

PAPER DETAILS

TITLE: İÇ HASTALIKLARI KLİNİKLERİNDE ÇALISAN HEMSİRELERİN REFAKATÇİLER
HAKKINDAKİ GÖRÜS VE DENEYİMLERİ

AUTHORS: Sevgi KIZILCI,Burcu AKPINAR SÖYLEMEZ,Özlem UGUR,Dilek SEZGIN,Özlem
KÜÇÜKGÜÇLÜ

PAGES: 241-249

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/29662>

ARAŞTIRMA

İÇ HASTALIKLARI KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN REFAKATÇİLER HAKKINDAKİ GÖRÜŞ VE DENEYİMLERİ*

Sevgi KIZILCI** Burcu AKPINAR SÖYLEMEZ*** Özlem UĞUR**
Dilek SEZGİN**** Özlem KÜÇÜKGÜÇLÜ*****

Alınış Tarihi: 24.04.2013

Kabul Tarihi: 06.08.2013

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı iç hastalıkları kliniklerinde çalışan hemşirelerin refakatçilerle ilgili görüşleri ve deneyimlerini incelemektir.

Yöntem: Çalışmada niteliksel araştırma yöntemlerinden tanımlayıcı kalitatif tasarım yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini, amaçlı örneklem yöntemi kullanılarak bir üniversite Hastanesi İç Hastalıkları kliniklerinde Eylül 2011-Şubat2012 tarihleri arasında çalışan 16 hemşire oluşturmıştır. Çalışmada literatür incelemesi sonucu oluşturulan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır.

Bulgular: Yapılan içerik analizi sonucunda iki ana tema ve üç kategori belirlenmiştir. Birinci tema, Klinikte Refakatçi Varlığına İlişkin Görüşler, İkinci tema, Klinikte Refakatçi Gereksinimlerine İlişkin Görüşlerdir.

Sonuçlar: Hemşirelerin refakatçilere yönelik olumlu ve olumsuz görüş ve deneyimleri bulunmaktadır. Bu görüş ve deneyimler, refakatçilere yönelik yapılacak düzenlemelere katkıda bulunacaktır.

Anahtar Kelimeler: Refakatçi; hemşirelik; iç hastalıkları klinikleri

ABSTRACT

Experiences and Perspectives of Nurses About Attendants in the Internal Medical Clinics

Objective: The aim of this study was to investigate the opinions and experiences of nurses who are working in Internal Medicine clinics about the attendants.

Method: In this study qualitative research methods, descriptive qualitative design method was used. Sample of the study consisted of 16 nurses who are working Internal Medicine clinics at September 2011-February 2013 in a University hospital and purposive sampling method was used. In this study a semi structured interview form was used, this form created as a result of review of the literature.

Results: As a result of the content analysis identified two main themes and three categories. The first theme is opinion about attendant in the clinic area, and the second theme is opinion about requirements for attendant.

Conclusions: There are both positive and negative opinions and experiences of nurses about attendants. In the hospitals while studies procedures or performs, it should be considered nurses' opinions and experiences about attendants.

Keywords: Attendant; nursing; internal medicine clinics

GİRİŞ

Hastanelerde hastaya yardımcı olmak amacıyla, bir yakınının yanında kalması olarak tanımlanan refakatçilik, Türkiye’de birçok hastanede yaygın olarak uygulanmaktadır (Doğan ve Elibol 1997). Benzer uygulamalar gelişmiş ülkelerde, uzun süreli bakım gereksinimi olan çocuk, yaşlı ve kronik hastalığı olan hastaların yattığı kliniklerde de görülmektedir (Burr 1998; Dalton 2005; Ekwall ve Hallberg 2007; Maxwell, Stuenkel, Saylo

2007). Hastaneye yatma hemen her birey için korkutucu ve kaygı verici bir durumdur. Bu durumdaki bir birey için aile üyelerinin desteğinin önemi büyüktür.

Yapılan çalışmalarda; hasta bireyin hastane ortamına uyumunun kolaylaştırılması, sosyal ilişkilerinin sürdürülmesi ve güçlendirilmesi, gerektiğinde taburculuk sonrası bakımın öğrenilmesi için aile üyelerinin

*Bu araştırma 1. Klinik Hemşirelik Araştırma Kongresi’nde (29 Mayıs-1 Haziran 2012, İzmir) sözel bildiri olarak sunulmuştur.

**Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi (Yrd. Doç. Dr.)

***Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi (Araş. Gör.) burcu.akpinar@deu.edu.tr

****Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi (Öğr. Gör.)

*****Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi (Doç. Dr.)

Yapılan çalışmalarda; hasta bireyin hastane ortamına uyumunun kolaylaştırılması, sosyal ilişkilerinin sürdürülmesi ve güçlendirilmesi, gerektiğinde taburculuk sonrası bakımın öğrenilmesi için aile üyelerinin hastanede bakıma katılmasının önemli olduğu, ayrıca hasta yakınlarının da hastalarına yardımcı olmaktan mutlu olduğu belirtilmektedir (Chappell ve Funk 2011; Doğan ve Elibol 1997; Tzeng ve Yin 2009).

