



T.C.

ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YOĞUN BAKIMDA YATAN HASTALARIN AİLE ÜYELERİNİN  
UMUT VE KAYGI DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

RABİA SEHER KESER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğ. Üyesi Elif ATEŞ

İSTANBUL-2021





T.C.

ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YOĞUN BAKIMDA YATAN HASTALARIN AİLE ÜYELERİNİN  
UMUT VE KAYGI DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

RABİA SEHER KESER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğ. Üyesi Elif ATEŞ

İSTANBUL-2021

## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

05.02.2021

Rabia Seher Keser

## ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca hemşireliğe bakış açısı ile yolumuza ışık tutan sayın hocam Prof. Dr. Ükke Karabacak'a, bu çalışmayı hazırlama süresince bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan değerli hocalarım Doç.Dr. Esra Uğur ve Dr. Öğ. Üyesi Elif Ateş'e, çalışmamda katkıları olan ve aynı anda salgın hastalığın getirdiği güçlüklerle ustaca baş etme gayretinde olan meslektaşlarıma, hayatım boyunca benden desteğini bir an esirgemeyen aileme, bu zor dönemde yanımda olduğunu her an hissettiren arkadaşım Afife Betül Çengel'e, sıkıntılı anlarda beni rahatlatan, bana cesaret veren tüm arkadaşlarıma teşekkür ederim.

# İÇİNDEKİLER

<b>BEYAN</b> .....	iii
<b>ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR</b> .....	iv
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	v
<b>KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ</b> .....	viii
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	ix
<b>ÖZET</b> .....	1
<b>SUMMARY</b> .....	2
<b>1. GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....	3
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	5
2.1. Yoğun Bakım Üniteleri ve Yoğun Bakım Hastalarının Özellikleri.....	5
2.2. Yoğun Bakım Hemşireliği.....	8
2.3. Yoğun Bakıma Yatışın Hasta ve Hasta Yakınları Üzerine Etkileri.....	9
2.4. Umut ve Tanımı.....	10
2.4.1. Charles Richard Snyder'ın umut teorisi.....	11
2.4.1.1. Amaçlar.....	11
2.4.1.2. Alternatif yollar düşüncesi.....	12
2.4.1.3. Eyleyici düşünce.....	12
2.5. Kaygı ve Tanımı.....	13
2.5.1. Durumluk ve sürekli kaygı.....	13
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....	16
3.1. Araştırmanın Türü.....	16
3.2. Araştırma Soruları.....	16
3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme.....	16

3.3.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri.....	17
3.4. Veri Toplama Araçları.....	17
3.5. Veri Toplama Süreci.....	19
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	19
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	20
3.8. Etik Hususlar.....	20
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>21</b>
4.1. Aile Üyelerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Ait Bulgular.....	21
4.2. Aile Üyelerinin Sürekli Umut Ölçeği ile Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Puan Ortalamaları.....	22
4.3. Yoğun Bakım Sonrası Yaşanılan Değişikliklere Ait Bulgular.....	22
4.4. Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Umut ve Kaygı düzeyleri.....	23
4.5. Yoğun Bakım Sonrası Yaşanılan Değişikliklere Göre Umut ve Kaygı Düzeyleri.....	30
4.6. Aile Üyelerinin Sürekli Umut Düzeyleri ile Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki.....	37
<b>5. TARTIŞMA VE SONUÇ.....</b>	<b>38</b>
<b>6. KAYNAKLAR.....</b>	<b>46</b>
<b>7. EKLER.....</b>	<b>52</b>
EK 1. Tanıtıcı Bilgiler Formu.....	52
EK 2. Sürekli Umut Ölçeği.....	55
EK 3. Durumluk Ve Sürekli Kaygı Ölçeği.....	56
EK 4. Etik Kurul Kararı.....	58
EK 5. İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı.....	59
EK 6. Ölçek Kullanım İzni.....	60
EK 7. Aydınlatılmış Onam Formu.....	62

<b>8. ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>63</b>
-------------------------	-----------



## KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

<b>ANOVA:</b>	Analysis of Variance
<b>ATADEK:</b>	Acıbadem Üniversitesi ve Acıbadem Sağlık Kuruluşları Tıbbi Araştırma Etik Kurulu
<b>DK:</b>	Durumluk Kaygı
<b>DSKÖ:</b>	Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği
<b>EKG:</b>	Elektrokardiyografi
<b>F:</b>	Varyans Analizi
<b>n:</b>	Sayı
<b>Ort.:</b>	Ortalama
<b>p:</b>	P değeri
<b>r:</b>	Pearson korelasyon katsayısı
<b>SK:</b>	Sürekli Kaygı
<b>SPSS:</b>	Statistical Package for Social Sciences
<b>SS:</b>	Standart Sapma
<b>SUÖ:</b>	Sürekli Umut Ölçeği
<b>t:</b>	T testi sonucu
<b>YBÜ:</b>	Yoğun Bakım Ünitesi

## TABLolar LİSTESİ

<b>Tablo 1.</b> Aile üyelerinin sosyo demografik özelliklerine ilişkin bulgular.....	21
<b>Tablo 2.</b> Aile üyelerinin SUÖ ve DSKÖ puan ortalamaları.....	22
<b>Tablo 3.</b> Aile üyelerinin yoğun bakım sonrası yaşadıklarına ait dağılım.....	23
<b>Tablo 4.</b> Aile üyelerinin yaş gruplarına göre umut ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması.....	24
<b>Tablo 5.</b> Yoğun bakım hastaların yaş gruplarına göre aile üyelerinin umut ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması.....	24
<b>Tablo 6.</b> Aile üyelerinin cinsiyetlerine göre umut ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması.....	25
<b>Tablo 7.</b> Aile üyelerinin medeni durumlarına göre umut ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması.....	26
<b>Tablo 8.</b> Aile üyelerinin eğitim durumlarına göre umut ve kaygı düzeyleri.....	26
<b>Tablo 9.</b> Aile üyelerinin, hastalarına yakınlık derecelerine göre umut ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması.....	27
<b>Tablo 10.</b> Aile üyelerinin hastalıklarının olmasına göre umut ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması.....	28
<b>Tablo 11.</b> Aile üyelerinin çalışma durumlarına göre umut ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması.....	29
<b>Tablo 12.</b> Aile üyelerinin gelir durumlarına göre umut ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması.....	29
<b>Tablo 13.</b> Aile üyelerinin iş yaşamında değişiklik oluşması durumuna göre umut ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması.....	30
<b>Tablo 14.</b> Aile üyelerinin yakını yoğun bakıma yattıktan sonra finansal sorunlar yaşamasına göre umut ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması.....	31
<b>Tablo 15.</b> Aile üyelerinin ev yaşantısında değişiklik oluşması durumuna göre umut ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması.....	32
<b>Tablo 16.</b> Aile ilişkilerinde değişiklik oluşması durumuna göre umut ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması.....	32

<b>Tablo 17.</b> Yoğun bakımda yatış süresine göre aile üyelerinin umut ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması.....	33
<b>Tablo 18.</b> Hasta ile iletişim kurabilme durumuna göre umut ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması.....	34
<b>Tablo 19.</b> Aile üyelerinin hastalık hakkında yeterince bilgilendirilme durumuna göre umut ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması.....	34
<b>Tablo 20.</b> Aile üyelerinin yapılan bilgilendirmelerden memnuniyet düzeylerine göre umut ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması.....	35
<b>Tablo 21.</b> Aile üyelerinin daha önce başka bir yakınına yoğun bakımda tedavi görme durumuna göre umut ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması.....	36
<b>Tablo 22.</b> Aile üyelerinin yoğun bakım sürecinin kendilerini kaygılandırma durumuna göre umut ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması.....	36
<b>Tablo 23.</b> Aile üyelerinin sürekli umut düzeyleri ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişki.....	37

## ÖZET

Bu araştırma, yoğun bakımda yatan hastaların aile üyelerinin umut ve kaygı düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi'nde yedi farklı yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların aile üyeleri oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemi ise araştırmaya katılmaya gönüllü olan 99 kişiden oluşmaktadır. Araştırmanın verileri tanımlayıcı bilgiler formu, Sürekli Umut Ölçeği, Durumluk ve Sürekli kaygı ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Araştırma verilerinin analizi; Statistical Package for Social Sciences (SPSS) paket programında, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), bağımsız örneklemlerde t testi, Pearson korelasyon analizi ve post-hoc testlerden Tukey testi ile yapılmıştır. Araştırma bulgularında katılımcıların umut düzeyleri “yüksek”, kaygı düzeyleri ise “orta” düzeyde bulunmuştur. Hastanın yaşının, medeni durumunun, eğitim ve gelir düzeyinin umut ve kaygı düzeylerini etkilemediği saptanmıştır. Aile üyelerinin yaşının, hastaya yakınlık derecelerinin, evlerinde ve aile ilişkilerinde değişiklik yaşanmasının, yeterli bilgilendirilme durumunun ise umut ve kaygı düzeyinde farklı şekillerde değişikliğe sebep olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonucunda; yoğun bakımda yatan hastaların aile üyelerinin umut düzeyi yükseldikçe, kaygı düzeyinin azaldığı tespit edilmiştir.

**Anahtar Sözcükler:** Hasta, Hasta Yakını, Kaygı, Umut, Yoğun Bakım Ünitesi

## **SUMMARY**

### **Evaluation of The Relationship Between Hope and Anxiety Level of Family Members of Intensive Care Patients**

This research, has done in order to investigate the relationship between the hope and anxiety level on the family members of intensive care patients. The relatives of the patients receiving a treatment in seven different intensive care unit in Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi covers the population. The sample of the study consists of 99 people who volunteered to participate in the study. The data of the research gathered together by using Identifier Information Form, Dispositional Hope Scale and State-Trait Anxiety Scale. The analysis of the data has been done by using Statistical Package for Social Sciences (SPSS), T test for independent samples, Pearson correlation analysis and Tukey test from post-hoc tests. On the research findings, the hope level has been found “high” and the anxiety level has been found “moderate”. The investigation found that patient’s age, marriage status, education and income level has not affected the hope and anxiety level. The research defines that the age of family members, closeness level to the patient, having changes in their home and family relations, getting informed enough leading various ways of change. At the end of the research, it has been stated that the family members of intensive care patients’ hope level increases, while the anxiety level decreases.

**Keywords:** Anxiety, Hope, Intensive Care Unit, Patient, Patient Relatives

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Yoğun bakımlar ciddi sorunları olan hastaların tedavilerinin ve bakımlarının sürdürüldüğü, özellikli fiziksel yapıları, birçok disiplinden oluşan ekibi, özel araç ve gereçleriyle diğer ünitelerden farklılık göstermektedir (1). Yoğun bakım üniteleri hem hasta hem de yakınları için; ziyaretin sınırlı ya da yasak olması, kapalı ortamlar olması, teknolojik yönden karmaşık cihazların bulunması nedeniyle korkutucu olabilmektedir (1,2). Bu ünitelerde hastanın yakınlarını ve ailesini, bakımın bir parçası olarak düşünmek, holistik bakımın vazgeçilmez bir ögesidir (3,4).

Yoğun bakımda bakım ve tedavi görmek, hastayı olduğu kadar, aile üyeleri ya da yakınlarını da etkilemektedir. Aileden birinin hastanede yatması, hastanın bakımına katılamama, yoğun bakımdaki karmaşık araç ve gereçler, hastayı yeterince görememe, hastası hakkında yeterli bilgiye ulaşamama, sevdikleri birini kaybetme korkusu, yer değiştirme sorunları, mali kaygılar, rol değişiklikleri ve diğer aile üyelerinden ayrılma korkusu ile stres ve kaygı yaşamalarına neden olmaktadır (5,6,7).

Hasta yakınlarının yaşadıkları bu stres ve kaygılar, hasta yakınlarında fiziksel, ekonomik ve psikososyal sorunlara neden olabilmekte ve birey bu sorunların altından kalkamayıp umutsuzluğa kapılabilmektedir. Bireylerin umutsuzluğa kapılma durumları kişilik özelliklerine göre de değişebilmektedir. Yoğun bakımda hastası olan bazı bireyler süreci daha güçlü bir şekilde yönetebilirken, bazıları ise bu süreçten daha fazla negatif etkilenebilmektedir. Bireylerin kişilik özellikleri olaylar karşısında neler hissedeceğini ve nasıl davranacağını, motivasyonunu, kararlılığını, başarısını, zorluklarla baş etme becerisini, kendine güvenini, zor zamanlarda çevresindeki kişilerden aldığı sosyal desteği ve umudunu etkilemektedir (8). Hasta

yakınlarının süreci iyi yönetebilmesi ve umutlu olması yoğun bakımda yatan hastasının iyileşme sürecine de pozitif etki etmektedir. Literatürde, aile üyelerinin ya da hasta yakınlarının gereksinimlerinin bilinmesi, karşılanması, umut verilmesi, duygusal destek sağlanmasının, hastanın iyileşme sürecine olumlu etki yaptığı belirtilmektedir (5, 9,10). Yapılan çalışmalarda hasta yakınları ile etkili iletişim ve hastanın durumu hakkında bilgi vermenin, gereksinimlerini karşılamının önemli olduğu belirtilmektedir (11,12). Aile üyeleri hastalarının iyi bakıldığından emin olmak istemektedir (13).

Literatürde umutla ilgili özellikle Türkiye’de hasta odaklı çalışmalar mevcut olup, genellikle umut konusunun yaygın olarak umutsuzluk temel alınarak çalışıldığı görülmüştür (14, 15, 16) . Yoğun bakımda yatan hastaların aile üyelerine ilişkin umut ve kaygı düzeyini incelemeye yönelik bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışma yoğun bakımda tedavi gören hastaların, aile üyelerinin umut ve kaygı düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Yoğun Bakım Üniteleri ve Yoğun Bakım Hastalarının Özellikleri

Yoğun bakım; organizmanın geçirdiği ağır bir hastalık, zehirlenme, travma veya postoperatif gelişen komplikasyonlar sonucu organların veya sistemlerin kısmen veya tamamen fonksiyonlarını yitirmesi nedeniyle, bu fonksiyonların geçici olarak yapay aletler ile yerine getirilmesi ve hastalığı oluşturan sebeplerin tedavi edilebilmesi amacıyla kullanılan yöntemleri içermektedir (17,18,19).

Yoğun bakım üniteleri; yaşamı tehdit altında olan bireylere, olabilecek en üst düzeyde yarar sağlamak amacıyla kullanılan gelişmiş cihazlara sahip, disiplinler arası bir ekip yaklaşımının gerekli olduğu bakım merkezleri olarak tanımlanmaktadır. Bireyin bütüncül yaklaşım ile değerlendirilerek hemşirelik bakımının verildiği, hasta takibinin ve tedavisinin aralıksız yapıldığı ünitelerdir (20).

Yoğun bakım üniteleri fonksiyonlarına, hastaların genel klinik durumuna, sağlık profesyoneli ve donanım özelliklerine göre sınıflandırılmaktadır. Genel olarak hastanelerde 4 tip yoğun bakım ünitesine rastlanmaktadır:

1. Geleneksel özel yoğun bakım üniteleri (genel yoğun bakım üniteleri, cerrahi yoğun bakım üniteleri)
2. Organ sistemlerine yönelik yoğun bakım üniteleri (koroner bakım ünitesi, solunumsal bakım ünitesi)

3. Klinik sendroma yönelik yoğun bakım üniteleri (yanık üniteleri, travma üniteleri)

4. Yaş gruplarına spesifik üniteler (neonatal üniteler, pediatrik yoğun bakım üniteleri) (21).

Yoğun bakım üniteleri hizmet düzeyine göre ise 1. basamak, 2. basamak ve 3. basamak yoğun bakım olarak ayrılmaktadır (22):

- **Birinci Basamak Yoğun Bakım Üniteleri:** Sıklıkla yaşamsal risk yaratabilecek tıbbi durumların yakın takip edildiği, invaziv olmayan monitorizasyonun kullanıldığı, temel destek ve tedavilerin yapıldığı, gerektiğinde 2. ve 3. yoğun bakıma hasta geçişlerinin olduğu ünitelerdir. Bu ünitelerde en az dört saat aralıklarla gözlem, iki saatten sık olmayan en az altı saatte bir havayolu aspirasyonu, yüksek derecede bakıma ihtiyaç duymayan anormal vital bulgular, renal replasman tedavisi gerektiren hastalar takip edilmektedir. Bu basamaktaki YBÜ'nde üç-dört hastaya bir hemşire olduğunda devamlı bakım ve tedavi uygulanabilmektedir (21, 22,23).

