

**T.C.**  
**TRAKYA ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

Tez Yöneticisi  
Doç. Dr. Manar ASLAN

**HASTANEDE YATAN HASTA**  
**REFAKATÇİLERİNİN HEMŞİRELİK BAKIMINA**  
**KATILMA DURUMUNUN BELİRLENMESİ**

(Yüksek Lisans Tezi)

**Süleyman YAPICI**

Referans no: : **10375143**

EDİRNE – 2022

**T.C.**  
**TRAKYA ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

Tez Yöneticisi  
Doç. Dr. Manar ASLAN

**HASTANEDE YATAN HASTA**  
**REFAKATÇİLERİNİN HEMŞİRELİK BAKIMINA**  
**KATILMA DURUMUNUN BELİRLENMESİ**

(Yüksek Lisans Tezi)

**Süleyman YAPICI**

**Tez No**

EDİRNE - 2022

## **TEŞEKKÜR**

Yüksek lisans eğitimiimde bilgi ve deneyimleriyle katkı ve yardımlarını esirgemeyen ve hep yol gösterici olan çok değerli hocam ve tez danışmanım Doç. Dr. Manar ASLAN'a, bu zorlu süreçte hep yanımda olan ve desteğini esirgemeyen biricik eşim Ayşe YAPICI'ya, bu günlere gelmemde büyük emeği olan saygıdeğer Annem ve Babam'a, Tez çalışmam için gerekli izinleri veren Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi yöneticilerine ve çalışmamda katkısı olan hemşire meslektaşlarıma teşekkür ederim.

## İÇİNDEKİLER

<b>GİRİŞ VE AMAÇ .....</b>	<b>1</b>
<b>GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>4</b>
<b>BAKIM KAVRAMI VE HEMŞİRELİK BAKIMI.....</b>	<b>4</b>
<b>REFAKATÇİ KAVRAMI.....</b>	<b>9</b>
<b>YURT DIŞINDA REFAKATÇİLİK VE HEMŞİRE İSTİHDAMI.....</b>	<b>11</b>
<b>GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>15</b>
<b>BULGULAR.....</b>	<b>20</b>
<b>TARTIŞMA.....</b>	<b>32</b>
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>43</b>
<b>ÖZET .....</b>	<b>45</b>
<b>SUMMARY .....</b>	<b>47</b>
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>49</b>
<b>ŞEKİLLER LİSTESİ.....</b>	<b>55</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>56</b>
<b>EKLER</b>	

## SİMGE VE KISALTMALAR

<b>AÇT:</b>	Aldığı çıkardığı takibi
<b>BM:</b>	Birleşmiş Milletler
<b>DHB:</b>	Dünya Hekimler Birliği
<b>DSÖ:</b>	Dünya Sağlık Örgütü
<b>NGS:</b>	Nazogastrik sonda
<b>OECD:</b>	Organization for Economic Co-operation and Development
<b>SPSS:</b>	Statistical Package for the Social Sciences
<b>Yy:</b>	Yüzyıl



## GİRİŞ VE AMAÇ

Bakım kavramı gündelik yaşantıda çok sık kullanılan fakat anlam içeriği çok düşünülmeyen bir kavramdır. Türkçe sözlükteki anlamına göre bir şeyin durumunun daha iyi duruma gelmesi, daha iyi duruma gelmesi için verilen emek ve bunun yanında beslenme, giyinme gibi ihtiyaçlarının karşılanmasıdır. İngilizce sözcükler arasında da bakım kavramının hem isim hem fiil hem de sıfat karşılıkları görülebilir. Fiil anlamı ele alınacak olursa; bakım vermek, herhangi birine karşı özenli olmak ve ilgili olmak gibi tanımlar ortaya çıkmaktadır (1, 2).

Hemşirelik uğraşı alanı insan olan ve hemşirelik bakımına temellenmiş bir meslektir. Bakım yalnızca hemşireliğe özgü değildir, ancak bakım hemşirelik için özgündür. Hemşirelik bakımı bireyin sağlığının korunması, geliştirilmesi ve hastalıkların iyileştirilmesi için kurulan özel bir ilişki ve birey için iyi olana ulaşma çabasıdır (2, 3).

Hemşireliği iki kavram altında incelemek gerekir. Bunlardan biri sanat diğeri ise bilimdir. Bilimsel bakış açısından bakıldığında hemşireliğin bir bilgi bütünü olduğu, bilimsel araştırmalar ve mantıksal analizlerle ulaşılabilir olduğu görülebilir. Hemşirelik sanat kavramı altında incelenecek olursa, bilimin insanlar için daha iyi sonuçlar verebilmesi için bilginin yaratıcı kullanımını ele alan uygulama sanatı olduğu sonucuna varılabilir (4).

Çok geniş bir kavram olan bakım, hemşirelik mesleğinin temel taşlarından biridir. Birçok kuramcı hemşirelik bakımını farklı şekillerde özetlemiştir. Kimisi sadece fiziksel ihtiyaçların karşılanması ile sınırlandırmış ve bu nedenle hemşirelik bakımında birtakım

belirsizlikler meydana gelmiştir. Leninger, Ray, Watson, Roach, Swanson, Benner ve Wrubel hemşirelik bakımına farklı tanımlamalar yapmış kuramcılardan bazılarıdır. Özetle hemşirelik bakımının tanımı kısaca ve kolayca yapılamamaktadır (5).

İnsanlığın var olduğu günden günümüze kadar ortaya çıkan hastalıklar, savaşlar, sosyal değişimler hemşirelik bakımına olan ihtiyacı ortaya çıkarmıştır. Ortaya çıkan her değişimle birlikte hemşirelik de değişim göstermiştir. Bu açıdan ortaya çıkan değişimler kapsamında hemşirelik bakımının da değişimini ele almak doğru olacaktır. 2000 yılında ulaşılmaması hedeflenen sağlıkta rasyonel bir insan gücü politikası bütün yönleri ile uygulamaya konmadığı gibi bu konuda sağlıklı adımlar atılamamıştır. Bu nedenle hastanelerde çalışan hemşire ve yardımcı sağlık personelinin sayısal yetersizliği sonucunda refakatçi kabulü alışılmış bir uygulama haline gelmiştir (3, 6).

Ülkemizde hastanede yatan ve yakınlarına bakım veren kişiler “refakatçi” olarak tanımlanmaktadır. Dünyada refakatçi kabul eden hastanelere nadir rastlanmakta ve hasta yakınlarından çok profesyonel bakım vericiler bu görevi üstlenmektedir. Gelişmiş ülkelerde de optimum hemşire veya hasta bakıcı sayısı ve bu konudaki kısıtlılıkların yarattığı sorunlar yaşanmakla birlikte hasta yakınları hem hastane ortamında hem de evde bakım sırasında görev almaktadırlar (6, 7).

Sağlık profesyonellerinin görev, yetki ve sorumluluklarının tam belirlenip kontrolü yapılamazken, sayısal ve bilimsel yetersizlikle ortaya çıkan ve hastanın bakımını üstlenen refakatçilik hizmetlerinin sınırlarının belirlenmesi güçtür. Sağlık profesyonelleri refakatçiye ortak ve net bir tavır belirleyememektedir (8).

Hastalık ve hastane ortamının stresi göz önüne alındığında yakınlarına psikolojik destek sağlamak amacı ile refakatçi kalınması anlaşılır bir istektir. Bununla beraber günlük tıbbi bakım, fiziksel ve psikolojik destek, personel tutum ve davranışları, iletişim ve bilgilendirme konularında hastalar açısından hastanelere karşı genel bir güvensizlik hakim olduğu ortaya çıkmıştır. Nitekim bu alanlarda düzelmeler sağlanırsa hastanın yanında refakatçi kalmasına gerek olmayacağını belirten önemli bir kesim söz konusudur (6).

Hemşirenin en önemli sorumluluğu hastaya kişisel, teknik, bilimsel ve gereksinimi doğrultusunda bakım vermektir. Yetersiz hemşire istihdamının hasta bakım kalitesini düşürmesinin yanı sıra tüm dünya ülkelerinde hemşire eksikliğinin hasta bakım kalitesini düşürdüğüne pek çok kanıt bulunmaktadır. Hemşire insan gücünün planlaması, hasta veya



sağlam insanların gereksinimi olan kaliteli hemşirelik bakımını verebilecek nitelikte ve sayıda hemşirenin sağlamasını gerektirmektedir (9).

Bu çalışmadaki amaç hastanelerde verilmesi gereken hemşirelik bakımında refakatçilerin ne kadar rol aldığını belirlemektir.

## **GENEL BİLGİLER**

### **BAKIM KAVRAMI VE HEMŞİRELİK BAKIMI**

Kapsayıcı bir insan özelliği olarak bakım, dünyada var olmanın birincil yolunu ifade eder. Doğal bir süreç olan bakım insanlar arası ilişkide de önemli bir yere sahiptir ve evrenseldir (10).

Bakım, bir uygulama disiplini olarak hemşirelikte temel bir kavram olarak kabul edilir. Son 20 yılda hemşirelik bakımına yönelik araştırmalar gelişmektedir, ancak bakım kavramı belirsizliğini korumaktadır. Literatürde ve hemşirelik müfredatında uzun yıllardır yer alan bakım kavramı ancak 90'lı yıllardan itibaren araştırmaların konusu olabilmıştır. Bakım konusunda derin eleştirel analizlerin yapıldığı ve daha kapsamlı bir şekilde ele alındığı zamanlar da bu yıllardan sonra olmuştur. Hemşireler için yasal konuların, etik kodların ve hemşirelik ile ilgili eğitimlerin odak noktasında bakım kavramı olmuştur (11, 12).

Literatür içinde bakım ve hemşireliği tanımlamaya yönelik ilk girişimler, bakımı hemşirelik pratiğinin bir bileşeni olarak oluşturmaya ve hemşirelik teorisi geliştirme alanına yerleştirmeye yoğunlaşmıştır. Hemşirelik uygulamalarının temel ilkeleri arasında bakımın önemini en erken haykıran Leininger olmuştur. Hemşirelikte bakımın önemine değinen ve buna yönelik bir teori geliştiren diğer bir kuramcı ise Watson olmuştur. Bununla birlikte, her iki bakım teorisi de farklı bağlamsal yorumlara dayanabilecek ve hemşirelere somut değer sağlayabilecek açık bir bakım tanımı sağlayamadıkları için kusurlu görünmektedir (13, 14).

Birçok filozof ve psikolog bakım kavramına farklı tanımlamalar ve yaklaşımlarda bulunmuştur. Bunlardan biri olan Danimarkalı filozof ve dini düşünür Soren Kierkegaard bakım veya ilgi kavramını kullanan ilk büyük filozoftur. Bakımı, insan yaşamını anlamının merkezi ve insan özgünlüğünün anahtarı olarak nitelendirmiştir (15).

Filozof Seneca bakımı; insanı Tanrı mertebesine yükselten bir olgu olarak açıklamıştır. Seneca'ya göre hem insanların hem de Tanrının iyiye ulaşmak için güçleri vardır ve insanlar bakım sayesinde iyiyi mükemmelleştirmektedirler (1).

20. yy.'ın en etkili ve en özgün filozoflarından olan Martin Heidegger ise bakımı bir kavramdan ziyade felsefi düşünce sisteminin tam ortasına konumlandırmıştır. Kierkegaard'ın düşüncelerinden etkilenen Heidegger farklı bir tanımlama ve bakış açısıyla ortaya çıkmıştır. Kierkegaard bakımı bireyselleştirilmiş, öznel ve psikolojik kavramlar etrafında şekillendirirken, Heidegger bakımı insan benliğinin temel yapısını tanımlamak için soyut ve ontolojik düzeyde kullanmıştır (15).

Henderson'a göre toplum profesyonel bakımı hemşireden beklemektedir. Bakım öncesi hemşire ve hasta birlikte gereksinimleri saptar ve planlamayı yapar. Bu aşamada hastanın çekindiği veya kendisini ifade edemediği durumlar olabilir. Bu durumlarda hemşire kendisini hasta yerine koyarak gereksinimleri saptamaya çalışır. Tüm bunlar yapılırken ve uygulamaya geçildiği esnada hastanın fiziksel, kültürel, psikolojik, entelektüel ve sosyal yönü de göz önünde bulundurulur (16, 17).

Kyle, bakım ve bakım ile ilgili terimlerin, hemşirelikte sıklıkla ancak tutarsız bir şekilde kullanılan kesin olmayan kavramlar olarak kabul eder. Kyle, kendisinden önceki bu konuyu inceleyen bilim adamlarının (Leininger, Watson, Macfarlane ve Orem) çalışmalarını gözden geçirmiş ve bakımın ahlaki, kültürel, bilişsel ve duygusal bileşenleri içeren bir süreç olduğunu ortaya koymuş ve savunmuştur. Bunu destekleyen bir diğer görüşte Warelow tarafından savunulmuştur. Bakımın etik bir değer olarak görülmesi ve erdemle yakından ilişkisinin olması hemşirelik bakımını kadınsı değerlerle yakından ilişkilendirmiştir (18, 19).

Simone Roach hemşirelik mesleğinin özünün bakım olduğunu vurgulamış ve altı temel özelliğine dikkat çekmiştir. Bunlar;

- Şefkat: Hemşirenin karşısındaki bireyin yerine kendini koyması ve onun durumunu anlamasını ifade eder. Karşısındaki bireyin neler yaşayabileceğini, çektiği acıyı, rahatsızlığı vb. durumları anlayıp bunlara göre bir yaklaşım sergilemeyi kasteder.
- Yeterlilik: Yetkin olma durumu ve bu sayede bilgisini de kullanarak gerekli değerlendirmeyi yapabilme ve bunlarla birlikte bilgi, beceri, motivasyon ve deneyimi ifade eder.
- Güvenlik: Karşı tarafın kendini güvende hissetmesi, hemşirenin kendisi ve ailesi için orada olduğunun bilincinde olmasıdır. Bu da bakımın temellerinden biridir.
- Vicdan: Ahlaki farkındalıktır ve hemşirenin davranışlarını yönlendiren bir pusuladır.
- Bağlılık: Fiziksel, zihinsel, ruhsal ve duygusal olarak ortamda bulunmak, bir eylem yapılmasa bile ortamda varlığını hissettirmektir.
- Davranış: Hemşire profesyonel gibi görünmeli, ses çıkarmalı ve hareket etmelidir (20).

McCance ve arkadaşları ise bakımın doğasıyla ilgili tartışmaya son katkıyı sağladılar. Yaptıkları analiz sonucunda dikkat, kaygı, hastanın gereksinimlerini sağlamak ve hastayı tanımak gibi kavramların üzerinde durmuş ve bakımın ne olduğunu analiz etmek için bunların ilk adım olduğunu kabul etmişlerdir (21).

Hemşirelere göre bakım; hastanın gereksinimlerinin giderilmesi, kendini geliştirme ve bilgi, sempati ve saygı, iletişim, kendini verme, samimiyet ve doğruluk, bireysel yaklaşım ve çalışma tarzı olarak tanımlanmıştır. Bakım, hemşirelik uygulamasından izole bir şekilde görülemez ve bakım yorumlarının klinik hemşirelik ortamını nasıl etkileyebileceğini düşünmek de aynı derecede önemlidir (5, 19).

Bakım, hemşirelik uygulamalarından ayrı bir şekilde düşünülemez ve bakım yorumlarının klinik hemşirelik ortamını nasıl etkileyebileceğini düşünmek de aynı derecede önemlidir. Tartışmanın belki de en çarpıcı özelliği, hemşirelerin gerçekte ne yapması gerektiği konusunda bakımın ne olduğunu tanımlayamamasının bir sonucu olarak, hemşirelik içinde var olan temel karışıklıktır (19, 22).

Hemşirelerin gerçekte ne yaptıkları ile ne yapmaları gerektiği konusunda sürekli bir uyumsuzluk vardır. Bu durum da bakımla ilgili olarak, hemşirelik görevini yerine getirmek ile başkalarına bakabilen bir kişi olmak arasındaki gerginliğin devam etmesi ve meslek içinde iyi bir hemşirenin nasıl olması gerektiği konusunda çok fazla kafa karışıklığına yol açtığı görülmektedir (22).

Sonuç olarak, hemşireler bakım yapmaya çalıştıklarında birtakım zorluklarla karşı karşıya kalırlar. Hemşire olarak bakımın ne olduğu henüz tam olarak tanımlanmamış bir meslekte hemşire olarak çalışmanın zorluğu, çatışan paradigmalara dayanan bir meslek içinde olmanın zorluğu, eşit olmayan nitelikteki bir hasta ile hemşire ilişkisi içinde çalışmanın zorluğu ciddi sıkıntılar teşkil etmektedirler. Bunların yanında takdir edilmenin, ihtiyaçların hasta ile hemşireler arasında çelişkili durumlara sahip olması birçok zorluğu beraberinde getirmektedir (19, 23).

Sağlık hizmetleri kurumsal bir hizmet olarak sunulur ve pahalı bir hizmettir. Bu duruma karşı verilen hizmetin yararına ve maliyetine bakıldığında, hemşirelerin verdikleri bakımın etkinliğinin ve kalitesinin yatış süresini etkileyeceği ve bunun yol açacağı iş gücü ve maliyet kaybının telafisinde etkili olabileceği sonucuna varılabilir. Bilindiği gibi etkin hemşirelik bakımının göstergelerinden en önemlisi önlenbilir hastalıklar ve komplikasyonlardır. Hemşirelik uygulamaları ne yazık ki doktorların verdiği tedaviyi uygulamakla sınırlı kalmakta ve asıl görev ve sorumlulukları arasında olan temel hemşirelik işlevlerini yerine getirememektedir (24).

Hastaların hastanede buldukları süreçte özellikle hemşirelik bakımından duydukları memnuniyet bakım kalitesinin en önemli göstergelerindendir. Bu memnuniyetin temelini hasta ve hemşirenin uyumu oluşturur. Donabedian tarafından tasarlanan kavramsal bakım kalitesi modeli, hasta memnuniyetini sağlık kalitesinin temel bir unsuru olarak benimsemiştir. Sağlık kalitesi bilim ve sanat içerir. Bunların ilki teknik bakım anlamına gelirken diğeri kişiler arası süreçlerin yönetimiyle ilgilidir (25, 26).

Tüm sağlık profesyonelleri arasında, hemşireler hastalarla doğrudan en sık temasa sahip gruptur. Bu nedenle hasta memnuniyeti, hemşirelerin onlara bakması, teknik bakım sağlaması ve hemşirelerin gösterdiği bakım davranışlarıyla doğrudan ilişkilidir. Hemşirelerin mesleki sorumlulukları, insan onurunu koruyan, bütüncül ve pozitif hemşire-hasta ilişkisi geliştiren davranışlarla bakım sağlamaktır. Bu durumlar davranışlar, tutumlar ve iletişim gibi kişilerarası süreçlerle gösterilmiştir. Bu sayede samimi ve karşılıklı hemşire-hasta ilişkisi geliştirilebilir (19, 23, 27).

