

## Yoğun Bakım Hemşirelerinin Aile Merkezli Bakıma İlişkin Tutumları

### Attitudes of Intensive Care Nurses Towards Family Centered Care

Gül Çakır Özmen<sup>1</sup>, Enes Bulut<sup>2</sup>, Dilek Çilingir<sup>3</sup>, Bahrican Güven<sup>4</sup>, Muhammet Müezzinoğlu<sup>5</sup>

#### Öz

**Amaç:** Çalışma, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin aile merkezli bakıma ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla yapıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı türde yapılan çalışma Trabzon il merkezindeki üniversite hastanesi, özel hastaneler ve kamu hastanelerinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan 115 hemşire ile tamamlandı. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından geliştirilen “Veri Toplama Formu” kullanıldı. Form katılımcılara yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulandı. Verilerin analizinde ortalama, standart sapma, yüzdelik ve frekans değerleri kullanıldı. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ise ki-kare testinden yararlanıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 29.5±3.5 olup %65.2’si kamu hastanelerinde çalışmakta ve %83.5’i kadındır. Hemşirelerin %9.6’sı aile üyesini hasta bakımına katarken; %29.6’sı aile üyesini bakıma katmaya isteklidir. Nöroloji Yoğun Bakım Ünitesi’nde çalışan hemşirelerin, aile üyelerini, diğer yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelere göre hasta bakımına katma konusunda daha istekli olduğu saptandı (p<0.05).

**Sonuç:** Hastane prosedürü aile üyelerinin hasta bakımına katılmasını etkilemektedir. Yoğun bakım hemşirelerin yaklaşık üçte biri, eğitim amacıyla aile üyelerini hasta bakımına katmayı istemektedirler.

**Anahtar Kelimeler:** Aile-merkezli hemşirelik, hemşire, tutum, yoğun bakım

#### Abstract

**Aim:** The study was carried out to determine the attitudes of nurses working in intensive care units regarding family-centered care.

**Material and Methods:** The descriptive study was completed with 115 nurses working in intensive care units of university hospital, private hospitals and public hospitals in city center of Trabzon. The "Data Collection Form" developed by the researchers was used to collect the data. The form was applied to the participants by face to face interview method. Average, standard deviation, percentage and frequency values were used in the analysis of the data. In the comparison of categorical variables, chi-square test was used.

**Results:** The average age of the nurses was 29.5±3.5, 65.2% were working in public hospitals, 83.5% were women. While 9.6% of the nurses included the family member in patient care and 29.6% were willing to involve the family member in the care. It was found that the nurses working in the Neurology Intensive Care Unit were more willing to involve the family members in patient care than the nurses working in other intensive care units (p<0.05).

**Conclusion:** The hospital procedure affects the participation of family members in patient care. Approximately one-third of intensive care nurses want to include their family members in patient care for educational purposes.

**Keywords:** Attitude, family- centered nursing, intensive care, nurse

<sup>1</sup>Araştırma Görevlisi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Trabzon/Türkiye

<sup>2</sup>Doktor Öğretim Üyesi, Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü, Artvin/Türkiye, E-mail: [bulutts61@artvin.edu.tr](mailto:bulutts61@artvin.edu.tr)

<sup>3</sup>Profesör Doktor, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Trabzon/Türkiye

<sup>4</sup>Hemşire, Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi, Trabzon/Türkiye

## Giriş

Yoğun bakım üniteleri; sağlık durumu risk altında olan hastaların karmaşık tıbbi cihazlar kullanılarak takip edildiği ve bakımının sağlandığı özel birimlerdir.<sup>1,2</sup> Yoğun bakımda hastaları evlerinden ayrılması, aile ve yakınlarından uzak kalması, gürültü ve ışıktan dolayı uyku düzenlerinin bozulması, ağırlı işlemlere maruz kalması ve ağrıyla baş etme yöntemlerini kullanamaması, görevli sağlık profesyonellerinin telaşlı davranışlarına şahit olması ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken tanımadığı insanlardan yardım alması gibi nedenlerle anksiyete yaşayabilmektedirler.<sup>2-4</sup> Benzer şekilde hasta yakınları, hastalarının durumu hakkında yeterli bilgi sahibi olmama, hastalarının yanında bulunamama, kısa ziyaret saatleri ve hastalarına yeterli bakımın verilip verilmediğinden emin olamama gibi nedenlerle anksiyete yaşamaktadır.<sup>2,5,6</sup>

Literatürde, yoğun bakımda tedavi gören hastaların ve ailelerinin daha kaliteli bir süreç geçirebilmeleri için aile merkezli bakım modelinin uygulanması gerektiği belirtilmektedir. Aile merkezli bakım modeli, yatarak takip ve tedavisi sağlanan hastaların bakımında ailenin katılımını destekleyen ve hasta, sağlık profesyoneli ve aile üyeleri arasında bakımı planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarına fırsat veren bir modeldir. Model kapsamında sağlık personeli, hasta ve ailesinin değerlerine saygı duyarak bakım ve karar verme işlevlerinde onları destekler. Model, başta Amerikan Hemşireler Birliği olmak üzere birçok hemşirelik birliği tarafından desteklenmektedir.<sup>7,8</sup> Açık ve tarafsız bilgi paylaşımının yapılması, hasta ve ailesinin tercihlerine saygı duyulması, sağlık çalışanı ve aile üyeleri arasında iş birliği yapılması ve bakım planları hakkında tartışılması modelin prensipler arasında yer almaktadır. Bu prensiplere göre hasta ve ailelerinin değerleri, bakış açıları ve inanışları sağlık bakımının planlanmasına etkili olur. Hastanın bakım süreci ile ilgili bilgiler hastanın ailesiyle paylaşılır. Hasta ile ilgili karar alma süreçlerinde ve uygulamalarda aileler de rol alır.<sup>9,10</sup> Karimi ve ark. (2017)'nin yaptığı çalışmada aile merkezli uyum programının uygulandığı hastalarda kan basıncı, kalp atım hızı ve solunum hızının normal seviyelere geldiği ve hastanede yatış süresinin kıaldığı gösterilmiştir.<sup>11</sup> Mitchell ve ark. (2009), aile merkezli bakımın uygulandığı durumlarda sağlık profesyonelleri ve hasta aileleri arasında saygı, işbirliği ve destek yönünden daha iyi bir ilişki kurulduğunu saptamıştır.<sup>12</sup> Kumsar ve Yılmaz (2013)'a göre yoğun bakımda hastaların yaşadığı anksiyetenin azaltılması için hastanın aile üyeleriyle işbirliği yapılması gerekmektedir.<sup>13</sup>