- **İkinci Basamak Yoğun Bakım Üniteleri:** Temel monitorizasyon, destek ve tedavilerin yanında invaziv monitörizasyon ve tedavilerin yapıldığı, 3. basamak yoğun bakım ünitelerine hasta geçişlerin olduğu ünitelerdir. Tek bir major sistem nedeniyle solunum desteği olan, cerrahi öncesi ve sonrası bakıma ihtiyacı olan, sık gözlem ve monitörizasyon gerektiren, unstabil EKG, invaziv kan basıncı ölçümü, unstabil hemodinami, tekli vazoaktif ilaç tedavisi, düzeltilemeyen fizyolojik ve metabolik bozukluklar, hayatı tehdit eden zehirlenmeler ve kanamalar, solunum desteği gereken nöromusküler hastalıklar, noninvaziv

mekanik ventilasyon gereken hastalarda bu üniteye takip edilmektedir. Bu basamaktaki YBÜ’nde iki hastaya bir hemşire olduğunda devamlı bakım ve tedavi uygulanabilmektedir (21, 22,23).

- **Üçüncü Basamak Yoğun Bakım Üniteleri:** Çoklu organ işlev bozukluğu gibi komplike hastaların kabul edildiği, solunum desteği, renal replasman tedavisi gibi destek tedavilerin uygulandığı, en üst düzeyde tıbbi bakım ve tedavi sağlayan ünitelerdir. Bununla birlikte bu ünitelerde, yaşamsal destek, çoklu organ yetmezliği, invaziv veya non invaziv mekanik ventilasyon ve ileri solunum monitörizasyonu gerektiren, sürekli intravenöz ilaç tedavisi, hemofiltrasyon, ciddi iskemik kap hastalığı, major hemorajik cerrahi gibi başka bir sistemin akut yetersizliğine yol açan hastalığı olan hastaların yakın takip ve tedavi gerektiren durumları takip edilmektedir. Bu basamaktaki hastaların üst düzeyde bakım alması gerektiğinden iki hastaya bir hemşire ile bakım uygulanmakta, tüm branşlardan gelen uzmanlara açık ya da multidipliner bir yaklaşımla hizmet sunulmaktadır (21, 22,23).

Yoğun bakım ünitelerinde bulunan hastalar; akut hastalık, yaşamı tehdit eden, kısmen veya tamamen fonksiyonunu yitirmiş organ ve sistemlerin geçici olarak desteklenmesi gereken, bir veya birden fazla hayati fonksiyonları tehlike altında olan hastalardan oluşmaktadır (24).

Amerikan Yoğun Bakım Derneği (Society of Critical Care Medicine) yoğun bakımda yatan hastaların özelliklerini şu şekilde tanımlamaktadır: “Fizyolojik olarak fonksiyonları değişiklik gösteren, hayatta kalmak için doktor ve hemşire arasında koordineli çalışmayla sürdürülen, bu tedavinin değişiklik göstermeden

uygulanmasına, ayrıntılara önem vermeye ek gereksinim duyulan, fizyolojik yetersizlik sebebiyle risk altında bulunan ve beklenmeyen olayları önlemek için yoğun bakım ekibi tarafından hızlı müdahalede bulunulması için sürekli gözlem gerektiren hastalar yoğun bakım hastalarıdır.” (25).

Günümüzde kabul edilme kriterleri hastanın bağımlılık derecesine, tanısına, fizyolojik ve biyokimyasal parametrelerine ve araştırma bulgularına göre belirlenmektedir (21). Hastane ortamında olmak ve yatarak tedavi almak çoğu birey için stres ve kaygı yaratan bir durumdur. Bireyin günlük yaşam aktivitelerindeki değişim, bulunduğu çevre ve kişileri yabancı olarak algılama, kendi kontrolü dışında tedavi ve bakım sürecinde olmak, üniteye bulunan diğer hastaların tedavi ve bakım sürecine şahitlik ediyor olması yoğun bakım hastasının fizyolojik, psikolojik ve psikososyal yönden bütüncül bir şekilde hemşirelik bakımı ile desteklenmesini gerektirmektedir (19).

## **2.2. Yoğun Bakım Hemşireliği**

Yoğun bakım hemşiresi; ağır, ciddi ve hayatı tehdit edici problemleri olan hastaları tanılar, hastaları sürekli takip eder, yoğun bakım ve tedavi girişimleri uygular. Hastayı fiziksel, psikososyal, kültürel ve ailesiyle bir bütün olarak ele alır. Sağlığın korunması, sürdürülmesi, geliştirilmesi ve risk önlemeye yönelik girişimleri uygulamaktan sorumlu sağlık profesyonelidir (26). Ülkemizde yoğun bakım hemşirelerinin görev yetki ve sorumlulukları ise 19 Nisan 2011 tarihinde Resmi Gazetede yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliği Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelikte yasal olarak belirtilmiştir (27):

1. Temel özellikler olarak; lisans eğitimi almış, deneyimli, yoğun bakım hemşireliği sertifikasına sahip, çalıştığı kurumun misyon ve vizyonunu özümsemiş hemşirelerdir.

2. Fiziksel ve mental özellikler olarak; multidisipliner çalışmaya yatkın, kriz yönetimi yapabilen ve kritik süreçte hızlı karar verirken uygulamaya geçen, bilgiyi uygulamaya aktarırken hemşirelik sürecini aktif olarak kullanabilen, bakımın kalitesini artırmak için hasta ve çalışan güvenliğini sağlamaya yönelik araştırmalar yaparak eğitimlere katılan sağlık profesyoneli. Ek olarak; teröpatik iletişim kurabilen, hasta ve ailesini bütüncül olarak değerlendirip eğitim ihtiyaçlarını gideren kişilerdir. (26).

### **2.3. Yoğun Bakıma Yatışın Hasta ve Hasta Yakınları Üzerine Etkileri**

Aile üyelerinin yoğun bakım ünitelerini; dışarıya kapalı olması, sınırlı ziyaret uygulamaları, hastaların karmaşık teknolojik cihazlarla çevrili olması gibi sebeplerle ürkütücü bulabildikleri ifade edilmektedir (1,2). Hastanın yakınlarını ve ailesini, bakımın bir parçası olarak düşünmek, işlevlerini korumaya ve sürdürmeye yönelik girişimleri uygulamak ve hastanın ailesi ile birlikteliğinin hastane koşullarında da sürdürülmesi holistik bakımın vazgeçilmez öğeleridir (3,4). Yoğun bakımda yatan hastaların yakınları bir an önce yakınlarının iyileşmesini ister ve yoğun bakımda tedavi süresi boyunca hastaları hakkında bilgi veren, gereksinimlerini karşılayan olmazsa kendilerini umutsuz ve çaresiz hissedebilirler (13). Hastaların bakımı planlandığında hasta yakınlarının da ihtiyaçları göz önünde bulundurulmalıdır. Literatürde yoğun bakımda hastası olan hasta yakınlarının en büyük ihtiyaçlarının bilgi almak olduğu belirtilmiştir (13, 17, 28). Yoğun bakımda hastası olan hasta yakınlarının yaşadıkları kaygı ve gereksinimlerini azaltarak, iyilik halini artırmaya yönelik girişimlerde bulunulmalıdır (17). Hasta yakınlarının gereksinimleri: hastanın durumu hakkında bilgi almak, hastayla birlikte olması ve yardım etmesine izin verilmesi, destek alması ve duygularını ifade etmesi, hastayı görebilmek ve

açıklamaların anlayabileceği şekilde yapılması kişisel gereksinimler olarak belirtilmiştir (13, 17).

#### **2.4. Umut ve Tanımı**

Umut kelimesinin kökenine bakıldığı zaman Farsça, “ümit” kelimesi karşımıza çıkar. Kelime tanımına bakıldığında ise bir şeyin gerçekleşme ihtimaline bağlı oluşan ferahlık ve esenlik, ümit etmek, ummaktan doğan sevinç gibi kavramlarla açıklanabilir. Başka bir şekilde düşünüldüğünde ise umut “inanç” demektir; bir kimsenin olay ve durumlarla ilgili olumlu sonuçlar çıkabileceği ihtimaline dair inanç duygusudur (29,30).

Umut kelimesi terim olarak pek çok alanda karşımıza çıkar bu alanlarından biri de mitolojidir. Mitolojide umut denildiği zaman bize Pandora mitini çağrıştırır. Kısaca şöyledir; Pandora yeryüzündeki ilk kadın olarak seçilmiştir. Bunun için tanrı ve tanrıçalar ona pek çok değerli hediye verir. Bu hediyelerden biriside Zeus’un verdiği ve asla açmamasını emrettiği bir kutudur. Ancak merakına yenik düşen Pandora dayanamaz ve kutuyu açar. Pandora kutuyu açtığı zaman kutudan insanı felakete ve derin bir kedere sürükleyecek kötülükler dışarı çıkar. Hastalık, yalan, şehvet ve ıstırap ortalığa saçılır. Dünya derin bir kederle dolar. Pandora kutuyu derhal kapatır fakat içinde bir tek umut kalmıştır, dünyanın umutsuzlukla dolmasıyla Pandora tekrar kutuyu açar ve umudu serbest bırakır (31). Bir başka mite göre ise Zeus’un verdiği kutuda sadece iyilikler vardı ve tüm iyilikler cennete dönerken sadece umut insanlarla kalır ve ilahi bir vasıf kazanır (31). Umut; Yunanlılarda Elpis, Romalılarda Spes olarak adlandırılıp, "Son tanrıça" olarak anılmıştır. Bu, umudun insana kalan son kaynak, son şans olduğuna bir göndermedir. Ayrıca acılardan kurtulmayı umut etmek acıları dindirmek ile benzer görülmüş ve umut, ölüm ve uykunun kız kardeşi sayılmıştır (32,33).

Hristiyanlık ve İslamiyet gibi dinlerde umut bir inanç ve olgunluk, umutsuzluk ise Tanrı'ya karşı bir inkâr olarak değerlendirilir. Bu dinlerde inanç ile umut beraberdir ve ahirete yönelik bir umut olması gereklidir (31).

#### **2.4.1. Charles Richard Snyder'in umut teorisi**

Snyder, umudu; bireylerin arzu edilen hedeflere ulaşabilmesi için hedefe giden yollar planlaması, bu yolları kullanması, kullanmaya devam etmek için kendisini motive etmesi şeklinde tanımlar. Umudun kişinin hedefe ulaşmak için farklı düşünme yolları üretebilmesi ve kişinin bunları yapabileceğine dair bireysel kapasitenin algılanışını yansıttığını ifade etmiştir. Snyder umudu üç bileşenle açıklamıştır: Amaçlar (goals), alternatif yollar düşüncesi (pathways thinking), eyleyici düşünce (agency thinking) (14,34, 35, 36,37).

##### **2.4.1.1. Amaçlar**

Bireyler oluşturdukları amaçlar aracılığı ile yaratır, yaşar ve sorumluluklarını yürütürler. İlk bileşen olan amaç, umut teorisinin bilişsel parçası ve arzulanan son noktadır. İnsanların eylemleri amaç odaklıdır ve umut belirlenen amaçları gerçekleştirmek yönündedir. Snyder'e göre bu amaçlar bireyin deneyimlemeyi, yaratmayı, ulaşmayı, yapmayı ya da olmayı istediği herhangi bir şey olabilir. Gerçekleşme ihtimali az olandan fazla olana kadar olabileceği gibi kısa zaman diliminden uzun zaman dilimine farklı derecelerde olabilir. Snyder'e göre amaçlarda olması gereken bazı özellikler vardır. Bunlar; kişi için çaba göstermeyi gerektirmesi, değerli olması, ulaşılabilirliğine dair belirsizlik içermesidir. Umut düzeyi yüksek bireyler tüm enerjileriyle daha çok amaç üretir tek bir hedefe odaklanmazlar. Odak noktalarını amaçları arasında yönlendirebilirler. Bu durum bilhassa herhangi bir güçlükle karşılaşıldığında ve amaca ulaşmak engellendiğinde üstünlük sağlar. Bu

bireyler ulaşılması gereken amaçlar seçerler ulaşmak için kararlı davranırlar. Çünkü umut onlar için sadece amaca ulaşmak değil amaca ulaşmayı kolaylaştırıcı bir yapıdır. Snyder'ın ifade ettiğine göre umut etme seviyesi yetersiz olan kişilerin amaçları için ne yapacağını bilmeme hali ve ümitsizliğe kapılma durumunda olduklarını belirtir. Ayrıca umut düzeyi düşük kişilerin kendilerine uygun olmayan amaçlar belirlediklerini, amaca ulaşma konusunda başarısız ve kararsız hissettiklerini, amaçlarını uygulama konusunda olumsuz duygular içinde olduklarını ifade etmiştir (14, 35, 37, 38, 39).

#### **2.4.1.2. Alternatif yollar düşüncesi**

Alternatif yollar düşüncesi; hedeflenen amaçlara ulaşmada kişinin uygulanabilir yollar geliştirme kapasitesidir. Umut düzeyi yüksek kişiler bu yolları planlayabilir ve yeni yollar oluşturabilir. Yollar esnektir değişim ve yeniliklere açıktır. Umudun bu boyutu bir takım inanışlar içerir, bu inanışlar geçmiş, şu an ve gelecekteki amaçlara ulaşmak için saptanan yolları uygulamaya yöneliktir. Önemli olan kişinin amaca ulaşmak için kararlı olması ve planlar yapabilmesidir. Amaca ulaşma sürecinde kişi problemle karşılaştığında amaçları doğrultusunda harekete geçebilir, bunu sürdürebilir, yaratıcı olabilir ve engelleyici durumlar karşısında yeni çözümler üretebilir. Uygun bir yol bulunmadığı sürece kişinin amaç belirlemesi bir işe yaramaz. Fakat alternatif yollar üretip bunları kullanmaya başladıklarında anlam ifade eder (14, 38, 40).

#### **2.4.1.3. Eyleyici düşünce**

Kişilerin amaçlarına ulaşabilmek için alternatif yollar oluşturması ve bu yolları yapabilecek yeterli motivasyona sahip olması eyleyici düşünce olarak tanımlanmaktadır. Eyleyici düşünce amaç doğrultusunda bireyin yeterli gücü hissetmesi ve bu amacı elde etmeyi istemesidir. Bireylerin kendilerine hedefler

koyarak istenilen amaca ulaşmak için gerekli olan motivasyonu koruyarak, farklı seçenekleri ortaya koyması ve harekete geçmesi, problemleri aşarak bunları kullanmaya başlaması ve başarıya odaklanmasını sağlar. Teoriye göre; bireylerin amaçlara ilişkin düşünceleri ve düşünceyi uygulayacak eylemleri olmazsa, umut düşüncesi aktif olmaz. Eylem veya alternatif yol tek başına umut oluşturmak için yeterli değildir. Bu nedenle amaca odaklanan birey için farklı fikirler oluşturma ve bu fikirleri kendine güven duyarak uygulama önemlidir (14, 38,41,42).

