata payı için örneklem sayısının en az 210 olması gerektiği belirlendi.

Çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan 245 hasta yakını ile veri toplama işlemi gerçekleştirilmiştir.

Dahil edilme kriterleri

- 18 yaş ve üzerinde olması
- Veri toplama araçlarının cevaplayabilecek bilişsel yeterliliği olması
- Yoğun bakım ünitesinde 48 saat ve üzerinde yatan hastasının olması
- En az iki defa hastasını ziyaret etmiş olması
- Görme, işitme ve kognitif yetersizliği olmaması
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olması
- Psikiyatrik tanı almamış olması

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma, etik kurul izni alındıktan sonra Tekirdağ ilinde hizmet vermekte olan İlçe Devlet Hastanesinde 10 Şubat 2020-30 Eylül 2020 tarihleri arasında YBÜ'de yatmakta olan hastaların aile üyeleri ile yapılmıştır. 10 Şubat-10 Mart 2020 tarihleri arasında 90 hasta yakını ile yüz yüze görüşme yöntemiyle veriler toplanmıştır. COVID-19 pandemisi dolayısıyla ziyaretçi kısıtlamasına gidildiğinden dolayı online olarak hazırlanan anket formu hasta yakınlarına gönderilerek doldurmaları istenmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, Kişisel Bilgi Formu, Yoğun Bakım Aile Memnuniyeti Araştırma Anketi ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ile toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının sosyo demografik ve aile özelliklerini belirlemek için araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır. Bu form iki bölümden oluşmaktadır. Bu formun birinci bölümünde cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, mesleği, sosyal güvencesi, gelir düzeyi gibi sorular yer almaktadır. Bu formun ikinci bölümünde yoğun bakım hastası ve yaşanan süreç ile ilgili sorular literatür eşliğinde eklenmiştir (6, 8, 11, 14, 17).

Yoğun Bakım Ünitesi Memnuniyeti Anketi (FS-ICU-24)

Yoğun bakımda aile memnuniyetini değerlendirmek için Heyland ve Tranmer (2001) tarafından 34 madde olarak geliştirilen ölçek Wall ve arkadaşları tarafından (2007) yeniden düzeltilerek 24 madde olarak kısaltılmıştır (18, 19). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Taştan ve arkadaşları (2014) tarafından yapılmıştır (20). Günümüzde aile memnuniyetini sistematik bir şekilde inceleyen, güvenilirliği kanıtlanmış ve yoğun bakımda aile memnuniyetini iyi test edebilen bir ölçektir. Ölçek hem bilgi edinmede hem karar alma sürecinde hem de aile memnuniyetini iyi derecede değerlendirmektedir (20).

Ölçek beşli likert tipli 24 sorudan oluşmaktadır. Ölçek; bakım (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 13, 14, 15), karar verme (20, 21, 22, 23, 24) ve bilgi (10, 12, 16, 17, 18, 19) olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte yer alan her ifade için, katılımcılar 1 ile 5 (5: Mükemmel, 1: Zayıf) arasında en uygun cevabı işaretlemektedir. Ölçekten alınan puanlar arttıkça memnuniyet düzeyi artmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alfa Katsayısı 0,96; bakım alt boyutu için 0,92; Karar verme alt boyutu için 0,77 ve Bilgi alt boyutu için 0,92'dir (20). Bu çalışmada Cronbach Alfa Katsayısı 0,96; bakımla ilgili memnuniyet için 0,96; Karar verme ile ilgili memnuniyet için 0,82 ve Bilgi için 0,92 olduğu saptanmıştır.

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ), hasta yakınlarının stresle başa çıkma tarzlarını değerlendirebilmek amacıyla Folkman ve Lazarus tarafından, 1980'de "Başa Çıkma Yolları Envanteri" olarak geliştirilmiştir (21). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Şahin ve Durak (1995) tarafından yapılmıştır (22). SBTÖ'de maddeler "1: Hiç uygun değil ile "4: Çok uygun"

