

## BÖLÜM 2

### YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE HASTA YAKINLARININ YAŞADIKLARI STRES VE MEMNUNİYET: LİTERATÜR TARAMASI<sup>1</sup>

Uzm. Hem. Aybüke İMRE<sup>2</sup>

Dr. Öğr. Üyesi Zülfünaz ÖZER<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Aybüke İmre'nin yüksek lisans tezinde üretilmiştir.

<sup>2</sup> İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye, geliz9455@gmail.com

<sup>3</sup> İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, zulfinazoyer@gmail.com



## GİRİŞ

Yoğun bakım, bir ya da daha fazla organ veya organ sistemlerinin, fonksiyon bozuklukları veya yetmezlikleri ile hastalığı oluşturan ana nedenlerin takip, tanı ve tedavisi için uygulanan multidisipliner yöntemlerin tamamıdır (Terzi ve Kaya, 2011; Akdemir, 2013; Bayrak ve Bostanoğlu, 2012).

Yoğun Bakım Ünitesi (YBÜ), genel durumu ciddi olan hastaların takip edildiği, hayati fonksiyonlarının profesyonel sağlık bakım ekibi tarafından sağlandığı ve özellikli tedavi yöntemlerinin uygulandığı, ileri teknolojiye sahip cihazların bulunduğu, interdisipliner bir ekip yaklaşımının mutlak olduğu, 7/24 bakım veren özel birimlerdir (Hintistan et al., 2009; Bayrak ve Bostanoğlu, 2012; Uzelli ve Korhan, 2014).

“Sağlık Bakanlığı’nın 2008 tarihli 11395 sayılı Genelgesi’ne göre yoğun bakım ünitesi; bir ya da daha fazla organ veya organ sistemlerinde ciddi işlev bozukluğu nedeniyle yoğun bakım gereksinimi olan hastaların iyileşmesini amaçlayan, yerleşim birimi ve hasta bakımı açısından ayrıcalık taşıyan, ileri teknolojiye sahip cihazlarla donatılmış, 24 saat yaşamsal göstergelerin gözlemi ve hasta tedavisinin yapıldığı klinikler olarak tanımlanmıştır” (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2008).

Sağlık Bakanlığı’nın 03.04.2008 tarihli ve 11395 (2008/25) sayılı Genelgesi’ne göre; Yoğun Bakım Ünitelerinin Basamaklarına Göre Asgari Standartlarına Tablo 2.1’de yer verilmiştir.

**Tablo 1.** Yoğun Bakım Ünitelerinin Basamaklarına Göre Asgari Standartları (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2008).

Üniteler	1.Basamak Yoğun Bakım Ünitesi	2.Basamak Yoğun Bakım Ünitesi	3.Basamak Yoğun Bakım Ünitesi
Tanım	Temel monitörizasyon (EKG, ritm, oksijen saturasyonu, kan basıncı, nabız, ateş) yöntemlerine sahip, sıvı ve kan ürünleri replasmanı, entübasyon, Kardiyopulmoner Resusitasyon ve hastanın ilk stabilizasyonu yapılabilen: -2. veya 3. basamak yoğun bakımlara transfer	1. basamak yoğun bakım ünitelerine göre daha detaylı gözlem ve girişim gereksinimi olan, tek organ yetmezliği nedeniyle destek tedavilerinin yapıldığı (diyaliz, hemofiltrasyon, plazmaferez, mekanik ventilasyon gibi): -Kliniklerin içinde yer alan yoğun bakımlar	Alta yatan özellikli (ağır, yüksek riskli) hastalığı nedeniyle takibi gereken hastaların yattığı özel (Beyin cerrahisi, Kardiyovasküler cerrahi, ciddi travmaların takip edildiği yoğun bakımlar gibi) yoğun bakımlar, solunum yetmezliği ve/veya çoklu organ işlev bozukluğu gibi tüm komplike hastaların kabul

	<p>yapabilen yoğun bakım üniteleri</p> <p>-Koroner yoğun bakımlar</p> <p>-2. ve 3. basamak yoğun bakımların diğer özelliklerini karşılayamayan yoğun bakım üniteleridir.</p>	<p>(kardiyovasküler cerrahi ve koroner hariç)</p> <p>-3. basamak yoğun bakımlara transfer yapabilen yoğun bakım üniteleri</p> <p>-3. basamak yoğun bakımların diğer özelliklerini karşılayamayan yoğun bakım üniteleridir.</p>	<p>edildiği, solunum desteği, renal replasman tedavisi, plazmaferez gibi destek tedavilerinin hepsinin yapılabildiği, en üst düzeyde tıbbi bakım ve tedavi yapılabilen yoğun bakım üniteleridir</p>
--	--	--	---

Hasta Özellikleri	Takip ve tedavileri için rutin yöntemler yeterli olmayan, ancak, henüz organ yetmezliği başlamamış, solunum desteğine ihtiyaç duymayan, yakın takibi gereken hastalar (hafif ketoasidoz, hafif pankreatit, sık nazotrakel aspirasyon gereksinimi v.b); -2. veya 3. basamak yoğun bakım ünitelerinden çıkarılan henüz taburcu edilemeyecek hastalar	1. basamak yoğun bakım hastası özelliklerine ilave olarak kısa süreli, detaylı ve nitelikli gözlem, girişim (invaziv monitörizasyon) ve yaşamsal destek gereksinimi bulunan hastalar; -3. basamak yoğun bakım ünitelerinden çıkarılan henüz taburcu edilemeyecek hastalar -Tek organ monitörizasyonu ve desteği gereken (diyaliz,	1. ve 2. basamak hastalarının özelliklerine ilave olarak uzun süreli nitelikli gözlem ve girişim, uzun süreli yaşamsal destek gereksinimi bulunan veya çoklu organ yetmezliği gelişmiş hastalar; -İnvaziv veya noninvaziv mekanik ventilasyon ve ileri solunum monitörizasyonu gereken hastalar -Kronik organ bozukluğunun günlük aktiviteyi bozacak şekilde ilerlediği hastalar
-------------------	--	---	--

<p>-Komplike olmayan miyokard iskemili ve aritmileri mevcut hastalar</p> <p>-Cerrahi sonrası yakın takibi gereken hastalar</p> <p>-Organ yetmezliği olmayan ancak yaşamsal fonksiyonların aniden bozulması olasılığı olan hastalar (örn. zehirlenmeler, şok gelişmemiş kanamalar, komplike olmayan ancak riskli travmalar, yanıklar, pnömotoraks</p>	<p>mekanik ventilasyon v.b.) hastalar</p> <p>-Cerrahi öncesi yoğun hazırlık ve destek ihtiyacı olan riskli hastalar</p> <p>-Düzeltilemeyen fizyolojik veya metabolik bozukluklar</p> <p>-Akut koroner sendromlar, akut dekompanse kalp yetmezlikleri, akciğer ödemi</p> <p>-Cerrahi sonrası yakın takip ve hemodinamik destek gereken veya uzun süre mekanik ventilasyondan</p>	<p>- HELLP sendromu, ağır sepsis, septik şok, ARDS, ağır preeklampsi ve eklampsi gibi yakın takip ve tedavi gerektiren akut sorunlar</p> <p>-Kontrol edilemeyen veya fazla miktarda transfüzyon gereken kanamalar</p> <p>-Organ bozukluğu yapan zehirlenmeler</p> <p>-Cerrahi sonrası gelişen dahili komplikasyonlar (koroner sendromlar, sepsis, böbrek veya karaciğer</p>
--	---	---

