

Yoğun Bakım Ünitesinde Hastası Olan Ailelerin Gereksinimlerinin Saptanması

An Evaluation of the Needs of Families of Intensive Care Unit Patients

Vesile ÜNVER

Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2003;7(2):75-81

Amaç: Bu çalışma, yoğun bakım ünitesinde hastası olan ailelerin gereksinimlerinin saptanması ve ailelerin bakıma katılım düzeylerinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya, İzmir ili sınırları içinde bulunan üniversite, devlet ve sigorta hastanelerinin yoğun bakım ünitelerinde yatan 201 hastanın yakınları alındı. Veriler, aile üyelerine ilişkin kişisel bilgi formu ve aile üyelerinin gereksinimlerini saptama ölçeği ile toplandı. İstatistiksel değerlendirilmede t-testi, tek yönlü varyans analizi ve Duncan testi kullanıldı.

Bulgular: Aile üyelerinin en önemli olarak algıladıkları 10 gereksinimden yedisi bilgilenme ile ilgili bulundu. Günde bir kez olsun hastanın durumuna ilişkin bilgi verilmesi, açıklamaların hasta yakınının anlayabileceği dilde yapılması, hastanın durumundaki değişikliklerin eve telefonla haber verilmesi ilk üç sırayı alan gereksinimlerdi. İki gereksinim ise hasta yakınlarının duydukları güvenle ilgiliydi: Hastaya en iyi bakımın verildiğinden emin olmak ve soruların dürüstçe yanıtlanması. En az önemli olarak algılanan 10 gereksinim ise destek ya da rahatlıkla ilgili olan gereksinimlerdi. Aile üyelerinin gereksinim puan ortalamaları ile yaş, cinsiyet, eğitim durumları ve hastaların yoğun bakımda kalış süreleri arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Arkadaş ve akraba olan kişilerin gereksinim puan ortalamaları, aile üyelerinin ortalamasından yüksek bulundu ($p<0.05$).

Sonuç: Hastalar çevresiyle birlikte değerlendirilmeli ve hemşirelerin sorumluluğu hastayla birlikte ailesinin gereksinimlerini de içermelidir.

Anahtar Sözcükler: İletişim; kritik bakım/psikoloji; aile/psikoloji; yoğun bakım ünitesi; hemşirelik bakımı; profesyonel-aile ilişkileri; anket.

Objectives: This descriptive study was designed to determine the needs of families of intensive care unit patients and to examine the levels of family participation in the care of the patients.

Materials and Methods: The study included 201 family members of patients who had been receiving treatment in the intensive care units of public hospitals, university hospitals or social insurance hospitals in İzmir, Turkey. Data were collected with the use of a questionnaire and a critical care family needs inventory. Statistical evaluations were made using the t-test, one-way ANOVA, and the Duncan's test.

Results: Of the most important 10 needs of the family members, seven pertained to informational needs. The first three highest-ranking needs were as follows: to be given information about the patient's condition at least once a day, the need for clear articulation of explanations to family members, and to be notified by phone calls about changes in the patient's condition. Two needs pertained to reliance, namely, to be confident in the provision of the best care, and to have questions answered honestly. The lowest-ranking 10 needs were related to support or comfort. Age, sex, education status of the family members, and the length of the patient's stay in the intensive care unit did not affect the mean scores significantly. The mean scores of friends and relatives were significantly higher than those of spouses and immediate family members ($p<0.05$).

Conclusion: Patients should be evaluated together with their family members and nursing care should include information and emotional needs of families.

Key Words: Communication; critical care/psychology; family/psychology; intensive care units; nursing care; professional-family relations; questionnaires.