Türkiye’de refakatçi uygulaması bir hasta hakkı olarak görülmektedir. Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 40. maddesinde; muayene ve tedavi sırasında hastaya yardımcı olmak üzere; mevzuatın ve kurum imkânlarının elverdiği, hastanın sağlık durumunun gerektirdiği ölçüde, tedaviden sorumlu olan doktorun uygun görmesine bağlı olarak refakatçi bulundurulmasının istenebileceği belirtilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 1998). Bir hasta hakkı olarak görülen refakatçi uygulaması, hemşire sayısının yetersizliği nedeniyle hastaların bazı gereksinimlerinin karşılanması için kurumlar tarafından da ihtiyaç duyulan bir uygulamadır. Kliniklerde hemşirelerin çoğu, hastaların yanında refakatçi kalmasını istemekte ve onların bakıma katılmasını beklemektedir (Doğan ve Elibol 1997; Tzeng 2004). Nitekim yapılan çalışmalarda refakatçilerin; hastanın yatak çarşaflarını değiştirme, hareket etmesine ve giyinmesine yardım etme, yemeğini yedirme, temizliğini sağlama, ilaçlarını içirme, ateşi olan hastaya soğuk uygulama yapma, masaj uygulama, duygusal olarak rahatlamasını sağlama gibi uygulamalar yaptığı görülmektedir (Chappell ve Funk 2011; Doğan ve Elibol 1997; Tzeng ve Yin 2009; Tzeng ve Yin 2007).

Literatürde; hastalar, aile üyeleri ve kurumlar tarafından gereksinim olarak görülen refakatçilik uygulamasının, sorunlara da yol açtığı görülmektedir. Refakatçilik sorumluluğunu yürütenler genellikle hastaların birinci derecede yakınıdır. Refakatçi olan birey, hastaya olan yakınlığı nedeniyle duygusal ve sosyal kayıplar yaşarken, aynı zamanda yakınının bakımıyla ilgili yeni sorumluluklar üstlenmekte, yaşam düzeni değişmekte ve uyku, yeterli-dengeli beslenme, hijyen gibi karşılanmamış gereksinimleri ortaya çıkmaktadır. Hepworth (2005) bakım verenlerin hastanede kaldığı dönemde kendilerini yalnız hissettiğini, beklentilerinin gerçekleşmediğini ve hastanede kaldıkları dönemi bir başkasının kendi yaşamını ele geçirdiği bir dönem olarak tanımladıklarını saptamıştır. Burgard (2011) da, refakatçilerin

kendi programlarını sık sık iptal ettiğini ya da ertelemek zorunda kaldığını belirtmektedir. Refakatçiler, bu sorunları yaşarken; sağlık çalışanlarının da refakatçilerle ilgili problem yaşadığı görülmektedir. Yapılan çalışmalarda refakatçilerin hastane sistemi ve refakatçi rolleri hakkında bilgisinin olmaması, hemşirelerin çalışma tarzına ve çalışma ortamına müdahale etmesi, yaşadıkları sorunlar ve kendilerini ifade edememeleri ve hemşirelerin refakatçilerden beklentileri nedeniyle; refakatçiler ve hemşirelerin birbirlerine karşı öfke, kızgınlık, üzüntü gibi negatif duygular yaşadığı ve çatışmaların ortaya çıktığı belirlenmiştir (Doğan ve Elibol 1997; Ward Griffin ve McKeever 2000). Bu olumsuzlukların, hastayı etkilemesi kaçınılmazdır.

İç Hastalıkları klinikleri, kronik ve uzun süreli hasta yatışlarının olduğu kliniklerdir. Birçok kurumda iç hastalıkları kliniklerinde hemen hemen tüm hastaların refakatçisi bulunmaktadır. Bununla birlikte, refakatçilik ile ilgili pek çok kurumda özel bir planlama ve düzenlemenin olmadığı; refakatçi eğitimi, denetimi, uyku, beslenme, temizlik gibi bireysel gereksinimlerinin karşılamalarını sağlayan çalışmaların bulunmadığı belirtilmektedir (Doğan ve Elibol 1997). Bu nedenle bu uygulamanın yararlı olması ve sorunlar yaşanmaması için, kurumlar tarafından refakatçilikle ilgili yeni düzenlemeler yapılması bir gerekliliktir (Dalton 2005; Doğan ve Elibol 1997; Houtven ve Norton 2004; Tzeng ve Yin 2009; Tzeng ve Yin 2007). Hemşirelerin refakatçiler konusundaki deneyim ve görüşlerinin öğrenilmesinin, refakatçilerle ilgili yapılması planlanan düzenlemelere katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu bağlamda çalışmanın amacı; iç hastalıkları kliniklerinde çalışan hemşirelerin refakatçilerle ilgili görüş ve deneyimlerinin belirlenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü: Çalışmamızda, niteliksel araştırma yöntemlerinden tanımlayıcı kalitatif tasarım yöntemi kullanılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman: Çalışmamız bir üniversite hastanesinde iç hastalıkları kliniklerinde Eylül 2011-Şubat 2012 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışmanın yürütüldüğü kliniklerde hemşireler 12 saatlik shiftler şeklinde çalışmaktadır. Her bir shiftte 3-4 hemşire çalışmakta ve hemşireler 15-20 hastanın bakımını üstlenmektedirler.