Bakım gereksinimlerinin giderilmesinin yanı sıra, hemşirelerin hastaların temel ve psikososyal bakım ihtiyaçlarını da sağlaması gerekir. İleri teknolojik ve yoğun bir ortamda çalışan hemşireler, kişisiz ve mekanik bir şekilde çalışma riski ile karşı karşıyadır. Bu, özellikle hemşirelerin görevlerini kısa süreler içinde tamamlamaları beklendiğinde hemşirelik bakımının temellerinin ihmal edilmesine yol açabilir. Bakım ortamı hastaların zihinsel ve fiziksel refahını artırmak için zorunludur (25).

Hemşirelik mesleğinin bilimsel temelini oluşturan unsurlardan en önemlisi hemşirelik sürecidir. Hemşirelik uygulamalarının planlı ve sistemli bir şekilde gerçekleştirilebilmesi için, sağlık hizmeti alan kişilere hemşirelik süreci yaklaşımıyla bakım hizmeti verilmelidir (28).

Hemşirelik süreci veri toplama, tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme olarak beş temel basamaktan oluşur. Bu süreç tüm hemşirelik hizmetlerinin belirli bir sistem içinde sunulmasını sağlar. Bireye özgü bir yaklaşımda bulunulmasını sağlayan hemşirelik süreci farklı alanlarda çalışan hemşireleri ortak bir çatı altında birleştiren, hasta merkezli ve bütüncül bakımın verilmesini sağlayan temel unsurdur. Hemşirelik süreci, bilimsel problem çözme aşamaları ile benzerdir. Dolayısıyla temelde problem çözme ve karar verme yöntemidir. Hemşirelik sürecinin aşamaları incelendiğinde öğretim süreci ve bilimsel problem çözme basamakları ile benzerlik gösterdiği görülebilir. Bunlar;

- Veri Toplama: Sağlık hizmeti alan bireyin fiziksel, psikolojik, sosyal, kültürel, gelişimsel, spiritüel gereksinimleri konusunda bireyin; kendisinden, ailesinden, yapılmış testlerden, geçmiş kayıtlarından, öyküsünden, literatürden veri toplamaktır.
- Tanılama: Toplanan verilerin değerlendirilmesi sonucu en uygun hemşirelik tanılarının belirlenmesidir.
- Planlama: Bireyin kendisi veya ailesiyle iş birliğine giderek yapılan tanılamalar doğrultusunda önceliklerin belirlenerek bireye özgü bir bakım planı geliştirmektir.
- Uygulama: Planlama doğrultusunda ortaya konan adımların uygulanmasıdır. İmkanlar dahilinde bireyin kendisi veya ailesi uygulamaya dahil edilir.
- Değerlendirme: Yapılan girişimler sonucunda istenilen çıktılarının alınıp alınmadığının değerlendirmesinin yapıldığı adımdır (28, 29).

Her ne kadar bu sürecin uygulanmasında zorluklar yaşansa da bakımın planlama sürecinde hemşirelik sürecinin kullanılması, bakımın bilimsel bir dayanağının olduğunun göstergesidir. Planlanan uygulamaların bu çerçevede meydana getirilmesi, hastaya göre yenilenip özgülendirilmesi hem hastanın hem de ailesinin bakıma dahil edilmesi ve tüm uygulamaların bütüncül yaklaşımla gerçekleştirilmesi, bakımın kalitesi açısından önemlidir.

Hemşirelik sürecinin tüm aşamalarının sistemli bir şekilde uygulanmaması, bakımın devamlılığı açısından risk teşkil eder. Bakım verilmesi sırasında hemşirelik sürecinin kullanılması, kaliteli, bireysel ve bütüncül bakımı garanti eder (28).

### **REFAKATÇİ KAVRAMI**

Genellikle refakatçi olarak kullanılan refakat sözcüğü dilimize Arapçadan geçmiştir. Yarenlik, refiklik, yoldaşlık gibi anlamları taşımaktadır (8).

Hastanelerde hastaya destek amacıyla yanlarında bir yakınlarının kalması refakatçilik olarak tanımlanır. Türkiye’de de birçok hastanede yaygın olarak uygulanmaktadır. Dünya genelinde refakatçi kabul eden hastaneler çok yaygın olmamakla birlikte buna benzer uygulamalar bazı gelişmiş ülkelerde de uzun süre bakım gereksinimi olan, geriatrik ve kronik rahatsızlığı olan kişilerin yattıkları kliniklerde görülmektedir. Refakatçi kabul etmeyen hastanelerde bu görevi profesyonel bakım vericiler yerine getirmektedirler. Bu duruma ek olarak, ülkemizde refakatçi bulundurma bir hasta hakkı olarak görülmektedir. Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 40. Maddesinde; muayene ve tedavi sırasında hastaya yardımcı olmak üzere; mevzuatın ve kurum imkanlarının elverdiği ve hastanın sağlık durumunun gerektirdiği ölçüde, tedaviden sorumlu olan tabibin uygun görmesine bağlı olarak, refakatçi bulundurulmasının istenebileceği belirtilmiştir (7, 30, 31).

Uluslararası belgelere baktığımızda, Dünya Hekimler Birliği’nin (DHB), hekimlere yol gösterici bildirgeler yayınladığını görmekteyiz. Yayımlanan bu bildirgeler DHB’nin toplantıyı gerçekleştirdiği yerin adı ile anılmaktadır. DHB’nin yayınladığı belgeler incelendiğinde, hasta refakatçilerine yönelik ayrıntılı bir yaklaşım sergilemediği görülmektedir. Örnek vermek gerekirse, Lizbon, Amsterdam, Bali Hasta Hakları Bildirgelerinde konuya ilişkin herhangi bir hüküm yer almamaktadır. Bazı özel gruplar için destek ve koruma yaklaşımlarının olması kaçınılmazdır. Bu nedenle hastanede yatırılarak tedavisi gereken çocuk hastalara ilişkin 1996 yılında DHB Güney Afrika Bildirgesi’nde refakatçi konusuyla ilgili detaylı bir çözüm sunulmuştur (8).

Türkiye’de, hastanelerde yatan aile üyelerine eşlik etme durumu ile çok sık karşılaşılmaktadır. Hastaların aile fertlerinden biri, sağlık çalışanları tarafından karşılanamayan gereksinimleri gidermek ve hastaya eşlik etmek için hastaya refakat etmektedirler (7).

Hastaların yanında refakatçi olarak birinin kalması hastanın kendini terk edilmiş hissinden uzaklaştırmakta ve hastalık durumuyla başa çıkmasını kolaylaştırmaktadır. Ancak olaya bir de refakatçi açısından bakıldığında sürecin uzun olması durumunda refakatçinin

yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmekte ve bakım yükünün artmasına sebep olmaktadır (7, 30).

Hastaneye yatma durumu birçok kişi için kaygı verici bir durumdur ve bu durumla baş etmede refakatçilerin de rolü bulunmaktadır. Hasta bireyin hastane ortamına uyumunun sağlanması, bir takım sosyal ilişkilerin sürdürülmesi, gerektiğinde taburculuk sonrası hasta bakımının öğrenilmesi için refakatçilerin de bakıma yardımcı oldukları çeşitli kaynaklarda belirtilmektedir (32).

Refakatçilerin hastane ortamında üstlendikleri görevler şu şekilde sıralanabilir:

- İlaçların içirilmesi,
- Hastanın hijyeni,
- Hasta bireye yemek yedirme,
- Hastanın giyinmesi ve mobilizasyonunun sağlanması,
- Hastanın aldığı ve çıkardığı sıvı takibini yapmak,
- Sürgü vermek ve idrar torbası boşaltmak,
- Yüksek ateşte soğuk uygulama vb. uygulamalarda bulunmak,
- Yatak çarşaflarını değiştirmek,
- Hastanede bulunmayan ekipman ve ilaçları dışarıdan temin etmek,
- Hastanın bulunduğu birim dışında farklı bir branş hekimine danışma işlemi, hastanın görüntüleme tetkikleri gibi işlemlere giderken hastaya refakat etmek,
- Kan transfüzyonu için gerekli işlemlerin takibi, gereklilik halinde donör bulmak, şeklinde sıralanabilir (30, 32).

Bunlara ek olarak yapılan araştırmalarda refakatçiler, hastanın güvenliğini sağladıklarını, yaptıkları işin aile içi bir hizmet olduğunu, refakatçiliğin geçici bir sağlık işçiliği olduğunu, kendi işleri olmamasına rağmen hastanenin yerine getirmediği görevler için orada olduklarını ifade etmişlerdir. Refakatçilere atfedilmiş bazı işlerin sağlık çalışanlarının sorumluluğundan çıkarılması, refakatçisi olmayan hastaların söz konusu sağlık hizmetlerinden faydalanmalarını sıkıntıya sokmaktadır (6, 30).

Refakatçilik uygulamalarının aile bireyleri üzerinde olumsuz etkileri de söz konusudur. Genellikle refakatçi olan kişi, hastanın birinci derece yakını olmaktadır. Hastayla olan yakınlığı sebebiyle duygusal ve sosyal birtakım kayıplar yaşamaktadır. Hastanın bakımıyla ilgili yeni sorumluluklar üstlenmekte, uyku ve yaşam düzeni değişmekte, beslenme ve hijyen gibi gereksinimlerde de birtakım eksiklikler ortaya çıkmaktadır (6, 8, 30).



Yaşanılan sıkıntılara ek olarak sağlık çalışanları da refakatçiler ile bazı problemler yaşamaktadırlar. Refakatçilerin, refakatçi sistemi ve hastane düzenini bilmemeleri, hemşirelerin çalışma şekli ve ortamlarına müdahale etmeleri, yaşadıkları problemleri ifade etmekte zorluklar yaşamaları, hemşirelerin kendilerinden beklentileri gibi durumlar yüzünden refakatçiler ve hemşireler birbirlerine karşı öfke, kızgınlık, üzüntü ve olumsuz duygular beslemektedirler (32).

Bu durumda kliniklerde çalışan hemşirelerin hastaların problemlerinin yanı sıra refakatçilerin de problemlerine çözüm odaklı yaklaşımları gerekebilmektedir. Bu durum verilen hemşirelik bakımının kalitesi açısından oldukça önemlidir (33).

Aile üyelerinin bakım yüklerini belirlemek ve yaşam kalitelerini ortaya koymak için yapılan çalışmalar oldukça sınırlıdır. Yapılan çalışmaların çoğu kronik hastalığı olan veya günlük aktivitelerini yapmakta zorluk yaşayan bireyler üzerinde yapıldığı için aile üyelerinin bakım yükünü belirlemede yeterli olmadığı düşünülmektedir. Bunun en büyük sebebi yurtdışında Türkiye'deki gibi hasta refakatçisi kavramının olmayışıdır. Kastedilen bu ülkelerde, hastanın bakım gereksinimleri, refakatçi yerine hastane personeli tarafından karşılanmaktadır (7).

## **YURT DIŞINDA REFAKATÇİLİK VE HEMŞİRE İSTİHDAMI**

Yurt dışında, refakatçiler ile ilgili çalışmaların sık rastlandığı ülkelerden biri Yunanistan'dır. 1980'li yıllardan beri Yunanistan'da hemşire yetersizliği gibi bir problem vardır. Bununla birlikte aile bağlarının kuvvetli olması gibi kültürel bir etmen bu açığın kapanmasında etkili olmuştur. Ayrıca Yunanistan'ın sağlık sisteminde yer alan hastanelerde açık görüş uygulaması, hasta yakınlarının hastalarıyla istedikleri kadar vakit geçirmesini sağlamakta ve hastaların gereksinimlerinin karşılanmasında rol oynamaktadır (34).

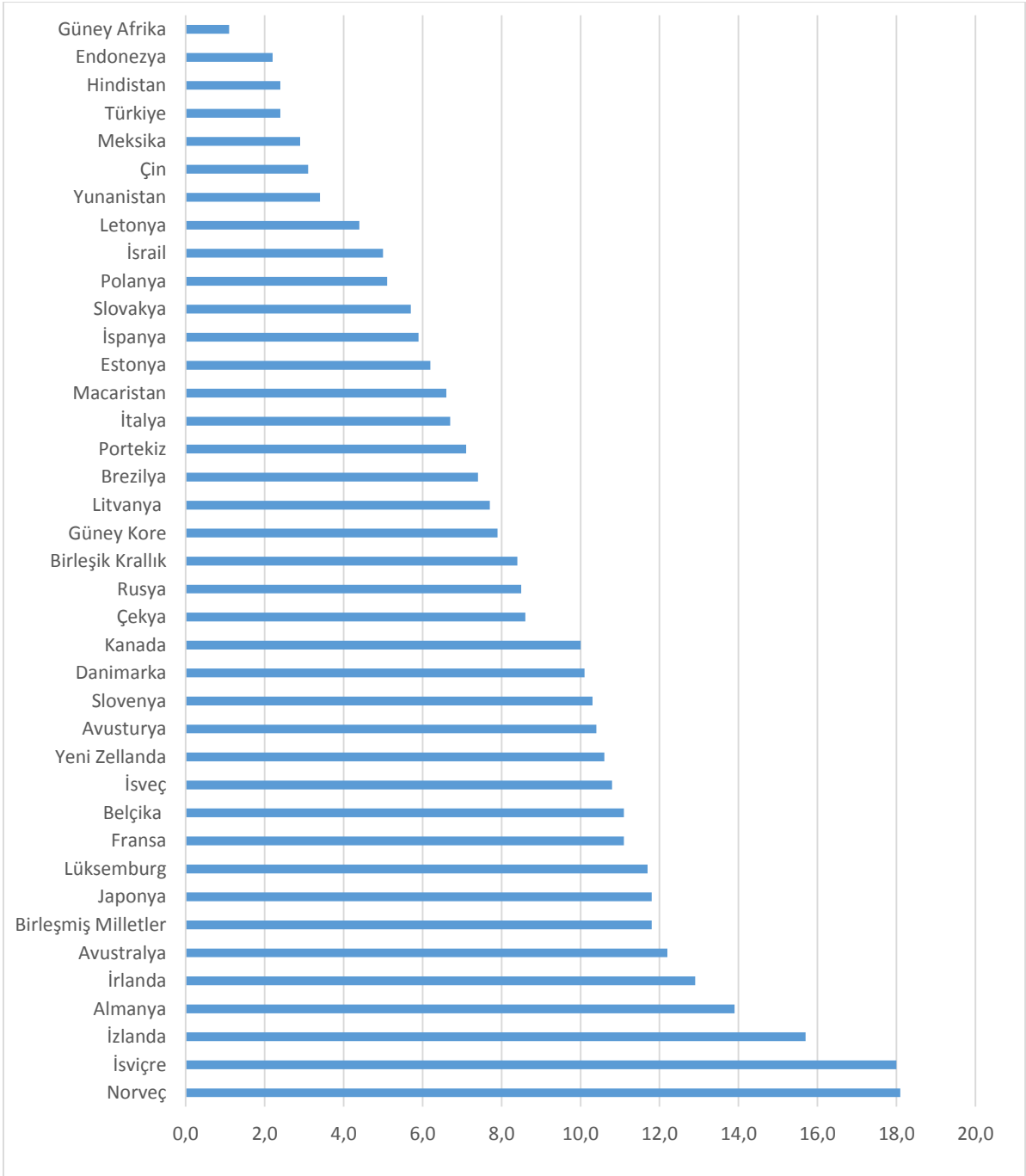
İslam ve arkadaşlarının Bangladeş'te yaptıkları çalışmada da Yunanistan'daki çalışma ile benzer sonuçlar verdiği görülmektedir. Sosyal, finansal, kültürel, politik ve altyapısal sebeplerle refakatçilik kavramı Bangladeş'te hasta bakımının ayrılmaz bir parçasıdır. Bangladeş'te üçüncü basamak hastanelerde yapılan çalışmalarda, hemşirelerin, görev zamanlarının sadece %5,3'ünü doğrudan hasta bakım faaliyetlerine ayırdıkları tespit edilmiştir. Bu durumu somutlaştıracak olursak, dini, kültürel ve sosyal normlar sebebiyle kadın hemşirelerin erkek veya yabancı hastalara fiziksel temastan kaçınmaları örnek olarak verilebilir (35).

Sağlık sisteminin oldukça sıkıntılı olduğu Uganda'da 10.000 kişiye 14 doktor, hemşire ve ebe düşmektedir. Uganda'nın başkenti Kampala'da yer alan Mulago Hastanesi ülkenin en büyük hastanesidir. Hastane hastalara sadece yemek ve yatak sağlamaktadır. Ancak hastalar kendi çarşaflarını, battaniyelerini, yastıklarını ve çamaşırhane için gerekli olan malzemelerini kendileri tedarik etmelidir. Hastane genellikle ölümcül bir hastalığı olan ve ciddi derecede hemşirelik bakımına ihtiyaç duyan hastaları kabul etmektedir. Hastane sağlık personelinin yeterli olmaması sebebiyle gayri resmi olarak bir refakatçiyi zorunlu kılmaktadır. Bu resmi olmayan bakıcılar, önceden belirlenmiş mali ve psikolojik yüklere rağmen hasta bakımının sorumluluğunu üstlenmeye fazlasıyla isteklidirler. Kısaca bu bakıcılar Uganda'da yer alan bu hastanede ki sağlık sisteminin temelini oluşturmaktadır (36).

İsveç'te yapılan bir çalışmada İsveç'le birlikte Birleşik Krallık, Finlandiya ve Kuzey İrlanda'daki hemşirelerin, hemşirelik bakımında hasta yakınlarına ilişkin tutumları incelenmiştir. Veri toplamak için hemşireler ile birebir görüşülmüştür. Görüşmeler sonucunda hemşirelerin hasta yakınlarını birer kaynak olarak ve işlerinin birer parçası olarak gördüğü sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan görüşmelerde bir grup, aile yakınlarının işlerini zorlaştırdığını ve daha çok zaman kaybına sebep oldukları gerekçesiyle aile ziyaretlerinin sınırlandırılması gerektiğini savunurken, yoğun bakım üniteleri gibi yerlerde aile üyelerinin ziyaretleri kesin bir dille sınırlandırılmış ve hemşirelik bakımından uzak tutulmuşlardır. Yani aile üyelerinin hemşirelik bakımına dahil olmasını destekleyen bir grup olduğu gibi, uzak tutulmasını savunan bir grupta mevcuttur (37).