## **2.5. Kaygı ve Tanımı**

American Psychological Association (APA) kaygıyı; “gerginlik hissi, endişeli düşünceler ve yüksek tansiyon gibi fiziksel değişikliklerle tanımlanan bir duygu” olarak tanımlamıştır (43). Kaygı, bireylerin hayatın farklı dönemlerinde aralıklı olarak yaşadığı fizyolojik ve psikolojik değişimlerinde eşlik ettiği endişe ve gerginlik duygusudur (44). Bilinmezlik durumunda ortaya çıkan üzüntü, öngöremezlik, belirsizlik ve elden gelmezlik gibi durumlar insanlarda kaygı uyandıran etmenler olarak tanımlanabilmektedir. Kaygı birey tarafından tehlike sinyali olarak tanımlanabilmekte ve kişide ruhsal problemler yaratan bir duygu olarak görülmektedir. Bu duyguların yaşanması, bir süre sonra kişinin iletişimini, sosyal yaşamını, aktivitelerini, toplumdaki ilişkilerini olumsuz etkilemektedir. Kaygı nedeniyle oluşan problemlerin çözülmesinde, bireyin olayı kabullenmesi, baş etme yöntemleri, çözüme yardım edebilecek kişilerin niteliği ve ulaşılabilirliği önem taşımaktadır (45,46).

### **2.5.1. Durumluk ve sürekli kaygı**

Kaygı, tehlikeyle baş etmek için uyum sağlayıcı bir mekanizma çok yönlü subjektif bir duygudur. Spielberger’in kuramında kaygı, durumluk ve sürekli kaygı

olmak üzere iki şekilde karşımıza çıkar (47). Durumluk kaygı; istenmeyen ve tehlikeli bir durumla karşılaşıldığında ortaya çıkan kaygıdır. Bireyin içinde bulunduğu istenmeyen olayın yoğun olduğu zamanlar durumluk kaygı seviyesinde yükselme, olay ortadan kalkınca azalma olur (47,48). Sürekli kaygı ise nesnel bir sebep olmaksızın içten kaynaklanan bireye öz değerlerinin tehdit edildiği hissini veren, bireyin içinde bulunduğu durumu stresli olarak yorumlamasına yol açan kaygı türü de “sürekli kaygı” olarak tanımlanabilmektedir (47). Sürekli kaygıyı arttıran bazı sebepler vardır. Bunlar yapılan seçimler, yanlış verilen veya doğruluğundan emin olunamayan kararlar, çözümünde geç kalınmış problemler veya çözümün zor olduğu durumlardır. (49). “Her iki kaygı türü de kişide ruhsal, bedensel, fizyolojik değişimlere neden olabilmektedir. Bunlar kısaca; endişe, gerginlik, güvensizlik, korku, panik, şaşkınlık, tedirginlik, ağız kuruluğu, baş ağrısı, baş dönmesi, bulantı, çarpıntı, güçsüzlük, halsizlik, iştahsızlık, kan basıncı düşmesi ya da yükselmesi, kas gerginliği, mide barsak yakınmaları, solunum sayısında artma, terleme, titreme, uykusuzluk” olarak belirtilebilmektedir (47).

Hemşirelik girişimlerinde, hasta yakınlarının ihtiyaçları göz önünde bulundurulmalıdır. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların aile üyelerinin umut kaynaklarının incelendiği bir çalışmada, sağlık çalışanları ile iletişimlerinin umut ve güven kaynağı olduğu belirtilmiştir (50). Hemşirelerin umut kaynağını artırmak için yapabileceği girişimlerde bireylerin kendi görüşlerine saygı duyularak, önemsendiğinin hissettirilmesi, soru sormasına izin verilerek bilgi gereksinimlerinin giderilmesi, durumun farkında olması için gerçekçi bir bakış açısı sunulması, ailenin zaman zaman içine kapanma isteğine saygı duyularak multidisipliner bir yaklaşım sergilenmesi önerilmiştir (50,51).

Sayın ve arkadaşları tarafından 2014 yılında Koroner anjografi, stent veya balon uygulanan hastaların yakınlarının anksiyetesini belirlemek amacıyla yaptıkları bir

çalışmada, hasta yakınlarının kaygı düzeyinin azaltılmasının hastanın iyileşmesinde önemli bir rol olduğunu belirtilmektedir (52). Özyazıcıoğlu ve arkadaşları tarafından 2009 yılında yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde bebekleri bakım alan annelerin kaygı ve umutsuzluk düzeylerini etkileyen faktörleri inceleyen bir araştırmada, aile merkezli bakımın, aileye hastanın durumu hakkında bilgi verilerek emosyonel destek sağlanmasının, bebek ile dokunarak veya konuşarak iletişim kurmalarının ailelerde kaygı düzeyini azalttığı belirtilmiştir (15). Aile bireylerinin kaygı durumunu azaltmada hasta hakkında bilgi vermenin ön planda olduğu söylenebilir (53).



### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Türü**

Bu araştırma tanımlayıcı türde yapılmış bir araştırmadır.

#### **3.2. Araştırma Soruları**

1. Yoğun bakımda yatan hastaların aile üyelerinin kaygı düzeyleri nedir?
2. Yoğun bakımda yatan hastaların aile üyelerinin umut düzeyleri nedir?
3. Yoğun bakımda yatan hastaların aile üyelerinde umut ve kaygı düzeyi arasında ilişki var mıdır?
4. Yoğun bakımda yatan hastaların aile üyelerinin umut ve kaygı düzeyini etkileyen değişkenler nelerdir?

#### **3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenine Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi'nde yedi farklı yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların aile üyelerinden biri alınmıştır. Araştırmanın örneklemi ise bu sürede yoğun bakımda tedavi gören 227 kişinin, araştırmaya katılmaya gönüllü olan 99 aile üyelerinden biri oluşturmuştur. Nöroloji yoğun bakım ünitesi 10 yatak kapasitesine sahip olup, çalışma sürecinde 13 hasta yakını, cerrahi yoğun bakım ünitesi 12 yatak kapasitesine sahip olup, çalışma sürecinde 12 hasta yakını, dahiliye yoğun bakım ünitesi 10 yatak kapasitesine sahip olup, çalışma

sürecinde 15 kişi, solunumsal yoğun bakım ünitesinden 10 yatak kapasitesine sahip olup, çalışma sürecinde 16 kişi, anestezi ve reanimasyon yoğun bakım ünitesinde 22 yatak kapasitesine sahip olup, çalışma sürecinde 43 hastanın tek bir aile üyesi çalışmaya dahil edilmiştir.

### 3.3.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri

Araştırmaya 4-14 Kasım 2020 tarihlerinde yoğun bakımda en az dört günlük yatış süresi (54) bulunan hastaların tek yakını, 18 yaşından büyük, tedavi gören hastanın bakımıyla ilgilenen, hastaneye gelen bir aile üyesi gönüllülük esasına göre dahil edilmiştir.

### 3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler, Tanımlayıcı Bilgiler Formu (Ek.1), Sürekli Umut Ölçeği (Ek.2) ile Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (Ek.3) kullanılarak toplanmıştır.

**Tanımlayıcı Bilgiler Formu:** Araştırmacı tarafından literatür eşliğinde oluşturulan, cinsiyet, medeni durum, çalışma süresi gibi sosyo-demografik özellikler ile hasta yakınlarının umut ve kaygı düzeylerini etkileyebilecek değişkenlerin sorulduğu 19 sorudan oluşan bir formdur (14,48,50).

**Sürekli Umut Ölçeği:** Snyder ve diğerleri (1991) tarafından geliştirilen ölçek, Bacanlı ve Tarhan (2015) tarafından Türkçe'ye çevrilmiş ve geçerlilik güvenilirlik yapılmıştır. SUÖ, 12 maddeden oluşan Likert tipi bir ölçektir. SUÖ'nün "Alternatif Yollar Düşüncesi" ve "Eyleyici Düşünce" adları verilen iki alt boyutu vardır. Alt

boyutların her biri dörder madde ile ölçülmektedir (55). Her bir alt boyut için maddelerinden bir tanesi geçmişe, iki tanesi içinde bulunulan zamana ve bir tanesi de geleceğe yöneliktir. Diğer dört madde ise dolgu ifadelerinden oluşmaktadır (55). Alt boyutlar Türk toplumunda umut kavramını karşılayabilecek genel ifadeler olarak belirlenmiştir (14). Alt boyutlardan elde edilen puanlar toplanarak toplam Sürekli Umut Ölçeği puanı elde edilmekte dolgu ifadeler puan verilmemektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 8, en yüksek puan 64'dür. Yüksek puan umut düzeyinin yüksek olması ile ilişkilendirilir. Alternatif yollar düşüncesi; istenen amaca ulaşmada kullanılabilir yollar oluşturma kapasitesini belirlemektedir. Ölçekte alternatif yolları 1, 4, 6, 8 nolu maddeler ilişkilendirilmiştir. Eyleyici düşünce; amaca ulaşmak için gerekli olan motivasyondur. Eyleyici düşünceleri ise 2, 9, 10,12 nolu maddeler temsil etmektedir. (55). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alpha değeri 0,83 olarak belirtilmekte olup, bu çalışmada ise 0,64' tür.

**Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği:** Kısa ifadelerden oluşan bir öz değerlendirme anketidir. Bu anket; durumluk ve sürekli kaygı seviyelerini, ayrı ayrı saptamak amacıyla Spielberger ve arkadaşları tarafından 1970 de geliştirilmiş, Türkçe için geçerliliği ve güvenilirliği Öner ve Le Compte tarafından 1977 de yapılmıştır (47). Kırk maddeden oluşan iki ayrı ölçeği içerir. Ölçeklerde doğrudan ve tersine dönmüş ifadeler bulunmaktadır. Doğrudan ifadeler olumsuz duyguları, tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları dile getirmektedir. Durumluk Kaygı Ölçeği; bireyin belli bir anda ve belirli koşullarda nasıl hissettiğini belirler. Durumluk Kaygı Ölçeği'nde on tane tersine dönmüş ifade bulunmaktadır ve bunlar 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20 nolu maddelerdir. Sürekli Kaygı Ölçeği; bireyin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak, genellikle kendini nasıl hissettiğini belirler. Sürekli Kaygı Ölçeğinde ise tersine dönmüş ifadeler yedi tanedir ve bunlar 21, 26,27, 30, 33, 36 ve 39 nolu maddelerdir. Düşük puan kaygının az olması ile ilişkilendirilir. İlk yirmi soru hastanın durumluk kaygı düzeyini, diğer yirmi soru da sürekli kaygı düzeyini ölçmektedir. Ölçek, bireylerin Durumluk Kaygı (DK) ve Sürekli Kaygı (SK) düzeylerini değerlendirmek için 20 soruluk iki ayrı formdan oluşmakta ve toplamda 40 soru ile değerlendirme yapılmaktadır. Ölçekten

alnabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan 80' dir (46). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alpha değeri SK için 0,83, DK için 0,94 olarak belirtilmiş olup; bu araştırmada SK için 0,81, DK için 0,89 olarak saptanmıştır.

### **3.5. Veri Toplama Süreci**

Araştırma verileri hastane ortamında toplanmıştır. Araştırmacı hasta yakınlarına araştırmanın amacını yüz yüze açıkladıktan sonra anketleri vermiştir. Covid-19 pandemi süreci sınırlılıkları sebebiyle veri toplama süreci 10 iş gününde tamamlanmıştır.

### **3.6. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırma kapsamında verilerin analizine geçmeden önce araştırma değişkenlerine ait tanımlayıcı istatistikler incelenmiştir. Sürekli Umut Ölçeği alt boyut ve toplam puanlarına ait ortalama değerleri 6,18 ile 6,27 aralığında, çarpıklık değerleri -1,01 ile 1,45 aralığında; basıklık değerleri ise 0,32 ile 0,45 aralığındadır. Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri alt boyutlarında ise ortalama değerleri 2,14 ve 2,26; çarpıklık değerleri -0,18 ve -0,03 ve basıklık değerleri -0,77 ile -0,19 olarak görülmektedir. Basıklık ve çarpıklık değerleri -1,5 ile +1,5 aralığında olduğu için araştırma değişkenlerinin normallik varsayımını karşıladığı görülmektedir. Kullanılan ölçeklerde madde sayılarının farklı olması nedeniyle ortalama değer aralıkları kullanılmıştır. Verilerin analizinde parametrik testler kullanılmıştır. Bu kapsamda bağımsız örneklem için t testi (t), tek yönlü varyans analizi (ANOVA), pearson korelasyon analizi (r) ve Post-hoc testlerden Tukey testi kullanılmıştır. Verilerin analizi SPSS 22 paket programı ile gerçekleştirilmiş ve anlamlılık düzeyi (p) 0,05 olarak belirlenmiştir.

### **3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma Kasım-Aralık 2020 tarihlerinde yürütülmüştür. Bu tarihlerde yaşanan Covid-19 pandemisi sebebiyle hastane ve ziyaret koşullarındaki değişiklikler ile hasta yakınlarının süreçten etkilenmelerinin araştırmada sınırlılık oluşturduğu düşünölmektedir.

### **3.8. Etik Hususlar**

Araştırma için ATADEK 2019/17 sayılı karar ile etik kurul izni alınmıştır (Ek. 4). Ayrıca İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünden araştırma öncesi çalışma için izni alınmıştır (Ek. 5). Ölçeklerin geçerlilik güvenirlilik çalışmalarını yapan yazarlardan kullanım izni alınmıştır (Ek. 7). Katılımcılar ise araştırmaya başlamadan önce bilgilendirilmiş olup aydınlatılmış onam formu (Ek. 8) ile yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Aile Üyelerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Ait Bulgular

Aile üyelerinin sosyo-demografik değişkenlerine ait dağılımlar tablo 1’de yer almaktadır. Katılımcıların %52,5’i kadın, %57,6’sı 30 yaş üzerinde yer alırken, hastaların %72,7’si 50 yaş üzerindedir. Bunun yanında diğer sosyo-demografik değişkenlerden en çok gözlenen seçenekler incelendiğinde, katılımcıların çoğunluğu, %63,6 ile evli; %76,8 ile lise ve üzeri eğitim durumuna sahip; %33,3’ü ebeveyn; %82,8’inin hastalığı bulunmuyor; %73,7’si çalışıyor ve %57,6’sının geliri giderine denk durumdadır.

**Tablo 1.** Aile üyelerinin sosyo demografik özelliklerine ilişkin bulgular (n=99)

Sosyo-demografik özellik	Sayı(n)	Yüzde (%)	
Yaş Ortalaması	36.01±11.71		
Hasta Yaş Ortalaması	59.08±18.65		
Cinsiyet	Kadın	52	52,5
	Erkek	47	47,5
Medeni Durum	Evli	63	63,6
	Bekâr	36	36,4
Eğitim Durumu	İlköğretim ve altı	23	23,2
	Lise ve üzeri	76	76,8
Hastaya Yakınlık	Eş	11	11,1
	Çocuk	7	7,1
	Ebeveyn	33	33,3
	Diğer	48	48,5
Hastalık Bulunma	Hayır	82	82,8
	Evet	17	17,2
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	26	26,3
	Çalışıyor	73	73,7
Gelir Durumu	Gelir giderden az	23	23,2
	Gelir gidere denk	57	57,6
	Gelir giderden fazla	19	19,2

## 4.2. Aile Üyelerinin SUÖ ve DSKÖ Puan Ortalamaları

Aile üyelerinin SUÖ ve DSKÖ ait bulgular tablo 2' de yer almaktadır.