	<p>v.b.)  -Komplike olmayan ve solunum desteği gerekmeyen psikiyatrik, nörolojik aciller ve ensefalopatiler  -Solunum yetmezliği dışındaki komplike olmayan, akut gelişen, tek organ yetmezlikleri (diyaliz gerektirmeyen akut böbrek yetmezliği, stabil kronik böbrek yetmezliği, kalp yetmezliği, hafif seyreden karaciğer yetmezliği v.b.)</p>	<p>ayrılmayan hastalar  -Hayatı tehdit eden zehirlenmeler, kanamalar  -Ağır enfeksiyonlar (sepsis, peritonit v.b.)  -Solunum desteği gereken nöromüsküler hastalıklar, non invaziv mekanik ventilasyon gereken hastalar  -Gebeliğin hayatı tehdit eden komplikasyonlar 1 (preeklampsisi v.b.)  -Hemotoraks, ampiyem, ağır</p>	<p>yetmezliği gibi)  -Birden fazla organı ilgilendiren sistemik hastalıkların akut sorunları  -İzolasyon önlemi gereken hastalar (dirençli enfeksiyonlar, immünsuprese hastalar)  - Ciddi santral sinir sistemi patolojisi ve cerrahisi (sinüs üzerinde kanama, çökme fraktürü, ciddi serebral ödem, subaraknoid kanama, diffüz aksonal yaralanma, spinal şok, kord ödemi</p>
--	---	---	---

		pankreatit, ağır malnütrisyon, akut karaciğer yetmezliği -Santral sinir sistemi patolojisi ve cerrahisi (minimal epidural, subdural hematom, posterior fossa patolojileri, kranial kırıklar, spinal lomber drenaj gibi)	gibi), Glaskow skoru 7 ve altında olan hastalar -Kalp cerrahisi geçiren hastalar -Çoklu travma hastaları
Yatak Sayısı	-En az iki yataklı olmalıdır.	-En az dört yataklı olmalıdır.	-En az altı yataklı olmalıdır
Hastanenin Personel Durumu	Yoğun Bakım Sorumlusu bir uzman (Anesteziyoloji ve Reanimasyon, İç hastalıkları,	Yoğun Bakım Sorumlusu bir uzman (Anesteziyoloji ve Reanimasyon, İç	Yoğun Bakım Sorumlusu bir uzman (Anesteziyoloji ve Reanimasyon, İç hastalıkları,

	<p>Göğüs hastalıkları veya Genel Cerrahi), spesifik yoğun bakımlarda o dalın uzmanlarından birisi</p> <p>-İç hastalıkları Uzmanı,</p> <p>-Genel cerrahi uzmanı,</p> <p>-Çocuk yoğun bakım üniteleri için çocuk hastalıkları uzmanı,</p> <p>Her vardiyada, ünite de bir hemşire</p>	<p>hastalıkları, Göğüs Hastalıkları veya Genel Cerrahi), spesifik yoğun bakımlarda o dalın uzmanlarından birisi</p> <p>-İç hastalıkları uzmanı,</p> <p>-Genel cerrahi uzmanı,</p> <p>-Anesteziyoloji ve Reanimasyon uzmanı,</p> <p>-Çocuk yoğun bakım üniteleri için çocuk hastalıkları uzmanı</p> <p>-Beyin cerrahisi uzmanı veya nöroloji uzmanı (Konsültan)</p>	<p>Göğüs Hastalıkları veya Genel Cerrahi), spesifik yoğun bakımlarda o dalın uzmanlarından birisi</p> <p>-İç hastalıkları uzmanı,</p> <p>-Genel cerrahi uzmanı,</p> <p>-Anesteziyoloji ve Reanimasyon uzmanı,</p> <p>-Beyin cerrahisi uzmanı veya nöroloji uzmanı,</p> <p>-Çocuk yoğun bakım ünitesi için çocuk hastalıkları uzmanı,</p> <p>-Kardiyoloji uzmanı,</p> <p>-İhtiyaç duyulacak</p>
--	--	--	--

		- Kardiyoloji uzmanı (Konsültan) Her vardiyada, dört yatak için en az bir hemşire	branşlarda kolayca ulaşılabilir uzman hekimler, Her vardiyada, üç yatak için en az bir hemşire
--	--	---	--

## 1. YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

Yoğun bakım üniteleri, sağlık sisteminin vazgeçilmez bir parçası olan hemşireler için diğer çalışma birimlerinden oldukça farklı birimlerdir. Yoğun bakım hemşireliği nitelikli eğitim ve uygulamaları içinde barındıran kompleks alandır (Kavaklı vd., 2009). Yoğun bakım hemşiresi, hayatı tehdit eden ve kompleks sorunları bulunan hastaların durumlarını tanımlayan, izleyen, güvenilir, kaliteli, ileri bakım ve tedavi uygulayan, hasta ve yakınları ile etkili terapötik ilişki kuran, iyileştirici, rehabilite edici ve koruyucu uygulamalarda bulunan sağlık profesyonelidir (Hemşirelik Yönetmeliği, 2011).

### **Kanada yoğun bakım hemşireler birliği yoğun bakım hemşiresi standartlarını;**

- Yoğun bakım hemşireleri, hastaları optimal fizyolojik dengenin geliştirilmesi için sürekli olarak değerlendirmek, izlemek ve yönetmek için gelişmiş becerileri ve özel bilgileri kullanır.

- Yoğun bakım hemşireleri, hastalara ve ailelere yabancı olan yüksek teknolojik bir ortamda optimum konforu ve refahı almasını sağlar.
- Yoğun bakım hemşireleri, hastalar ve ailelerle güven, haysiyet, saygı, iletişim ve iş birliğine dayalı karşılıklı fayda sağlayan ortaklıklar için teşvik eder.
- Yoğun bakım hemşireleri, yüksek riskli bir ortamda bakım sağlarken kanıt kavramı ile belirlenmiş güvenlik standartlarına ve protokollerine uygun bakım sağlar.
- Ne zaman ki bakımın amacı yaşam idame eden terapilerden yaşam sonu tedavilerine değişiklik gösterdiğinde, yoğun bakım hemşireleri bu geçiş sürecinde hastaları ve aileleri destekler.
- Yoğun bakım hemşireleri, hastanın, ailenin ve her profesyonel ekip üyesinin katılımının talep edildiği, kabul edildiği ve değerlendirildiği işbirlikçi uygulamaları teşvik eder.
- Yoğun bakım hemşireleri, iş birliği, kalite iyileştirme, güvenlik, profesyonel büyüme, esenlik ve sorumlu kaynak kullanımına uygun bir kültür geliştirerek liderlik sağlar şeklinde tanımlamıştır (Edition, 2009).

**Yoğun bakım hemşireleri, hemşirelerin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra farklı sorumlulukları bulunmaktadır.**

**Bunlar;**

- a) Yoğun bakım enfeksiyonlarının gelişiminin önlenmesi için gerekli önlemlerin alınmasını sağlar.