Yoğun bakım kavramı, gerek hasta, gerekse hasta aileleri için ürkütücü bir anlam taşımaktadır. Yoğun bakım ünitelerinin kapalı ortamlar olması, teknolojik yönden karmaşık cihazların kullanılması, ziyaretin kısıtlı ya da yasak olması hasta ve ailesinde anksiyeteye neden olmaktadır. Bu nedenle yoğun bakımda hastası olan ailenin duyguları oldukça karmaşıktır.^[1]

Hemşirelik eğitiminde, fiziksel gereksinimlerinin karşılanması yanı sıra bireyin fizyolojik-psikolojik ve sosyal yönleriyle birlikte bir bütün olarak ele alınması vurgulanır. Kuramsal olarak, hasta çevresiyle bir bütün kabul edildiği ve sağlık personelinin sorumluluğu hastayla birlikte ailesini de içerdiği halde, sağlık personelinin yalnızca hastayı, hatta bazen yalnızca hastalığı ele alma, bireysel ve sosyal çevresiyle ilgilenmeme eğilimi dikkat çekmektedir. Hastanın bireysel özelliklerine ilgisiz kalan eğilim, onun yakın çevresindekilerle etkileşimlerini de gözardı etme sonucuna götürebilir.^[2]

Hastayı ve ailesini bir bütün olarak kabul eden görüş doğrultusunda, hastanın tedavi ve iyileşme sürecinde aile de yakından incelenmelidir; çünkü hastaneye yatan birey fiziksel ve duygusal kriz yaşarken aile de duygusal bir kriz yaşayabilmektedir. Hastanın yaşadığı krizi aşabilmesi için çoğu kez ailesinin anlayış ve desteğine gereksinimi vardır. Ne var ki, bu kriz süresince ailenin de karşılanması gereken gereksinimleri söz konusudur.

Sağlık personelince verilen tedavi ve bakım hizmetlerinde aile üyelerinin gereksinimlerine çok az yer verildiği ya da hiç yer vermediği gözlenmektedir. Yoğun bakım ünitelerinde doğal olarak tüm ilgi hasta üzerinde yoğunlaşmaktadır. Ancak, bu sırada ünitenin dışında bekleyen aile ile içerdeki hasta arasında yaşanan, korku, endişe, merak, vb. duygular göz önüne alınmayıp, aile üyeleri sadece hasta için gerekli bazı malzemelerin sağlanması veya bürokratik işlemlerin yürütülmesi gibi işleri yapan kişiler olarak görülmektedir. Oysa, hasta yakınları da hastanın sahip olduğu psikolojik duruma benzer duygular içindedir. Eğer onların duygularını anlamak için çaba harcanmaz, kendilerine gereken ilgi ve dikkat gösterilmezse daha da sinirli ve endişeli olacaklardır. İhmal edildiklerini hisseden ve düşünen aileler sağlık personeline ve hizmetlerine karşı güven duygularını yitirecek, olum-

suz hatta düşmanca tepkiler gösterebileceklerdir.^[3]

Yoğun bakım hemşireleri, aile üyelerinin de krizle baş etmesine yardımcı olmak için destekleyici davranışlarda bulunmalı ve onların duygusal tepkilerini anlayabilmelidir. Kısaca, aile üyelerinin bozulan dengelerinin yeniden kurulabilmesi ve hastalarının güvenliğinde olduğundan emin olmaları için, hastane personeli tarafından, anlaşılmalı, kabullenilmeye, desteklenmeye ve uygun açıklamalara gereksinimleri vardır.

Yoğun bakım hemşireleri ailelerin bazı gereksinimleri olduğunu bilmeli ve bu gereksinimleri öncelik sırasına göre karşılayabilmelidir. Böylece, ailenin yaşadığı krizle baş etmesine yardımcı olacaklardır. Hasta birey ile birlikte ailenin de gereksinimlerinin karşılanması hemşirelik bakımının kalitesini artıracaktır. Ayrıca, hastanın ve yakınlarının hastanede kaldıkları süre içinde insanca ve anlayışlı tavırlarla karşılanmaları bir insan hakkıdır. Kaygı ve korkuları yoğun yaşamakta olan bu kişilerin güven ve güvenlik gereksinimleri karşılandığı takdirde kendilerini iyi hissedecekler; krizle baş etmeleri ve sağlık ekibiyle işbirliği yapmaları daha kolay olacaktır. Öte yandan, hastanın çevresiyle birlikte ele alınması görüşü kuramdan uygulamaya geçirilmiş olacaktır. Bütün bunlar, sağlık hizmeti alan bireylerin sağlık hizmetlerinden ve sağlık personelinin memnuniyetini arttırmada önemli noktalardır.