**Tablo 2.** Aile üyelerinin SUÖ ve DSKÖ puan ortalamaları (n=99)

	Ortalama (Ort.)±Standart Sapma (SS)
<b><u>Sürekli Umut Ölçeği</u></b>	
Alternatif Yollar Düşüncesi	6,18±1,34
Eyleyici Düşünceler	6,27±1,06
Sürekli Umut ölçeği toplam puan	6,22±1,10
<b><u>Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği</u></b>	
Durumluk Kaygı	2,26±0,50
Sürekli Kaygı	2,14±0,38

## 4.3. Yoğun Bakım Sonrası Yaşanılan Değişikliklere Ait Bulgular

Aile üyelerinin yoğun bakım sonrası yaşadıkları değişikliklere ait bulgular tablo 3' te yer almaktadır. Yoğun bakım sonrasında katılımcıların %30,3'ünün iş yaşamında değişiklik oluşmuş; %34,3'ü finansal sorunlar yaşamaya başlamış; %55,6'sının ev yaşamında değişiklikler oluşmuş; %46,5'inin aile ilişkilerinde değişiklik oluşmuştur. Katılımcıların %59,6'sı hasta ile iletişim kurabiliyor, %84,8 hastalık hakkında yeterince bilgilendiriliyorken bu bilgilendirme hakkında %8,1 hiç memnun değil, %60,6 ise kısmen memnundur. Bunun yanında katılımcıların %46,5'inin daha önce başka bir yakını yoğun bakımı tedavisi görmüştür ve katılımcıların %65,6'sı yoğun bakım sürecinden çok kaygı duymaktadır.

**Tablo 3.** Aile üyelerinin yoğun bakım sonrası yaşadıklarına ait dağılım (n=99)

		n	%
İş Yaşamında Değişiklik Oluşturma	Hayır	69	69,7
	Evet	30	30,3
Yakınız yoğun bakımda yattığından beri finansal sorun yaşıyor musunuz?	Hayır	65	65,7
	Evet	34	34,3
Yakınız yoğun bakımda yattığından beri ev yaşantınızda değişiklik oldu mu?	Hayır	44	44,4
	Evet	55	55,6
Yakınız yoğun bakıma yattıktan sonra aile ilişkileriniz değişti mi?	Hayır	53	53,5
	Evet	46	46,5
Hasta ile iletişim kurabiliyor musunuz?	Hayır	40	40,4
	Evet	59	59,6
Hastalığınız hakkında yeterince bilgilendiriliyor musunuz?	Hayır	15	15,2
	Evet	84	84,8
Yapılan bilgilendirmeler sizi rahatlatıyor mu?	Hiç	8	8,1
	Kısmen	60	60,6
	Çok	31	31,3
Daha önce başka bir yakınız yoğun bakımda tedavi gördü mü?	Hayır	53	53,5
	Evet	46	46,5
Yoğun bakım süreci sizin kaygı duymanıza neden oluyor mu?	Hiç	2	2,0
	Biraz	32	32,3
	Çok	65	65,7
Yoğun bakım yatış süresi	En az	4	37.86±46.61
	En çok	240	

#### 4.4. Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Umud ve Kaygı Düzeyleri

Aile üyelerinin yaş gruplarına göre umut ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular tablo 4’te verilmiştir. Yaş gruplarına göre, alternatif yollar düşüncesi ( $t=1,179$ ,  $p=0,15$ ), eyleyici düşünceler ( $t=1,466$ ,  $p=0,24$ ), sürekli umut ( $t=1,431$ ,  $p=0,16$ ) ve sürekli kaygı ( $t=-1,800$ ,  $p=0,08$ ) puanlarında anlamlı farklılık yokken; durumluk kaygı ( $t=-2,050$ ,  $p=0,04$ ) alt boyutunda anlamlı farklılık görülmektedir. Anlamlı farklılık görülen durumluk kaygı alt boyutunda 30 yaş üstü olanların ortalaması, 30 yaş altı olanların ortalamasından anlamlı oranda daha yüksek bulunmuştur.

**Tablo 4.** Aile üyelerinin yaş gruplarına göre umut ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması\* (n=99)

		<b>n</b>	<b>Ort.±SS</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>SUÖ</b>					
Alternatif Yollar Düşüncesi	0-30 yaş	42	6,37±1,22	1,179	0,24
	30 yaş üstü	57	6,05±1,42		
Eyleyici Düşünceler	0-30 yaş	42	6,45±0,84	1,466	0,15
	30 yaş üstü	57	6,13±1,19		
Sürekli Umut Toplam Puan	0-30 yaş	42	6,41±0,95	1,431	0,16
	30 yaş üstü	57	6,09±1,19		
<b>DSKÖ</b>					
Durumluk Kaygı	0-30 yaş	42	2,15±0,52	<b>-2,050</b>	<b>0,04</b>
	30 yaş üstü	57	2,35±0,47		
Sürekli Kaygı	0-30 yaş	42	2,06±0,40	-1,800	0,08
	30 yaş üstü	57	2,20±0,36		

\*Bağımsız örneklem t testi bulgularına göre

Yoğun bakım hastalarının yaş gruplarına göre aile üyelerinin umut ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular tablo 5'te gösterilmiştir. Yapılan analiz sonucunda hastaların yaş gruplarına göre hasta yakınlarının alternatif yollar düşüncesi (t=0,691, p=0,49), eyleyici düşünceler (t=1,048, p=0,30), sürekli umut (t=0,929, p=0,36), durumluk kaygı (t=0,116, p=0,91) ve sürekli kaygı puanlarında anlamlı farklılık yoktur (t=-1,108, p=0,27).

**Tablo 5.** Yoğun bakım hastaların yaş gruplarına göre aile üyelerinin umut ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması\* (n=99)

		<b>n</b>	<b>Ort.±SS</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>SUÖ</b>					
Alternatif Yollar Düşüncesi	0-50 yaş	27	6,34±1,09	0,691	0,49
	50 yaş üstü	72	6,13±1,43		
Eyleyici Düşünceler	0-50 yaş	27	6,45±0,93	1,048	0,30
	50 yaş üstü	72	6,20±1,11		
Sürekli Umut Toplam Puan	0-50 yaş	27	6,39±0,91	0,929	0,36
	50 yaş üstü	72	6,16±1,16		
<b>DSKÖ</b>					
Durumluk Kaygı	0-50 yaş	27	2,27±0,58	0,116	0,91
	50 yaş üstü	72	2,26±0,47		
Sürekli Kaygı	0-50 yaş	27	2,07±0,45	-1,108	0,27
	50 yaş üstü	72	2,16±0,36		

\*Bağımsız örneklem t testi bulgularına göre

Aile üyelerinin cinsiyetlerine göre umut ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 6'da yer almaktadır. Yapılan analiz sonucunda cinsiyetlere göre alternatif yollar düşüncesi ( $t=-0,052$ ,  $p=0,96$ ), eyleyici düşünceler ( $t=-0,291$ ,  $p=0,77$ ), sürekli umut ( $t=-0,172$ ,  $p=0,86$ ) ve durumluk kaygı ( $t=0,945$ ,  $p=0,35$ ) puanlarında anlamlı farklılık yokken, sürekli kaygı ( $t= 2,081$ ,  $p=0,04$ ) düzeyinde anlamlı farklılık görülmektedir. Anlamlı farklılık görülen sürekli kaygı alt boyutunda kadınların ortalaması, erkeklerin ortalamasından anlamlı oranda daha yüksek bulunmuştur.

**Tablo 6.** Aile üyelerinin cinsiyetlerine göre umut ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması\* (n=99)

		n	Ort.±SS	t	p
<b>SUÖ</b>					
Alternatif Yollar Düşüncesi	Kadın	52	6,18±1,26	-0,052	0,96
	Erkek	47	6,19±1,44		
Eyleyici Düşünceler	Kadın	52	6,24±0,87	-0,291	0,77
	Erkek	47	6,30±1,25		
Sürekli Umut Toplam Puan	Kadın	52	6,21±0,97	-0,172	0,86
	Erkek	47	6,25±1,24		
<b>DSKÖ</b>					
Durumluk Kaygı	Kadın	52	2,31±0,48	0,945	0,35
	Erkek	47	2,21±0,53		
Sürekli Kaygı	Kadın	52	2,21±0,35	<b>2,081</b>	<b>0,04</b>
	Erkek	47	2,05±0,40		

\* Bağımsız örneklem t testi bulgularına göre

Aile üyelerinin medeni durumlarına göre umut ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara tablo 7'de yer verilmiştir. Yapılan analiz sonucunda medeni duruma göre alternatif yollar düşüncesi ( $t=0,668$ ,  $p=0,51$ ), eyleyici düşünceler ( $t=-0,590$ ,  $p=0,56$ ), sürekli umut ( $t=0,122$ ,  $p=0,90$ ), durumluk kaygı ( $t=0,668$ ,  $p=0,49$ ) ve sürekli kaygı ( $t=1,073$ ,  $p=0,29$ ) puanlarında anlamlı farklılık yoktur.

**Tablo 7.** Aile üyelerinin medeni durumlarına göre umut ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması\* (n=99)

		n	Ort.±SS	t	p
<b>SUÖ</b>					
Alternatif Yollar Düşüncesi	Evli	63	6,25±1,25	0,668	0,51
	Bekâr	36	6,06±1,49		
Eyleyici Düşünceler	Evli	63	6,22±1,01	-0,590	0,56
	Bekâr	36	6,35±1,16		
Sürekli Umut Toplam Puan	Evli	63	6,24±1,02	0,122	0,90
	Bekâr	36	6,21±1,24		
<b>DSKÖ</b>					
Durumluk Kaygı	Evli	63	2,29±0,51	0,688	0,49
	Bekâr	36	2,22±0,49		
Sürekli Kaygı	Evli	63	2,17±0,38	1,073	0,29
	Bekâr	36	2,08±0,39		

\* Bağımsız örneklem t testi bulgularına göre

Aile üyelerinin eğitim durumuna göre umut ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara tablo 8’de yer verilmiştir. Yapılan analiz sonucunda eğitim durumlarına göre alternatif yollar düşüncesi ( $t=-0,946$ ,  $p=0,35$ ), eyleyici düşünceler ( $t=1,564$ ,  $p=0,12$ ), sürekli umut ( $t=-1,334$ ,  $p=0,19$ ), durumluk kaygı ( $t=1,152$ ,  $p=0,25$ ) ve sürekli kaygı ( $t=1,345$ ,  $p=0,18$ ) puanlarında anlamlı farklılık yoktur.

**Tablo 8.** Aile üyelerinin eğitim durumlarına göre umut ve kaygı düzeyleri\*(n=99)

		n	Ort.±SS	t	P
<b>SUÖ</b>					
Alternatif Yollar Düşüncesi	İlköğretim ve altı	23	5,96±1,49	-0,946	0,35
	Lise ve üzeri	76	6,26±1,30		
Eyleyici Düşünceler	İlköğretim ve altı	23	5,97±1,36	-1,564	0,12
	Lise ve üzeri	76	6,36±0,95		
Sürekli Umut Toplam Puan	İlköğretim ve altı	23	5,96±1,31	-1,334	0,19
	Lise ve üzeri	76	6,31±1,03		
<b>DSKÖ</b>					
Durumluk Kaygı	İlköğretim ve altı	23	2,38±0,48	1,152	0,25
	Lise ve üzeri	76	2,24±0,51		
Sürekli Kaygı	İlköğretim ve altı	23	2,24±0,37	1,345	0,18
	Lise ve üzeri	76	2,11±0,39		

\*Tek yönlü varyans analizi bulgularına göre

Aile üyelerinin, hastalarına yakınlık derecelerine göre umut ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular tablo 9’ da yer almaktadır. Analiz sonucunda yakınlık derecelerine göre alternatif yollar düşüncesi (F=0,109, p=0,98), eyleyici düşünceler (F=0,623, p=0,65), sürekli umut (F=0,267, p=0,90) ve sürekli kaygı (F=1,464, p=0,22) puanlarında anlamlı farklılık yokken, durumluk kaygı (F=2,935, p=0,03) puanlarında anlamlı farklılık bulunmaktadır. Buna göre hasta eşi olan bireylerin durumluk kaygı ortalaması hastası diğer grupta olanların ortalamasından anlamlı oranda daha yüksektir.

**Tablo 9.** Aile üyelerinin, hastalarına yakınlık derecelerine göre umut ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması\* (n=99)

		n	Ort.± SS	F	p	Post-hoc**
<b>SUÖ</b>						
Alternatif Yollar Düşüncesi	Eş (1)	11	6,27±1,02	0,109	0,98	-
	Çocuk (2)	7	6,32±1,13			
	Ebeveyn (3)	33	6,20±1,56			
	Kardeş (4)	7	5,89±0,85			
	Diğer (5)	41	6,18±1,37			
Eyleyici Düşünceler	Eş (1)	11	6,54±0,79	0,623	0,65	-
	Çocuk (2)	7	6,14±1,03			
	Ebeveyn (3)	33	6,15±1,37			
	Kardeş (4)	7	5,89±0,51			
	Diğer (5)	41	6,37±0,91			
Sürekli Umudun Toplam Puanı	Eş (1)	11	6,40±0,84	0,267	0,90	-
	Çocuk (2)	7	6,23±0,99			
	Ebeveyn (3)	33	6,17±1,33			
	Kardeş (4)	7	5,89±0,66			
	Diğer (5)	41	6,28±1,06			
<b>DSKÖ</b>						
Durumluk Kaygısı	Eş (1)	11	2,63±0,40	2,935	0,03	1>5
	Çocuk (2)	7	2,33±0,71			
	Ebeveyn (3)	33	2,35±0,45			
	Kardeş (4)	7	2,05±0,42			
	Diğer (5)	41	2,13±0,49			
Sürekli Kaygısı	Eş (1)	11	2,23±0,36	1,464	0,22	-
	Çocuk (2)	7	2,09±0,38			
	Ebeveyn (3)	33	2,25±0,37			
	Kardeş (4)	7	2,10±0,24			
	Diğer (5)	41	2,04±0,41			

\*Tek yönlü varyans analizi, \*\*Tukey testi

Aile üyelerinin herhangi bir hastalıklarının olması durumuna göre umut ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular tablo 10'da yer almaktadır. Bu analiz sonucunda katılımcıların hastalıklarının durumuna göre alternatif yollar düşüncesi ( $t=0,142$ ,  $p=0,89$ ), eyleyici düşünceler ( $t=0,209$ ,  $p=0,83$ ), sürekli umut ( $t=0,188$ ,  $p=0,85$ ), durumluk kaygı ( $t=-0,957$ ,  $p=0,34$ ) ve sürekli kaygı ( $t=-1,325$ ,  $p=0,19$ ) puanlarında anlamlı farklılık saptanmadı.

**Tablo 10.** Aile üyelerinin hastalıklarının olmasına göre umut ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması\*(n=99)

		n	Ort.±S	t	p
<b>SUÖ</b>					
Alternatif Yollar Düşüncesi	Hayır	82	6,19±1,33	0,142	0,89
	Evet	17	6,14±1,43		
Eyleyici Düşünceler	Hayır	82	6,28±1,04	0,209	0,83
	Evet	17	6,22±1,20		
Sürekli Umud Toplam Puan	Hayır	82	6,23±1,09	0,188	0,85
	Evet	17	6,18±1,16		
<b>DSKÖ</b>					
Durumluk Kaygı	Hayır	82	2,24±0,50	-0,957	0,34
	Evet	17	2,37±0,51		
Sürekli Kaygı	Hayır	82	2,11±0,39	-1,325	0,19
	Evet	17	2,25±0,34		

\* Bağımsız örneklem t testi bulgularına göre

Aile üyelerinin çalışma durumuna göre umut ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular tablo 11'de yer almaktadır. Yapılan analiz sonucunda katılımcıların çalışma durumuna göre alternatif yollar düşüncesi ( $t=-1,306$ ,  $p=0,20$ ), eyleyici düşünceler ( $t=-1,348$ ,  $p=0,18$ ), sürekli umut ( $t=-1,452$ ,  $p=0,15$ ) durumluk kaygı ( $t=-0,025$ ,  $p=0,98$ ) ve sürekli kaygı ( $t=0,692$ ,  $p=0,49$ ) puanlarında anlamlı farklılık yoktur.

