



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**REANİMASYON ÜNİTESİNDE YATAN HASTALARIN
YAKINLARININ GEREKSİNİMLERİNİN VE PSİKOLOJİK İYİ
OLUŞ DURUMLARI İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Nezihe KARA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Nevin ONAN

KARABÜK

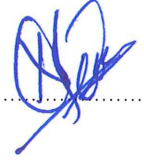
2019

TEZ ONAYI

NEZİHE KARA'nın hazırladığı “Reanimasyon Ünitesinde Yatan Hastaların Yakınlarının Gereksinimlerinin ve Psikolojik İyi Oluş Durumları ile İlişkinin Değerlendirilmesi” adlı bu çalışma 29/11/2019 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından HEMŞİRELİK BİLİMİ ANABİLİM DALI'nda YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

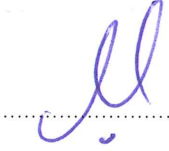
Dr.Öğr. Üyesi Nevin ONAN

Tez Danışmanı



Doç.Dr. Işıl IŞIK ANDSOY

Üye



Doç.Dr. Semra KARACA

Üye



Bu tez Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından YÜKSEK LİSANS tezi olarak onaylanmıştır.



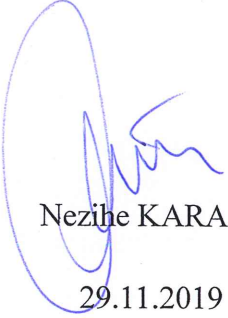
Prof. Dr. Hasan SOLMAZ

Enstitü Müdürü

BEYAN

Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kurallarına göre hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içerisinde yer alan tüm bilgi ve belgeleri akademik kurallara uygun şekilde elde ettiğimi,
- Elde ettiğim tüm bilgi ve sonuçları etik kurallara uygun şekilde sunduğumu,
- Yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun şekilde atıfta bulunduğumu,
- Atıfta bulunduğum tüm eserleri kaynak olarak gösterdiğimi,
- Kullanılan bilgi ve verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- Bu tezin herhangi bir bölümünü bu üniversitede veya farklı bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı beyan ederim.



Nezihe KARA
29.11.2019

TEŞEKKÜR

Eğitimim ve tez yazım sürecimde bana her zaman destek olan, bilgisiyle ve tecrübeleriyle yolumu aydınlatan sayın danışmanım Dr. Öğretim Üyesin Nevin Onan'a,

Sınav sürecinde farklı düşünceleriyle bana yeni bakış açıları kazandıran sayın jüri hocalarım Işıl Işık Andsoy ve Semra Karaca'ya,

Bana her zaman bir eğitimciden ziyade arkadaş gibi olan ve hep destekleyen sayın hocam Dr. Araştırma Görevlisi Sevgi Dinç'e,

Araştırma sürecimde emeği geçen öncelikle ünite de veri toplamam için izin veren yoğun bakım bilim dalı sorumlu hekimi sayın hocam Prof. Dr. Mustafa Kemal Bayar'a,

Veri toplama sürecimde emeği geçen Reanimasyon ünitesi tüm uzman ve asistanlarına,

Özellikle yardımları göz ardı edilemeyecek çok kıymetli ekip arkadaşlarım Reanimasyon ünitesi hemşirelerine,

Yüksek lisans sürecim boyunca eğitimimi aksatmamam için elinden gelen desteği ve mesailerimin düzenlemesini sağlayan sayın sorumlu hemşireme,

Sadece başarımda değil başarısızlığımda da yanımda olan, her pes ettiğimde beni yüreklendiren, her düştüğümde kaldıran, sevincimle sevinen üzüntümle üzölen, beni bu günlere getirip ben olmamı sağlayan her zaman sırtımı yaslayacağım yıkılmaz çınarlarım annem babam ve kardeşime sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum. Minnettarım. İyi ki varsınız.

Hayatıma güzel dokunuşları olan herkese teşekkürler.

Nezihe KARA

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	ii
BEYAN.....	iii
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar DİZİNİ	viii
EKLER DİZİNİ.....	x
KISALTMALAR DİZİNİ	xi
ÖZET.....	xii
ABSTRACT	xiii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Gereksinim Kavramı.....	4
2.2. Gereksinim Kuramları.....	5
2.3. Gereksinimi Etkileyen Faktörler	6
2.4. Yoğun Bakım Kavramı.....	7
2.5. Yoğun Bakımda Yatışın Aileye Etkileri ve Aile Bireylerinin Gereksinimleri	8
2.6. İyi Oluş Kavramı ve Tarihçesi	9
2.7. Kuramlara Göre İyi Oluş	11
2.8. Psikolojik İyi Oluş Modelleri.....	13
2.9. Çok Boyutlu İyi Oluş Modeli.....	15
2.10. Psikolojik İyi Oluş ile İlgili Faktörler	19
2.11. Yoğun Bakımdaki Hemşirelik Hizmetleri.....	21
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	24
3.1. Araştırmanın Tipi.....	24
3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi	24

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	24
3.3.1. Çalışmaya Dâhil Edilme Kriterleri.....	24
3.3.2. Çalışmaya Dâhil Edilmeme Kriterleri	25
3.3.3. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	25
3.4. Veri Toplama Araçları.....	25
3.4.1. Katılımcı Bilgi Formu	25
3.4.2. Yoğun Bakım Ünitesi Aile Gereksinim Envanteri:.....	26
3.4.3. Psikolojik İyi Olma Ölçekleri (PİOÖ).....	27
3.5. Verilerin Toplanması	28
3.6. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler	29
3.7. Araştırmanın Etik Yönü	29
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Durumlar	30
4. BULGULAR.....	31
4.1. Hasta ve Hasta Yakınına İlişkin Bulgular	32
4.2. Gereksinim Envanteri ve Alt Boyutlarına Yönelik Bulgular	33
4.3. PİOÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarına Yönelik Bulgular	40
4.4. Gereksinim Envanteri ile PİOÖ Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulgular.....	48
5. TARTIŞMA	50
5.1. Gereksinim Envanteri ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarına Yönelik Bulguların Tartışılması.....	50
5.2. PİOÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarına Yönelik Bulguların Tartışılması	54
5.3 Gereksinim Envanteri ve PİOÖ Arasındaki İlişkiye Dair Bulguların Tartışılması	56
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	59
6.1. Sonuçlar.....	59
6.2. Öneriler	60

KAYNAKLAR	62
EKLER.....	70
ÖZGEÇMİŞ.....	83

TABLULAR DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 1. Gereksinim Envanteri ve Alt Boyutlarına İlişkin Güvenirlik Analizi Bulguları.....	27
Tablo 2. PİÖÖ ve Alt Boyutlarına İlişkin Güvenirlik Analizi Bulguları	28
Tablo 3. Hasta Yakınlarının Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı.....	32
Tablo 4. Hasta Yakınlarının Hastalarına Yönelik Değişkenlerin Dağılımı.....	33
Tablo 5. Hasta Yakınlarının Gereksinim Envanteri ve Alt Boyutlarına İlişkin Puan Ortalamaları.....	33
Tablo 6. Gereksinim Envanterinde En Fazla Seçilen Önemli Değil Cevapları	34
Tablo 7. Gereksinim Envanterinde En Fazla Seçilen Çok Önemli Cevapları.....	35
Tablo 8. Hasta Yakınının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Gereksinim Envanteri Puan Ortalamaları	36
Tablo 9. Hastaya ait Değişkenlere Göre Gereksinim Envanteri Puan Ortalamalarının Dağılımı	37
Tablo 10. Hasta Yakınına Ait Özelliklere Göre Gereksinim Envanteri Puan Ortalamaları.....	38
Tablo 11. Hasta Yakınının Yaşı, Hastanın Yaşı ve Ziyaret Süresi Değişkenleri ve Gereksinim Envanteri Arasındaki Korelasyonlar	39
Tablo 12. Psikolojik İyi Olma Ölçekleri Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	40
Tablo 13. Hasta Yakınlarının Sosyodemografik Özelliklerine göre PİÖÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı	41
Tablo 14. Hasta Yakınlarına Ait Değişkenlerine Göre PİÖÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı	43
Tablo 15. Hastaya Ait Değişkenlere Göre PİÖÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı	44

Tablo 16. Hasta yakınının Yakınlık Derecesi ve Daha Önce Yoğun Bakımda Kalan Yakın Değişkenleri ile PİÖÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı	45
Tablo 17. Çalışmaya Katılan Bireyin Daha Önceki Yoğun Bakım Tecrübesi Aldığı Bilginin Yeterliliği ve Ziyaretin Yeterliliği Değişkenleri ile PİÖÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı	46
Tablo 18. Hasta Yakınının Yaşı Hastanın Yaşı ve Ziyaret Süresi Değişkenleri ile PİÖÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	47
Tablo 19. Gereksinim Envanteri Alt Boyutları ve Psikolojik İyi Olma Ölçekleri ve Alt Boyutlarına ile İlişkin Korelasyonlar	48

EKLER DİZİNİ

EK-1. Katılımcı Bilgi Formu

EK-2. Yoğun Bakım Aile Gereksinim Envanteri

EK-3. Psikolojik İyi Olma Ölçekleri

EK-4. Etik Kurul Onayı

EK-5. Kurum İzni

EK-6. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

EK-7. Yoğun Bakım Gereksinim Envanteri İzin Maili

EK-8. Psikolojik İyi Olma Ölçekleri İzin Maili

KISALTMALAR DİZİNİ

PIOÖ Psikolojik İyi Olma Ölçekleri

DSÖ Dünya Sağlık Örgütü

ÖZET

Reanimasyon Ünitesinde Yatan Hastaların Yakınlarının Gereksinimlerinin ve Psikolojik İyi Oluş Durumları ile İlişkinin Değerlendirilmesi

Bu araştırma; reanimasyonda hastası olan hasta yakınlarının gereksinimlerinin ve psikolojik iyi olma durumları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla kesitsel ve ilişki arayıcı olarak gerçekleştirildi. Ankara ili içinde bulunan bir üniversite hastanesinin reanimasyon ünitesinde tedavi gören hastaların yakınlarından 171 kişi araştırma kapsamına alındı. Araştırmada veriler Katılımcı Bilgi Formu, Yoğun Bakım Aile Gereksinim Envanteri ve Psikolojik İyi Olma Ölçekleri (PİÖÖ) kullanılarak toplandı. Veri toplama araçları hasta yakınlarının hasta ziyaretlerini engellemeyecek şekilde 20 dakikalık süre zarfında yüz yüze görüşme yöntemiyle dolduruldu. Araştırmada elde edilen verilerin normal dağılım varsayımlarını sağlamaması sebebiyle karşılaştırmalı analizlerde Mann Whitney U testi, iki nicel değişken arasındaki ilişkiyi değerlendirmede Spearman korelasyon analizi kullanıldı. Katılımcıların yaş ortalaması $39,20 \pm 10,65$ olup, %58,5'u kadındı. Gereksinim envanteri alt boyut puan ortalaması sırasıyla destek ve yakınlık $44,81 \pm 6,91$, bilgi $41,75 \pm 4,38$, güven $33,26 \pm 2,82$, rahatlık $23,06 \pm 4,04$ 'tür. PİÖÖ toplam puan ortalaması $354,37 \pm 46,37$ ve alt boyut puan ortalamaları diğerleriyle olumlu ilişkiler $63,04 \pm 10,89$, bireysel gelişim $60,54 \pm 9,69$, yaşam amaçları $59,63 \pm 8,10$, çevresel hakimiyet $57,37 \pm 9,75$, özerklik $57,11 \pm 8,75$ ve öz kabul $56,70 \pm 9,08$ olarak bulundu. Gereksinim envanteri destek ve yakınlık alt boyutu ile PİÖÖ alt boyutları arasında anlamlı ilişki belirlenmedi. Gereksinim envanteri güven alt boyutu ile diğerleriyle olumlu ilişkiler ($p=0,011$) ve yaşam amaçları ($p=0,009$) alt boyutları arasında; Gereksinim envanteri bilgi alt boyutu ile özerklik ($p=0,027$), çevresel hakimiyet ($p<0,001$), bireysel gelişim ($p<0,001$) yaşam amaçları ($p=0,005$) alt boyutları ve PİÖÖ toplam puan ($p=0,002$) arasında; Gereksinim envanteri rahatlık alt boyutu ile PİÖÖ alt boyutlarından sadece diğerleriyle olumlu ilişkiler alt boyutu ($p=0,048$) arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler saptandı. Sonuç olarak; psikolojik iyi oluşlar arttıkça gereksinimlerin ifade edilmesi ve açığa çıkma oranı da artmaktadır. Yoğun bakımda tedavi gören hastaların yakınlarının gereksinimleri düşünülerek bütüncül bakımın sağlanması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Gereksinim, yoğun bakım, psikolojik iyi oluş, hasta yakını

ABSTRACT

Evaluation of the Association Between Needs of Relatives of Patients in the Reanimation Unit and Their Psychological Well-Being

This cross-sectional research was conducted to evaluate the relationship between the needs of relatives of patients in the reanimation unit and their psychological well-being. Overall, 171 relatives of patients who were treated in the reanimation unit of a university hospital in Ankara were included in the study. Data were collected using the participant information form, Intensive Care Family Needs Inventory, and Psychological Wellbeing (PWB) Scale. Data collection tools were filled by performing face-to-face interviews of 20-minute duration without interfering with relatives' patient visitation. Because the data obtained in the research does not meet the normal distribution assumptions, the Mann-Whitney U test was employed for comparative analysis and Spearman's correlation analysis was used to evaluate the relationship between two quantitative variables. The mean age of participants was 39.20 ± 10.65 years, and 58.5% of them were women. The average scores of the family needs inventory subscales were as follows: support and proximity 44.81 ± 6.91 , information 41.75 ± 4.38 , confidence 33.26 ± 2.82 , and comfort 23.06 ± 4.04 . The mean total score of the PWB scale was 354.37 ± 46.37 , and the mean scores of subscales were as follows: positive relations with others 63.04 ± 10.89 , individual progress 60.54 ± 9.69 , life goals 59.63 ± 8.10 , environmental dominance 57.37 ± 9.75 , autonomy 57.11 ± 8.75 , and self-acceptance 56.70 ± 9.08 . No significant relationship was observed between the support and proximity subscales of the family needs inventory and the subscales of the PWB scale. Significant positive relationships were observed between the confidence subscale of the family needs inventory and the PWB subscales, namely positive relations with others ($p = 0.011$) and life goals ($p = 0.009$). In addition, significant correlation was noted between the information subscale of family needs inventory and the PWB subscales, namely autonomy ($p = 0.027$), environmental dominance ($p < 0.001$), individual progress ($p < 0.001$), life goals ($p = 0.005$), as well as overall PWB scale score ($p = 0.002$). Moreover, a significant association was observed between the comfort subscale of the family needs inventory and positive relations with others ($p = 0.048$) subscale of the PWB. Consequently, an increase in psychological well-being results in an increased expression of requirements and

positive relationships. Therefore, considering the needs of relatives of patients receiving intensive care treatment, the provision of holistic care can be recommended.

Keywords: Requirement, intensive care, psychological well-being, relative

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Hastalık da sağlık da insan hayatının vazgeçilmez değerleridir. Sağlığın değeri hayatta çoğu zaman göz ardı edilmektedir ve maalesef ki ciddi bir hastalık karşısında değeri hatırlanmaktadır. Hastalığın getirdiği sonuçlar doğrultusunda hayati tehdit olabilecek durumlarda bireylerin, daha özelleşmiş tedaviyi alabilmeleri amaçlı acil yatışları gerekli olabilmekte ve bu yatış her zaman planlı olmayabilmektedir. Acil yatış ve tedavi gerektiren durumlarda başvuru kliniklerden biri de yoğun bakımlardır (Avcı 2003; Taşdemir ve Özşeker 2007).

Yoğun bakım üniteleri ciddi hayati tehlikesi olan, tedavi edilebilir hastaların kabul edildiği 24 saat izlem, tedavi ve bakım hizmetlerinin verildiği, uzun süre yatış gerektirebilen, hastalığa bağlı yüksek ölüm oranlarının olduğu özel olarak tasarlanmış birimlerdir (Çınar ve Arslan 2017).

Kritik bir hastalık nedeniyle kişinin yoğun bakım ünitesine kabul edilmesi, hastanın kendisi kadar ailesi için de krize ve strese neden olan durumlardan biridir (Chui ve Chan, 2007). Açık bir sistem olarak kabul edilen ailede yaşanan herhangi bir olumsuzluk diğer aile bireylerini de etkileyebilmektedir (Çam, 2010). Ailede krize neden olan başlıca etkenler, aile üyelerinden birinin hayati tehlikesinin olması, sürecin ani başlayıp ne zaman sonlanacağına belli olmaması, şiddetli belirtilerinin olması ve tedavi sürecinin zorluğudur (Eldredge, 2004).

Yoğun bakım sürecinde hasta yakınlarının yaşadığı fiziksel, emosyonel ve psikolojik zorluklar, bireylerin yaşama bakış açısını doğrudan etkilemektedir (Meirsschaut ve ark, 2010). Yaşamın düzeni gereği de her birey bu durumlarla yüz yüze kalmakta, hayatının farklı evrelerinde bu gerçeği yaşamaktadır.

Yoğun bakım ünitesine hasta yatışı kritik bir alan olması sebebiyle aile bireyleri şok, öfke, umutsuzluk, korku gibi birçok duygu ile yüzleşmek zorunda kalabilirler (Neabal et all, 2000). Bu süreç hayattaki önceliklerini değiştirebilmekte, kendisinden önce sevdiklerini düşünmeye başlamaktadırlar. Bu da bireylerin yaşanan olaylar sonucu psikolojik etkileri üzerinde farklı değişkenlerin etkinliğini ortaya

çıkartmaktadır. Yaşamın her alanında olduğu gibi kriz süreçlerinde de her bireyin farklı tepkileri ve farklı duygusal yoğunlukları ortaya çıkmaktadır (Chien et al, 2006). Bu süreçte bireyler kendi ihtiyaçlarını göz ardı edebilir ya da karşılayamayabilirler (Özer ve Uzun, 2003).

Yoğun bakımda yakını olan bireylerin gereksinimleri araştırılmak üzere Molter (1979) tarafından geliştirilen envanter ile yapılan çalışmalarda (Leske 1986, Forrester 1990, Engli 1993, Warren 1998) bireylerin ihtiyaçları 5 ana kategori altında toplanmıştır. Bunlar rahatlık, güven, destek, yakınlık ve bilgidir. Bu gereksinimlerin bir kısmı fizyolojik bir kısmı ise psikolojik gereksinimlerdir.

Yoğun bakım ünitesi gibi yaşam ve ölüm arasındaki ince çizgide sevdiklerini kaybetme korkusu, süreç hakkındaki yeterli bilgiye sahip olmayan, yakınlarının aldıkları tedavi hususunda güvensizlik duyan, sadece kısıtlı sürelerde yakınlarını gören ve bunlarla yüzleşen bireylerde, fiziksel tepkilerden çok psikolojik tepkiler oluşmasına, süreç içerisinde psikolojik olarak yıpranmalarına sebep olabilmektedir (Kaçmaz 2002). Bu sürecin etkili yönetilmesinde bireylerin psikolojik iyi oluş halinin önemli bir yeri vardır.

Psikolojik iyi oluş temelinde mutluluk kavramı ile ilişkilidir ve en yalın tanımı ile optimum düzeyde psikolojik işlevsellik ve deneyim olarak, gelişme, özgünlük, anlamlı hayatla varoluşsal bir uğraşı içerisinde olma gibi kavramları vurgulamaktadır (Tangör ve Curun 2016). Hayatın bir parçası olan ve hemen her bireyin yaşamının farklı evrelerinde maruz kaldığı bu sürece ilişkin bilimsel çalışmalar da yoğun bir şekilde yapılmaktadır (Turgut, 2014, Matthew et al, 2014, Yüzbaşı, 2018).

Yoğun bakımda hastası olan bireyler, kişisel ihtiyaçlarını karşılamak hususunda sıkıntı yaşayabilirler. Yine yoğun bakımda yakını olan bir bireyin duygusal gereksinimleri de ortaya çıkmaktadır. Bireylerin var olan bu ihtiyaçlarının giderilmesi yoğun bakım ünitesinde görevli doktor ve hemşirenin birincil sorumluluğundadır. Bireysel ve psikolojik ihtiyaçların karşılanmasında hasta yakınının hastası ile ilgilenen sağlık profesyonelleriyle iletişiminin önemli yeri vardır (Mitchell et al, 2000, Yalamaoğlu, 2012).

Fiziksel ve duygusal ihtiyaçların karşılanıp karşılanmamasının bireylerin psikolojik iyi oluş düzeyinde farklılaşma yaratacağı düşünülmektedir. Bu anlamda psikolojik iyi oluş olgusu ile hasta yakınlarının gereksinimlerinin giderilmesi pozitif yönlü ilişkide olduğu söylenebilir (Sezer, 2013). Bu doğrultuda bireylerin psikolojik iyi oluşlarına katkı sağlamak ve sürecin en sağlıklı şekilde yönetilerek, olumsuz etkilerin en aza indirgenmesidir önemlidir. Bu çerçevede hasta yakınlarını gereksinimlerinin ve psikolojik iyi oluşların ele alınması hastaya sağlanacak bakımın niteliğini artıracak ve dolayısıyla hastaya holistik bakım verilmiş olacaktır.

Literatürde doğrudan yoğun bakımda yakını olan bireylerin gereksinimleri ve psikolojik iyi oluşlarına ve bunların ilişkilerine dair çalışma sayısının az olması (Yüzbaşı 2018, Kermen ve Sarı 2014, İlhan ve Özbay 2010, Molassiotis 2011) açısından bu çalışma literatüre katkı sağlanacaktır. Çalışma reanimasyon ünitesinde hastası olan hasta yakınlarının gereksinimleri ve psikolojik iyi olma durumları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

- Yoğun bakımda yatan hastaların ve yakınlarının özellikleri nelerdir?
- En çok hangi gereksinimler hasta yakınları için önem taşımaktadır?
- Hasta yakınlarının psikolojik iyi olma durumları nedir?
- Hasta yakınlarının gereksinimleri ile psikolojik iyi olma durumları arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gereksinim Kavramı

Gereksinim kavramını en yalın hali ile bireylerin yaşamlarını sürdürebilmelerini sağlayan kimi zaman fiziksel kimi zaman da duygusal karşılıklar ortaya koyan, elde edildiğinde bireyi fiziksel ve duygusal olarak tatmin eden olgu şeklinde tanımlamak mümkündür. Her bireyin yaşamını sürdürebilmek için çeşitli gereksinimleri olduğu gibi duygusal olarak da gereksinimleri bulunmaktadır. Her gereksinim doğrudan yaşamın sürdürülebilirliği için olmasa da bireyin duygusal ve fiziksel olarak daha iyi hissetmesini sağlamak adına ortaya çıkmaktadır. Bu doğrultuda gereksinimleri de kendi içerisinde ayırmak mümkündür. Başlıca bu türleri ve kapsamaları şu şekildedir (Doğan ve Kesici, 2015; Uysal, 2010):

- **Fiziksel Gereksinimler:** Fiziksel gereksinimleri bireylerin yaşamlarını sürdürebilmek adına ihtiyaç duydukları temel gereksinimler şeklinde tanımlamak da mümkündür. Beslenme, su, ısınma gibi temel gereksinimler fiziksel gereksinimler arasında yer almaktadır.
- **Ruhsal Gereksinimler:** Her birey, fiziksel olduğu kadar duygusal yönden de temel gereksinimlere sahiptir. Yalnızca beslenme ihtiyacını gidermek, su içebilmek, barınabilmek değildir duygusal yönden de mutlu olmak, huzurlu olmak gereksinimine sahiptir. Bu da ruhsal gereksinimler kapsamında yer almaktadır.
- **Toplumsal Gereksinimler:** Her ne kadar bireyler yalnız doğup yalnız ölseler de yaşamları içerisinde topluma karışmak, diğer bireyler ile iletişim kurmak, paylaşımında bulunmak istemektedir.
- **Örgütsel Gereksinimler:** Yaşamın doğası gereği her birey gereksinimlerini karşılamak adına maddiyata ihtiyaç duymaktadır. Bu ihtiyaç da ancak üreterek, bir işletmede yer alarak, çalışarak karşılanabilmektedir.
- **Yönetimsel Gereksinimler:** Yaşamın yönetimi gibi işletmelerin de yönetimi gerekmede ve gerçekleşmektedir. Bu süreç içerisinde farklı yönetim gereksinimleri ortaya çıkmaktadır. İşletmenin sürdürülebilirliğini sağlamak adına olduğu kadar bireyler arası adaleti sağlamak adına da bu gereksinimler önemli bir yer tutmaktadır.

- **İşlevsel Gereksinimler:** Bireyin faaliyette bulunması, topluma katılması ve üretime geçmesi adına oluşan gereksinimlerdir. Örneğin bireyin iş ile alakalı kullanması gereken araç gereçlerde alacağı bilgi, diğer bireylerden görmüş olduğu bazı yardımlar, iş yürütüp olumlu sonuca ulaştırmadaki kişisel beceri yetersizlikleri gibi gereksinimler bu tür gereksinimlere örnek olarak verilebilir.

