

Yoğun Bakım Ünitelerinde Aile Memnuniyetinin FS-ICU-24R Ölçeği ile Değerlendirilmesi: Tanımlayıcı ve Kesitsel Bir Çalışma

Özcan ALPDOĞAN*

İzmir Şehir Hastanesi Genel Yoğun Bakım Kliniği
dr.alpdogan@gmail.com
ORCID:0000-0003-1965-4947

Burak Emre GİLİK

İzmir Şehir Hastanesi Genel Yoğun Bakım Kliniği
dr.burakgilik@gmail.com
ORCID:0000-0002-6277-3530

ÖZ

Bu çalışma; ulusal literatürdeki sınırlı örneklem ve spesifik klinik branş kısıtlılıklarından yola çıkarak, yüksek yatak kapasiteli üçüncü basamak bir sağlık kompleksi olan İzmir Şehir Hastanesi genel yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) yatan hasta yakınlarının memnuniyet düzeylerini belirlemek ve bunu etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yürütülmüştür. Kesitsel ve tanımlayıcı tipteki bu araştırmaya, YBÜ’de en az 48 saattir yatan hastaların 130 hasta yakını dahil edilmiştir. Veriler yüz yüze görüşme yöntemiyle, Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmış FS-ICU-24R (Bakım Memnuniyeti [FS-1] ve Karar Verme Memnuniyeti [FS-2]) ölçeğiyle toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra bağımlı gruplarda Eşleştirilmiş Örneklem t-Testi, Bağımsız Gruplarda t-Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Araştırma sonucunda katılımcıların toplam memnuniyet puan ortalaması 77,6±9,0 olarak saptanmıştır. Doğrudan klinik bakıma ilişkin memnuniyet puanı (79,8±9,3), karar verme sürecine ilişkin memnuniyet puanından (72,8±13,3) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p<0,001). Bakım boyutunda en yüksek puanlar solunum sıkıntısının tedavisi (83,2±15,2) ve sağlık personelinin ilgisinde (81,8±14,6) saptanırken; bekleme salonunun fiziksel koşulları (59,8±24,5) en düşük puanı almıştır. Karar alma boyutunda bilginin dürüstlüğü (79,0±16,3) en yüksek; bakım kararları üzerinde kontrol hissi (67,0±23,5) ise en düşük skora sahiptir. Hasta yakınlarının sosyodemografik özelliklerinin memnuniyet puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi saptanmamıştır (p>0,05). Elde edilen bulgular, yoğun bakım ünitelerinde teknik ve klinik bakım hizmetlerinin oldukça başarılı olduğunu; ancak bekleme alanlarının fiziksel yetersizlikleri ile

Makalenin geliş tarihi: 17/02/2025 - Makale Kabul Tarihi: 18/06/2026

Sorumlu Yazar: Özcan Alpdoğan

DOI:10.17932/IAU.ASD.2015.007/asd_v012i2002

hasta yakınlarının karar süreçlerinde yaşadığı kontrol hissi eksikliğinin kritik birer geliştirme alanı olduğunu göstermektedir. Bu doğrultuda, fiziksel bekleme koşullarının iyileştirilmesi ve ailelerin karar süreçlerine katılımını destekleyecek yapılandırılmış bilgilendirme modellerinin uygulanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: *aile memnuniyeti, hasta merkezli bakım, karar verme, yoğun bakım üniteleri.*

Evaluation of Family Satisfaction in Intensive Care Units Using the FS-ICU-24R Scale: A Descriptive and Cross-Sectional Study