arasında puanlanmakta, dörtlü likert tipi 30 maddelik bir ölçektir. Bireylerin depresyon, psikomatik sorunlar, yalnızlık gibi çeşitli stresli durumlarla baş etme mekanizmalarını belirlemeye yönelik değerlendirme yapan bir ölçektir. Ölçek; kendine güvenli yaklaşım (8, 10, 14, 16, 20, 23, 26), iyimser yaklaşım (2, 4, 6, 12, 18), çaresiz yaklaşım (3, 7, 11, 19, 22, 25, 27, 28), boyun eğici yaklaşım (5, 13, 15, 17, 21, 24) ve sosyal destek arama yaklaşımı (1, 9, 29, 30) olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlardan “Kendi Kendine Güvenli Yaklaşım”, “İyimser Yaklaşım” ve “Sosyal Destek Arama” alt boyutları etkili başa çıkma tarzları olarak değerlendirilirken, “Çaresiz Yaklaşım” ve “Boyun Eğici Yaklaşım” alt boyutları stresle başa çıkmada etkisiz başa çıkma tarzları olarak değerlendirilmektedir. Alt boyutların puanların yüksekliği, kişinin stresle başa çıkma tarzında hangisini daha çok kullandığını göstermektedir. Yapılan çalışmada Cronbach Alfa Katsayıları “İyimser Yaklaşım” için 0,68 ile 0,49 arasında “Kendi Kendine Güvenlik Yaklaşım” için 0,80 ile 0,62 arasında “Çaresiz Yaklaşım” için 0,73 ile 0,68 arasında “Boyun Eğici Yaklaşım” için 0,70 ile 0,47 arasında “Sosyal Desteğe Başvurma” için 0,47 ile 0,45 olarak bulunmuştur (22). Bu çalışmada Cronbach Alfa Katsayıları, “İyimser Yaklaşım” için 0,78, “Kendi Kendine Güvenlik Yaklaşım” için 0,83, “Çaresiz Yaklaşım” için 0,90, “Boyun Eğici Yaklaşım” için 0,89 ve “Sosyal Destek Arama” için 0,61 olarak bulunmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS 25 paket programında yapılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, oran, minimum, maksimum) kullanılmıştır.

Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Skewness ve Kurtosis ile değerlendirilmiştir. Skewness ve Kurtosis değerlerine göre normal dağılıma (-2 ile +2 arasında) sahip olan verilerin analizinde parametrik, normal dağılıma sahip olmayanlarda ise parametrik olmayan testler kullanılmıştır. Veriler normal dağılmadığı için FS-ICU-24 ile SBÇTÖ alt boyut puanları arasındaki ilişki Sperman’s korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmayı yapılabilmesi için İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu’ndan (05.12.2019 tarih 5410 sayı) onay alınmıştır. İlgili hastanede çalışmanın yapılması için İl Sağlık Müdürlüğünden (07.02.2020 tarih ve 12641312-044 sayı) kurum izni alınmıştır. Katılımcı bireylere araştırma öncesinde araştırmanın amacına yönelik açıklama yapıldıktan sonra bilgilendirilmiş onam formu ile yazılı izinler alınmış ve anket formu uygulanmıştır.

BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması 33,29±12,75 olup %52,7’si erkek, %53,9’u bekar, %26,1’i ortaokul mezunu, %24,1’i memur olarak çalışmakta, %92,7’sinde hastasının sosyal güvencesi bulunmakta, %44,1’i hastanenin bulunduğu şehirde yaşamakta ve %61,2’si gelir durumunu orta olarak nitelemektedir (Tablo 1).

Hastaların, %58,8’inin yoğun bakıma yatışı plansızdır. Katılımcılardan %26,9’unun yatan hastaların akrabasıdır. Katılımcılardan %57,1’i hastasının tanısını bilmekte, %58,4’ü hastası hakkında günlük bilgi almaktadır. %90,2’si bu süreçte aile içi ilişkilerde bir değişiklik olmadığını, %79,6’sı hastanede kalma durumunda sorumluluklarında bir aksama olmadığını ve %81,2’si hastanede bulunduğu süreçte sosyal alışkanlıklarını yapabildiğini bildirmiştir (Tablo 2). %81,2’si hastanede bulunduğu süreçte sosyal alışkanlıklarını yapabildiğini bildirmiştir (Tablo 2).