Aile merkezli bakımın etkinliği, yapılan çalışmalarda ortaya koyulmakla birlikte modelin uygulanmasında farklı nedenlerle sorunlar yaşanabilmektedir. Yapılan literatür incelemesinde hasta yakınlarının hastaya yapılan ağırlı işlemler sırasında anksiyeteye

kapılarak bakımı engellemeleri, hastane politikası hakkında yeterli bilgiye sahip olmamaları, hemşirelik bakımını yeterli bulmamaları gibi nedenlerle aile merkezli bakımın uygulama aşamasında sorunlarla karşılaştığı belirtilmektedir.<sup>14,15</sup> Ayrıca sağlık profesyonellerinin aile merkezli bakımı gereksiz ve faydasız görmesi, modelin iş yükünü artıracığı düşüncesi, sağlık profesyonelinin geçmişte hasta yakınlarından şiddet görmüş olması, hasta yakınlarının farklı kültürlere sahip olmaları, hasta yakınlarına modelin uygulanması sırasında sağlanması gereken malzemelerin ekonomik yük oluşturması, hastanelerin fiziki şartlarının modele uygun olmaması ve sağlık profesyonellerinin kurum içinde hasta yakınlarıyla görüşme yapabileceği uygun ortamların olmaması gibi nedenlerle modelin doğru şekilde uygulanması güçleşmektedir.<sup>16-19</sup>

Yapılan literatür incelemesinde aile merkezli bakıma yönelik çalışmaların sıklıkla pediatrik yoğun bakım ünitelerinde yapıldığı görülmüştür.<sup>11-13</sup> Yetişkin hastaların tedavi gördüğü yoğun bakımlarda aile merkezli bakıma yönelik ülkemizde yapılmış çalışmalara ise rastlanmamıştır. Bu bilgiler ışığında bu çalışma, Trabzon il merkezindeki hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin modele ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

## **Gereç ve Yöntem**

### **Araştırmanın Türü**

Araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

### **Araştırmanın Evreni ve Örnekleme**

Araştırmanın evrenini Trabzon il merkezinde yer alan bir üniversite hastanesi, bir özel hastane ve üç kamu hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde görev yapan 216 hemşire oluşturdu. Üniversite hastanesinin yoğun bakımlarında 64, özel hastanenin yoğun bakımında 11 ve kamu hastanelerinin yoğun bakım ünitelerinde 141 hemşire çalışmaktadır. Çalışmaya dahil edilen yoğun bakımlarda ziyaret saatleri 12.30-13.00 arası olup, yoğun bakımın durumuna göre bu saatler değiştirilebilmekte veya ziyaretçi alınmayabilmektedir. Araştırmada örneklem seçimine gidilmedi. Belirtilen yoğun bakım ünitelerinde görev yapan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan tüm hemşirelere ulaşmak hedeflendi. Bununla birlikte 56 hemşirenin, veri toplama sürecinde yıllık izinde olması, 7 hemşirenin doğum izninde olması ve 38 hemşirenin ise çalışmaya katılmayı istememesi nedeniyle çalışma toplam 115 hemşire (%53.2) ile gerçekleştirildi.

### **Veri Toplama Aracı**

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür taraması sonucunda geliştirilmiş olan “Veri Toplama Formu” kullanıldı.<sup>2,3,5-17</sup> Veri toplama formunun 15 sorusu katılımcıların

sosyodemografik özelliklerinin belirlenmesine yönelik, 10 sorusu ise aile merkezli bakıma ilişkin tutumların belirlenmesine yönelik 25 sorudan oluşmaktadır. Katılımcıların özelliklerini belirlemeye yönelik sorular çoktan seçmeli olarak hazırlanmıştır. Modele ilişkin tutumları belirlemeye yönelik sorular ise birden çok cevap verilecek şekilde düzenlenmiştir. Forma ilişkin bir puanlama bulunmamaktadır. Formun anlaşılabilirliğini test etmek amacıyla yoğun bakım hemşireliği alanında çalışmaları olan beş öğretim üyesinden uzman görüşü alınmıştır. Ayrıca veri toplama sürecinden önce form 15 hemşireye uygulanarak anlaşılmayan ifadeler düzeltilmiş ve forma son hali verilmiştir. Literatürde bir anket formunun anlaşılabilirliğini değerlendirmek için örneklem büyüklüğünün %5'ine kadar katılımcıya ön uygulama yapılabileceği belirtilmektedir.<sup>20</sup> Çalışmanın evrenini 216 hemşire oluşturmakta olduğundan ve örneklem seçimine gidilmeyip tüm evrene ulaşılacak istendiğinden 11 hemşireye ön uygulama yapılabileceği tespit edildi. Ancak ilgili konunun yetişkin yoğun bakım hemşirelerinde ilk kez yapılıyor olması ve yanlış anlaşılmalara neden olma ihtimalinin yüksek olması nedeniyle ön uygulamaya 15 hemşire dahil edildi.