Her birey, yaşamın ve toplumun bir parçası olarak gereksinimlerini karşılayabildiği düzeyde fiziksel ve duygusal mutluluğa ulaşabilmektedir. Bireyin yaşama bakış açısı ve yaşamdan beklentileri doğrudan gereksinimlerini de şekillendirmektedir. Bu doğrultuda her bireyin gereksinimlerinin aynı olduğu ifade etmek de söz konusu değildir. Toplumdan topluma, bireyden bireye gereksinimler de farklılık göstermektedir (Uysal, 2010).

2.2. Gereksinim Kuramları

Farklı yaklaşımları temel alan psikologlar gereksinimler için birçok kuram geliştirmişlerdir. Bunlardan en bilineni Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi kuramıdır. Hümanistik yaklaşımı temel alan bir psikolog olan Abraham Maslow insanların hayatın her evresinde mutlu olabilmek için bazı gereksinimleri olduğunu ve temelinin bu ihtiyaçlar için güdülenmek olduğunu savunmuştur (Aktaş 2018). Bu kurama göre bireylerin genelden özele yaşam boyu ihtiyaçları beş basamaktan oluşan bir piramit şekliyle gösterilmektedir ve her bir basamaktaki ihtiyaç karşılanmadan bir sonraki basamağa geçilemeyeceğini savunmuştur. Bu basamaklar ve kapsamaları en alt basamaktan en üst basamağa doğru şu şekildedir:

- **Fizyolojik İhtiyaçlar:** Bireyin yaşamını sürdürebilmesi için hayatı boyunca sürekli gidermek zorunda olduğu; oksijen, yemek, içmek, barınmak, dinlenmek, korunmak, uyku, faaliyet, cinsellik gibi ilkel ve temel ihtiyaçlardır. İhtiyaçlar içerisinde en güçlü olanıdır ve sürekli olarak giderilmemeleri halinde daha üst düzeydeki ihtiyaçların ortaya çıkabilmeleri mümkün değildir (Erdem, 1997).
- **Güvenlik İhtiyaçları:** Fizyolojik ihtiyaçlardan sonraki basamak güvenlik olup en temel ikinci ihtiyaç olarak piramitte yerini almıştır. Güvenlik ihtiyacı giderilmeden bireyin bir üst basamağa geçerek sosyal ihtiyaçlar şeklinde tanımlanan aidiyet,

sevgi, kendine saygı ve kendini gerçekleştirme gibi ihtiyaçlara yönelmesi mümkün görülmemektedir (Kula ve Çakar, 2015).

- **Sevgi İhtiyaçları:** Maslow'a göre eğer hem fizyolojik hem de güvenlik gereksinimleri oldukça iyi tatmin ediliyorsa, sevgi, etkileme ve aidiyet gereksinimleri ortaya çıkacak ve daha önce anlatılan tüm döngü bu yeni merkez ile tekrarlanacaktır. Şimdi kişi, daha önce olmadığı gibi, arkadaşlarının veya sevgilisinin, eşinin ya da çocuklarının yokluğunu oldukça yoğun hissedecektir. Birey genel olarak grup ya da aile ortamındaki sevecen ilişkilere özlem duyacak ve bu amacıyla başarı elde edebilmek için yoğun bir çaba harcayacaktır (Maslow, 1954).
- **Saygınlık İhtiyaçları:** Toplumumuzdaki tüm insanlar (birkaç patolojik istisna dışında) kendilerini, saygılarını, benlik saygısı ve başkalarının saygınlığı için istikrarlı, sağlam temelli, çoğunlukla yüksek değerlendirmelere ihtiyaç duymaktadır. Bu nedenle, bu ihtiyaçlar iki yan set halinde sınıflandırılabilir. Bunlar, önce güç, başarı, yeterlilik, ustalık ve hoşnutluk, dünyaya karşı güven ve bağımsızlık ve özgürlük arzusudur. İkincisi itibar ya da prestij, statü, şöhret ve şan, hakimiyet, tanınma, dikkat, önem, haysiyet veya takdir gibi arzularımız diyebiliriz (Taormina ve Gao, 2013).
- **Kendini Gerçekleştirme İhtiyacı:** Piramidin üst kısmında, kişinin kendi potansiyelini, kapasitesini ve yeteneklerini gerçekleştirme ve kullanması için kendini gerçekleştirme ihtiyacı vardır. Bu ihtiyaca daha önde gelen ihtiyaçların gerçekleşmesi ile ulaşılabilir.

Piramidin geneline bakıldığında en önemli basamağın ikinci basamak olduğu görülmektedir. Bunun nedeni ise temel ihtiyaçlar karşılandıktan sonra birey kendini gerçekleştirmek adına sosyalleşme ihtiyacını karşılama yoluna gitmektedir (Kula ve Çakar, 2015).

2.3. Gereksinimi Etkileyen Faktörler

Gereksinim, ifade edildiği üzere toplumdan topluma, bireyden bireye farklılık göstermektedir. Bireyin yaşamdan beklentileri, içerisinde bulunduğu toplum, demografik özellikleri ve diğer birçok unsur gereksinimler üzerinde belirleyici role

sahiptir. Olgusal olarak ise gereksinimi etkileyen üç olgu ön plana çıkmaktadır. Bu olgular güdü, dürtü ve motivasyondur (Ertürk, Kazım ve Kıyak, 2011):

- Dürtü

Bireyin gereksinimlerinin karşılanması bilincini oluşturan ve bireyi harekete geçmeye yönlendiren duygular bütünü, dürtü kavramını ortaya çıkartmaktadır. Bu süreç içerisinde gereksinimler dürtüyü, dürtüler güdüyü, güdüler de davranışları meydana getirmektedir (Öztürk, 2002).

- Güdü

Bireyin yaşamını sürdürebilmek adına fizyolojik bir organizmanın içerisinde yer almaktadır. Bu organizmanın sürdürülebilirliği adına da gereksinimlerin karşılanması zorunluluğu bulunmaktadır. Bu gereksinimleri karşılamak adına bireyin belirli bir yönde etkinlik göstermesi “güdü olarak tanımlanmaktadır (Öztürk, 2002).

- Motivasyon

Bireyin yaşam arzusunu oluşturan ve gereksinimlerini karşılama noktasında teşvik eden, bireyi sürece hazırlayan tetikleyici olguya motivasyon adı verilmektedir. Bireysel, karşılaştıkları zorlukları aşmakta, çalışma disiplinine ulaşmakta ve mücadele etmekte motivasyondan yararlanmaktadır (Ertürk, Kazım ve Kıyak, 2011).

2.4. Yoğun Bakım Kavramı

Yoğun bakımlar bir ya da birden fazla organ yetmezliği olan, genel durumu ağır hastaların bakımı ve tedavisinin yapıldığı, hastanelerin her türlü ileri teknolojiyi kullandıkları, günün 24 saati hastaların yaşamsal parametrelerinin takip edildiği, çalışanların bilgi birikimleri ve becerileri buraya uygun olarak planlanıp eğitimlerinin sağlandığı, multidisipliner bir ekip çalışmasının yapıldığı özel birimlerdir. (Hatipoğlu, 2002; Akdeniz ve Ünlü, 2004; Beğer, 2004; Korpacı, 2005; Megep, 2008; Kavaklı vd, 2009; Baskan, 2010; Gezer, 2010; Başak vd, 2010; Düzkaya, 2014; Zaybak ve Çevik, 2015; Alcan ve Korkmaz 2015).

Yoğun bakım anlayışına uyan ilk birimler mevcut hemşirelik mesleğinin kurucusu Florence Nightingale tarafından geliştirilmiştir. Nightingale hemşirelik üzerine notlar adlı kitabında; operasyon sonrası hastalara kritik dönemi atlatıncaya kadar ameliyathanelerin yanına etkili hasta bakımı verilmesi amacı ile özel birimler kurulması gerektiğini belirtmiştir. Daha sonraları özellikle cerrahi ve anestezi alanında gelişmeler sayesinde ameliyat sonrası hasta bakımı ve takibi için özel odalar geliştirilmiştir (Kavaklı vd. 2009).

Yoğun bakım üniteleri, günümüzde sağlık alanındaki en yüksek teknolojilerin kullanıldığı alanlar olarak ön plana çıkmaktadır. Bu aşamada yapılacak en ufak bir hata, bireyin yaşamını yitirmesine yol açabileceğinden yüksek özen ve bilgi birikimine ihtiyaç duyulmaktadır. Her ne kadar tedavi sürecinin en kritik ve hassas aşaması olsa da yoğun bakım üniteleri de kendi içerisinde üçe ayrılmaktadır. Yapılan bu ayırım ve sınıflandırmada hastanın durumuna ve ihtiyaç duyulan ekip ve ekipmanlara göre değerlendirilmede bulunmaktadır. Birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamak şeklinde yapılan bu sınıflandırmada en hafiften en ağıra doğru bir sıralama söz konusudur (Kavaklı vd. 2009).

2.5. Yoğun Bakımda Yatışın Aileye Etkileri ve Aile Bireylerinin Gereksinimleri

Yoğun bakımda yatış, yatan kişinin fizyolojik ve biyolojik olarak yaşadığı zorluğun bir göstergesi olmakla birlikte yatan hastanın yakınlarına da psikolojik olarak büyük etkileri olmaktadır. Yoğun bakımda yatan bir hastanın yaşamını yitirmesi ile yaşamını sürdürmesi arasında ince bir çizgi bulunmaktadır ve yakınları bu gerçek ile yüzleşmek zorunda kalmaktadır. Bu noktada da psikolojik olarak ayakta kalmak, elbette yakınları için oldukça güçtür (Tekinsoy, 2005; Kinrade et al, 2010; Boyraz, 2011). Hasta yakınının ailesinin bu süreçteki başlıca gereksinimleri psikolojik olarak ayakta kalmalarını sağlayacak gereksinimlerdir. Buna göre umudun yitirilmemesi adına iyimserlik göstermek, umutsuzluğa kapılmamak, en kötü senaryoya dahi kendini hazırlamak ve kendisinden psikolojik olarak daha kötü durumda olan diğer yakınlarla destek olmak gerekmektedir. Aile yakınlarının bu süreçte birbirlerinden destek almaları büyük önem taşımaktadır (Toros, 2003).

Aile yakınlarının süreç içerisinde fiziksel gereksinimlerden çok duygusal gereksinimleri ön plana çıkmaktadır. Bununla birlikte aile yakınlarının fiziksel gereksinimlerinin de göz ardı edilmemesi gerekmektedir. Nihayetinde hasta yakınlarının güçlü olması ve bakıma muhtaç hale gelmemesi de süreç içerisindeki gereksinimler arasında yer almaktadır. Duygu yoğunluğunun üst seviyede olduğu bu süreçte psikolojik iyi oluş olgusu temel gereksinim haline gelmektedir (Erdil, vd. 2000).

2.6. İyi Oluş Kavramı ve Tarihçesi

İyi oluş kavramı, insanlığın üzerine uzun uzadıya kafa yorduğu ve yüzyıllardır cevap aradığı bir kavram olarak ön plana çıkmaktadır. İyi oluş kavramının tarihçesine bakıldığında ise Antik Yunan'dan Konfüçyüs Okulu'na köklü bir geçmişe sahip olduğu görülmektedir. Bilimsel düzeyde iyi oluş kavramına yönelik çalışmalar ise ancak 20. yüzyılda gerçekleştirilmeye başlanmıştır (Dianer ve Suh, 2000).

Geçtiğimiz yüzyılın büyük bir kısmında, psikolojinin psikopatolojiyi iyileştirme üzerindeki odak noktası iyi oluş ve kişisel gelişim konularının ilerlemesini gölgede bırakmıştır. 1960'lı yılların başından başlayarak günümüze kadar yaşanan odaktaki kayma ile kişisel gelişim ve iyi oluş çalışmaları yapılmaktadır (Ryan ve Deci, 2001).

İyi oluşa ait psikoloji literatüründeki ilk açıklama, Bradburn'un (1969) psikolojik iyi oluş üzerine yaptığı klasik çalışmada incelenmiştir. Bradburn'ün bu çalışmasının amacı psikiyatrik olguların tanısı olmayıp hayattaki güçlüklerle ve strese karşı normal insanların psikolojik tepkilerini incelemek ve bireylerin, karşılaştıkları günlük problemlerle nasıl başa çıktığını anlamaktır (Gediksiz, 2013).

Bradburn, psikolojik iyi oluşun birincil öneme sahip bir değişken olduğunu belirterek, psikolojik iyi oluşu günümüzde "iyi oluş" diye tercüme edilen ve Aristoteles'in tüm insanların ortak hedefi diye tabir ettiği eudaimonia (mutluluk) kavramı ile ilişkilendirir. Bununla birlikte olumlu ve olumsuz duyguları ayırarak mutluluğun bu duygular arasındaki denge olduğunu belirtir (Onraet, vd. 2012).

İyi oluş kavramının tanımına ilişkin ise literatürde birçok farklı tanıma rastlamak mümkündür. Özünde “iyi” kavramının bireyden bireye, toplumdan topluma, dönemden döneme farklılık gösterdiği dikkate alındığında iyi oluş kavramına yönelik tek bir tanımdan ziyade birçok tanıma rastlanması da son derece olağan bir hal almaktadır (Bee ve Boyd, 2009).

İyi oluş (well-being) kişinin kendi yeteneklerini fark etmesi, gündelik yaşam stresi ile başa çıkabilmesi, verimli bir şekilde çalışabilmesi ve yaşadığı topluma katkı sağlayabilmesi; yaşamında olumlu duyguların (hedoni) ve pozitif psikolojik ve sosyal işlevselliğin (ödömoni) olması durumu olarak tanımlanırken bir akıl hastalığının olmaması anlamına gelmemektedir (Ryan ve Deci, 2001).

Literatürde iyi oluş hazcı (hedonic) ve işlevsel (eudaimonic) gelenek olarak ikiye ayrılmaktadır. Mutluluk, olumlu duygular, negatif duyguların az olması ve yaşam tatmini üzerinde duran hedonik gelenek “öznel iyi oluş” teorisi altında incelenir. Pozitif psikolojinin altını çizdiği psikolojik işlevsellik ve insan gelişimi yapıları üzerinde duran ödömonik gelenek ise “Öz-Belirlemecilik Teorisi” ve “Çok Boyutlu Psikolojik İyi Olma” teorileri altında değerlendirilmektedir (Dodge vd, 2012).

Akıl sağlığı ve iyi oluş bizim insan olarak düşünme, duygusal davranma, diğerleri ile iletişim kurma, hayatını kazanma ile hayattan zevk alma gibi toplu ve bireysel yeteneklerimizin temelidir. Akıl sağlığı ve psikolojik iyi oluş bireylerin, ailelerin, toplulukların ve milletlerin üreticiliği ve yaşam kalitesi ile insanların yaşamlarını daha anlamlı, yaratıcı ve aktif vatandaşlar olarak deneyimlemeleri için temel bir nitelik taşımaktadır (Pavot, 2008).

İyi oluş, insanın kişisel ve sosyal amaçlarını yerine getirerek toplum içerisinde bir amaca sahip olması ve bunu geliştirmesi anlamına gelen dinamik bir oluş halidir. İlerleme göstermeyen bir durumdaysa iyi oluş, farklı açılardan insanın hayatında çevresi ve dünyayla nasıl etkileşime girdiği ile ortaya çıkmaktadır. Tam açıklaması mutlu olmak demek değildir; çünkü kaygı, depresyon ve öfkenin de insanın yaşamında varlığını sürdürmesi beklenir (Government Office for Science, 2008).

2.7. Kuramlara Göre İyi Oluş

İyi oluş kavramına yönelik literatürde birçok kurama rastlamak mümkün olsa da geniş çevreler tarafından kabul görmüş dört kuram yer almaktadır. Bu kuramlar ile iyi oluş olgusu arasında etkileşim olduğu kabul görmektedir (Gamble, 2012).

- Psikanalitik Kuram ve İyi Oluş

Psikanalitik kuramın temelinde bütünü oluşturan yapıların ele alınması halinde bütünün tanımlanabileceği ve anlaşılabilmesi inancı yer almaktadır. 19. yüzyılın ikinci yarısında Freud tarafından geliştirilmiştir. Kişilerin çocukluktan başlayarak id, ego ve superego'nun uyumuyla biçimlenmesi ve devamlılığını içerir. Çocukluk bir süreç olduğu için, zihin de bu süreçte gelişim gösterir (Burger, 2006; akt Halisdemir, 2013). İyi oluş olgusu ile etkileşimi düşünüldüğünde bireyin psikolojik olarak iyi konuma gelebilmesi için bireyin iyi olmasını engelleyen unsurların tek tek ele alınması gerektiğini öne sürmektedir (Hefferon ve Boniwell, 2014). Bu sayede iyi olmayı engelleyen unsurlar tek tek çözüme kavuşturulduğunda bütünün de iyiye ulaşabileceği, yani bireyin psikolojik olarak iyi konuma gelebileceği savunulmaktadır (Salman, 2018).

- Bireysel Psikoloji ve İyi Oluş

Bireysel psikolojinin temelinde bireylerin psikolojik olarak gelişimini ve iyi oluşunu sağlayan unsurların bireyin sosyal etkileşimine bağlı olduğu savunulmaktadır. Bu noktada bireyin çevresi ile kurduğu iletişim, ilgi odakları, tercihleri ve hayata bakış açısı psikolojisini belirlemektedir (Adler, 2002).

Bireysel psikoloji ile iyi oluş arasındaki etkileşim incelendiğinde bireylerin sosyal etkileşimlerinin yüksek olmasının, çevreleri ile iyi iletişim kurmalarının, bireysel taleplerini karşılama düzeylerinin psikolojik iyi oluş süreçlerine katkı sağladığı savunulmaktadır.

- Psikososyal Gelişim Kuramı ve İyi Oluş

Erikson insan yaşamını bir süreç olarak tanımlamıştır. Bu süreçte olumlu gelişime neden olacak durumların dışında birçok problemle de karşılaşmaktadır ve bu

problemlerin çözümlerini arayıp bularak gelişim sürdürülmektedir (Corey, 2005; akt Halisdemir, 2013; Oymak 2017). Bu doğrultuda Erikson psikososyal gelişim sürecini 8 döneme ayırmaktadır. Bu dönemler şunlardır (Gürses ve Kılavuz, 2011):

- 0 – 1 yaş arası dönem, temel güvene karşı güvensizlik
- 1 – 3 yaş arası dönem, özerkliğe karşı kuşku ve utanç
- 3 – 6 yaş arası dönem, girişimciliğe karşı suçluluk
- 7 – 11 yaş arası dönem, başarılı olmaya karşı yetersizlik
- 11 – 17 yaş arası dönem, kimlik kazanmaya karşı kimlik karmaşası
- 17 – 30 yaş arası dönem, yakınlığa karşı yalıtılmışlık
- 30 – 60 yaş arası dönem, üretkenliğe karşı durgunluk
- 60 yaş sonrası dönem, benlik bütünlüğüne karşı umutsuzluk

Bu doğrultuda her birey farklı dönemlerde farklı psikolojik ve ruhsal yoğunluklar yaşamaktadır. Buna göre bireyin psikolojik iyi oluşu adına içerisinde bulunduğu psikososyal dönemin etkili olduğu savunulmaktadır. Bireyin psikolojik iyi oluş sürecinde içerisinde bulunduğu psikososyal döneme göre farklı tutumlar ve etkileşimler gerekliliği de yine bu alanda savunulan olgudur (Gürses ve Kılavuz, 2011).

- Hümanistik Yaklaşım ve İyi Oluş

Hümanist felsefe de ise asıl olan insandır. “İnsanlık sevgisini, insanın yüceliğini amaç ve olgunluk sayan bir öğretidir”. İnsanlar farklıdır. Diğer tüm canlılardan farklı kapasitelere sahiptir. Kendi başına anlamlı yeterli bir bütündür. Asıl olan insanın ilgileri, değerleri ve ihtiyaçlarıdır (Varış, 1994). Rogers gelişimi doğal bir süreç olarak tanımlamıştır. Her birey doğduğu an itibarıyla içgüdüsel olarak mutlu olmak için yaşar ve kendindeki gücü ortaya çıkarmak için çabalar (Burger, 2006). Kendine has düşünceleri ve davranışları vardır. Başka bireylerin düşüncelerinin etkisinde kalmazlar. Kendi düşünceleriyle hareket edip kendilerine sınırlama getirmedikleri için özgür düşüncelere sahip yaratıcı insanlardır (Schultz ve Schultz, 2007; Halisdemir, 2013). İnsan, doğası gereği sosyal bir varlıktır ve diğer insanlar ile etkileşim

halindedir. Psikolojik iyi oluş sürecinde hümanistik yaklaşıma sahip bir bireyin iyi oluş sürecinin kolaylaştığı düşünülmektedir (Politzer, 1997).

2.8. Psikolojik İyi Oluş Modelleri

Psikolojik iyi oluş modellerini 8 alt başlıkta ele almak mümkündür. Bunlar;

- Erek yaklaşımları
- Bottom-Up, Bottom-Down
- Etkinlik Yaklaşımı
- Adaptasyon Yaklaşımları
- Yargı Yaklaşımları
- Evrimsel Yaklaşımlar
- Öz Belirleme Kuramı
- Özel İyi Oluş

- Erek Yaklaşımları

Erek kuramına göre bireyin mutluluğu yakalayabilmesi ve kendini iyi hissedebilmesi için yaşamına yönelik amaçlarını gerçekleştirme yönünde yeterli motivasyona sahip olması gerekir. Yaşamına ilişkin amaçlar gerçekleştiğinde mutluluğu yakalayacaktır (Diener et al, 1999).

- Bottom-Up, Bottom-Down

Bu modele göre, bireyin mutluluğu, keyif aldığı birçok olay yaşamış olmasına bağlıdır. Tabandan tavana modeline göre, yaşam koşulları (günderlik sıkıntılar ya da coşkular) ve demografik özellikler (sosyo-ekonomik durum, cinsiyet, gelir, yaş, eğitim durumu vb.) bireylerin mutluluğunu etkileyen önemli faktörlerdir (Feist et al, 1995). Bireyler mutlu olumlu zamanlar yaşadıklarında ‘iyi’dirler ve bu zamanların artması daha da ‘iyi’ olmasını sağlar (Diener ve Ryan, 2009).

Tavandan tabana yaklaşımında ise bireylerin yaşantıları karşısında verecekleri tepkilerin hepsinin daha önceden belirlendiği savunulmaktadır (Diener ve Ryan, 2009).

- Etkinlik Yaklaşımı

Etkinlik kuramları (activity theories) mutluluğu, bireyin amaçlarına ulaşma yönünde yaptığı etkinliklerden aldığı haz olarak açıklamaktadır. Kısaca, etkinlik kuramları, mutluluğun sonuca ulaşmaktan çok, süreçte yapılan etkinliklerden alınan haz olduğunu vurgular (Csikszentmihalyi, 1990).

- Adaptasyon Yaklaşımları

Adaptasyon modeli, bireyin yeni bir olayla ilk karşılaştığında gösterdiği güçlü tepkinin, zaman içinde bu olaya uyum sağlamasıyla birlikte azaldığını vurgulamaktadır. Bireyler, karşılaştıkları yeni olaylara güçlü bir şekilde tepki gösterirler. Ancak, bu tepkiler zaman içerisinde ilk anda ki gücünü ve şiddetini kaybeder. Birey, olayla ilk karşılaştığı zaman, olayın iyi ya da kötü olmasına bağlı olarak mutlu ya da mutsuz olacaktır. Ancak zaman içinde birey bu olaya uyum sağladıkça yaşadığı duygu yoğunluğu azalacaktır (Diener, 1984).

- Yargı Yaklaşımları

Bu yaklaşımın temelinde de bireylerin sergilemiş oldukları tavırların ve geliştirdikleri düşüncelerin yargılanması, genel yargı formları içerisindeki değerlendirmesi gerçekleştirilmektedir. Bu yargılara uyum ele alınmaktadır (Malkoç ve Yalçın, 2015).

- Evrimsel Yaklaşımlar

İnsan ve hayvanların günümüzde sergilediği davranışlar, doğal seleksiyonun bir sonucudur. Düşünce ve davranışların temeline bakıldığında içinde bulunulan zaman ve gelecek için kritik bir rol oynadığı ve dışardan gelen olumlu, olumsuz tüm uyaranlara karşı tepkileri nettir (Diener ve Ryan, 2009). Dolayısıyla, kişilerarası ilişkilerin dinamikleri, eş seçimi, yardım etme, olumlu davranışlar gibi birçok

davranışın insanlar tarafından gösterilmesi evrimsel süreç boyunca yaşananların bir sonucu olarak açıklanabilir.

- Öz Belirleme Kuramı

Bireyin davranışları, geçmişten getirdikleri davranışları ile içinde buldukları ortamın şartlarının da eklenip şekillenmesi ile ortaya çıkar. Bu değişimde birey seçimleriyle psikolojik ihtiyaçlarını tatmin etmiş olur (Ryan ve Deci, 2001).