Katılımcıların FS-ICU-24 puan ortalaması 60,75±18,98, Bakım alt boyut puan ortalaması 63,35±21,9, Karar verme alt boyut puan ortalaması 52,65±19,86, Bilgi alt boyut puan ortalaması 61,85±23,28 olarak saptanmıştır (Tablo 3). Katılımcıların SBÇTÖ alt boyutları olan kendi kendine güvenli yaklaşım puan ortalaması 22,89±3,47, iyimser yaklaşım puan ortalaması 16,13±2,67, çaresiz yaklaşım puan ortalaması 22,36±5,92, boyun eğici yaklaşım puan ortalaması 16,59±4,83 ve sosyal destek arama puan ortalaması 12,56±2,1 olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 4’de FS-ICU-24 ve alt boyutları ile SBÇTÖ alt boyutları arasındaki korelasyon analiz sonuçları yer almaktadır. FS-ICU-24, bakım alt boyutu ve bilgi alt boyutu ile kendi kendine güvenli yaklaşım alt boyutu, iyimser yaklaşım alt boyutu ve sosyal destek arama alt boyutu arasında pozitif

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri (n:245)

		Ort±Ss	Min-Max (Median)
Yaş		33,29±12,75	18-78 (29)
Yoğun Bakım Ünitesinde Kalma Süresi (Gün)		77,92±168,01	2-1095 (15)
		N	%
Cinsiyet	Kadın	116	47,3
	Erkek	129	52,7
Medeni Durum	Evli	113	46,1
	Bekar	132	53,9
Eğitim Durum	Okuryazar	6	2,4
	İlkokul	31	12,7
	Ortaokul	64	26,1
	Lise	55	22,4
	Ön lisans	20	8,2
	Lisans	60	24,5
	Lisansüstü	9	3,7
Meslek Durum	Çalışmıyor	44	18
	Emekli	16	6,5
	Ev Hanımı	33	13,5
	İşçi	47	19,2
	Memur	59	24,1
	Öğrenci	2	0,8
	Özel Sektör	4	1,6
	Serbest Meslek	40	16,3
Yaşam Yeri	Farklı İl	39	15,9
	Hastanenin Bulunduğu Şehir	108	44,1
	İlçe	70	28,6
	Kasaba	19	7,8
	Köy	9	3,7
	Gelir Durumu	İyi	68
	Orta	150	61,2
	Kötü	27	11,0

yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Karar verme alt boyut ile kendi kendine güvenli yaklaşım alt boyutu ve iyimser yaklaşım alt boyutu arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$).

TARTIŞMA

Bu çalışma, yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının memnuniyet düzeyleri ile stresle baş etme tarzlarını belirlemek ve aralarındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılmış olup elde edilen bulgular bu bölümde literatür ışığında tartışılmıştır.

Hasta yakınlarının FS-ICU-24 bakım alt boyutundan orta düzeyde memnun oldukları saptanmıştır. Araştırmada memnuniyet sıralamasında birinci sırada bakım alt boyutu yer almaktadır. Erdal ve arkadaşlarının 2013'te, Erden

ve arkadaşlarının 2010 yılında yaptıkları çalışmalarda da, hasta yakınlarının hastaların bakımı ile ilgili memnuniyetlerinin yüksek olduğu saptanmıştır (11, 25).

Hasta yakınları genel olarak hastalarının önemsendiğini, tedavilerinin yapıldığını, hemşirelerin bilgi ve becerilerinin genel olarak iyi olduğunu düşünmüşlerdir (11). Hasta yakınlarının hemşirelik bakımına ilişkin düşünceleri, uygulanan hemşirelik hizmetlerinin kalite göstergesidir (26). Elde ettiğimiz puanlar belirtilen çalışmalardaki oranlara göre daha düşük çıkmıştır. Çalışma COVID-19 pandemisi döneminde gerçekleştirilmiştir. Bu dönemde hasta yakınlarının YBÜ'lere alınmalarının ve ziyaret saati yasaklarının memnuniyeti etkilediği düşünülmüştür.