Brezilya'da bir üniversite hastanesinin pediatri kliniklerinde yapılan araştırmada, hemşirelerin ailelerin hemşirelik bakımına katılmasında destekleyici bir tutum sergiledikleri sonucuna ulaşılmıştır. Duyusal, davranışsal ve bilişsel bileşenlerin ailelerin hemşirelik bakımına dahil olma süreçlerini etkilediği sonucuna da ulaşılmıştır. Bu durumu etkileyen bir diğer unsur ise yetersiz hemşire istihdamıdır. OECD verilerine baktığımızda Brezilya'da 1000 kişiye 7.4 hemşire düştüğünü görmekteyiz. Bu rakam Türkiye'de 1000 kişi için 2.4 hemşire, Fransa için 11.1, Almanya için 13.9, İsviçre için 18 ve Norveç için 18.1'dir (38, 39).

Hasta yakınlarının hemşirelik bakımına dahil edilmesinde, istihdam edilen hemşire sayısının da önemi inkâr edilemez. Aşağıda ki tablo da OECD ülkelerinin bir kısmında hemşire sayıları gösterilmiştir (38, 39).



**Şekil 1. OECD ülkelerinde 1000 kişi başına düşen hemşire sayısı (39)**

Şekil 1’de görüldüğü gibi OECD ortalamasının üzerinde hemşirenin istihdam edildiği ülkelerde, refakatçilerin hemşirelik bakımıyla ilişkilerinin araştırıldığı çalışmalar yok denecek kadar azdır. OECD ortalaması 1000 kişi için 8.21 hemşiredir. Brezilya, Yunanistan, Türkiye, Uganda gibi OECD ortalamasının altında hemşire istihdamı yapılan ülkelerde konuyla ilgili çalışmalara oldukça sık rastlanmaktadır. Çünkü bu ülkelerde, refakatçilik sağlık hizmetlerinin bir parçası olmuştur (7, 39).

Günümüzde, bilinçli birer tüketici olan hastalar ve refakatçilerin hastanelerde en çok etkileşimde buldukları çalışan grubu hemşirelerdir. Bu nedenle sunulan hemşirelik bakım hizmetleri ve hasta memnuniyeti kavramı birlikte değerlendirilmesi gereken önemli kavramlardandır. Yeterli ve nitelikli hemşire istihdamı bakım algısını ve değerlendirmesini önemli ölçüde olumlu etkileyebilmektedir (40, 41).

Sağlık sektörü en stresli meslek gruplarını bünyesinde barındırmaktadır. Sağlık çalışanlarının yaptıkları işlerde tüm dikkatlerini vermek zorunda olmaları ve işlerini tam konsantrasyonla yapmaları zorlukların başında gelir. Bununla birlikte, sağlık hizmeti verilirken sağlık çalışanları sadece hastayla değil, hasta yakınlarıyla da iyi ilişkiler geliştirmek zorundadırlar. Özellikle hemşire istihdamının yetersiz olduğu durumlarda hemşireler bakım yükünü refakatçilerle paylaşmak zorunda kalmaktadırlar. Bununla birlikte iş yoğunluğu stresi de beraberinde getirmektedir. Yapılan bir çalışma sağlık çalışanlarının iş yüklerinden yakındıklarını ve mesleklerini stresli bulduklarını göstermektedir (42).

Bakım vermek geçmişten günümüze hemşirenin görevidir. Hastanın, hastalığının her döneminde esas bakım veren kişi hemşiredir. Hastane ortamında, hasta yakınları hasta bakımında ön plana çıksa da, refakatçilerin eğitilmesinde, yapılan bakımın kontrolünde hemşireler yine de ön plandadır ve olması gerekir (5, 42).

Hemşirelerin bakım verirken yaşadıkları sıkıntıların başında, az sayıda kişiyle bakım vermeye çalışmaları gösterilebilir. Bu durumda bir hemşirenin daha fazla sayıda hastaya bakmak zorunda kaldığı, verilen bakım ve tedavinin olması gerekenden daha kısa sürede verilmek zorunda olunmasından kaynaklı hataların meydana geldiği bir gerçektir (42, 43).

Hemşirelerin bakım verirken yaşadıkları sıkıntıların bir sonucu olarak refakatçilerin bakım yükü artabilmektedir. Bu durum refakatçilerin de birtakım sıkıntılar yaşamasına sebebiyet verebilmektedir. Dünya’da yaşanan gelişmeler ile yaşam süresi uzamış, bununla birlikte ileri yaş hastalıkları da artmış ve bakım ihtiyacı daha belirgin bir hal almıştır. Bununla birlikte aile yapılarının gittikçe küçülmesiyle, gereklilik halinde bakım yükü tek bir kişinin omuzlarına yüklenmiştir. Hasta bakımı aile üyeleri için maddi, psikolojik ve sosyal birtakım yükleri de beraberinde getirmektedir. Hatta aile yaşamını bazen kökten etkilemektedir. Aile üyelerinin stres yaşaması, uyku problemleri, kilo alma durumları, bakım konusunda ki isteksizlikten kaynaklı kırgınlıklar temel problemlerdendir (44).

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

### **ARAŞTIRMANIN AMACI VE TÜRÜ**

Bu çalışmadaki amaç hastanelerde verilmesi gereken hemşirelik bakımında refakatçilerin ne kadar rol aldığını belirlemek ve klinikte yapılan hemşire istihdamı ile bu durumu karşılaştırmaktır.

### **ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI**

Araştırma, 01.02.2021-30.04.2021 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi Sağlık, Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde bakım gerektiren ve refakatçi kabul eden bir cerrahi (ortopedi) ve bir dahili (nöroloji) klinikte refakatçilerle yapılmıştır.

### **ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ**

Araştırmanın evrenini Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinde bakım yükünün yoğun olduğu, ortopedi ve nöroloji kliniklerinde araştırmanın yapıldığı tarihlerde yatan hastaların refakatçileri oluşturmaktadır. Farklı bakım gereksinimlerinin olabilme ihtimalinin olması ve hepsini değerlendirebilme açısından bir dahili ve bir cerrahi klinik olmak üzere iki klinik tercih edilmiştir. 2018 ve 2019 verilerine bakıldığında, Nöroloji Kliniğine aylık ortalama 109, Ortopedi Kliniğine aylık ortalama 120 hasta yattığı görülmüştür. Üç ay yapılması planlanan araştırmada Nöroloji Kliniği için 350, Ortopedi Kliniği için 350

olmak üzere, evren 700 hasta refakatçisi olarak öngörülmüştür. Bu süreçte Nöroloji Kliniğine 273, Ortopedi Kliniğine 237 hasta yatmış ve evreni 510 hastanın muhtemel refakatçileri oluşturmuştur.

Araştırmanın örnekleminde ise %5 kabul edilebilir hata ve %99 güven seviyesinde  $n=(Nt^2 p.q)/d^2 (N-1)+t^2 p.q$  formülü kullanılarak en az 289 kişiye ulaşılması gerektiği hesaplanmıştır. Çalışmanın yapıldığı süreçte araştırmaya katılmak istemeyen 73 refakatçi, kliniklerde yatak sayısının yeterli olmayışından dolayı farklı kliniklerde tedavi edilen 13 ortopedi ve 82 nöroloji hastasının refakatçisi ve 18 yaş altı olan 42 ortopedi hastasının refakatçisi araştırmaya dahil edilmemiştir. Böylece ortopedi ve nöroloji kliniklerinde yatan hastaların 300 refakatçisi örneklemini oluşturmuştur.

Araştırma kapsamına;

- Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden,
- 18 yaşından büyük,
- Ortopedi ve Nöroloji Kliniklerinde yatan hastalara refakat eden bireyler dahil edilmiştir.

#### **ARAŞTIRMANIN SORULARI**

- Hastanelerde hemşirelik bakımının ne kadarı refakatçiler ne kadarı hemşireler tarafından yapılmaktadır?

#### **ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ**

Bağımlı değişkenler: Veri toplama formunda yer alan bakım gereksinimleri ve bu gereksinimlerin kimin tarafından karşılandığına ilişkin bulgular

Bağımsız değişkenler: Tanıtıcı özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, yaşanılan yer, gelir durumu, hastanın yattığı klinikteki hemşire sayısı)

#### **VERİ TOPLAMA ARAÇLARI**

Bu araştırmada veri toplama aracı olarak Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-1) ve literatür taramasına dayanarak araştırmacı tarafından oluşturulan Ortopedi/Nöroloji Hastası Günlük Bakım İhtiyacı Belirleme Formu (Ek-2) kullanılmıştır.

### **Tanıtıcı Bilgi Formu**

Araştırmacı tarafından hazırlanan form refakatçilerin tanıtıcı özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, meslek, yaşadığı yer, gelir durumu), hastaların yaşı, sağlık güvencesi, yattığı klinik, hastanede toplam yatış günü, yatağa bağımlılık durumu, daha önce hastanede yatma durumu, kronik bir hastalığının varlığı ve kullandığı ekipmanları sorgulayan 15 sorudan oluşmaktadır.

### **Ortopedi/Nöroloji Hastası Günlük Bakım İhtiyacı Belirleme Formu**

Hemşirelik bakımı ile ilgili literatür taraması sonucu Ortopedi ve Nöroloji Kliniklerinde yatarak tedavi gören hastaların en çok ihtiyaç duyduğu 27 farklı bakım gereksinimi belirlenmiştir (24, 45-48). İki farklı bölümden oluşan formun ilk bölümünde hastaların bakım gereksinimleri belirlenmektedir. Diğer bölümde ise belirlenen bu bakım gereksinimlerinin karşılanıp karşılanmadığı ve karşılandıysa kim tarafından karşılandığı belirtilmektedir. Literatür taraması sonucu oluşturulan bu form için Ortopedi ve Nöroloji kliniklerinde çalışan 10 hemşireye ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulamada anlaşılmayan yerler sorgulanmış ve hemşirelerin onayıyla forma son şekli verilmiştir. Formun Cronbach alfa değeri 0,88 bulunmuştur.

### **VERİLERİN TOPLANMASI**

Araştırmada verilerin toplanması için “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Ortopedi/Nöroloji Hastası Günlük Bakım İhtiyacı Belirleme Formu” kullanılmıştır. Veriler, araştırmaya katılmayı kabul eden 300 refakatçiden, 01 Şubat-30 Nisan 2021 tarihleri arasında hastane ziyaretleri yapılarak toplanmıştır.

Hastaların, Ortopedi ve Nöroloji Kliniklerinde yatarak tedavi gördükleri sürece her gün araştırmacı tarafından sabah saatlerinde hastalar görülüp bakım gereksinimleri belirlenmekte ve ilgili forma not alınmaktadır. Gün sonunda araştırmacı tarafından refakatçiler tekrar ziyaret edilerek belirtilmiş gereksinimin karşılanıp karşılanmadığı, karşılandıysa kim veya kimler tarafından karşılandığı, belirlenen bakım gereksinimlerinden başka gereksinimlerin olup olmadığı gözlemlenerek formda belirtilmiştir. Ayrıca bakım 24 saatlik bir süreci kapsadığı için sabah saatlerinde bakım gereksinimleri belirlenirken, araştırmacının sorgulamayı yaptığı zaman dilimi dışında oluşan bakım ihtiyaçları ve karşılanma durumu refakatçiye sorularak formda değerlendirilmek üzere not alınmıştır. Bu uygulama hastanın kliniğe yattığı ilk günden

taburculuğa kadar olan güne kadar her gün sürdürülmüştür. Refakatçiler ile yapılan her görüşme yaklaşık 20-25 dakika sürmüştür. Refakatçi değişimlerinde tanıtıcı bilgi formunun tekrar doldurulması planlanmış ancak hastane yönetimi tarafından covid-19 pandemisi sebebiyle refakatçi değişimlerine izin verilmediği için tekrar tanıtıcı bilgi formu doldurulmasına gerek kalmamıştır. Ek olarak ilgili kliniklerde uygulanan herhangi bir refakatçi prosedürü ya da refakatçi el kitabı gibi bir uygulama bulunmamaktadır.

Verilerin toplandığı Ortopedi ve Nöroloji kliniklerinde, araştırmanın yapıldığı tarih aralıklarındaki gündüz vardiyasında (08:00-16:30) en az 2, en fazla 6 ve ortalama 4.38 hemşire görev yapmaktadır. Gece vardiyasında ise en az 2 ve en fazla 3, ortalama ise 2.38 hemşire görev yapmaktadır. Yine aynı koşullar için gündüz vardiyasında bir hemşire ortalama 4.42 ve gece vardiyasındaki bir hemşire ortalama 8,15 hasta bakmaktadır.

### **ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI**

Covid 19 pandemisi nedeniyle ortopedi ve nöroloji kliniklerinin faaliyetlerine yarı kapasiteyle devam edilmesi, hasta yakınlarının Covid nedeniyle araştırmaya katılmaya gönüllü olmamaları araştırma için sınırlılık oluşturmuştur. Hem Covid 19 pandemisi hem de diğer sebeplerle araştırmaya katılmak istemeyen refakatçilerin sayısı 73'tür.

Veri toplama formunun oluşturulmasında uzman görüşüne başvurulmaması ayrıca çalışmanın bir hastanede, bir cerrahi ve bir dahili klinikte yapılması ve bu yüzden sonuçların genellenebilir olmaması araştırmanın sınırlılıklarındandır.

### **ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ**

Araştırmaya başlamadan önce Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan 09.11.2020 tarih, TÜTF-BAEK 2020/404 protokol kodu ve 18/10 no'lu etik kurul izni (Ek-3) alınmıştır.

Araştırma verilerinin toplanabilmesi için Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinden araştırmanın yapılacağı ilgili kliniklerin anabilim dalı başkanlıklarından gerekli izinler (Ek-4) alınmıştır.

Araştırma katılımcılarının gönüllük durumu esas alınarak, araştırmanın amacıyla ilgili gerekli açıklamalar yapıp, katılımcıların kişisel bilgilerinin gizliliğinin korunacağı bilgisi verilerek çalışmaya dahil edilmişlerdir.



## **VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Veriler SPSS (versiyon IBM SPSS Statistics 28.0) programı ile analiz edilmiştir. Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. “Ortopedi/Nöroloji Hastası Günlük Bakım İhtiyacı Belirleme Formu” verilerinin analizinde sayı, ortalama ve yüzde kullanılmıştır.

## **BULGULAR**

Ortopedi ve Nöroloji Kliniklerinde tedavi gören hastaların refakatçileri ile hastaların ilgili kliniklerde tedavi görmeye başladıkları ilk günden taburculuk gününe kadar her gün görüşülmüştür. Hastaların günlük bakım gereksinimlerinin belirlenip refakatçilere bu bakım gereksinimlerinin kimin tarafından karşılandığının sorulduğu çalışmada bulgular iki başlık altında değerlendirilmiştir.

- Refakatçilerin ve Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular
- Ortopedi ve Nöroloji Kliniklerinde Saptanan, Hastaların İhtiyaç Duyduğu Gereksinimlere Ait Bulgular
- Bakım Gereksinimlerinin Kimin Tarafından Karşılandığına İlişkin Bulgular

### **REFAKATÇİLERİN VE HASTALARIN TANITICI ÖZELLİKLERİ**

Bu bölümde refakatçi ve hastaların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Çalışmaya toplam 300 refakatçi katılmıştır. Tablo 1’de görüldüğü gibi çalışmaya katılan refakatçilerin %78,1’i 36 yaş ve üstü, %63’ü kadın ve %79’u evlidir. Araştırmaya katılanların %55,3’ü ilköğretim mezunu, %45,7’si herhangi bir işte çalışmamaktadır. Katılımcıların %55’i şehir merkezinde yaşamaktadır ve %63,7’sinin gelir-gider durumunun eşit olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 1. Refakatçilerin tanıtıcı özellikleri (n: 300)**

<b>Özellikler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Refakatçi yaş grubu</b>		
18-25 yaş arası	25	8,3
26-35 yaş arası	41	13,6
36 yaş ve üstü	234	78,1
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	189	63
Erkek	111	37
<b>Medeni durum</b>		
Evli	237	79
Bekar	63	21
<b>Eğitim durumu</b>		
Okur-yazar	9	3
İlköğretim	166	55,3
Lise	75	25
Üniversite	50	16,7
<b>Meslek</b>		
Çalışmıyor	137	45,7
İşçi	56	18,7
Memur	23	7,7
Emekli	38	12,7
Diğer	46	15,3
<b>Yaşanılan yer</b>		
Köy	44	14,7
İlçe	91	30,3
İl/Büyükşehir	165	55
<b>Gelir durumu</b>		
Gelir giderden az	62	20,7
Gelir gidere eşit	191	63,7
Gelir giderden fazla	47	15,7

Tablo 2’de yer alan bilgilere göre 300 refakatçiyle birlikte değerlendirilen 300 hastanın %81,7’si 36 yaş veya üzerindedir ve %50,7’si Ortopedi Kliniğinde yatmaktadır. Hastaların %77,3’ünün geçmişinde hastanede yatma durumu mevcuttur ve hastaların %54,3’ünün en az bir kronik rahatsızlığı mevcuttur. Hastaların %84,4’ünde 1 veya 2 adet ekipman mevcuttur. Hastaların hastanede yatış süreleri en az 1 gün, en çok ise 40 gündür. 300 hastanın hastanede ortalama yatış süreleri ise 6,4 gündür.

**Tablo 2. Hastaların tanıtıcı özellikleri ve klinik tablolarına ilişkin bulgular (n:300)**

<b>Özellikler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Hasta Yaş Grubu</b>		
18-25 yaş arası	30	10
26-35 yaş arası	25	8,3
36 yaş ve üstü	245	81,7
<b>Tedavi Olunan Klinik</b>		
Ortopedi Kliniği	152	50,7
Nöroloji Kliniği	148	49,3
<b>Daha Önce Hastanede Yatma Durumu</b>		
Evet	232	77,3
Hayır	68	22,7
<b>Kronik Hastalık Durumu</b>		
Var	163	54,3
Yok	137	45,7
<b>Hastada Mevcut Ekipman Sayısı*</b>		
Yok	28	9,3
1-2 adet	253	84,4
3-4 adet	18	6
5 ve daha fazlası	1	0,3

\*Damar yolu kateteri, foley sonda, nazogastrik sonda, trakeostomi kanülü, atel vb.