- b)** Hasta değerlendirmesinde kurumun benimsediği skollama sistemleri ve skalaları uygular ve değerlendirir.
- c)** Hastaların monitörizasyonu sağlar. Monitörizasyon olarak non-invazif monitörizasyon tekniklerini kullanır. Kardiyak ritmi izler, acil durumlarda gerekli ekip ile iletişim kurar.
- d)** Sıvı-elektrolit ve asit baz dengesine yönelik mevcut ve olası sorunların dikkate alınarak uygun hemşirelik bakımını planlar, uygular ve değerlendirir.
- e)** Hastaların solunuma ilişkin sorunlarını çözmeye yönelik girişimleri planlar, uygular, değerlendirir, ventilatördeki hastaya bakım verir.
- f)** Aspirasyon, oksijen tedavisi, vücut pozisyonları, genel vücut bakımı, postural drenaj, aseptik uygulamalar (sonda/kateter bakımı vb.) gibi temel girişimsel uygulamalara yönelik uygun hemşirelik aktivitelerini planlar, uygular ve değerlendirir.
- g)** Bası yaraları, risk faktörleri, prognoz üzerindeki etkilerinin değerlendirilerek gelişiminin önlenmesi için uygun hemşirelik yaklaşımını sağlar, oluşması halinde uygun hemşirelik bakımını planlar, uygular ve değerlendirir.
- h)** Hastalarda kontraktür oluşumunu önleyici girişimleri planlar ve uygular.
- i)** Hastalarda emboli oluşumunu önleyici girişimleri bilir, hekimle birlikte gerekli planlamayı yapar ve uygular.
- j)** Nörolojik hastalıkları olan (Anevrizma, KİBAS, SVO vb.) ve bilinci kapalı olan (intrakraniyal kanama vb.) hastaların izlemi

ve uygun pozisyon verilmesini sağlar, nörolojik değerlendirmelerini yapar.

- k)** Kurum politika ve talimatları doğrultusunda, intravenöz sıvı infüzyonunu ve kan/kan ürünleri transfüzyonu işlemlerini başlatır, takip eder, kaydeder; olası sorun ya da komplikasyonlar ortaya çıkar ise durumu hekime bildirir ve kurumda benimsenmiş standartlara göre gerekli girişimleri uygular.
- l)** Pace makerli hastayı izler, bakımını bilir ve uygular.
- m)**İntra aortik balon pompası yerleştirilmiş hastayı izler, bakımını bilir ve uygular.
- n)** Hastaların beslenme gereksinimlerini belirler (enteral ve parenteral beslenme), gereksinimlerine göre hemşirelik bakımını planlar ve uygular, beslenmede kullanılan cihazların sterilizasyonunun devamlılığını sağlar.
- o)** Yoğun bakım hastaları ile hasta yakınlarının psikososyal problemlerine uygun hemşirelik yaklaşımını sağlar (Hemşirelik Yönetmeliği, 2011).

**Ayrıca tıbbi tanı ve tedavi planının uygulanmasına katılım sağlamada;**

- a)** Hastadan topladığı verileri ve hastanın genel durumundaki değişiklikleri değerlendirir, kaydeder, normalden sapmaları hekime bildirir.
- b)** Diğer sağlık personelleri ile hasta vizitine katılır, hastanın tedavi ve bakım planının oluşturulmasına katkıda bulunur.

- c) Hekim tarafından gerçekleştirilen invaziv tanı ve tedavi girişimlerine katılır; bu girişimler için hastayı hazırlar, işlem sırasında destek olur, işlem sonrasında hastayı izler.
- d) Hastanın laboratuvar tetkikleri için kan, idrar, sıvı ve doku örneklerini toplar; laboratuvara gönderir, değerlendirir ve hastanın hekimine bilgi verir.
- e) Her yaş grubuna özgü uygulanması gereken ilaç çeşitlerini, farklı dozlarını ve olabilecek yan etkilerini bilir; ilaç uygulamaları ve ilaç güvenliği ilkelerine bağlı kalarak, hekim istemine göre hastaya enteral, parenteral ve haricen verilecek ilaçları verir; uygulanan ilaç ve tedavilerin etki ve yan etkilerini, hastanın tedavi ve bakıma verdiği yanıtları gözler, kaydeder ve gerektiğinde ilgililere rapor eder.
- f) Acil ilaçları, tıbbi malzeme ve cihazları kullanıma hazır bulundurur.
- g) Kardiyak ritmi izler, yorumlar, öldürücü ritimleri tanır ve gerekli acil girişimleri bilir.
- h) Konsültasyonun yapılmasını takip eder; katılır.
- i) Acil durumlarda hekimle iş birliği sağlar. Arrest durumunda mavi kod çağrısı yapar. Kurumun benimsemiş olduğu protokoller doğrultusunda temel/ileri yaşam desteği uygulamalarına katılır (oksijen verme, solunum desteği, kalp masajı, acil ilaçlar, tıbbi cihazların uygulanması gibi). Eğer o an ünite de hekim yok ve (geçerlilik süresi dolmamış) ileri yaşam desteği sertifikası var ise temel ve ileri yaşam desteği uygulamalarını başlatır, kalp masajı, solunum desteği,

defibrilasyon ve acil senkronize kardiyoversiyon uygular. Vakaları rapor eder.

- j) Acil durumlarda hekimle iş birliği sağlayarak ve kurumun benimsemiş olduğu protokoller doğrultusunda temel/ileri yaşam desteğinin uygulanmasını sağlar ve uygun hemşirelik aktivitelerini yerine getirmekten sorumludur (Hemşirelik Yönetmeliği, 2011).

## **2. YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNİN HASTA YAKINLARI ÜZERİNE ETKİLERİ**

Yoğun bakım üniteleri, riskli ve kritik durumda bulunan hastaların tedavi ve bakımlarının yapıldığı, profesyonel sağlık ekibi, fiziksel yapıları, özel araç ve gereçleri ile diğer birimlere oranla farklı bir ortamdır. Bu açıdan yoğun bakım kavramı gerek hasta gerekse hasta yakını için ürkütücü ve endişe uyandırıcı bir algı oluşturmaktadır (Aykin, 2013; Koukouli et al., 2018). 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 (Gürkan, 2009). YBÜ hastalarının genel durum ve bilinç düzeyilerindeki değişiklikler göz önüne alındığında, tedavinin yönlendirilmesinde ve etkin kararların alınmasında hasta yakınları önemli bir rol üstlenmektedir (Erden vd., 2010). Bu yüzden hasta yakınları ile kurulan kaliteli ilişkiler çok önemlidir dahası, yoğun bakımda yatan hastaların yakınları anksiyete, depresyon, posttravmatik stres bozukluğu açısından risk altındadır (Sundararajan et al., 2014; Schmidt & Azoulay, 2012).

Yoğun bakım ünitelerinde hastaları olan aile üyeleri için bütünsel hemşirelik bakımı sağlamak hem gerekli hem de bakımın ayrılmaz bir parçasıdır. Hastaların yoğun bakım ortamında yer alma hali, aile üyeleri üzerinde psikolojik ve fiziksel semptomlara, en sık olarak stres, anksiyete ve depresyona neden olmaktadır. Bu belirtiler de aile üyelerinin genel refahını etkileyebilir (McAdam & Puntillo, 2009).