### **Araştırmanın Etik Yönü**

Çalışmanın yürütülebilmesi için her hastanenin başhekimlik biriminden kurum izni alındı. Etik kurul izni Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Sayı: 24237859-676, Tarih: 24.06.2019) alındı. Katılımcı hemşirelere ise "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" uygulandı.

### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Veriler The Statistical Package for Social Sciences 18.0 (SPSS 18.0) paket programına girildi. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, yüzdelik ve frekans kullanıldı. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi uygulandı. Anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak belirlendi.

### **Bulgular**

Çalışma, yoğun bakım ünitelerinde çalışan 115 hemşire ile tamamlandı. Hemşirelerin yaş ortalaması  $29.5 \pm 3.5$ , %65.2'si kamu hastanelerinde çalışmakta, %83.5'i kadın, %70.4'ü evli, %70.2'si çocuk sahibi ve %64.0'ı lisans ve üzeri mezundur. Çalışmada hemşirelerin %88.7'sinin 20 yıl veya daha kısa süre ile hemşirelik yaptığı, %78.3'ünün 10 yıl veya daha az süre ile yoğun bakım hemşiresi olduğu, %46.1'inin dahiliye yoğun bakım ünitesinde çalıştığı ve %55.7'sinin yoğun bakım hemşireliği sertifikasının olmadığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Tabloda belirtilmemiş olmakla birlikte çalışmaya katılan hemşirelerin %92.2'sinin yoğun bakım ünitesinde çalışmaya istekli olduğu tespit edildi. Yoğun bakımda çalışmayı isteyen hemşirelerin %55.7'si "*hemşirenin hastanın tüm bakımını sağlayabilmesi*"ni neden

olarak ifade etmişlerdir. Yoğun bakımda çalışmaya istekli olmayan hemşirelerin %55.5'i “yoğun bakım ünitesinde fiziksel yorgunluğun fazla olması”nın yoğun bakımda çalışmayı istememelerinde etkili olduğunu ifade etmişlerdir.

**Tablo 1.** Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri (n=115)

Sosyodemografik özellik	n	%
<b>Yaş</b>	<b>Ortalama: 29.5±3.5</b>	
20-30	80	69.6
31 ve üzeri	35	30.4
<b>Çalışılan hastane tipi</b>		
Kamu	75	65.2
Üniversite	29	25.2
Özel	11	9.6
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	96	83.5
Erkek	19	16.5
<b>Medeni durum</b>		
Evli	81	70.4
Bekar	34	29.6
<b>Çocuk sahibi olma durumu</b>		
Var	80	70.2
Yok	35	29.8
<b>Eğitim düzeyi</b>		
Lise	16	13.2
Önlisans	26	22.8
Lisans ve üzeri	73	64.0
<b>Çalışma süresi</b>	<b>Ortalama: 18.4±4.2</b>	
20 yıl veya daha az	102	88.7
20 yıl üzeri	13	11.3
<b>Yoğun bakım ünitesinde çalışma süresi</b>	<b>Ortalama: 9.3±3.2</b>	
10 yıl veya daha az	90	78.3
10 yıl üzeri	25	21.7
<b>Çalışılan yoğun bakım ünitesi</b>		
Dahiliye	53	46.1
Cerrahi	28	24.3
Anestezi	23	20.0
Nöroloji	11	9.6
<b>Yoğun bakım hemşireliği sertifikası sahip olma durumu</b>		
Var	51	44.3
Yok	64	55.7

Araştırmada yer alan hemşirelerin tamamı daha önce yoğun bakım ünitesinde tedavi görmediğini belirtmiştir. Ancak hemşirelerin %73'ünün herhangi bir yakınının yoğun bakımda tedavi gördüğü saptanmıştır.

**Tablo 2.** Hemşirelerin Aile Merkezli Bakıma İlişkin Eğitim Alma Durumları (n=115)

Aile merkezli bakıma ilişkin eğitim alma durumu	n	%
Eğitim aldı	6	5.2
Eğitim almadı	109	94.8
<b>Aile merkezli bakıma ilişkin eğitim kaynağı*</b>		
Hizmet içi eğitim	3	50.0
Evde bakım hemşireliği sertifika programı	1	16.7
Yoğun bakım ünitesi hemşireliği sertifika programı	1	16.7
Lisans eğitimi	1	16.7

\*Frekans (n) ve yüzde (%) aile merkezli bakıma ilişkin eğitim alan hemşire sayısı üzerinden hesaplandı.

Çalışmamızda hemşirelerin tamamına yakınının (%94.8) aile merkezli bakım hakkında eğitim almadığı görülmüştür. Aile merkezli bakıma yönelik eğitim alan hemşirelerin bu eğitimi; hizmet içi eğitim (n=3), evde bakım hemşireliği sertifika programı (n=1); yoğun bakım ünitesi hemşireliği sertifika programı (n=1) ve lisans eğitimi (n=1) sırasında aldıkları belirlenmiştir (Tablo 2).

**Tablo 3.** Hemşirelerin Hastanın Aile Üyelerini Bakıma Katma Durumları

<b>Hastanın aile üyelerini bakıma katma durumu</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Katıyorum	11	9.6
Katmıyorum	104	90.4
<b>Hastanın aile üyelerini bakıma katma nedeni*</b>		
Eğitim vermek	11	100.0
<b>Hastanın aile üyelerini bakıma katmama nedeni**</b>		
Hastane prosedürünün izin vermemesi	33	31.7
Hemşirelik hizmetlerinin aksaması	15	14.4
Hasta yakınının psikolojisinin bozulabilmesi	14	13.5
Yoğun bakım ünitesinin fiziksel koşullarının uygun olmaması	14	13.5
Enfeksiyon riskinin olması	11	10.6
Hasta mahremiyetinin sağlanması	10	9.6
Hasta yakınının istememesi	8	7.7
<b>Hastanın aile üyelerini bakıma katma isteği</b>		
Katmak istiyorum	34	29.6
Katmak istemiyorum	81	70.4
<b>Hastanın aile üyelerini bakıma katma isteği nedeni***</b>		
Eğitim vermek	19	55.9
Hastaya psikolojik destek sağlamak	6	17.6
Aile üyesinin bakımda sorumluluk almasını sağlamak	4	11.8
Verilen eğitimi değerlendirebilmek	4	11.8
Hemşirenin iş yükünü azaltmak	3	8.8
<b>Hastanın aile üyelerini bakıma katmayı istememe nedeni****</b>		
Hastanın anksiyetesinin artması	12	46.2
Hemşirelik hizmetlerinin aksaması	9	34.6
Ünitenin fiziki şartlarının uygun olmaması	3	11.5
Enfeksiyon riskinin artması	3	11.5
Hasta yakınlarının hatalı davranması	3	11.5
Hasta mahremiyetinin sağlanamaması	2	7.7