**Tablo 11.** Aile üyelerinin çalışma durumlarına göre umut ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması\*(n=99)

		n	Ort.±SS	t	p
<b>SUÖ</b>					
Alternatif Yollar	Çalışmıyor	26	5,89±1,44	-1,306	0,20
Düşüncesi	Çalışıyor	73	6,29±1,30		
Eyleyici	Çalışmıyor	26	6,02±1,17	-1,348	0,18
Düşünceler	Çalışıyor	73	6,35±1,01		
Sürekli Umut	Çalışmıyor	26	5,96±1,23	-1,452	0,15
Toplam Puan	Çalışıyor	73	6,32±1,04		
<b>DSKÖ</b>					
Durumluk Kaygı	Çalışmıyor	26	2,26±0,52	-0,025	0,98
	Çalışıyor	73	2,27±0,50		
Sürekli Kaygı	Çalışmıyor	26	2,18±0,41	0,692	0,49
	Çalışıyor	73	2,12±0,38		

\*Bağımsız örneklem t testi bulgularına göre

Aile üyelerinin gelir durumlarına göre umut ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular tablo 12’de yer almaktadır. Yapılan analiz sonucunda gelir durumlarına göre alternatif yollar düşüncesi (F=2,436, p=0,09), eyleyici düşünceler (F=2,179, p=0,12), sürekli umut (F=2,703, p=0,07) durumluk kaygı (F=0,768, p=0,47) ve sürekli kaygı (F=2,111, p=0,13) puanlarında anlamlı farklılık yoktur.

**Tablo 12.** Aile üyelerinin gelir durumlarına göre umut ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması\* (n=99)

		n	Ort.±SS	F	p
<b>SUÖ</b>					
Alternatif Yollar	Gelir giderden az	23	5,89±1,24	2,436	0,09
	Gelir gidere denk	57	6,11±1,42		
	Gelir giderden fazla	19	6,76±1,08		
Eyleyici Düşünceler	Gelir giderden az	23	6,18±1,17	2,179	0,12
	Gelir gidere denk	57	6,15±1,03		
	Gelir giderden fazla	19	6,72±0,97		
Sürekli Umut Toplam Puan	Gelir giderden az	23	6,03±1,16	2,703	0,07
	Gelir gidere denk	57	6,13±1,10		
	Gelir giderden fazla	19	6,74±0,88		
<b>DSKÖ</b>					
Durumluk Kaygı	Gelir giderden az	23	2,31±0,49	0,768	0,47
	Gelir gidere denk	57	2,29±0,50		
	Gelir giderden fazla	19	2,14±0,51		

Sürekli Kaygı	Gelir giderden az	23	2,16±0,41	2,111	0,13
	Gelir gidere denk	57	2,18±0,36		
	Gelir giderden fazla	19	1,98±0,41		

\*Tek yönlü varyans analizi bulgularına göre

#### 4.5. Yoğun Bakım Sonrası Yaşanılan Değişikliklere Göre Umut ve Kaygı Düzeyleri

Yakını yoğun bakımda yatmakta olan aile üyelerinin iş yaşamında değişiklik oluşması durumuna göre umut ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular tablo 13'te verilmiştir. Bu analiz sonucunda aile üyelerinin iş yaşamında değişiklik oluşturma durumuna göre alternatif yollar düşüncesi ( $t=-1,565$ ,  $p=0,12$ ), eyleyici düşünceler ( $t=-0,437$ ,  $p=0,66$ ), sürekli umut ( $t=-1,163$ ,  $p=0,25$ ) durumluk kaygı ( $t=-1,983$ ,  $p=0,05$ ) ve sürekli kaygı ( $t=-0,214$ ,  $p=0,83$ ) puanlarında anlamlı farklılık yoktur.

**Tablo 13.** Aile üyelerinin iş yaşamında değişiklik oluşması durumuna göre umut ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması\* (n=99)

		n	Ort.±SS	t	p
<b>SÜÖ</b>					
Alternatif Yollar Düşüncesi	Hayır	69	6,05±1,35	-1,565	0,12
	Evet	30	6,50±1,29		
Eyleyici Düşünceler	Hayır	69	6,23±0,90	-0,437	0,66
	Evet	30	6,34±1,39		
Sürekli Umut Toplam Puan	Hayır	69	6,14±1,02	-1,163	0,25
	Evet	30	6,42±1,25		
<b>DSKÖ</b>					
Durumluk Kaygı	Hayır	69	2,20±0,50	-1,983	0,05
	Evet	30	2,42±0,49		
Sürekli Kaygı	Hayır	69	2,13±0,39	-0,214	0,83
	Evet	30	2,15±0,38		

\*Bağımsız örneklem t testi bulgularına göre

Aile üyelerinin yakını yoğun bakıma yattıktan sonra finansal sorunlar yaşamasına göre umut ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular tablo 14'te verilmiştir. Yapılan analiz sonucunda; alternatif yollar düşüncesi ( $t=1,452$ ,  $p=0,15$ ), eyleyici düşünceler ( $t=1,534$ ,  $p=0,13$ ), sürekli umut ( $t=1,632$ ,  $p=0,11$ ) ve

sürekli kaygı ( $t=-1,905$ ,  $p=0,06$ ) puanlarında anlamlı farklılık yokken, durumluk kaygı ( $t=-3,509$ ,  $p=0,00$ ) puanlarında anlamlı farklılık bulunmaktadır. Durumluk kaygı alt boyutunda finansal sorunları yaşayanların ortalaması yaşamayanların ortalamasından anlamlı oranda daha yüksek bulunmuştur.

**Tablo 14.** Aile üyelerinin yakını yoğun bakıma yattıktan sonra finansal sorunlar yaşamasına göre umut ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması\* (n=99)

.*		n	Ort.±SS	t	p
<b>SUÖ</b>					
Alternatif Yollar Düşüncesi	Hayır	65	6,33±1,26	1,452	0,15
	Evet	34	5,91±1,47		
Eyleyici Düşünceler	Hayır	65	6,38±0,93	1,534	0,13
	Evet	34	6,04±1,26		
Sürekli Umut Toplam Puan	Hayır	65	6,35±0,99	1,632	0,11
	Evet	34	5,98±1,26		
<b>DSKÖ</b>					
Durumluk Kaygı	Hayır	65	2,14±0,46	<b>-3,509</b>	<b>0,00</b>
	Evet	34	2,50±0,49		
Sürekli Kaygı	Hayır	65	2,09±0,39	-1,905	0,06
	Evet	34	2,24±0,36		

\*Bağımsız örneklem t testi bulgularına göre

Aile üyelerinin yakını yoğun bakıma yattıktan sonra ev yaşantısında değişiklik oluşması durumuna göre umut ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara tablo 15'te yer verilmiştir. Yapılan analize göre alternatif yollar düşüncesi ( $t=-1,103$ ,  $p=0,27$ ), eyleyici düşünceler ( $t=-1,948$ ,  $p=0,054$ ), sürekli umut ( $t=-1,615$ ,  $p=0,11$ ) ve sürekli kaygı ( $t=-1,965$ ,  $p=0,052$ ) puanlarında anlamlı farklılık yoktur. Durumluk kaygı ( $t=-3,059$ ,  $p=0,00$ ) puanlarında anlamlı farklılık bulunmaktadır. Bu noktada ev yaşantısında değişiklik olanların ortalaması ev yaşantısında değişiklik olmayanların ortalamasından anlamlı oranda daha yüksek bulunmuştur.

**Tablo 15.** Aile üyelerinin ev yaşantısında değişiklik oluşması durumuna göre umut ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması\* (n=99)

		n	Ort.±SS	t	p
<b>SUÖ</b>					
Alternatif Yollar Düşüncesi	Hayır	44	6,02±1,38	-1,103	0,27
	Evet	55	6,32±1,31		
Eyleyici Düşünceler	Hayır	44	6,03±1,25	-1,948	0,054
	Evet	55	6,45±0,86		
Sürekli Umut Toplam Puan	Hayır	44	6,03±1,22	-1,615	0,11
	Evet	55	6,38±0,97		
<b>DSKÖ</b>					
Durumluk Kaygı	Hayır	44	2,10±0,49	<b>-3,059</b>	<b>0,00</b>
	Evet	55	2,40±0,47		
Sürekli Kaygı	Hayır	44	2,05±0,40	-1,965	0,052
	Evet	55	2,21±0,36		

\*Bağımsız örneklem t testi bulgularına göre

Aile üyelerinin, yakını yoğun bakıma yattıktan sonra aile ilişkilerinde değişiklik oluşması durumuna göre umut ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular tablo 16’da yer almaktadır. Buna göre alternatif yollar düşüncesi ( $t=-0,490$ ,  $p=0,63$ ), eyleyici düşünceler ( $t=-0,767$ ,  $p=0,44$ ), sürekli umut ( $t=-0,670$ ,  $p=0,50$ ) ve sürekli kaygı ( $t=-1,574$ ,  $p=0,12$ ) puanlarında anlamlı farklılık yokken durumluk kaygı ( $t=-2,924$ ,  $p=0,00$ ) puanlarında anlamlı farklılık bulunmaktadır. Durumluk kaygı alt boyutunda aile ilişkilerinde değişiklik olanların ortalaması aile ilişkilerinde değişiklik olmayanların ortalamasından anlamlı oranda daha yüksek bulunmuştur.

**Tablo 16.** Aile ilişkilerinde değişiklik oluşması durumuna göre umut ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması\* (n=99)

		n	Ort.±SS	t	p
<b>SUÖ</b>					
Alternatif Yollar Düşüncesi	Hayır	53	6,12±1,49	-0,490	0,63
	Evet	46	6,26±1,17		
Eyleyici Düşünceler	Hayır	53	6,19±1,25	-0,767	0,44
	Evet	46	6,35±0,80		
Sürekli Umut Toplam Puan	Hayır	53	6,16±1,27	-0,670	0,50
	Evet	46	6,30±0,87		
<b>DSKÖ</b>					
Durumluk Kaygı	Hayır	53	2,13±0,52	<b>-2,924</b>	<b>0,00</b>
	Evet	46	2,42±0,43		
Sürekli Kaygı	Hayır	53	2,08±0,41	-1,574	0,12
	Evet	46	2,20±0,34		

\*Bağımsız örneklem t testi bulgularına göre

Hastaların yoğun bakımda yatış süresine göre aile üyelerinin umut ve kaygı düzeylerine ilişkin karşılaştırmanın bulguları tablo 17’de yer almaktadır. Yoğun bakımda yatış süresine göre alternatif yollar düşüncesi (F=0,414, p=0,662), eyleyici düşünceler (F=3,047, p=0,052), sürekli umut (F=1,395, p=0,253), durumluk kaygı (F=1,347, p=0,265) ve sürekli kaygı (F=0,525, p=0,594) puanlarında anlamlı farklılık yoktur.

**Tablo 17.** Yoğun bakımda yatış süresine göre aile üyelerinin umut ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması\* (n=99)

		n	Ort.± SS	F	p
<b>SUÖ</b>					
Alternatif Yollar Düşüncesi	4-10 gün	30	6,01±1,49	0,414	0,662
	11-30 gün	36	6,20±1,17		
	30 gün üzeri	33	6,32±1,40		
Eyleyici Düşünceler	4-10 gün	30	5,88±0,95	3,047	0,052
	11-30 gün	36	6,49±0,84		
	30 gün üzeri	33	6,37±1,29		
Sürekli Umudun Toplam Puanı	4-10 gün	30	5,95±1,13	1,395	0,253
	11-30 gün	36	6,35±0,88		
	30 gün üzeri	33	6,35±1,26		
<b>DSKÖ</b>					
Durumluk Kaygısı	4-10 gün	30	2,31±0,44	1,347	0,265
	11-30 gün	36	2,16±0,45		
	30 gün üzeri	33	2,34±0,59		
Sürekli Kaygısı	4-10 gün	30	2,16±0,40	0,525	0,594
	11-30 gün	36	2,17±0,39		
	30 gün üzeri	33	2,08±0,37		

\*Tek yönlü varyans analizi bulgularına göre

Aile üyelerinin hastaları ile iletişim kurabilmesi durumuna göre umut ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular tablo 18’de yer almaktadır. Buna göre hasta ile iletişim kurabilme durumunda alternatif yollar düşüncesi (t=-0,125, p=0,90), eyleyici düşünceler (t=1,142, p=0,26), sürekli umut (t=0,473, p=0,64,) ve sürekli kaygı (t=-0,825, p=0,41) puanlarında anlamlı farklılık yokken, durumluk kaygı düzeyinde hastası ile iletişim kurabilenlerin ortalaması daha yüksek bulunmuştur (t=-1,837, p=0,042).

**Tablo 18.** Hasta ile iletişim kurabilme durumuna göre umut ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması\* (n=99)

<b>SUÖ</b>		<b>n</b>	<b>Ort.±SS</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Alternatif Yollar Düşüncesi	Hayır	40	6,16±1,39	-0,125	0,90
	Evet	59	6,20±1,32		
Eyleyici Düşünceler	Hayır	40	6,41±0,89	1,142	0,26
	Evet	59	6,16±1,16		
Sürekli Umut Toplam Puan	Hayır	40	6,29±1,06	0,473	0,64
	Evet	59	6,18±1,13		
<b>DSKÖ</b>					
Durumluk Kaygı	Hayır	40	2,19±0,49	<b>-1,837</b>	<b>0,042</b>
	Evet	59	2,45±0,40		
Sürekli Kaygı	Hayır	40	2,10±0,40	-0,825	0,41
	Evet	59	2,16±0,38		

\*Bağımsız örneklerde t testi bulgularına göre

Aile üyelerinin hasta hakkında yeterince bilgilendirilme durumuna göre umut ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular tablo 19’da yer almaktadır. Bu doğrultuda hasta hakkında yeterince bilgilendirilme durumuna göre alternatif yollar düşüncesi ( $t=-0,330$ ,  $p=0,74$ ), sürekli umut ( $t=-0,588$ ,  $p=0,56$ ), durumluk kaygı ( $t=1,218$ ,  $p=0,23$ ) ve sürekli kaygı ( $t=0,491$ ,  $p=0,62$ ) puanlarında anlamlı farklılık yokken, eyleyici düşünceler ( $t=-1,800$ ,  $p=0,043$ ) alt boyutunda yeterince bilgilendirildiğini düşünenlerin ortalaması anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur.

**Tablo 19.** Aile üyelerinin hasta hakkında yeterince bilgilendirilme durumuna göre umut ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması\* (n=99)

		<b>n</b>	<b>Ort.± SS</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>SUÖ</b>					
Alternatif Yollar Düşüncesi	Hayır	15	6,08±1,23	-0,330	0,74
	Evet	84	6,20±1,37		
Eyleyici Düşünceler	Hayır	15	5,92±0,57	<b>-1,800</b>	<b>0,043</b>
	Evet	84	6,45±0,62		
Sürekli Umut Toplam Puan	Hayır	15	6,07±1,02	-0,588	0,56
	Evet	84	6,25±1,12		
<b>DSKÖ</b>					
Durumluk Kaygı	Hayır	15	2,41±0,51	1,218	0,23
	Evet	84	2,24±0,50		
Sürekli Kaygı	Hayır	15	2,18±0,40	0,491	0,62
	Evet	84	2,13±0,38		

\*Bağımsız örneklerde t testi bulgularına göre

Aile üyelerinin kendilerine yapılan bilgilendirmelerden memnuniyet düzeylerine göre umut ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular tablo 20’de yer almaktadır. Bu doğrultuda yapılan analizde alternatif yollar düşüncesi (F=0,534, p=0,59), eyleyici düşünceler (F=2,182, p=0,12), sürekli umut (F=1,260, p=0,29) ve sürekli kaygı (F=1,173, p=0,31) puanlarında anlamlı farklılık yokken, durumluk kaygı (F=2,344, p=0,042) alt boyutunda bilgilendirmelerden kısmen memnun olduğunu ifade edenlerin ortalaması çok memnun olduğunu ifade edenlere göre daha yüksek bulunmuştur.