Hasta yakınlarının FS-ICU-24 bilgi alt boyutundan orta düzeyde memnun oldukları saptanmıştır. Araştırmada memnuniyet sıralamasında ikinci sırada bilgi alt boyutu yer

Tablo 2. Yoğun Bakım Hastası ve Yaşanılan Süreç ile İlgili Bulgular(n:245)

		N	%
Yoğun Bakımda Yatma Şekli	Planlı	101	41,2
	Plansız	144	58,8
Hastaya Yakınlık Derecesi	Akraba	66	26,9
	Anne	31	12,7
	Arkadaş	64	26,1
	Baba	55	22,4
	Çocuk	20	8,2
	Eş	9	3,7
Hastanın Tanısını Bilme Durumu	Evet	140	57,1
	Hayır	105	42,9
Hastanın Hastahğına ile İlgili Günlük Bilgi Alma Durumu	Evet	143	58,4
	Hayır	102	41,6
Hastalık Sürecinde Aile İçi İlişkilerdeki Değişiklik	Evet	24	9,8
	Hayır	221	90,2
Hastanede Kalma Durumu Sorumlulukların Aksama Durumu	Evet	50	20,4
	Hayır	195	79,6
Hastanede Bulunduğu Süreçte Sosyal Aşkanklık Yapabilme Durumu	Evet	199	81,2
	Hayır	46	18,8

almaktadır. Dürüst, anlaşılır ve zamanında bilginin alınması, YBÜ'deki hastaların aile üyelerinin birincil endişeleri arasındadır. Bunun yanı sıra, hasta yakınlarının desteğe, rahatlığa, yakınlığa ve güvenceye ihtiyaçları vardır. Aileler umut olduğunu hissetmek ve genel olarak prognozu bilmek isterler. Etkili iletişim, YBÜ'deki sağlık hizmeti sağlayıcıları ile hastaların aileleri arasındaki en önemli faktördür. Etkili iletişim sayesinde; aile memnuniyeti, YBÜ personeline olan güveni, klinik karar vermeyi ve aile üyelerinin psikolojik refahın iyileşmesini sağlanmaktadır (27).

YBÜ'de yatan hastaların yakınlarının en önemli gereksinimleri arasında “dürüst ve yeterli bilgi alma” ve “yoğun bakım çalışanlarının hastaları ile ilgilendiklerini hissetme” gelmektedir.

Hastaların yakınlarının yoğun bakım süresi boyunca yoğun bakım ekibi ile etkin bir iletişim kurarak karar verme aşamalarının paylaşılması, hasta yakınlarının karar verme sürecine dahil edilmesi ve desteklendiğini hissetmeleri sağlanmalıdır. Hastaların yakınlarının bu süreçte kullandıkları stresle başa çıkma tarzları belli aralıklarla belirlenmeli ve değerlendirilmelidir. Araştırmanın farklı illerde yaşayan daha büyük gruplarda yapılması önerilmektedir.

Çalışmada hasta yakınlarının %42,9'u hastasının tanısını bilmediğini, %41,6'sı da hastası hakkında

Tablo 3. Yoğun Bakım Ünitesi Memnuniyeti Anketi İle Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamaları

	Ort±Ss	Min-Max (Median)	Ahınması Gereken Min-Max Puanlar
Bakım Alt Boyutu	63,35±21,9	1,92-100 (59,62)	0-100
Karar Verme Alt Boyutu	52,65±19,86	0-85 (55)	0-100
Bilgi Alt Boyutu	61,85±23,28	4,17-100 (58,33)	0-100
Yoğun Bakım Memnuniyet Anketi	60,75±18,98	7,29-96,88 (58,33)	0-100
Kendi Kendine Güvenli Yaklaşım Alt Boyutu	22,89±3,47	7-28 (23)	7-28
İyimser Yaklaşım Alt Boyutu	16,13±2,67	5-20 (16)	5-20
Çaresiz Yaklaşım Alt Boyutu	22,36±5,92	8-32 (21)	8-32
Boyun Eğici Yaklaşım Alt Boyutu	16,59±4,83	6-24 (17)	6-24

günlük bilgi almadığını ifade etmiştir. Pandemi döneminde yaşanan yoğun çalışma temposundan dolayı yoğun bakım ekibinin hasta yakınlarını bilgilendirmek için yeterince zaman ayıramaması, bilgilendirme ve işlemlerin içeriğinin yeterli olarak anlatılmadığı düşünülmüştür.