\* Frekans (n) ve yüzde (%) aile üyelerini bakıma katan hemşire sayısı üzerinden hesaplandı.

\*\* Frekans (n) ve yüzde (%) aile üyelerini bakıma katmayan hemşire sayısı üzerinden hesaplandı. Soruya birden fazla yanıt verildiği için frekans ve yüzde katlandı.

\*\*\* Frekans (n) ve yüzde (%) aile üyelerini bakıma katmak isteyen hemşire sayısı üzerinden hesaplandı. Soruya birden fazla yanıt verildiği için frekans ve yüzde katlandı.

\*\*\*\* Frekans (n) ve yüzde (%) aile üyelerini bakıma katmak istemeyen ve soruyu yanıtlayan hemşire sayısı üzerinden hesaplandı. Soruyu tüm hemşireler yanıtlamadığı için frekans düşük bulundu. Soruya birden fazla yanıt verildiği için yüzde katlandı.

Araştırmada yoğun bakımda çalışan hemşirelerin %9.6'sının aile üyelerini hasta bakımına kattığı tespit edilirken, aile üyelerini bakıma katan hemşirelerin tamamının hasta yakınına eğitim vermek amacıyla aile üyesini bakıma kattığı saptanmıştır. Aile üyelerini bakıma katmayan hemşirelerin ise %31.7'si hastane prosedürünün izin vermemesi nedeni ile aile üyesini bakıma katmadığını belirtmiştir. Araştırmadaki hemşirelerin %29.6'sının aile üyesini hasta bakımına katmaya istekli olduğu görüldü. Aile üyelerini bakıma katmak isteyen hemşirelerin %55.9'u eğitim verme amacı ile aile üyesini bakıma katmak isterken; aile

üyesini bakıma katmak istemeyen hemşirelerin %46.2'sinin hasta anksiyetesini artırdığı düşüncesi ile aile üyelerini bakıma katmak istemediği belirlenmiştir (Tablo 3).

**Tablo 4.** Aile Üyesinin Bakıma Katılmasının Etkileri

<b>Aile üyesini bakıma katmanın hastaya etkileri*</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hastanın anksiyetesi azalır	91	79.1
Hastanın hemşireye uyumu artar	66	57.4
Hastada enfeksiyon riski artar	63	54.8
Hastanın iyileşme süresi kısalır	45	39.1
Hastada aile üyesine karşı mahcubiyet gelişir	21	18.3
<b>Aile üyesini bakıma katmanın aile üyesine etkileri*</b>		
Aile üyesi hastanın bakımı ile ilgili daha fazla bilgi sahibi olur	93	80.9
Aile üyesi hastasına gereken bakımı verildiğini anlar	87	75.7
Aile üyesinin anksiyetesi artar	25	21.7
<b>Aile üyesini bakıma katmanın hemşireye etkileri*</b>		
Hemşire ve aile üyesi arasındaki profesyonel ilişki sosyal ilişkiye döner	58	50.4
Hemşirelik hizmetleri aksar	51	44.3
Hemşirelerde denetlenme hissi oluşur	48	41.7
Hemşirelerin iş yükü azalır	30	26.1
Hemşirelerin mesleki rolleri elinden alınmış olur	10	8.7
Hemşirelerin iş yükü artar	2	1.7

\* Soruya birden fazla yanıt verildiği için frekans (n) ve yüzde (%) katlandı.

Araştırmada aile üyesinin bakıma katılmasını etkileyen etmenler hemşirelerin %65.2'sine göre aile üyesi ile hemşire arasındaki iletişim, %64.3'üne göre aile üyesinin eğitim düzeyi ve %63.5'üne göre ise aile üyesinin hastaya yakınlık derecesi olduğu belirlendi. Çalışma bulgularına göre hemşirelerin %79.1'i aile üyesini bakıma katmanın sonucu olarak hastanın anksiyetesinin azaldığını, %80.9'u aile üyesinin hasta hakkında daha fazla bilgi sahibi olduğunu, %50.4'ü hemşire ile aile üyesi arasındaki ilişkinin profesyonel ilişkiden sosyal ilişkiye geçtiğini düşünmektedir (Tablo 4).

Çalışmada hemşirelerin %74.2'si aile üyelerine hastanın tıbbi durumu hakkında bilgilendirme yapıldığını belirtti. Hemşirelerin %58.3'ü bilgi vermesi gereken sağlık personelinin, birimin sorumlu hekiminin olması gerektiğini ifade etmektedir. Ayrıca hemşirelerin %83.5'i aile üyelerinin bilgilendirilmesinin aile üyelerinin endişelerini azaltacağını belirtti (Tablo 5).

Hemşirelerin %42.0'ı hasta hakkında sadece acil durumlarda aile üyelerinden bağımsız olarak karar alınması gerektiğini belirtmiştir. Hemşirelerin %38.4'ü tüm karar alma aşamalarında aile üyelerine danışılması gerektiğini, %19.6'sı ise sağlık bakım ekibinin tüm karar alma süreçlerinde aile üyelerine danışmadan hareket etmesi gerektiğini düşünmektedir.