ABSTRACT

This study was conducted to determine the satisfaction levels of family members of patients admitted to the general intensive care units (ICUs) of Izmir City Hospital, a tertiary health complex with a high bed capacity, and to examine the factors influencing these levels, addressing the limitations of small sample sizes and specific clinical specialties in the national literature. This cross-sectional and descriptive study included 130 family members of patients who had been hospitalized in the ICU for at least 48 hours. Data were collected through face-to-face interviews using the FS-ICU-24R (Satisfaction with Care [FS-1] and Satisfaction with Decision-Making [FS-2]) scale, which has been validated for reliability and validity in Turkish. In addition to descriptive statistics, Paired Samples t-Test for dependent groups, Independent Samples t-Test, and One-Way Analysis of Variance (ANOVA) were used for data analysis. The results of the study revealed that the mean total satisfaction score of the participants was 77.6 ± 9.0 . The satisfaction score for direct clinical care (79.8 ± 9.3) was found to be statistically significantly higher than the satisfaction score for the decision-making process (72.8 ± 13.3) ($p < 0,001$). In the care dimension, the highest mean scores were obtained for the management and treatment of respiratory distress (83.2 ± 15.2) and the concern and care shown by the healthcare staff (81.8 ± 14.6), whereas the physical condition of the waiting room received the lowest score (59.8 ± 24.5). In the decision-making dimension, the honesty of information received the highest score (79.0 ± 16.3), while the sense of control over care decisions had the lowest score (67.0 ± 23.5). No statistically significant effect of the sociodemographic characteristics of family members on satisfaction scores was observed ($p > 0.05$). These findings indicate that technical and clinical care services in intensive care units are highly successful; however, the physical inadequacies of waiting areas and the lack of a sense of control experienced by family members during decision-making processes constitute critical areas for

improvement. Accordingly, optimizing the physical conditions of waiting rooms and implementing structured information models to support family involvement in decision-making processes are recommended.

Keywords: *decision making, family satisfaction, intensive care unit, patient-centered care.*

GİRİŞ

Yoğun bakım üniteleri, yaşamı tehdit eden kritik hastalıkların tedavi edildiği ve hastaların yakın izlem altında tutulduğu özel klinik alanlardır. Ancak kritik hastalık süreci yalnızca hastayı değil, aynı zamanda aile bireylerini de önemli ölçüde etkilemektedir. Aileler bu dönemde belirsizlik, kaygı ve yoğun stres yaşayabilmektedir. Bu nedenle son yıllarda yoğun bakım uygulamalarında aile merkezli bakım anlayışı önem kazanmıştır. Etkili iletişim, düzenli bilgilendirme ve karar verme süreçlerine ailelerin katılımı bakım kalitesinin temel unsurları arasında yer almaktadır (Davidson ve ark., 2017; Heyland ve ark., 2002).

Aile memnuniyeti, yoğun bakım hizmet kalitesinin değerlendirilmesinde önemli bir göstergedir. Bu memnuniyeti ölçmek amacıyla Family Satisfaction in the Intensive Care Unit (FS-ICU) ölçeği geliştirilmiştir (Heyland ve ark., 2002). Ölçek ilk olarak 34 madde olarak hazırlanmış, daha sonra yapılan analizler sonucunda 24 maddelik versiyona (FS-ICU-24R) revize edilmiştir (Wall ve ark., 2007). FS-ICU-24R ölçeği 20'den fazla dile çevrilmiş ve birçok ülkede geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır (Wright ve ark., 2016; Taştan ve ark., 2014). Türkiye'den ve dünyadan elde edilen veriler, ailelerin genellikle doğrudan sunulan klinik bakımdan yüksek memnuniyet duyduğunu, ancak iletişim ve karar süreçlerinde daha düşük skorlar bildirdiğini göstermektedir (Heyland ve ark., 2002; Wright ve ark., 2016). Ulusal literatür incelendiğinde ise yapılan çalışmaların çoğunluğunun örneklem boyutunun sınırlı kaldığı, genellikle spesifik tek bir yoğun bakım ünitesiyle kısıtlı olduğu görülmektedir (Aydın ve ark., 2016; Turhan, 2020). Ayrıca, Türkiye'deki sağlık sisteminde yakın dönemde yaygınlaşan, yüksek yatak kapasitesine ve yoğun hasta sirkülasyonuna sahip "Şehir Hastaneleri" modelindeki genel yoğun bakım komplekslerinde, aile merkezli bakım uygulamalarının ve hasta yakınlarının memnuniyetlerinin geniş bir örneklemle nasıl şekillendiğine dair literatürde bariz bir boşluk bulunmaktadır. Ülkemizdeki kültürel yapının aile bağlarını ve hastaya dair kararlara dahil olma isteğini ön plana çıkarması, bunun gibi büyük sağlık komplekslerindeki iletişim ve karar süreçlerinin derinlemesine incelenmesini daha da kritik hale getirmektedir. Çalışmanın temel amacı; ülkemizde Taştan ve arkadaşları (2014) tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan FS-ICU-24R ölçeğini kullanarak hasta