Hasta ailelerinin gereksinimleri

Hastanın hastaneye yatırılması, kendisinin ve ailesinin yapmak zorunda olduğu ve bilinmeyen şeylerle karşılaşacakları güç bir süreçtir. Onlara bilgi veren, gereksinimlerini karşılayan olmazsa kendilerini umutsuz ve çaresiz hissedeceklerdir. Bundan dolayı, aile üyelerinin bu süreci başarıyla bitirebilmeleri için nelere gereksinimleri olduğunun bilinmesi gerekir.

Yoğun bakım ünitesinde hastası olan ailelerin gereksinimleri Thelan ve ark. tarafından altı kategoride incelenmiştir.^[4,5]

1. Endişeden kurtulma gereksinimi,
2. Bilgi gereksinimi,
3. Hastayla birlikte olma gereksinimi,
4. Hastaya yardım etme gereksinimi,
5. Destek alma ve duyguları ifade etme gereksinimi,

6. Kişisel gereksinimler.

Bu kategorilerin ayrıntılı olarak incelenmesi yararlı olacaktır.

Endişeden kurtulma ve bilgi gereksinimi

Ailelerin endişeden kurtulma ve bilgi gereksinimi en önemli gereksinim olarak vurgulanmıştır.^[5] Aile üyeleri hastalarının mümkün olan en iyi bakımı aldığından emin olmak isterler. Hastanın prognozunu, uygulanan tedavinin niçin yapıldığını bildirmek aile üyelerinin endişelerinin giderilmesi için önemlidir.

Hastayla birlikte olma ve hastaya yardım etme gereksinimi

Sınırlı ziyaret saatleri hem aileler hem de hastalar için temel kaygı kaynağını oluşturmaktadır. Aileler hastayı sık görebilmek ve ziyaret etmek için büyük gereksinim duymaktadırlar. Hastanın durumu çok ciddiye aileler daha fazla ziyaret gereksinimi duymaktadır.

Destek alma ve duyguları ifade etme gereksinimi

Destek alma gereksinimi, endişenin azaltılması ve bilgi eksikliğinin kapatılması ile kısmen karşılanabilir.

Aileler, hemşirenin rolünün, yaşadıkları kaygıları göz önüne almadan yalnızca hasta bakımı ile sınırlı olduğunu gözlemektedir. Bu nedenle, aile üyeleri duygularını açığa vuramamakta; bu önemli gereksinimleri karşılanmadığında ailelerin biriken tepkileri olumsuz davranışlara yol açmaktadır.

Kişisel gereksinimler

Molter^[6] tarafından yapılan bir araştırmada, hasta yakınlarından gereksinimlerini önem sırasına göre belirtmeleri istenmiştir. Belirtilen ilk 10 gereksinim şunlar olmuştur:

1. Bir umut olduğunu hissetmek,
2. Görevlilerin hastayla ilgilendiğini hissetmek,
3. Bekleme salonlarının hastaların yakınında olması,
4. Hastanın durumundaki değişiklikler konusunda evden aranarak bilgi verilmesi,
5. Hastanın prognozunu bilmek,
6. Soruların dürüstçe yanıtlanması,
7. Hastanın gösterdiği gelişmeler konusunda bilgi almak,

8. Günde bir kez hastanın durumu konusunda bilgi almak,

9. Açıklamaların anlayabilecekleri şekilde yapılması,

10. Hastayı sık görebilmek.

Hastalığın derecesi ve hastanın kaybedilmesi olasılığı karşısında aile içi sorunlar önemini yitirmekte, hastanın sosyal güvencesi olsun olmasın mali sorunlar önemsiz görünmektedir. Hastanın yemek, banyo gibi gereksinimleri pek çok aile tarafından önemli sayılmamaktadır.