## **ORTOPEDİ VE NÖROLOJİ KLİNİKLERİNDE SAPTANAN, HASTALARIN İHTİYAÇ DUYDUĞU BAKIM GEREKSİNİMLERİNE AİT BULGULAR**

Bu bölümde Ortopedi ve Nöroloji kliniklerinde hastaların hangi bakım gereksinimlerine ihtiyaç duydukları bilgisine yer verilmiştir. Araştırmacı tarafından önceden belirlenen 27 farklı bakım gereksiniminin 300 hasta için kaç kez gereksinim duyulduğu saptanmış ve tabloda belirtilmiştir. 300 hasta için, hastaların yattıkları ilk günden taburcu oldukları güne kadar her bir bakım gereksinimi için 1554 defa bakım gereksinimi tespit edilmiş ve refakatçileriyle karşılanan bakım gereksiniminin kim tarafından karşılandığı sorgulanmıştır (Tablo 3).

**Tablo 3. Ortopedi ve Nöroloji kliniklerinde saptanan bakım gereksinimlerine ilişkin bulgular**

Özellikler	n			%		
	Ortopedi	Nöroloji	Toplam	Ortopedi	Nöroloji	Toplam
Beslenme	261	276	537	48,6	51,4	100
Göz bakımı	427	313	740	57,7	42,3	100
Ağız, kulak ve burun temizliği	427	314	741	57,6	42,4	100
NGS bakımı	1	50	51	2	98	100
Perine bakımı	376	281	657	58,1	41,9	100
İnkontinans temizliği	321	185	506	63,4	36,6	100
Kısmi vücut temizliği	245	221	466	52,5	47,5	100
Vücut nemlendirme	162	155	317	51,1	48,9	100
Mobilizasyon	249	248	497	50	50	100
Pozisyon değiştirme	138	203	341	40,4	59,6	100
Pasif egzersiz	67	149	216	31	69	100
Masaj ihtiyacı	25	83	108	23,1	76,9	100
Postural drenaj	25	47	72	34,7	65,3	100
Yatak ve çarşaf değiştirme	345	263	608	56,7	43,3	100
Kıyafet değişimi	410	308	718	57,1	42,9	100
Solunum egzersizi	9	5	14	64,3	35,7	100

**Tablo 3. Ortopedi ve Nöroloji kliniklerinde saptanan bakım gereksinimlerine ilişkin bulgular (Devamı)**

Özellikler	n			%		
	Ortopedi	Nöroloji	Toplam	Ortopedi	Nöroloji	Toplam
Atel/bandaj vb. uygulama	202	4	206	98	2	100
Saç banyosu	56	66	122	45,9	54,1	100
Vücut banyosu	53	43	96	55,2	44,8	100
Tırnak bakımı	5	7	12	41,6	58,4	100
Ayak bakımı	6	12	18	33,3	66,7	100
Tuvalete götürme	170	184	354	48	52	100
Üriner kateter boşaltımı	98	235	333	29,4	70,6	100
AÇT takibi	302	219	521	58	42	100
Yüz yıkama ihtiyacı	389	286	675	57,6	42,4	100
El yıkama ihtiyacı	402	286	688	58,4	41,6	100
Diş fırçalama ihtiyacı	211	174	385	54,8	45,2	100

Tablo 3'te yer alan bilgilere göre beslenme ihtiyacı için Ortopedi kliniğinde 261, Nöroloji kliniğinde 276 ve toplamda 537 defa hastalar bir başkasının desteğine ihtiyaç duymuşlardır. Göz bakımı için Ortopedi kliniğinde hastalar tarafından 427 defa bir başkasının desteğine ihtiyaç duyulurken, bu sayı Nöroloji kliniği için 313'tür. Ağız, kulak ve burun temizliği için de elde edilen veriler göz bakımı için elde edilen verilerin benzeridir. NGS (nazogastrik sonda) bakımı ihtiyacı Ortopedi kliniğinde sadece 1 defa, Nöroloji kliniğinde ise 50 defadır. Perine bakımını ihtiyacı Ortopedi kliniğinde 376, Nöroloji kliniğinde 281 toplamda 647 defa ihtiyaç duyulmuştur. Kısmi vücut temizliği gereksinimine Ortopedi kliniğinde 245, Nöroloji kliniğinde 221 ve toplamda 466 defa gereksinim duyulmuştur. Vücut nemlendirmeye Ortopedi kliniğinde 162, Nöroloji kliniğinde 155 ve toplamda 317 defa ihtiyaç duyulmuştur. Mobilizasyonun sağlanması için bir başkasının yardımına duyulan ihtiyaç Ortopedi için 249, Nöroloji için 248'dir. Pozisyon değiştirme gereksinimi Ortopedi kliniğinde 138, Nöroloji kliniğinde 203 defa ihtiyaç duyulmuştur. Pasif egzersiz gereksinimi Ortopedi kliniğinde 67, Nöroloji kliniğinde 149 defa ihtiyaç duyulmuştur. Masaj gereksinimine Ortopedi kliniğinde 25 defa ihtiyaç duyulmuşken Nöroloji kliniğinde duyulan gereksinim sayısı 83'tür. Yatak veya çarşaf değişimi için bir başkasının yardımına Ortopedi kliniğinde 345, Nöroloji kliniğinde 263 defa gereksinim duyulmuştur. Kılık kıyafet değişimi için bir başkasının yardımına Ortopedi kliniğinde 410 kez ihtiyaç duyulurken, Nöroloji kliniğinde bu gereksinim sayısı 308'dir. Solunum egzersizi ihtiyacı Ortopedi kliniğinde 9, Nöroloji kliniğinde 5 defa ihtiyaç duyulmuştur. Atel/bandaj vb. uygulama gereksinimine Ortopedi kliniğinde 202 defa gereksinim duyulmuşken, Nöroloji kliniğinde bu gereksinim sayısı 4'tür. Saç banyosu gereksinimine Ortopedi kliniğinde 56 defa ihtiyaç duyulmuşken Nöroloji kliniğinde 66 defa ihtiyaç duyulmuştur. Vücut banyosu gereksinimi Ortopedi kliniğinde 53 defa olmuşken Nöroloji kliniğinde 43 defa bir başkasının yardımına gereksinim duyulmuştur. Ortopedi kliniğinde tırnak bakımına 5 defa ihtiyaç duyulmuşken Nöroloji kliniğinde 7 defa gereksinim olmuştur. Ayak bakımına Ortopedi kliniğinde 6, Nöroloji kliniğinde 12 defa gereksinim duyulmuştur. Tuvalete götürme veya gitme konusunda bir başkasının yardımına ihtiyaç Ortopedi kliniğinde 170 defa oluşmuşken Nöroloji kliniğinde 184 defa ihtiyaç duyulmuştur. Üriner kateter boşaltımına Ortopedi kliniğinde 98 defa gereksinim duyulurken Nöroloji kliniğinde 235 defa gereksinim duyulmuştur. Aldığı çıkardığı sıvı takibine Ortopedi kliniğinde 302 defa gereksinim duyulmuşken Nöroloji kliniğinde 219 defa gereksinim duyulmuştur. Yüz yıkama gereksinimi Ortopedi kliniğinde 389 defa oluşmuşken Nöroloji kliniğinde 286 defa oluşmuştur. El yıkama gereksinimi için bir başkasının yardımına Ortopedi kliniğinde 402 defa ihtiyaç duyulmuşken Nöroloji kliniğinde 286 defa ihtiyaç duyulmuştur. Diş fırçalama konusunda bir başkasının



yardıma olan ihtiyaç Ortopedi kliniğinde 211 defa oluşmuşken Nöroloji kliniğinde 174 defa ihtiyaç duyulmuştur.

Ortopedi ve Nöroloji klinikleri ayrı ayrı değerlendirildiğinde birçok bakım gereksiniminin her iki klinikte de eşit sayılacak miktarda gereksinim duyulduğu saptanmıştır. Örneğin Beslenme gereksinimi için hastaya bir başkasının yardımcı olmasına Ortopedi kliniğinde 261 kez ihtiyaç duyulmuşken Nöroloji kliniğinde bu rakam 276'dır. Göz bakımı, ağız, kulak ve burun temizliği, perine bakımı, inkontinans temizliği, kısmi vücut banyosunda da her iki klinikte birbirlerine yakın oranlarda gereksinim duyulmuştur.

NGS bakımına bakıldığında Ortopedi kliniğinde bir defa gereksinim duyulmuşken Nöroloji kliniğinde 50 defa gereksinim duyulmuştur. Pasif egzersiz gereksinimine bakıldığında Ortopedi kliniğinde 67 defa, Nöroloji kliniğinde ise 149 defa gereksinim duyulmuştur. Atel/bandaj vb. uygulama gereksinimlerine bakıldığında Ortopedi kliniğinde 202 defa gereksinim saptanmışken, Nöroloji kliniğinde sadece 4 defa gereksinim saptanmıştır.

## **BAKIM GEREKSİNİMLERİNİN KİMİN TARAFINDAN KARŞILANDIĞINA İLİŞKİN BULGULAR**

Bu bölümde, gereksinimi saptanan hastaların gereksinimlerinin kimler tarafından karşılandığı bilgisine yer verilmiştir. Sabah saatlerinde araştırmacı tarafından hastaların bakım gereksinimleri belirlenerek formun ilgili kısımlarına notlar alınmış, akşam saatlerinde ise hasta refakatçisi tekrar ziyaret edilerek karşılanan bakım gereksinimlerinin kim veya kimler tarafından karşılandığı sorgulanarak formun ilgili bölümlerine notlar alınmıştır. Sabah saatlerinde belirlenen bakım gereksinimleri, refakatçiyi etki altında bırakıp araştırma sonucunu etkilememesi için refakatçi ile paylaşılmamış, sadece veri toplama formuna gerekli işaretlemeler yapılmıştır. Araştırmacının belirlediği bakım gereksinimlerinin dışında farklı bir gereksinimin olup olmadığı ise refakatçiye sorularak yine formda kim tarafından karşılandığı belirtilmiştir. Eğer bakım karşılanmadıysa yine formun ilgili bölümünde belirtilerek not edilmiştir.

**Tablo 4. Bakım gereksinimlerinin kim tarafından karşılandığına ilişkin bulgular**

Özellikler	Bakımı veren	n			%
		Ortopedi	Nöroloji	Toplam	Toplam
Beslenme	Refakatçi	261	276	537	100
Göz bakımı	Refakatçi	427	312	739	99,8
	Karşılanmadı	0	1	1	0,2
Ağız, kulak ve burun temizliği	Refakatçi	427	313	740	99,8
	Karşılanmadı	0	1	1	0,2
NGS bakımı	Hemşire	0	43	43	84,3
	Refakatçi	1	7	8	15,7
Perine bakımı	Refakatçi	354	281	635	96,6
	Hasta bakıcı	22	0	22	3,4
İnkontinans temizliği	Refakatçi	299	185	484	95,6
	Hasta bakıcı	22	0	22	4,4
Kısmi vücut temizliği	Refakatçi	244	221	465	99,7
	Karşılanmadı	1	0	1	0,3
Vücut nemlendirme	Refakatçi	154	149	303	95,5
	Hemşire	5	2	7	2,2
	Karşılanmadı	3	4	7	2,2
Mobilizasyon	Refakatçi	247	247	494	99,3
	Hemşire	1	1	2	0,4
	Doktor	1	0	1	0,2
Pozisyon değiştirme	Refakatçi	137	196	333	97,6
	Hemşire	0	7	7	2
	Karşılanmadı	1	0	1	0,3
Pasif egzersiz	Refakatçi	66	130	196	90,7
	Fizyoterapist	1	15	16	7,4
	Karşılanmadı	0	2	2	0,9
	Hemşire	0	1	1	0,4
	Doktor	0	1	1	0,4
Masaj ihtiyacı	Refakatçi	25	81	106	98
	Karşılanmadı	0	2	2	2
Solunum egzersizi	Refakatçi	9	2	11	91,6
	Karşılanmadı	0	1	1	8,4
Postural drenaj	Refakatçi	25	45	70	97,2
	Karşılanmadı	0	2	2	2,8
Yatak ve çarşaf değiştirme	Refakatçi	135	166	301	49,5
	Hasta bakıcı	194	73	267	43,9
	Karşılanmadı	14	16	30	4,9
	Hemşire	2	8	10	1,6
Kıyafet değişimi	Refakatçi	410	308	718	100

**Tablo 4. Bakım gereksinimlerinin kim tarafından karşılandığına ilişkin bulgular (Devamı)**

Özellikler	Bakımı veren	n			%
		Ortopedi	Nöroloji	Toplam	Toplam
Atel/bandaj vb. uygulama	Doktor	201	1	202	98
	Hemşire	0	3	3	1,45
	Refakatçi	1	0	1	0,5
Saç banyosu	Refakatçi	36	46	82	67
	Karşılanmadı	20	14	34	27,8
	Hemşire	0	6	6	5,2
Vücut Banyosu	Refakatçi	30	33	63	65,6
	Karşılanmadı	23	10	33	34,4
Tırnak bakımı	Refakatçi	5	7	12	100
Ayak bakımı	Refakatçi	6	10	16	88,2
	Hemşire	0	2	2	11,8
Tuvalete götürme	Refakatçi	170	184	354	100
Üriner kateter boşaltımı	Refakatçi	97	235	332	99,6
	Hemşire	1	0	1	0,4
AÇT takibi	Hemşire	286	218	504	96,7
	Refakatçi	15	0	15	2,9
	Hasta bakıcı	1	1	2	0,4
Yüz yıkama ihtiyacı	Refakatçi	389	286	675	100
El yıkama ihtiyacı	Refakatçi	402	286	688	100
Diş fırçalama	Refakatçi	154	154	308	80
	Karşılanmadı	57	20	77	20

Tablo 4'te bakım gereksinimi saptanan hastaların hangi gereksiniminin kimler tarafından karşılandığına veya karşılanmadığına ilişkin bilgilere yer verilmiştir. Her gereksinim için farklı n değeri saptanmıştır. Bunun nedeni ise her hastanın bakım gereksinimlerinin birbirinden farklı olabilmesi ve bakım gereksinimlerinin günden güne değişkenlik göstermesidir. Bu bilgilere göre beslenme ihtiyacının tamamının, göz bakımı, ağız, kulak ve burun temizliğinin ise %99,8'inin refakatçiler tarafından yapıldığı saptanmıştır. NGS bakımının %84,3'ünün hemşireler tarafından yapıldığı saptanmıştır.

Perine bakımının %96,6'sının, inkontinans temizliğinin %95,6'sının, kısmi vücut temizliğinin %99,7'sinin, vücut nemlendirmenin %95,5'inin, mobilizasyonun %99,3'ünün, pozisyon değiştirmenin %97,6'sının refakatçiler tarafından karşılandığı saptanmıştır. Pasif

egzersizin %90,7'si refakatçiler tarafından karşılanırken %7,4'ünün fizyoterapistler tarafından karşılandığı saptanmıştır.

Masaj ihtiyacının %98'inin, solunum egzersizinin %91,6'sının, postural drenajın %97,2'sinin refakatçiler tarafından karşılandığı saptanırken, yatak veya çarşaf değişimlerinin %49,5'inin refakatçiler, %43,9'unun hasta bakıcılar tarafından gerçekleştirildiği saptanmıştır. Kıyafet değişimlerinin ise tamamının refakatçiler tarafından sağlandığı saptanmıştır.

Atel/bandaj vb. uygulamaların %98'i doktorlar tarafından yapılmaktadır. Toplamda 202 defa saptanan bu gereksinimin 201'i Ortopedi kliniğinde tespit edilmiştir.

Saç banyosunun %67'si, vücut banyosunun %65,6'sı refakatçiler tarafından karşılanırken, saç banyosunun %27,8'i vücut banyosunun ise %34,4'ü hiç kimse tarafından karşılanmamıştır. Tırnak bakımının tamamı (%100) refakatçiler tarafından karşılanmıştır.

Üriner kateter boşaltma işlemini %99,6 refakatçi, aldığı-çıkarıldığı sıvı takibini hesaplama gereksinimini ise %96,7 oranında hemşire gerçekleştirmiştir.

Yüz yıkama ve el yıkama gereksinimlerinin %100'ü refakatçiler tarafından karşılanırken, diş fırçalama gereksiniminin %80'i refakatçiler tarafından karşılanmıştır.

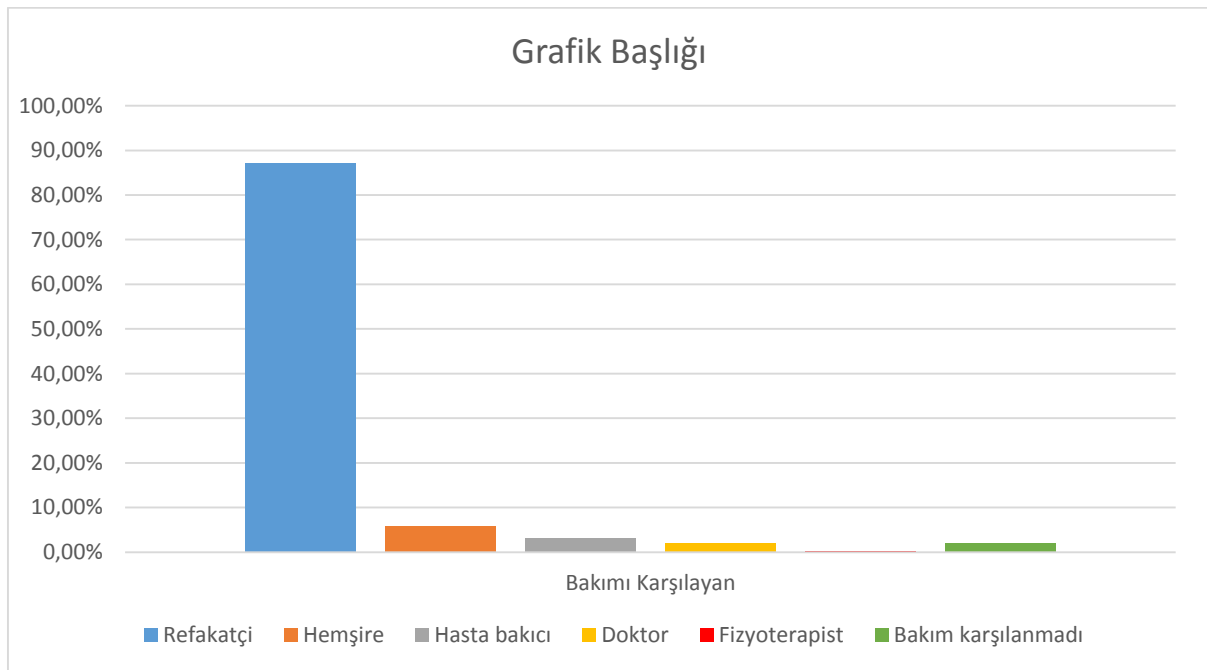
**Tablo 5. Karşılanan tüm bakım gereksinimlerinin kim tarafından karşılandığına ilişkin bulgular**

Bakımı veren	n			%		
	Ortopedi	Nöroloji	Toplam	Ortopedi	Nöroloji	Toplam
Refakatçi	4526	4160	8686	45,3	41,7	87
Hemşire	295	291	586	2,93	2,91	5,84
Hasta bakıcı	239	74	313	2,36	0,7	3,1
Doktor	202	2	204	1,98	0,02	2
Fizyoterapist	1	15	16	0,01	0,15	0,16
Karşılanmadı	119	72	191	1,18	0,72	1,9
Toplam	5382	4614	9996	53,76	46,2	100

Tablo 5'e göre hem Ortopedi hem de Nöroloji kliniklerinde toplam 9996 kez bakım gereksinimi olmuştur. Bu gereksinimler veri toplama formunda yer alan 27 farklı bakım gereksinimlerinin toplamalarını ifade etmektedir. Tablo 5'e göre hastaların ihtiyaç duyduğu bakım gereksinimlerinin yüzde 87'si refakatçiler tarafından karşılanırken yüzde 1,9'unun

karşılanmadığı görülmektedir. Hemşireler tüm bakım gereksinimlerinin yüzde 5,84'ünü, hasta bakıcılar yüzde 3,1'ini, doktorlar yüzde 2'sini ve fizyoterapistler yüzde 0,16'sını karşıladıkları bilgisine ulaşılmıştır.