**Tablo 5.** Aile Üyelerine Yapılan Bilgilendirme

<b>Aile üyelerine bilgilendirme yapılan konular*</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hastanın tıbbi durumu	69	74.2
Hastanın bakımı	36	38.7
Tedavi süreci	30	32.3
Yara gelişimi	27	29.0
Hasta gereksinimleri	12	12.9
Hasta bakımına yönelik eğitim	8	8.6
<b>Aile üyelerine bilgilendirme yapan sağlık personeli*</b>		
Birimin sorumlu hekimi	67	58.3
Hastanın sorumlu hekimi	59	51.3
Hastaya bakım veren hemşire	26	22.6
Sorumlu hemşire	2	1.7
<b>Aile üyelerini bilgilendirmenin etkileri*</b>		
Aile üyelerinin endişeleri azalır	96	83.5
Aile üyelerinin sağlık personeline güveni artar	80	69.6
Aile üyesi ve sağlık personeli arasında olumlu ilişkiler gelişir	70	60.9
Aile üyelerinin hastanın durumunu değerlendirmesine fırsat verir	55	47.8
Hastanın iyileşme süreci hızlanır	15	13.0

\* Soruya birden fazla yanıt verildiği için frekans (n) ve yüzde (%) katlandı.

Çalışmada, yoğun bakım ünitelerinin aile üyelerini bakıma katma isteği üzerinde etkisi olduğu saptandı. Tabloda yer almamakla birlikte nöroloji yoğun bakım ünitesinde çalışan ve aile üyelerini bakıma katmayı isteyen hemşire sayısı (n=9) diğer yoğun bakımlarda çalışıp aile üyelerini bakıma katmak isteyen hemşire sayısına (Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesi: 6, Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi: 5, Anestezi Yoğun Bakım Ünitesi: 4) göre anlamlı olarak yüksek bulundu ( $p<0.05$ ).

### Tartışma

Hayati yönden risk taşıyan hastalara sağlık bakımının verildiği yoğun bakım ünitelerinde hastaların aile üyelerinden ayrı kalması hem hasta hem de aile bireyleri açısından büyük bir stres kaynağıdır. Bu durum hastanın iyileşme sürecini uzatabileceği gibi aile üyelerinin de fiziksel ve psikolojik yönden problemlerle karşılaşmasına neden olmaktadır. Aile merkezli bakım; içerisinde hastanın durumu hakkında aile üleriyle bilgi paylaşımını sağlama, mümkün olan durumlarda hasta bakımına aile üyesinin katılımını sağlama, hastaya yapılacak uygulamalar hakkında aile üyelerinin düşüncesini alma gibi uygulamaları içeren ve özellikle yoğun bakım hastalarının bakımında önemli etkilere sahip bir modeldir.<sup>6-8</sup> Modelin uygulanması, kurum politikalarından olduğu kadar başta hemşireler olmak üzere sağlık personellerinin tutumlarından da etkilenmektedir. Hemşirelerin yoğun bakımda çalışma isteği, yoğun bakım hemşireliği alanında uzmanlaşması, yoğun bakımda tedavi görmesi ya da tedavi gören yakınının olması gibi etmenler, modele ilişkin tutumları etkilemektedir.<sup>9-11</sup> Bu bilgiler ışığında araştırma, yetişkin hastalara hizmet verilen yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin aile merkezli bakıma ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla yapıldı.



Çalışmamızdaki hemşirelerin tamamına yakını yoğun bakımlarda çalışmaya isteklidir. Bu birimlerde çalışmaya istekli olan hemşirelerin yarıdan fazlası hastanın tüm bakımını sağlayabilme nedeniyle yoğun bakımda çalışmayı istemektedir. Altınöz ve Demir'in (2017) çalışmasında yoğun bakım hemşirelerinin yarisından fazlasının yoğun bakımda çalışmayı kendisi tercih ettiği ve yoğun bakımda çalışmaya devam etmek istediği tespit edilmiştir.<sup>21</sup> Tambağ ve ark.'nın (2018) çalışmasında ise hemşirelerin yarisından fazlasının yoğun bakım ünitesinde çalışmayı kendisinin seçmediği ancak dörtte üçünün çalıştığı birimden memnun olduğu tespit edilmiştir.<sup>22</sup> Çalışmamız literatürle kısmen uyumludur. Yoğun bakım ünitelerinde kendi isteğiyle çalışan hemşireler, hem hasta hem de hastanın aile üyelerinin gereksinimlerine daha duyarlıdır. Aile merkezli bakımın bu ihtiyaçları karşılamada etkili olması nedeniyle yoğun bakımlarda çalışmaya istekli olan hemşireler, aile merkezli bakım modeline karşı da daha olumlu tutumlara sahip olabilir.

Araştırmadaki hemşirelerin çok küçük bir kısmı aile merkezli bakıma ilişkin eğitim aldığı görüldü. Bu hemşirelerin yarısının kurumlarında yapılan hizmet içi eğitimlerde aile merkezli bakıma ilişkin eğitim aldığı saptandı. Dur ve ark.'nın (2016) çalışmasında çocuk yoğun bakım hemşirelerinin yarisından fazlasının aile merkezli bakıma ilişkin bilgi sahibi olduğu ve üçte birinin bu bilgileri hizmet içi eğitimde aldığı saptandı.<sup>23</sup> Bulgularımız literatürden farklıdır. Aile merkezli bakım çoğunlukla çocuk hastalıklarına ilişkin kliniklerde uygulanmaktadır. Bu durumun yetişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelere aile merkezli bakım hakkında eğitim düzenleme konusunda yeterli bulunmadığını düşündürmektedir.