Tablo 4. Yoğun Bakım Ünitesi Memnuniyeti Anketi ve Alt Boyutları ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişki

		Bakım Alt Boyutu	Karar Verme Alt Boyutu	Bilgi Alt Boyutu	Yoğun Bakım Memnuniyeti Anketi
Kendi Kendine Güvenli Yaklaşım Alt Boyutu	r	0,359	0,215	0,292	0,361
	p	0,000*	0,001*	0,000*	0,000*
İyimser Yaklaşım Alt Boyutu	r	0,361	0,218	0,363	0,383
	p	0,000*	0,001*	0,000*	0,000*
Çaresiz Yaklaşım Alt Boyutu	r	0,084	-0,093	0	0,056
	p	0,191	0,145	0,226	0,381
Boyun Eğici Yaklaşım Alt Boyutu	r	0,071	-0,096	0,08	0
	p	0,267	0,135	0,213	0,464
Sosyal Destek Arama Alt Boyutu	r	0,224	0,052	0,207	0,215
	p	0,000*	0,418	0,001*	0,001*

Spearman's Korelasyon *p<0,05

Araştırmada hasta yakınlarının FS-ICU-24 karar verme alt boyutundan orta düzeyde memnun oldukları saptanmıştır. Karar verme alt boyutu memnuniyet sıralamasında son sırada yer almaktadır. Literatürde yer alan çalışma sonuçları incelendiğinde, hasta yakınlarının FS-ICU-24 karar verme alt boyutundan yüksek düzeyde memnun oldukları saptanmıştır (11, 20, 23, 24, 29, 30). Araştırma bulgumuzun literatürden farklı olduğu görülmüştür. Hasta yakınları COVID-19 pandemisi döneminde YBÜ'lere alınmalarının ve ziyaret saati yasaklarından dolayı karar verme sürecine dahil olamadıkları, karar aşamasında desteklenemedikleri, tedavi ve bakım üzerinde kontrol sahibi olmadıkları düşünülmüştür.

Araştırmada hasta yakınlarının FS-ICU-24 toplam puan ortalamasına göre orta düzeyde memnun oldukları saptanmıştır. Literatürde yer alan çalışma sonuçları incelendiğinde, yoğun bakımda aile memnuniyetinin yüksek düzeyde olduğu bildirilmiştir (17, 20, 23, 24, 30). Hasta yakınına yeterli, doğru ve anlaşılabilir bilgi sunmanın, sorulan sorulara yeterli zaman ayırmanın aile memnuniyetini artırdığı ifade edilmiştir (29). Tedavinin planlanmasında, sürdürülmesinde ve aile memnuniyetinin artırılmasında etkin rol oynayan sağlık personeli ile hasta yakını arasında iletişimin sağlanması, hastalık ve tedavi süreciyle ilgili dürüst bilgi verilmesi, yapılan bilgilendirmenin hasta yakınlarının kültürel ve sosyal özelliklerine göre yapılması, hasta yakınlarının karar verme aşamalarına aktif katılımlarının sağlanması önerilmektedir (17). Araştırma sonucu literatürden farklı bulunmuştur. Bu durum, pandemi döneminde yoğun bakım ekibinin aile üyeleri ile etkili iletişim kuramaması, hasta hakkında verilen bilginin yeterli, açık ve anlaşılabilir olmaması, hasta yakınlarının sorularına gereken zamanın ayrılabilmesi ve hasta yakınlarının karar verme sürecine istenilen seviyede katılamadıklarından dolayı kaynaklanabilir.

Hastaların yakınlarının stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyutlarından etkili başa çıkma tarzı olarak en çok kendi kendine güvenli yaklaşımını, etkisiz başa çıkma tarzı olarak çok çaresiz yaklaşımını kullandıkları saptanmıştır. Çalışmamızda hasta yakınlarının etkili başa çıkma tarzlarını (Kendi Kendine Güvenli Yaklaşım, İyimser Yaklaşım ve Sosyal Destek Arama) daha fazla kullandıkları saptanmıştır. Özçelik ve Erdoğan'ın (2020) yaptıkları çalışmada da hasta yakınlarının en çok kendine güvenli yaklaşımını ve

çaresiz yaklaşımını kullandıklarını bildirmiştir (32). Petrinc ve ark.'ın (2015) yaptıkları çalışmada, hasta yakınlarının etkili başa çıkma tarzlarını daha fazla kullandıkları bildirilmiştir (33). Yapılan farklı çalışmalarda da hastaların yakınlarının etkili başa çıkma tarzları olarak sosyal desteği kullandıkları görülmüştür (34, 35, 36). Araştırma sonuçları literatürle benzer bulunmuştur. Hasta yakınlarının bu süreçte sosyal alışkanlıklarını yapabildiklerinden dolayı bu sonucun elde edildiği düşünülmüştür.