Öz-belirleme (self-determination), davranışların dış etkenlerden (toplum normlarından, grup baskısından v.b.) çok, bireyin kendi kişisel inançlarıyla ve değer yargılarıyla belirlenmesi, kararlarını kendi başına vermesi olarak tanımlanmaktadır (Budak, 2000).

- Öznel İyi Oluş

Öznel iyi oluş, olumlu duygu (positive affect), olumsuz duygu (negative affect) ve yaşam doyumu bileşenlerinden oluşmakta olup temel olarak kişinin yaşamına ilişkin duygusal ve bilişsel değerlendirmesi olarak kabul edilmektedir (Diener, 1984). Bradburn (1969), bireyin yaşantıları sonucu meydana gelen olumlu ya da olumsuz duygularına ilişkin algılamaları ve yaptığı değerlendirmeleri öznel iyi oluş olarak açıklamaktadır. Bireyin yaşadığı olumlu duygularının olumsuz duygulardan fazla olması öznel iyi oluş düzeyinin yüksekliğine işaret etmektedir (Diener, 1984).

2.9. Çok Boyutlu İyi Oluş Modeli

Çok boyutlu iyi oluş modelinin oluşturucusu Ryff, bu modeli oluştururken iyi oluş olgusuna yönelik birçok kuramı dikkate alarak ve bu kuramlardan etkilenecek kapsayıcı bir model oluşturma çabası içerisine girmiştir. Bu doğrultuda da modeli 6 alt boyuttan oluşturmaktadır. Bu boyutlar şunlardır (Ryff ve Keyes, 1995):

- Kendini kabul (self-acceptance)
- Diğerleriyle olumlu ilişkiler (positive relations with others)
- Yaşam amacı (purpose in life)

- Bireysel gelişim (personal growth)
- Çevresel hâkimiyet (environmental mastery)
- Özerklik (autonomy)

Modeli daha iyi anlayabilmek için alt boyutlarını anlamak gerekmektedir. Bu doğrultuda çok boyutlu iyi oluş modelinin alt boyutlarını alt başlıklar halinde ele almakta yarar vardır.

- Kendini Kabul

Çok boyutlu iyi oluş modelinin ilk alt boyutu kendini kabuldür. Bireyin kendisini, geçmişini ve içerisinde bulunduğu durumu kabul etmesi ve bilincine varması kendini kabul olarak tanımlanmaktadır. Bireyin mevcut duruma bağlı olarak kendisine iyi davranması ve olumlu bir tutum sergilemesi olarak ifade etmek de mümkündür. Kendini kabul etmiş bir bireyin psikolojik iyi oluş düzeyi de daha yüksek olmaktadır (Ryff, 1989; Ryff ve Keyes, 1995; Ryff ve Singer, 1996; Sarıcaoğlu ve Arslan, 2013).

- Diğerleriyle Olumlu İlişkiler

Bilinen pek çok teori, sıcak ve güvene dayalı kişiler arası ilişkilerin önemini vurgulamaktadır. Sevme yeteneği zihinsel sağlığın merkezi bir bileşeni olarak görülmektedir. Kendini gerçekleştiren kişiler, güçlü empati duygularına sahip olan, tüm insanlar üzerinde etkili, büyük bir sevgi ve derin bir arkadaşlık yeteneğine haiz olan kişiler olarak tanımlanır. Başkalarına karşı sıcak olma, bir olgunluk kriteridir. Başkalarıyla pozitif ilişkilerinin önemi, psikolojik iyi oluş kavramı açıklanırken defalarca vurgulandığı görülmektedir (Canbay, 2010).

Başkalarını sevme, tüm insanlar için empati ve şefkat hissetme yeteneği, başkalarıyla sıcak ilişkiler geliştirmek, başkalarına karşı sorumluluk duygusu hissetme ve hareket etme zorunluluğu sağlıklı bireyi karakterize etmektedir. Ayrıca başkalarıyla sıcak ilişkiler, Allport'un olgunlaşma kavramı için de önemli bir ölçüt olarak görülmektedir. Ryff'a göre olumlu ilişkiler, "başkalarına karşı güçlü empati ve sevgi duyguları içinde olma, başkalarıyla iyi bir şekilde özdeşleşebilme" olarak ifade edilmektedir. Başkalarıyla doyum içeren güvenilir ilişkilere sahip olmak; başkalarının mutlu olmalarını istemek; güçlü bir şekilde empati kurabilmek; anlamlı duygular

besleyebilmek ve sıkı dostluklar kurabilmek bu boyutun beklenen davranışlarıdır (Canbay, 2010).

- Yaşam Amacı

Bireylerin hayattan beklentileri aynı zamanda yaşam amaçlarını da oluşturmaktadır. Her birey, yaşamı içerisinde kısa, orta ve uzun vadeli hedefler koyarak kendi motivasyonunu sağlamakta, tercihlerini belirlemektedir. Çok boyutlu iyi oluş modeli içerisinde de yaşam amacı üçüncü alt boyut olarak yer almaktadır. Bu alt boyut bireylerin hedeflerinin belirlenmesinde etkili olduğu gibi yeni güne uyanma sebeplerini de oluşturmaktadır. Bireyin daha motive, daha dinamik ve daha kararlı kılan bir alt boyut olarak da ön plana çıkmaktadır. Tüm bu kapsam ve işlevleri ile birlikte Ryff, oluşturduğu modelde yaşam amacının da önemli bir yere sahip olduğuna vurgu yapmaktadır (Canbay, 2010).

- Bireysel Gelişim

Optimal psikolojik işlevsellik, bir kişinin yalnızca kendisinde var olan özelliklerinin devamını sağlayabilmesini değil, aynı zamanda potansiyelini geliştirmeye, bir insan olarak büyümeye ve genişlemeye devam etmesini gerektirir. Kişisel gelişim, psikolojik iyi oluşun nihai ölçütü, keşif ve gelişmeye karşı duygular ve çabalar içerir. Büyümeye yönelik arzu ve girişim, kendini gerçekleştirenleri karakterize eder. Yeni deneyimlere ve fırsatlara açıklık, bir öncekine göre büyüme, tam işlevsel kişiyi örneklemektedir. Yaşam boyu teorilerinin merkez noktası, bireyin geçmiş başarıları ve kilometre taşları üzerine inşa ederek büyüme göstermesidir (Mangels, 2009).

Yaşam boyu gelişim teorileri, sürekli büyümeye açık bir vurgu yapar ve birey, farklı yaşam dönemlerinde yeni görevlerin getirdiği yeni zorluklarla karşı karşıya kalır. Böylece, devam eden büyüme ve kendini gerçekleştirme durumu sağlanır. Kişisel gelişim, sürekli gelişme ve büyüme duygusudur. Ryff kişisel gelişimi, “bireyin kendini geliştirmesi ve büyümesi için var olan potansiyellerini geliştirme becerisi” olarak tanımlamaktadır. Kişinin kendini gerçekleştirme ve potansiyelini fark etme ihtiyacı, kişisel gelişimin ana bakış açısını oluşturur. Tüm sorunların çözüldüğü sabit

bir duruma ulaşmaktan ziyade sürekli olarak gelişen bir birey önerilmektedir (Sarıcaoğlu ve Arslan, 2013).

- Çevresel Hâkimiyet

Her birey, az ya da çok çevresi ile etkileşim içerisinde ve çevresinde olup bitenin hayatında etkileri, hatta rolleri bulunmaktadır. Günümüz yaşam koşulları içerisinde bireylerin kendilerini çevrelerinden soyutlamaları çok daha kolay bir durum değildir. Dolayısıyla çevrenin psikolojik iyi oluşu üzerinde etkileri bulunmaktadır. Ryff, oluşturduğu modelde bireylerin çevresel hkimiyetlerine yer vermiş ve çevresel hâkimiyet düzeyi arttıķa bireylerin çevrelerinden daha az olumsuz yönde etkilendiklerine vurgu yapmıştır (elik, 2008).

evresinde olup bitenin bilincinde olan ve olumsuz ya da riskli durumlara ilişkin bu farkındalıkla birlikte gerekli tedbirleri alan bir bireyin psikolojik olarak yıpranması ve zorluklar yaşaması da daha güç bir hal almaktadır. Dolayısıyla evresel hkimiyeti yüksek olan bir birey, çevresel etkenler üzerinde hâkimiyet kurarak kendisine adına olumlu yönde şekillendirebilmekte ve psikolojik iyi oluşuna katkı sağlayabilmektedir (elik, 2008).

- Özerklik

Özerklik, diğer insanlara ve topluma karşı kr itaatkrlığın karşıtıdır. Sağlıklı bir birey, kararlarını bağımsız olarak almada ve içsel olarak davranışlarını düzenleme konusunda rahat olan kişidir. Literatürde, z-belirleme, bağımsızlık ve içsel davranışların düzenlenmesi gibi nitelikler üzerinde kayda değer bir vurgu vardır. Kendi kararlarını kendi verme, bağımsızlık, kendi içinde davranışlarını düzenleme, kendini gerçekleştirme gibi kavramlar özerklik için önemli kavramlardır. Kendini gerçekleştiren bireyler, bağımsız davranış gösteren ve sosyal baskıya direnen kişilerdir. Tam olarak işlevde bulunan kişi, içsel bir değerlendirme odağına sahiptir; onay almak için başkalarına bakmayan, ancak kendini kişisel standartlarına göre değerlendiren kişidir. Ryff, zerkliği, kendi kararlarını verme, özgürlük, iç denetim odağı, bireyselleşme ve davranışın içsel düzenlemesi gibi kavramlarla eş tutmaktadır. Ryff ve diğer. (1999)'ne göre özerk bir bireyin, toplumsal korkuları yoktur;

davranışlarını içsel güçlere göre düzenler, kendini kişisel standartlarına göre değerlendirir ve sosyal baskıya karşı koyabilme gücüne sahiptir (Canbay, 2010; Corey, 2008).

Çoklu iyi oluş modelinin alt boyutları ele alındığında her birinin bireyin daha iyi bir psikolojik yapıya ulaşması ve birey üzerinde olumlu etkiler oluşturması üzerine dizayn edildiği görülmektedir. Her bir alt boyut, bireye kazanımlar sağlamakta ve doğrudan psikolojik iyi oluş düzeyi üzerinde olumlu yönde etkiler sağlamaktadır (Corey, 2008).

2.10. Psikolojik İyi Oluş ile İlgili Faktörler

Psikolojik iyi oluş, birçok faktör ile doğrudan ilişki durumdadır. Literatürde de bu konuda birçok çalışmaya rastlamak mümkündür. Yapılan çalışmalar, psikolojik iyi oluşu ve etkileşim içerisinde olduğu faktörleri farklı yönleriyle ele almaya çalışsalar da demografik özellikler psikolojik iyi oluşu etkileyen faktörler arasında ön plana çıkmaktadır ve konuya ilişkin literatürde yer alan hemen her çalışma için ortak bir bulgudur (Anlı, 2011).

Yapılan farklı araştırmalarda farklı bulgulara rastlansa da genel bir sonuca ulaşmak istendiğinde erkeklerin kadınlara göre, psikolojik iyi olma düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Bununla birlikte eğitim düzeyi, yaş ve sosyo ekonomik düzey gibi değişkenler de psikolojik iyi oluş düzeyinde etkili olan faktörler olarak ön plana çıkmaktadır (Tütüncü, 2012).

- Cinsiyet

Her birey için psikolojik iyi oluş düzeyinin ve bu düzeyi etkileyen faktörlerin farklılık gösterdiği ifade etmek mümkündür. Mevcut olanaklara ya da yaşanan zorluklara karşı her bireyin direniş ve karşılayış gücü farklılık göstermektedir. Buna karşın yapılan birçok araştırmada cinsiyetin psikolojik iyi oluş düzeyini etkileyen faktörlerden biri olduğu belirlenmiştir. Kadınlar ile erkekler arasındaki temel farklılıkların başında şüphesiz bireyler arasında da olduğu gibi önceliklerin farklılık göstermesidir. Her bireyin hayattaki öncelikleri ve sorumlulukları farklıdır ancak

erkekler ve kadınlar özelinde bu farklılıklara yönelik sınıflandırmada bulunmak daha mümkün olmaktadır. Bu doğrultuda yapılan araştırmalarda da erkeklerin kadınlara göre psikolojik iyi oluş düzeylerinin daha yüksek olduğu bulgusuna ağırlıklı olarak rastlanmaktadır. Kadınlar, yapı itibari ile erkeklere göre daha duygusal canlılardır. Erkeklere nazaran duygusal değişim sıklıkları ve duygu yoğunlukları da daha üst düzeydedir (Özen, 2010).

- Yaş

Her bireyin farklı yaş evlerinde farklı beklentileri, farklı duygusal dalgalanmaları ve farklı birikmişlikleri oluşmaktadır. Yaşanan deneyimlere ve karşılaşılan zorluklarla mücadele kapsamında bireyin yaşı arttıkça psikolojik iyi oluş düzeyinin de artış gösterdiği yapılan çalışmalarda sıklıkla rastlanan bir bulgu olarak ön plana çıkmaktadır. Bu yönüyle yaşa bağlı olarak bireylerin psikolojik iyi oluş düzeylerinde farklılıklara rastlanıyor olması aynı zamanda yaşın psikolojik iyi oluş düzeyi üzerindeki etkinliğini de ortaya koymaktadır (Tuzgöl, 2005).

- Sosyo Ekonomik Düzey

Her bireyin hayattan beklentileri ve çeşitli talepleri olmaktadır. Günümüz yaşam koşulları içerisinde sosyo ekonomik düzey bireyin taleplerini karşılayabilmesi üzerinde doğrudan bir etkiye sahiptir.

Hayattan beklentilerini karşılayabilen bir birey şüphesiz psikolojik olarak daha güçlü bir yapıya sahip olurken, beklentileri karşılanmayan bir bireyin psikolojik olarak düşük zayıf bir yapıya sahip olduğu görülmektedir (Minkov, 2009). Buna bağlı olarak da sosyo ekonomik düzeyin bireylerin psikolojik iyi oluş düzeyleri üzerinde etkili olan faktörler arasında yer aldığını ifade etmek mümkündür ki yapılan araştırmalarda da bu yönde bilgilere rastlamak mümkündür (Tuzgöl, 2005).

- Medeni Durum

Tıpkı cinsiyet, yaş ve sosyo ekonomik düzey değişkenleri gibi medeni durum değişkeni de bireylerin psikolojik iyi oluş düzeyleri üzerinde etkili olarak değişkenler

arasında yer almaktadır. Medeni duruma yönelik bireylerin yaşamdan beklentileri olsa da duygusal ve psikolojik olarak evli olmanın bireylere iyi geldiği bilinmektedir. Bununla birlikte iyi gitmeyen evliliklerde ise bireylerin bu kez bekar olmayı tercih ettikleri görülmektedir. Elbette farklı medeni durumlar, farklı bireylerde farklı etkilere yol açmaktadır ancak yapılan araştırmalar sonucu genel bir değerlendirme olarak evli bireylerin bekar bireylere göre psikolojik iyi oluş düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir (Tütüncü, 2012).

- Diğer Faktörler

Ele alınan demografik özelliklerin yanı sıra bireylerin sahip oldukları meslek, yaşadıkları şehir, çocuk sayıları ve eğitim düzeyi gibi faktörler de bireylerin psikolojik iyi oluş düzeyleri üzerinde etkili olan faktörler arasında yer almaktadır. Bu faktörleri genel olarak değerlendirmek gerekir ise bireylerin yaşamları üzerinde etkili olan faktörler oldukları görülmektedir. Kalabalık bir şehirde yaşanan trafik ve gürültü gibi etkenler bireylerin psikolojik iyi oluş düzeylerini olumsuz yönde etkilerken, eş zamanlı olarak şehirlerin sunduğu fırsatlar da psikolojik iyi oluş düzeyleri üzerinde olumlu etkilere yol açabilmektedir. Bir diğer değişken olarak eğitim düzeyine bağlı olarak bireylerin kendilerini tanıma ve zorluklarla baş etme yöntemleri hakkında bilinçleri arttıkça psikolojik iyi oluş düzeyleri de olumlu yönde gelişim gösterebilmektedir (Tütüncü, 2012).

Tüm bu etkenlerden yola çıkan bireylerin psikolojik iyi oluş düzeylerinde temel faktörlerin bireylerin kendisi olduğu görülmektedir. Şüphesiz iç ve dış etkenlerin bireyin psikolojik iyi oluş düzeyi üzerinde büyük etkileri bulunmaktadır ancak bireyin psikolojik iyi oluş düzeyini etkileyen ana unsur kendisi, birikimleri ve duygusal yapısıdır.

2.11. Yoğun Bakımdaki Hemşirelik Hizmetleri

Yoğun bakım ünitelerinde hasta yakınları ile doğrudan iletişim halinde olan sağlık profesyonelleri genelde hemşireler olarak düşünülebilir. Hasta yakınlarının gereksinimlerinden yola çıkarak yoğun bakım hemşirelerinin ve psikolojik destek sağlayıcısı KLP hemşiresinin tanımlanması faydalı olacaktır.

Yoğun bakım hemşiresi, karmaşık ve yaşamı tehdit edici problemleri olan hastaların tanılmasını yapmak, hastaları sürekli izlemek, kaliteli ve ileri yoğun bakım ve tedavi girişimleri uygulamak, hasta ve yakınları ile terapötik ilişki kurmak, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici girişimleri uygulamaktan sorumlu hemşiredir.

Hemşirelerin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra gerçekleştirdiği başlıca faaliyetler şunlardır (ESOGÜ Sağlık Ünitesi, 2017; Uysal, 2012; Kuşeli, 2012):

- Yoğun bakım enfeksiyonlarının gelişiminin önlenmesi için gerekli önlemlerin alınmasını sağlar
- Hasta değerlendirmesinde kurumun benimsediği skorlama sistemleri ve skalaları uygular ve değerlendirir.
- Hastaların monitorizasyonu sağlar. Monitorizasyonda non-invazif monitörizasyon tekniklerini kullanır. Kardiyak ritmi izler, acil durumlarda gerekli ekip ile iletişim kurar.
- Sıvı-elektrolit ve asit baz dengesine yönelik mevcut ve olası sorunların dikkate alınarak uygun hemşirelik bakımını planlar, uygular ve değerlendirir.
- Hastaların solunuma ilişkin sorunlarını çözmeye yönelik girişimleri planlar, uygular, değerlendirir, ventilatördeki hastaya bakım verir.
- 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.
- Hastaların beslenme gereksinimlerini belirler (enteral ve parenteral beslenme), gereksinimlerine göre hemşirelik bakımını planlar ve uygular, beslenmede kullanılan cihazların sterilizasyonunun devamlılığını sağlar.
- Yoğun bakım hastaları ile hasta yakınlarının psikososyal problemlerine uygun hemşirelik yaklaşımını sağlar.
- Hastadan topladığı verileri ve hastanın genel durumundaki değişiklikleri değerlendirir, kaydeder, normalden sapmaları hekime bildirir.
- Diğer sağlık personelleri ile beraber hasta vizitine katılır, hastanın tedavi ve bakım planının oluşturulmasına katkıda bulunur.

- 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.
- Acil ilaçları, tıbbi malzeme ve cihazları kullanıma hazır bulundurur.
- Acil durumlarda hekimle iş birliği sağlayarak ve kurumun benimsemiş olduğu protokoller doğrultusunda temel/ileri yaşam desteğinin uygulanmasını sağlar ve uygun hemşirelik aktivitelerini yerine getirir.

KLP hemşireliği, gerçekte ya da potansiyel olarak fiziksel fonksiyon bozuklukları sebebiyle sağlık bakım sistemine giren hasta veya ailelerin, primer korunması, tedavisi, bakımı ve hatta rehabilitasyonuna kadar uzanan çerçevede ‘bilişsel, davranışsal, emosyonel, gelişimsel ve felsefi’ tepkilerinin, psikososyal ve ruhsal sorunlarının tanımlanmasında rol oynayan, bakımı ve tedavisinde bulunan, psikiyatrik tıp alanında araştırmalar yapan psikiyatri hemşireliğinin üst bir uzmanlığıdır (Kocaman, 2004). Bu noktada fiziksel tedavi sürecinden çok psikolojik tedavi süreci ön plana çıkmaktadır. KLP hemşirelerinin başlıca hizmetleri şunlardır (Ekinci ve Okanlı, 2001):

- Psikiyatrik durumlar arasında ilişki kurarak tanı sürecine katkı sağlamak,
- Psikiyatrik rahatsızlıkların etkilerini en aza indirmek adına tedavi ve bakım hizmetine katkı sağlamak,
- Fiziksel rahatsızlıkların psikiyatrik rahatsızlıklara dönüşmesini engellemek adına hizmetler vermek,
- Hasta, hasta yakınları ve sağlık personelleri arasındaki iletişimin sorunsuz bir şekilde yürütülmesi adına katkı sağlamak,
- Hastayı psikolojik olarak tedavi sürecine hazırlamak.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi

Araştırma Ankara il sınırları içerisinde bulunan Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi'nde yapılmıştır. Çalışma verileri Nisan 2018 - Eylül 2018 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi bilgi işlem birimi kayıtlarından edinilen bilgiler doğrultusunda Temmuz 2017- Aralık 2017 tarihleri arasındaki 6 aylık dönem için toplam hasta sayısı 307 olarak alınmıştır. Çalışma kapsamına her hastanın bir yakını alınacağından evren sayısı 307'dir.

Araştırmada ulaşılması gereken örneklem sayısı evren büyüklüğü belli olduğu için aşağıdaki formül kullanılarak hesaplanmıştır (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 2002).

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N - 1) + t^2pq}$$

Bu formül doğrultusunda Evreni bilinen örneklem hesabı ile %95 oranında güven aralığında, 0.05 hata payı yapılan güç analizinde örneklem büyüklüğü 171 kişi olarak bulundu.

3.3.1. Çalışmaya Dâhil Edilme Kriterleri

1. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastanın yakını olması
2. Hastanın birinci dereceden yakını olması
3. Katılımcıların kendi ifadesi doğrultusunda psikiyatrik bir tanı ve tedavi almamış/almıyor olması

4. Okur- yazar olması
5. İletişim engeli bulunmaması
6. Çalışmaya katılmayı kabul etmesi

3.3.2. Çalışmaya Dâhil Edilmeme Kriterleri

1. Psikiyatrik bir tanı ve tedavi almış/alıyor olmak
2. Hastanın birinci derece yakınları dışında bir yakını olması
3. Çalışmaya katılmayı istememesi

3.3.3. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Bağımlı değişkenler yoğun bakım aile gereksinimleri ve psikolojik iyi değildir. Bağımsız değişkenler cinsiyet, yaş, eğitim durumu, düzenli ilaç kullanımı, hastanın hastalığının çeşidi, hasta yakınının kronik hastalığı, hastayla yakınlık derecesi, yoğun bakım tecrübeleri, ziyaret edebilme durumu, bilgi alabilme durumudur.

3.4. Veri Toplama Araçları

Çalışmada veri toplamak için “Katılımcı Bilgi Formu”, “Yoğun Bakım Ünitesi Aile Gereksinim Envanteri” ve “Psikolojik İyi Olma Ölçekleri” kullanıldı.

3.4.1. Katılımcı Bilgi Formu

Bu formda çalışmaya katılan hasta yakınlarının sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu vb.) ve tedavi alan hastalarının sosyodemografik özellikleri, daha önceki yoğun bakım tecrübeleri, ziyaret ve bilgilendirilme durumları gibi soruları içeren 19 soru yer aldı (EK-1). Hastayı ziyaret etme sürelerini içeren 16. Soru hastalığı kabullenme evreleri (Kübler Ross 1997) doğrultusunda gruplandı (0-6 gün / 7-13 gün / 14-41 gün / 42 gün ve üzeri).

3.4.2.Yoğun Bakım Ünitesi Aile Gereksinim Envanteri:

Yoğun Bakım Aile Gereksinim Envanteri (Critical Care Family Needs Inventory) Molter tarafından 1979 yılında yoğun bakımda yakını olan aile bireylerinin gereksinimlerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Envanter 45 maddeden ve bilgi, yakınlık, destek, güven ve rahatlık olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır (EK-2). 4 seçenekli likert ölçekleme tipindedir. Her madde de 1-4 arası puanlama yapılmaktadır. Buna göre; Önemli değil (1), Az önemli (2), Önemli (3), Çok önemli (4) olarak puanlanmaktadır. Envanterin bir kesme puanı ve toplam puanı yoktur. Alt boyutlara göre aritmetik ortalama alınarak bir belirleme yapılmakta ve ortalama arttıkça gereksinim artmakta, ortalama azaldıkça gereksinim azalmakta olarak yorumlanmaktadır. (Molter 1979; Holden et all 2002). Envanterin iç tutarlılığı 0.65 ile 0.80 arasında değişmektedir (Bijttebier et all 2000).

Ülkemizde Ünver 1998 yılında hasta yakınları üzerinde gereksinim envanterini ilk kez kullanılmış ve bu çalışmada envanterin cronbach alfa değeri 0.82 olarak belirlenmiştir (Ünver 1998). Geçerlik güvenilirliği İşeri tarafından yapılan bu envanter 4 alt boyutlu bir yapı halini almış ve cronbach alfa değerleri; destek ve yakınlık 0,86, güven 0.87, bilgi 0.82, rahatlık 0.77 ve toplam envanter ise 0.88 olarak bulunmuştur (İşeri 2010). Bu çalışmada hesaplanan alpa değerleri Tablo 1’de gösterilmiştir.