Yoğun bakımda yatan hasta ailelerinin acil gereksinimlerini belirlemek için yapılan bir araştırmada, aileler, hastaya en iyi bakımın verildiğinden emin olmayı birinci sırada; soruların dürüstçe yanıtlanmasını ikinci sırada belirtmişlerdir. Hasta aileleri, yanıltıcı ve boş umutlar duymak istememektedir. Aile üyeleri, hemşireleri hasta bakımındaki gelişmeleri gün gün saptayan ve sonuçları aileye aktaran kişiler olarak algılamaktadır. Bu sonuçlara göre, hemşirelerin, ailelerin en başta gelen gereksinimlerinin iletişim, dürüstlük ve güvence konularına odaklandığını bilmeleri gerekmektedir.^[7]

Eşler ve akrabalar ailelerin gereksinimlerini karşılamada en çok yardımcı olan grubun hemşireler olduğunu belirtmişlerdir.^[8]

Spatt ve ark.^[9] aile merkezli bakıma yönelik süreçte, ilk basamak olarak yoğun bakım hemşirelerinin ailelerin gereksinimlerini belirlemek durumunda olduklarını vurgulamışlardır. Yoğun bakım hemşireleri, hemşirelik hizmetlerini sunarken aileleri bir stres faktörü olarak ya da kendi hemşirelik bakım planlarının ayrılmaz bir parçası ve hastalarının sağlık ve iyileşmesinde değerli kaynaklar olarak görebilirler. Yoğun bakım hemşirelerinin girişimlerini ailenin temel kaygılarına yönlendirmeleri kritik hastalarla çalışmalarına yardımcı olurken, profesyonel hizmetin yüksek standartlarını korumalarını da sağlayacaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma, yoğun bakım ünitesinde yatan hasta ailelerinin gereksinimlerinin saptanması amacıyla tanımlayıcı olarak planlandı. Araştırma evrenini 1 Mayıs-30 Haziran 1998 tarihinde İzmir ili sınırları içinde bulunan üniversite, devlet ve sigorta hastanelerinin cerrahi, dahiliye, anestezi, kalp damar cerrahisi, nöroloji ve beyin

TABLO I
Aile üyelerinin en önemli ve en az önemli olarak algıladıkları ilk 10 gereksinimin ortalama puanlara göre sıralanması

	Sıralama	Gereksinim maddeleri	Ort. puan
En önemli	1	Günde bir kez olsun hastanın durumuna ilişkin bilgi verilmesi	3.69
	2	Açıklamaların anlayabileceğim dilde yapılması	3.62
	3	Hastanın durumundaki değişikliklerin eve telefonla haber verilmesi	3.62
	4	Hastaya en iyi bakımın verildiğinden emin olmak	3.62
	5	Günde bir kez olsun doktorla konuşmak	3.61
	6	Sorularının dürüstçe yanıtlanması	3.59
	7	Hastanın nakli ile ilgili planların önceden bildirilmesi	3.58
	8	Hastane personeli tarafından kabul gördüğünü hissetmek	3.54
	9	Hastanın iyileşme şansını bilmek	3.50
	10	Ben hastanede değilken bana telefonla bilgi verecek birinin bulunması	3.47
En az önemli	1	Hastanedeki din hizmetleri hakkında bilgi verilmesi	2.47
	2	Ağlamamı cesaretlendirecek birinin bulunması	2.64
	3	Hastanede iken istediğim yiyecekleri bulabilmek	2.67
	4	Suçluluk ve öfke gibi duyguları konuşabileceğim birinin bulunması	2.68
	5	Bir süre için hastaneden uzaklaşmanın hoş karşılanacağından emin olmak	2.72
	6	Tuvaletlerin bekleme odasına yakın olması	2.77
	7	Her gün aynı hemşire ile konuşmak	2.77
	8	Hastanede yalnız kalabileceğim bir yer bulmak	2.85
	9	İstendiğinde yalnız kalabilmek	2.86
	10	Ziyaret sırasında hastaya dokunmak	2.93