Araştırmanın Örnekleme: Araştırmanın örneklemini, amaçlı örneklem yöntemi

kullanılarak belirlenen, bir üniversite hastanesinde iç hastalıkları kliniklerinde çalışan 16 hemşire oluşturmuştur. Hemşirelere iç hastalıkları kliniklerinde refakatçi olarak kalan hasta yakınları hakkındaki görüş ve deneyimleri sorulmuştur. Verilerin kendini tekrarladığı noktaya kadar veri toplama işlemi devam etmiştir (Yıldırım ve Şimşek 2011). Araştırmaya katılan hemşirelerin 14'ü lisans, 2'si yüksek lisans mezunu, 8'i evli ve çalışma süreleri 1.5 ile 16 yıl arasındadır. Katılımcıların yaş aralığı 23-36 arasında olup, yaş ortalaması 29.44 ± 3.97 'dir.

Veri Toplama Aracı: Araştırmada veriler “Kişisel Bilgi Formu” ve “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel bilgi formu; araştırma örnekleme alınan hemşirelerin yaş, eğitim durumu, medeni durumu, çalıştığı klinik, çalışma süresi olmak üzere beş maddeden oluşmaktadır.

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu; literatürden yararlanarak hazırlanmıştır (Doğan ve Elibol 1997; Ward Griffin and McKeever 2000; Tzeng 2004; Hepworth 2005; Ekwall and Hallberg 2007; Maxwell, Stuenkel and Saylo 2007; Tzeng and Yin 2007; Burgard 2011). Formun uygulanabilirliğine yönelik dört uzmandan görüş alınmıştır. Görüşmeler “Kliniğinizde, refakatçi olması konusunda ne düşünüyorsunuz?” sorusu ile başlayarak sırayla “Sizce bulunduğunuz kliniklerde refakatçilere gereksinim var mı? Refakatçilere gereksinim olduğunu düşünmeniz nedenleri nelerdir? Refakatçılara gereksinim olmadığını düşünmeniz nedenleri nelerdir? Gün içerisinde refakatçiler ile ilgili neler yaşadığınızı anlatır mısınız? Çalıştığınız kliniklerde bulunan refakatçilerin güçlükler yaşadığını düşünüyor musunuz? Nelerdir? Bulunduğunuz kliniklerde refakatçilerin karşılayamadıkları gereksinimleri olduğunu düşünüyor musunuz? Nelerdir? Sizler refakatçilerle ilgili ne tür zorluklar yaşıyorsunuz? Kliniklerde refakatçi bulunmasının olumlu/olumsuz yanları hakkında neler düşünüyorsunuz?” sorularını içermektedir.

Verilerin Toplanması: Çalışmanın verileri, araştırmacı tarafından, niteliksel araştırmalarda veri toplama yöntemlerinden birisi olan “Derinlemesine Görüşme” yöntemi kullanılarak toplanmıştır (Yıldırım ve Şimşek 2011). İç hastalıkları kliniklerinde çalışan hemşirelerle görüşülerek çalışmanın amacı açıklanmış ve çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelerle klinikte başka birisinin olmadığı bir odada görüşme yapılmıştır. Araştırmada yapılan

görüşmeler hemşirelerden izin alınarak ses kayıt cihazına kayıt edilmiş ve görüşmeler yaklaşık 12-24 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi ve Rapor Haline Getirilmesi:

Ses kayıt cihazına kayıt edilen görüşmeler, araştırmacı tarafından dinlenerek yazılı hale getirilmiş ve içerik analizi için tümevarım yöntemi kullanılmıştır. Analiz için veriler anlamlarına göre bölünerek kodlanmış (açık kodlama), belirli bir anlam etrafında birbiri ile ilgili kodlar bir araya getirilmiş (dikey kodlama), dikey kodlamada belirlenen çekirdek kategoriler birleştirilerek temalar oluşturulmuştur (seçici kodlama). Temalar yorumlanarak anlamlı hale getirilmiştir (Yıldırım ve Şimşek 2011).

Veriler raporlanırken, oluşturulan temalara nasıl ulaşıldığını göstermek için görüşmeye katılanların ifadelerine yorum katmadan, verinin doğasına mümkün olduğu ölçüde sadık kalarak örnekler verilmiştir. Ayrıca tüm veri toplama araçları analiz aşamasında yapılan kodlamalar, rapora temel oluşturan algılar ve notların gerektiğinde incelenmesi için saklanmıştır (Rolfe 2006; Yıldırım ve Şimşek 2011).

Etik: Araştırmamıza başlamadan önce araştırmanın yürütüleceği kurumdan ve Üniversite Hastanesi Klinik ve Laboratuvar Araştırmaları Etik Kurulu'ndan yazılı izin alınmıştır. Araştırmamıza katılmayı gönüllü kabul eden hemşirelere araştırma ve hakları konusunda gerekli bilgiler verilerek yazılı izinleri alınmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Tanımlayıcı kalitatif tasarım yöntemi kullanılarak yapılan bu çalışmada, hemşirelerin refakatçilere ilişkin görüşleri bütüncül bir yaklaşımla araştırılmış ve ilgili durumdan nasıl etkilendikleri üzerine odaklanılmıştır. Çalışmada, hemşirelerin refakatçilere yönelik görüşlerine ilişkin yapılan içerik analizi sonuçları, iki ana tema ve dört kategori olarak belirlenmiştir (Tablo 1). Bu iki ana tema; refakatçi gerekliliği ve refakatçi gereksinimleridir.

Tema 1: Refakatçi Gerekliliği

Çalışmada hemşirelerin refakatçi gerekliliğine ilişkin görüşleri iki kategoride ele alınmıştır. Bu kategoriler refakatçilerin yararları ve refakatçilerle ilgili yaşanan sorunlar olarak belirlenmiştir (Tablo 1).