Yapılan bir çalışmada, yoğun bakım ünitesinde hastası bulunan aile üyelerinin stres ile baş edemediklerinde aile üyelerinin yarısından fazlası (%57) orta ile şiddetli düzeyde travmatik strese sahip iken %80'ninde sınırdan anksiyete belirtileri bulunmakta ve %70'i sınırdan depresyon belirtileri göstermektedir. Aile üyelerinin %80'ninden fazlasında yorgunluk, üzüntü ve korku gibi başka fiziksel ve duygusal semptomların bulunduğu da belirtilmektedir (McAdam & Puntillo, 2009).

Aile üyelerinin hasta bireyi kaybetme korkusu, maddi kaygılar, rol ve sorumluluk değişiklikleri ve diğer aile üyelerinden uzak kalma, tanı ve tedavi uygulamalarının bilinmemesi, hastalık seyri belirsizliği ve benzeri sebepler de aile üyelerinin anksiyete yaşamalarına, bu sebeple psikolojik yardıma ihtiyaç duymalarına neden olabilmektedir (Taşdemir ve Özşaker, 2007). Koukouli ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada hastaların yoğun bakımda yatıyor olması ailelerin yaşam düzenini bozduğu bununla beraber rol ve sorumluluklarıyla ilgili değişikliklere sebep olduğu belirtilmiştir (Koukouli et al., 2018). Yapılan diğer bir çalışmada da yoğun bakımda hastası olan aile

üyelerinde uyku bozukluğu ve yorgunluğun daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Chang, 2018).

### **2.1. Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Yakınlarının Gereksinimleri**

Yoğun bakım ünitelerinde yatmakta olan hastaların aile üyelerinin ihtiyaçları ilk kez Molter tarafından aile üyelerinin memnuniyetlerinin belirlenmesi adına yapılan bir çalışmada ele alınmıştır. Molter tarafından yapılan çalışmada, ailelerin tanımladıkları en önemli 10 ihtiyaç aşağıdaki şekilde sıralanmıştır (Molter, 1979):

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

Aile üyelerinin memnuniyet düzeylerinin artması için tanımlanan bu ihtiyaçların karşılanması gerektiği belirtilmektedir (Bahçivan vd., 2011). Yapılan araştırmalar neticesinde yoğun bakım ünitesinde hastası olan aile üyelerinin ihtiyaçları temel olarak üç grupta

toplanmaktadır. Bunlar; bilgi eksikliği, duygusal psikolojik destek gereksinimi, kişisel ihtiyaçlardır (Bayraktar, 2016).

Aile üyeleri yoğun bakımda yatan hastalarına gereken bakımın sunulduğunu bilmek istemektedirler. Aile üyelerinin korku, endişe ve üzüntülerinin giderilmesi amacıyla yoğun bakım ünitesi kavramı, kullanılan cihaz ve araç-gereçler, sağlık ekibi, uygulanan bakım, hastalığın seyri, tedavi için kullanılan ilaçlar, tedavinin neden uygulandığı, hasta yakınları için bekleme salonu olanakları, bilgilendirmenin kim tarafından ne sıklıkla ne zaman ve nerede yapılacağı, hastanın durumu değişirse evde iken aranma, enfeksiyon oluşumuna yönelik alınması gereken önlemler, ziyaret günleri ve saatleri, destek sistemleri vb. konular hasta yakınlarına açıklanmalıdır (Gürkan, 2009; Verhaeghe et al., 2005). Plansız yatışlarda hasta ve aile üyelerinin psikolojik açıdan hazırlık aşaması bulunmamaktadır. Bu durumda hastaların ve aile üyelerinin desteklenmeye ve bilgilendirilmeye ihtiyaçları vardır (Gaeni et al, 2014; Bayraktar, 2016).

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, 2009; Bahçıvan vd., 2011). 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 unutmaktadır (Aykin, 2013). Yoğun bakımda tedavi olan hasta ailelerinin en temel gereksinimi, dürüst, anlaşılır ve zamanında bilgi verilmesidir. Aileler genellikle hastayla ilgili umut olduğunu hissetmek ve prognozu bilmek istemektedirler (Bahçıvan vd., 2011). Hasta Hakları Yönetmeliği'ne göre, "Hastaların, kendileri ya da yasal varisleri kanalıyla, tanı ve tedavinin tüm süreçlerine ve hastalığın olası gidişatına ilişkin tam ve yeni bilgi alma, kuruluşun kendilerine ilişkin tıbbi dokümantasyonuna ulaşma ve kendisine ilişkin tıbbi dokümantasyonun bir kopyasını alma hakkı" vardır (Hasta Hakları Yönetmeliği, 1998). Hasta yakınlarının sağlık profesyonelleri tarafından bilgilendirilmesine yönelik yapılan çalışmada; aile üyelerinin %54'ünün hastalığın tanısı, tedavisi ve prognozuna ilişkin temel özellikleri anlamadıkları ifade edilmiştir (Aykin, 2013). Hasta ve yakınları ile daha etkili iletişim kurabilmenin bir yolu da hasta ve yakınlarına entübasyon ve mekanik ventilasyon konusunda bilgi vermek olabilir. Bu konuda, hasta ve yakınlarına yönelik "Entübasyon nedir? Nasıl yapılır? Mekanik ventilasyon nedir? Kimlerin bu uygulamaya ihtiyacı vardır?" gibi yapılan bilgilendirme ile hasta ve yakınlarının anksiyeteleri, korkuları azalacaktır (Grossbach et al., 2011).

Aile üyeleri için kişisel ihtiyaçlar; hastanenin ulaşılabilir mesafede olması, hastane ortamı, haberleşme ve ziyaret olanakları, hijyen, bekleme salonları gibi fiziksel özellikleri kurumsal ve çevresel faktörleri barındırmaktadır. Hastanelerin aile üyelerine sağlayacağı

fiziksel veya sosyal yönden sunulan konfor onların kendilerini evinde hissetmelerini sağlamakla birlikte yaşanan stresi de azaltacaktır (Özdemir, 2009).

### **3. STRES KAVRAMI**

Stres kelime anlamı olarak Latince ‘estrictra’ kökeninden türemiştir (Fink, 2017). Hans Selye’den aktarıldığına göre stres; vücudun herhangi bir talebe spesifik olmayan tepkisi ve bu tepkiyi düzeltmek için bulunduğu girişimler olarak tanımlanmıştır (Collier et al., 2017). Stres, iç ve dış ortamdan kaynaklanan etkenlerin, birey tarafından tehdit edici veya zararlı olarak değerlendirilmesinin ardından bedensel ve psikolojik boyutlarda ortaya çıkan fazla uyarılma halidir. Ancak, her zaman hastalıklara ve olumsuzluklara yol açan bir durum olmadığı, yaşamdaki güçlükler ile direnmede, fiziksel, ruhsal dayanıklılığın artmasında olumlu rol oynadığı belirtilmektedir (Fink, 2017; Yıldırım, 2014).