yakınlarının memnuniyet düzeylerini çok boyutlu olarak değerlendirmektir. Bu kapsamda, hasta yakınlarının genel memnuniyet seviyeleri belirlenirken; doğrudan sunulan klinik bakım hizmetleri ile tedaviye dair karar süreçlerine katılım algıları arasındaki olası farklar ve sosyodemografik özelliklerin memnuniyet skorları üzerindeki etkileri incelenmiştir. Böylece, yüksek yatak kapasitesine sahip bir şehir hastanesinde aile merkezli bakım kalitesinin geliştirilmesine yönelik pratik ve kanıta dayalı verilerin sunulması hedeflenmiştir. Bu doğrultuda araştırmamızın temel hipotezi; yüksek yatak kapasitesi, yoğun hasta sirkülasyonu ve geniş fiziki alan gibi kendine özgü yapısal özelliklere sahip olan Şehir Hastanesi modelinde, hasta yakınlarının teknik ve klinik süreçlere yönelik bakım memnuniyetlerinin (FS-1) yüksek seyredeceği; ancak bu devasa komplekslerin getirdiği klinik iş yükü ve sınırlı iletişim pencereleri nedeniyle karar verme süreçlerine katılım memnuniyetlerinin (FS-2) anlamlı derecede daha düşük kalacağı yönündedir.

YÖNTEM

Bu çalışma, İzmir Şehir Hastanesi'nden gerekli idari izinler ve Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu onayı alındıktan sonra başlatılan, tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır. Katılımcılara çalışma hakkında bilgi verilmiş ve katılımcıların yazılı bilgilendirilmiş gönüllü onamları alınmıştır. Çalışma, 124 yatak kapasitesine sahip beş erişkin yoğun bakım ünitesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, 22.01.2026–15.02.2026 tarihleri arasında yoğun bakım ünitesinde en az 48 saat süreyle yatan hastaların yakınları oluşturmuş ve veriler hastaların yoğun bakımdan takibi sırasında toplanmıştır. Gönüllülük esasına dayalı anketler araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmış ve hasta yakınları tarafından doldurulmuştur. Birden fazla hasta yakınının bulunması durumunda standardizasyonu sağlamak amacıyla; hastanın yasal hak sahibi yakını olan (eşi/partneri, çocukları, anne-babası veya kardeşleri), hastanede resmi olarak refakatçi veya irtibat kişisi olarak kayıtlı bulunan ve yoğun bakım hekimleri tarafından yapılan günlük bilgilendirme seanslarına en düzenli katılım sağlayan kişi çalışmaya dahil edilmiştir.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri; hastanın yoğun bakım ünitesinde en az 48 saat yatmış olması, hasta yakınının 18 yaş ve üzerinde olması ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmasıdır. Türkçe anlama, okuma veya yazma noktasında dil engeli olan katılımcılar çalışma dışı bırakılmıştır. Veri toplama sürecinde anket formlarında herhangi bir eksik veri oluşmaması için araştırmacılar tarafından anket teslim alınırken formlar anlık olarak kontrol edilmiş, boş bırakılan maddeler katılımcıya eş zamanlı olarak tamamlattırılarak eksiksiz veri seti elde edilmiştir. Anketler, hastaların yoğun bakım ünitelerindeki yatış sürelerinin aile memnuniyetine

olası etkisini standartlaştırmak adına, hastaların yatışının medyan 4. gününde (çeyrekler arası genişlik [IQR]: 3-6 gün) uygulanmıştır. Toplamda 130 hasta yakını ile çalışma tamamlanmıştır.