Refakatçilerin Yararları

Hemşirelerin refakatçi yararlarına ilişkin görüşleri; refakatçiler nedeniyle iş yükünde azalma olması, hasta kontrolünün sağlanması ve

takdir edilme olmak üzere üç alt kategori ilişkin bazı hemşire ifadeleri Şekil 1’de şeklinde sınıflanmıştır (Şekil 1). Bu kategoriye verilmiştir.

Tablo 1. Hemşirelerin Refakatçilere Yönelik Görüşlerine İlişkin Oluşturulan Ana Temalar, Kategori ve Alt Kategoriler

ALT KATEGORİLER	KATEGORİ	ANA TEMA
İş yükünde azalma olması		
Hasta kontrolünün ve güvenliğinin sağlanması	Refakatçilerin yararları	
Takdir edilme		Refakatçi Gerekliliği
İş düzeninin aksaması		
Refakatçilere zaman ayırmak zorunda olma	Refakatçilerle ilgili yaşanan sorunlar	
Enfeksiyon riski yaratma		
İletişim sorunları yaşama		
Şiddete maruz kalma		
Sosyal gereksinimler		
Uyku ve dinlenme	Karşılanmayan gereksinimler	
Yeterli dengeli beslenme		Refakatçi Gereksinimleri
Hijyen		
Bilgilendirilme		

İş Yükünde Azalma

“Serviste biz gereğinden fazla hasta bakıyoruz..... Hastaların bunların tuvalet ihtiyacından tut, hani yemek yemesine kadar ihtiyacı olan kişiler ki. Düşün 17 hastanın 10 tanesinin hani yatak içi mobil olduğunu düşün, yemek yemesi ya da sekelinin plejisinin olduğunu düşün yemek yemesi her 17 hastanın da 10 tanesinin yemeğini yediremiyeceğimiz için, her tuvalete gitmek istediğinde başına koşamayacağımız için yine lavabo ihtiyaçlarında olsun, el yüz bakımlarında olsun hasta yakınlarına ihtiyacımız var tabi, hani hasta bakımının hani fiziksel anlamda %50 sini hasta yakını şey yapıyo” (1. hemşire). Serviste çalışmama rağmen yoğun bakım, yoğun bakımda yatması gerekip de yer olmayan bizde yatan bir kaç hastamız olabiliyor, yoğun bakımda bile 2 hastaya bir hemşire bakarken ben hem entübe hastaya bakıyorum hem de 14 tane onun haricinde servis hastasına bakıyorum” (2. hemşire). “Yaş ortalamamız da bayağı bir yüksek oluyor, genelde nefroloji hastaları 70-80-90 yaşlarında oluyor ve genellikle yardımla mobil, ya da yatak içi mobil oluyorlar. Kendi bakımlarını karşılaması için özellikle onların yanında refakatçi kalması gerekiyor” (2. hemşire).

Refakatçi Yararları

Hasta Kontrolü ve Güvenliğinin Sağlanması

“Hasta kontrolünü sağlayabilmek için hani güvenliğini de sağlayabilmek için ve gerekirse bakımlarını ve öz bakımlarını gerçekleştirebilmeleri için hani hasta yakınlarının bizim serviste ciddi anlamda ihtiyaç var. O yüzden hasta yakınları refakatçiler bizim için yani büyük bir nimet diyebilirim. O yüzden ciddi anlamda ihtiyacımız var onlara” (1. hemşire)

Takdir Edilme

“Takdir de görüyoruz bazen hani yaptığımız şeyler karşısında teşekkür de ediliyo” (2. hemşire)

Şekil 1: Hemşirelerin Refakatçilerin Yararlarına İlişkin Görüşleri

İş yükünde azalma: Türkiye’de birçok hastanede, bir hemşirenin bakmakla yükümlü olduğu hasta sayısının fazla olması nedeniyle hemşirelerin çoğu, hastaların tüm gereksinimlerini karşılamakta güçlük yaşadığını belirtmekte, hastaların yanında refakatçi bulunmasını ve onların bakıma katılmasını beklemektedir (Doğan ve Elibol 1997). Çalışmalarda; hastaların beslenme, boşaltım, hijyen, hareket, ilaçlarını alma, soğuk uygulama, masaj gibi birçok özbakım gereksiniminin refakatçiler tarafından karşılandığı belirtilmektedir (Chappell ve Funk 2011; Doğan ve Elibol 1997; Tzeng ve Yin 2009; Tzeng ve Yin 2007). Refakatçi uygulamasıyla ilgili önceden yapılmış çalışmaların sonuçlarını destekleyen bu çalışmada da hemşireler; yaş ortalaması yüksek, immobil veya yardımla mobil olabilen fazla sayıda hastalara bakım verdiğini; bu hastaların tuvalet ihtiyacı, hijyen, beslenme gibi özbakım gereksinimlerinin karşılanabilmesi için refakatçilere gereksinim duyulduğunu vurgulamaktadır (Şekil 1).