Araştırmada hasta yakınlarının FS-ICU-24, bakım alt boyutu ve bilgi alt boyutu ile kendi kendine güvenli yaklaşım alt boyutu, iyimser yaklaşım alt boyutu ve sosyal destek arama alt boyutu arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Karar verme alt boyutu ile kendi kendine güvenli yaklaşım alt boyutu ve iyimser yaklaşım alt boyutu arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu sonuçlar hasta yakınlarının memnuniyet düzeyleri arttıkça stresle etkili başa çıkma tarzlarını daha fazla kullandıklarını göstermiştir. Literatürde hemşirenin kişilerarası iletişimi, tutum ve davranışı, hastalığın prognozu hakkında bilgilendirme düzeyi, memnuniyeti etkileyen en önemli faktör olduğu belirtilmektedir (37, 38).Yapılan sistematik derlemelerde, YBÜ'lerde uygulanan aile merkezli bakımın hasta yakınlarının yaşadıkları stres ile etkili bir şekilde başa çıkmasına yardımcı olduğu bildirilmiştir (39, 40). Farklı çalışmalarda da hasta yakınlarına yeterli, doğru ve anlaşılabilir bir şekilde verilen bilginin stres ile etkili başa çıkma mekanizmalarını daha fazla kullanmaya yardım ettiği bildirilmiştir (2, 41). Hasta yakınlarının çoğunun hasta ziyareti sırasında sağlık personelinin hastanın durumu hakkında sağlıklı bilgi alma beklentisi içinde olduğu görülmektedir. Hasta yakınlarına yönelik planlanan girişimler, hastanın durumu hakkında yeterli bilgilendirmeyi içermelidir. Bu şekilde yapılacak bilgilendirmenin hasta yakınlarının mevcut durum ile baş etme becerilerini geliştirebileceği bildirilmektedir (14).

SONUÇ

Hasta yakınlarının yoğun bakım memnuniyetinin orta düzeyde olduğu ve etkili başa çıkma tarzlarını (Kendi Kendine Güvenli Yaklaşım, İyimser Yaklaşım ve Sosyal Destek Arama) daha fazla kullandıkları saptanmıştır. Hasta yakınlarının

memnuniyet düzeyleri arttıkça stresle etkili başa çıkma tarzlarını daha fazla kullandıkları görülmüştür.

Hastaların yakınlarının yoğun bakım süresi boyunca yoğun bakım ekibi ile etkin bir iletişim kurarak karar verme aşamalarının paylaşılması, hasta yakınlarının karar verme sürecine dahil edilmesi ve desteklendiğini hissetmeleri sağlanmalıdır. Hastaların yakınlarının bu süreçte kullandıkları stresle başa çıkma tarzları belli aralıklarla belirlenmeli ve değerlendirilmelidir. Araştırmanın farklı illerde yaşayan daha büyük gruplarda yapılması önerilmektedir.

Etik Kurul Onayı: İstanbul Zaim Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı(05.12.2019 tarih ve sayı E.5410)

Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

Finansal Destek: Finansal destek yoktur.

Hasta Onamı: Hastalardan onam alınmıştır.

KAYNAKLAR

- 1.Aykin Ç. Reanimasyon yoğun bakım ünitesinde hasta ailelerin gereksinimleri (Doktora Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü), 2013
- 2.Koukouli S, Lambraki M, Sigala E, Alevizaki A, Stavropoulou A. The experience of Greek families of critically ill patients: Exploring their needs and coping strategies. Intensive and Critical Care Nursing. 2018;45:44-51.
- 3.Gürkan A. Bütüncül yaklaşım: yoğun bakımda hastası olan aile üyeleri. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2009;13(1):1-5.
- 4.Özgürsoy BN, Akyol AD. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların ailelerinin gereksinimleri. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2008;12(1):33-38.
- 5.Hussin R, Hashim F. Communication Needs of Family Members with a Relative in Intensive Care