Ortopedi ve Nöroloji servisleri ayrı olarak alındığında refakatçilerin karşıladıkları bakım sayılarının her iki klinikte de birbirlerine yakın değerler olduğu görülmektedir. Tespit edilen bakım gereksinimlerinin Ortopedi kliniğinde refakatçiler tarafından karşılanma oranı yüzde 45,3 iken, Nöroloji kliniğinde bu oran yüzde 41,7'dir. Söz konusu kliniklerin hemşiresinin karşıladığı bakım gereksinimleri oranları da birbirine yakındır. Ortopedi servisinde hasta bakıcı 239 bakım gereksinimi karşılarırken Nöroloji kliniğinde bu değer 74'tür. Yine Ortopedi kliniğinde doktorlar 202 bakım gereksinimi karşılarırken bu değer Nöroloji kliniğinde sadece 2'dir.



**Şekil 2. Bakım gereksinimlerinin kim tarafından karşılandığına ilişkin bulguların grafiksel verileri**

Şekil 2'de karşılanan bakım gereksinimlerinin kim tarafından karşılandığına ilişkin grafiksel veriler yer almaktadır. Bakım ihtiyacını giderme durumunu en fazla üstlenen yüzde 81,2 ile refakatçilerdir.

## **TARTIŞMA**

Bu çalışma Ortopedi ve Nöroloji Kliniğinde yatarak tedavi gören hastaların bakım gereksinimlerinde refakatçilerin ne kadar rol aldıklarını ortaya koymak için planlanmıştır. Çalışmaya 300 hastanın refakatçileri katılmış ve refakatçiler ile hastalar taburcu olana kadar her gün sabah saatlerinde bakım gereksinimleri belirlenmiş ve akşam saatlerinde bu gereksinimin karşılanıp karşılanmadığı değerlendirilmiştir. Karşılanan bakım gereksiniminin kim tarafından karşılandığı refakatçiye sorularak formun ilgili bölümüne not edilmiştir. Bu bağlamda tüm refakatçiler ile her bir bakım gereksinimi için 1554 kez görüşme yapılmıştır. Araştırmanın yapıldığı tarih aralığında araştırmaya dahil edilen hastalar için toplamda 9996 bakım gereksinimi saptanmıştır.

### **REFAKATÇİLERİN VE HASTALARIN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR**

Yapılan çalışmada refakatçilerin tanıtıcı özelliklerine bakılacak olursa %78,1'inin 36 yaş ve üzeri, %63'ünün cinsiyetinin kadın, %79'unun medeni durumunun evli, %55,3'ünün öğrenim durumunun ilköğretim, %45,7'sinin çalışmadığı, %55'inin il merkezlerinde yaşadığı ve %63,7'sini gelir düzeyinin orta seviye olduğu görülebilmektedir (Tablo 1).

Çalışmaya dahil olan hastalar Ortopedi ve Nöroloji Kliniklerinden seçilmiştir. Çalışmaya 300 farklı hastanın refakatçisi dahil edilmiştir. Bir cerrahi ve bir dahili birimlerden seçilen kliniklerden çalışmaya dahil edilen hasta sayıları toplam 300'dür. Bu hastaların 152'si (%50,7) Ortopedi Kliniğinden, 148'i (%49,3) Nöroloji Kliniğinden dahil edilmiştir. Çalışmanın

yapıldığı dönemde Türkiye dahil tüm dünyada Covid-19 pandemisi yaşanması sebebiyle bulaşmayı en aza indirmek için çalışmanın yapıldığı kliniklerde refakatçi değişimine izin verilmemiş ve bu yüzden refakatçi değişimi bir gereklilik olmadığı sürece yapılmamıştır. Hastalar kliniklere yattıkları günden taburcu oldukları güne kadar sıklıkla aynı refakatçi ile tedavilerini tamamlamışlardır. Yine covid-19 pandemisi sebebiyle hastalar tek kişilik odalarda kalmış ve bazı hastalar pandemi koşullarını öne sürerek çalışmaya katılmayı kabul etmemişlerdir (Tablo 1).

Kronik hastalıklar DSÖ ve BM tarafından 21. yüzyılın en önemli sağlık sorunu ve ölümlerin en önemli sebepleri arasında gösterilmiştir. Ayrıca kronik hastalıklar öz bakımda kişinin kendi bakımına yönelik rolünü en üst düzeye çıkarmak için düzenli tıbbi izlem ve destekle birlikte bütüncül bakım gerektiren durumlardır. Kronik rahatsızlıkların varlığı bakım gereksinimini arttırabilir ve kişinin öz bakımında yetersiz kalmasına ve bununla birlikte bir başkasının yardımına ihtiyaç duymasına sebep olabilir (49).

Hastada mevcut ekipman sayılarına baktığımızda %84,4'ünün 1 veya 2 adet ekipmanı olduğu görülmektedir (Tablo 1). Ekipmandan kastedilen damar yolu için kullanılan kateter, foley sonda, nazogastrik sonda, trakeostomi kanülü, atel vb. gibi ekipmanların varlığıdır. Bu ekipmanlardan herhangi birinin varlığı öz bakım konusunda bireyin bazı fonksiyonları yerine getirememesine neden olabilmektedir. Örneğin kolunda damar yolu için kateter bulunan bir hastanın tek başına kıyafet değiştirmesi zor olabilmektedir veya uzuvların herhangi birinde atel olan bir hasta birçok öz bakım fonksiyonunu yerine getiremeyebilir. Bununla birlikte kateter, port, foley sonda gibi girişimsel birtakım ekipmanlar mevcutsa bunların da periyodik bakımı gerekmektedir. Bu girişimsel ekipmanların varlığı hastayı hareket yönünden kısıtlayabileceği gibi birer enfeksiyon kaynağı da olabilirler. Bu yüzden periyodik bakımları oldukça önemlidir ve her biri bakım yükünü arttıran birer unsurdur (50, 51)

## **ORTOPEDİ VE NÖROLOJİ KLİNİKLERİNDE SAPTANAN BAKIM GEREKSİNİMLERİ VE BU GEREKSİNİMLERİN KİM TARAFINDAN KARŞILANDIĞINA İLİŞKİN BULGULAR**

Hastaların kliniklerde yattıkları süre boyunca 537 defa beslenme gereksinimine ihtiyaçları olmuştur. Yani hastalar beslenme gereksinimini gerçekleştirebilmek için 1554 değerlendirmenin 537'sinde bir başkasının yardımına ihtiyaç duymuşlardır. Bu gibi durumlarda hastaya aile bireyleri, sağlık personeli veya bakım elemanları yardımcı olmalıdır. Hemşire hastanın genel durumunu değerlendirmeli, hastanın yapıp yapamayacağı işleri belirlemeli, yutma güçlüğü olan hasta aspirasyon riski açısından gözlenmelidir. Eğer beslenme oral değil de enteral veya parenteral yolla yapılıyorsa bütün süreç hemşire ve doktor refakatinde gerçekleştirilmeli, aile bireyleri de sürece eğitim verilerek dahil edilmelidir (52). Beslenme gereksiniminin tamamı hasta bireylerin refakatçileri tarafından karşılanmıştır.

Hastalarla yapılan görüşmelerde 740 defa göz bakımı gereksinimi saptanmıştır. Göz bakımı sağlık çalışanları tarafından bazen önemsiz görülüp ihmal edilebilmektedir. Yatağa bağımlı hastalarda göz savunma mekanizmaları daha da yavaşlamış ve komplikasyonlara elverişli hale gelmiş olabilir. Gözü tam kapanmayan hastalarda ortam sıcaklığı ve nemi de oldukça önemlidir. Göz bakımı ile ilgili birçok kurumda protokol bulunmamakla birlikte hemşirelerin genel bakım kuralları çerçevesinde durumu değerlendirmesi gerekmektedir. Bu gibi durumlarda bakımın tedaviden daha kolay ve ucuz olduğunun göz önünde bulundurulması gerektiği düşünülmelidir (53, 54). Göz bakımı gereksinimlerinin tamamı refakatçiler tarafından karşılanırken 1 defa bu gereksinim karşılanmamıştır.

Ağız, kulak veya burun temizliği için yapılan değerlendirmelerde 741 defa gereksinim saptanmıştır (Tablo 3). Bilinci yerinde olan hastalar için en iyi ağız temizliği diş fırçalama ile yapılandır. Ancak bunu gerçekleştiremeyecek durumda olan hastaların ağız sekresyonlarından arındırılmalı ve sodyum bikarbonatlı solüsyonlarla ağız temizlenmelidir. Aft ve mantar enfeksiyonları için yakın gözlem gerektirir. Burun içindeki kalıntılar su veya serum fizyolojik ile pamuklu çubuklar kullanılarak temizlenmelidir. Kulak ise dışa doğru sızan kan veya sıvı varsa temizlenmeli, eğer bir çubuk kullanılıyorsa ileri itilmeden gerçekleştirilmelidir. Bu durumların hepsi hemşirelik bakım sürecinin bir parçası olup eğer aile sürece dahil ediliyorsa eğitimi ve kontrolü sağlanmalıdır (55, 56). Bu gereksinimin tamamı refakatçiler tarafından karşılanırken 1 defa bu gereksinim karşılanmamıştır.



Hastalarla yapılan değerlendirmelerde 51 defa NGS bakımı gereksinimi saptanmıştır (Tablo 3). Bu gereksinimlerin 1'i Ortopedi kliniğinde tespit edilirken 50'si Nöroloji kliniğinde tespit edilmiş ve bu gereksinimlerin 43'ü hemşire tarafından karşılanırken 8'i refakatçiler tarafından karşılanmıştır. NGS, plastik bir kateterin burun deliğinden sokularak yutak ve özefagustan geçirilip mideye yerleştirilmesi işlemidir. Sıklıkla enteral yolla hastaları beslemek, ilaç uygulaması yapabilmek, mide içeriğini boşaltmak vb. sebeplerle kullanılır. NGS'nin varlığı bir takım bakım gereksinimlerini beraberinde getirir. Belirli aralıklarla sondanın ılık içme suyu ile yıkanarak tıkanmasının önüne geçilmelidir. Tespiti iyi yapılmalı ve tespit bantları belirli aralıklarla değiştirilmelidir. NGS'nin mide içerisinde olup olmadığı yine belirli periyotlarla kontrol edilmelidir. Eğer uygulama ev ortamında yapılıyorsa hangi durumlarda profesyonel destek alınması gerektiği, refakatçi eğitimlerinde hasta ve refakatçilere anlatılmalıdır (57, 58). NGS bakımı teknik konuları da içerdiğinden profesyonel bir yaklaşım gerektirdiği düşünülmektedir. Bu yüzden NGS bakımında profesyonel bakım vericilerin daha etkin rol aldıkları düşünülmektedir.

Yapılan araştırmada 657 defa perine bakımı gereksinimi saptanmıştır (Tablo 3). Refakatçilerin, hastalarının perine bakım gereksinimlerini karşılama oranı %96,6 gibi yüksek bir oran olarak saptanmıştır (Tablo 4). Bu çalışmada perine bakım yükünü refakatçiler ve hasta bakıcılar üstlenmektedir. Görüş ve Ceyhan'ın yaptıkları çalışmada, çalışmalarına katılan 195 hemşirenin 131'inin (%67,2) perine bakımına katıldıkları bilgisine ulaşılmıştır (59). Yapılan bu çalışmadaki sonuçla farklılık göstermektedir. Perine bakımı konusunda refakatçiler bazen bilgisizlikten bazen de fiziksel yetersizlikten gerekli bakımı karşılayamadıkları düşünülmektedir. Refakatçiler dışında hasta bakıcıların desteği ile karşılanan perine bakımı konusunda söz konusu kliniklerde hemşirelerin yardımı saptanmamıştır. Bu durum hemşire sayısının yetersizliği veya hastaların hemşire yerine refakatçilerinin bu konuda desteklerini tercih etmeleri ile açıklanabilir.

İnkontinans temizliğine bakıldığında, yapılan 1554 değerlendirmede 506 defa perine bakımı gereksinimi saptanmıştır. Tespit edilen 506 inkontinans temizliği gereksiniminin %95,6'sı refakatçiler, %4,4'ü ise hasta bakıcılar tarafından karşılandığı tespit edilmiştir (Tablo 3, Tablo 4). İnkontinans hem fekal hem de üriner inkontinansı kapsamaktadır. Hasta bakımının en yorucu öğelerinden olan inkontinans bakımı beraberinde hem çamaşırların sık sık değiştirilmesini hem de temizlik sonrası deri bakımı gerektiren bir süreçtir. Oluşabilecek yan etkilerin önlenmesi için ivedilikle halledilmesi gereken bakım gereksinimlerinin başında gelmektedir. Bu sebeple klinik hemşireleri uygun deri bakım ürünlerini hastalara anlatmalı ve

imkân dahilinde teminini sağlamalıdır. Bununla beraber inkontinans temizliği konusunda refakatçisinin bilgisi yoksa bu konuda da eğitim verilmeli ve uygulamalı olarak anlatmalıdır (60).

Kısmi vücut temizliği, günlük olarak yapılması gereken ve yüz temizliği, tırnak kesimi, koltuk altının silinmesi, kadınlarda göğüs altlarının temizlenmesi, saç temizliği ve üriner bölge temizliği gibi bölgelerin bakımını kapsayan bir bakım gereksinimidir (61). Çalışmada yapılan değerlendirmelerde 466 defa kısmi vücut temizliği gereksinimi saptanmıştır (Tablo 3). Bu gereksinimin tamamına yakını refakatçiler tarafından karşılanmış ve sadece bir hastanın bu gereksinimi karşılanmamıştır. Bunun nedeni de refakatçisinin bu konudaki ilgisizliği ve buna rağmen klinik hemşirelerinin bakım konusundaki iş yüklerini refakatçilere bıraktıklarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Veri toplama sırasında söz konusu hastanın refakatçisine yöneltilen sorulardan sonra bu durum tekrarlanmamıştır. Bu durum refakatçinin söz konusu bakım gereksinimi ile ilgili bilgisinin veya ilgisinin yetersiz olduğunu ancak veri toplama sırasında yöneltilen soruların uyarıcı etkisi olduğunu düşündürmektedir. Refakatçiye yöneltilen bu bakım gereksinimi kim tarafından karşılandı veya bu gereksinim karşılandı mı gibi sorularından sonra refakatçilerin söz konusu bakım gereksiniminin karşılanması gerektiğinin düşünülerek bakım gereksinimini gerçekleştirdiği düşünülmektedir. Araştırmacı tarafından böyle bir durum amaçlanmasa bile böyle bir sonucun ortaya çıktığı düşünülmektedir.

Özellikle yatağa bağımlı hastaların başta sürekli basınca maruz kalan bölgeleri olmak üzere vücudunun gerekli kısımlarının nemlendirilmesi gerekir (62). Yapılan çalışmada 317 defa vücut nemlendirme gereksinimi tespit edilmiştir (Tablo 3). Bu hastaların bu gereksinimlerinin %95,5'i refakatçileri tarafından karşılandığı, %2,2'sinin hemşireler tarafından karşılandığı ve yine %2'sinin bu gereksiniminin hiç kimse tarafından karşılanmadığı saptanmıştır (Tablo 4). Bu gereksinimin karşılanmamasının sebepleri arasında refakatçilerin bilgisizliği, hemşirelerin hasta yakınlarını yönlendirmemesi veya bu durumu görevleri olarak görmemeleri veya nemlendirici malzemenin olmayışından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hastaların fiziki yetersizlikleri, hastalıkları ve geçirdiği operasyonlar sebebiyle mobilizasyon konusunda sıkıntı yaşayabilmekte ve bu konuda birinin desteğine ihtiyaç duyabilmektedirler. Ayrıca hastayı mobilize etmenin en önemli kazanımlarından biri de hastayı refakatçisinden ve hemşiresinden bağımsız bir birey haline getirmektir. Yeterli dolaşımın sağlanması, hastanın operasyon sonrası veya geçirdiği rahatsızlık sonrası rehabilitasyon sürecinin sağlanması ve fiziksel bir takım gereksinimleri için mobilize olmaya ihtiyaçları vardır (63, 64). Yapılan çalışmada hastaların 497 defa mobilizasyona gereksinim duydukları saptanmıştır (Tablo 3). Bu konuda desteğe ihtiyaç duyan hastaların bu gereksinimlerinin %99

gibi yüksek bir oran ile refakatçiler tarafından karşılandığı saptanmıştır (Tablo 4). Özellikle Ortopedi Kliniğinde hasta mobilize edilirken refakatçiyle birlikte klinik hekimi de hastanın yanında bulunmakta ve birtakım yönlendirmeler yaparak hem hastanın durumunu kontrol etmekte hem de refakatçiye mobilizasyon ile ilgili bilgi vermekte oldukları refakatçiler tarafından ifade edilmiştir.