Hasta kontrolü ve güvenliğinin sağlanması: Dahiliye kliniklerinde yatan hastalar; yaşlılık, diyabet, böbrek yetmezliği ve siroz gibi kronik hastalıklar ve tedavileri nedeniyle yatmaktadırlar. Fiziksel ve bilişsel yetersizlikler sonucu düşme ve yaralanma riski altındadırlar (Tzeng ve Yin 2009). Çalışmada hemşireler, hasta kontrolünü ve güvenliğini sağlamak için refakatçilere gereksinim olduğunu belirtmektedir (Şekil 1). Bu sonuç literatürle uyumludur. Ward Griffin ve McKeever (2000) yapmış oldukları çalışmalarında, hemşirelerin daha güvenli ve hatasız hasta bakımı yapabilmek için refakatçilerden hemşire yardımcısı rolünde kendilerini desteklemelerini istediklerini belirtmektedir. Tzeng ve Yin (2009) ise Taywan’da uzun dönem hastanede kalan hastaların sağlığı, güvenliği ve memnuniyeti için yanlarında refakatçi kalması gerektiğini vurgulamaktadır.

Hemşirenin takdir edilmesi: Çalışmada yer alan bazı hemşireler; refakatçilerden takdir gördüğünü, yaptığı işler karşısında kendilerine teşekkür edildiğini ifade etmiş, bu durumdan memnuniyet yaşadıklarını belirtmiştir (Şekil 1). Refakatçiler hastaların yanında kaldıkları süreçte, hemşirelerin serviste yatan hastalara verdikleri bakımı gözleme fırsatı bulmaktadır. Bu durum hasta yakınlarının, hemşirelik mesleğinin değerini anlamasına ve saygı duymasına yol açmaktadır.

Refakatçilerle İlgili Yaşanan Sorunlar

Hemşirelerin, refakatçilerle ilgili yaşanan sorunlara ilişkin görüşleri; iş düzeninin aksamaması, enfeksiyon riski, şiddete maruz kalma ve iletişim sorunları olmak üzere dört alt kategoride incelenmiştir. Bu kategorilere ilişkin bazı hemşire ifadeleri Şekil 2’de verilmiştir.

İş düzeninin aksamaması: Çalışmada hemşireler; hastaya bakım verirken refakatçiyle de ilgilendiklerini, iş planlarının aksadığını ve iş yüklerinin arttığını belirtmiştir (Şekil 2). Ward Griffin ve McKeever (2000) çalışmasında da, çalışma şekline ve ortamına müdahale eden refakatçilerin, hemşireler tarafından sorun ve zaman kaybına neden olan bir grup olarak algılandığı vurgulanmaktadır.

Enfeksiyon riski: Çalışmada bazı hemşireler, refakatçilerin kalabalık bir ortam yarattığını, kendileri ve diğer hastalar için enfeksiyon riskinin arttığını belirtmektedir (Şekil 2). Bu görüş literatürü desteklemektedir. Tzeng ve Yin (2009) çalışmasında daha güvenli ve hatasız hasta bakımı yapabilmek için refakatçilere, hastayı nasokamiyal enfeksiyon ajanlarından koruyabilmesi konusunda eğitim verilmesi gerekliliği vurgulanmaktadır.

Şiddete maruz kalma: Çalışmada bazı hemşireler, hastanın bakımını yaparken fiziksel veya sözel şiddete maruz kalabildiklerini belirtmiştir (Şekil 2). Hemşire ve refakatçi arasında gelişen iletişim sorunları ve çatışmalar, sağlık hizmetindeki hızlı değişimler, yasal uygulamalardaki eksiklikler, çalışan güvenliğini sağlama konusundaki boşluklar hemşireye yönelik şiddet davranışlarının gelişimine neden olabilmektedir (Annagür 2010; Houtven ve Norton 2004).

İletişim sorunları: Klinikte hasta olan yakınlarına destek olmak amacıyla bulunan refakatçilerin, onları kaybetme korkusu yaşadığı (Burgard 2011; Lyonette ve Yardley 2003); hastane ortamının kendilerini duygusal olarak etkilediği, mutsuzluk (%87.5), huzursuzluk (%80) ve bıkkınlık (%55) yaşadıkları, ağlamak istedikleri (%68.7) ve çabuk sinirlendikleri (%46.3) (Doğan ve Elibol 1997) çalışmalarla belirlenmiştir. Ayrıca klinikte hastasının bakımına daha çok katılması beklenen refakatçilerin, kendilerini korkmuş, baskılanmış, görevde boğulmuş ve kızgın hissettiği belirtilmektedir (Hepworth 2005; Ward Griffin ve McKeever 2000). Bu durumda refakatçilerin iletişim sorunları yaşayabilmesi olağandır. Çalışmamızda refakatçilerin hastaları için endişe

yaşadığı, hemşirelik uygulamalarını yakından izlediği ve hemşirelerin çalışmasına müdahale ettikleri saptanmıştır. Bu durum hastane ortamının genel olarak gerilimli olmasına,

hastaları için endişe yaşamalarına, ortamın fiziksel olarak dinlenmeye ve rahatlamaya olanak tanımamasına, refakatçinin aile/sosyal yaşamının aksamasına bağlı olabilir.