Envanterdeki alt boyutlar ve hangi sorulara karşılık geldiği aşağıda gösterilmiştir.

Destek ve Yakınlık: 6, 10, 12, 16, 18, 22, 26, 27, 29, 32, 33, 34, 38, 44, 45.

Güven: 14, 17, 35, 36, 39, 40, 41, 42, 43.

Bilgi: 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 13, 15, 19.

Rahatlık: 20, 21, 23, 24, 28, 30, 31, 37.

Tablo 1. Gereksinim Envanteri ve Alt Boyutlarına İlişkin Güvenirlik Analizi Bulguları

Alt Boyutlar	Cronbach Alpha
Destek ve Yakınlık	0,837
Güven	0,808
Bilgi	0,838
Rahatlık	0,741
Toplam Gereksinim	0,921

3.4.3. Psikolojik İyi Olma Ölçekleri (PİÖÖ)

Ryff (1989) tarafından oluşturulan ölçek özerklik, çevresel hâkimiyet, bireysel gelişim, diğerleriyle olumlu ilişkiler, yaşam amaçları ve öz-kabul alt boyutlarını içermektedir. Her bir alt ölçeğin 14 maddeden oluştuğu toplamda 84 maddelik bir ölçme aracı olduğu görülmektedir. Kişinin kendi kendine cevapladığı ve kendine en uygun olanı belirttiği 6'lı likert tipi cevaplama söz konusudur. Bu cevaplar (1) Hiç katılmıyorum, (2) Çoğunlukla katılmıyorum, (3) Kısmen katılmıyorum, (4) Kısmen katılıyorum, (5) Çoğunlukla katılıyorum ve (6) Tamamen katılıyorum şeklindedir. Ayrıca ölçeğin, her bir alt ölçekte yer alan maddelerin bir kısmı ters kodlanmaktadır. Alt boyutlara yönelik maddeler ve bu alt ölçeklerdeki ters kodlanan maddeler aşağıda gösterilmiştir. Ters maddeler koyu italik olarak belirtilmiştir (EK-3).

Özerklik: 2, 8, 14, **20**, 26, **32**, 38, **44**, 50, **56**, **62**, 68, **74**, 80.

Çevresel Hâkimiyet: 3, **9**, **15**, 21, **27**, 33, 39, **45**, 51, 57, **63**, 69, **75**, 81.

Bireysel Gelişim: 4, 10, 16, **22**, 28, **34**, 40, 46, 52, **58**, 64, 70, **76**, 82.

Diğerleriyle Olumlu İlişkiler: 1, 7, **13**, 19, 25, **31**, 37, **43**, 49, **55**, **61**, 67, **73**, 79.

Yaşam Amaçları: 5, **11**, **17**, 23, **29**, **35**, **41**, 47, 53, 59, **65**, 71, 77, **83**.

Öz - Kabul: 6, 12, **18**, **24**, 30, 36, **42**, 48, **54**, **60**, **66**, 72, 78, **84**.

Türkiye'ye uyarlama çalışması ise Akın (2008) tarafından yapılmıştır. Ryff (1989b) altı boyutlu psikolojik iyi olma modelini temel alarak PİÖÖ'nün Türkçe ve orjinal form puanları arasındaki korelasyonlar, özerklik alt ölçeği için .94, çevresel

hakimiyet için .97, bireysel gelişim için .97, diğerleriyle olumlu ilişkiler için .96, yaşam amaçları için .96 ve öz-kabul için .95 olarak bulunmuştur. PİOÖ'nün iç tutarlılık güvenirlik katsayılarının .87 ile .96, test-tekrar test güvenirlik katsayılarının ise .78 ile .97 arasında değiştiği görülmüştür (Akın 2008). Bu çalışma için cronbach alfa değerleri Tablo 2 de gösterilmiştir.

Tablo 2. PİOÖ ve Alt Boyutlarına İlişkin Güvenirlik Analizi Bulguları

Alt Boyutlar	Cronchbach alpha
Özerklik	0,697
Diğerleriyle olumlu ilişkiler	0.830
Çevresel hâkimiyet	0,785
Bireysel Gelişim	0,767
Yaşam Amaçları	0,666
Öz Kabul	0,737
Toplam PİOÖ	0,938

Envanter 6 dereceli Likert tipte hazırlanmıştır. Envanterden alınabilecek en yüksek puan 504, en düşük puan ise 84'tür. Yüksek puanlar, yüksek düzeyde psikolojik iyi olmayı göstermektedir. Alt ölçeklerle ilgili puanlar toplam alt ölçek puan madde sayısına bölünerek elde edilmektedir.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırma için gerekli izinler alındıktan sonra, yoğun bakım ünitesinde hastası bulunan, hasta yakınları ile görüşüldü. Araştırmanın amacı ve kapsamı hakkında detaylı bilgi verildi. Araştırma anket formları katılımcılara verilerek anketler ile ilgili soruları varsa cevaplandırıldı. Anketleri doldurmaları için gerekli süre verildi. Anket cevaplama yaklaşık 20 dakika sürdü. O an dolduramayacak hasta yakınları için anket formları başka bir hasta ziyaretinde alınmak üzere verildi. Anketlerin doldurulması

hasta yakınlarının ziyaret saatlerini etkilemeyecek şekilde düzenlendi. Daha çok ziyaret öncesi ve sonrası hasta yakınlarıyla görüşülmeye özen gösterildi.

Çalışma kapsamına 4 hasta yakını psikiyatrik bir tanı almış olması nedeniyle alınmadı. Araştırma amacı hasta yakınlarına açıklandığında psikolojik anlamda kendilerini iyi hissetmedikleri ve zaman sınırı nedeniyle 97 kişi çalışmaya katılmayı kabul etmedi. Araştırma süresi içerisinde 200 anket formu hasta yakınlarına verildi bunlardan 180 tanesi geri döndü. Kalan 20 anket hasta yakınları tarafından kayıp ve doldurmak istememe gerekçesiyle geri dönmedi. 180 taneden 9 tanesi formları tam doldurmadığı için çalışma kapsamına alınmadı. Sonuç olarak planlanan örnekleme ulaşıldı ve araştırma 171 kişi ile gerçekleştirildi.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler

Verilerin analizi SPSS 11.5 Windows sürümünde yapılmıştır. Tanımlayıcı olarak nicel değişkenler için ortalama \pm standart sapma ve ortanca (minimum-maksimum), nitel değişkenler için ise sayı/yüzde verilmiştir. Normallik varsayımlarına bakmak için Kolmogorov Smirnov testi kullanılmıştır. Nicel değişken bakımından iki gruba sahip nitel değişkenin kategorileri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olup olmadığına, normal dağılım varsayımları sağlanmadığı için Mann Whitney U testi kullanılarak bakılmıştır. Nicel değişken bakımından ikiden fazla gruba sahip nitel değişkenin kategorileri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olup olmadığına bakmak için, normal dağılım varsayımları sağlanmaması sebebiyle Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. İki nicel değişken arasındaki ilişki incelenmek istendiğinde, normal dağılım varsayımları sağlanmadığı için Spearman Korelasyon testi kullanılmıştır. Bağımlı nicel değişkene etki edeceği düşünülen bağımsız değişkenlerin etkisini araştırmak için ise Doğrusal Regresyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce çalışmada kullanılan PİÖÖ (EK-7) ve Gereksinim Envanteri (EK-8) için geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapan kişilerden e-mail yoluyla izin alındı. Araştırmanın etik onayı Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan

Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 28.02.2018 tarihli 3/16 karar numarası ile alındı (EK-4), çalışmaya başlamadan önce Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi'nden yazılı kurum izni alındı (EK-5). Araştırmaya katılan hasta yakınlarından gönüllülük ilkesine dayalı çalışmanın yapılma amacı açıklanarak hazırlanmış olan ‘‘Bilgilendirilmiş Onam Formu’’ (EK-6) ile yazılı onamları alındı. Çalışmaya katılan hasta yakınlarına istedikleri zamanda çalışmadan çekilebilecekleri belirtildi. ‘‘zerklik İlkesi’’, bireysel bilgilerin araştırmacı ile paylaşıldıktan sonra başka bir yer veya kurumla paylaşılmayacağı belirtilerek ‘‘Gizliliğin Korunma İlkesi’’ yerine getirildi.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Durumlar

Araştırma Ankara'da bir niversite hastanesinin Reanimasyon nitesinde yapıldı. Araştırma kapsamında ulaşılması gereken bireylerin hasta yakını olması sebebiyle bireylere ulaşım için ziyaret saatleri beklendi. Bu da araştırma örneklemine ulaşımda güçlüğüne sebep oldu.

Hasta yakınlarının bir kısmı araştırmaya katılım hususunda güler yüzlü ve istekliydi. Fakat birçoğu zaten yoğun bakımda yatan bir yakını olduğu için psikolojik olarak yeterince yorgun olduğunu söyleyerek çalışmaya katılmak istemediğini belirtti.

Öte yandan veri toplama aralarındaki soru sayısının çokluğu hasta yakınlarının çalışmaya katılma hususunda istek durumlarını etkiledi.

Araştırma PİO ve aile gereksinimleri envanterinin ölçtüğü özellikler ile sınırlıdır.

4. BULGULAR

Araştırmanın bulgularının sunulduğu bu bölümde, sosyodemografik bulgular, “Yoğun Bakım Aile Gereksinim Envanteri” ve alt boyutlarının puan dağılımları, “PİÖÖ” ve alt boyutlarının puan dağılımları ile ilgili karşılaştırmalar aşağıdaki başlıklar ile ele alınmıştır.

1. Hasta ve hasta yakınına ait özelliklere yönelik bulgular
2. Gereksinim Envanteri ve alt boyutları puan ortalamalarına yönelik bulgular
3. PİÖÖ ve alt boyutları puan ortalamalarına yönelik bulgular
4. Gereksinim Envanteri ve PİÖÖ arasındaki ilişkilere yönelik bulgular

4.1. Hasta ve Hasta Yakınına İlişkin Bulgular

Hasta ve hasta yakınlarına yönelik bulgular tablolar halinde aşağıda verilmiştir.

Tablo 3. Hasta Yakınlarının Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

Bağımsız Değişkenler		n	Ort.±Sd	%	Min-Max
Yaş			39,20±10.65		21- 76
Cinsiyet	Erkek	71		41,5	
	Kadın	100		58,5	
Eğitim Durumu	İlköğretim	12		7,0	
	Ortaöğretim	15		8,8	
	Lise	45		26,3	
	Üniversite	88		51,5	
	Yüksek Lisans/Doktora	11		6,4	
İlaç Kullanımı	Var	34		19,9	
	Yok	137		80,1	
Kronik Hastalık	Var	45		26,3	
	Yok	126		73,7	
Yakınlık Derecesi	Annesi	6		3,5	
	Babası	2		1,2	
	Oğlu	44		25,7	
	Kızı	62		36,3	
	Kardeşi	41		24,0	
	Eşi	16		9,3	
Daha Önce Yoğun Bakımda Kalan Yakın	Var	57		33,3	
	Yok	114		66,7	
Önceki Yoğun Bakım Deneyimi	Var	10		5,8	
	Yok	161		94,2	
Bilgi Alma Durumu	Evet	170		99,4	
	Hayır	1		0,6	
Bilgi Kaynağı	Doktor	139		81,3	
	Hemşire	1		0,6	
	Doktor ve hemşire	31		18,1	
Alınan Bilginin Yeterliliği	Yeterli	152		88,9	
	Yetersiz	19		11,1	
Ziyaret Edebilme Durumu	Evet	167		97,7	
	Hayır	4		2,3	
Ziyaret Süresi Yeterliliği	Yeterli	101		59,1	
	Yetersiz	70		40,9	
Ziyaret Süresi			24,26 ± 11,89		3-60
Toplam		171		100	

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının yaş ortalaması 39,20 ±10,65 olup yaş ortancası 39 olarak bulundu. Ziyaret süreleri ise ortalama 24,26 ±11,89 dakika olup ortanca değeri 30 olarak bulundu (tablo 3).

Çalışmada hasta yakınlarının %58,5'i (100) kadın, %51,5'i (88) üniversite mezunu olup, çalışmaya katılan bireylerin %80'i (137) düzenli herhangi bir ilaç

kullanmamaktadır. Katılımcılar %36,3 (62) oranla hastaların kız çocukları olup %66,7'sinin (114) daha önce yoğun bakımda kalan herhangi bir yakını bulunmamaktadır (Tablo 3).

Araştırmada katılımcıların %94,2'si (161) daha önce yoğun bakımda kalmamıştır. Hasta hakkında bilgi alınma durumu sorgulandığında %99,4 (170) oranla bilgi aldım diyen yakınların, %81,3'ü (139) doktordan bilgi alıp, %88,9'u (152) verilen bilgiyi yeterli buldu. Hasta yakınlarının %97,7'si (167) hastasını yoğun bakımda ziyaret edebildiğini ve %59,1'i (101) ziyaret süresini yeterli bulduğunu belirtti (Tablo 3).

Tablo 4. Hasta Yakınlarının Hastalarına Yönelik Değişkenlerin Dağılımı

Bağımsız Değişkenler		n	Ortalama ± Sd	Yüzde	Min-Max
Yoğun Bakımda Kalma Süresi			44,62 ± 74,17		1,00 -385,00
Hastanın Yaşı			57,77 ± 16,48		20,00 -95,00
Hastanın Hastalık Çeşidi	Tek Hastalık	59		34,5	
	Birden Çok Hastalık	112		65,5	
Yoğun Bakımda Kalma Süresi	6 günden az	41		24,0	
	6-13 gün arası	42		24,6	
	14-41 gün arası	44		25,7	
	42 günden fazla	44		25,7	
Toplam		171		100	

Çalışmada yoğun bakımda tedavi gören hastaların yaş ortalaması 57,77 ± 16,48, yoğun bakımda kalma süresi ortalama 44,62 ± 74,17 olarak belirlendi (Tablo 4).

Hastaların %65,5'inin (112) birden çok hastalığa sahip olduğu belirlendi. Yatış süresi ortalaması %25,7 (44) olarak bulundu. (Tablo 4).

4.2. Gereksinim Envanteri ve Alt Boyutlarına Yönelik Bulgular

Tablo 5. Hasta Yakınlarının Gereksinim Envanteri ve Alt Boyutlarına İlişkin Puan Ortalamaları

Bağımlı Değişkenler	Ortalama ± SS	Ortanca	Min.	Max.
Destek ve Yakınlık	44,81 ± 6,91	45,00	21,00	60,00
Güven	33,26 ± 2,82	34,00	24,00	36,00
Bilgi	41,75 ± 4,38	42,00	28,00	48,00
Rahatlık	23,06 ± 4,04	23,00	12,00	32,00

Araştırmaya alınan hasta yakınlarının gereksinim durumları incelendi ve ölçek puan ortalamaları Tablo 5’de sunuldu. Gereksinim envanterinin alt ölçeklerinin puan ortalamalarına göre birinci sırada $44,81 \pm 6,91$ puan ortalaması ile destek ve yakınlık, ikinci sırada $41,75 \pm 4,38$ puan ortalaması ile bilgi, üçüncü sırada $33,26 \pm 2,82$ puan ortalaması ile güven ve son sırada $23,06 \pm 4,04$ puan ortalaması ile rahatlığın yer aldığı belirlendi.

Araştırmaya katılan bireylerin gereksinim ölçeği maddelerine verdiği cevaplara göre önemli değil seçeneğinin en çok seçildiği 10 madde Tablo 6 da gösterildi.

Tablo 6. Gereksinim Envanterinde En Fazla Seçilen Önemli Değil Cevapları

Önemli Değil	%	Denk Geldiği Alt Boyut
Bekleme odasının yakınında bir banyonun bulunması	35,7	Destek ve Yakınlık
Din görevlileri tarafından ziyaret edilmek	32,2	Rahatlık
Dini hizmetler hakkında bilgi verilmesi	18,7	Rahatlık
Herhangi bir zamanda ziyaret etmek	14,6	Destek ve Yakınlık
Ziyaret esnasında yanında herhangi birinin daha bulunması	12,3	Destek ve Yakınlık
Bekleme odasında rahat mobilyaların olması	11,7	Rahatlık
Hasta yakınında bekleme odasının bulunması	9,9	Destek ve Yakınlık
Bekleme odasının yakınında bir telefon bulunması	8,2	Rahatlık
Hasta yakınının istediği zaman yalnız kalabilmesi	7	Destek ve Yakınlık
Aile problemleri için yardımcı olacak birinin olması	7	Destek ve Yakınlık

Araştırmaya katılan bireylerin gereksinim ölçeği maddelerine verdiği cevaplara göre çok önemli seçeneğinin en çok seçildiği 10 madde Tablo 7 de gösterildi.

Tablo 7. Gereksinim Envanterinde En Fazla Seçilen Çok Önemli Cevapları

Çok Önemli	%	Denk Geldiği Alt Boyut
Soruların dürüst bir şekilde cevaplandırılması	82,5	Bilgi
Mümkün olan en iyi bakımın verildiğinden emin olmak	81,3	Güven
Hastane personelinin hastaya özen gösterdiğini hissetmek	78,4	Güven
Hastanın durumunda değişiklikler olduğunda evden aranmak	76	Güven
Anlaşılır açıklamaların verilmesi	74,3	Güven
Umut olduğunu hissetmek	73,1	Güven
Hastanın iyileşmesi ile ilgili belirli gerçekleri bilmek	72,5	Güven
Hastaya ne yapıldığını tam olarak bilmek	71,9	Bilgi
Hastaya yapılan uygulamaların nedenini bilmek	68,4	Bilgi
Taburculuk planları yapılırken bilgi verilmesi	66,7	Güven

Tablo 8. Hasta Yakınının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Gereksinim Envanteri Puan Ortalamaları

Bağımsız Değişkenler			Destek Yakınlık	Güven	Bilgi	Rahatlık
Cinsiyet	Erkek	Ortalama±SS	44,4±7,4	33,2±2,9	41,9±4,6	23,2±4,1
		Ortanca	44,0	34,0	41,0	24,0
	Kadın	Ortalama±SS	45,1±6,5	33,3±2,7	41,6±4,2	22,9±4,0
		Ortanca	46,0	34,0	42,0	23,0
		Z*	-1,073	-0,075	-0,593	-0,395
		p	0,283	0,940	0,593	0,693
Eğitim Durumu	İlköğretim	Ortalama±SS	46,0±7,1	32,6±2,8	42,3±3,9	23,7±4,8
		Ortanca	46,5	32,5	40,5	23,0
	Ortaöğretim	Ortalama±SS	46,6±4,9	33,0±2,8	42,0±3,4	23,8±3,7
		Ortanca	47,0	34,0	42,0	24,0
	Lise	Ortalama±SS	44,3±7,0	33,8±2,5	41,8±4,8	23,4±3,6
		Ortanca	44,0	34,0	42,0	23,0
	Üniversite	Ortalama±SS	44,7±7,3	33,3±3,0	41,4±4,4	22,8±4,3
		Ortanca	45,0	34,0	41,0	23,0
	Yükseklisans / Doktora	Ortalama±SS	43,9±6,0	32,4±2,7	43,5±4,6	22,4±3,5
		Ortanca	46,0	33,0	44,0	23,0
		χ^2_{KW} **	2,286	3,801	2,999	1,339
		p	0,683	0,434	0,558	0,855
İlaç Kullanımı	Var	Ortalama±SS	44,3±5,8	33,7±2,4	42,4±4,6	22,7±4,0
		Ortanca	44,5	34,0	43,0	23,0
	Yok	Ortalama±SS	44,9±7,2	33,1±2,9	41,6±4,3	23,2±4,1
		Ortanca	45,0	34,0	41,0	23,0
		Z*	-0,733	-0,657	-1,250	-0,928
		p	0,464	0,511	0,211	0,353
Kronik Hastalık	Var	Ortalama±SS	44,3±5,8	33,3±2,6	42,0±4,4	22,6±3,8
		Ortanca	45,0	34,0	42,0	23,0
	Yok	Ortalama±SS	45,0±7,3	33,2±2,9	41,7±4,4	23,2±4,1
		Ortanca	45,0	34,0	41,0	23,0
		Z*	-0,766	-0,187	-0,619	-1,259
		p	0,444	0,852	0,536	0,208

*: Mann Whitney U, **:Kruskal Wallis

Tablo 8’de gereksinim envanteri alt boyutları cinsiyet, eğitim durumu, ilaç kullanımı ve kronik hastalıklar açısından incelendi ve gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 9. Hastaya ait Değişkenlere Göre Gereksinim Envanteri Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tablo 9. Hastaya ait Değişkenlere Göre Gereksinim Envanteri Puan Ortalamalarının Dağılımı

Bağımsız Değişkenler		Destek	Yakınlık	Güven	Bilgi	Rahatlık	
Hasta Hastalık Çeşidi	Tek Hastalık	Ortalama±SS	43,1±7,1	33,0±2,8	41,4±4,2	22,8±3,9	
		Ortanca	42,0	34,0	41,0	22,0	
	Birden Çok Hastalık	Ortalama±SS	45,7±6,7	33,4±2,8	41,9±4,5	23,2±4,1	
		Ortanca	46,0	34,0	42,0	23,5	
			Z*	-2,809	-1,053	-0,778	-0,897
			p	0,005	0,292	0,437	-0,370
	Yoğun Bakımda Kalma Süresi	6 günden az	Ortalama±SS	45,6±7,1	33,1±3,0	42,4±3,9	23,0±4,2
			Ortanca	45,0	34,0	43,0	23,0
		6-13 gün arası	Ortalama±SS	46,1±5,5	33,2±2,4	42,6±3,6	23,8±4,0
			Ortanca	47,0	34,0	42,0	24,0
14-41 gün arası		Ortalama±SS	43,9±7,8	33,3±3,0	41,2±4,9	22,9±4,5	
		Ortanca	44,5	34,0	41,5	23,0	
42 günden fazla		Ortalama±SS	43,7±6,9	33,4±2,9	40,8±4,7	22,6±3,4	
		Ortanca	45,0	34,0	40,0	23,0	
		χ^{2KW**}	3,730	0,568	4,508	2,682	
		p	0,292	0,904	0,212	0,443	

*: Mann Whitney U, **:Kruskal Wallis

Hastaya ait değişkenlere göre gereksinim envanteri alt boyutları değerlendirildi ve Tablo 9 da sunuldu. Sadece destek ve yakınlık alt boyutunda birden çok hastalığa sahip hastaların hasta yakınlarının puan ortalamaları (45,7±6,7) tek çeşit hastalığa sahip hastaların hasta yakınlarına oranla anlamlı olarak düşüktü (p=0,005). Diğer alt boyutlar arasında anlamlı bir fark bulunamadı (p>0,05).

Gereksinim alt boyutları ve yoğun bakımda kalma süresi kategorisi incelendiğinde ise hiçbir alt boyutta anlamlı bir fark bulunamadı. ($p>0,05$).