Veri toplama aracı olarak yoğun bakım ünitelerinde aile memnuniyetini değerlendirmek amacıyla geliştirilen Family Satisfaction in the Intensive Care Unit 24 Revised (FS-ICU-24R) anketi kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır (Taştan ve ark., 2014). FS-ICU-24R, hasta bakımına yönelik memnuniyet ve karar verme sürecine ilişkin memnuniyeti ölçen toplam 24 maddeden oluşmaktadır. Anket iki ana bölüm içermektedir. Anketin 14 maddelik ilk bölümünde bakım memnuniyeti değerlendirilmiş (FS-1); hastaya gösterilen ilgi ve davranış, semptom yönetimi (ağrı, dispne, ajitasyon), sağlık personelinin bilgi ve becerisi, hasta yakınlarına yönelik tutum, bilgilendirme sıklığı, bakımın koordinasyonu ile ünitenin ve bekleme alanının fiziksel koşulları sorgulanmıştır. On maddelik ikinci bölümünde ise karar verme sürecine ilişkin aile memnuniyeti değerlendirilmiş (FS-2); hekimlerle iletişim sıklığı, bilgiye ulaşma kolaylığı, verilen bilginin doğruluğu, anlaşılabilirliği ve tutarlılığı, bilginin yeterliliği, karar verme sürecine katılım hissi, destek algısı, kontrol duygusu ve karar verme sürecinde zamanın yeterliliği incelenmiştir.

Ölçek maddeleri orijinal formunda 5'li Likert tipi (1=çok kötü, 5=mükemmel) derecelendirme sistemine sahip olup, elde edilen ham puanlar standart skorlama prosedürüne uygun olarak 0–100 aralığına dönüştürülmüştür. Ancak, bulguların sunumunda frekans dağılımlarının daha net yorumlanabilmesi ve veri bütünlüğünün optimize edilmesi amacıyla, maddelere verilen yanıtlar analiz aşamasında 3'lü kategorik yapıya indirgenmiştir (1 ve 2 puanlar 'Düşük', 3 puan 'Orta', 4 ve 5 puanlar 'Yüksek'). Bakım memnuniyeti ve karar verme sürecine ilişkin memnuniyet puanları ilgili maddelerin ortalaması ayrı ayrı alınarak hesaplanmış, genel memnuniyet skoru ise tüm maddelerin ortalaması olarak belirlenmiştir.

İstatistiksel Analiz

Verilerin istatistiksel analizi IBM SPSS Statistics for Windows, Version 26.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler sürekli değişkenler için ortalama \pm standart sapma veya medyan (minimum–maksimum), kategorik değişkenler için sayı ve yüzde (%) olarak sunulmuştur. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro–Wilk testi ve grafiksel yöntemlerle değerlendirilmiştir. Çalışmada FS-ICU-24R anketinin iç tutarlılığı Cronbach alfa katsayısı ile değerlendirilmiş ve genel alfa değeri 0,85 olarak saptanmıştır.

Aynı katılımcı grubundan elde edilen bağımlı/ilişkili iki ölçüm niteliğindeki Bakım Memnuniyeti (FS-1) ve Karar Verme Memnuniyeti (FS-2) skorlarının karşılaştırılmasında, verilerin normal dağılım göstermesi nedeniyle parametrik bir test olan Eşleştirilmiş Örneklem t-Testi (Paired Samples t-Test) kullanılmıştır. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre memnuniyet skorlarının (FS-Total, FS-1, FS-2) karşılaştırılmasında, bağımsız grupların sayısına göre Bağımsız Gruplarda t-Testi (Independent Samples t-Test) ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) tercih edilmiştir. Potansiyel karıştırıcı değişkenlerin kontrol edildiği çok değişkenli ileri analizlerin (Multivariable/Logistic Regression) yapılmamış olması çalışmanın kesitsel doğasından kaynaklanan bir sınırlandırma olarak kabul edilmiştir. Analizlerden elde edilen tüm p değerleri kategorize edilmeden net/tam değerleri ile (exact p-values) raporlanmıştır.

Etik kurul

Bu çalışma, İzmir Şehir Hastanesi Etik Kurulu tarafından değerlendirilmiş ve onaylanmıştır (Karar No: 2026/49). Çalışmaya katılan hasta yakınlarından bilgilendirilmiş gönüllü onam alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen hasta yakınlarının sosyodemografik ve klinik süreç özellikleri Tablo 1’de sunulmuştur. Katılımcıların yaş ortalaması $47,9 \pm 13,0$ yıl olup; 51’i (%39,2) kadın, 79’u (%60,8) erkektir. Hastaya olan yakınlık derecesi incelendiğinde, katılımcıların %43,8’inin (n=57) hastanın çocuğu, %21,5’inin (n=28) ise eşi/partneri olduğu saptanmıştır. Katılımcıların eğitim seviyeleri ele alındığında, ortaokul veya lise mezunları %34,6 (n=45) ile en büyük grubu oluştururken, bunu %30,8 (n=40) ile lisans mezunları takip etmektedir.