- Unit. Journal of ASIAN Behavioural Studies. 2017;2(4):19-28.
- 6.Tuna A, Bektaş M, Orhan F, Ayran G, Çelik GO. Koroner yoğun bakımda hasta deneyimleri. Anatolian Journal of Clinical Investigation. 2014;8(2).
- 7.Frivold G, Slettebø Å, Dale B. Family members' lived experiences of everyday life after intensive care treatment of a loved one: a phenomenological hermeneutical study. Journal of clinical nursing. 2016;25(3-4):392-402.
- 8.Gaeni M, Farahani MA, Seyedfatemi N, Mohammadi N. Informational support to family members of intensive care unit patients: the perspectives of families and nurses. Global journal of health science. 2015;7(2)
- 9.McAdam JL, Puntillo K. Symptoms experienced by family members of patients in intensive care units. American Journal of Critical Care. 2009;18(3):200-209.
- 10.Fumis RRL, Ranzani OT, Faria PP, Schettino G. Anxiety, depression, and satisfaction in close relatives of patients in an open visiting policy intensive care unit in Brazil. Journal of critical care. 2015;30(2):440-e1.
- 11.Erdal Ç, Tunalı Y, Korkmaz Dilmen Ö, Eren Akçıl F, Yentür E, Bahar M. (2013). Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının memnuniyetinin değerlendirilmesi. Türk Yoğun Bakım Dergisi. 2013;11:64-71.
- 12.Hunziker S, McHugh W, Sarnoff-Lee B, Cannistraro S, Ngo L, Marcantonio E, Howell MD. Predictors and correlates of dissatisfaction with intensive care. Critical care medicine. 2012;40(5):1554.
- 13.Tunca F, Aydın N. Yatan hasta yakınlarının sağlık hizmetlerinden memnuniyeti üzerine bir araştırma. Anadolu Bil Meslek Yüksekokulu Dergisi. 2016;(42):73-90.

- 14.Koyuncu A, Aslan FE, Yava A, Çınar D, Olgun N. (2016). Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören terminal dönemdeki hastaların yakınlarının hasta ziyaretinden beklentileri. *Türk Gogus Kalp Dama.* 2016;24(1):68-75.7.Türkiye Cumhuriyeti Ruh Sağlığı Politikası. T.C. Sağlık Bakanlığı. 2006.
- 15.Gedük EA. Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi.* 2018;5(2):253-258.
- 16.Yılmaz M. Holistik bakimin bir boyutu: Spiritualite, doğası ve hemşirelikle ilişkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2011;14(2):61-70.
- 17.Tokur ME, Aydın K, Caliskan T, Savran Y, Comert B, Ergan B. (2016). Hasta Yakınlarında Yoğun Bakım Algısı ve Memnuniyeti. *Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Dergisi.* 2016;7(2):57-62.
- 18.Heyland DK, Tranmer JE. Kingston General Hospital ICU Research Working Group: Measuring family satisfaction with care in the intensive care unit: The development of a questionnaire and preliminary results. *J Crit Care.* 2001;16(4):142-149.
- 19.Wall RJ, Engelberg RA, Downey L, Heyland DK, Curtis RJ. Refinement, scoring, and validation of the Family Satisfaction in the Intensive Care Unit (FS-ICU) survey. *Critical care medicine.* 2007;35(1):271-279.
- 20.Taştan S, Iyigun E, Ayhan H, Kılıckaya O, Yılmaz AA, Kurt E. (2014). Validity and reliability of Turkish version of family satisfaction in the intensive care unit. *International Journal of Nursing Practice.* 2014;20(3):320-326.
- 21.Folkman S, Lazarus RS. An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of health and social behavior.* 1980;219-239.
- 22.Şahin NH, Durak A. Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi.* 1995;10(34):56-73.
- 23.Lam SM, So HM, Fok SK, Li SC, Ng CP, Lui WK, Heyland DK, Yan WW. (2015). Intensive care unit family satisfaction survey. *Hong Kong medical journal.* 2015;21(5):435-443.
- 24.Tajarernmuang P, Chittawatanarat K, Dodek P, Heyland DK, Chanayat P, Inchai J, Pothirat C, Liwsrisakun C, Bumroongkit C, Deesomchok A, Theerakittikul T, Limsukon A. Validity and Reliability of a Thai Version of Family Satisfaction with Care in the Intensive Care Unit Survey. *Indian Journal of Critical Care Medicine: Peer-reviewed, Official Publication of Indian Society of Critical Care Medicine.* 2020;24(10):946.
- 25.Erden İA, Pamuk AG, Akıncı SB, Turgut HC, Sarıcaoğlu F, Aypar Ü. Yoğun bakım ünitesinde aile memnuniyetinin değerlendirilmesi. *Türk Yoğun Bakım Der Dergisi.* 2010;8:18-25.
- 26.Gerasimou- Angelidi S, Myrianthefs P, Chovas A, Baltopoulos G, Komnos A. Nursing Activities Score as a predictor of family satisfaction in an adult Intensive Care Unit in Greece. *Journal of nursing management.* 2014;22(2):151-158.
- 27.Chaitin E, Wood GJ, Arnold RM, Parsons PE, Schwenk TL, Finlay G. Communication in the ICU: Holding a family meeting. *UpToDate.* 2007;11.
- 28.Yalamoğlu M, Doruk N, Taşdelen B. Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta Yakınlarının Klinik Durum Açısından Bilgilendirilme Sıklığının ve Farklı Doktorlar Tarafından Bilgilendirilmesinin Aile Memnuniyeti Üzerine Etkisi. *Türkiye Klinikleri Anesteziyoloji Reanimasyon Dergisi.* 2013;11(2):67-72.
- 29.Aydın K, Tokur M, Daş T, Esmen D, Arslanoğlu E, Yaldırak E, Büyükkayalı E, Demir B, Yelli R, Koca U, Gökmen N. Anestezi Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta Yakını Memnuniyetinin

Değerlendirilmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2016; 61-70.

30.Ferrando P, Gould DW, Walmsley E, Richards-Belle A, Canter R, Saunders S, Harrison DA, Harvey S, Heyland DK, Hinton L, McColl E. Family satisfaction with critical care in the UK: a multicentre cohort study. *BMJ open*. 2019;9(8): e028956.

31.Stricker KH, Kimberger O, Schmidlin K, Zwahlen M, Mohr U, Rothen HU. Family satisfaction in the intensive care unit: what makes the difference? *Intensive care medicine*. 2009;35(12):2051.

32.Erdoğan N. (2019). Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının gereksinimleri ve stresle baş etme tarzlarının belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi. 2019

33.Petrinec AB, Mazanec PM, Burant CJ, Hoffer A, Daly BJ. Coping strategies and posttraumatic stress symptoms in post-ICU family decision makers. *Critical care medicine*. 2015;43(6):1205.

34.Carpenter GS, Carpenter TP, Kimbrel NA, Flynn EJ, Pennington ML, Cammarata C, Zimering RT, Kamholz BW, Gulliver SB. Social support, stress, and suicidal ideation in professional firefighters. *American journal of health behavior*. 2015;39(2):191-196.

35.Komachi M, Kamibepu K. Acute stress symptoms in families of patients admitted to the intensive care unit during the first 24 hours following admission in Japan. *Open Journal of Nursing*. 2015;5(04):325.

36.Zhang W, Chen M. Psychological distress of older Chinese: exploring the roles of activities, social support, and subjective social status. *Journal of cross-cultural gerontology*. 2014;29(1):37-51.

37.Arıkan D, Tüfekçi FG, Taştekin A. Çocuk kliniklerindeki refakatçilerin hastanede yaşadıkları

sorunlar, beklentileri ve problem çözme düzeyleri ile ilişkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2007;10(2):49-57.

38.Onay M, Uğur B. (2011). Sağlıkta memnuniyetin sessiz sihri: “Duygusal Zekâ”. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*. 2011;3(2):23-34.

39.Goldfarb MJ, Bibas L, Bartlett V, Jones H, Khan N, 2017. Outcomes of patient and family-centered care interventions in the ICU: A systematic review and meta-analysis. *Crit. Care Med*. 2017;45:1751–1761.

40.Park M, Giap TTT, Lee M, Jeong H, Jeong M, Go Y. Patient and family centered care interventions for improving the quality of health care: A review of systematic review. *Int. J. Nurs. Stud*. 2018;87:69–83.

41.Frota OP, de Sene AG, Ferreira-Júnior MA, Giacomoni BCC, Teston ÉF, Pompeo DA, de Paula FM. Coping strategies of family members of intensive care unit patients. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2020;102980.