İş Düzeninin Aksaması

“Hastayla uğraşırken refakatçiyle de uğraşıyoruz çoğu zaman, onunla da ilgilenmek zorunda kalıyoruz, sıkıntıya sokabiliyo” (2. hemşire). “Refakatçilerin gereksiz istekleri bazen çok oluyor. İşte hasta yakını olarak bazen hastasına çok düşkün oluyorlar en ufak bir ağrı var dediğinde ya da hasta konversif olduğunda sana yansıtıyorlar o yüzden çok gelgitlerimiz oluyor... direk sana yansıyor ve senin de iş düzenini aksatıyor maalesef” (3. hemşire). “5 dk da bir ya da 2 dk da bir sürekli serum takılacak yani. Hani, bir dakikaya bir ya da iki dakikaya bir sürekli gelip gitmesi bizim iş yükümüzü de etkiliyor” (6. hemşire). “Kendi planımı kendi işimi kendi düzenime göre yapmak istiyorum. Fakat ben böyle devamlı kendime göre bir plan çizdiğimde dış etkenler tarafından ya bu genellikle refakatçiler tarafından dış etkenler tarafından benim devamlı planım kafamdaki şey bölünmüş oluyor” (9. hemşire). “Rahat bir şekilde eğitim verebilmek için ya da onun ihtiyaçlarını karşılayabilmek için ona zaman tanımak gerekiyor. Bazen o kadar çok yoğun oluyor ki onların yüzüne bile bakacak vakit olmuyor” (12. hemşire).

Refakatçi- lerle İlgili Yaşanan Sorunlar

Enfeksiyon Riski

“Kalabalık insan enfeksiyon vs, bunun açısından da aslında refakatçi olması çokta gereken bir şey değil ama ne yazık ki şartlar böyle” (13. hemşire)

Şiddete Maruz Kalma

“Direk size yöneliyor gerek bu fiziki şiddet olarak, gerek sözel şiddet olarak yani birçok şey size yöneliyor” (10. hemşire). “Tedaviyi o anda istemeyen hasta yakınının, ben damar yolunu açmaya çalışırken hasta yakınının beni ittirdiğini bilirim yani.. Çekin elinizi falan diyerek beni ittirerek hastanın yanında, hani o an ne yapıyorsunuz bir şey yapamıyorsunuz” (10. hemşire)

İletişim Sorunları

“Bizim hastaların damar yolları da çok kötüdür periferleri hani mesela bir kez açacağımıza üç kez deneyebiliyoruz mesela hasta yakını ajite oluyor ve onunla diyaloga giriyorsun ve o daha çok geriliyorsun. Bu konuda çok tartışıyoruz hastanın canını çok yakıyorsun. Neden bir defada açamadın” (8. hemşire). “Dediklerini ikileyen bir hemşire değilim bana hastanın serumu çıkacak dedikleri zaman hemen koştur koştur gidiyorum, biraz geciktim bana eyleme de çabuk gel diyor sabah nöbet tesliminden önce” (4. hemşire)

Şekil 2: Hemşirelerin Refakatçilerle İlgili Yaşanan Sorunlara Yönelik Görüşleri

Tema 2: Refakatçi Gereksinimleri

Hemşireler, kliniklerde sürekli hasta yanında kalan refakatçilerin bazı gereksinimlerini karşılamada zorluk yaşadığını ve pek çok gereksinimlerini karşılayamadıklarını ifade etmiştir. Refakatçilerin karşılayamadığı gereksinimler beş alt kategoride incelenmiştir. Bu gereksinimler; uyku ve dinlenme, sosyal gereksinimler, yeterli ve dengeli beslenme, hijyen ve bilgilendirilmedir. Bu temaya ilişkin bazı hemşire ifadeleri Şekil 3’te verilmiştir.

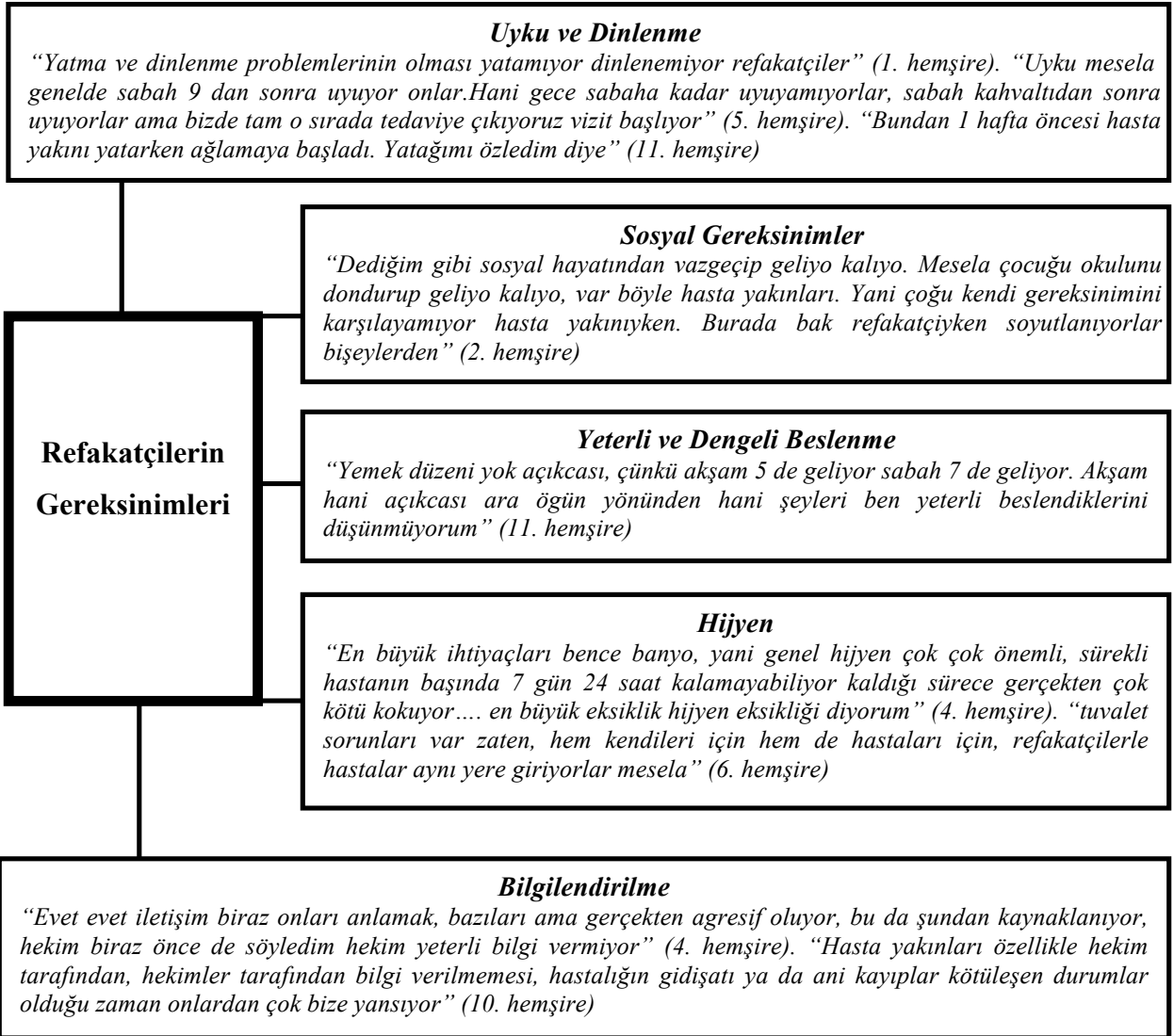
Yeterli ve Dengeli Beslenme: Çalışmada hemşireler, hastane tarafından refakatçilere yemek hizmeti sunulmasına karşın, öğün saatlerinin uygun olmadığını vurgulamaktadır.