cerrahisi yoğun bakım ünitelerinde yatan 1003 hastanın yakınları oluşturdu. Evrenin %20'sinin örneklem kapsamına alınması evreni temsil edeceğinden, örneklem içine 201 hasta yakını alındı. Veriler, aile üyelerine ilişkin kişisel bilgi formu ve aile üyelerinin gereksinimlerini saptama ölçeği ile toplandı. Likert ölçekleme tipinde olan bu ölçek Molter^[6] tarafından hazırlanmıştır. Ölçekte bulunan 46 gereksinim maddesinin her biri için 1-4 puan arasında derecelendirme yapılır. Puanlar, hiç önemli değil (1), az önemli (2), oldukça önemli (3), çok önemli (4) şeklinde verilir. Cronbach alfa geçerlik ve güvenilirlik katsayısı 0.82'dir. Ölçeğin çevirisi, araştırmacı ve iki hemşire öğretim üyesi tarafından yapılmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler, t-testi, tek yönlü varyans analizi ve Duncan testi kullanıldı.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan aile üyelerinin % 58.2'si kadın, %41.8'i erkek idi. Aile üyelerinin eğitim durumlarına göre dağılımı şöyle idi:

%3'ü okul bitirmemiş; %29.4'ü ilkökul, %21.4'ü ortaokul, %29.9'u lise, %16.4'ü yüksekökul mezunu. Aile üyelerinin %20.9'u eş, %59.7'si anne-baba-çocuk-kardeş, %15.9'u akraba, %3.5'i arkadaş ve diğerlerinden oluşmaktaydı. Hastaların %45.3'ü 1-5 gün, %32.3'ü 6-10 gün, %22.4'ü 11 gün veya daha uzun süredir yoğun bakım ünitesinde yatmaktaydı.

Aile üyelerinin en önemli olarak algıladıkları 10 gereksinimden yedisinin bilgilenme ile ilgili olduğu saptandı (Tablo I). Günde bir kez olsun hastanın durumuna ilişkin bilgi verilmesi, açıklamaların hasta yakınının anlayabileceği dilde yapılması, hastanın durumundaki değişikliklerin eve telefonla haber verilmesi ilk üç sırayı alan gereksinimlerdi. Ayrıca, iki gereksinim hasta yakınlarının duydukları güvenle ilgiliydi: Hastaya en iyi bakımın verildiğinden emin olmak ve sorulan soruların dürüstçe yanıtlanması (Tablo I).

Öte yandan, aile üyelerinin en az önemli olarak algıladıkları 10 gereksinim destek ya da rahatlıkla ilgili olan gereksinimlerdi (Tablo I).

TABLO II
Aile üyelerinin gereksinim puanlarının hastanelere göre dağılımı

Hastane	Sayı	x	f	p
Bozyaka SSK Hastanesi	21	133.76		
İzmir Atatürk Devlet Hastanesi	42	152.02		
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi	72	146.28	5.5924	0.0011
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi	66	114.14		
Varyasyon kaynağı	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	
GA	4847.08	3	1615.68	
Gi	56915.00	197	288.91	
Gn	61762.09	200	-	

Aile üyelerinin gereksinim puan ortalamaları ile yaş, cinsiyet, eğitim durumları arasında anlamlı ilişki bulunmadı; en önemli 10 gereksinim ile en az önemli 10 gereksinimin yaş, cinsiyet ve eğitim durumundan etkilenmediği görüldü. Hastaların yoğun bakımda kalış süreleri ile ailelerin gereksinim puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmadı.

Aile üyelerinin gereksinim puan ortalamaları hastanelere göre anlamlı farklılık gösterdi (Tablo II). Yapılan Duncan testi sonucunda, İzmir Atatürk Devlet Hastanesi ve Ege Üniversitesi Hastanesi'nde yatan hastaların aile üyelerinin gereksinim puan ortalamaları, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi ve Bozyaka Sigorta Hastanesi'nde yatan hastaların aile üyelerinden anlamlı derecede yüksek bulundu ($p < 0.05$).