Organizmanın stres verici bir olayla karşı karşıya geldiği durumlarda insanda hem bedensel hem de psikolojik düzeyde bir dizi olay meydana gelmektedir. Bu tepkiye “savaş ya da kaç” denmektedir. Canlılar başa çıkamayacağını gördüğü tepkiden kaçmakta, başa çıkabileceği tepkiyle savaşmakta ve oluşan yeni ortama uyumu gerçekleştirmektedir (Fink, 2017). Selye belirli stres durumunda canlının bozulmuş dengesinin tekrardan uyumunu sağlamak için tepki göstermesine, dengesini kurabilmesine “Genel Adaptasyon Sendromu (GAS)” adını vermiş ve bunu üç dönemde incelemiştir (Aktaran Collier et al., 2017; Fink, 2017). Bunlar;

- **Alarm Dönemi:** Kişinin stresle karşılaştığı ilk andır. Bu aşamada kişi strese uyum sağlamaya çalışmaktadır. Stresle mücadelede vücutta bazı değişiklikler meydana gelmektedir. Bunlar; göz bebeklerinde büyüme, ağız kuruluğu, boyun ve omuz kaslarında gerginlik, sık nefes alma, terlemedir. Stres bu aşamada biterse kişi rahatlamakta, stres devam ederse direnç aşamasına geçiş olmaktadır (Aktaran Collier et al., 2017; Fink, 2017).
- **Direnç Dönemi:** Strese direnmek için verilen tepkiler dönemidir. Savaş ya da kaç dönemidir. Bu dönemde organizma denge sağlamaya çalışmaktadır. Stresle mücadele edilerek direnç dönemi başarılı atlatılırsa kişi rahatlamakta, başarısız olunup stres devam ederse kişi tükenme dönemine geçmektedir (Aktaran Collier et al., 2017; Fink, 2017).
- **Tükenme Dönemi:** Bu dönemde kişi artık stres karşısında dayanıklılığını kaybetmiştir. Vücut direncini kaybederek yorgunluk, sinirlilik, aşırı yemek yeme, ağlama ve gülme krizleri, kas ağrıları, baş ağrısı, kalp çarpıntısı, yüksek tansiyon gibi belirtiler ortaya çıkmaktadır (Aktaran Collier et al., 2017; Fink, 2017).

Stresle karşılaştığımda, vücudumuz strese yönelik birçok tepki vermektedir. Stresin fiziksel semptomlar; taşikardi, hiperventilasyon, hiperglisemi, kasların gerginliğinde artma, kasılma ve eklem ağrıları, ağızda ve boğazda kuruluk, yorgunluk, baş ağrısı ve baş dönmesi, ellerde ve ayaklarda terleme, mide bulantısı-kusma, diyare ve

konstipasyon, irritabilite ve aşırı hassasiyet yer almaktadır (Collier et al., 2017; Fink, 2017). Kişi strese karşı etkili bir baş etme mekanizması geliştirse bu fiziksel semptomlar ortadan kalkabilir. Ancak stres süresi uzar ve kronik stres halini alırsa yarattığı yıkım onarılamaz ve bireyde fiziksel sorunların yanında, psikolojik, davranışsal ve sosyal belirtiler ortaya çıkmaktadır (Fink, 2017; Yıldırım, 2014).

Kişi özellikle stresli durumdan uzaklaşmak amacıyla davranışsal tepkilere başvurmaktadır. Bu durumda kişinin stresle baş edebilmek için kullandığı yöntemlerin olumsuz etki yarattığı ve stresi arttırdığı görülmektedir. Genel olarak kullanılan bu yöntemler şunlardır; alkol, çay, kahve, sigara, uyuşturucu, ilaç gibi maddelere sığınma, aşırı yemek yeme veya iştahsızlık, saldırganlık, içe kapanma, intihar gibi uygun olmayan davranışlar ve çeşitli savunma mekanizmaları ile kendini aldatmaya yönelik davranışlardır (Collier et al., 2017; Fink, 2017). Bu davranış değişiklikleri, kişinin stresle ilgili deneyimine ve sosyal desteğine, mesleki performansına ve eğitim düzeyine, karakterine ve sosyalleşme yapısına göre de değişiklik göstermektedir (Yıldırım, 2014).

Kişide stresin meydana getirdiği fiziksel belirtiler ile davranışsal belirtilerin yanında psikolojik belirtilerde bulunmaktadır. Bireylerde stresin sebep olduğu psikolojik belirtiler arasında: endişe, kaygı, gerginlik, çaresizlik, yetersizlik duyguları bulunmaktadır (Collier et al., 2017; Fink, 2017). Kişilerde stres bazen baş etmeden geri çekilme, içe kapanma, pasif kalma, sorunlarla yüz yüze gelmek istememe gibi

davranışlar gösterirken bazen de tam tersi olarak kişiler gergin, öfkeli ve sinirli bir davranış göstermektedirler. Kişilerde oluşan bu psikolojik belirtiler strese karşı duygu, düşünce olarak yansıtılması sonucu oluşmaktadır. Ayrıca bireyin duygu, düşünce gibi iç yaşantılarına etki eden stres belirtileri davranışlarını da yakından etkilemektedir. Yaşanan bu olumsuz duygular anksiyete, depresyon, kaygı bozukluklarına sebep olmaktadır (Collier et al., 2017; Fink, 2017; Yıldırım, 2014).

Bireyin stresle baş etme süreci ve stres birlikte ele alınması gereken kavramlardır. Deneyimlenen olaylar karşısında uygun olan kaynakları kullanmayan kişilerde baş etmede yetersizlik görülmekte böylece kişi stres yaşamaktadır. Stresin kronik hale gelmesi halinde ise vücudun dengesi bozulup ruhsal, fiziksel ve sosyal sorunlar ortaya çıkmaktadır (Collier et al., 2017; Fink, 2017).

### **3.1. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta Yakınlarının Yaşadıkları Stres ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri**

Yoğun bakımlar, hem hasta hem de yakınlarının ziyaretin sınırlı ya da yasak olması, kapalı ortamlar olması, teknolojik yönden karmaşık cihazların bulunması sebebiyle korkutucu olabilmektedir (Koukouli et al., 2018). Yoğun bakım ünitelerinde ilgi hasta ve hastalık üzerinde olmaktadır. Ancak bu sırada YBÜ'nün dışında bekleyen aile ile içerideki hasta arasında yaşanan, korku, endişe, merak vb. duygular göz önüne alınmayıp, aile sadece hasta için gerekli bazı malzemelerin tedarik edilmesi veya evrak kayıt gibi işlemlerin yürütülmesini yapan kişiler olarak görülmektedir (Özgürsoy ve Akyol, 2008). Yoğun

bakıma kabul genellikle plansız olmakta ve hastaların kritik bir durumda olduğu kabul edilmektedir. Hasta yakınları içinde sıklıkla bu beklenmedik bir durumdur ve aileyi olumsuz yönde etkileyen değişikliklere neden olmaktadır (Hussin and Hashim, 2012; Tuna vd., 2014). YBÜ'lere kabul edilen hastaların aile bireyleri; hastanın durumunun kritik olması, hastalık gidişatının belirsiz olması, hastaları hakkında yeterli bilgiye ulaşamama, personelin olumsuz davranışları, uygulanan tedavinin bilinmemesi, yoğun bakım ünitesindeki 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 (Frivold vd., 2016; Gaeeni vd., 2015; Hussin and Hashim, 2012).