Karşılanmayan gereksinimler

Uyku ve Dinlenme: Çalışmada bazı hemşireler, refakatçilerin dinlenmek için uygun ortam ve zaman bulamadıklarını ifade etmiştir. Bu sonuç literatürle uyumludur. Given ve Given (1996) refakatçilerin hastanede uyku düzenlerinin bozulduğunu, yeteri kadar

dinlenemediklerini, uykusuzluk, sırt ve baş ağrısı yaşadıklarını belirtirken; Doğan ve Elibol (1997)

da, hasta yakınlarının %86.3'ünün uyku düzenlerinin bozulduğunu saptamıştır.



Şekil 3: Refakatçilerin Karşılanmayan Gereksinimlerine İlişkin Görüşler

Karşılanmayan gereksinimler

Uyku ve Dinlenme: Çalışmada bazı hemşireler, refakatçilerin dinlenme için uygun ortam ve zaman bulamadıklarını ifade etmiştir. Bu sonuç literatürle uyumludur. Given ve Given (1996) refakatçilerin hastanede uyku düzenlerinin bozulduğunu, yeteri kadar dinlenemediklerini, uykusuzluk, sırt ve baş ağrısı yaşadıklarını belirtirken; Doğan ve Elibol (1997) da, hasta yakınlarının %86.3'ünün uyku düzenlerinin bozulduğunu saptamıştır.

Sosyal Gereksinimler: Çalışmamızda hemşireler, hasta yakınlarının yaşamlarının diğer tüm alanlarından soyutlandıklarını, sosyal gereksinimlerini karşılayamadıklarını belirtmektedir. Bu bulgu literatür verileriyle uyumludur.

Baer (1993), bakım sunmanın bakım verenlerin sosyal yaşamları ve günlük yaşam

aktivitelerinde kısıtlama boyutlarını da beraberinde getirdiğini belirtmektedir. Doğan ve Elibol (1997), refakatçilerin çoğunun hastanede bulundukları süre içinde aile düzenlerinin bozulduğunu ve sosyal ilişkilerinin aksadığını saptamıştır.

Hijyen: Hemşireler kliniklerde her odanın kendine özel tuvalet ve banyosunun olmaması nedeniyle refakatçilerin hijyen gereksinimlerini karşılayamadıklarını belirtmiştir. Doğan ve Elibol (1997)'da yaptığı çalışmada refakatçilerin hastanede hijyen gereksinimlerini karşılamada sorunlar

yaşadıkları, uzun süredir banyo yapamadıkları, giysilerinin kirlendiği ve değiştiremediklerini saptamıştır.