**Tablo 20.** Aile üyelerinin yapılan bilgilendirmelerden memnuniyet düzeylerine göre umut ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması\* (n=99)

		n	Ort.±SS	F	p	Post-Hoc**
<b>SÜÖ</b>						
Alternatif Yollar Düşüncesi	Hiç	8	6,56±1,07	0,534	0,59	
	Kısmen	60	6,09±1,34			
	Çok	31	6,28±1,42			
Eyleyici Düşünceler	Hiç	8	6,56±0,62	2,182	0,12	
	Kısmen	60	6,09±0,94			
	Çok	31	6,54±1,35			
Sürekli Umud Toplam Puan	Hiç	8	6,56±0,63	1,260	0,29	
	Kısmen	60	6,09±1,05			
	Çok	31	6,41±1,26			
<b>DSKÖ</b>						
Durumluk Kaygı	Hiç(1)	8	2,25±0,67	<b>2,344</b>	<b>0,042</b>	<b>2&gt;3</b>
	Kısmen(2)	60	2,60±0,51			
	Çok(3)	31	1,95±0,38			
Sürekli Kaygı	Hiç	8	1,94±0,47	1,173	0,31	
	Kısmen	60	2,16±0,37			
	Çok	31	2,14±0,39			

\*Tek yönlü varyans analizi, \*\*Tukey testi

Aile üyelerinin daha önce başka bir yakınlarının yoğun bakımda tedavi görmesi durumuna göre umut ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular tablo 21’de yer almaktadır. Analize göre alternatif yollar düşüncesi (t=0,032, p=0,97), eyleyici düşünceler (t=-0,107, p=0,92), sürekli umut (t=-0,033, p=0,97) durumluk kaygı (t=-1,336, p=0,18) ve sürekli kaygı (t=-1,023, p=0,31) puanlarında anlamlı farklılık yoktur.

**Tablo 21.** Aile üyelerinin daha önce başka bir yakınını yoğun bakımda tedavi görme durumuna göre umut ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması\* (n=99)

		n	Ort.± SS	t	p
<b>SUÖ</b>					
Alternatif Yollar Düşüncesi	Hayır	53	6,19±1,32	0,032	0,97
	Evet	46	6,18±1,38		
Eyleyici Düşünceler	Hayır	53	6,25±1,08	-0,107	0,92
	Evet	46	6,28±1,05		
Sürekli Umut Toplam Puan	Hayır	53	6,22±1,09	-0,033	0,97
	Evet	46	6,23±1,12		
<b>DSKÖ</b>					
Durumluk Kaygı	Hayır	53	2,20±0,47	-1,336	0,18
	Evet	46	2,34±0,53		
Sürekli Kaygı	Hayır	53	2,10±0,40	-1,023	0,31
	Evet	46	2,18±0,37		

\*Bağımsız örneklem t testi bulgularına göre

Aile üyelerinin, yoğun bakım sürecinin kendilerini kaygılandırıldığını ifade etmeleri durumuna göre umut ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular tablo 22’de yer almaktadır. Analize göre alternatif yollar düşüncesi (F=2,026, p=0,14), eyleyici düşünceler (F=0,113, p=0,89), sürekli umut (F=0,492, p=0,61) ve sürekli kaygı (F=2,331, p=0,10) puanlarında anlamlı farklılık yokken, durumluk kaygı (F=3,142, p=0,048) puanlarında anlamlı farklılık bulunmaktadır. Durumluk kaygı alt boyutunda yoğun bakımından tamamıyla kaygılandığını ifade edenlerin durumluk kaygı ortalaması, yoğun bakım sürecinden hiç kaygılanmadığını ifade edenlerin ortalamasından anlamlı oranda daha yüksek bulunmuştur.

**Tablo 22.** Aile üyelerinin yoğun bakım sürecinin kendilerini kaygılandırma durumuna göre umut ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması\* (n=99)

		n	Ort.± SS	F	p	Post-Hoc**
<b>SUÖ</b>						
Alternatif Yollar Düşüncesi	Hiç (1)	2	4,50±1,06	2,026	0,14	-
	Biraz (2)	32	6,05±1,57			
	Çok (3)	65	6,30±1,20			
Eyleyici Düşünceler	Hiç (1)	2	6,62±1,23	0,113	0,89	-
	Biraz (2)	32	6,27±1,03			
	Çok (3)	65	6,25±1,09			
Sürekli Umut Toplam Puan	Hiç (1)	2	5,55±1,14	0,492	0,61	-
	Biraz (2)	32	6,16±1,21			
	Çok (3)	65	6,16±1,21			

DSKÖ						
Durumluk Kaygı	Hiç (1)	2	1,45±0,07	3,142	0,048	3>1
	Biraz (2)	32	2,22±0,53			
	Çok (3)	65	2,31±0,47			
Sürekli Kaygı	Hiç (1)	2	1,70±0,42	2,331	0,10	-
	Biraz (2)	32	2,07±0,38			
	Çok (3)	65	2,19±0,38			

\*Tek yönlü varyans analizi, \*\*Tukey testi

#### 4.6. Aile Üyelerinin Sürekli Umut Düzeyleri ile Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki

Aile üyelerinin sürekli umut düzeyleri ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiyi öğrenmek amacıyla yapılan analize ait bulgular tablo 23'de yer almaktadır. Buna göre aile üyelerinin durumluk kaygı düzeyleri ile alternatif yollar düşüncesi ( $r=-0,11$ ,  $p>0,05$ ), eyleyici düşünceler ( $r=-0,04$ ,  $p>0,05$ ) ve sürekli umut ( $r=-0,09$ ,  $p>0,05$ ) düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur. Bunun yanında katılımcıların sürekli kaygı düzeyleri ile alternatif yollar düşüncesi ( $r=-0,24$ ,  $p<0,05$ ), eyleyici düşünceler ( $r=-0,34$ ,  $p<0,05$ ) ve sürekli umut ( $r=-0,31$ ,  $p<0,05$ ) düzeyleri arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Yani sürekli umut düzeyi arttıkça sürekli kaygı düzeyi azalmaktadır.

**Tablo 23.** Aile üyelerinin sürekli umut düzeyleri ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişki\* (n=99)

SUÖ \ DSKÖ	Durumluk Kaygı	Sürekli Kaygı
Alternatif Yollar Düşüncesi	-0,11	<b>-0,24**</b>
Eyleyici Düşünceler	-0,04	<b>-0,34***</b>
Sürekli Umut	-0,09	<b>-0,31***</b>

\*Pearson korelasyon analizi bulgularına göre, \*\* $p<0,05$ , \*\*\* $p<0,01$

## 5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu bölümde yoğun bakımda yatan hastaların aile üyelerinin umut ve kaygı düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırma bulguları tartışılmıştır. Tartışma aile üyelerinin sosyo- demografik özellikleri, aile ve sosyal yaşamlarındaki değişiklikler göz önünde bulundurularak umut ve kaygı düzeylerine göre yazılmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde bakım verici rolün kadınlarda olması ve yoğun bakımda yatan hastaların yaş ortalamasının yüksek olması literatürle benzerlik göstermektedir (57,58,59,60).

Araştırmaya katılan aile üyelerinin yaş gruplarına göre yapılan karşılaştırmada, yaş faktörünün umut düzeyini etkilemediği, durumluk kaygının ise yaş arttıkça arttığı belirlenmiştir. Özyazıcıoğlu ve Tüfekçi tarafından yapılan bir çalışmada yaş faktörünün artmasıyla umutsuzluk düzeyleri ve durumluk kaygı düzeyinin arttığı belirlenmiştir (15). Bireylerin yaşının ilerlemesiyle yaşadıkları olumsuz tecrübeler ve çevrelerindeki ölüm deneyimleri artabileceği için durumluk kaygı düzeyinin yüksek olduğu söylenebilir. Buna karşın yoğun bakımda yatan hastaların yaş gruplarındaki farklılığın aile bireyelerinin umut ve kaygı düzeylerini etkilemediği saptandı. Literatürde bu konuyla ilgili; bazı çalışmalarda yaşın umut ve umutsuzluk düzeyine bir etkisi olmadığı bildirilmiştir (14,56,61). Yoğun bakımda yatan genç hastaların yakınlarının kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (62). Yapılan farklı çalışmalarda ise hasta yakınlarının yaşı ile kaygı düzeyleri arasında ilişki belirtilmemiştir (63,64,65). Ölüm, hastalık ve yoğun bakım süreçleri her ne kadar tüm insanlar için zorlayıcı olsa da genele bakıldığında, yoğun bakımda yatan genç bireyler için daha üzücü algılandığı gözlemlenmektedir.

Aile bireylerinin kadın olması da sürekli kaygı yaşamasında etkindir (Tablo 4.1). Yapılan çalışmalarda yoğun bakım ünitelerinde hasta yakını olarak bulunan kadınların kaygı eğiliminin erkeklerden daha fazla olduğu görülmektedir (62,66). Farklı bir çalışmada ise hasta yakınlarındaki anksiyete düzeyinin yüksek olması kadın cinsiyet faktörü ile ilgili olduğu belirtilmiştir (67). Ancak umut düzeyinde literatür incelendiği zaman cinsiyetler konusunda bir fark olmadığı bildirilmiştir (14, 38, 68, 69). Araştırma bulguları bu yönüyle literatürle paralellik göstermektedir. Anderson ve arkadaşları tarafından yapılan farklı bir çalışmada ise kaygı ve cinsiyet değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirtilmiştir (70). Verhaeghe ve arkadaşları tarafından da yoğun bakımdaki hastaların aile üyelerinin umut düzeyi ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak fark olmadığı saptanmıştır (56). Snyder umudun cinsiyetlere göre anlamlı bir şekilde farklılaşmamasının nedenini, toplumsal cinsiyet rollerinden dolayı kadın ve erkeklerin farklı amaçlar hedeflemelerinden kaynaklanabileceğini belirtmiştir (42). Kadın ve erkekler farklı amaçlar belirleyip bu amaçlara başarıyla ulaşabilirler, genel olarak hayatlarını değerlendirdiklerinde ise umut düzeylerinde farklılık ortaya çıkmayabilir (14,38,68,69,71). Araştırmada cinsiyete göre kadın hasta yakınlarında sürekli kaygı düzeyinin daha yüksek olması, geleneksel yaşantımıza bağlı olarak ailede bakım verici rolünün kadın tarafından üstlenilmesiyle aile içindeki rol ve sorumluluklarına bağlı olarak açıklanabilir.

Aile üyelerinin medeni durum ve eğitim durumuna göre umut ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılmasında ise umut ve kaygı düzeylerinde anlamlı bir farklılık yoktur. Yapılan bazı çalışmalarda yoğun bakımda yatan hastaların aile üyelerinin eğitim düzeyi ve kaygı durumlarına yönelik yapılan karşılaştırmalarda, düşük eğitim seviyesine sahip hasta yakınlarının stres seviyelerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (63,64). Literatürde umut üzerine yapılan araştırmada da eğitim düzeyleri ve umut arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bildirilmiştir (14,54,56,65). Farklı gruplarda yapılan çalışmalarda medeni durum ve umut düzeyi arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (71,72,73). Kişilerin evli veya bekar

olmalarının umut ve kaygı düzeylerini artırma veya azaltmada etkili olmadığı söylenebilir.

Yoğun bakımda yatan hastaların, aile bireylerinden eşi olan kişilerin, durumluk kaygı düzeyinin arttığı görülmüştür. Literatürde yapılan çalışmalarda hastanın özellikle anne, babası ve eşinin yoğun bakımda tedavi süresince stres altında oldukları belirtilmiştir (74). Hastanın eşi ve çocukları arasındaki anksiyete düzeylerinin karşılaştırıldığı başka bir çalışmada ise eşin yüksek düzeyde anksiyete gösterdiği ve semptomlarının diğer hasta yakınlarından daha fazla olduğu belirtilmiştir (75). Araştırma bu yönüyle literatürle uyum göstermektedir. Hastaların eşlerinin, zorlayıcı yoğun bakım sürecinde diğer aile üyelerine göre daha çok kaygılandıkları düşünülmektedir.

Aile üyelerinin hastalıklarının olmasına göre umut ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılmasında ise anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Örnekleme herhangi bir hastalığı bulunan aile üyesi oranı düşüktür (tablo 10). Bunun umut ve kaygı düzeylerinde herhangi bir değişiklik tespit edilmemesine sebep olabileceği düşünülmektedir.

Hasta yakınlarının çalışma durumu ve iş yaşamındaki değişikliklere göre umut ve kaygı düzeylerine dair yapılan karşılaştırmada anlamlı farklılık saptanmadı. Çalışan bireylerin ziyaret sürecinde ve hasta bakımı için verilen eğitimlere katılmayıp kaygı düzeylerinin artabileceği düşünüldü. Ancak araştırma bulgularında umut ve kaygı düzeyinin bu durumdan etkilenmediği saptandı.

Hasta yakınlarının gelir durumlarına göre umut ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılmasında, gelir durumunun iyileşmesiyle imkânların artması, farklı seçenekler oluşturmada gelir düzeyinin yüksek olmasının avantaj sağlayabileceği, bununla birlikte gelir durumundaki gerilemenin kaygı düzeyinde artışa sebep olabileceği düşünüldü. Fakat çalışma sonucunda gelir durumuna göre umut ve kaygı düzeyinde anlamlı bir farklılık tespit edilmedi. Literatür incelendiğinde çalışma sonuçları benzer bulunmuştur (14,38). Gelir durumu çalışmada subjektif bir veri olarak incelenmiştir. Ancak aile üyelerinin yaşadıkları finansal problemler sorgulandığında durumluk kaygı düzeyinde artışa neden olduğu belirlendi (tablo 14). Agard tarafından yapılan bir çalışmada, aile üyelerinin hastanın yoğun bakım ünitesindeki sürecinde finansal problemler yaşandığı ama duygularını bastırarak öncelikle hastaya odaklanma şeklinde tepki verdikleri belirtilmiştir (76).

Hasta yoğun bakıma yattıktan sonra ev yaşantılarında ve aile ilişkilerinde değişiklik yaşanmasına bağlı, aile bireylerinin, durumluk kaygı düzeylerinin arttığı belirlenmiştir (tablo15-tablo16). Literatür incelendiğinde zaman çalışma sonuçları benzer bulunmuştur (62,77,78). Sevdiklerini kaybetme korkusu ve gelecekle ilgili endişe duyma nedeniyle, aile ilişkilerinde değişikliklerin yaşanmasının kaygıya neden olduğu belirtilmektedir (62). Bunun sebebinin yoğun bakıma yatan bireyin ailede karşıladığı rol ve sorumlulukta boşluk oluşması ve aile üyelerinin de bundan olumsuz anlamda etkilenmesi olduğu söylenebilir.

Aile üyelerinden hastası ile iletişim kurabilenlerin durumluk kaygı düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. İletişim kurabilen hastaların ağrı ve diğer problemlerini yakınlarına daha çok yansıtılmalarının buna neden olabileceği gözlenmiştir. Literatür incelendiği zaman aile üyelerinin hasta ile iletişim kuramıyor olsa dahi bakım sürecine eşlik etme isteği, iletişim kuramaları bile dokunarak yanında olduğunu hissettirme ihtiyacı içinde olduğu saptanmıştır (77). Yapılan bir araştırmada, hasta

ile iletişim kurmanın önemli olduğu belirtilse de çoğunun duygularını dile getirmek yerine dokunma ile hastayla bir bağlantı kurmayı tercih ettikleri belirtilmiştir (79).

Hastaların yoğun bakımda yatış süresine göre aile üyelerinin umut ve kaygı düzeyleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik saptanmamıştır. Tracy tarafından yapılan bir çalışmada, yatışın ilk 72 saatinde aile üyelerinde umut ve kaygı düzeyleri yüksek bulunmuştur (54). Farklı bir çalışmada ise yatış süresinin uzamasıyla kaygı düzeyinin arttığı belirtilmiştir (80). Bolosi ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada yatış süresinin uzamasıyla kaygı düzeyinin değişmediği belirlenmiştir (81).