Tablo 10. Hasta Yakınına Ait Özelliklere Göre Gereksinim Envanteri Puan Ortalamaları

Bağımsız Değişkenler			Destek				
			Yakınlık	Güven	Bilgi	Rahatlık	
Yakınlık Derecesi	Anne/Baba	Ortalama±SS	47,3±6,1	32,9±2,5	41,6±4,0	25,5±3,5	
		Ortanca	46,5	33,5	41,0	24,5	
	Oğlu	Ortalama±SS	44,2±8,4	33,1±3,2	41,3±5,1	22,9±4,7	
		Ortanca	43,0	34,5	41,0	23,5	
	Kızı	Ortalama±SS	45,5±6,9	33,3±2,9	41,4±4,3	23,0±4,1	
		Ortanca	46,0	34,0	42,0	23,0	
	Kardeşi	Ortalama±SS	44,4±5,3	33,3±2,4	42,2±3,6	23,3±3,6	
		Ortanca	45,0	34,0	42,0	24,0	
	Eşi	Ortalama±SS	43,4±6,8	33,7±2,6	43,3±4,5	21,8±2,6	
		Ortanca	43,5	34,0	45,5	22,0	
	χ^{2KW**}			3,967	0,994	2,605	5,274
	p			0,410	0,911	0,626	0,260
	Daha Önce Yoğun Bakımda Var Kalan Yakın	Var	Ortalama±SS	44,9±6,4	33,0±3,0	41,2±4,4	23,3±4,0
			Ortanca	46,0	34,0	41,0	23,0
Yok		Ortalama±SS	44,8±7,2	33,4±2,7	42,0±4,4	22,9±4,1	
		Ortanca	45,0	34,0	42,0	23,0	
Z^*			-0,660	-0,637	-1,001	-0,587	
p			0,509	0,524	0,317	0,557	
Önceki Yoğun Bakım Var Deneyimi	Var	Ortalama±SS	46,8±7,8	33,8±2,3	43,7±3,4	23,8±4,3	
		Ortanca	46,5	34,5	44,0	24,0	
	Yok	Ortalama±SS	44,7±6,9	33,2±2,8	41,6±4,4	23,0±4,0	
		Ortanca	45,0	34,0	41,0	23,0	
	Z^*			-0,989	-0,465	-1,417	-0,638
	p			0,323	0,642	0,517	0,524
Bilgi Yeterliliği	Yeterli	Ortalama±SS	44,5±6,9	33,1±2,9	41,6±4,4	22,9±4,1	
		Ortanca	45,0	34,0	41,0	23,0	
	Yetersiz	Ortalama±SS	47,4±6,4	34,2±2,2	42,9±4,0	24,6±3,6	
		Ortanca	47,0	35,0	44,0	25,0	
	Z^*			-1,583	-1,483	-1,114	-1,793
	p			0,113	0,138	0,265	0,073
Ziyaret Yeterliliği	Yeterli	Ortalama±SS	43,1±5,9	33,1±2,9	41,5±4,4	22,3±3,7	
		Ortanca	44,0	34,0	41,0	23,0	
	Yetersiz	Ortalama±SS	47,2±7,5	33,5±2,8	42,1±4,4	24,2±4,3	
		Ortanca	47,0	34,0	42,0	25,0	
	Z^*			-3,695	-1,056	-1,092	-2,862
	p			<0,001	0,291	0,275	0,004

*: Mann Whitney U, **:Kruskal Wallis

Tablo 10'da gereksinim alt boyut puan ortalamaları ve hasta yakının yakınlık derecesi, daha önce yoğun bakımda kalan başka bir yakın, hasta yakının kendi yoğun

bakım tecrübesi ve hastası hakkında aldığı bilginin yeterliliği değişkenlerine göre incelendi ve istatistiksel olarak anlamlılık bulunamadı. ($p>0,05$)

Ziyaret süresinin yeterlilik durumuna göre gereksinimler alt boyutları puan ortalamaları değerlendirildi. Destek ve Yakınlık alt boyutunda ziyaret saatini yeterli bulmayanların puan ortalaması ($47,2\pm7,5$) yeterli bulanlara ($43,1\pm5,9$) göre anlamlı olarak yüksekti ($p<0,001$). Benzer olarak rahatlık alt boyutunda ziyaret saatini yeterli bulmayanların puan ortalaması ($24,2\pm4,3$) ziyaret saatini yeterli bulanların puan ortalamalarına oranla anlamlı olarak yüksekti ($p=0,004$).

Tablo 11. Hasta Yakınının Yaşı, Hastanın Yaşı ve Ziyaret Süresi Değişkenleri ve Gereksinim Envanteri Arasındaki Korelasyonlar

Bağımsız Değişkenler		Destek	Yakınlık	Güven	Bilgi	Rahatlık
Yaş	r^*	-0,097	0,043	-0,038	-0,040	
	p	0,205	0,581	0,620	0,604	
Hastanın Yaşı	r^*	-0,104	0,021	-0,067	-0,117	
	p	0,178	0,785	0,386	0,129	
Ziyaret Süresi	r^*	0,128	0,228	0,079	0,233	
	p	0,094	<0,001	0,307	0,002	

*: Spearman korelasyon testi

Hastanın ve hasta yakınının yaşı, ziyaret süresi ile gereksinim envanteri alt boyutları arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile değerlendirildi ve Tablo 11’de sunuldu. Ziyaret süresi değişkeni ile hem güven alt boyutu ($p<0,001$, $r=0,228$) hem de rahatlık ($p=0,002$, $r=0,233$) alt boyutunda pozitif yönlü, zayıf bir ilişki bulundu. Diğer alt boyutlar arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

4.3. PİÖÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarına Yönelik Bulgular

Tablo 12. Psikolojik İyi Olma Ölçekleri Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Bağımlı Değişkenler	Ortalama ± SS	Ortanca	Min.	Max.
Özerklik	57,11 ± 8,75	56,00	25,00	79,00)
Çevresel Hakimiyet	57,37 ± 9,75	58,00	27,00	84,00)
Bireysel Gelişim	60,54 ± 9,69	61,00	27,00	84,00)
Diğerleriyle Olumlu İlişkiler	63,04 ± 10,89	64,00	19,00	82,00)
Yaşam Amaçları	59,63 ± 8,10	60,00	37,00	84,00)
Öz Kabul	56,70 ± 9,08	58,00	25,00	75,00)
Toplam PIO Puanı	354,37 ± 46,48	354,00	160,00	470,00)

Çalışma kapsamına alınan hasta yakınlarının psikolojik iyi olma durumları incelendi ve ölçek puan ortalamaları Tablo 12’de sunuldu. PİÖÖ toplam puan ortalaması $354,37 \pm 46,48$; alt boyutların puan ortalamaları sırasıyla; diğerleriyle olumlu ilişkiler $63,04 \pm 10,89$, bireysel gelişim $60,54 \pm 9,69$, yaşam amaçları $59,63 \pm 8,10$, çevresel hâkimiyet $57,37 \pm 9,75$, özerklik $57,11 \pm 8,75$ ve öz kabul $56,70 \pm 9,08$ olarak bulundu.

Tablo 13. Hasta Yakınlarının Sosyodemografik Özelliklerine göre PİÖÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

Bağımsız Değişkenler			Özerlik	Diğerleriyle				Yaşam Amaçları	Öz Kabul	Toplam PİO
				Çevresel Hakimiyet	Bireysel Gelişim	Olumlu İlişkiler				
Cinsiyet	Erkek	Ortalama± SS	55,4±8,3	56,8±10,1	59,6±10,7	61,1±11,9	58,9±8,4	56,0±9,9	347,9±50,4	
		Ortanca	55,0	58,0	60,	62,0	60,0	58,0	351,0	
	Kadın	Ortalama± SS	58,3±8,9	57,8±9,5	61,2±8,9	64,4±9,9	60,1±7,9	57,2±8,5	359,0±43,2	
		Ortanca	57,5	58,0	62,0	65,0	59,5	58,0	356,0	
		Z*	-1,732	-0,336	-0,690	-1,636	-0,317	-0,642	-0,942	
		p	0,083	0,737	0,490	0,102	0,751	0,521	0,346	
Eğitim Durumu	İlköğretim	Ortalama ±SS	53,8±7,4	53,3±8,6	56,8±7,1	59,2±11,6	54,3±6,6	55,0±8,9	332,3±38,9	
		Ortanca	52,5	50,5	59,0	58,0	55,0	59,0	351,0	
	Ortaöğretim	Ortalama ±SS	53,8±	53,9±6,9	53,8±8,8	56,1±8,2	60,7±10,5	56,5±7,3	333,9±36,9	
		Ortanca	53,0	54,0	53,	61,0	57,0	51,0	335,0	
	Lise	Ortalama ±SS	54,9±9,1	55,8±11,6	57,8±10,6	61,8±12,9	59,7±8,6	55,7±9,3	345,8±51,6	
		Ortanca	54,0	55,0	56,0	63,0	59,0	58,0	350,0	
	Üniversite	Ortalama ±SS	58,4±8,5	58,6±8,8	62,2±8,9	63,9±9,7	60,3±7,8	57,4±8,9	360,9±43,0	
		Ortanca	58,0	58,5	63,0	65,0	61,0	57,0	358,5	
	Yüksek lisans / Doktora	Ortalama ±SS	63,6±8,4	63,4±8,2	68,2±9,2	68,4±9,8	63,7±8,3	62,3±7,8	389,5±45,6	
		Ortanca	65,0	62,0	71,0	69,0	64,0	64,0	385,0	
		χ^{2KW**}	5,603	10,672	17,066	6,603	12,251	8,004	14,003	
		p	0,007	0,031	0,002	0,231	0,016	0,091	0,007	

*: Mann Whitney U, **:Kruskal Wallis

Hasta yakınlarının sosyodemografik özelliklerine göre Psikolojik iyi olma durumları incelendi (Tablo 13).

Özerlik alt boyutu bakımından eğitim durumu kategorileri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p=0.007$). Anlamlı farklılığı yaratan gruplara ileri analiz ile bakıldığında sadece Ortaöğretim-Yüksek lisans/Doktora kategorileri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0.047$).

Çevresel hâkimiyet alt boyutu bakımından eğitim durumu kategorileri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p=0.031$). İleri analiz ile anlamlılığı yaratan gruplara bakıldığında alt kategori arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,05$).

Bireysel gelişim alt boyutu bakımından eğitim durumu kategorileri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p=0.002$). Anlamlı farklılığı yaratan gruplara Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U testi kullanılarak bakıldığında Ortaöğretim-Yüksek lisans/Doktora ve Lise-Yüksek lisans/Doktora kategorileri arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0.019$ ve $p=0.033$).

Yaşam amaçları alt boyutu bakımından eğitim durumu kategorileri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p=0.016$). Anlamlı farklılığı yaratan gruplara ileri analiz ile bakıldığında sadece İlköğretim-Yüksek lisans/Doktora kategorileri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0.049$).

Toplam PIOÖ puanı bakımından eğitim durumu kategorileri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p=0.007$). Anlamlı farklılığı yaratan gruplara ileri analiz ile bakıldığında Ortaöğretim-Yüksek lisans/Doktora ve İlköğretim-Yüksek lisans/Doktora kategorileri arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0.022$ ve $p=0.046$).

Diğerleriyle olumlu ilişkiler ve öz kabul alt boyutları bakımından eğitim durumu değişkeni arasında istatistiksel bir anlamlılık bulunmadı ($p=0.231$, ve $p=0.091$).

Tablo 14. Hasta Yakınlarına Ait Değişkenlerine Göre PİÖÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

Bağımsız Değişkenler			Diğerleriyle						Toplam PİO
			Özerlik	Çevresel Hakimiyet	Bireysel Gelişim	Olumlu İlişkiler	Yaşam Amaçları	Öz Kabul	
İlaç Kullanımı	Var	Ortalama	57,3±7,	56,5±7,6	58,9±9,	62,6±9,8	58,5±6,	54,7±8,	348,4±37,
		±SS	4		4		1	1	0
		Ortanca	57,5	58,0	59,5	64,5	59,0	53,	350,0
	Yok	Ortalama	57,1±9,	57,6±10,	60,9±9,	63,2±11,	59,9±8,	57,2±9,	355,9±48,
±SS		1	2	7	2	5	3	6	
	Ortanca	56,0	58,0	61,0	63,0	60,0	58,0	354,0	
	Z*	-0,155	-0,687	-1,216	-0,469	-1,098	-1,652	-1,233	
	p	0,0877	0,492	0,224	0,639	0,272	0,099	0,218	
Kronik Hastalık	Var	Ortalama	58,6±7,	57,2±7,9	60,2±9,	62,5±9,4	58,7±5,	55,6±7,	352,7±36,
		±SS	4		1		9	7	6
		Ortanca	59,0	58,0	62,0	64,0	59,	54,0	354,0
	Yok	Ortalama	56,6±9,	57,4±10,	60,7±9,	63,2±11,	60,0±8,	57,1±9,	355,0±50,
±SS		2	3	9	4	7	5	0	
	Ortanca	55,0	58,0	60,0	63,0	60,0	58,0	353,5	
	Z*	-1,453	-0,270	-0,328	-0,592	-1,150	-1,280	-0,542	
	p	0,146	0,787	0,743	0,554	0,250	0,201	0,588	

*: Mann Whitney U

Tablo 14'te PİO ölçeği toplam puanı ve alt boyutları ve puan ortalamaları düzenli ilaç kullanımı ve kronik hastalık varlığı değişkenlerine göre incelendi ve puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (Her biri için $p>0.05$).

Tablo 15. Hastaya Ait Değişkenlere Göre PİÖÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

Bağımsız Değişkenler			Özerlik	Çevresel Hakimiyet	Bireysel Gelişim	Diğerleriyle Olumlu İlişkiler	Yaşam Amaçları	Öz Kabul	Toplam PİÖ
Hasta Hastalık Çeşidi	Tek Hastalık	Ortalama±S	55,7±9,5	55,7±9,4	58,9±10,3	61,5±11,1	58,6±7,7	55,8±9,4	346,1±49,0
		Ortanca	55,0	57,0	59,0	64,0	59,0	56,0	351,0
	Birden Çok Hastalık	Ortalama±S	57,8±8,3	58,2±9,8	61,4±9,3	63,9±10,8	60,2±8,3	57,2±8,9	358,8±44,7
		Ortanca	56,5	58,5	61,5	63,5	60,5	58,0	356,0
		Z*	-1,093	-1,460	-1,171	-0,985	-1,356	-0,803	-1,150
		p	0,274	0,144	0,242	0,324	0,175	0,422	0,250
Yoğun Bakımda Kalma Süresi	6 günden az	Ortalama±SS	57,4±9,0	59,9±8,3	62,2±9,3	62,4±9,7	59,2±8,0	56,7±9,5	357,8±47,6
		Ortanca	57,0	60,0	62,0	62,0	60,0	55,0	359,0
	6-13 gün arası	Ortalama±SS	56,3±8,2	57,0±10,4	59,8±9,5	63,1±10,9	59,5±9,3	58,3±7,4	353,8±41,9
		Ortanca	54,0	58,0	61,0	65,0	60,0	59,0	350,0
	14-41 gün arası	Ortalama±SS	57,0±10,5	58,2±10,5	60,4±11,2	63,2±13,0	59,9±8,7	56,2±11,0	354,8±56,8
		Ortanca	58,0	58,5	59,5	66,0	60,5	58,5	358,0
	42 günden fazla	Ortalama±SS	57,8±7,3	54,5±9,1	59,9±8,7	63,4±9,9	59,9±6,5	55,7±8,2	351,3±39,0
		Ortanca	57,5	53,5	60,0	65,0	59,0	55,0	350,5
		χ^{2KW**}	1,476	7,425	1,305	1,024	0,651	1,950	0,922
		p	0,688	0,040	0,728	0,795	0,885	0,583	0,820

*: Mann Whitney U, **:Kruskal Wallis

Hastalık çeşidi değişkenine göre PİÖÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$). Yoğun bakımda kalma süresi değişkenine göre sadece çevresel hakimiyet alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p=0.040$). Anlamlı farklılığı yaratan gruplara Bonferroni

düzeltilmeli Mann Whitney U testi kullanılarak bakıldığında alt grup kategorileri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamadı (Tablo 15).

Tablo 16. Hasta yakınının Yakınlık Derecesi ve Daha Önce Yoğun Bakımda Kalan Yakın Değişkenleri ile PİÖÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

Bağımsız Değişkenler			Özerlik	Çevresel Hakimiyet	Bireysel Gelişim	Diğerleriyle		Toplam PİÖ	
						Olumlu İlişkiler	Yaşam Amaçları Öz Kabul		
Yakınlık Derecesi	Anne Baba	Ortalama±SS	51,8±4,5	53,3±8,4	57,8±6,9	63,3±8,5	56,4±6,7	53,6±5,5	336,0±27,0
		Ortanca	51,0	53,0	55,5	64,5	57,0	53,0	335,0
Oğlu		Ortalama±SS	55,9±9,3	56,7±11,3	59,4±11,6	60,7±13,5	59,0±8,9	56,5±11,0	348,3±57,1
		Ortanca	57,5	57,0	58,0	62,5	60,0	57,5	352,0
Kızı		Ortalama±SS	59,4±9,4	59,0±9,1	62,2±9,0	63,5±10,1	60,5±8,1	57,9±9,1	362,5±45,5
		Ortanca	59,0	59,0	63,0	63,0	60,0	58,5	359,0
Kardeşi		Ortalama±SS	56,3±8,1	56,9±9,7	59,7±9,3	64,2±10,0	59,8±8,1	56,6±7,9	353,4±41,9
		Ortanca	54,0	58,0	61,0	65,0	60,0	59,0	350,0
Eşi		Ortalama±SS	56,3±6,0	56,1±7,9	60,7±8,4	64,8±8,8	58,9±6,7	54,6±7,6	351,4±33,6
		Ortanca	57,0	58,0	60,5	65,5	59,0	58,0	354,5
		χ^{2KW**}	10,086	3,172	2,717	1,846	2,175	3,608	4,070
		p	0,039	0,529	0,606	0,764	0,764	0,462	0,397
Daha Önce Yoğun Bakımda Kalan Yakın	Var	Ortalama±SS	58,1±9,5	57,3±9,9	60,3±9,5	64,0±10,9	59,3±7,6	58,6±7,9	357,6±43,8
		Ortanca	55,0	58,0	60,0	65,0	59,0	59,0	352,0
Yok		Ortalama±SS	56,6±8,3	57,4±9,7	60,7±9,8	62,5±10,9	59,8±8,4	55,8±9,5	352,8±47,9
		Ortanca	57,0	58,0	61,0	63,0	60,0	56,5	355,5
		Z*	-0,260	-0,190	-0,582	-0,628	-0,735	-1,745	-0,084
		p	0,795	0,849	0,560	0,530	0,462	0,081	0,933

*: Mann Whitney U, **:Kruskal Wallis

Hasta yakınının yakınlık derecesi ve daha önce yoğun bakımda kalan yakın değişkenleri özerklik alt boyut bakımından yakınlık derecesi kategorileri arasında

istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p=0.039$). Yapılan ileri analiz sonucunda anlamlı farklılığı yaratan gruplar ve alt boyutlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (Tablo 16).

Tablo 17. Çalışmaya Katılan Bireyin Daha Önceki Yoğun Bakım Tecrübesi Aldığı Bilginin Yeterliliği ve Ziyaretin Yeterliliği Değişkenleri ile PİÖÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

Bağımsız Değişkenler			Diğerleriyle						
			Özerlik	Çevresel Hakimiyet	Bireysel Gelişim	Olumlu İlişkiler	Yaşam Amaçları	Öz Kabul	Toplam PİO
Önceki Yoğun Bakım Deneyimi	Var	Ortalama	57,0±8,0	56,7±8,2	60,3±8,3	61,9±11,1	59,7±7,9	53,0±5,5	348,6±39,5
		Ortanca	53,5	56,5	60,5	62,5	61,0	50,5	346,0
	Yok	Ortalama	57,1±8,8	57,4±9,9	60,6±9,8	63,1±10,9	59,6±8,1	56,9±9,2	354,7±47,0
		Ortanca	57,0	58,0	61,0	64,0	60,0	58,0	354,0
		Z*	-0,340	-0,221	-0,171	-0,458	-0,168	-1,542	-0,609
		p	0,734	0,825	0,864	0,647	0,867	0,123	0,543
Bilgi Alma Durumu	Evet	Ortalama	57,0±8,6	57,3±9,6	60,6±9,6	63,2±10,6	59,8±8,1	56,9±8,7	354,7±45,0
		Ortanca	56,0	58,0	61,0	64,0	60,0	58,0	354,0
	Hayır	Ortalama	58,0±9,9	58,2±10,8	60,1±10,5	62,1±13,3	58,5±8,4	55,2±11,6	351,9±58,2
		Ortanca	60,0	58,0	59,0	56,0	59,0	54,0	351,0
		Z*	-0,338	-0,256	-0,389	-0,536	-0,524	-0,834	-0,369
		p	0,736	0,798	0,698	0,592	0,600	0,404	0,712
Ziyaret Yeterliliği	Yeterli	Ortalama	56,0±8,6	56,9±9,6	60,5±9,7	63,0±10,8	59,3±8,1	56,5±9,1	352,2±45,2
		Ortanca	55,0	58,0	61,0	64,0	60,0	58,0	353,0
	Yetersiz	Ortalama	58,7±8,8	58,1±10,0	60,5±9,7	63,1±11,0	60,1±8,1	57,0±9,2	357,5±48,4
		Ortanca	58,5	58,0	60,5	63,0	59,0	57,5	354,5
		Z*	-1,753	-0,391	-0,285	-0,261	-0,237	-0,185	-0,306
		p	0,080	0,695	0,776	0,794	0,812	0,853	0,759

*: Mann Whitney U

Çalışmaya katılan bireylerin daha önceki yoğun bakım tecrübesi, aldığı bilginin yeterliliği ve ziyaretin yeterliliği değişkenleri ile PİÖÖ alt boyutları tablo 17'de incelendi ve anlamlılık bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 18. Hasta Yakının Yaşı Hastanın Yaşı ve Ziyaret Süresi Değişkenleri ile PİÖÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

Bağımsız Değişkenler		Özerklik	Çevresel Hakimiyet	Bireysel Gelişim	Diğerleriyle Olumlu İlişkiler	Yaşam Amaçları	Öz Kabul	Toplam PİÖ
Yaş	r*	0,550	0,628	0,708	0,634	0,578	0,532	0,832
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Hastanın Yaşı	r*	0,173	0,095	0,107	0,059	0,098	0,133	0,144
	p	0,024	0,216	0,165	0,444	0,201	0,082	0,048
Ziyaret Süresi	r*	-0,146	-0,226	-0,139	0,045	0,056	-0,189	-0,120
	p	0,046	0,003	0,070	0,557	0,468	0,013	0,117

*: Spearman korelasyon testi

Hasta yakının yaşı, hastanın yaşı ve ziyaret süresi değişkenleri göre PİÖÖ toplam puan ve alt boyutlarının puan ortalamaları arasındaki ilişki korelasyon analizi ile değerlendirildi. Hasta yakının yaşı ile PİÖÖ ve alt boyutları arasında [özerklik ($p<0,001$, $r=0,550$); çevresel hakimiyet ($p<0,001$, $r=0,628$); bireysel gelişim ($p<0,001$, $r=0,708$); diğerleriyle olumlu ilişkiler ($p<0,001$, $r=0,634$); yaşam amaçları ($p<0,001$, $r=0,578$); öz kabul ($p<0,001$, $r=0,532$) ve toplam PİÖÖ ($p<0,001$, $r=0,832$)] pozitif yönlü anlamlı ilişkiler saptandı (Tablo 18).

Hastanın yaşı ile hem özerklik alt boyutu ($p=0,024$, $r=0,173$) arasında hem de toplam PİÖÖ arasında pozitif yönlü, zayıf büyüklükte istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulundu ($p=0,048$, $r=0,144$). Diğer alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmadı ($p>0,05$).

Ziyaret süresi değişkeni ile özerklik, çevresel hakimiyet ve öz kabul alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu. Bunlar; özerklik ($p=0,046$, $r=-0,146$), çevresel hakimiyet ($p=0,003$, $r=-0,226$), öz kabul ($p=0,013$, $r=-0,189$) olarak belirlendi.

4.4. Gereksinim Envanteri ile PİOÖ Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulgular

Tablo 19. Gereksinim Envanteri Alt Boyutları ve Psikolojik İyi Olma Ölçekleri ve Alt Boyutlarına ile İlişkin Korelasyonlar

Bağımlı Değişkenler		Destek ve			
		Yakınlık	Güven	Bilgi	Rahatlık
Özerklik	r*	0,009	0,041	0,169	-0,058
	p	0,906	0,593	0,027	0,453
Çevresel Hakimiyet	r*	-0,003	0,026	0,333	-0,087
	p	0,967	0,737	<0,001	0,256
Bireysel Gelişim	r*	0,003	0,088	0,286	-0,078
	p	0,971	0,250	<0,001	0,312
Diğerleriyle Olumlu İlişkiler	r*	0,018	0,193	0,074	0,150
	p	0,812	0,011	0,335	0,048
Yaşam Amaçları	r*	0,033	0,199	0,213	0,078
	p	0,688	0,009	0,005	0,310
Öz Kabul	r*	0,060	0,043	0,070	-0,014
	p	0,432	0,576	0,365	0,851
Toplam PİO	r*	0,008	0,114	0,237	-0,013
	p	0,912	0,138	0,002	0,864

*: Spearman korelasyon testi

Gereksinim envanteri ve PİO ölçekleri alt boyutları arasındaki ilişkiler spearman korelasyon analizi ile değerlendirildi ve Tablo 19’da sunuldu.

Gereksinimler envanterinin güven alt boyutu ile PİOÖ diğerleriyle olumlu ilişkiler alt boyutu arasında pozitif yönlü, zayıf büyüklükte ($p=0,011$, $r=0,193$), benzer olarak yaşam amaçları alt boyutu ile de pozitif yönlü, zayıf büyüklükte anlamlı ilişki bulundu ($p=0,009$, $r=0,199$).

Bilgi alt boyutu ile özerklik, çevresel hakimiyet, bireysel gelişim, yaşam amaçları ve toplam PİOÖ alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. Özerklik alt boyutunda ($p=0,027$, $r=0,169$), çevresel hakimiyet alt boyutunda ($p<0,001$, $r=0,333$), bireysel gelişim alt boyutunda ($p<0,001$, $r=0,286$), yaşam amaçları alt boyutunda ($p=0,005$, $r=0,213$) ve toplam PİOÖ ($p=0,002$, $r=0,237$) ile pozitif yönlü, zayıf büyüklükte istatistiksel olarak anlamlılık bulundu.

Rahatlık alt boyutu ile diğerleriyle olumlu ilişkiler alt boyutu arasında pozitif yönlü, zayıf büyüklükte istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ($p=0,048$, $r=0,150$).

Destek ve rahatlık alt boyutları ile psikolojik iyi olma ölçekleri alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmadı ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA

Araştırmanın bu bölümünde, Hasta Yakınları Gereksinim Envanteri ve PİÖÖ ve alt boyutlarının puan dağılımları, envanterler arasındaki ilişki, sosyodemografik değişkenler üzerinden tartışılmıştır.