Sağlık profesyonellerinin çoğu, hasta yakınları için YBÜ'nün kapısında beklemenin stresli olduğunu hatta bu sürecin aile için bir kriz durumu olduğunu kabul etse bile, aileleri yeterince bilgilendirmemekte, hasta ziyaretlerini sınırlandırmakta, hasta yakınlarının hasta bakımına katılmalarına izin vermemektedir (Alaca vd., 2011; Sánchez-Vallejo et al., 2016). Hastasının durumu ile ilgili endişelenen hasta yakınlarının %87'si travmatik stres yaşamaktadır (Matt et al., 2017).

Petrinec ve arkadaşlarının yoğun bakımda yaptığı çalışmada, yoğun bakımda hastası olan aile üyelerinin stresle başa çıkmada, en etkili baş etme tarzlarından kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve

sosyal destek arama yaklaşımını kullandıkları belirtmiştir (Petrinec et al., 2015). Koukouli ve arkadaşlarının yoğun bakımda tedavi gören genel durumu kritik olan hastaların yakınlarıyla yaptığı diğer bir çalışmada, aile üyelerinin baş etme tarzları olarak iyimserlik, aile desteği, maneviyat vb. etkili baş etme tarzı kullandıkları bunun yanı sıra aile üyelerinin süreç içinde olumsuz ve yoğun duygular yaşadıkları, çaresiz ve boyun eğici yaklaşım gibi etkisiz baş etme mekanizmaları kullandıkları belirtilmiştir (Koukouli et al., 2018). Kirshbaum ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise yoğun bakım ünitesine yatışı olan hastaların yakınlarının çaresiz yaklaşım göstererek etkisiz başa çıkma tarzlarını kullandıkları bildirilmiştir (Kirshbaum-Moriah et al., 2016). Hasta yakınlarının çoğunun hasta ziyareti sırasında sağlık personelinde 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 (Koyuncu vd., 2016).

#### **4. YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE HASTA YAKINLARININ MEMNUNİYETİ**

Memnuniyet kompleks bir duygudur ve beklenti ile algılama-karşılanma arasındaki ilişkiyle belirlenmektedir. Anlaşılabilir terimlerle konuşmak, hasta yakınına konuşması için daha çok fırsat vermek, kriz anlarında hasta yakınına göndermemek gibi küçük ayrıntılar önemli role sahip olmakta ve aile bireylerinin stres

düzelelerini azaltmaktadır (Stricker et al., 2009). Başlangıçta yoğun bakımlarda kalite belirleyicileri olarak mortalite, yatış süresi ve hastaların fonksiyonel durumları göz önünde bulundurulmuş, ilerleyen zamanlarda ise yoğun bakım ünitelerinde hasta ve hasta yakınlarının memnuniyetleri de değerlendirilmeye başlanmıştır (Erdal vd., 2013; Hunziker et al., 2012). Ancak yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların çoğunluğunun bilinci kapalı olduğundan anket değerlendirilmesine katılamayacakları için bu konuda hasta yakınlarının görüşlerine başvurulmuştur. Böylelikle, hasta yakınlarının memnuniyet değerlendirmeleri, yoğun bakım ünitelerinde verilen sağlık hizmetinin kalitesinin sorgulanmasında önemli ölçütlerden biri olmuştur (Erdal vd., 2013). Hasta yakınlarının memnuniyetlerinin ölçülmesi sunulan hizmetin en uygununun sağlanması ve sürdürülmesinde önemli bir araçtır. Hasta ve hasta yakınlarının memnuniyet düzeyleri arttıkça bağlılık oranları da artmaktadır (Tunca ve Aydın, 2016).

Hasta yakını memnuniyetini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunlar; hasta yakınlarının hastaları ile ilgili bilgi almak ve önemli kararlar alınırken fikirlerini sormak, sosyal, emosyonel ve manevi destek vermek, uygun bekleme salonu varlığı, aile-personel ilişkileri, bekleme süresi, ziyaret saatlerinin süresi, hasta-hemşire oranı ve bakım kalitesi gibi faktör bildirilmiştir (Koyuncu vd., 2016; Stricker et al., 2009).

Yapılan çalışmada, hasta yakınlarının memnuniyetinin yüksek olduğu; hasta hakkında düzenli bilgilendirmenin, hasta ziyareti yapılmasının,

yapılacak girişimler ile ilgili daha detaylı bilgilendirmelerin memnuniyeti etkilediği bildirilmiştir (Tokur vd., 2016).

Ailede hasta bir bireyin olmasının bakım verenler için ciddi bir yük oluşturmaktadır. Birçok stres faktörünün yer aldığı yoğun bakım biriminde yatarak tedavi görmek hem hastayı hem de ailesini olumsuz etkilemektedir (Özgürsoy ve Akyol, 2008). YBÜ’lerde verilen hizmetten memnun kalmayan aile bireyleri daha yüksek depresyon ve anksiyete yaşadıklarını bildirmektedir (Fumis et al., 2015).

Hastanın prognozundan bağımsız olarak, ailenin kendine özgü ihtiyaçları tanımlanmalı, beklentiler öğrenilmelidir. Ailelerin sadece ziyaretçi olmadığı, sevdikleri kişinin tedavi işlemlerini takip eden ve sorumluluk alan kişiler olduğu akılda tutulmalıdır. Tüm bu nedenlerden dolayı YBÜ’lerde aile ihtiyaç ve memnuniyetinin değerlendirilmesi şart olup bilgilendirme ve karar verme işlemlerinin doğru ve yeterli yapıldığından emin olunmalıdır. Ailelerin tedavi yeterliliğindeki memnuniyeti ancak bu şekilde sağlanabilmektedir (Stricker et al., 2009).

## **5. YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN HASTALARIN YAKINLARININ MEMNUNİYET DÜZEYLERİ VE STRESLE BAŞ ETME TARZLARININ KARŞILANMASINDA HEMŞİRENİN ROLÜ**

Yoğun bakımda hastanın hak ettiği bakım ve tedavinin verilmesi kadar, hasta ve yakınlarına bu zorlayıcı dönemde destek olmak da yoğun bakım ekibinin görevleri arasındadır. Hasta yakınlarında sevdiği bireyi kaybetme korkusu, mali kaygılar, rol değişiklikleri ve

bu süreçte diğer aile üyelerinden ayrılma stres ve kaygıya neden olmaktadır. Hasta ve yakınlarının bu zorlu deneyimleri sırasında desteklenmesi görevi büyük oranda hemşirelere düşmektedir (Koyuncu vd., 2016). Ancak yoğun bakım ortamında çoğu hemşire hastanın bakımına odaklanırken, hasta yakınlarını ihmal edebilmektedir (Özgürsoy ve Akyol, 2008). Hasta yakınlarının çoğunun hasta ziyareti sırasında sağlık personelinde hastanın durumu hakkında sağlıklı bilgi alma beklentisi içinde olduğu görülmektedir (Koyuncu vd., 2016).