Ayrıca, arkadaş ve akraba grubunun gereksinim puan ortalamaları, aile üyelerinin ortala-

masından yüksek bulundu (Tablo III). Yapılan Duncan testi sonucunda, arkadaş ve diğerlerinin puan ortalamaları, akraba, anne-baba-çocuk-kardeş ve eşlerin gereksinim puanlarından anlamlı derecede yüksek idi ($p < 0.05$).

TARTIŞMA

Molter'in^[6] çalışmasında üçüncü sırada yer alan, "bekleme odasının hastaya yakın olması" gereksinimi bu çalışmada 3.01 ortalama puan ile 32. sırada yer almaktadır. Bu durum, kurumsal destek hizmetlerinin farklı olmasından kaynaklanabilir. Ayrıca, hastanelerin çoğunda aile üyeleri için özel bir bekleme odasının olmaması, bu gereksinimin alt sıralarda yer almasına neden olabilir. Çalışmamızda "ümidin var olduğunu hissetmek" maddesi 3.46'lık ortalama puan ile 11. sırada yer alırken Molter'in araştırmasında en önemli ilk 10 gereksinim maddeleri içinde ilk sırada yer almıştır. Sıralamadaki bu

TABLO III

Aile üyelerinin gereksinim puanlarının yakınlık derecesine göre dağılımı

Yakınlık derecesi	Sayı	x	f	p
Eş	42	143.62		
Anne-baba-çocuk-kardeş	120	144.39		
Akraba	32	148.31	2.7179	0.0458
Arkadaş ve diğerleri	7	162.00		
Varyasyon kaynağı	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	
GA	2454.67	3	818.22	
Gi	59807.37	197	301.052	
Gn	61762.09	200	-	

farklılık hasta yakınları arasındaki umutsuzluk duygusunu yansıtabilir. Ayrıca, aile üyelerinin bilgilendirilmesindeki yetersizlik, bilgi gereksinimi ile ilgili maddelerin ön plana çıkmasına, "ümidin var olduğunu hissetmek" maddesinin daha alt sıralara düşmesine yol açmış olabilir. Ek olarak, umut kavramının hastanın önceki sağlık durumu, hastalığın ciddiyeti veya gösterdiği iyiyeye gidişle ilgili bir kavram olduğu düşünülebilir.

Hasta yakınların, "suçluluk ve öfke gibi duygularımı konuşabileceğim birilerinin olması" gereksinimi 43. sırada yer almıştır (Tablo I). Hastanın akut döneminde bu duyguların konuşulması erken olabileceği gibi, kişiler bilinçaltı olan bu duyguların pek farkında olmayabilirler, konuşmakta da zorlanabilirler. Aynı şekilde "istendiğinde yalnız kalmak" gereksinimi 38. sırada, "duygularını biri ile konuşmak" 36. sırada yer almıştır. Bu durum, en azından akut dönemde aile üyelerinin duygularının fazla öncelikli olmadığını göstermektedir.

Çalışmamızda, aile üyelerinin "her gün aynı hemşire ile konuşma gereksinimi 40. sırada belirtilmiştir. Lynn-McHale ve Bellinger^[10] aynı maddenin yoğun bakım hemşireleri ve aileler tarafından farklı algılandığını saptamışlardır. Söz konusu çalışmada hemşireler tarafından önemli bulunmayan bu gereksinim, aileler tarafından önemli olarak belirtilmiştir. Araştırmamızda, bu gereksinimin alt sıralarda yer alması, hemşirelerin aile ile iletişimlerinin yetersiz olmasından veya yapılan hemşirelik girişimlerinin aileyi yeteri kadar tatmin etmemesinden kaynaklanabilir. Mevcut sağlık sistemimiz içinde primer hemşirelik uygulaması olmaması, hastaya her gün aynı hemşirenin bakmaması; ayrıca, hemşirelerin hasta yakınlarını rahatlatma, bilgilendirme gibi konularda belirli protokollerin olmaması, hasta yakınlarının "her gün aynı hemşire ile konuşma gereksinimi"nin önemini yeterince değerlendirememelerine yol açmaktadır. Ayrıca, Spatt ve ark.^[9] tarafından da belirtildiği gibi bu durum, hemşirelerin aileyi bakım planlarının ayrılmaz bir parçası olarak değil de, hastalarla geçirdikleri zamana karşı bir stres faktörü olarak görmelerinin bir sonucu olabilir. Hasta yakınlarının hemşirelerden bu doğrultuda hizmet almamaları, hemşire ile konuşmayı hasta yakınları gözünde "önemsiz" hale getirmektedir.