Aile üyelerinin yeterince bilgilendirilmemesi durumluk kaygıyı artırmada etkindir (tablo 19). Auerbach ve arkadaşlarına göre, "yoğun bakım ünitesindeki hastaların aile üyelerinin en acil ihtiyacı, hastanın durumu hakkında açık, anlaşılır ve dürüst bilgi almaktır (82). Ünver tarafından yapılan bir çalışmada, aile üyelerinin en önemli 10 gereksiniminden 7'sinin bilgilendirme ile olduğu, hastanın durumuna ilişkin bilginin aile bireylerinin anlayabileceği sade bir şekilde aktarılmasının aile üyelerinin kaygılarının azaltılmasında etkili olduğu belirtilmiştir (13). Başka bir çalışmada yoğun bakımdaki hastaların aile üyelerinin yanlış bir umut beslememek için doğru ve eksiksiz bilgiye ihtiyaç duyduklarının önemli olduğu gösterilmiştir (56). Literatürde, aile üyelerine gerçekçi bir yaklaşımla bilgi verilmesinin umut düzeyini artırıp, kaygı düzeyini azaltmada etkili olduğu saptanmıştır (54,83,84,85).

Aile üyelerinin daha önce başka bir yakınlarının yoğun bakımda tedavi görme durumuna göre umut ve kaygı düzeyleri incelendiği zaman anlamlı bir istatistiksel değişiklik saptanmamıştır. Literatür incelendiğinde, hasta yakınlarının daha önce

kendisi veya hasta yakını olarak yoğun bakım ünitesinde bulunmalarının kaygıyı azalttığı belirtilmiştir (86,87). Lewis ve Taylor tarafından yapılan önceki yoğun bakım deneyimlerinin aile üyelerindeki psikolojik etkilerini inceleyen çalışmada son iki yıl içerisinde yoğun bakımı deneyimi yaşayan aile üyelerinin kaygı düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edildi (88). Tracy ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, hastaların yakınlarının umut ve kaygı düzeyinin geçmiş yoğun bakım deneyimlerinden etkilenmediği belirtilmiştir (54). Başka bir çalışmada ise aile üyelerinin geçmiş yoğun bakım deneyimlerinin umut düzeyine yönelik verilen tepkide değişikliğe yol açtığı belirtilmiştir (56). Bu araştırmada ise daha önce başka bir yakını yoğun bakımda tedavi görenlerin sayıca az olmasına bağlı olarak anlamlı ilişki bulunamadığı düşünülmüştür.

Aile üyelerinin kaygı düzeyleri arttıkça umut düzeyi azalmakta, kaygı düzeyi azaldıkça umut düzeyleri artmaktadır. Buna göre sürekli umut düzeyi ile sürekli kaygı düzeyi arasında negatif yönde düşük ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Rahimipour ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada umut düzeyi yüksek olanların kaygı ve depresyon seviyesinin daha düşük olduğu bildirilmiştir (89). Billington ve arkadaşları ise umut düzeyi yüksek olan son dönem böbrek yetmezliği hastalarında kaygı ve depresyon düzeyinin azaldığını buna bağlı olarak yaşam kalitelerinin arttığını belirtmiştir (90). Farklı bir çalışmada ise umut düzeyi yüksek olanların kaygı ve depresyona karşı daha etkin üstesinden geldiklerini belirtmiştir (91). Literatürde farklı örneklem gruplarında yapılan çalışmalarda umut ve kaygı arasında negatif yönde bir ilişki saptanmıştır. Araştırma bu yönüyle literatürle tutarlılık göstermektedir. Kaygı kaynağı belli olmayan insana sıkıntı veren, bireyin içinde bulunduğu durumu stres olarak yorumlamasıdır (47). En temel duygulardan biri olan kaygı insanı tehlikelerden korumayı ve varlığın devam etmesini sağlar (55). Kaygı bireyleri derecesine bağlı olarak olumlu ve olumsuz etkileyebilir (55). Umut düzeyi yüksek bireyler zorluklarla karşılaştıklarında harekete geçebilme gücünü kendilerinde bulurlar ve zor durumlara karşı yaşantısında değişiklik yapabileceği

inancına sahiptir ve zorlukları büyütmeden hedefe yönelik davranışı gerçekleştirirler (92). Bu nedenle umut ile kaygı farklı fakat ilişkili yapılardır.

Araştırma sonucunda; yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların aile üyelerinin umut ve kaygı düzeylerinin hastanın yaşı, medeni durum, eğitim, çalışma yaşantısındaki durum ve gelir düzeyinin, her hangi bir hastalığa sahip olmaları ve daha önceki yoğun bakım tecrübeleri gibi faktörlerden etkilenmediği saptanmıştır. Aile üyesinin yaşının artmasıyla kaygı düzeyinin arttığı, aile üyesi olan kadınların erkeklere göre kaygı düzeyinin daha yüksek olduğu, hastaya yakınlık düzeylerine göre ise hastanın eşinin kaygı düzeyinin daha yüksek olduğu, finansal problem yaşamalarının kaygı düzeyini artırmaya etken olduğu, ev yaşantılarında ve aile ilişkilerinde değişiklik yaşayanların kaygı düzeyinin arttığı, iletişim kurabilenlerin kaygı düzeyinin daha yüksek olduğu, hasta hakkında yeterince bilgilendiklerini düşündükleri zaman umut düzeyinde artma kaygı düzeyinde azalma olduğu saptandı. Bu araştırma sonucunda umut ve kaygı düzeyi arasında zıt yönlü bir ilişki olduğu, umut düzeyi arttıkça kaygı düzeyinin azaldığı belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda; yoğun bakım ünitesinde tedavi görmek hastayı olduğu kadar aile üyelerini de etkilemektedir.

- Hasta ve aileleri bütüncül kabul edilerek aile üyelerinin umut ve kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi,
- Hasta ve aile üyelerine tedavi ve taburculuk sonrası dönemi de içeren gereksinim duyabilecekleri fiziksel, psikolojik ve sosyal konuları kapsayan kapsamlı bir eğitim planlanması,

- Finansal problem yaşayan hasta yakınlarına destek olabilecek kaynakların belirlenerek gerekli desteklerin sağlanması konusunda ilgili kurum veya kuruluşlara yönlendirilerek gerekli desteği almasının sağlanması,
- Aile yelerinin fiziksel, duygusal ve sosyal sorunlar yaşadıklarında duygularını rahatça ifade edebilmelerini sağlamak için uygun ortamların sağlanması,
- Umut kaynaklarını belirleyecek daha geniş örneklem gruplarında araştırmalar yapılması önerilmektedir.



## 6. KAYNAKLAR

1. Aykin Ç. Reanimasyon yoğun bakım ünitesinde hasta ailelerin gereksinimleri. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. 2013.(Danışman: Prof. Dr. Güler Aksoy)
2. Koukouli S, Lambraki M, Sigala E, Alevizaki A, Stavropoulou A. The experience of Greek families of critically ill patients: Exploring their needs and coping strategies. *Intensive Crit Care Nurs.* 2018; 45: 44-51.
3. Ay FA. (Ed). Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar. 4.Baskı, İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul. 2012.
4. Oz F. Sağlık Alanında Temel Kavramlar, İç ve Dış Ticaret A.Ş. Basım, Ankara. 2004; 1(3):24-33.
5. Sánchez VA, Fernández D, Pérez GA, Fernández FM. Analysis of needs of the critically ill relatives and critical care professional's opinion. *MedIntensiva.* 2016; 40: 527-540.
6. Özgürsoy BN, Akyol A. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların ailelerinin gereksinimleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi.* 2008;12(1-2):33-38
7. Uzun Ö, Özer N, Akyıl R. Bazı cerrahi kliniklerde cerrahi yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların ailelerinin gereksinimleri. *Atatürk Üniversitesi Tıp Dergisi.* 2002; 34: 39-42.
8. Chen ML. Pain and Hope in Patients with Cancer: A Role of Cognition. *Cancer Nurs.* 2003; 26(1):61-67.
9. Ören B. Yoğun bakımda hastası olan aile üyelerinin hemşirelerinden beklentileri ve etkileyen faktörler. *HSP.* 2018; 5(2):217-226.
10. Fridriksdottir N, Savarsdottir T, Halfdanardottir SI, Jonsdottir A, Magnusdottir A, Olafsdottir KL, Gudmundsdottir G, Gunnarsdottir S. Family members of cancer patients: needs, quality of life and symptoms of anxiety and depression. *Acta Oncologica.* 2011; 50 (2):252-258.
11. Anderson G, W Arnold, MR, Angus CD, Bryce LC. Passive decision-making preference is associated with anxiety and depression in relatives of patients in the intensive care unit. *Journal of Critical Care.* 2009; 24: 249-254
12. Paul F, Rattray J. Short- and long-term impact of critical illness on relatives: Literature Review. *J Adv Nurs.* 2008; 62(3):276-92.
13. Ünver V. Yoğun bakım ünitesinde hastası olan ailelerin gereksinimlerinin saptanması. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi.* 2003; 7(1):75-81.
14. Subaşı G, Yıldız H, Tekin S. Kanser hastalarının bakımıyla ilgilenen yakınlarının umut düzeylerinin incelenmesi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi.* 2016; 14(2):109-127.
15. Özyazıcıoğlu N, Tüfekçi F. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebekleri bakım alan annelerin kaygı ve umutsuzluk düzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 2009; 12(4):66-72.

16. Bilgin N, Yıldırım E. Kanser hastası yakınlarının algıladığı sosyal destek le umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Aydın Sağlık Dergisi. 2017; 3(2) :33-49.
17. Gürkan A. Bütüncül yaklaşım: yoğun bakımda hastası olan aile üyeleri. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2009; 13(1):1-5.
18. Kumsar AK, Yılmaz FT. Yoğun bakım ünitesinin yoğun bakım hastaları üzerindeki etkileri ve hemşirelik bakımı. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2013; 4(2):33-46.
19. Terzi B, Kaya N. Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. Nursing Care of Critically Ill Patients. 2011; 1: 21-5.
20. T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları, 13.08.2007 Tarihli ve 17086 (2007/73) Sayılı Genelge Eki, Yoğun Bakım Üniteleri.
21. Akyol A. Yoğun bakım ünitelerinin planlanması ve sınıflandırılması. Yoğun Bakım Hemşireliği. Tıp Kitabevleri. İstanbul, 2017; 51-68.
22. "Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ"  
<https://kamuruhsatlandirma.saglik.gov.tr/TR,29027/yatakli-saglik-tesislerinde-yogun-bakim-hizmetlerinin-uygulama-usul-ve-esaslari-hakkinda-teblig.html>. (Erişim Tarihi:29.1.20).
23. Valentin A, Ferdinande P. Recommendations on basic requirements for intensive care units: structural and organizational aspects. Intensive Care Med. 2011; 37(10):1575-87.
24. İskit AT. Yoğun bakım hastası kimdir? Yoğun Bakım Hastası. Yoğun Bakım Dergisi. 2007; 7(1): 9-10.
25. Akpir K. Yoğun Bakım Serüveni: Dün – Bugün. Yoğun Bakım Derneği Dergisi. 2002; 1(1): 6-12.
26. Akbal YE, Demir H, Sağnak N. Yoğun bakım hemşirelerinin görev tanımları ile ilgili çalışma. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2007; 11(2): 113-102.
27. İnternet: 19/4/11 tarih ve 27910 sayılı Resmi Gazete. Çalışılan Birim/Servis/Ünite/Alanlara Göre Hemşirelerin Görev, Yetki Ve Sorumlulukları  
<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/yonetmelik/7.5.13830-ek-2%20ve%203.html> (erişim tarihi: 20.10.2020)
28. Mckiernan M, Mccarthy G. Family members' lived experience in the intensive care unit: A phenomenological study. Intensive and Critical Care Nursing. 2010; 26: 254-261.
29. Nişanyan S. Sözlere Soyağacı Çağdaş Türkçenin Etimolojik Sözlüğü.<http://www.nisanyansozluk.com>. (erişim tarihi:21.10.20)
30. Türk Dil Kurumu Sözlükleri. <https://sozluk.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 21.10.2020).
31. Can Ş. Klasik Yunan Mitolojisi 3.basım, İnkılap, İstanbul. 1994.
32. Vikipedi. <https://tr.wikipedia.org/wiki/Umut/> (Erişim Tarihi: 21.10.2020).
33. Hançerlioğlu O. İnanç sözlüğü dinler-mezhepler-tarikatlar efsaneler 1. basım, Remzi, İstanbul, 1975.
34. Lopez SJ, Snyder CR, Magyar J, Edwards LM, Pedrotti JT, Janowski K,Turner JL, Pressgrove C. Strategies for accentuating hope. In P. A.Linley ve S. Joseph (Eds), Positive psychology in practise. New Jersey: John Wiley & Sons Inc. 2004:388-404.

35. Snyder CR. Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*. 2002; 13 (4):249–275.
36. Snyder CR. Hypothesis: there is hope. In Snyder CR. (Edt.), *Handbook of hope theory, measures and applications*. San Diego: Academic Press. 2000:3-18
37. Snyder CR, Feldman DB, Shorey HS. Rand KL. Hopeful choices: A school counselor's guide to hope theory. *Professional School Counseling*.2002; 5 (5): 298-307.
38. Tarhan S. Umudun Özyeterlik, Algılanan Sosyal Destek ve Kişilik Özelliklerinden Yordanması. Gazi Üniversitesi.Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Doktora Uzmanlık Tezi, Ankara,2012.(Danışman: Prof. Dr. Hasan Bacanlı)
39. Snyder CR, Cheavens J, Sympson SC. Hope: An individual motive for social commerce. *Group Dynamics: Theory, Research and Practice*. 1997; 1(2): 107-118.
40. Snyder CR. Teaching: The lessons of hope. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2005; 24 (1): 72-84.
41. Snyder CR, Harris C, Anderson JR, Holleran SA, Irving LM, Sigmon S, Yoshinobu Gibb J, Langelle C, Harney P. The will and ways:Development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*.1991; 60 (4): 570-585.
42. Snyder CR. Conceptualizing, measuring and nurturing hope. *Journal of Counseling & Development*.1995; 73: 355-360.
43. <https://www.apa.org/topics/anxiety> (Erişim tarihi:21.10.20).
44. Erbaş MK, Küçük V. Üst düzey basketbolcularda durumluk kaygı düzeylerinin farklı değişkenlere göre karşılaştırılması. *Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi*. 2012; 14 (2): 257-261.
45. Kaplan S, Bahar A, Sertbaş G. Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluk kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2007; 10 (1):113-121.
46. Çalık F, Yılmaz A, Şentürk U, Akdeniz H, Sertbaş K. Otistik Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Durumluk ve Sürekli Kaygı. *Spor Yönetimi ve Bilgi Teknolojileri*. 2015; 10(2):13-21.
47. Öner N, Le Compte A. *Durumluk/Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 1983.
48. Tütüncüoğlu C, Balkan İ. Diyabetli çocuğu olan annelerin aile işlevlerinin ve durumluk - sürekli kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Psikoloji Çalışmaları Dergisi*. 2013; 33(1):17-39.
49. Baran A, Üniversite Öğrencilerinin Çoklu Yetenek-Öğrenme Stilleri ile Benlik Saygısı ve Sürekli Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Samsun*. 2000. (Danışman: Doç. Dr. Ramazan Abacı)
50. Gaeeni M, Farahani MA, Mohammadi N, Seyedfatemi N. Sources of hope: Perception of Iranian family members of patients in the Intensive Care Unit. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2014;19(6):635-642.
51. Engström A, Söderberg S. The experiences of partners of critically ill persons in an intensive care unit. *Intensive Crit Care Nurs*. 2004;20(5):299-310