Dürüst, anlaşılır ve zamanında bilginin alınması, YBÜ'deki hastaların aile üyelerinin birincil endişeleri arasındadır. Bunun yanı sıra, desteğe, rahatlığa, yakınlığa ve güvenceye ihtiyaçları vardır. Aileler umut olduğunu hissetmek ve genel olarak prognozu bilmek isterler. Etkili iletişim, YBÜ sağlık hizmeti sağlayıcıları ve hastaların aileleri arasındaki en önemli faktördür. Etkili iletişim sayesinde; aile memnuniyetini, YBÜ personeline olan güveni, klinik karar vermeyi ve aile üyelerinin psikolojik refahını iyileşmesi sağlanmaktadır (Chaitin et al., 2007). YBÜ'de yatan hastaların yakınlarının en önemli gereksinimlerin “dürüst ve yeterli bilgi alma” ve “yoğun bakım çalışanlarının hastaları ile ilgilendiklerini hissetme” gelmektedir. Hasta yakınları ile yapılan görüşmelerin kalitesi, ihtiyaçlarının belirlenmesi ve karar alma sürecine dâhil edilmesinin hasta yakınlarının memnuniyetini arttırarak oluşabilecek bazı psikososyal sorunların önüne geçilebilmektedir (Yalamaoğlu vd., 2013).

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 hastanın her türlü sağlığını olumlu olumsuz etkileme potansiyeli bulunan hasta yakınlarını, bakım verenlerini de göz önünde bulundurmalıdır (Gedük, 2018). Hemşirelik bakımının temelini oluşturan bütüncül yaklaşımda; bireyin çok yönlü bir varlık olduğu ve daima etrafı ile etkileşim halinde olduğu kabul edilmektedir. Bütüncül sağlık yaklaşımında yoğun bakımda hastası olan hastaların yakınlarına, sağlık ekibi üyeleri özellikle hasta ve yakınları ile daha fazla zaman geçiren hemşireler, yardımcı olmaları gerekmektedir (Koyuncu vd., 2016; Özdemir, 2009).

Bu durumda hemşire aile üyelerini yoğun bakım ortamında fiziksel ve psikososyal açıdan ortama adaptasyonunu artırmalıdır (Akdemir ve Birol, 2011; Koukouli et al., 2018; Erdoğan, 2019). Yoğun bakım hemşireleri aile üyelerinin verilen bakım ile ilgili endişelerini gidermelidir. Böylelikle aile üyeleri ve sağlık profesyonelleri arasında güven oluşturulabilmektedir. Bu amaçla hemşire yoğun bakım ortamını tanıtmaları, hasta takip-tedavisi ve prognozu ile ilgili dürüst bilgilendirme yapmalıdırlar (Özdemir, 2009; Erdoğan, 2019; Mckierman & Mccarthy, 2010). Hemşirenin hasta ve ailesine destek olması ve destek kaynaklarını oluşturması gerekmektedir. Bu dönemde hasta ve aile üyeleri yoğun bakım profesyonelleri tarafından desteklenmeli ve gereksinimleri karşılanmalıdır (McKiernan &

Mccarthy, 2010; Koukouli et al., 2018; Schmidt & Azoulay, 2013). Literatürde hemşirenin kişilerarası iletişimi, tutum ve davranışı, hastalığın prognozu hakkında bilgilendirme düzeyi, memnuniyeti etkileyen en önemli faktör olduğunu belirtilmektedir (Arıkan vd., 2007; Onay ve Uğur, 2011).Yapılacak bilgilendirmenin hasta yakınlarının mevcut durum ile baş etme becerilerini geliştirebileceği gibi, hastalarının yeterli bakım aldığı konusunda rahatlamalarına ve sağlık personeline duydukları güvenin artmasına katkı sağlayacağı bildirilmektedir (Koyuncu vd., 2016; Özdemir, 2009).

Bedensel ve ruhsal uyumsuzluğun yaşandığı bu kötü anlarda hemşireler kişilerin kaygılarını dinleyebilmeli, empati yapabilmeli, bu girişimlerin stresi azalttığı bilinmelidir. Kendini güçlü hisseden birey baş etme sürecini daha kolay atlattmakta, zor zamanlara ilişkin adaptasyonu kolay olmakta ve memnuniyeti artmaktadır (Yılmaz, 2011). Bu sebeple hasta yakınlarının memnuniyetlerinin ve stresle başa çıkma tarzlarını belirlenmesi ve hemşirelik bakım planlarına bunlara yönelik müdahalelerin dahil edilmesi önemlidir.

## KAYNAKÇA

- Akdemir, N. B. (2013). Hastaların yoğun bakım deneyimleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Alaca, Ç., Yiğit, R., & 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.
- Arıkan, D., Tüfekçi, F. G., & Taştekin, A. (2007). Çocuk kliniklerindeki refakatçilerin hastanede yaşadıkları sorunlar, beklentileri ve problem çözme düzeyleri ile ilişkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 49-57.
- Aykin, Ç. (2013). Reanimasyon yoğun bakım ünitesinde hasta ailelerin gereksinimleri (Doctoral dissertation, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Bahçıvan, G., Sütçüçek, H., & Tangül Özcan, C. (2011). Yoğun bakımda yatan hasta ve yakınlarıyla iletişim. *İç hastalıkları dergisi*, 18, 117-122.
- Barlow, D. H. (2007). *Principles and practice of stress management*. Guilford Press.
- Bayraktar, D. T. (2016). Erişkin yoğun bakımda yatan hastaların yakınları tarafından algılanan yoğun bakım ünitesi stresörleri (Yüksek Lisans Tezi). Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı.
- Bayrak, B.K., & Bostanoğlu, H. (2012). İç hastalıkları yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hasta iletişimde yaşadıkları güçlüklerin saptanması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(4), 236-243.
- Chaitin, E., Wood, G. J., Arnold, R. M., Parsons, P. E., Schwenk, T. L., & Finlay, G. (2007). Communication in the ICU: Holding a family meeting. *UpToDate*: May, 11.
- Chang, P. Y., Wang, H. P., Chang, T. H., Yu, J. M., & Lee, S. Y. (2018). Stress, stress-related symptoms and social support among Taiwanese primary family caregivers in intensive care units. *Intensive and Critical Care Nursing*, 49, 37-43.

- Collier, R. J., Renquist, B. J., & Xiao, Y. (2017). A 100-Year Review: Stress physiology including heat stress. *Journal of dairy science*, 100(12), 10367-10380.
- Edition, F. (2009). *Standards for Critical Care Nursing Practice*.
- 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*, 11:64-71.
- Erden, İ. A., Pamuk, A. G., Akıncı, S. B., Turgut, H. C., Sarıcaoğlu, F., & Aypar, Ü. (2010). Yoğun bakım ünitesinde aile memnuniyetinin değerlendirilmesi. *Türk Yoğun Bakım Der Dergisi*, 8, 18-25.
- Erdoğan, N. (2019). Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının gereksinimleri ve stresle baş etme tarzlarının belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi.
- Fink, G. (2017). *Stress: Concepts, Definition and History*. *Neuroscience and Biobehavioral Psychology*.
- Frivold, G., Slettebø, Å., & Dale, B. (2016). Family members' lived experiences of everyday life after intensive care treatment of a loved one: a phenomenological hermeneutical study. *Journal of clinical nursing*, 25(3-4), 392-402.
- Fumis, R. R. L., Ranzani, O. T., Faria, P. P., & Schettino, G. (2015). Anxiety, depression, and satisfaction in close relatives of patients in an open visiting policy intensive care unit in Brazil. *Journal of critical care*, 30(2), 440-e1.
- Gaeeni, M., Farahani, M. A., Seyedfatemi, N., & Mohammadi, N. (2015). Informational support to family members of intensive care unit patients: the perspectives of families and nurses. *Global journal of health science*, 7(2),
- Gedük, E. A. (2018). Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(2), 253-258.
- Grossbach, I., Stranberg, S., & Chlan, L. (2011). Promoting effective communication for patients receiving mechanical ventilation. *Critical care nurse*, 31(3), 46-60.