5.1. Gereksinim Envanteri ve alt boyutları puan ortalamalarına yönelik bulguların tartışılması

5.2. PİÖÖ ve alt boyutları puan ortalamalarına yönelik bulguların tartışılması

5.3. Gereksinim Envanteri ve PİÖÖ arasındaki ilişkiye dair bulguların tartışılması

5.1. Gereksinim Envanteri ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarına Yönelik Bulguların Tartışılması

Yoğun bakım ünitesinde yatan bir yakınının olması, şüphesiz her birey için yönetilmesi çok zorlu bir süreçtir. Bu süreçte aile bireyleri için gereksinimler de farklılaşmaktadır.

Hasta yakınlarının gereksinimlerinin araştırıldığı çalışmamızda alt boyut puan ortalamalarına göre en yüksek alt boyut destek ve yakınlık, en düşük alt boyut ise rahat alt boyut puan ortalamasıdır (Tablo 5). Yoğun bakımda hastası olan bireylerin, yakınlarından ya da hastası ile ilgilenen sağlık çalışanından, hastası ve kendisi için destek ve yakınlık beklemesinin olağan bir durum olduğu düşünülmektedir. Aynı şekilde birey için öncelikli unsurun yoğun bakımda yatan ve kritik durumda olan yakını olduğu için kendi rahatlık gereksinimini göz ardı etmesi olağan bir durum olarak görülmektedir.

Araştırmada kullanılan gereksinim envanterinde bulunan maddelere verilen cevaplarına göre hasta yakınlarının önem verdikleri maddeler bilgi ve güven alt boyutunda iken (Tablo 7), önemli bulmadıkları maddeler rahatlık ve destek ve yakınlık alt boyutundaydı (Tablo 6). Envanterdeki alt boyutların soru sayıları farklı olduğundan

alınabilecek maksimum ve minimum puanlar birbirinden farklılık göstermektedir. Bu da bu puanlara dayanılarak grupları birbiri ile kıyaslamayı olanaksız kılmaktadır. Ancak ortalamaların alınabilecek maksimum puanlara yakınlığı orantısal olarak karşılaştırılırsa gereksinimlerin hiyerarşi sırası güven (%79), bilgi (%65), destek ve yakınlık (%32) ve rahatlık (%30) şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Bu durum bireylerin hasta odaklı düşünüp hastaları hakkında bilgi alabilmek ve hastası ile ilgilenen sağlık personeline ve yapılan tedaviye güven gereksinimine önem verdiğini yine aynı şekilde hastalarının yanında kaldıkları belirli zaman aralıklarında kendi konforlarının ve kendi iyilikleri için görecekları desteği ise geri plana attıklarını düşündürdü.

Çalışmamız ve hasta yakınlarının gereksinimlerinin araştırıldığı diğer çalışmalarda benzer olarak destek ve yakınlık alt boyutunun aldığı puan ortalamasının en yüksek, rahatlık puan ortalamasının ise en düşük olduğu saptandı (Karagözoğlu ve arkadaşları 2014, İşeri 2010, Tekinsoy 2005).

Kore’de hasta yakınlarının gereksinimleri ile ilgili yapılan bir çalışmada ise güven alt boyutunun puan ortalamasının en yüksek, destek alt boyutunun puan ortalamasının en düşük olduğu saptandı (Yang 2008). Kültürel farklılıkların bu sonucu etkilediği düşünülebilir. Aynı zamanda Yang’ın çalışmasındaki dikkat çekici bir farklılık ise çalışmaya katılan yoğun bakımlarda daha fazla sayıda ziyaretçi ve daha uzun ziyaret saatlerinin uygulanmış olmasıdır. Bu da bireylerin destek gereksiniminin az olmasının sebebini açıklayabileceği düşünülmüştür.

Bourness ve Mitchell (2002) yaptıkları çalışmada destek alt boyutu analizlerinde anlamlı farklılıklar tespit etmişlerdir. Bu bulguları da çalışmamız ile benzerlik göstermektedir.

Delva ve arkadaşlarının 2002 yılında yaptıkları çalışmada mevcut çalışmadan farklı olarak en yüksek alt boyut puan ortalamalarını bilgi alt boyutunda bulmuştur, aynı çalışma en düşük puan ortalamasını ise rahatlık alt boyutunda saptadı. Delva ve arkadaşlarının çalışmasında hasta ziyaretçileri geceleme ve telefon açma olanaklarına dahi ulaşabilmektedir bu nedenle rahatlık ihtiyacı alt boyut skorlarını çalışmamıza benzer şekilde düşük bulunmuştur. Farklı niteliklerdeki bu popülasyon ile

sonuçlarımızın bu noktada benzemesi hasta yakınlarının kişisel gereksinimlerini arka plana atma eğiliminde olduğu fikrini desteklemektedir. Çalışmamızın alt grup analizlerinde %82,5 ile bilgi gereksinimine işaret eden sorular en sık “çok önemli” cevabı alan sorular olarak saptanmıştır (Tablo 7). Toplam değerleri baz alarak yapılan hesaplamalar eşliğinde alt guruplar karşılaştırıldığında ise yakınlık ve destek alt gurubu en yüksek skoru alsa da (Tablo 5), bu gurubun ilişkili anket soruları hasta yakınları tarafından “çok önemli” olarak değerlendirilmemiştir. Bu noktada sonuçlardaki bu çelişkiyi destek ve yakınlık alt gurubunun anket sorularında daha geniş yer tutması ile ilişkilendirmek mümkün olabilir. İleri incelemeler için güncel Türkçe anketlerin çok boyutlu olarak geliştirilmesi ve güncellenmesinin bir hedef olabileceği düşünülmektedir. Gereksinim envanterinde bilgi alt boyutunun öne çıkış nedenlerini değerlendirebilmek için aynı hastaların çevresinde bilgilendirmeyi yapan görevli sağlık personelinin ve hasta yakınlarının objektif olarak karşılaştırılabileceği çalışmaların gerektiği düşünülebilir. Kişilerin bilgiye ulaşmasındaki güçlük ileri düzeyde teknik ve terminolojik bir konunun aktarılmasındaki zorluktan mı yoksa sağlık personelinin eğitiminde iletişim becerilerinin geliştirilmesinin göz ardı edilmesinden mi kaynaklanmaktadır? Öte yandan bilgi gereksiniminin ön plana çıkması ideal şartlar altında dahi beklenilmesi gereken bir durum olarak da düşünülebilir çünkü çalışmaya katılan bireylerin %88,9’ u aldığı bilginin yeterli olup olmadığı sorusuna “yeterli” olarak cevap vermiştir (Tablo 3).

Ünver (1999) yoğun bakımda hastası olan hasta yakınlarının gereksinimlerini araştırdığı bir çalışma da bilgi alt boyutunda gereksinimin en önemli olduğunu bulmuştur. Bu farklılığın temeli çalışmanın yapıldığı yoğun bakım ünitesinde bilgilendirme için daha uygun koşulların sağlandığı olarak da düşünülebilir. Çalışmamızda bilgi alt boyutunun puan ortalamaları destek ve yakınlık alt boyutunu takip eder durumdadır.

Çalışma kapsamında gereksinim envanterinin sonuçları cinsiyet, eğitim durumu, ilaç kullanımı ve kronik hastalıklara, hasta yakının yakınlık derecesi, daha önce yoğun bakımda kalan başka bir yakının olup olmadığı, hasta yakının kendi yoğun bakım tecrübesi olup olmadığı ve hastası hakkında aldığı bilginin yeterliliğine göre anlamlı

bir fark bulunamadı (Tablo 8 ve Tablo 9). Çalışmada bu değişkenlerin hasta yakınlarında gereksinimleri etkilemediği söylenebilir.

Destek ve yakınlık alt boyutunda birden çok hastalığa sahip hastaların hasta yakınlarının puan ortalamaları (45,7±6,7) tek çeşit hastalığa sahip hastaların yakınlarının ortalamalarına (43,1±7,1) oranla anlamlı olarak düşüktü (p=0,005) (Tablo 10). Daha fazla hastalığa sahip hastaların yakınlarının hastalarının bulunduğu durum dolayısıyla daha fazla destek ve yakınlık gereksinimlerinin olması beklenen bir durumdur.

Aytekin ve Gülhaş'ın (2015) yenidoğan yoğun bakımında yaptıkları çalışmada katılımcıların cinsiyetlerine ve hasta tanısına göre araştırılan gereksinimlerde anlamlı bir farklılık tespit etmemişler, ebeveynlerin yaşı, eğitim düzeyi ve hastanın yoğun bakımda kalma süresine göre ise anlamlı farklılığa rastlamışlardır. Her ne kadar erkekler ile kadınlar arasında gereksinim farklılıkları olması ön görülsede hem bu çalışmada hem de Aytekin ve Gülhaş'ın çalışmasında bu yönde bir bulguya ulaşılmamıştır. Pediatik hastaların yakınlarının gereksinimlerin cinsiyetten bağımsız olması hasta (çocuk) bakımında üstlenilen toplumsal roller temelinde düşünüldüğünde gereksinimlerin sürecin sonrası ile değil kendisi ile ilgili olduğunu düşündürmektedir. Çalışmamız birinci derecede hasta yakınlarını kapsamakla birlikte yine cinsiyete bağlı fark görülmemesi gereksinimlerin taburculuk sonrasındaki süreçlerden bağımsız belirdiğini düşündürmüştür. Ülkemizde hasta bakımı genellikle kadınlar tarafından üstlenilse de hasta bakımındaki primer sorumluluğun hasta yakını gereksinimlerini nasıl etkileyeceği ayrı bir çalışma konusudur.

Eğitim düzeyine göre ise iki çalışma arasında farklı bulgulara ulaşılmış olmasında örneklem yapısının etkili olduğu düşünülmektedir. Eğitim düzeyinin ve bireysel bilincin artması ile birlikte gereksinimlerin farklılık göstermiş olması kabul edilebilir bir bulgudur.

Çetinkaya ve Aşiret (2017) ise gerçekleştirmiş olduğu çalışma kapsamında katılımcıların yaşlarına, cinsiyetlerine, eğitim durumlarına, medeni durum, tedavi görülen klinik ve kronik hastalığa sahip olma durumlarına göre gereksinim

düzeylerinde anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Çetinkaya ve Aşiret (2017)'in çalışmalarında elde ettikleri bulgular ile bu çalışmada benzer bulgulara rastlandığı görülmektedir.

Çalışmaya katılan bireylere ziyaret süreleri soruldu ve en az 3 dakika en fazla 60 dakika cevabı alındı (Tablo 3). Çalışmanın yapıldığı ünitenin ziyaret süresi uygulaması 30 dakika olduğu halde 3 ve 60 dakika cevabını veren hasta yakınlarının, içinde buldukları durum dolayısıyla ziyaret süreleri içindeki zaman algısı yanılsamalarından (Bahadırlı ve ark, 2013) kaynaklandığı düşünülebilir. Ziyaret sürelerinin yeterli bulunup bulunmadığı sorulduğunda ise %59,1'i yeterli bulduğunu %40,9'u yeterli bulmadığını belirtti (Tablo 3). Ziyaret süresini yeterli bulmayanların oranının yüksek olması, ünitenin ziyaret uygulaması gereği günde bir kez, belirli saatler arasında üniteye alınması hasta yakınlarının hastalarının yanlarında daha az kaldıklarını hissetmelerinden dolayı olduğunu düşündürdü.

Delva ve arkadaşlarının (2002) çalışmasında gözlemlenen hasta yakını popülasyonunda hasta ziyaretlerinin günde 3 kez olduğu, ziyaretçi sayısının çiftler halinde olmak üzere 6 kişi/gün şeklinde olduğu izlenmektedir.

Foss ve Tenholder (1993), gerçekleştirdikleri çalışmada aile desteği ihtiyacının hastalık türüne göre farklılık gösterdiğini tespit etmiş olması çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Hastalık türünün tedavi sürecini etkileyeceği düşünülerek uzayan sürecin bireylerin gereksinimlerini de değiştireceği düşünülebilir.

5.2. PİOÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarına Yönelik Bulguların Tartışılması

Çalışma kapsamında ele alınan diğer konu psikolojik iyi oluş olgusudur. Örneklem grubuna uygulanan ölçekte alınabilecek en yüksek puan 504 olup yüksek puanlar psikolojik iyi oluşun çok iyi olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada ise alınan en yüksek puan 470 olup ortalaması 354'tür (Tablo 12). Bu sonuç ölçeğin değerlendirmesine göre yakınların psikolojik iyi oluşlarının orta düzeyden biraz daha fazla olduğunu göstermektedir.

PİÖÖ'den elde edilen sonuçlara göre puan ortalaması en yüksek olan alt boyut 63 puan ile diğerleriyle olumlu ilişkilerdir. Puan ortalaması en düşük alt boyut ise 56 puan ile öz kabuldür (Tablo 12). Bunun nedeni olarak bireylerin içinde buldukları durumu kabulünün zorluğu dolayısıyla kendine iyi davranmaması ve olumlu düşünememesi olarak düşünülebilir.

Yoğun bakımda hastası olan hasta yakınlarının psikolojik iyi oluşlarını değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamış olup, farklı örneklem gruplarında çalışmalar yapılmıştır.

Aydın ve ark. (2017) hemşirelik öğrencilerinde yaptıkları bir çalışmada bu çalışmayla benzer olarak en yüksek alt boyut puan ortalaması diğerleriyle olumlu ilişkilerdir.

Olivia ve arkadaşlarının (2015) depresyonlu bireyde beklenen pozitif davranışların psikolojik iyi oluş ile ilişkisine baktıkları çalışmada yaş ve cinsiyette anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Alt boyutlarda ise en yüksek puan ortalaması özerklik alt boyutu olarak saptanmıştır.

Sezer (2013) internet kullanımının psikolojik iyi olma üzerindeki etkilerini araştırdığı çalışmada internet kullanımında bireysel gelişim alt boyutunun en yüksek puan ortalamasına sahip olduğunu bulmuştur. Çalışma bulguları birlikte değerlendirildiğinde kişilerin buldukları ortam ve durumların psikolojik iyi oluş alt boyutlarını etkilediği söylenebilir.

Araştırmaya göre ilaç kullanımı, yoğun bakımda kalma süresi, yakınlık derecesi kronik hastalık varlığı, hastalık çeşidi, bireyin daha önceki yoğun bakım tecrübesinde aldığı bilginin ve ziyaretin yeterliliğine göre katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeylerinin farklılık göstermediği belirlenmiştir (Tablo 14, Tablo15,Tablo 16). Eğitim durumuna göre ise anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır(Tablo 15).

Alabucak (2019) beliren yetişkinlerin psikolojik iyi oluşlarını açıklamak için gerçekleştirmiş olduğu çalışmada örneklem grubunda sadece eğitim grubunda farklılığa ulaşmıştır. Bu yönüyle iki çalışmada da benzerdir. Örneklem farklı olsa

da sonuçlar benzerdir. Eğitimle birlikte bireylerin yaşamları sürecince amaçları doğrultusunda kişisel gelişim, anlamlı ilişkiler kurma gibi ihtiyaçlarını karşılayıp psikolojik iyi olma durumlarına katkı sağladıkları söz konusu olabilir.

Çalışma bulgumuzla farklı olarak yapılmış farklı örneklem gruplarında cinsiyetin, yaş, kıdem eğitim durumu gibi değişkenlerin PİO'yu etkilediği saptanmıştır (Turgut 2014, Aydoğan 2019).

Saleem ve Saleem'in (2017) psikolojik iyi oluş üzerinde yaptıkları çalışmada cinsiyet değişkeninde anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna varmıştır.

Rabito-Alcon ve Rodruguez-Molina (2016) psikolojik iyi oluş olgusunu araştırdıkları çalışmada cinsiyet değişkeninde istatistiksel olarak anlamlılık bulmamıştır.

Ertürk vd. (2016), gerçekleştirmiş oldukları çalışmada katılımcıların cinsiyetlerine ve yaşlarına göre psikolojik iyi oluş düzeylerinde anlamlı bir farklılık tespit ederken, eğitim düzeylerine ve kıdemlerine göre anlamlı bir farklılığa ulaşmamıştır. Çalışma kapsamında elde edilen bulgular ile literatürden elde edilen bulgular karşılaştırıldığında benzer yönler olduğu kadar farklılaşan yönler olduğu da görülmektedir. Psikolojik iyi oluş olgusunun çok yönlü değerlendiriliyor olması bu benzerliğin ve de aynı zamanda farklılığın temel nedeni olarak düşünülmektedir.

5.3 Gereksinim Envanteri ve PİOÖ Arasındaki İlişkiye Dair Bulguların Tartışılması

Temel gereksinimlerin karşılanması, bireylerin olaylara, durumlara ve hayata bakışını etkileyerek psikolojik anlamda farklı tepkiler oluşturacağı literatürde vurgulanmaktadır (Uysal,2010). Bu amaçla gerçekleştirilen bu çalışmada hasta yakınlarının gereksinimler ve psikolojik iyi oluşları arasında anlamlı ilişkiler bulundu. Hasta yakınlarının gereksinimleri ile psikolojik iyi oluş arasında pozitif yönlü bir ilişki bulundu. Bu sonuca göre gereksinimler ifade edildikçe psikolojik iyi oluşun arttığı söylenebilir. Aynı zamanda psikolojik iyi oluş yüksek bireylerin kendilerini ifade etmelerinin de arttığı söylenebilir.

Çalışmada gereksinimlerin destek ve yakınlık alt boyutunda PİOÖ alt boyutlarında anlamlı ilişki bulunmadı (Tablo 19). Bireylerin bu alt boyuta verdikleri önemin dolayısıyla gereksinim durumunun psikolojik iyi oluştan bağımsız olması beklenen bir durum olarak düşünülmektedir. Birey psikolojik olarak iyi veya kötü durumda da olsa çevresindekilerden destek ve yakınlık bekleme olasılığıdır.

Güven alt boyutunda PİOÖ diğerleriyle olumlu ilişkiler alt boyutu ve yaşam amaçları alt boyutunda anlamlı ilişkiler bulundu (Tablo 19). Güven ortamı gelişmesi için etkili iletişim yöntemleriyle ve gerçek bilgilerle bireylere yaklaşmak gerekir. İçinde bulunulan durum gereği bireylerin güven gereksinimlerine önemli görmeleri olasıdır. Güven ortamı sağlandığı takdirde bireylerde olumlu ilişkiler gelişmesine ve yeni güne, yeni umutlarla başlamasına kısaca sürece adaptasyonunun kolaylaşacağı düşünülebilir. Olumlu ilişkilerin geliştirilebilmesinde güvenin önemli bir yer tutması göz önüne alındığında bulgular beklendiği olarak görülebilir.

Bilgi alt boyutunda PİOÖ diğerleri ile olumlu ilişkiler ve öz kabul alt boyutları dışında tüm alt boyutlar ile ilişkisi saptanmıştır (Tablo 19). Hastası ve hastalığın seyri hakkında doğru ve yeterli bilgi aldığını düşünen bireylerin kararlarını en doğru şekilde kendi hür iradeleriyle alıp buna yönelik davranış sergileyebilecekleri, aldıkları bilgiyle çevrelerini daha iyi algılayabilecekleri, kendi gelişimlerine katkı sağlayabileceği ve daha motive olabilecekleri öngörülebilir.

Rahatlık alt boyutunda ise PİOÖ diğerleriyle olumlu ilişkiler alt boyutunda anlamlı ilişki saptandı (Tablo 19). Kendini rahat bir ortamda hissetmeyen bireyin iletişime geçmesinin güç olabileceğini eş zamanlı olumlu ilişkiler geliştirmesini etkileyeceği olarak düşünülebilir.

Psikolojik iyi oluş – gereksinime ilişkin de literatürde sınırlı sayıda da olsa çalışmaya rastlamak mümkündür. Literatür incelendiğinde Yüzbaşı (2018) engelli çocukların ebeveyn gereksinimlerini incelediği çalışmasında ebeveynlerin ihtiyaçlarının artması halinde psikolojik iyi oluşun azalacağını sonucuna vararak bu çalışma ile benzer bir sonuca varmıştır.

Kermen ve Sarı (2014), psikolojik iyi oluş ile gereksinimler arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki olduğunu belirlemişlerdir.

İlhan ve Özbay (2010) da gerçekleştirdikleri çalışmada pozitif yönlü ilişkiye rastlanmış, içsel amaçların dışsal amaçlara göre psikolojik iyi oluş üzerinde daha etkin olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmalarda da pozitif yönlü bir ilişki bulunmuş olup alt boyutlar özelinde farklılık göstermekle birlikte genellikle zayıf yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir. İlişkinin kuvvetinde farklılıklar olsa da benzer bulgulara rastlandığı görülmektedir.

Molassiotis ve ark. (2011) multiple myeloma hastaları ve onların yakınlarında yapmış oldukları çalışmada ihtiyaçlar karşılanmadığında depresyon, anksiyete oranlarında artış olduğu sonucuna varmışlardır.

Her birey farklı duygu yoğunluğu, farklı kriz yönetimi, farklı bilgi birikimi ve farklı deneyim düzeyi gibi niteliklere sahiptir. Bu da bireylerin süreç yönetimlerini etkilemekte, psikolojik iyi oluş düzeyleri ve gereksinimleri üzerinde doğrudan etkiye yol açmaktadır. Tüm boyutlar birlikte değerlendirildiğinde gereksinimlerin karşılanması psikolojik iyi oluşu olumlu yönde etkilediği söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yoğun bakım ünitesinde hastası olan aile bireylerinin gereksinimleri ve psikolojik iyi olma durumları ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlara varılmıştır ve önerilerde bulunulmuştur.

6.1. Sonuçlar

- Gereksinim envanteri alt boyutları puan ortalamaları sırasıyla; destek ve yakınlık ($44,81 \pm 6,91$), bilgi ($41,75 \pm 4,38$), güven ($33,26 \pm 2,82$), rahatlık ($23,06 \pm 4,04$)'tür.
- Gereksinim envanteri alt boyutlarında yoğun bakımda yatan hastanın hastalık çeşidi kategorisinde destek ve yakınlık alt boyutunda birden çok hastalığa sahip hastaların hasta yakınlarının puan ortalamaları ($45,7 \pm 6,7$) tek çeşit hastalığa sahip ($43,1 \pm 7,1$) hasta yakınlarına oranla anlamlı olarak düşüktür ($p=0,005$). Diğer alt boyutlar arasında anlamlılık bulunamadı.
- Ziyaret süresinin yeterlilik durumuna göre gereksinimler alt boyutları puan ortalamaları destek ve yakınlık alt boyutunda ziyaret saatini yeterli bulmayanların puan ortalaması ($47,2 \pm 7,5$) yeterli bulanlara ($43,1 \pm 5,9$) göre anlamlı olarak yüksekti ($p<0,001$). Benzer olarak rahatlık alt boyutunda ziyaret saatini yeterli bulmayanların puan ortalaması ($24,2 \pm 4,3$) ziyaret saatini yeterli bulanlara oranla anlamlı olarak düşüktür. ($p=0,004$).
- Ziyaret süresi ile güven ($p<0,001$) ve rahatlık ($p=0,002$) alt boyutlarında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulundu.
- Psikolojik iyi olma ölçekleri toplam ve alt boyut puan ortalamaları sırasıyla; toplam PİOÖ ($354,37 \pm 46,48$), diğerleriyle olumlu ilişkiler ($63,04 \pm 10,89$), bireysel gelişim ($60,54 \pm 9,69$), yaşam amaçları ($59,63 \pm 8,10$), çevresel hâkimiyet ($57,37 \pm 9,75$), özerklik ($57,11 \pm 8,75$), öz kabul ($56,70 \pm 9,08$)'dir.
- Psikolojik iyi olma ölçeği alt boyutları ile eğitim durumu değişkeninin yüksek lisans /doktora alt kategorisinde özerklik ($p=0,007$), çevresel hâkimiyet ($p=0,031$), bireysel gelişim ($p=0,002$), yaşam amaçları ($p=0,016$), toplam PİO ($p=0,007$) anlamlılık saptandı.
- Psikolojik iyi olma ölçekleri çevresel hâkimiyet alt boyutunda yoğun bakımda kalma süresine göre gruplar arasında anlamlı farklılık bulundu ($p=0,04$).

- Psikolojik iyi olma ölçekleri özerlik alt boyutu ile hasta yakının yakınlık derecesi değişkeninin eşi alt kategorisinde anlamlı farklılık bulundu ($p=0,039$).
- Psikolojik iyi olma ölçekleri açısından hasta yakının yaşı ile tüm alt boyutlar arasında anlamlı ilişkiler bulundu ($p<0,001$). Hastanın yaşı ile özerklik ($p=0,024$) ve toplam PİO ($p=0,048$) alt boyutlarında anlamlı ilişki bulundu. Ziyaret süresi ile özerklik ($p=0,046$), çevresel hâkimiyet ($p=0,003$) ve öz kabul ($p=0,013$) alt boyutlarında anlamlı ilişkiler bulundu.
- Gereksinim envanteri destek ve yakınlık alt boyutu ile PİOÖ alt boyutları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Gereksinim envanteri güven alt boyutunda diğerleri ile olumlu ilişkiler ($p=0,011$) ve yaşam amaçları ($p=0,009$) alt boyutlarında anlamlı ilişkiler bulundu. Gereksinim envanteri bilgi alt boyutu ile özerklik ($p=0,027$), çevresel hâkimiyet($p<0,001$), bireysel gelişim ($p<0,001$) yaşam amaçları ($p=0,005$) ve toplam PİO ($p=0,002$) alt boyutlarında anlamlı ilişkiler bulundu. Gereksinim envanteri rahatlık alt boyutunda ise PİOÖ alt boyutlarından sadece diğerleriyle olumlu ilişkiler alt boyutunda ($p=0,048$) anlamlı ilişki bulundu. Bu ilişkilerin tamamı pozitif yönlüdür.