Bilgilendirilme

Gereksinimi:

Çalışmamızda bazı hemşireler, refakatçilerin hastasının durumu hakkında yeterli bilgilendirilmediklerini belirtmiştir. Hemşirelerin görüşleri literatür verileriyle uyumludur. Doğan ve Elibol (1997) yapmış olduğu çalışmalarında refakatçilerin sağlık çalışanından daha fazla açıklama beklediklerini (%11.2) saptamıştır. Yedidia ve Tiedemann (2008) tarafından yapılan bir çalışmada ise refakatçilerin; hastasının durumu, klinik, stres yönetimi, finansal sorunlar, hemşire ve hekime nasıl ulaşacağı ve bakım aktiviteleri konusunda bilgilendirilme gereksinimlerinin olduğu saptanmıştır. Tzeng (2004) de, refakatçilerin hasta bakım süreci konusunda bilgilendirilmesi ve danışmalık yapılması gerekliliğini ifade etmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

İç Hastalıkları kliniklerinde çalışan hemşirelerin refakatçilerle ilgili görüş ve deneyimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada; refakatçilerin iş yükünü azaltmaları ve hasta güvenliğini sağlamaları nedeniyle refakatçi gerekliliği vurgulanırken, refakatçiler

nedeniyle iş düzeninin aksaması, onlara zaman ayırmak zorunda kalma, enfeksiyon riskinin artması, iletişim sorunları yaşanması ve şiddete maruz kalma gibi sorunlar ortaya çıktığı ifade edilmiştir. Ayrıca hemşireler, refakatçilerin hastanede kaldıkları süre içinde; uyku ve dinlenme, sosyal gereksinimler, yeterli ve dengeli beslenme, hijyen ve bilgi gereksinimlerinin yeterli karşılanmadığını da vurgulamıştır. Bununla birlikte, bugünün koşullarında olumlu veya olumsuz yanlarıyla kliniklerde refakatçilerin uygulamasının devam edeceği kaçınılmaz görülmektedir. Unutulmamalıdır ki, hastaneye yatma hasta ve hasta yakınları için kaygı verici bir durumdur. Genellikle hastanın birinci derece yakını olan refakatçilerin gereksinimlerinin karşılanma durumu ve hastane ortamına uyumlarının hastayı etkileyeceği şüphesizdir. Bu nedenlerle, refakatçi uygulaması ile ilgili yeni düzenlemeler yapılması önemlidir. Refakatçilerle sürekli iletişim halinde olan hemşirelerin refakatçi uygulaması konusundaki görüşleri, kurumda sorunların çözümüne yönelik gerekli planlamaların oluşturulmasına ve kurumun refakatçi politikasının belirlenmesine katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

- Annagür B.** Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2010; 2(2):161-73.
- Baer S.D.** Dependent care, caregiver burden and self-care agency of spouse caregivers. *Cancer Nursing* 1993;16(3): 230-36.
- Burgard SA.** The Needs of Others: Gender and Sleep Interruptions for Caregivers. *Social Forces* 2011;89(4): 1189-216.
- Burr G.** Considering the needs of families in the critical care environment. *Intensive and Critical Care Nursing* 1998; 14: 161-9.
- Chappell NL, Funk L.** Filial Caregivers; Diasporic Chinese Compared with Homeland and Hostland Caregivers. *Research on Aging* 2011; 26: 315–29.
- Dalton J.** Client–caregiver–nurse coalition formation in decision making situations during home visits. *JAN* 2005;52(3):291-9.
- Doğan S, Elibol N.** Hasta refakatçi uygulaması konusunda hekimlerin ve hemşirelerin görüşleri. *C.Ü. Tıp Fak. Dergisi* 1997;19(2):81-6.
- Ekwall KA, Hallberg RI.** The association between caregiving satisfaction, difficulties and coping among older family caregivers. *J Clin Nurs* 2007;16(5):832-44.
- Given B, Given CW.** Family caregiver burden from cancer care. In: McCorkle R, Grant M, Frank-Stromborg M, Baird S, eds. *Cancer Nursing A*

- Comprehensive Textbook.* Philadelphia, Pa: WB Saunders; 1996. p. 93-109.
- Hepworth D.** Asian Carera' Perceptions of Care Assesment and Support in the Community. *British J Soc Work* 2005;35(3):337-53.
- Houtven HC, Norton CE.** Informal care and health care use of older adults. *J Health Econ* 2004;23(6):1159-80.
- Lyonette C, Yardley L.** The influence on carer wellbeing of motivations to care for older people and the relationship with the care recipient. *Ageing & Society* 2003;23(4):487-506.
- Maxwell EK, Stuenkel D, Saylo C.** Needs of family members of critically ill patients: A comparison of nurse and family perceptions . *Heart Lung* 2007;36 (5):367-76.
- Rolfe G.** Validity, Trusworthiness and Rigour: Quality and the Idea of Qualitative Rersearch. *Methodological Issues in Nursing Research.* JAN 2006;53(3):304-10.
- Sağlık Bakanlığı,** Hasta Hakları, 7. Bölüm, Refakatçi bulundurma madde 40: 1998. Sayı: 23420, p. 17-8
- Tzeng HM, Yin YC.** İnpatient falls: The impact of family and personel caregivers. *Appl Nurs Res* 2009;22(3):159-65.
- Tzeng MH, Yin YC.** Using Family Visitors, Sitters, or Volunteers to Prevent İnpatient Falls. *JONA* 2007;37(7/8): 329-34.

Tzeng HM. Roles of Nurse Aides and Family Members in Acute Patient Care in Taiwan. J Nurs Care Qual 2004;19(2):169-75.

Ward Griffin C, McKeever P. Relationship between Nurses and Family Caregivers: Partner in Care? Adv Nurs Sci. 2000;22(3):89-103.

Yedidia MJ, Tiedemann A. How Do Family Caregivers Describe Their Needs for Professional Help? AJN 2008;108(9):35-7.

Yıldırım A, Şimşek H. Nitel Araştırmada Örneklem. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri, Sekizinci Baskı, Ankara: Seçkin yayın evi; 2011. p. 101-27.