Aile merkezli bakım modeli, hasta bakımına aile üyelerinin katılımını içermektedir. Bu şekilde taburculuk sonrası bakıma ilişkin eğitim vermek başta olmak üzere birçok konuda olumlu sonuçlar alınabilmektedir.<sup>7-10</sup> Çalışmamızdaki hemşirelerin yalnızca yaklaşık onda birinin aile üyelerini hasta bakımına kattığı görüldü. Bu hemşirelerin tamamının, hastanın bakımı hakkında eğitim vermek için aile üyesini bakıma kattığı belirlendi. Diğer taraftan hastane prosedürlerinin engel olması, hemşirelik hizmetlerinin aksaması, enfeksiyon riski ve hastane mahremiyetinin olmaması gibi nedenlerle hemşirelerin, aile üyelerini bakıma katmadığı tespit edildi. Yapılan bir çalışmada hemşireler, hastanın aile üyelerinin bakıma katılması ile hasta yakını ve hemşire arasındaki profesyonel ilişkinin sosyal bir ilişkiye dönüşeceğini, hemşirelerde denetlenme duygusunun oluşacağını, hemşirelik bakım süreçlerinde aksaklıklar meydana getireceğini ve hemşirelerin mesleki rollerinin elinden alınabileceği belirtilmektedir.<sup>24</sup> Yoğun bakım üniteleri, tıbbi yönden riskli hastaların tedavi edildiği birimlerdir. Bu birimlerdeki hastalar ciddi enfeksiyon riski ile karşı karşıyadır.<sup>25</sup>

Üniteye aile üyelerinin alınarak bakıma katılmasının enfeksiyon riskini artıracığı düşüncesiyle, hastane prosedürlerinde aile üyelerinin bakıma katılmasına izin verilmediği düşünülmektedir. Aile üyelerini bakıma katan ve katmak isteyen hemşireler, hastanın yoğun bakım ünitesinden taburcu olduktan sonra da belli bir süre aile üyelerine bağımlı kalacak olması nedeniyle aile üyelerini bilgilendirmek amacıyla bakıma katmak isteyebilirler. Bu yaklaşım, taburculuk sonrasında hastanın daha iyi bir iyileşme süreci yaşamasına ve aile üyelerinin fiziksel ve psikolojik açıdan daha az sorunla karşılaşmasını katkıda bulunacaktır.<sup>26</sup> Ancak hastanın, aile üyesinin kendisini görmesi nedeniyle anksiyete yaşaması da mümkün olduğundan dolayı bazı hemşireler aile üyelerini bakıma katmak istememiş olabilirler. Bu durumda hastanın aile üyeleri, hastadan bağımsız bir odaya alınarak gerekli konularda eğitim verilmesi, danışmanlık sağlanması ve ihtiyaç duydukları konularda destek olunması önerilmektedir.<sup>27</sup>

Aile merkezli bakım modelinde hasta ve hasta yakınlarıyla bilgi paylaşımı ve eğitim yapılmaktadır. Eğitim ve bilgi paylaşımı sürecinde katılımcılar arasındaki iletişimin etkili olabilmesinde bazı faktörler rol oynamaktadır. Aile merkezli bakımda hemşireler ve hasta/hasta yakınları arasında etkili iletişim sağlandığında bilgi aktarımında hatalar en aza indirilebilir, hasta/hasta yakınlarının anksiyetesi azalabilir, hemşireye karşı olumsuz tutumların önüne geçilebilir.<sup>23,28</sup> Çalışmamızda hemşirelerin büyük bölümüne göre aile üyesi ile hemşire arasındaki iletişim, aile üyesinin eğitim düzeyi ve aile üyesinin hastaya yakınlık derecesi aile üyesini bakıma katmada etkili olan etmenler arasındadır. Hemşire ve aile üyesi arasındaki iletişimin kalitesinin iyi olması ve aile üyesinin eğitim düzeyinin yüksek olması, hemşire ile aile üyesinin birbirini anlamalarını kolaylaştırabileceği, hastanın olumsuz bir düşünceye sahip olmasını engelleyebileceği ve sürecin akışını engellemeyeceği için önemli olabilir. Ayrıca aile üyesinin hastaya yakınlık derecesi ne kadar fazla ise hasta kendini daha rahat hissedebilir. Bu nedenle çalışmaya katılan hemşireler, aile üyesi ile hastanın yakınlık derecesinin önemli olduğunu düşünmüş olabilir. Çalışmamızda hemşirelerin büyük bölümü aile üyesini bakıma katarak hastanın anksiyetesinin azaltılabileceğini, aile üyesinin hastasıyla ilgili daha fazla bilgi sahibi olmasının sağlanabileceğini belirtti. Hemşirelerin yarısı ise hemşire ile aile üyesi arasındaki profesyonel ilişkinin sosyal ilişkiye dönebileceğini ifade etti. Black ve ark. (2011) yoğun bakım ünitelerinde aile üyelerinin bakıma katılmasının hastaları psikolojik yönden olumlu etkilediğini tespit etmişlerdir.<sup>28</sup> Sadeghi ve ark. (2013) ise aile üyelerinin hastanın bakımına katılmasıyla birlikte aile üyelerinin anksiyetelerinde anlamlı düzeyde azalma olduğunu saptamışlardır.<sup>29</sup> Yoğun bakımlarda hastaların ailelerinden uzak kalması nedeniyle anksiyete gelişebilmektedir. Yapılan çalışmalarda aile üyelerinin bakıma

katılmasıyla birlikte hasta, aile üyesi ile daha fazla vakit geçirebilir ve hastanın anksiyetesi azalabilir. Hastanın aile üyelerinin hastayı görerek bilgi alması ile verilen bilgiler daha anlaşılır olabilir ve aile üyesi daha fazla bilgi sahibi olabilir. Aile üyesinin bakıma katılmasıyla birlikte hasta yakınının, hemşireleri aile üyesi olarak görebildiği ve aralarındaki ilişkinin daha sosyal bir hâl alabildiği düşünülmektedir.<sup>29,30</sup>