6.2. Öneriler

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler sunulmuştur.

- Hasta yakınlarının gereksinimlerinin belirlenebilmesi için psikolojik iyi oluşlarının artırılması sağlanmalıdır,
- Gereksinimlerde ilk sıralarda ortaya çıkan hasta yakınlarının destek ve yakınlık, bilgi gereksinimlerinin öncelikli olarak karşılanması sağlanmalıdır,
- Bireylerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin gelişimine katkı sağlamak adına yoğun bakım sürecinin en başından hasta yakınlarının hastaya yapılan bakım, tedavi, hastalığın seyri, klinik ziyaret saatleri gibi konularda bilgilendirilmesini sağlanmalıdır,
- Ziyaret süresi arttırılarak hasta yakınlarının hastaları ile geçirdikleri vakit arttırılmalıdır,
- Yoğun bakım süreçlerinde hasta yakınlarına psikolojik destek hizmetlerini geliştirmelidir,

- Hasta yakınlarının hastalık hakkında bilgilendirilmesi sağlanmalıdır ve bu bilgilendirme ne kadar anlaşıldı teyit edilmelidir,
- Hasta yakınları için ünite ve hasta bakımı ile ilgili bilgilendirme kitapçıkları hazırlanmalı ve hasta yakınının istediği zaman aklına takılan bilgiye ulaşması sağlanmalıdır,
- Hasta ailelerinin hastanın bakımına aktif katılımı sağlanmalıdır, güvene dayalı ilişki geliştirilmelidir,
- Hastaya, hasta odaklı değil bütüncül yaklaşarak hemşirelik bakım planlamasında aile iletişimi de eklenmelidir.

KAYNAKLAR

- Adler A. (2002). Sosyal Duygunun Gelişiminde Bireysel Psikoloji, Hayat Yayıncılık, İstanbul.
- Akdeniz S, Ünlü H. (2004). Yoğun Bakım Hemşireliği. *Yoğun Bakım Dergisi*. 4 (3): 179-185.
- Akın A. (2008). Scales of Psychological well-being: A Study of Validity and Reliability. *Educational Science: Theory & Practice*, 8:721-750.
- Aktaş E. (2018). Abraham Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Kuramına Göre Günümüzde Kadına Yönelik Tüketim Analizi. Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. (Danışman: Prof. Dr. Cengiz Anık.)
- Alabucak E. (2019). Beliren Yetişkinlerin Psikolojik İyi Oluşlarını Açıklamada Yalnızlık, Sosyal Destek, Kardeş İlişkileri ve Bazı Demografik Değişkenlerin Rolü, İstanbul Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. (Danışman: Doç. Dr. Ayşe Esra İşmen Gazioğlu)
- Alcan AO, Korkmaz FD. (2015). Ventilatör İlişkili Pnömoninin Önlenmesi: Bakım Paketi Yaklaşımı. *İzmir Üniversitesi Tıp Dergisi*, 3:38-47.
- Anlı G. (2011). Kendini Sabotaj ile Psikolojik İyi Olma Arasındaki ilişkinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya. (Danışman: Doç. Dr. Ahmet Akın.)
- Avcı E. (2003). Sağlık Bakımı ve Sağlık Ekibi, İnanç, Hemşirelik Esasları, Damla Matbaacılık, Ankara.
- Aydın A, Kahraman N, Hiçdurmaz D. (2017). Hemşirelik Öğrencilerinin Algılanan Sosyal Destek ve Psikolojik İyi Olma Düzeylerinin Belirlenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing*, 8(1): 40-47.
- Aydoğan İ. (2019). Öğretmenlerin Psikolojik İyi Oluş Düzeylerinin Yordayıcısı Olarak Okul İklimi Algıları, Marmara Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. (Danışman: Doç. Dr. Sultan Bilge Keskinlikç Kara.)
- Aytekin A, Küçükoğlu S, Gülnaş N. (2015). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi – HEAD* 2015; 12(3).
- Badburn NM. (1969). The Structure of Psychological Well-being, Chicago: Aldine.
- Bahadrlı NB, Can T, Ceviz H, Çalıyurt, O. (2013). Zaman Algısı ve Psikiyatrik Bozukluklar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(3):355-377.
- Başkan S. (2010). Postoperatif Pnömoni: Önlem Metodları Ve Destek Tedavi. *ANKEM Dergisi*, 24(3): 152-156.
- Başak, T, Uzun Ş, Arslan F. (2010). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi, *Gülhane Tıp Dergisi*, 52(2):76-81.

- Bee, H, Boyd D. (2009). Çocuk Gelişim Psikolojisi (Çev. O. Gündüz), Kaknüs Yayınları, İstanbul.
- Beğer T. (2004). Yoğun Bakımda Dekübit Ülserleri; Risk Faktörleri ve Önlenmesi. *Yoğun Bakım Dergisi*, 4(4): 244-253.
- Bijttebier P, Delva D, Vanoost S, Bobbaers H, Lauwers P, Vertommen H. (2000). Reability and Validity of The Critical Care Family Needs Inventory in a Dutch- Speaking Belgian Sample, *Heart Lung*, 29(4): 278-286.
- Bournes DA, Mitchell GJ. (2002). Waiting: The Experience of Persons in a Critical Care Waiting Room. 25 (1): 58-67
- Boyraz Ş. (2011). Acil Servise Gelen Kritik Hastaların Yakınların Gereksinimlerinin ve Sağlık Ekibi Tarafından Karşılama Durumu. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi. (Danışman: Yard. Doç. Dr. Bilgi Gülseven Karabacak.)
- Budak S. (2000). Psikoloji Sözlüğü. Bilim ve Sanat Yayınları, Ankara.
- Burger JM. (2006). Kişilik. İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Canbay H. (2010). Lise Öğrencilerinin Öznel İyi Oluş Düzeyleri ile Sosyal Beceri Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İzmir. (Danışman: Prof. Dr. Rengin Karaca.)
- Chien W, Chui YL, Lam LW, Ip WY. (2006). Effects of a Needs-based Education Programme for Family Carers With a Relative in an Intensive Care Unit: A Quasi-experimental Study. *International Journal of Nursing Studies*, 43:39-50.
- Chui W, Chan, S. (2007). Stress and Coping of Hong Kong Chinese Family Members During a Critical İllness. *Journal of Clinical Nursing*, 16:372-381.
- Corey G. (2008). Psikolojik Danışma, Psikoterapi Kuram ve Uygulamaları, Mentis Yayıncılık, Ankara.
- Csikszentmihayli M. (1999). If We Are so Rich, Why Aren't We Happy? *American Psychologist*, 54 (10).
- Çam O. (2010). Hastalık Sürecinde Birey ve Aileye Yönelik Baim, Karadakovan ve Eti, Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Nobel Kitabevi, Adana.
- Çelik Ş. (2008). Lise Öğrencilerinin Öznel İyi Oluşlarının Duygusal Zeka Açısından İncelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya, Yüksek Lisans Tezi. (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Hüseyin Izgar.)
- Çetinkaya, F, Aşiret GD. (2017). Dahili ve Cerrahi Kliniklerindeki Hastaların Öğrenim Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10 (2):93-99.
- Çınar F, Arslan F. (2017). Spiritüalizm ve Hemşirelik: Yoğun Bakım Hastalarında Spiritüel Bakımın Önemi. *G.O.P. Taksim E.A.H Jaren*, 3(1):37-42.
- Delva D, Vanoost S, Bijttebier P, Lauwers P, Wilmer A. (2002). Needs and Fellings of Anxiety of Patients Hospitalized in Intensive Care Units: Implications for Social Work. *Social Work in Health Care*, 35(4).

- Diener E. (1984). Subjective Well-Being. *Psychological bulletin*. 95(3): 542-575.
- Diener E, Ryan K. (2009). Subjective Well-Being: A General Overview. *South African Journal of Psychology*, 39(4): 391-406.
- Diener E, Suh EM. (2000). Measuring Subjective Well-being to Compare the Quality of Life of Cultures. Cambridge, MA:MIT Press.
- Diener E, Suh E M, Lucas RE, Smith HL. (1999). *Subjective well-Being*, Three Decades of Progress. *Psychological Bulletin*. 125(2).
- Dodge R, Daly AP, Huyton J, Sanders LD. (2012). The Challenge of Defining Wellbeing, *International Journal of Wellbeing*, 2(3).
- Doğan S, Kesici Ş. (2015). Üstün Yetenekli Öğrencilerin Psikolojik İhtiyaçlarının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi, *Türkiye Sosyal Politika ve Çalışma Hayatı Araştırmaları Dergisi*, 5(8), 45-81.
- Düzükaya DS. (2014). Pediatrik Yoğun Bakım Ventilator İlişkili Pnömoninin Önlenmesinde Hemşirenin Rolü. *The Journal of Pediatric Research*, 1(2): 54-61.
- Ekinci M, Okanlı A. (2001). Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Hemşireliği, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(2).
- Eldredge D. (2004). Helping at the Bedside: Spouses' Preferences of Helping Critically Ill Patients. *Research in Nursing and Health*, 27:301-321.
- Engli M. (1993). Needs of Family Members of Critically Ill Patients With and Without Acute Brain Injury. *Journal of Neuroscience Nursing*, 25 (2): 78-85.
- Erdem AR. (1997). İçerik Kuramları ve Eğitim Yönetimlerine Katkıları. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, Sayı:3
- Erdil F, Elbaş NÖ, Bayraktar N, Sevilay SŞ, Ünlü H. (2000). Hasta Yakınlarının Ameliyat Öncesi Döneme İlişkin Bilgi Gereksinimleri Ameliyat Beklerken Yaşadıkları Duyguları ve Ameliyathane Bekleme Salonuna İlişkin Görüşleri, *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 3(6):1-5.
- Ertürk KÖ, Kıyak CM. (2011) Müşteri Memnuniyetin Artırma Aracı Olarak Halkla İlişkilere Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Penceresinden Bakmak, Gazi Üniversitesi İletişim Fakültesi, (32).
- Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü. (2017). Yoğun Bakım Hemşire Rehberi, YB.RH.01. Yayın Tarihi: 20.04.2017. s.1-29. www.hastane.ogu.edu.tr
- Feist GJ, Bodner TE, Jacobs JF, Miles M, Tan V. (1995). Integrating Top-Down and Bottom-Up Structural Models of Subjective Well-Being: A Longitudinal Investigation. *Journal of Personality and Social Psychology*. 68(1):138-150.
- Forrester AD, Murpy PA, Price DM, Monaghan JF. (1990). Critical Care Family Needs: Nurse-Family Member Confederate Pairs. *Heart Lung*, 19:655-661.
- Foss KR, Tenholder MF. (1993). Expectations and Needs of Persons with Family Members in an Intensive Care Unit as Opposed to A General Wards. 86 (4): 380-384.

- Gamble DN. (2012). Well Being in a Globalized World: Does Social Work Know How to Make it Happen? *Journal of Social Work Education*, 48(4):669-689.
- Gediksiz E. (2013). Alçakgönüllülük ile Psikolojik İyi Olma Arasındaki İlişkinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi, Sakarya Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi, Sakarya. (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Mehmet Kaya)
- Gezer DŞ. (2010). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşadıkları Etik Sorunlar Konusunda Adana Ölçeğinde Bir Araştırma, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Adana. (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Selim Kadioğlu.)
- Government Office for Science. (2008). Foresight Mental Capital and Wellbeing Project Final Report- Executive Summary, London: Go-Science.
- Gürses İ, Kılavuz MA. (2011). Erikson'un Psiko-Sosyal Gelişim Dönemleri Teorisi Açısından Kuşaklararası Din Eğitimi ve İletişiminin Önemi, *Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 20(2):153-166.
- Halisdemir D. (2013). Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik İyi Oluşları, Kendini Affetme Düzeyleri ve Geçmişe Yönelik Anne Kabul Red Algıları Arasındaki İlişkiler, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Yüksek Lisans Tezi. (Danışman: Doç. Dr. Şerife Işık Terzi.)
- Hatipoğlu S. (2002). Cerrahi Yoğun Bakım Hemşireliği İlkeleri. *Gülhane Tıp Dergisi*, 44(4): 475-479.
- Hefferon H, ve Boniwell I. (2014). Pozitif Psikoloji Kuram, Araştırma ve Uygulamalar (Çev. T. Doğan), Nobel Yayınları, Ankara.
- Holden J, Harrison L, Johnson M. (2002). Families, Nurses and Intensive Care Patients: A Review of The Literature, *Journal of Clinical Nursing*, 11:140-148.
- İlhan T, Özbay Y. (2010). Yaşam Amaçlarının ve Psikolojik İhtiyaç Doyumunun Öznel İyi Oluş Üzerindeki Yordayıcı Rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(34):109-118.
- İşeri Ö. (2010). Yoğun Bakım Ünitesinde Hastası Olan Aile Bireyleri ve Hemşireler Tarafından Algılanma Durumu. Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas, Yüksek Lisans Tezi. (Danışman: Doç. Dr. Hatice Tel)
- Kaçmaz N. (2002). Yoğun Bakım Hastalarının Psikolojik Sorunları ve Hemşirelik Yaklaşımları. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 6(2): 75-81.
- Karagözoğlu Ş, Özden D, Yıldız, F. (2014). Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta Yakınlarının Gereksinimleri. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 6(2): 102-111.
- Kavaklı Ö, Uzun Ş, Arslan F. (2009). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Profesyonel Davranışlarının Belirlenmesi, *Gülhane Tıp Dergisi*, 51(3): 168-173.
- Kermen U, Satı T. (2014). Üniversite Öğrencilerinde İhtiyaç Doyumu ve Öznel İyi Oluş Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14(2):175-185.

- Kindare T, Jackson AC, Tomnay JE. (2010). The Psychosocial Needs of Families During Critical İllness: Comparison of Nurses and Family Members Perspectives. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 27: 82-88.
- Kocaman N. (2004). Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği ve Rolü Nedir?
- Korpalı G. (2005). Nörocerrahi Yoğun Bakım Organizasyonu. *Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 3(1): 48-51.
- Kula S, Çakar B. (2015). Maslow İhtiyaçlar Hiyerarşisi Bağlamında Toplumda Bireylerin Güvenlik Algısı ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki. *Bartın Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 6(12):191-210.
- Kuşeli S. (2012). Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Taburculuk Planlaması Sürecine İlişkin Algıları, İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Öğretimi Anabilim Dalı, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi. (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Hülya Kaya)
- Leske SJ. (1986). Needs of Relatives of Critically İll Patient: A Follow-up. *Heart Lung*, 15 (2) :189-193.
- Malkoç A, Yalçın İ. (2015). Üniversite Öğrencilerinde Psikolojik Dayanıklılık, Sosyal Destek, Başa Çıkma ve İyi-Oluş Arasındaki İlişkiler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 5(43).
- Mangels D. (2009). The Science of Happiness, *Berkeley Scientific Journal*, 2(12). Retrieved from <https://escholarship.org/uc/item/9c00g8js>
- Maslow AH. (1954). Personality and Motivation, Harlow, Longman, (1):1-395.
- MEGEP (2008). Biyomedikal Cihaz Teknolojileri Ameliyathane ve Yoğun Bakım. Ankara: Milli Eğitim Bakanlığı. 24-29.
- Mendonce D, Warren N. (1998). Perceived and Unmet Needs of Critical Care Family Members, *Critical Care Nursing Q*, 21(1): 58-67.
- Meirsschaut M, Roeyers H, Warreyn P. (2010). Parenting in Families with a Child with Autism Spectrum Disorder and a Typically Developing Child: Mothers' Experiences and Cognitions. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4, 661-669.
- Molassiotis A, Wilson B, Blair S, Howe T, Cavet J. (2011). Unmet Supportive Care Needs, Psychological Well-Being and Quality of Life in Patients Living With Multiple Myeloma and Their Partners. *Psycho-Oncology*, 20: 88-97.
- Molter NC. (1979). Needs of Relatives of Critically İll Patients: A Descriptive Study *Heart Lung*, 8(2): 332-339.
- Neabel B, Forthergill BF, Dunning J. (2000). Family Assesment Tolls: A Rewiev of the Literature from 1978-1997. *Heart and Lung*, 29(3):196-209.
- Olivia J, Edmondson H, Macleod AK. (2015). Psychological Well-being and Anticipated Positive Personal Events: Their Relationship to Depression. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. 22:418-425.

- Onraet E, Hiel AV, Dhont K. (2012). The Relationship Between Right – Wing İdeological Attitudes and Psychological Well – Being. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 39(4):509-522.
- Özen Y, (2010). Kişisel Sorumluluk Bağlamında Öznel ve Psikolojik İyi Oluş (Sosyal Psikolojik Bir Değerlendirme), *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2 (4):46-58.
- Özyurt EŞ. (2019). Üniversite Öğrencilerinde Psikolojik İyi Oluşun Benliğin Ayrışması Açısından İncelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi, İzmir. (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Hatice Zekavet Kabasakal.)
- Pavot W. (2008). The Assessment of Subjective Well – Being: Successes and Shortfalls, The Guilford Press, New York.
- Politzer G. (1997) Felsefenin Başlangıç İlkeleri, (Çev:Enver Aytekin). Sosyal Yayınlar, İstanbul.
- Rabito-Alcon MF, Rodriguez-Molina JM. (2016). Satisfaction with Life and Psychological Well-being in People with Gender Dysphoria. *Actas Esp Psiquiatr*. 44(2):47-52.
- Ruppert DS, Meisel M. (1991). Dolon's Critical Care Nursing Clinical Management Though The Nursing Process, Psychosocial İmplication in The Care of The Critically İll Patient and Family in Critical Care, Second Edition, Davis Company, Philadelphia.
- Ryan RM, Deci L. (2001). On Happiness and Human Potentials: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being, *Annual Review of Psychology*, 52: 141-166.
- Ryff CD. (1989a). Happiness is Everything, or is it? Explorations on The Meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6): 1069-1081.
- Ryff CD, Keyes CLM. (1995). The Structure of Psychological Well – Being Revisited, *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4): 719-727.
- Ryff CD, Magee WJ, Kling KC, Wing, EH. (1999). Forging Macro-Micro Linkages in the Study of Psychological Well-Being, Springer, New York. 247-278.
- Ryff, CD, Singer B. (1996). Psychological Well-Being: Meaning, Measurement and İmplications for Psychotherapy Research. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65(1):14-23.
- Saleem S, Saleem T. (2017). Role of Religiosity in Psychological Well-being Among Medical and Non-medical Students. *J Relig Health*. 56:1180-1190.
- Salman S. (2018). Psikanalitik Yaklaşım Açısından Baba – Oğul İlişkisi: Gişe Memuru ve Beş Vakit Filmleri, *SineFilozofi Dergisi*, 3(5):145-159.
- Sarıcaoğlu H, Arslan C. (2013). Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik İyi Olma Düzeylerinin Kişilik Özellikleri ve Öz-Anlayış Açısından İncelenmesi, Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri, 13(4):2087-2104.
- Schultz DP, Schultz SE. (2007). Modern Psikoloji Tarihi. İstanbul: Kaknüs Yayınları. Aslan, Y. (Çev).

- Sezer F. (2013). Psikolojik İyi Olma Durumu Üzerine Etkili Faktörler. *Journal of New World Science Academy*, 8(4): 489-504.
- Sümbüloğlu V, Sümbüloğlu K. (2002). Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri. Hatipoğlu Yayınevi, Ankara.
- Tangör BB, Curun F. (2016). Psikolojik İyi Oluşun Yordayıcıları Olarak Bireysel Farklılıklar: Özgünlük, Benlik Saygısı ve Sürekli Kaygı. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 5 (4):1-13.
- Tanyi AR. (2006). Perceptions of Incorporating Spirituality into Their Care: Aphenomenological Study of Formale Patients on Hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal*, 33 (5): 532-538.
- Taormina RJ, Gao JH. (2013). Maslow and the Motivation Hierarchy: Measuring Satisfaction of the Needs. *The American Journal of Psychology*, 126(2):155-177.
- Taşdemir N, Özşaker E. (2007). Yoğun Bakım Ünitesinde Ziyaret Uygulaması: Ziyaretin Hasta, Hasta Ailesi ve Hemşire Üzerine Etkileri. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(1): 27-31.
- Tekinsoy P. (2005). Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Refakatçilerinin Gereksinimlerinin Saptanması. Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri. (Danışman: Prof. Dr. Nimet Karataş.)
- Toros F. (2003). Yoğun Bakım Ünitesinde Hastası Olan Aile Üyelerinin Gereksinimlerinin Karşılanması, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İzmir. (Danışman: Doç. Dr. İsmet Eşer.)
- Turgut D. (2014). 7-17 Yaş Arasındaki Normal Gelişim Gösteren ve Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Aile Bireylerinin Psikolojik İyi Olma Hali ve Başa Çıkma Yöntemlerinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir,(Danışman: Yrd. Doç. Dr. Alev Girli)
- Tuzgöl M. (2005). Öznel İyi Oluş Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 23(3):103-111.
- Tütüncü M. (2012). Yönetici ve Çalışanların Psikolojik İyi Olma ve Stres Düzeyleri Açısından Karşılaştırılması, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. (Danışman: Prof. Dr. Ramazan Abacı.)
- Oymak YC. (2017). Psikolojik İyi Oluş ile İş Duyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi. (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Aliye Gündoğar.)
- Özer N, Uzun Ö. (2003). Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Ailelerinin Gereksinimleri. *Sendrom Dergisi*, 4:121-124.
- Uysal H. (2010). Kardiyak Arrest ve Hemşirelik Bakımı, *Türk Kardiyol Dern Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 1(1):19-27.
- Uysal H. (2012). Kardiyak Rehabilitasyon ve Hemşirenin Sorumlulukları, *Türk Kardiyol Dern Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 3(3):49-59.

- Ünver V. (1998). Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hasta Ailelerinin Gereksinimlerinin Saptanması ve Ailenin Bakımına Katılım Düzeyinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Yüksek Lisans Tezi. (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Candan Öztürk.)
- Variş F. (1994). Eğitim Bilimlerine Giriş, Atlas Kitapevi, Konya.
- Yang S. (2008). A Mixed Methods Study on The Needs of Korean Families in The Intensive Care Unit. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 25(4):79-86.
- Yüzbaşı VD. (2018). Zihin Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Oluşlarının Başa Çıkma Tarzları, Aile Gereksinimleri Ve Sosyal Destek Değişkenleriyle Modellenmesi. Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Entitüsü, İzmir, Doktora Tezi. (Danışman: Prof. Dr. Süleyman Doğan)
- Zaybak A, Çevik K. (2015). Yoğun Bakım Ünitesindeki Stresörlerin Hasta ve Hemşireler Tarafından Algılanması. *Turkish Journal of Medical & Surgical Intensive Care Medicine/ Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Dergisi* 6(1):4-9.

EKLER

EK 1. Katılımcı Bilgi Formu

Değerli Katılımcı;

Bu çalışma Reanimasyon ünitesinde hastası olan bireylerin ihtiyaçlarının belirlenmesi ve bireylerin kendilerini ne kadar olumlu algıladıklarını anlamayı hedeflemektedir. Araştırma esnasında sizlerden toplanan veriler saklı kalacak ve sadece bu bilimsel araştırma için kullanılacaktır. Anket formlarına kesinlikle kimlik bilgilerinizi yazmayınız. Sorulara içten, samimi ve eksiksiz doldurmanız araştırmanın sonucunu etkileyeceği için büyük önem arz etmektedir. Katılımınız için teşekkür ederim.

Nezihe KARA
Karabük Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi

Katılımcı Bilgi Formu

1. Cinsiyetiniz ? Erkek Kadın
2. Yaşınız ?
3. Eğitim durumunuz?.....
4. Düzenli kullandığınız bir ilaç var mı?
5. Kronik bir hastalığınız var mı?
6. Hastanızın Hastalığı nedir?.....
7. Hastanızın yoğun bakımda kalma süresi?Gün/Ay
8. Hastayla yakınlık dereceniz nedir?
9. Hastanızın yaşı?
10. Daha önce yoğun bakımda kalan hastanız oldu mu?
Evet Hayır
11. Siz hiç yoğun bakımda kaldınız mı? Evet Hayır
12. Hastanızla ilgili bilgi aldınız mı? Evet Hayır
13. Kimden bilgi aldınız?
14. Alığınız bilgi sizce yeterli mi?
Evet Hayır
15. Hastanızı ziyaret edebiliyor musunuz?
Evet Hayır
16. Hastanızı ziyaretiniz ne kadar sürdü?
17. Ziyaret süreniz sizce yeterli mi?
Evet Hayır
18. Kaç gündür hastanızın yanında kalıyorsunuz?
.....
19. Hastanın yanında sürekli siz mi kalıyorsunuz?