52. Sayın Y, Tel H, Tel AH, Yılmaz M. Anxiety of Relatives of Patients Undergoing Coronary Angiography, Stent, or Balloon Procedures. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2014; 16(3):1-15
53. Ozbas A, Ak ES, Kutlu Y, Demircioglu N, Cavdar I. Determining Anxiety and Depression Levels of the Relatives of Patients Undergoing the Major Orthopaedic Surgery. *International Journal of Caring Sciences*. 2018; 11: 2–1259.
54. Tracy J, Fowler S, Magarelli K. Hope and anxiety of individual family members of critically ill adults. *Appl Nurs Res*. 1999;12(3):121-127.
55. Tarhan S, Bacanlı H. Sürekli Umut Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*. 2015; 3(1): 1-14
56. Verhaeghe ST, van Zuuren FJ, Defloor T, Duijnste MS, Grypdonck MH. The process and the meaning of hope for family members of traumatic coma patients in intensive care. *Qual Health Res*. 2007;17(6):730-743
57. Karasu D, Yılmaz C, Durmuş G, Özer D, Çağlayan U, Karaduman İ, Asan A. Yoğun bakım ünitesinde uzun süre tedavi edilen kritik durumdaki hastalarda sağlık bakımıyla ilişkili enfeksiyonların değerlendirilmesi. *Klinik Dergisi*.2016; 29(2): 72-7
58. Öncül A, Koçulu S, Eevli K. Bir devlet hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde kazanılan hastane enfeksiyonlarının epidemiyolojisi. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*.2012;46(2):60-66.
59. Mollaoğlu M, Tuncay FÖ, Fertelli TK. İnmeli hasta bakım vericilerinde bakım yükü ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*.2011; 4 (3):125-130
60. Orak OS, Sezgin S. Kanser hastasına bakım veren aile bireylerinin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*.2015;6(1):33-39
61. Karakaya A, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Bebeklerin Annelerinde Algılanan Sosyal Destek İle Umutsuzluk Düzeyi Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Erzurum. (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Mine Ekinci)
62. Delva D, Vanoost S, Bijttebeir P, Lauwers P, Wilmer A. Needs and feelings of anxiety of relatives of patients hospitalised in intensive care units: Implications for social work. *Social Work in Health Care*. 2002; 35: 21–40.
63. Paparrigopoulos T, Melissaki A, Efthymiou A, Tsekou H, Vadala C, Kribeni G, Pavlou E, Soldatos C. Shortterm psychological impact on family members of intensive care unit patients. *Journal of Psychosomatic Research*. 2006;61(5):719–722.
64. Maruiti MR, Galdeano LE, Farah OG. Anxiety and depressions in relatives of patients admitted in intensive care units. *Acta Paulista Enfermagem*. 2008;21(4):636- 642.
65. Karaman Z. Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Yakınlarının Anksiyete ve Depresyon Açısından Değerlendirilmesi. *Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi*, 2011, Ankara. (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ahmet Mahli).

66. Acaroğlu R, Kaya H, Şendir M, Tosun K, Turan Y. Levels of anxiety and ways of coping of family members of patients hospitalized in the Neurosurgery Intensive Care Unit. *Neurosciences*. 2008;13(1):41–45.
67. McAdam JL, Dracup KA, White DB, Fontaine DK, Puntillo KA. Symptom experiences of family members of intensive care unit patients at high risk for dying. *Critical Care Medicine*. 2010;38(4):1078-1085.
68. Özer BU, Tezer E. Umut ve olumlu – olumsuz duygular arasındaki ilişkiler. *Dokuz Eylül Fakültesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2008; 23: 81-86.
69. Dökmen YZ. *Toplumsal Cinsiyet: Sosyal Psikolojik Açıklamalar*. Remzi Kitabevi, İstanbul. 2010.
70. Anderson WG, Arnold RM, Angus DC, Bryce CL. Passive Decision-making preference is associated with anxiety and depression in relatives of patients in the intensive care unit. *Journal of Critical Care*. 2009;24(2):249-254.
71. Bilgin N, Yıldırım E. Kanser hastası yakınlarının algıladığı sosyal destek ile umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Aydın Sağlık Dergisi*. 2017;3(2):33-49.
72. Sürücü SG, Öztürk M, Alan S, Usluoğlu F, Akbaş M, Vurgeç BA. Identification of the level of perceived social support and hope of cancer patients and their families. *World Cancer Research Journal*. 2017;4(2): 1-11
73. Öztunç G, Yeşil P, Paydaş S, Erdoğan S. Social support and hopelessness in patients with breast cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2013; 14(1): 571-578
74. Lange MP. Family stress in the intensive care unit. *Critical Care Medicine*. 2001;29(10):2025-2026.
75. Pochard F, Azoulay E, Chevret S, Lemaire F, Hubert P, Canoui P, Grassin M, Zittoun R, Le Gall J.R, Dhainaut J.F, Schlemmer M. Symptoms of anxiety and depression in family members of intensive care unit patients: Ethical hypothesis regarding decisionmaking capacity. *Critical Care Medicine*. 2001;29(10):1893-1897.
76. Agård AS, Harder I. Relatives' experiences in intensive care--finding a place in a world of uncertainty. *Intensive & Critical Care Nursing*. 2007; 23(3): 170–177.
77. Verhaeghe S, Defloor T, Van Zuuren F, Duijnste M, Grypdonck M. The needs and experiences of family members of adult patients in an intensive care unit: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*. 2005; 14(4): 501–509
78. Scott P, Thomson P, Shepherd A. Families of patients in ICU: A Scoping review of their needs and satisfaction with care. *Nursing Open*. 2019; 6(3):698–712.
79. Fry S, Warren NA. Perceived needs of critical care family members: a phenomenological discourse. *Critical Care Nursing Quarterly*. 2007; 30(2): 181-188.
80. Akbaş M, Akça E, Şenoğlu A, Gökyıldız SŞ. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan anne-babaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin incelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2019;28(2): 87-97.

81. Bolosi M, Peritogiannis V, Tzimas P, Margaritis A, Milios K, Rizos DV. Depressive and anxiety symptoms in relatives of intensive care unit patients and the perceived need for support. *J Neurosci Rural Pract.* 2018;9(4):522-528.
82. Auerbach SM, Kiesler DJ, Wartella J, Rausch S, Ward KR, Ivatury R. Optimism, satisfaction with needs met, interpersonal perceptions of the healthcare team, and emotional distress in patients' family members during critical care hospitalization. *Am J Crit Care.* 2005;14:202–10
83. Gill M, Bagshaw SM, McKenzie E. Patient and Family Member-Led Research in the Intensive Care Unit: A Novel Approach to Patient-Centered Research. *Plos One.*2016;11(8):e0160947.
84. Azoulay E, Pochard F, Chevret S, Lemaire F, Mokhtari M, Le Gall JR, et al. Meeting the needs of intensive care unit patient families: A multicenter study. *Am J Respir Crit Care Med.* 2001;163(1):135–139
85. Shorofi SA, Jannati Y, Moghaddam HR, Yazdani J. Psychosocial needs of families of intensive care patients: Perceptions of nurses and families. *Niger Med J.* 2016;57(1):10-18.
86. McAdam JL, Fontaine DK, White DB, Dracup KA, Puntillo KA. Psychological symptoms of family members of high-risk intensive care unit patients. *American Journal of Critical Care.* 2012;21(6), 386–394.
87. Jones C, Bäckman C, Griffiths RD. Intensive care diaries and relatives' symptoms of posttraumatic stress disorder after critical illness: A pilot study. *American Journal of Critical Care.* 2012;21(3):172–176.
88. Lewis CL, Taylor JZ. Impact of prior ICU experience on ICU patient family members' psychological distress: A descriptive study. *Intensive Crit Care Nurs.* 2017;43:129-135.
89. Rahimipour M, Shahgholian N, Yazdani M. Effect of hope therapy on depression, anxiety, and stress among the patients undergoing hemodialysis. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2015;20(6):694-699
90. Billington E, Simpson J, Unwin J, Bray D, Giles D. Does hope predict adjustment to end-stage renal failure and consequent dialysis? *Br J Health Psychol.* 2008;13:683-99
91. Cheavens J, Grabmeier J. Hope therapy, may fight depression. 18 Aug. at Medical News Today. Ohio: Ohio State University; 2008: 23-62
92. Snyder CR, LaPointe AB, Crowson JJ, Early S. Preferences of high and low-hope people for self-referential input. *Cognition and Emotion.* 1998; 12 (6): 807–823.

## 7. EKLER

### EK 1. Tanıtıcı Bilgiler Formu

Lütfen tercihlerinizi ilgili seçeneğin yanındaki parantezli bölüme çarpı (x) işareti koyarak belirtiniz.

1-Yaşınız :...

2-Yoğun bakımda yatan hastanızın yaşı:...

3- Cinsiyetiniz :

Kadın

Erkek

4-Medeni durumunuz :

Evli

Bekar

5-Eğitim durumunuz :

Okur-yazar değil

İlköğretim

Lise ve üzeri

6-Çalışıyor musunuz ?

Hayır

Evet

7-Gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız

Gelir giderden az

Gelir gidere denk

Gelir giderden fazla

8-İş yaşantınızda bir değişiklik oldu mu ?

Hayır

Evet

9-Yakınınız yoğun bakıma yattığından beri finansal sorunlar yaşıyor musunuz?

Hayır

Evet

10-Hastaya yakınlık durumunuz :

Eşim

Çocuğum

Ebeveyn ( Anne/ Baba)

Kardeşim

Diğer

11-Herhangi bir hastalığınız var mı ?

Hayır

Evet

12- Yakınınız yoğun bakıma yattığından beri ev yaşantınızda bir değışim oldu mu?

Hayır

Evet

13-Hastanız ne kadar süredir klinikte kalıyor: ...

14- Yakınınız yoğun bakıma yattığından beri aile içi ilişkilerinizde değışim yaşıyor musunuz ?

Hayır

Evet

15-Hastanızla iletişim kurabiliyor musunuz ?

Hayır

Evet

16-Hastanız hakkında yeterince bilgilendirildiğınızı düşünüyor musunuz?

Hayır

Evet

17-Bu bilgi sizi rahatlatıyor mu ?

Hiç

Kısmen

Çok

Tamamıyla

18-Daha önce başka bir yakınınız yoğun bakımda tedavi gördü mü?

Hayır

Evet

19- Yoğun bakım süreci sizin kaygı duymanıza neden oluyor mu?

Hiç

Biraz

Çok

Tamamıyla



## EK 2. Sürekli Umut Ölçeği

	Kesinlikle yanlış (1)	Çoğunlukla yanlış(2)	Oldukça yanlış (3)	Biraz yanlış (4)	Biraz doğru (5)	Oldukça doğru (6)	Çoğunlukla doğru (7)	Kesinlikle doğru (8)
1.Sıkıntılı bir durumdan kurtulmak için pek çok yol düşünebilirim.	1	2	3	4	5	6	7	8
2.Enerjik bir biçimde amaçlarıma ulaşmaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7	8
3.Çoğu zaman kendimi yorgun hissedirim.	1	2	3	4	5	6	7	8
4.Bir problemin birçok çözüm yolu vardır.	1	2	3	4	5	6	7	8
5.Tartışmalarda kolayca yenik düşerim.	1	2	3	4	5	6	7	8
6.Hayatta önem verdiğim şeylere ulaşmak için pek çok yol düşünebilirim.	1	2	3	4	5	6	7	8
7. Sağlığım için endişelenirim.	1	2	3	4	5	6	7	8
8.Başkalarının ümitsizliğe kapıldığı durumlarda bile sorunu çözecek bir yol bulabileceğimi bilirim.	1	2	3	4	5	6	7	8
9.Geçmiş yaşantılarım beni geleceğe hazırladı.	1	2	3	4	5	6	7	8
10.Hayatta oldukça başarılıyım.	1	2	3	4	5	6	7	8
11.Genellikle endişelenecek bir şeyler bulurum.	1	2	3	4	5	6	7	8
12.Kendim için koyduğum hedeflere ulaşıyorum.	1	2	3	4	5	6	7	8

### EK 3: Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği

#### FORM 1:

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi, ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

	HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMEN
1.Şu anda sakinim	1	2	3	4
2.Kendimi emniyette hissediyorum.	1	2	3	4
3.Şu anda sinirlerim gergin.	1	2	3	4
4.Pişmanlık duygusu içindeyim.	1	2	3	4
5.Şu anda huzur içindeyim.	1	2	3	4
6.Şu anda hiç keyfim yok.	1	2	3	4
7.Başıma geleceklerden endişe ediyorum	1	2	3	4
8.Kendimi dinlenmiş hissediyorum.	1	2	3	4
9.Şu anda kaygılıyım.	1	2	3	4
10.Kendimi rahat hissediyorum.	1	2	3	4
11.Kendime güvenim var.	1	2	3	4
12.Şu anda asabım bozuk.	1	2	3	4
13.Çok sinirliyim.	1	2	3	4
14.Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum.	1	2	3	4
15.Kendimi rahatlamış hissediyorum.	1	2	3	4
16.Şu anda halimden memnunum.	1	2	3	4
17.Şu anda endişeliyim.	1	2	3	4
18.Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum.	1	2	3	4
19.Şu anda sevinçliyim.	1	2	3	4
20.Şu anda keyfim yerinde.	1	2	3	4

**FORM 2:**

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi, ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

	HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMEN
21.Genellikle keyfim yerindedir.	1	2	3	4
22.Genellikle çabuk yorulurum.	1	2	3	4
23.Genellikle kolay ağlarım.	1	2	3	4
24.Başkaları kadar mutlu olmak isterim.	1	2	3	4
25.Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	1	2	3	4
26.Kendimi dinlenmiş hissediyorum.	1	2	3	4
27.Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım.	1	2	3	4
28.Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim.	1	2	3	4
29.Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim.	1	2	3	4
30.Genellikle mutluyum.	1	2	3	4
31.Herşeyi ciddiye alır ve endişelenirim.	1	2	3	4
32.Genellikle kendime güvenim yoktur.	1	2	3	4
33.Genellikle kendimi emniyette hissedirim.	1	2	3	4
34.Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım.	1	2	3	4
35.Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim.	1	2	3	4
36.Genellikle hayatımdan memnunum.	1	2	3	4
37.Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder.	1	2	3	4
38.Hayal kırıklıklarımı öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam.	1	2	3	4
39.Aklı başında ve kararlı bir insanım.	1	2	3	4
40.Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor.	1	2	3	4

## **EK 4. Etik Kurul Kararı**



## **EK 5. İl Sağlık Müdürlüğü İzni**



## **EK 6. Ölçek Kullanım İzni**



**EK 6 (DEVAM)**



## **EK 7. Aydınlatılmış Onam Formu**

Sayın Katılımcı,

Bu çalışmamız, Yoğun Bakımda yatan hastaların aile üyelerinin umut ve kaygı düzeyi arasındaki ilişkisinin değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır.

Araştırmaya katılımınız sizin isteğinize bağlıdır. İsteddiğiniz zaman herhangi bir neden göstermeksizin araştırmadan çekilebilirsiniz. Bu çalışma sonucunda herhangi bir maddi kazanç sağlanması söz konusu değildir. Bu çalışma için size herhangi bir ücret ödenmeyecek ve sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Kimliğinizin ve bu anket formu ile vereceğiniz bilgilerin gizliliği sağlanacak, sonuçlar sadece istatistiksel veri elde etmek için bilimsel amaçlı olarak kullanılacak, çalışma dışında hiçbir kişiye veya kuruma verilmeyecektir. Size verilen anket formundaki her bir soruyu, araştırmanın güvenilir olması için içtenlikle ve doğru olarak cevaplandırmanız büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmaya gösterdiğiniz ilgi ve katılımınız için teşekkür ederim.

Bilgilendirilmiş gönüllü olur formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmadan araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

**Katılımcının Adı Soyadı:**

**Tarih/İmza:**

**Gözetmenin Adı Soyadı:**

**Tarih /İmza:**

## 8. ÖZGEÇMİŞ