Aile üyelerinin gereksinim sıralaması ile hastanın yoğun bakımda kalış süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu durum, aile üyelerinin bilgilendirme ve güven gereksinimlerine önem verdiklerini, destek ve rahatlıkla ilgili gereksinimleri geri planda düşündüklerini göstermektedir.

Aile üyelerinin gereksinim puan ortalamaları hastanelere göre farklılık göstermektedir (Tablo II). Bu durumun, sağlık personelinin ve hastane destek hizmetlerinin, gereksinimleri karşılamadaki farklılıklarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda şaşırtıcı bir sonuç olan, arkadaş ve akraba grubunun gereksinim puan ortalamalarının aile üyelerinden yüksek bulunması (Tablo III), eş ve birinci derece akrabaların yaşadıkları stresin ve korkunun daha fazla olması nedeniyle kendi gereksinimlerini tanımlamada zorlanmış olabileceklerine ya da sevdikleri kişinin gereksinimlerinin çok daha önemli olduğunu düşünmelerine bağlanabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

- Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler, hasta ve ailesini birlikte ele almaları yönünde bütüncül görüş doğrultusunda eğitilmeli ve desteklenmelidir.

- Aile üyelerinin belirli aralıklarla hastayı görmeleri sağlanmalı; bunun için hastane yönetimiyle işbirliği içinde yoğun bakım üniteleri için ziyaret politikaları hazırlanmalıdır.

- Sağlık personeli tarafından yapılan açıklamaların yalın ve ailelerin anlayabilecekleri düzeyde olmasına özen gösterilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Sekmen K. Yoğun bakım ünitesi teknolojik ortamın hasta ve ailesi üzerine etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1996.
2. Özcan A, Karataş B, Nural N, Yazıcı S. Refakatçi olarak kalan hasta yakınlarının, hemşire, hasta ve refakatçiler tarafından nasıl algılandığının incelenmesi. III. Hemşirelik Kongresi Bildirileri Kitabı; 24-26 Haziran, 1992; Sivas, Türkiye. Sivas: Esnaf Ofset Bilim Grafik; 1992. s. 593-9.
3. Chen YC. Psychological and social support systems in intensive and critical care. Intensive Care Nurs 1990;6:59-66.
4. Akkaş A. Yoğun bakım ünitesinde hastası olan ailelere yardım. Türk Hemşireler Dergisi 1993;43:26-7.
5. Thelan LA, Davie JK, Urden LD, editors. Coping

- alterations. In. Textbook of critical care nursing: diagnosis and management/quick critical care reference. Textbook of critical care nursing. St. Louis: Mosby; 1990. p. 846-54.
6. Molter NC. Needs of relatives of critically ill patients: a descriptive study. Heart Lung 1979;8: 332-9.
 7. Bernstein LP. Family-centered care of the critically ill neurologic patient. Crit Care Nurs Clin North Am 1990;2:41-50.
 8. Norheim C. Family needs of patients having coronary artery bypass graft surgery during the intraoperative period. Heart Lung 1989;18:622-6.
 9. Spatt L, Ganas E, Hying S, Kirsch ER, Koch M. Informational needs of families of intensive care unit patients. QRB Qual Rev Bull 1986;12:16-21.
 10. Lynn-McHale DJ, Bellinger A. Need satisfaction levels of family members of critical care patients and accuracy of nurses' perceptions. Heart Lung 1988; 17:447-53.