Yatağa bağımlı hastaların iyileşmesine yardım etmeden önce mevcut durumu korumak ve sonradan eklenebilecek problemlerle durumun daha da kötüye gitmesini engellemek için yapılabilecek uygulamaların başında pozisyon verme geldiği düşünülmektedir. Özellikle yatağa bağımlı hastalarda en az 2 saatte bir pozisyon değişikliği yapmak gerekmektedir (65). Yapılan çalışmada hastaların 341 defa yatak içi pozisyon değiştirmek için bir başkasının yardımına gereksinim duyduğu ve bu yardımın %97,6'sının refakatçiler tarafından karşılandığı saptanmıştır (Tablo 3, Tablo 4). Pozisyon değişikliği gereksinimi, bu durumla ilk defa karşılaşan refakatçiler için oldukça zorlayıcı bir durum olabilir. Refakatçiler bu gibi durumlarda klinik hemşirelerinden, hasta bakıcılarından veya diğer hasta refakatçilerinden yardım istediklerini ifade etmektedirler.

Pasif egzersiz, kas kasılmaları olmadan eklem bir başkası veya bir cihaz yardımı ile hareket ettirilmesidir (66). Çalışmada, hastaların 216 defa pasif egzersiz gereksinimi olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Mobilize olamayan hastalarda, yatağa bağımlı veya yarı bağımlı olan hastalarda pasif egzersiz bir gereklilik olarak değerlendirilmiştir. Çalışmada bu gereksinimin %90'ının refakatçiler tarafından karşılandığı saptanmıştır (Tablo 4). Refakatçiler ile karşımıza farklı bir meslek grubu olarak fizyoterapistler çıkmaktadır. Klinik doktorlarının pasif egzersiz için gerek görmesi halinde kurum çatısı altında çalışan fizyoterapistlerden pasif egzersiz için talepte bulunabilmektedirler. Çalışmada bu gereksinimlerin %7'sinin fizyoterapistler tarafından karşılandığı saptanmıştır (Tablo 4).

Sağlık sisteminde tedavilerin çoğunu farmakolojik faktörler oluştururken günümüzde alternatif yöntemler de sıklıkla denenmeye başlanmış ve nonfarmakolojik tekniklerde uygulanmaya başlanmıştır. Masaj da bu yöntemlerden biri olarak gösterilebilir. Ağrı ve anksiyeteyi azaltmak, hastalıkların semptomlarını yönetmek için kullanılan etkin yöntemlerden biridir (63, 67). Çalışmada, hastaların 108 defa masaj gereksinimi olduğu ve gereksinimlerin tamamına yakınının refakatçiler tarafından karşılandığı saptanmıştır (Tablo 3, Tablo 4). Masaj gereksinimlerinin karşılanmasında hemşirelerin bu görevi yerine getirmesiyle ilgili bir veriye rastlanmamıştır. Ay ve arkadaşlarının çalışmasına baktığımızda 189 hemşirenin katıldığı çalışmalarında hemşirelerin ağrı yönetimi için daima tercih ettiği bir yöntem olan masaj, tüm tercihlerin %5'ini oluşturmaktadır. Masajı asla tercih etmeyiz diyen hemşirelerin oranı %67,2

olarak saptanmıştır. Masajın hemşireler tarafından bir yöntem olarak benimsenme oranının düşük olması bu çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Solunum egzersizi özellikle ameliyat öncesi dönemde ve sonrasında hemşireler tarafından uygulanması gereken ve hastaların iyileşme sürecinde önemli bir yeri olan uygulamadır (68). Çalışmada, hastalarda 14 defa solunum egzersizi ihtiyacı olduğu ve tamamına yakınının refakatçiler tarafından karşılandığı saptanmıştır (Tablo 3, Tablo 4). Hemşirelerin, refakatçilere solunum egzersizinin nasıl yapılacağı konusunda eğitim verdiği, vermemiş ise vermesi ve uygulamaların zaman zaman hemşire refakatinde refakatçiler tarafından gerçekleştirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Postural drenaj, göğüs fizyoterapistliğinde kullanılan ve bronşiyal sekresyonun azaltılmasında ve yeterli ventilasyonun sağlanmasında en sık rastlanılan uygulamalardan biridir (69). Çalışmada, hastalarda 72 defa postural drenaj gereksinimi olduğu saptanmıştır. Bu gereksinimin kim tarafından karşılandığına bakıldığında, %97'sinin refakatçiler tarafından karşılandığı sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 3, Tablo 4). Bu çalışmada refakatçiler, postural drenaj uygulamasının fizyoterapistler veya hemşireler tarafından kendilerine öğretildiğini, bu sayede uygulamada bir zorluk yaşamadıklarını ifade etmektedirler. Yine refakatçilere yapılan ziyaretlerde uygulamayı düzenli yapamadıkları, hasta veya kendileriyle ilgili sebeplerden ötürü postural drenaj uygulamasını aksattıkları düşünülmektedir.

Karagözoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, çalışmaya dahil ettikleri hemşirelerin %70'inin göğüs fizyoterapisine ait uygulamaları yapmadıkları tespit edilmiştir. Çalışmada göğüs terapisine ait uygulamalar da postural drenaj ve oksijen uygulaması kastedilmiştir. Sadece postural drenaj uygulamasının kastedildiği varsayılsa, uygulamaya katılmama durumunun artacağı düşünülmüştür. Bu durum da çalışmada hemşirelerin postural drenaj uygulamasında yer almamasıyla benzerlik göstermektedir (69).

Yapılan literatür araştırmasında yatak çarşaflarının 2 günde bir değiştirilmesi gerektiği düşünülerek gereklilik belirlenmiş ancak terleme, kanama, kusma, defekasyon vb. gibi durumlarda göz önünde tutularak veri toplanmıştır (70). Bu bağlamda yapılan değerlendirmelerde 608 defa çarşaf değişim gereksinimi olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Bu gereksinimlerin kimler tarafından karşılandığına bakıldığında %49,5'inin refakatçiler %43,9'unun hasta bakıcılar, %1,6'sının hemşireler tarafından karşılanırken %4,9'unun çarşaflarının değiştirilmediği saptanmıştır (Tablo 4). Değiştirilmeyen çarşafların klinikte sürekli temiz çarşafın bulunmayışından, refakatçilerin temiz çarşaf talebinden çekindiklerinden veya refakatçi veya hastanın çarşaf değişiminin o an için gereksiz olduğunu düşünmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hasta veya yaşlı birey kısmen veya tamamen bağımlı iste kılık kıyafet değişiminde bir başkasının desteğine ihtiyaç duyabilir (71). Çalışmada hastaların kılık, kıyafet değişimlerini kendi başlarına yapıp yapamadıkları sorgulandığında 718 defa bir başkasının yardımına gereksinim duyduğu saptanmıştır (Tablo 3). Bu yardım gereksiniminin tamamı refakatçiler tarafından karşılandığı sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4).

Atel, bandaj, alçı vb. girişimler belirli periyotlarda değiştirilebilir veya tamamen çıkarılabilir. Yine kliniklerde ameliyat sonrası insizyon yerleri hem enfeksiyon açısından gözlenmek hem de temiz tutulmak için pansumanı zaman zaman değiştirilebilir (72). Çalışmada hastaların 206 defa atel, bandaj, pansuman gibi konularda gereksinimleri olduğu saptanmıştır. Bu gereksinimlerin 202'si Ortopedi kliniğinde saptanırken 4'ü Nöroloji kliniğinde saptanmıştır (Tablo 3). Bu gereksinimin %98'inin doktorlar tarafından karşılandığı sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4). Bu gereksinimlerin çoğunun Ortopedi Kliniğinde olduğundan, ortopedistler yaptıkları atel ve bandajların bakımlarını, değişimlerini, kontrollerini yine kendilerinin yaptıkları saptanmıştır. Bu da bu gereksinimin neden doktorlar tarafından karşılandığını açıklamaktadır.

Saç banyosu uzun süre yatan ve yatağa bağımlı hastalarda bir gerekliliktir. Haftada 1-2 kez yapılması gereken bir uygulama olan saç bakımı haftada 1 defa yapılması gerektiği düşünülerek veri toplanmıştır (73). Hastalarda 122 defa saç banyosu gereksinimi olduğu saptanmış ve %67,2'sinin refakatçiler tarafından yapıldığı sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 3, Tablo 4). Hemşireler sadece %4,9'unda görev almışlar ve bu durumun da hastalara eğitim maksadıyla saç temizlik bonelerinin kullanımıyla alakalı olduğu düşünülmüştür. Hastaların %27,8'inde bu gereksinim karşılanmamıştır (Tablo 3, Tablo 4).

Vücut banyosu, kısmi vücut temizliğinden farklı olarak tüm vücudun temizlenmesini gerektirmektedir. Vücudumuzu bir örtü gibi saran derimizin ter, kir ve ölü deri gibi atık maddelerden arındırılması gerekir (74). Çalışmada hastalarda 96 defa vücut banyosu gereksinimi olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Bu gereksinimin %65,6'sının refakatçiler tarafından karşılandığı sonucuna ulaşılırken, %34,4'ünün gereksinimlerinin giderilmediği sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4). Bu durumun hastaların hastane ortamında banyo yapmaktan rahatsızlık duymaları ve hastaların kendilerini rahat hissetmemesi, fiziki olarak refakatçilerin yetersiz olması ve hemşirelerin bu gereksinime kayıtsız kalmalarından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Tırnağın etten ayrıldıktan sonraki bölümünün altında kir ve yağ birikebilir. Bu yüzden tırnakların düzenli kesilmesi ve tırnak diplerinin düzenli bir şekilde temizlenmesi gerekir. Çalışmada, hastalarda 12 defa bu konuda bir başkasının yardımının gereksinimi saptanmıştır

(Tablo 3). Bu gerekliliğin kim tarafından karşılandığına baktığımızda %100'ünün refakatçiler olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

Ayak bakımı ile ayakların yıkanması veya silinmesi suretiyle temiz tutulmasını kastedilmektedir (24). Bu çalışmada 18 defa ayak bakımına gereksinim duyulmuştur (Tablo 3). Ayak bakımının %88,2'si refakatçiler tarafından karşılandığı saptanmıştır. %11,8'i ise hemşireler tarafından karşılanmaktadır (Tablo 4). Refakatçilerle yapılan görüşmelerde ve hastalarda yapılan gözlemlerde, hastaların ayaklarında mantar vb. enfeksiyonların varlığında veya ayakta ve ayağa yakın bölgelerde insizyon yeri, yara vb. durumların varlığında ayak bakımlarının hemşireler tarafından yapıldığı, bunların dışında yapılan ayak bakımlarında ise refakatçilerin ayak bakım görevini üstlendikleri düşünülmektedir.

Kendi başına mobilize olmakta zorluk çeken veya olamayan hastalarda eğer yardımla tuvalete gitme durumları varsa hasta tuvalete kadar biri tarafından desteklenmelidir. Hasta bu işi kendi başına yapabilese bile bazı durumlarda gözle refakat etme gerekebilir (45, 75). Çalışmaya katılan hastalarda 354 defa tuvalete gitmede bir başkasının desteğine ihtiyaç olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Refakatçilerle yapılan görüşmede bu desteğinin %100'ünün kendilerinden geldiği ifade edilmiştir (Tablo 4). Sürekli hastanın yanında yer alan refakatçiler bu görevi doğal görevleri olarak gördükleri, yapılan görüşmelerde de farklı yönde bir talepleri olmadıkları, hastaların da bu gereksinimi aileden biri olan refakatçileriyle halletmekten memnun oldukları düşünülmektedir.

Üriner kateter, bir sonda yardımıyla mesaneye girilip idrarın dışarıya atılmasını sağlamak için kullanılır. Travma hastalarında, bilinci kapalı hastalarda, operasyon öncesinde, idrar yapamama durumlarında tercih edilebilir. Üriner kateter aldığı çıkardığı sıvı takibi açısından takibi kolaylaştırabildiği gibi belirli periyotlarda boşaltma işlemi de gerçekleştirilmelidir (76, 77). Çalışmada hastalarda 333 defa üriner kateter boşaltılması için birinin yardımına gereksinim olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Üriner kateterin belirli periyotlarla veya doldukça boşaltılması gerekmektedir. Bu işlemlerin ise %99,6'sını refakatçilerin yaptığı saptanmıştır (Tablo 4). Hemşirelerin üriner kateterin nasıl boşaltılacağını ve gerekli hastaların boşaltılan idrar miktarlarının kaydedilmesini refakatçilere öğrettikleri belirlenmiş ve bu sebeple yüksek oranda refakatçiler tarafından bu gereksinimin gerçekleştirildiği saptanmıştır.

Aldığı ve çıkardığı sıvı miktarları bazı hastalar için hayati öneme sahiptir. Bu nedenle kayıt ve takip gerektirir. Bazı hastaların çıkardığı sıvı miktarı üriner kateter aracılığı ile takip edilebilse bile, üriner kateter olmayan hastalarda idrarın biriktirilmesi veya hastanın bir kabı ölçü amaçlı kullanıp sağlık personeline bildirmesi gerekmektedir. Bu sebeple bazı hastalarda bu AÇT işlemi hastanın veya refakatçisinin beyanı ile yapılabilmektedir. Sağlık personelinin

bu konuda hasta veya refakatçi ile iş birliği yapması gerekebilir. 24 saat boyunca takip edilmesi gereken bir işlemdir. Hemşireler uyguladıkları sıvı tedavilerini de sıvı alım kısmına kayıt etmelidirler (77, 78). Çalışmada hastalarda 521 defa AÇT gerekliliği saptanmıştır (Tablo 3). Bu gereksinimin %96,7'sinin hemşireler tarafından yapıldığı saptanmıştır (Tablo 4). AÇT hasta için hayati öneme sahip olabilir ve bazı durumlarda hızlı müdahale gerektirebilir. Bu sebeple bu gereksinimin daha çok hemşireler tarafından takip edildiği düşünülmektedir.

Gün içerisinde en az bir defa yüz yıkanmalı, gereklilik halinde tekrarlanmalıdır. Bunun yanında el temizliği birçok işlemten sonra sağlanmalıdır. Sabah uyanınca, tuvaletten sonra, yemekten önce ve sonra, kirlendiğinde yani gerektiğinde el hijyeni sağlanmalıdır. Ancak bu işlevleri tek başına gerçekleştiremeyen hastalar yardıma gereksinim duymaktadırlar (79). Çalışmadaki hastaların yüz yıkama gereksinimi için 675 defa, el yıkama gereksinimi için ise 688 defa bir başkasının yardımına gereksinim duydukları saptanmıştır (Tablo 3). Bu yardımların hem yüz yıkama hem de el yıkama için tamamı (%100) refakatçiler tarafından sağlandığı saptanmıştır (Tablo 4).

Diş fırçalama gereksinimi her hasta için bir gerekliliktir. Ağız bakımından ayrı olarak, özellikle beslenme sonrası dişlerin arasında kalan besin kalıntılarının uzaklaştırılması ve diş sağlığının korunması için gereklidir (80). Çalışmadaki hastalarda 385 defa diş fırçalama için yardıma gereksinimi olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Refakatçilerle yapılan görüşmede bu gereksinimin %80'inin refakatçiler tarafından karşılandığı saptanmış ve %20'sinin bu gereksiniminin karşılanmadığı tespit edilmiştir (Tablo 4). Diş fırçalama gereksinimi karşılanmayan hastaların refakatçileriyle yapılan görüşmelerde hem hastaların hem de refakatçilerinin hastane öncesi günlük yaşantılarında diş fırçalama alışkanlıklarının olmaması ve bu konuda hemşireler veya diğer sağlık personelleri tarafından eğitim veya diş fırçalama yönünde bir tavsiye almamaları diş fırçalama sebeplerinden olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada belirlenen bakım gereksinimlerin kim tarafından karşılandığına bakıldığında, tüm bakım gereksinimlerinin %81,2'sinin refakatçiler, %8,3'ünün hemşireler, %2,9'unun hasta bakıcılar, %2,5'inin doktorlar, %0,14'ünün fizyoterapistler tarafından karşılandığı ve %4,8'inin karşılanmadığı saptanmıştır (Tablo 5). Refakatçilerin tüm bakım gereksinimlerinin çoğunda, bu yükü karşıladığının daha net görülmesi için grafiksel olarak Şekil 2'de gösterilmiştir.

Hemşirelik yönetmeliğine göre hemşireler, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirler ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlar, uygular, değerlendirir ve denetler. Ayrıca verilen hemşirelik bakımının

kalitesini ve sonuçlarını değerlendirir, hizmet sunumunda bu sonuçlardan yararlanarak gerekli iyileştirmeleri yapar ve sonuçları ilgili birime iletir (81).

Türkiye’deki hastanelerde hastanın yanında bir refakatçi kalmakta ve bu durum toplum tarafından artık bir zorunluluk gibi kabul görmektedir. Bu refakatçiler genelde hastanın aile üyelerinden biridir. Aile üyelerinin birbirlerine karşı duyduğu sorumluluklar, duygusal bağlılıklar, aile üyelerinin bunu bir görev gibi görmesi, neden refakatçi olarak kaldıklarını açıklamaktadır. Bunların yanında başka bir seçeneğin olmayışı, dini inançlar, alternatif seçeneklerin maliyeti de kişileri aile üyelerinden birinin refakatine yönlendirmektedir. Nitelikli personel yetersizliği, istihdam politikalarında ki eksiklikler refakatçi ihtiyacını arttıran faktörlerdendir (82).

Türkiye’deki hastanelerde hasta bakımı hemşireler başta olmak üzere sağlık profesyonellerinin işidir. Ancak hemşirelik eğitimin standardize edilememesi, çalışma şartlarının düzenlenmemesi, yeterli sayıda hemşirenin istihdam edilememesi ve 1954 yılında yasalaşan hemşirelik kanununun günümüzdeki gelişmelerle paralellik göstermemesi hasta bakımında refakatçileri ön plana çıkarmaktadır.

Çalışmada tespit edilen bakım gereksinimlerinin %81,2’sinin refakatçiler tarafından karşılandığı saptanmıştır. Elibol ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da bakım gereksinimlerinin yüksek oranda refakatçiler tarafından karşılandığı saptanmıştır. Elibol ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada refakatçilerin %80’inin hastanın yemeğinin yedirme, %86,4’ünün hareketlerine yardım etme, %88,7’sinin yatak çarşaflarını değiştirme, %81’inin kıyafetlerini değiştirme, %76,3’ünün yatakta elini, yüzünü ve vücudunu silme, %75’inin fizik bakım ve hijyen gereksinimlerine yönelik uygulamalar yapma, %52,5’inin masaj yapma gibi uygulamaları yaptıkları saptanmıştır (83). Elibol ve arkadaşlarının yaptıkları çalışma bu çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Güldal ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ise refakatçilere yöneltilen sorularda refakatçilerin %92,3’ü hastalarımıza fiziksel yardımda bulunuyoruz, %40,8’i tıbbi yardımda bulunuyoruz cevabını vererek hasta bakımında ki yüklerini belirtmişlerdir (7). Bu çalışmadaki refakatçi yükü de yapılan bu çalışmadaki refakatçilerin yükü ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmada elde edilen veriler ile Türkiye’de yapılan benzer içerikli çalışmalardaki sonuçlar birbirine benzer oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Bunun nedeninin yeterli profesyonel sağlık çalışanı istihdamının yapılmaması, sağlık çalışanları arasında eğitim standardının olmaması, refakatçilere hasta bakımıyla ilgili gerekli eğitimlerin verilmemesi veya verilememesi olduğu düşünülmektedir.