Aile merkezli bakımda hastaya yapılacak uygulamalarda hastanın aile üyelerinin, karar alma süreçlerinde aktif olması gerektiği savunulmaktadır.<sup>7</sup> Araştırmamızda hemşirelerin yaklaşık yarısı yalnızca acil durumlarda hastanın aile üyelerinin sürece ilişkin kararlarını sormadan, bağımsız olarak hareket edilmesi gerektiğini düşünmektedir. Yapılan nitel bir çalışmada bir hemşire, karar verme süreçlerinde tüm yetkinin, hasta yakınlarının tıbbi bilgilerinin yeterli olmamasından dolayı yalnızca sağlık ekibinde olması gerektiğini ifade etmiştir. Aynı çalışmada ayrıca, yoğun bakım hekim ve hemşirelerinin, hasta yakınlarının karar alma süreçlerinde tüm yetkiyi sağlık ekibine bırakacağını düşündüğü belirtilmektedir.<sup>31</sup> Hastaların aile üyelerinin, tüm süreçte aktif kalmalarının sürece uyumlarını artıracığı, anksiyetelerini azaltacağı ve sağlık personeliyle iletişimini olumlu etkileyeceği düşüncesiyle hemşirelerin büyük bölümü hasta ile ilgili acil durumlar dışında aile üyelerine danışılması gerektiğini düşünmüş olabilir. Ancak literatürde belirtildiği gibi özellikle tıbbi bilgi eksikliğinden dolayı acil karar verilmesi gereken durumlarda sağlık ekibinin tek yetkili olarak hareket etmesi gerektiği düşünülmektedir.<sup>31</sup>

Çalışmamızda çalışılan yoğun bakım ünitesinin aile üyelerini bakıma katma isteği üzerinde etkili olduğu görüldü. Çalışmamıza göre Nöroloji Yoğun Bakım Ünitesi'nde çalışan hemşireler aile üyelerini bakıma katmayı, diğer ünitelerdeki hemşirelere göre daha fazla oranda istemektedir. Nöroloji Yoğun Bakım Ünitesi'nde tedavi gören hastalarda nörolojik kayıplar, diğer hasta gruplarındakine göre daha fazladır. Yoğun bakımda takip ve tedavi sağlanmasına rağmen süreçte hastaların bilişsel fonksiyon bozuklukları yaşayarak bakım sürekliliği engelleyebilmeleri olasılığı vardır. Ayrıca yoğun bakım sonrasında da uzun süre bakım desteği almaları gerekebilmektedir. Hasta yakınları açısından bakıldığında bu durumdaki hastası olan aile üyeleri psikolojik ve fiziksel problemlerle karşılaşabilmektedir. Bu bilgiler ışığında, hastanın aile üyesini bakıma katarak hem hasta bakım sürecinin sürekliliği sağlanabilir hem de aile üyelerinin özellikle taburculuk sonrası daha kaliteli bir süreç yaşamalarına katkıda bulunulabilir.<sup>31</sup> Bu nedenle Nöroloji Yoğun Bakım Ünitesi'nde çalışan hemşirelerin hastanın aile üyelerini bakıma katmayı istediği düşünülmektedir.

## Sonuç ve Öneriler

Çalışmada hemşirelerin çoğunluğunun hastane prosedürü nedeniyle aile üyelerini hasta bakımına katmadığı, ancak yaklaşık üçte birinin hastanın bakımı hakkında eğitim vermek amacıyla aile üyelerini bakıma katmayı istediği tespit edildi. Hemşirelerin büyük kısmına göre aile üyelerini bakıma katmak hastanın anksiyetesini azaltmakta ve aile üyelerinin daha fazla bilgi sahibi olmasını sağlamakta etkili iken; hemşireler ile aile üyeleri arasındaki ilişkinin daha sosyal bir hâl almasına da neden olabilmektedir. Bu bilgiler ışığında aile merkezli bakımın uygulamasında kurum prosedürlerinin büyük oranda etkili olduğu görülmektedir. Aile merkezli bakımın sağlık bakım sürecine etkilerine ilişkin çalışmalar yapılarak hasta, hasta yakını ve sağlık çalışanları üzerindeki olumlu sonuçlar ortaya koyulmalı ve bu pozitif sonuçlardan yola çıkılarak yoğun bakım ünitelerinin işleyişinde düzenleme yapılması önerilmektedir. Ayrıca hemşirelere hasta yakınlarıyla profesyonel ilişki sağlanmasına ilişkin hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi hemşire-hasta yakını arasındaki ilişkinin sosyalleşmesinin önüne geçecektir.

## Kaynaklar

1. Hintistan S, Nural N, Öztürk H. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların deneyimleri. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2009;13(1):40-6.
2. Gürkan A. Bütüncül yaklaşım: Yoğun bakımda hastası olan aile üyeleri. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2009; 13(1):1-5.
3. Taşdemir N, Özşaker E. Yoğun bakım ünitesinde ziyaret uygulaması: Ziyaretin hasta, hasta ailesi ve hemşire üzerine etkileri. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2007;11(1):27-31.
4. Sekmen K, Hatipoğlu S. Yoğun bakım ünitesi teknolojik ortamının hasta ve ailesi üzerine etkileri. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 1999;3(1):22-6.
5. Ören B. Yoğun bakımda hastası olan aile üyelerinin hemşirelerinden beklentileri ve etkileyen faktörler. HSP. 2018;5(2):217-26. Doi: 10.17681/hsp.401525.
6. Özbayır T, Taşdemir N, Özşeker E. Intensive care unit family needs: Nurses' and families' perceptions. East J Med. 2014;19:137-40.
7. Boztepe H, Kerimoğlu Yıldız G, Çınar S, Ay A. Çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin aile merkezli bakım alma durumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi. ACU Sağlık Bil Derg. 2019; 10(4):748-55. Doi:10.31067/0.2019.225.
8. Yavaş Çelik M. Çocuk hastalarda aile merkezli bakım ve hemşirelik. Sağlık ve Toplum. 2018;28(1):26-31.
9. Kuhlthau KA, Bloom S, Van Cleave J, Knapp AA, Romm D, Klatka K, et al. Evidence for family-centered care for children with special health care needs: A systematic review. Acad Pediatr. 2011;11(2):136-43. Doi: 10.1016/j.acap.2010.12.014.
10. Kuo DZ, Houtrow AJ, Arango P, Kuhlthau KA, Simmons JM and Neff JM. Family-centered care: Current applications and future directions in pediatric health care. Matern Child Health J. 2012;16(2):297-305. Doi:10.1007/s10995-011-0751-7.