- Gürkan, A. (2009). Bütüncül yaklaşım: yoğun bakımda hastası olan aile üyeleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 13(1), 1-5.
- Hasta Hakları Yönetmeliği, (1998). Sağlık Bakanlığı, Resmî Gazete, No: 23420, 01.08.1998
- Hemşirelik Yönetmeliği (2011). Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. Resmî Gazete, No: 27910, 19 Nisan 2011.
- Hintistan, S., Nural, N., & Öztürk, H. (2009). Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların deneyimleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 13(1), 40-46.
- Hunziker, S., McHugh, W., Sarnoff-Lee, B., Cannistraro, S., Ngo, L., Marcantonio, E., & Howell, M. D. (2012). Predictors and correlates of dissatisfaction with intensive care. *Critical care medicine*, 40(5), 1554.
- Hussin, R., & Hashim, F. (2017). Communication Needs of Family Members with a Relative in Intensive Care Unit. *Journal of ASIAN Behavioural Studies*, 2(4), 19-28.
- Kavaklı, Ö., Uzun, Ş., & Arslan, F. (2009). Yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 51(3), 168-173.
- Kirshbaum-Moriah, D., Harel, C., & Benbenishty, J. (2018). Family members' experience of intensive care unit support group: qualitative analysis of intervention. *Nursing in Critical Care*, 23(5), 256-262.
- Koukouli, S., Lambraki, M., Sigala, E., Alevizaki, A., & Stavropoulou, A. (2018). The experience of Greek families of critically ill patients: Exploring their needs and coping strategies. *Intensive and Critical Care Nursing*, 45, 44-51.
- Koyuncu, A., Aslan, F. E., 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*, 24(1), 68-75.
- Matt, B., Schwarzkopf, D., Reinhart, K., König, C., & Hartog, C. S. (2017). Relatives' perception of stressors and psychological outcomes—Results from a survey study. *Journal of critical care*, 39, 172-177.

- McAdam, J. L., & Puntillo, K. (2009). Symptoms experienced by family members of patients in intensive care units. *American Journal of Critical Care*, 18(3), 200-209.
- McKiernan, M., & McCarthy, G. (2010). Family members' lived experience in the intensive care unit: a phenomenological study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 26(5), 254-261.
- Molter, NC (1979). Kritik düzeyde hasta yakınlarının ihtiyaçları: tanımlayıcı bir çalışma. *Kalp akciğeri*, 8 (2), 332-339.
- Onay, M., & Uğur, B. (2011). Sağlıktaki memnuniyetin sessiz sihri: "Duygusal Zekâ". *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 3(2), 23-34.
- Özdemir, Ö. (2009). Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hasta Yakınlarının Memnuniyet Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Özgürsoy, B. N., & Akyol, A. D. (2008). Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların ailelerinin gereksinimleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 12(1), 33-38.
- Petrinec, A. B., Mazanec, P. M., Burant, C. J., Hoffer, A., & Daly, B. J. (2015). Coping strategies and posttraumatic stress symptoms in post-ICU family decision makers. *Critical care medicine*, 43(6), 1205.
- Sánchez-Vallejo, A., Fernandez, D., Pérez-Gutiérrez, A., & Fernández-Fernández, M. (2016). Analysis of needs of the critically ill relatives and critical care professional's opinion. *Medicina Intensiva*, 40(9), 527-540.
- Schmidt, M., & Azoulay, E. (2012). Having a loved one in the ICU: the forgotten family. *Current opinion in critical care*, 18(5), 540-547.
- Stricker, K. H., Kimberger, O., Schmidlin, K., Zwahlen, M., Mohr, U., & Rothen, H. U. (2009). Family satisfaction in the intensive care unit: what makes the difference? *Intensive care medicine*, 35(12), 2051.
- Sundararajan, K., Martin, M., Rajagopala, S., & Chapman, M. J. (2014). Posttraumatic stress disorder in close Relatives of Intensive Care unit patients' Evaluation (PRICE) study. *Australian Critical Care*, 27(4), 183-187.

- T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları Genelgesi. 03.04.2008. Sayı: 11395 (2008/25).
- Taşdemir, N., & Özşaker, E. (2007). Yoğun bakım ünitesinde ziyaret uygulaması: ziyaretin hasta, hasta ailesi ve hemşire üzerine etkileri. C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11 (1)
- Terzi, B., & Kaya, N. (2011). Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. Yoğun Bakım Dergisi, 1, 21-25.
- Tokur, M. E., Aydın, K., Caliskan, T., Savran, Y., Comert, B., & Ergan, B. (2016). Hasta Yakınlarında Yoğun Bakım Algisi ve Memnuniyeti. Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Dergisi, 7(2), 57-62.
- Tuna, A., Bektaş, M., Orhan, F., Ayran, G., & Çelik, G. O. (2014). Koroner yoğun bakımda hasta deneyimleri. Anatolian Journal of Clinical Investigation, 8(2).
- Tunca, F., & Aydın, N. (2016). Yatan hasta yakınlarının sağlık hizmetlerinden memnuniyeti üzerine bir araştırma. Anadolu Bil Meslek Yüksekokulu Dergisi, (42), 73-90.
- Uzelli, D., & Korhan, E. A. (2014). Yoğun bakım hastalarında duyuşal girdi sorunları ve hemşirelik yaklaşımı. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 22(2), 120-128.
- Verhaeghe, S., Defloor, T., Van Zuuren, F., Duijnste, M., & Gryndonck, M. (2005). The needs and experiences of family members of adult patients in an intensive care unit: a review of the literature. Journal of clinical nursing, 14(4), 501-509.
- Yalamoğlu, M., Doruk, N., & Taşdelen, B. (2013). Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta Yakınlarının Klinik Durum Açısından Bilgilendirilme Sıklığının ve Farklı Doktorlar Tarafından Bilgilendirilmesinin Aile Memnuniyeti Üzerine Etkisi. Türkiye Klinikleri Anesteziyoloji Reanimasyon Dergisi, 11(2), 67-72.
- Yıldırım S.Ç. (2014). Ruh Sağlığı ve Hastalıklarının Temel Bir Kavramı: Stres. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı. İstanbul Medya Yayıncılık. İstanbul, s.147-154.

Yılmaz, M. (2011). Holistik bakimin bir boyutu: Spiritualite, doğası ve hemşirelikle ilişkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 14(2), 61-70.