## SONUÇ VE ÖNERİLER

Hastanelerde yatarak tedavi gören hastaların iyileşme sürecini hızlandırmak, hastanede kalış sürecini kısaltmak, maliyetleri düşürmek ve hem çalışan doyumunu hem de hasta memnuniyetini arttırmak için hemşirelik bakımı tedavi sürecinin ayrılmaz bir parçasıdır. Profesyonel sağlık hizmeti sağlayıcılarının arasında hasta bakımı denildiğinde ilk akla gelen meslek grubu olan hemşireler, bakım odağının önemli bir elamanı konumundadırlar.

Hemşire istihdamının yetersizliği, eğitimdeki farklılıklar, görev tanımındaki eksiklikler ve belirsizlikler, kişisel unsurlar, hasta odaklı nedenler vb. durumlar hemşirelik bakımının yeterli seviyede yerine getirilememesine veya hemşire dışında farklı gruplar tarafından bakım gereksinimlerinin karşılanmasına zemin oluşturmaktadır.

Çalışmada hastanede yatan hasta refakatçilerinin hemşirelik bakımına katılma durumları incelenmiştir. Bu kapsamda elde edilen sonuçlar şu şekildedir:

- Hastaların belirlenen bakım gereksinimlerinin büyük çoğunluğu, %81,2 oranında refakatçiler tarafından karşılandığı belirlenmiştir.
- Atel ve bandaj gibi uygulamalar, NGS bakımı, aldığı-çıkardığı sıvı takibi, psikolojik destek ve eğitim ihtiyacı gibi gereksinimler mesleki bilgi ve beceri gerektirdiğinden bu gereksinimler hemşire, doktor gibi sağlık profesyonelleri tarafından karşılanmakta oldukları belirlenmiştir.

- Belirlenen tüm bakım gereksinimlerinin %4,8'inin karşılanmadığı belirlenmiştir. Refakatçilerle yapılan görüşmelerde bunun nedeni malzeme eksikliği, refakatçi veya hastanın çalışmada belirlenen bakım gereksinimlerini bir gereklilik olarak görmeyişi, yeterli sayıda sağlık çalışanının olmayışı şeklinde gözlemlenmiştir.
- Hastaların bakım gereksinimlerinin %95,2'sinin karşılandığı ancak bakım yükünün refakatçilerin üzerinde olduğu belirlenmiştir.

Çalışma sonucunda elde edilen veriler sonucunda öneriler aşağıdaki şekildedir:

- Hasta bakım yükünün ve klinikte gerekli hemşire sayısının belirlenmesi ve bu duruma istinaden istihdamın sağlanması ve bu sebeple hastane yöneticileri ve hemşire yöneticilerinin insan kaynakları kullanımı konusunda bu durumu göz önünde bulundurması önerilmektedir
- Hemşire sayısının yetersiz olduğu kliniklere hemşire takviyesi yapılamıyor ve refakatçilerin bakıma katılması elzem bir hal alıyorsa refakatçiler bakım konusunda lüzum görülen bakımların eğitimine klinik hemşireleri tarafından tabi tutulması ve gerekli kontrollerin gerçekleştirilmesi önerilmektedir.
- Refakatçilerin bilgi eksikliklerinin önüne hemşirelerin verecekleri eğitim ve eğitim sonra geri bildirimlerin kontrolü ile geçebilecekleri, karşılanmayan bakım oranlarının bu sayede azaltılabileceği düşünülmekte ve bu nedenle refakatçilerin eğitilerek bakıma dahil edilmeleri önerilmektedir.
- Hemşirelerin eğitim farklılıklarının olması, bu durumun hasta bakımına nasıl yansıdığına çalışmada yer almaması, farklı kliniklerin hasta bakımındaki durumları ve refakatçilerin yüklerinin belirsiz olması vb. nedenlerle refakatçilerin bakım yüklerinin hasta sağlığına olan etkisi ve hemşirelerin hasta bakımına katılım oranlarının düşük olmasının nedenlerini araştırmak için daha fazla örneklem ve yeni araştırmaların yapılması önerilmektedir.

## ÖZET

Türkiye’de refakatçi kavramı hastanelerin ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir. Bakımın odağında yer alan bir meslek grubu olan hemşirelik mesleği, çeşitli sebeplerle hemşirelik bakımı yükünü refakatçilerle paylaşmaktadırlar. Bu da hemşirelik bakımı veya hasta bakımı denildiğinde hemşirelerle birlikte refakatçileri de akla getirmektedir.

Araştırmaya bir dahili ve bir cerrahi klinikte yatan toplam 300 hastanın refakatçisi dahil edilmiştir. Araştırmada araştırmacı tarafından hazırlanan veri toplama formu ve yine araştırmacı tarafından hazırlanan, Ortopedi/Nöroloji Hastası Günlük Bakım İhtiyacı Belirleme Formu kullanılmıştır. Araştırmada söz konusu kliniklere yatan hastalar, yattıkları günden taburcu oldukları güne kadar ziyaret edilmiş ve bakım gereksinimleri belirlenmiştir. Refakatçiler ile yapılan görüşmelerde bu gereksinimlerin karşılanıp karşılanmadığı ve karşılanan gereksinimlerin kimin tarafından karşılandığı sorgulanmıştır. Elde edilen veriler SPSS kullanılarak sayı, yüzde, oran ve standart sapma değerleri elde edilmiştir. Elde edilen verilerin sonucunda refakatçilerin hasta bakımında yüksek oranda yüklerinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmada hastanede yatan hastaların bakımında en büyük yükün hastaların refakatçilerine ait olduğu, hasta bakımı konusunda birkaç teknik konu dışında hemşirelerin hasta bakımına dahil olmadıkları belirlenmiştir. Refakatçilerle yapılan görüşmelerden sonra malzeme eksikliğinin olması, bazı bakım gereksinimlerinin refakatçiler tarafından gerekli

görülmemesi, söz konusu bakım gereksinimi hakkında bilgisiz olmaları da gerçekleştirilmeyen veya gerçekleştirilemeyen bakım nedenleri olarak düşünülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Refakatçi, hemşire, hasta bakımı, hemşirelik bakımı

## **DETERMINATION OF PARTICIPATION IN NURSING CARE OF THE HOSPITAL PATIENT COMPONENTS**

### **SUMMARY**

The concept of companion has become an integral part of hospitals in Turkey. Nursing profession, which is a professional group at the center of care, shares the burden of nursing care with their companions for various reasons. This brings to mind the companions along with the nurses when nursing care or patient care is mentioned.

A total of 300 patients who were hospitalized in one internal and one surgical clinic were included in the study. In the study, the data collection form prepared by the researcher and the Orthopedics/Neurology Patient Daily Care Needs Form prepared by the researcher were used. In the study, patients hospitalized in these clinics were visited from the day they were hospitalized until the day they were discharged and their care needs were determined. In the interviews with the companions, it was questioned whether these needs were met and by whom. Number, percentage, ratio and standard deviation values were obtained by using SPSS. As a result of the data obtained, it was concluded that the companions have a high burden in patient care.

In the study, it was determined that the biggest burden in the care of hospitalized patients belonged to the patients' companions, and nurses were not involved in patient care, except for a few technical issues in patient care. After the interviews with the companions, the lack of materials, the fact that some care needs were not deemed necessary by the companions, and their ignorance about the care requirement in question were also considered as the reasons for the care that was not performed or could not be performed.

**Key words;** Companion, nurse, patient care, nursing care

## KAYNAKLAR

1. Gül Ş. Bakım Kavramı Işığında Hemşirelik Bakımı ve Etkileyen Faktorler. ACU Sağlık Bilimleri Dergisi 2019;10(2):129-34.
2. Leyla D. Bakım Kavramı ve Ahlaki Boyutu. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2010;17(2):74-82.
3. Keskin A. Nöroşirurji ve Nöroloji Hastalarının Bireyselleştirilmiş Hemşirelik Bakımı Algısı ve Hemşirelik Bakımına İlişkin Beklentileri Sivas: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi. 2019.
4. Smith MC. Caring and The Science of Unitary Human Beings. Advances in Nursing Science. 1999;21(4):14-28.
5. Öner Altıok H, Şengün İnan F, Üstün B. Bakım: Kavram Analizi. 2011.
6. Güldal D, Şemin S, Öner B. Hastanelerde Neden Refakatçi Kalıyorlar?. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 2007;5(4):18-21.
7. Acar E. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Dahili Bilimler Servislerinde Yatan Hastaların Refakatçilerinin Bakım Yükü ve Sağlıklarının Değerlendirilmesi Antalya: Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı. 2018.
8. Meriç M. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Hastanesi'nde Refakatçilik Hizmetlerinin Konumu. Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Deontoloji Anabilim Dalı. 2006.
9. Demirgöz Bal M. Yataklı Tedavi Kurumlarında Hemşire İnsan Gücü Planlama Yaklaşımları. Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi. 2014;3:148-54.

10. Cortis JD, Kendrick K. Nursing Ethics, Caring and Culture. *Nursing Ethics*. 2003;10(1):77-88.
11. Austgard KI. What Characterises Nursing Care? A Hermeneutical Philosophical Inquiry. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2008;22(2):314-9.
12. Brilowski GA, Cecilia Wendler M. An Evolutionary Concept Analysis of Caring. *Journal of Advanced Nursing*. 2005;50(6):641-50.
13. Leininger M. The Phenomenon of Caring: Importance, Research Questions and Theoretical Considerations. *Caring: An Essential Human Need*. 1981:3-15.
14. Watson J. Watson's Philosophy and Theory of Human Caring in Nursing. *Conceptual Models for Nursing Practice*. 1989;3:219-36.
15. Reich W. History of the Notion of Care *Encyclopedia of Bioethics 5th Volumes*. New York: Simon & Schuster Macmillan; 2014.
16. Göçmen Baykara Z. Hemşirelik Bakımı Kavramı. *Türkiye Biyoetik Dergisi*. 2014;1(2):92-9.
17. Süreci BLH. Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım. Baskı, Bozyaka Matbaacılık, İzmir. 2000.
18. Kyle TV. The Concept of Caring: A Review of The Literature. *Journal of Advanced Nursing*. 1995;21(3):506-14.
19. Mackintosh C. Is There a Place for “Care” Within Nursing? *International Journal of Nursing Studies*. 2000;37(4):321-7.
20. Caranto LC. Coalescing The Theory of Roach and Other Truthseekers. *International Journal of Nursing Science*. 2015;5(1):1-4.
21. McCance TV, McKenna HP, Boore JR. Caring: Dealing With a Difficult Concept. *International Journal of Nursing Studies*. 1997;34(4):241-8.
22. Brown JM, Kitson AL, McKnight TJ. *Challenges in Caring: Explorations in Nursing and Ethics*: Springer; 2013.
23. Von Essen L, Sjöden P-O. The Importance of Nurse Caring Behaviors as Perceived by Swedish Hospital Patients and Nursing Staff. *International Journal of Nursing Studies*. 1991;28(3):267-81.
24. Karadağ S, Taşçı S. Kayseri Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Verdiği Hemşirelik Bakımı ve Bakımı Etkileyen Faktörler. *Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2005;14:13-21.
25. Goh ML, Ang EN, Chan Y-H, He H-G, Vehviläinen-Julkunen K. A Descriptive Quantitative Study on Multi-Ethnic Patient Satisfaction With Nursing Care Measured by The Revised Humane Caring Scale. *Applied Nursing Research*. 2016;31:126-31.
26. Karaca A, Durna Z. Hemşirelik Bakım Kalitesi ve İlişkili Faktörler. *Sağlık ve Toplum*. 2018;28(3):16-23.



27. Doran D. *Nursing Outcomes: Jones & Bartlett Learning*; 2010.
28. Basit G. Bakımın Rehberi: Hemşirelik Süreci. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;2(2):77-90.
29. Bayat M. Öğretim Süreci ve Hemşirelik. *Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2005;14:66-72.
30. Yetener M, Özgün YDDY. Sağlıkta Kadın Emeği Açısından Refakatçilik ve Refakatçilerin Sağlığı. *Kongre Kitabı*. 1997.
31. Hasta Hakları Yönetmeliği. *Mevzuat Bilgi Sistemi*. 1998.
32. Kızılcı S, Söylemez BA, Özlem U, Sezgin D, Küçükgülü Ö. İç Hastalıkları Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Refakatçiler Hakkındaki Görüş Ve Deneyimleri. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 16(4):241-9.
33. Doğan S, Elibol N. Hasta Refakatçi Uygulaması Konusunda Hekimlerin ve Hemşirelerin Görüşleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 1997;19:81-6.
34. Stavrou V, Ploumis A, Voulgaris S, Sgantzios M, Malliarou M, Sapountzi-Krepia D. Informal Caregivers' Perceived Needs for Health Education Information and Emotional Support: A Comparison Between Acute and Sub-Acute Rehabilitation Settings. *International Journal of Caring Sciences*. 2017;10(1):243-50.
35. Islam MS, Luby SP, Sultana R, Rimi NA, Zaman RU, Uddin M, et al. Family Caregivers in Public Tertiary Care Hospitals in Bangladesh: Risks and Opportunities for Infection Control. *American Journal of Infection Control*. 2014;42(3):305-10.
36. Sadigh M, Nawagi F, Sadigh M. The Economic and Social Impact of Informal Caregivers at Mulago National Referral Hospital, Kampala, Uganda. *Annals of global health*. 2016;82(5):866-74.
37. Benzein E, Johansson P, Årestedt KF, Saveman B-I. Nurses' Attitudes About The Importance of Families in Nursing Care: A Survey of Swedish Nurses. *Journal of Family Nursing*. 2008;14(2):162-80.
38. Angelo M, Cruz AC, Mekitarian FFP, Santos CCdSd, Martinho MJCM, Martins MMFPdS. Nurses' Attitudes Regarding The Importance of Families in Pediatric Nursing Care. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2014;48:74-9.
39. <https://data.oecd.org/healthres/nurses.htm>. Erişim Tarihi: 10.02.2022
40. Zhao SH, Akkadechanunt T, Xue XL. Quality Nursing Care as Perceived by Nurses and Patients in a Chinese Hospital. *Journal of Clinical Nursing*. 2009;18(12):1722-8.
41. Wagner D, Bear M. Patient Satisfaction With Nursing Care: A Concept Analysis Within A Nursing Framework. *Journal of Advanced Nursing*. 2009;65(3):692-701.
42. Yılmaz E. Bir Üniversite Hastanesinde Yatarak Tedavi Gören Hastaların Refakatçilerinin Bakım Yüklerinin Belirlenmesi. 2017.
43. Balanuye B. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin İş Yükünün Hasta Güvenliğine Etkisi: *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*; 2014.
44. Lai DW. Effect of Financial Costs on Caregiving Burden of Family Caregivers of Older Adults. *Sage Open*. 2012;2(4):2158244012470467.

- 45.Şirzai H, Delialioğlu SÜ, Sarı İF, Özel S. İnme ve Bakım Verme Yükü. Journal of Physical Medicine & Rehabilitation Sciences/Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bilimleri Dergisi. 2015;18(3).
- 46.İnci FH, Temel AB. İnmeli Hastaya Bakım Veren Aile Bireylerinin Gereksinimleri: Sistematik İnceleme. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2016;3(3):28-43.
- 47.Erdil F, Bayraktar N. Yaşlı Bireylerde Kas-İskelet Sorunlarına Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları. Florence Nightingale Journal of Nursing. 2010;18(2):106-13.
- 48.Almeida MdA, Pergher AK, Canto DFd. Validation of Mapping of Care Actions Prescribed for Orthopedic Patients Onto The Nursing Interventions Classification. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2010;18:116-23.
- 49.Çayır Y. Home Health Care. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care. 2020;14(1):147-52.
- 50.Akpınar RB. Üriner Kateterizasyona Bağlı Enfeksiyonun Önlenmesinde Hemşirenin Rolü. Journal of Human Sciences. 2011;8(1).
- 51.Cihan Erdoğan B, Denat Y. Periferik İntravenöz Kateter Komplikasyonlarından İnfiltrasyon ve Hemşirelik Bakımı. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma. 2016;13(2):157-62.
- 52.Sağlık, Hastanın Beslenmesi, T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, Ankara, 2015.
- 53.DADept OA, FWACSIntensive OA, FMCOPh AA-O. Ocular Surface Disorders in Intensive Care Unit Patients in a Sub-Saharan Teaching Hospital. The Internet Journal of Emergency and Intensive Care Medicine. 2008;11(1).
- 54.Sarıtaş SÇ, Fırat H. Cerrahi Yoğun Bakım Hemşirelerinin Hastaların Göz Bakımı Konusundaki Bilgi ve Uygulamaları. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017(2):75-9.
- 55.Berman A, Snyder SJ, Levett-Jones T, Dwyer T, Hales M, Harvey N, et al. Kozier and Erb's Fundamentals of Nursing [4th Australian Edition]. Pearson Australia; 2018.
- 56.Tuohy D, McCarthy J, Hurley COSaN. Nursing Care of Conditions Related to The Ear, Nose, Throat and Eye. Fundamentals of Medical-Surgical Nursing: A Systems Approach. 2013.
- 57.Zuhur Ş, Özpancar N. Türkiye’de Kronik Hastalık Yönetiminde Hemşirelik Modellerinin Kullanımı: Sistematik Derleme. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2017;19(2):57-74.
- 58.Çelik N. Nasogastric Tube and Nursing Interventions. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013;4(2):75-80.
- 59.Göriş S, Ceyhan Ö. Hemşirelerin Hastaların Bireysel Hijyen Gereksinimlerini Karşılama Durumları. ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2014;2(1):48-55.
- 60.Denat Y, Khorshid L. Fekal İnkontinansın Bakımı Ve Bakımda Kullanılan Ürünler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2009;12(2):94-103.