11. Karimi V, Hanifi N, Bahraminezhad N, Faghizadeh S. Impact of family-centered orientation program on hemodynamic indices and hospitalization duration in coronary artery. *Medsurg Nursing*. 2017;5(4):15-21.
12. Mitchell M, Chaboyer W, Burmeister E, Foster M. Positive effects of a nursing intervention on family-centered care in adult critical care. *Am J Crit Care*. 2009;18(6):543-52. Doi: 10.4037/ajcc2009226.
13. Kumsar AK, Yılmaz FT. Yoğun bakım ünitesinin yoğun bakım hastası üzerindeki etkileri ve hemşirelik bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2013;10(2):56-60.
14. Cruickshank M, Wainohu D, Stevens H, Winskill R, Paliadelis P. Implementing family-centered care: An exploration of the beliefs and practices of pediatric nurses. *Aust J Adv Nurs*. 2005;23(1):31-6.
15. Espezel H, Canam C. Parent-nurse interactions: Care of hospitalized children. *J Adv Nurs*. 2003;44(1):34-41. Doi: 10.1046/j.1365-2648.2003.02765.x.
16. Henneman EA, Cardin S. Family-centered critical care: A practical approach to making it happen. *Crit Care Nurse*. 2002;22(6):12-9. Doi:10.4037/ccn2002.22.6.12.
17. Higman W, Shaw K. Nurses' understanding about the delivery of family centred care in the neonatal unit. *J Neonatal Nurs*. 2008;14:193-198. Doi:10.1016/j.jnn.2008.07.008.
18. Shields L. Family-centred care: Effective care delivery or sacred cow? *Forum on Public Policy*. 2011;1:1-10.
19. MacKay L J, Gregory D. Exploring family-centered care among pediatric oncology nurses. *J Pediatr Oncol Nurs*. 2011;28(1):43-52. Doi: 10.1177/1043454210377179.
20. Büyüköztürk Ş. Anket geliştirme. *The Journal of Turkish Educational Sciences*. 2005;3(2):133-151.
21. Altınöz Ü, Demir S. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerde çalışma ortamı algısı, psikolojik distres ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2017;8(2):95-101. Doi: 10.14744/phd.2017.03016.
22. Tambağ H, Mansuroğlu S, Yıldırım G. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin manevi destek algılarının belirlenmesi: Bir pilot çalışma. *J Contemp Med*. 2018;8(2):159-164. Doi: 10.16899/gopctd.430454.
23. Dur Ş, Gözen D, Bilgin M. Devlet ve özel hastanedeki hemşirelerin aile merkezli bakıma ilişkin tutum ve davranışları. *J Curr Pediatr*. 2016;14,1-9. Doi: 10.4274/jcp.67699.
24. Özkan S, Taş Arslan F. Hemşirelerin hastanede yatan çocuğun bakımına ebeveyn katılımı hakkındaki görüşleri. *J Contemp Med*. 2017; 7(4): 355-364. Doi:10.16899/gopctd.359798.
25. Yılmaz E. Yoğun bakım ünitelerinde sık görülen enfeksiyonlar ve kanıta dayalı uygulamalar. *Türkiye Klinikleri Surgical Nursing-Special Topics*. 2019;5(3):27-36.
26. Öztürk Şahin Ö, Topan A, Karakaya Suzan Ö, Canbaz T. Hastanede çocuklara bakım veren hemşirelerin aile merkezli bakım yaklaşımını kullanma durumlarının incelenmesi. *JAREN*. 2020;6(1):89-96. Doi:10.5222/jaren.2019.07830.
27. Öztürk E, Cerit B. Yoğun bakımda hastası olan aile bireylerinin gereksinimlerinin karşılanması ile memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*. 2021;9(1):55-70. Doi: 10.33715/inonusaglik.815585.
28. Black P, Boore JRP, Parahoo K. The effect of nurse-facilitated family participation in the psychological care of the critically ill patient. *J Adv Nurs*. 2011;67(5):1091-1101. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05558.x.
29. Sadeghi Z, Payami M, Moosavinasab SN. Effect of family participation in ICU patients care on family's anxiety level. *Prev Care Nurs and Midwifery J*. 2013;2(2):10-17.

30. Mackie BR, Mitchell M, Marshall AP. Patient and family members' perceptions of family participation in care on acute care wards. *Scand J Caring Sci.* 2019; 33(2): 359-370. Doi:10.1111/scs.12631.
31. Mirlashari J, Brown H, Fomani FK, Salaberry J, Zadeh TK and Khoshkhou F. The challenges of implementing family-centered care in NICU from the perspectives of physicians and nurses. *J Pediatr Nurs.* 2020; 50:91-98. Doi: 10.1016/j.pedn.2019.06.013.
32. Baykal D, Çavuşoğlu A, Öztürk Erden S. Hasta ailesinin, nöroloji yoğun bakım hemşireleriyle iletişiminin araştırılması. *IGUSABDER.* 2021;13: 88-105.