EK-2. Yoğun Bakım Aile Gereksinim Envanteri

Yoğun Bakım Aile Gereksinim Envanteri

Gereksinim maddeleri	Önemli değil 1	Az önemli 2	Önemli 3	Çok önemli 4
1. Beklenen sonucu bilmek				
2. Yoğun bakım ünitesine girmeden önce ortamla ilgili bilgi edinmek				
3. Doktorla her gün konuşmak				
4. Hasta ziyaret edilemediğinde aranacak özel birine sahip olmak				
5. Soruların dürüst bir şekilde cevaplandırılması				
6. Özel durumlar için ziyaret saatlerini değiştirmek				
7. Yaşananlarla ilgili hissedilenler hakkında konuşmak				
8. Hastanedeiyken iyi besimlere ulaşabilmek				
9. Hastanın yanındayken neler yapılacağı konusunda yönlendirmeler yapılması				
10. Herhangi bir zamanda ziyaret etmek				
11. Hangi personelin hangi bilgiyi vereceğini bilmek				
12. Yakınıızda sizi destekleyecek arkadaşaya sahip olmak				
13. Hastaya yapılan uygulamaların nedenini bilmek				
14. Umut olduğunu hissetmek				
15. Hastaya hangi personelin baktığını bilmek				
16. Hastanın tıbben nasıl tedavi edildiğini bilmek				
17. Mümkün olan en iyi bakımın verildiğinden emin olmak				
18. Hastanedeiyken yalnız kalılabilecek bir yerin olması				
19. Hastaya ne yapıldığını tam olarak bilmek				
20. Bekleme odasında rahat mobilyaların bulunması				
21. Hastane personeli tarafından kabul edildiğini hissetmek				
22. Maddi problemlerde yardımcı olacak birisinin olması				
23. Bekleme odasının yakınıında bir telefon bulunması				
24. Din görevlileri tarafından ziyaret edilmek				
25. Hastanın ölme ihtimali ile ilgili konuşmak				
26. Yoğun bakım ünitesini ziyaret ederken yanınıızda başka birinin daha bulunması				
27. Sağlığınıızla ilgilenecek birinin olması				
28. Hastaneden bir süreliğine ayrılmanın uygun olacağıından emin olmak				
29. Aynı hemşireyle hergün konuşmak				
30. Ağlamak istendiğinde bunun normal olduğunu hissetmek				

Gereksinim maddeleri	Önemli değil 1	Az önemli 2	Önemli 3	Çok önemli 4
31. Problemlerinize ile ilgili olarak yardımcı olabilecek kişilerle konuşabilmek				
32. Bekleme odasının yanında bir banyonun bulunması				
33. İstedığınız zamanda yalnız kalmak				
34. Aile problemleri ile ilgili olarak yardımcı olabilecek bir kişinin belirtilmesi				
35. Anlaşılır açıklamaların verilmesi				
36. Ziyaret saatlerinin zamanında başlaması				
37. Dini hizmetler hakkında bilgi verilmesi				
38. Hastanın fiziksel bakımında yardımcı olmak				
39. Taburculuk planları yapılırken bilgi verilmesi				
40. Hastanın durumunda değişiklikler olduğunda evden aranmak				
41. Günde en az bir kez hasta ile ilgili bilgi almak				
42. Hastane personelinin hastaya özen gösterdiğini hissetmek				
43. Hastanın gelişmesi/ iyileşmesi ile ilgili belirli gerçekleri bilme				
44. Hastayı sık sık görmek				
45. Hasta yakınında bekleme odasının olması				

46. Bunların dışında sizin belirtmek istediğiniz başka bir gereksiniminiz var mı?.....

EK 3. Psikolojik İyi Olma Ölçekleri

Aşağıda kendiniz ve yaşamınız hakkında hissettiklerinizle ilgili bir dizi ifade yer almaktadır. Lütfen doğru veya yanlış cevap olmadığını unutmayınız. Her bir cümleye katılma ya da katılmama durumunuzu en iyi şekilde gösteren numarayı işaretleyiniz.		Hiç katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Kısmen katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1	Çoğu insan beni sevecen ve şefkatli biri olarak görür.	1	2	3	4	5	6
2	Bazen çevremdeki insanlara daha fazla benzemek için davranış ve düşünce tarzımı değiştiririm.	1	2	3	4	5	6
3	Genellikle yaşamımdaki olaylardan sorumlu olduğumu hissederim.	1	2	3	4	5	6
4	Ufkumu genişletecek aktivitelerle ilgilenmem.	1	2	3	4	5	6
5	Geçmişte yaptıklarımı ve gelecekte yapmak istediklerimi düşündüğümde kendimi iyi hissederim.	1	2	3	4	5	6
6	Yaşamımı gözden geçirdiğimde, yaşamımdaki olayların sonuçlarından memnuniyet duyarım.	1	2	3	4	5	6
7	Yakın ilişkilerimi sürdürmek benim için zordur.	1	2	3	4	5	6
8	Çoğu insanın görüşlerine ters düşse bile düşüncelerimi dile getirmekten korkmam.	1	2	3	4	5	6
9	Günlük yaşam gereksinimleri sıklıkla tüm enerjimi bitirir.	1	2	3	4	5	6
10	Genellikle her geçen gün kendime ilişkin daha fazla şey öğrendiğimi hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
11	İçinde bulunduğum günü yaşarım ve geleceğe yönelik gerçekten hiçbir şey düşünmem.	1	2	3	4	5	6
12	Genellikle kendimi güvenli ve iyi hissederim.	1	2	3	4	5	6
13	Problemlerimi paylaşabileceğim yakın arkadaşım az olduğu için kendimi çoğunlukla yalnız hissederim.	1	2	3	4	5	6
14	Verdiğim kararlar çoğunlukla diğer insanların davranışlarından etkilenmez.	1	2	3	4	5	6
15	Çevremdeki insanlar ve toplumla pek uyumlu değilimdir.	1	2	3	4	5	6
16	Yeni şeyler denemekten hoşlanan biriyim.	1	2	3	4	5	6
17	Şimdiye odaklanmayı tercih ederim, çünkü gelecek daima sorunları da beraberinde getirir.	1	2	3	4	5	6
18	Tanıdığım insanlardan çoğunun yaşamlarında benden daha fazla şey elde ettiklerini düşünürüm.	1	2	3	4	5	6
19	Ailem ve arkadaşlarımla sohbet etmekten hoşlanırım.	1	2	3	4	5	6
20	Diğer insanların benim hakkımdaki düşünceleri beni kaygılandırır.	1	2	3	4	5	6
21	Günlük yaşamımdaki çoğu sorumluluklarımı yerine getirmede gayet iyiyim.	1	2	3	4	5	6
22	Hayatım şu anda oldukça iyi gidiyor, bir şeyleri yapmak için yeni yollar denemek istemiyorum.	1	2	3	4	5	6
23	Yaşamımın bir yönü ve amacı olduğu hissine sahibim.	1	2	3	4	5	6
24	Fırsatım olursa kendimle ilgili değiştirmek istediğim çok şey var.	1	2	3	4	5	6
25	Arkadaşlarım problemlerini anlatırken onları dikkatle dinlemek benim için önemlidir.	1	2	3	4	5	6
26	Benim için kendimden memnun olmak diğerlerinin onayını almaktan daha önemlidir.	1	2	3	4	5	6
27	Çoğunlukla sorumluluklarımın altında ezildiğimi hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
28	Kendime ve dünyaya yönelik bakış açımı değiştirecek yeni deneyimleri önemserim.	1	2	3	4	5	6
29	Günlük yaşam olayları çoğunlukla bana saçma ve önemsiz gelir.	1	2	3	4	5	6
30	Kişiliğimin pek çok yönünü beğenirim.	1	2	3	4	5	6
31	Konuşma ihtiyacı hissettiğimde beni dinlemeye istekli çok fazla insan yok.	1	2	3	4	5	6
32	Güçlü fikirleri olan insanlardan etkilenme eğilimine sahibim.	1	2	3	4	5	6
33	Yaşamımdan mutsuz olursam onu değiştirmek için etkili önlemler	1	2	3	4	5	6

	alırım.						
34	Bir birey olarak gerçekten yıllardır kendimi çok fazla geliştirmedigimi düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6
35	Yaşamda ne elde etmeye çalıştığımaya yönelik sağlıklı bir hisse sahip değilim.	1	2	3	4	5	6
36	Geçmişte bazı hatalar yaptım, ancak yine de her şeyin en iyi şekilde sonuçlandığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6
37	Dostluklarımın bana çok şey kattığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6
38	İnsanlar yapmak istemediğim şeyleri yaptırabilmek için nadiren beni ikna edebilirler.	1	2	3	4	5	6
39	Kişisel ve mali işlerimi yönetmede genellikle başarılıyım.	1	2	3	4	5	6
40	Bana göre her yaşta insan kendini geliştirme ve yetiştirmeye devam edebilir.	1	2	3	4	5	6
41	Eskiden kendime amaçlar belirlerdim, fakat şimdi bu tür şeyler zaman kaybı gibi görünüyor.	1	2	3	4	5	6
42	Birçok yönden yaşamdan elde ettiklerime ilişkin hayal kırıklığı yaşadığımı hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
43	Birçok kişinin benden daha fazla arkadaşı olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6
44	Benim için diğer insanlarla uyumlu olmak ilkelerimle yalnız başıma yaşamaktan daha önemlidir.	1	2	3	4	5	6
45	Her gün yapmak zorunda olduğum şeyleri yetiştirememek bende stres oluşturuyor.	1	2	3	4	5	6
46	Zamanla beni daha güçlü ve yetenekli bir birey haline getiren bir anlayış kazandım.	1	2	3	4	5	6
47	Geleceğe yönelik planlar yapmaktan ve onları gerçekleştirmek için çalışmaktan zevk alırım.	1	2	3	4	5	6
48	Çoğunlukla kendimle ve yaşam tarzımla gurur duyarım.	1	2	3	4	5	6
49	İnsanlar beni özverili ve zamanımı diğerleriyle paylaşmaya istekli birisi olarak tanımlarlar.	1	2	3	4	5	6
50	Genel kaniye ters düşse de görüşlerime güvenirim.	1	2	3	4	5	6
51	Yapılması gereken şeyleri yetiştirebilmek için zamanımı planlamada oldukça iyiyimdir.	1	2	3	4	5	6
52	Bir birey olarak zamanla kendimi çok geliştirdiğim kanısına sahibim.	1	2	3	4	5	6
53	Kendim için belirlediğim planlarımı yerine getirmede aktif bir kişiyim.	1	2	3	4	5	6
54	Birçok insanın yaşamına imrenirim.	1	2	3	4	5	6
55	Diğer insanlarla çok samimi ve güvenilir ilişkiler yaşamadım.	1	2	3	4	5	6
56	Tartışmalı konularla ilgili görüşlerimi dile getirmek benim için zordur.	1	2	3	4	5	6
57	Günlük yaşamım çok yoğun ancak her şeye yetişmekten doyum alıyorum.	1	2	3	4	5	6
58	Eski alışkanlıklarımı değiştirmemi gerektiren yeni ortamlarda bulunmaktan hoşlanmıyorum.	1	2	3	4	5	6
59	Bazı insanlar yaşamını amaçsızca geçirir ancak ben onlardan biri değilim.	1	2	3	4	5	6
60	Kendime yönelik tutumlarım muhtemelen, diğer insanların kendilerine yönelik tutumları kadar olumlu değildir.	1	2	3	4	5	6
61	Arkadaşlık ilişkilerinde kendimi genellikle dışarıdan bakan birisiymiş gibi hissederim.	1	2	3	4	5	6
62	Arkadaşlarım veya ailem onaylamazsa çoğunlukla kararlarımı değiştiririm.	1	2	3	4	5	6
63	Günlük yaşam aktivitelerimi planlamaya çalıştığımda hayal kırıklığı yaşarım, çünkü yapmayı tasarladığım şeyleri asla tamamlayamam.	1	2	3	4	5	6
64	Benim için yaşam sürekli bir öğrenme, değişim ve gelişim sürecidir.	1	2	3	4	5	6
65	Bazen kendimi yapılması gereken her şeyi yapmış gibi hissederim.	1	2	3	4	5	6
66	Yaşadığım hayatla ilgili olarak çoğunlukla sabahları yalın biçimde uyanırım.	1	2	3	4	5	6
67	Arkadaşlarıma güvenebileceğimi bilirim, onlar da bana güvenebileceklerini bilirler.	1	2	3	4	5	6
68	Belirli bir biçimde düşünmem veya davranmam için yapılan sosyal baskılara boyun eğecek biri değilim.	1	2	3	4	5	6

69	Benim için gerekli olan aktivite ve ilişkileri bulmada oldukça başarılıyım.	1	2	3	4	5	6
70	Görüşlerimin zamanla nasıl değiştiğini ve olgunlaştığını görmekten hoşlanırım.	1	2	3	4	5	6
71	Yaşam amaçlarım benim için bir hayal kırıklığı değil doyum kaynağı olmuştur.	1	2	3	4	5	6
72	Geçmiş yaşamımda iniş çıkışlarım olmuştur ancak genellikle geçmişimi değiştirmek istemezdim.	1	2	3	4	5	6
73	Diğerleriyle konuşurken kendimi açmak benim için zordur.	1	2	3	4	5	6
74	Yaşamımdaki seçimlerimi diğer insanların nasıl değerlendirdiğine ilişkin endişe duyarım.	1	2	3	4	5	6
75	Yaşamımı doyum sağlayacak şekilde düzenlemede zorlanırım.	1	2	3	4	5	6
76	Yaşamımda büyük yenilikler veya değişiklikler yapmayı denemekten uzun zaman önce vazgeçtim.	1	2	3	4	5	6
77	Yaşamdan neler kazandığımı düşünmek benim için doyum vericidir.	1	2	3	4	5	6
78	Kendimi arkadaşlarım ve tanıdıklarım ile karşılaştırdığımda kim olduğuma ilişkin kendimi iyi hissedirim.	1	2	3	4	5	6
79	Ben ve arkadaşlarım birbirimizin problemlerine karşı duyarlı davranırız.	1	2	3	4	5	6
80	Kendimi değerlendirirken başkalarının önemseydiği değerleri değil kendi değerlerimi dikkate alırım.	1	2	3	4	5	6
81	Zevklerime uygun bir ev ve yaşam tarzı kurabildim.	1	2	3	4	5	6
82	Bence "yaşlı bir köpeğe yeni numaralar öğretilemez" sözü doğrudur.	1	2	3	4	5	6
83	Genel bir değerlendirme yaptığımda yaşamdan elde ettiklerimin çok fazla olduğundan emin değilim.	1	2	3	4	5	6
84	Herkesin yetersizlikleri vardır ancak benimkiler daha fazla gibi görünüyor.	1	2	3	4	5	6

EK 4. Etik Kurul Onayı

KARABÜK ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Reanimasyon Ünitesinde Yatan Hastaların Yakınlarının Gereksinimlerinin ve Psikolojik İyi Oluş Durumları İle İlişkisinin Değerlendirilmesi"			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğretim Üyesi Nevin ONAN			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Psikiyatri Hemşireliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Karabük Üniversitesi			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

KARABÜK ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No: 3/16		Tarih: 28.02.2018			
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.					

KARABÜK ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKAN / ADI/SOYADI	Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL	Anatomi	Karabük Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Didem ADAHAN	Aile Hekimi	Karabük Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Seyit Ali KAYIŞ	Tıp Bilişimi ve Biyoistatistik	Karabük Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğretim Üyesi Mehmet KARA	Tıbbi Biyokimya	Karabük Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğretim Üyesi Yusuf ERSAN	Histoloji ve Embriyoloji	Karabük Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğretim Üyesi Gülhan ÜNAL KOCAMAN	Periodontoloji	Karabük Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğretim Üyesi Nazan KARAHAN	Ebelik	Karabük Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Avukat Hüseyin ŞAHİN	Avukat	Karabük Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bulunmadı

EK 5. Kurum İzni



T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hastaneler Başhekimliği
İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi
Hastane Müdürlüğü, Yazı İşleri Birimi



Sayı : 96487027-044-E.9684

04.04.2018

Konu : Neziha KARA Hk.

Sayın Neziha KARA
Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.B.D

İlgi : 23.03.2018 tarihli dilekçeniz.

"Reanimasyon Ünitesinde Yatan Hastaların Yakınlarının Gereksinimlerinin ve Psikolojik İyi Oluş Durumları ile İlişkisinin Değerlendirilmesi" isimli tez çalışmasının anket uygulamasını, Hastanemizde yapmanız uygun görülmüştür.

Bilgilerinize sunulur.

e-imzalıdır

Prof.Dr. Ayşe Adile KÜÇÜKDEVECİ
Başhekim

Not: 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : VOVWESIMLDTNHUYOXTT Belge Takip Adresi: <http://belgedogrulama.ankara.edu.tr/>
Hacettepe Mah. Talatpaşa Bulvarı No:48/50 Sıhhiye Altındağ/ANKARA
Telefon No:(312)508 23 55 Belgeçer No:(312)508 23 55
e-posta: yazisik@medicine.ankara.edu.tr

Bilgi için: Ayşe YILDIZ
Memur

EK 6. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

	<p style="text-align: center;">KARABÜK ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ETİK KURUL BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN)</p>
---	--

Sizi Yard. Doç. Dr. Nevin ONAN danışmanlığında Nezihe KARA tarafından yürütülen “Reanimasyon Ünitesinde Yatan Hastaların Yakınlarının Gereksinimleri ve Psikolojik İyi Oluş Durumu ile İlişkinin Değerlendirilmesi” başlıklı anket ve araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığımız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Anket formunda 140 adet soru yer almaktadır. Sorulara yanıt verme süreniz 15 dakikadır. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma sürerken herhangi bir zamanda istemeniz durumunda sorumlu araştırmacıyı bilgilendirmek koşulu ile araştırmadan ayrılabilirsiniz. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler araştırmacıda saklı kalacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Ankette bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, ankette bulunan sorulara doğru yanıt vermenizi rica eder, işbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Araştırma Sorumlusu
Yrd. Doç. Dr. Nevin ONAN

Araştırmanın Amacı: Bu çalışmayla yoğun bakımda hastası olan aile bireylerinin gereksinimlerinin psikolojik iyi oluş açısından değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Araştırmanın Süresi: 1 yıl

Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: 171

Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi

Araştırmaya Katılan Araştırmacılar: Yrd. Doç. Dr. Nevin ONAN danışmanlığında Nezihe KARA



**KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ETİK KURUL**

**BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU
(ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN)**

Ben,.....[gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)]

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi ve araştırmadan ayrıldığım zaman mevcut tedavimin olumsuz yönde etkilenmeyeceğini biliyorum.

Bu koşullarda;

- Söz konusu Klinik Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasiminin bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.
- Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi, kurum ve kuruluşların erişebilmesine,
- Çalışmada elde edilen bilgilerin (*kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile*) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz ve/veya ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

Varsa Telefon No:

Tarih (gün/ay/yıl): .../.../....

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı Soyadı:

İmzası:

Adresi:

Varsa Telefon No:

Tarih (gün/ay/yıl): .../.../....

Açıklamaları Yapan Kişinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl):.../.../....

NOT: Bu formun bir kopyası gönüllüde kalacak, diğer kopyası ise sorumlu araştırmacı tarafından saklanacaktır.

EK 7. Yoğun Bakım Aile Gereksinim Envanteri İzin Maili

30.09.2019

Gmail - Aile gereksinimleri ölçeği hk



nezihe kara <karanezihe@gmail.com>

Aile gereksinimleri ölçeği hk.

3 ileti

nezihe kara <karanezihe@gmail.com>
Alıcı: Vesile.Unver@acibadem.edu.tr

31 Aralık 2017 00:32

Sayın Ünver,

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Biliminde yüksek lisans öğrenimimi sürdürmekteyim. Tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Nevin ONAN ile birlikte "Yüksek lisans tezimde "yoğun bakım ünitesinde hastası olan aile üyelerinin gereksinimlerinin psikolojik iyi oluşla ilişkisini" değerlendirmeyi amaçlamaktayız. Bu konuda yaptığımız literatür doğrultusunda sizin geçerlik ve güvenilirliğini yaptığınız yoğun bakım ünitesinde hastası olan aile üyelerinin gereksinimleri ölçeğininin olduğunu gördük. Çalışmamızda kullanabileceğimizi düşünerek ölçekle ilgili izninizi almak istiyoruz. Eğer izin verirsiniz ölçeği tarafımıza göndermenizi rica ediyoruz. Şimdiden teşekkür eder iyi çalışmalar dileriz.

Nezihe KARA
Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi Yoğun Bakım Anabilim Dalı- Reanimasyon Ünitesi
Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü- Hemşirelik Bilimi
Tel: 0545 527 4909

Vesile Unver <Vesile.Unver@acibadem.edu.tr>
Alıcı: nezihe kara <karanezihe@gmail.com>

8 Ocak 2018 10:52

Merhaba Sayın Kara,

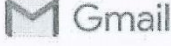
Tabi ki kullanabilirsiniz, çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

Vesil

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=2e5e14fe37&view=pt&search=all&permthid=thread-f%3A1587384059131056666&dsqt=1&siml=msg-f%3A158738405...> 1/2

EK 8. Psikolojik İyi Olma Ölçekleri İzin Maili

30.09.2019 Gmail - Psikolojik iyi olma ölçekleri hk

 nezihe kara <karanezihe@gmail.com>

Psikolojik iyi olma ölçekleri hk.
3 ileti

nezihe kara <karanezihe@gmail.com> 21 Aralık 2017 12:18
Alıcı: aakin@sakarya.edu.tr

Sayın Akın,

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Biliminde yüksek lisans öğrenimimi sürdürmekteyim. Tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Nevin ONAN ile birlikte Yüksek lisans tezimde "yoğun bakım ünitesinde hastası olan aile üyelerinin gereksinimlerinin psikolojik iyi oluşla ilişkisini" değerlendirmeyi amaçlamaktayız. Bu konuda yaptığımız literatür doğrultusunda sizin geçerlik ve güvenilirliğini yaptığımız psikolojik iyi olma ölçeklerinin olduğunu gördük. Öğrenciler üzerinde yaptığımız bu ölçeği hasta yakınları üzerinde yapacağımız çalışmamızda kullanabilir miyiz? Kullanabilirsek ölçeğe ilgili izniniz almak istiyoruz. Eğer izin verirsiniz ölçeği tarafımıza göndermenizi rica ediyoruz. Şimdiden teşekkür eder iyi çalışmalar dileriz.

Nezihe KARA
Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi Yoğun Bakım Anabilim Dalı- Reanimasyon Ünitesi
Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü- Hemşirelik Bilimi
Tel: 0545 527 4909

Ahmet Akın <aakin@sakarya.edu.tr> Alıcı: 31 Aralık 2017 12:11
nezihe kara <karanezihe@gmail.com>r


Prof. Dr. Ahmet Akın
İstanbul Medeniyet Üniversitesi
Eğitim Bilimleri Fakültesi
Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Anabilim Dalı

21 Ara 2017 11:18 tarihinde "nezihe kara" <karanezihe@gmail.com> yazdı:

Sayın Akın,
Sayın Akın,

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Biliminde yüksek lisans öğrenimimi sürdürmekteyim. Tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Nevin ONAN ile birlikte Yüksek lisans tezimde "yoğun bakım ünitesinde hastası olan aile üyelerinin gereksinimlerinin psikolojik iyi oluşla ilişkisini" değerlendirmeyi amaçlamaktayız. Bu konuda yaptığımız literatür doğrultusunda sizin geçerlik ve güvenilirliğini yaptığımız psikolojik iyi olma ölçeklerinin olduğunu gördük. Öğrenciler üzerinde yaptığımız bu ölçeği hasta yakınları üzerinde yapacağımız çalışmamızda kullanabilir miyiz? Kullanabilirsek ölçeğe ilgili izniniz almak istiyoruz. Eğer izin verirsiniz ölçeği tarafımıza göndermenizi rica ediyoruz. Şimdiden teşekkür eder iyi çalışmalar dileriz.

Nezihe KARA
Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi Yoğun Bakım Anabilim Dalı- Reanimasyon Ünitesi
Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü- Hemşirelik Bilimi
Tel: 0545 527 4909

 **8. psikolojik iyi olma ölçekleri.doc**
158K

ÖZGEÇMİŞ

Nezihe KARA 1990 yılında Ankara’da doğdu. İlköğretimi Ankara Semiha İsen İlköğretim okulunda; Lise eğitimini Eryaman Yabancı Dil Ağırlıklı Lisede tamamladıktan sonra 2008 yılında Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Yüksekokuluna girdi. 2016 yılında güz yarıyılında Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde Hemşirelik Biliminde yüksek lisans eğitimine başladı. 2012 yılında mezun olduktan sonra Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi Reanimasyon Ünitesinde görev yapmaya başladı. Halen aynı yerde görevine devam etmektedir.

Adres:

Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi

Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı

Yoğun Bakım Bilim Dalı

Reanimasyon 1. Ünite

karanezihe@gmail.com