61. Buldan Ö, Kurban NK. Kronik Hastalığı Olan Olguların Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri ile Hemşirelik Bakımı Algısı Arasındaki İlişki. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2018;11(4):274-82.
62. Kaur CD, Saraf S. Skin Care Assessment on The Basis of Skin Hydration, Melanin, Erythema and Sebum at Various Body Sites. Int J Pharm Pharm Sci. 2011;3(4):209-13.
63. Ay FA, Alpar EŞ. Postoperatif Ağrı ve Hemşirelik Uygulamaları. Ağrı. 2010;22(1):21-9.
64. Garimella V, Cellini C. Postoperative Pain Control. Clinics in Colon and Rectal Surgery. 2013;26(03):191-6.
65. Tanrıku F, Dikmen Y. Yoğun Bakım Hastalarında Basınç Yaraları: Risk Faktörleri ve Önlemler. Journal of Human Rhythm. 2017;3(4):177-82.
66. Ofluoğlu D. Ayak ve Ayak Bileği Ağrılı Problemlerinde Egzersiz ve Rehabilitasyon Prensipleri. 2014.
67. Turan N, Öztürk A, Kaya N. Hemşirelikte Yeni Bir Sorumluluk Alanı: Tamamlayıcı Terapi. 2010.
68. Topçu SY. Hastaların Solunum Egzersizi Uygulamalarını Etkileyen Faktörler Ve Hemşirelerin Rolü. İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi. 30(2):89-96.
69. Karagözoğlu Ş, Dönmez AA, Özden D, Hatice T. Hemşirelerin Göğüs Fizyoterapisine Yönelik Bilgi Ve Uygulamaları. İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi. 2013;27(2):95-104.
70. Çınar E. Trakya Üniversitesi Hastanesi ve Edirne Devlet Hastanesi Yoğun Bakım Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin, Hemşirelik Bakımı Hizmetlerinin Değerlendirilmesi: Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2007.
71. Günlük Bakım, Hasta ve Yaşlı Hizmetleri, Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi, Ankara, 2008.
72. Turkmén A, Yılmaz Dundar G, Akyolcu N. Acil Servislerde Görülen Ortopedik Travmalar ve Hemşirelik Bakımı. 2020.
73. Eraydın C. Diyabetik Ayak Flep-Greft Onarımı Fonksiyonel Sağlık Ölümlerine Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. Hemşirelik Bilimi Dergisi. 2(1):37-43.
74. [http://www.megep.meb.gov.tr/mte\\_program\\_modul/moduller\\_pdf/Yata%C4%9Fa%20Ba%C4%9F%C4%B1ml%C4%B1%20Hasta%20Hiyyeni.pdf](http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Yata%C4%9Fa%20Ba%C4%9F%C4%B1ml%C4%B1%20Hasta%20Hiyyeni.pdf). Erişim Tarihi: 12.02.2022
75. Şendir M, Büyükyılmaz F, Yazgan İ, Bakan N, Mutlu A, Tekin F. Ortopedi ve Travmatoloji Hastalarının Hemşirelik Bakımına İlişkin Deneyim ve Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi. Florence Nightingale Journal of Nursing. 2012;20(1):35-42.
76. Çelik S, Karaman D, Yanık F, Veren F. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Kateter ile İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonlarının Önlenmesi Hakkındaki Bilgi Durumları. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2011(4):215-20.
77. Besey Ö. Yoğun Bakımda Sıvı Dengesi Takibi. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2016;20(2):98-102.
78. Mete S, Uysal N. Hemşirelik Mesleksel Beceri Eğitiminde Bir Model Uygulaması. 2009.

- 79.Yılmaz İrmak H. Hastanede Yatan Hastaların Kişisel Hijyen İle İlgili Bilgi Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015.
- 80.Özveren H, Gülnar E, Özden D. Hemşirelik Öğrencilerinin Ağız Diş Sağlığı Algılarının Belirlenmesi. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2017;19(3):158-66.
- 81.Hemşirelik Yönetmeliği, 2010, Mad. 6
- 82.Kalaycı I, Özkul M. Refakatçi Aktörlerin Yaşam Doyumu, Bakım Yükü Ve Tükenmişlik Düzeylerini Etkileyen Faktörler Açısından Bir Değerlendirme (SDÜ Araştırma Uygulama Hastanesi Örneği). Electronic Turkish Studies. 2018;13(10).
- 83.Elibol N, Doğan S. Hasta Refakatçilerinin Hastanede Yaptıkları Uygulamalar ve Hastane Ortamından Etkilenme Durumları. 1998.

## ŞEKİLLER LİSTESİ

### ŞEKİLLER

Şekil 1. OECD ülkelerinde 1000 kişi başına düşen hemşire sayısı.....	13
Şekil 2. Bakım gereksinimlerinin kim tarafından karşılandığına ilişkin bulguların grafiksel verileri.....	31

### TABLolar

Tablo 1. Refakatçilerin tanıtıcı özellikleri (n: 300).....	21
Tablo 2. Hastaların tanıtıcı özellikleri ve klinik tablolarına ilişkin bulgular (n:300).....	22
Tablo 3. Ortopedi ve Nöroloji kliniklerinde saptanan bakım gereksinimlerine ilişkin bulgular.....	24
Tablo 4. Bakım gereksinimlerinin kim tarafından karşılandığına ilişkin bulgular.....	28
Tablo 5. Karşılanan tüm bakım gereksinimlerinin kim tarafından karşılandığına ilişkin bulgular .....	30

## ÖZGEÇMİŞ

<b>Ad Soyad</b>	Süleyman YAPICI
<b>Doğum Yeri</b>	Havsa/EDİRNE
<b>Doğum Tarihi</b>	
<b>E-mail</b>	
<b>Medeni Durum</b>	Evli
<b>EĞİTİM BİLGİLERİ</b>	
<b>2019-...</b>	Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı
<b>2008-2012</b>	Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
<b>İŞ DENEYİMİ</b>	
<b>10.2020-...</b>	Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, Süpervizör Hemşire
<b>10.2018-10.2020</b>	Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, AMATEM Kliniği Hemşiresi
<b>09.2012-10.2018</b>	Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Cerrahi Yoğun Bakım Hemşiresi
<b>07.2012-09.2012</b>	Özel Medicana Hastanesi, Koroner Yoğun Bakım Hemşiresi

## **EKLER**

**EK 1-**Veri Toplama Formu

**EK 2-**Ortopedi/Nöroloji Hastası Günlük Bakım İhtiyacı Belirleme Formu

**EK 3-**Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Etik Kurul İzin Formu

**EK 4-**Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Kurum İzni

## EK 1

### VERİ TOPLAMA FORMU

Bu çalışma hastanede yatan hastaların refakatçilerinin hemşirelik bakımına katılma durumlarının belirlenmesi için planlanmıştır. Çalışmaya katılıp katılmamakta tamamen serbestsiniz. İstedığınız anda soruları cevaplamaktan vazgeçebilirsiniz. Bu durumda cevaplanan bölüm çalışmaya dahil edilmeyecektir. Çalışma kapsamında kimliğinizi ortaya çıkarabilecek hiçbir bilgi istenmeyecektir. Değerlendirme yapabilmek için sadece numaralandırma kullanılacaktır. Elde edilecek bilgiler gizli tutulacak olup bilimsel çalışma dışında başka amaç için kullanılmayacaktır.

Doç. Dr. Manar ASLAN

Yüksek Lisans Öğrencisi Süleyman YAPICI

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri  
Fakültesi

**Refakatçinin Yaşı:** .....

**Hastanın Yaşı:** .....

**Cinsiyet** Kadın Erkek

**Medeni Durum** Evli Bekar

**Eğitim Durumu** Okur-yazar İlköğretim Lise Üniversite

**Meslek** Çalışmıyor İşçi Memur Emekli Diğer.....

**Yaşanılan Yer** Köy İlçe İl/Büyükşehir

**Gelir Durumu** Gelir Giderden Az Gelir Gidere Eşit Gelir Giderden Fazla

**Sağlık Güvencesi** Var Yok

**Hastanın Yattığı Klinik** Ortopedi Kliniği Nöroloji Kliniği

**Hastanın Hastanede Toplam Yatış Süresi :** ..... gün

**Daha Önce Hastanede Yatma Durumu :** Evet Hayır

**Kronik Hastalık Durumu:** Var Yok

**Hastada mevcut olan ekipman (sonda, atel, trakeostomi vb.) :..... ..**



## EK-2

### ORTOPEDİ/NÖROLOJİ HASTASI GÜNLÜK BAKIM İHTİYACI BELİRLEME FORMU

Tarih:.....

Kaçıncı gün değerlendirmesi.....

BAKIMLAR	İhtiyaç değerlendirmesi (Araştırmacı tarafından)	Bakım veren (H, R, HB)* (Refakatçiye sorulacak)
Beslenmenin Gerçekleştirilmesi		
Göz Bakımı		
Ağız-Kulak-Burun Temizliği		
NGS Bakımı		
Perine Bakımı		
İnkontinans Temizliği		
Kısmi Vücut Temizliği		
Vücudun Nemlendirilmesi		
Mobilizasyon Sağlanması		
Pozisyon Değişikliği Yapılması		
Pasif Egzersiz İhtiyacı		
Masaj İhtiyacı		
Solunum Egzersizi		
Postural Drenaj		
Yatak Çarşaf Değişimi		
Üst-Baş Değişimi/Giyinme		
Aspirasyon İhtiyacı		
Trakeostomi Bakımı		
Atel / Bandaj vb. Uygulama		
Saç Banyosu		
Vücut Banyosu		
Tırnak Bakımı		
Ayak Bakımı		
Tuvalete Götürme		
Üriner kateter boşaltımı		
AÇT Takibi		
Yüz Yıkama İhtiyacı		
El Yıkama İhtiyacı		
Diş Fırçalama İhtiyacı		

\* H: Hemşire

R: Refakatçi

HB: Hasta Bakıcı

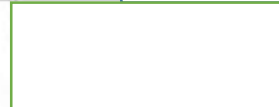
### EK-3

#### TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

<b>ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY/BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	PROTOKOL KODU	TCTE-BASE, 2023/49	
	PROTOKOL ADI	Hastanede Yatan Hasta Bakımınının Hemşirelik Bakımına Katılım Durumunun Değerlendirilmesi	
	SORUMLU ARAŞTIRICI ADYANI ( ADI ARAŞTIRMA MERKEZİ)	Dr. Öğr. Üyesi Merve ANILAN	
	DESTEKLEYİCİ ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Üniversite	Çok Merkezli Üniversite
	<b>KARAR NO: 18/18</b>	<b>Tarih: 09.11.2023</b>	
<b>KARAR BİLGİLERİ</b>	Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Dr. Öğr. Üyesi Merve ANILAN'ın sorumluluğunda yapılacak olan araştırma planlaması ve yürütülmesi hakkında bilgilendirme ve etik kurul onayı için Yöresel Kurumun Talepnaması YAPICI olan tek yetkilinin araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekleri, amaç, yaklaşım ve yöntemleri hakkında ayrıntılı ve detaylı olarak, araştırmaya ilişkin bilgilerin gizliliğine ve/veya başka bilimsel/duygusal gereklilik korunmasına ödenildiği koşullarda ve veri toplama/çıkartma yerlerinden gerekli izinler alınmış sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına karar verildiği ve ilgili karar verildiği.		
<b>ETİK KURULU BİLGİLERİ</b>			
<b>ÇALIŞMA KURULU</b>   Hekimlik Bilimleri, Tıp Bilimleri Uygulanması Komisyonu, TCTE-BASE Yürütme Kurulu			
<b>ÜYELER</b>			

Ünvan/Adı Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Çalışma Durumu	Bölge(*)	Katılım Durumu (**)	İmza
Dr. Öğr. Üyesi Merve ANILAN Bakım	Tıp Tarihi ve Etik	T.C.T.F. Tıp Tarihi ve Etik A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Haluk GÜRKAN Bakım Yürütücüsü	Tıbbi Genetik	T.C.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	U	E H	E H	
Doç. Dr. F. Nese TURAN Üye	Oryantasyon	T.C.T.F. Oryantasyon A.D.	K	E H	E H	
Prof. Dr. İpek GÖRKER Üye	Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.C.T.F. Çocuk ve Ergen Ruh Sağ. ve Hast. A.D.	K	E H	E H	
Prof. Dr. Hasan ÖNET Üye	İç Hastalıkları	T.C.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem KAYA Üye	Fizyoloji	T.C.T.F. Fizyoloji A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Gökçe ERGÜLLÜ Üye	Halk Sağlığı	T.C.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Filiz TUTUNCULER KÖKENLİ Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.C.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	K	E H	E H	
Öğr. Gör. Dr. Sema AYER Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.C.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	U	E H	E H	
Prof. Dr. Serap BERKMEZLİ ŞAHİN Üye	Anestesi ve Reanimasyon	T.C.T.F. Anestesi ve Reanimasyon A.D.	K	E H	E H	
Prof. Dr. Arslan SEZER Üye	Genel Cerrahi	T.C.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Serhat OĞUZ Üye	Genel Cerrahi	T.C.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	
Avukat Emine MURLU Üye		T.C. Barokurucu	K	E H	E H	
Emekli Öğretim Üyesi SEKİZİN Üye		Serhat Üye	E	E H	E H	

\*Araştırma Ekibi  
\*\*Toplantıda Bulunan



## EK-4

Evrak Tarih ve Sayısı: 26.01.2021-10267



T.C.  
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : E-37864143-600-10267  
Konu : Anketler

### HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü 26.01.2021 tarih ve E-10029 sayılı yazısı.

Anabilim Dalımız yüksek lisans programı öğrencisi Süleyman YAPICI'nın "Hastanede Yatan Hasta Refakatçilerinin Hemşirelik Bakımına Katılma Durumunun Belirlenmesi " başlıklı tez çalışmasını Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Ortopedi ve Nöroloji kliniklerinde yapmasının uygun görüldüğüne ilişkin ilgi yazı ektedir.

Bilgilerinizi ve adı geçen öğrencinin bilgilendirilmesi hususunda gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Tammam SİPAHI  
Enstitü Müdürü

Ek:İlgi Yazı (3 sayfa)

**Bu belge, görevli elektronik imza ile onaylanmıştır.**

Belge Doğrulama Kodu: \*E239CTLLV\* Fax Kodu: 87042

Belge Takip Adresi: [https://bys.trakya.edu.tr/Verim/VeriGizle\\_Dosya.aspx?](https://bys.trakya.edu.tr/Verim/VeriGizle_Dosya.aspx?)

Adres: Sağlık Hizmetleri Enstitüsü Balkan Yürüklüğü Enstitüsü Binası 22000 Merkez/Edirne

Telefon: 2942573999 Faks: 2942573673

e-Posta: saglik@trakya.edu.tr Web: <http://bys.trakya.edu.tr/>

Kayıt Adresi: trakyauni@bottf.kapir

Bilgi İşleri: Kuluçka 17827A5

Ünvanı: Bilgisayar İşletmeni

Yal No: 0204 2370906/04



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince görevli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.  
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü



Sayı :E-79056779-600-10029  
Konu :Anketler (Süleyman YAPICI)

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : a) 19.01.2021 tarihli ve 044-E.7274 sayılı yazı  
b) 25.01.2021 tarihli ve 600-E.8670 sayılı yazı  
c) 25.01.2021 tarihli ve 600-E.9381 sayılı yazı

İlgi (a) yazınızta istinaden Hastanemiz ilgili bölümlerinin düzenlemiş oldukları ilgi (b ve c) yazıları ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Abdullah TAŞ  
Merkez Müdürü

Ek:

- 1- İlgi (b) Yazı (1 sayfa)
- 2- İlgi (c) Yazı (1 sayfa)

**Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Belge Doğrulama Kodu: \*TRAKYASEH\* Bn Kodu: 19512

Belge Tabiiy Adresi: <https://bys.trakya.edu.tr/Veri/VeriYalidiri/Doc.aspx?>



Adres: Trakya Üniversitesi Kocamustafapaşa İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi 22030  
Telefon: (0294) 235 27 31 Faks: (0294) 235 27 30  
e-Posta: [bas@trakya.edu.tr](mailto:bas@trakya.edu.tr) Web: <http://bys.trakya.edu.tr>  
Kayıt Adresi: [trakya@bys.trakya.edu.tr](mailto:trakya@bys.trakya.edu.tr)

İlgi eden: Neriman UNAL  
Unvanı: Bilgisayar Uzmanı



Evrak Tarih ve Sayısı: 25.01.2021-8670



T.C.  
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI  
Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı  
Nöroloji Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı : E-46959894-600-8670  
Konu : Anketler (Süleyman YAPICI)

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 20.01.2021 tarihli ve 600-E.7680 sayılı yazı

Enstitü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Süleyman YAPICI'nın ilgili çalışmasının bölümümüzde yapılması uygun görülmüştür.  
Bilgilerinize rica olunur.

Prof. Dr. Babürhan F. GÜLDİKEN  
Anabilim Dalı Başkanı

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır.**

Belge Doğrulama Kodu: \*BENCKI/VEI\* Pin Kodu: 52932

Belge Takip Adresi: [https://bys.mskya.edu.tr/soy/Velime/Velime\\_Don.aspx?](https://bys.mskya.edu.tr/soy/Velime/Velime_Don.aspx?)

Adres: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Tıp Fakültesi Dekanlığı Sağlık Yürütme, 35010 Edirne

Belge için: Gamze ERCEVLAN

Tel/Fax: 2842357613 Faks: 2842357652

(Mesuda Enel TÜRKAN Vahdetçisi)

E-Posta: dekanlik@ankya.edu.tr Web: <http://tipfik.ankya.edu.tr/>

Ünvanı : Sekreter

Kap Adresi: wkymsi@efo11.kap.tr



Evrak Tarih ve Sayısı: 26.01.2021-9381



T.C.  
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI  
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı  
Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı :E-79117829-600-9381  
Konu :Anketler (Süleyman YAPICI)

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 20.01.2021 tarihli ve 600-E.7680 sayılı yazı

T.C. Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nün düzenlemiş olduğu ilgi yazı tarafımızdan incelenmiş olup, yüksek lisans programı öğrencisi Süleyman YAPICI'nın çalışmalarını bölümümüzde yapması uygun görülmüştür.  
Gereğin bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Cem ÇOPUROĞLU  
Anabilim Dalı Başkanı

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır.**

Belge Doğrulama Kodu: "B234K3V3V3" Fax Kodu: 37422 Belge Takip Adresi: <http://bys.trakya.edu.tr/Veri/Validat/Doc.aspx?>  
Adres: Trakya Üniversitesi Kırcaali Tıp Fakültesi Dekanlığı Sağlık Yolu Kavşağı 22010 Edirne İlgi için: Burcu KILIÇ  
Telefon: 2842257653 Faks: 2842257652 E-posta: [dekanlik@trakya.edu.tr](mailto:dekanlik@trakya.edu.tr) Web: <http://tip.fak.trakya.edu.tr/> İletişim: Sekreter  
Kapı Adresi: [trakyasani@bellef.kap.tr](mailto:trakyasani@bellef.kap.tr)