Katılımcıların %41,5’i (n=54) hastanenin bulunduğu şehirde yaşarken, %58,5’inin (n=76) farklı bir şehirde ikamet ettiği belirlenmiştir. Farklı şehirde yaşayan hasta yakınlarının %30,3’ü (n=23) hastayı her hafta, %27,6’sı (n=21) ise haftada birden fazla ziyaret ettiğini belirtmiştir. Katılımcıların %53,1’inin (n=69) daha önceden bir yoğun bakım ünitesi (YBÜ) deneyimi mevcut iken, %46,9’u (n=61) ilk kez yoğun bakım deneyimi yaşadığını ifade etmiştir. Hasta yakınlarının anket doldurduğu esnada, hastaların yoğun bakım ünitelerinde yatış sürelerinin medyan değeri 4 gün (IQR: 3 – 6) olarak saptanmıştır.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik ve Klinik Süreç Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler		N	%
Cinsiyet	Kadın	51	39,2
	Erkek	79	60,8
Yaş(Yıl)	Yaş ortalaması	47,9 ±13	
Yakınlık derecesi	Eşi/Partneri	28	21,5
	Annesi/ babası	19	14,6
	Kardeşi(Kız/Erkek)	21	16,2
	Çocukları	57	43,8
	Diğer	5	3,8
Daha Önce YBU Deneyimi	Var	69	53,1
	Yok	61	46,9
Yaşanılan Yer	Hastane ile aynı şehir	54	41,5
	Hastane ile farklı şehir	76	58,5
Görüşme Sıklığı (Farklı şehir ise) (n:76)	Haftada birden fazla	21	27,6
	Her hafta	23	30,3
	Her ay	20	26,3
	Her yıl	8	10,5
	Yılda bir kereden az	4	5,3
Eğitim Seviyesi	İlkokul/Ortaokul (tamamlamamış)	23	17,7
	Ortaokul veya Lise Mezunu	45	34,6
	Ön Lisans/ Teknik Okul Mezunu	12	9,2
	Lisans Mezunu (üniversite)	40	30,8
	Lisansüstü Mezunu (Yüksek Lisans/Doktora)	10	7,7
Yoğun Bakım Yatış Süresi (Anket Zamanı)	Medyan (Çeyrekler Arası Genişlik - IQR)	4 (3 – 6) gün	
FS-1: Bakım memnuniyeti FS-2: Karar alma sürecine dahil olma FS-Total: FS-1+ FS-2 (Genel anket toplamı)			

Katılımcıların sosyodemografik ve klinik süreç özelliklerine göre FS-ICU-24R ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırmalı analizi Tablo 2’de sunulmuştur.

Yapılan istatistiksel analizlerde; hasta yakınlarının cinsiyeti, eğitim seviyesi, hastaya olan yakınlık derecesi, yaşadığı yer (hastane ile aynı veya farklı şehirde olma) ve hastayı ziyaret/görüşme sıklığı ile Bakım Memnuniyeti (FS-1), Karar Verme Sürecine Dahil Olma (FS-2) ve Genel Memnuniyet (FS-Total) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Benzer şekilde, daha önce yoğun bakım ünitesi deneyimi olan hasta yakınlarının Bakım Memnuniyeti (FS-1) puan ortalaması ($81,4\pm9,9$), ilk kez bu deneyimi yaşayanlara ($78,1\pm8,5$) kıyasla tanımlayıcı düzeyde daha yüksek seyretmekle birlikte, bu farkın da istatistiksel olarak anlamlılığa ulaşmadığı belirlenmiştir ($p=0,125$). Sonuç olarak, incelenen hiçbir sosyodemografik ve süreçsel özelliğin aile memnuniyeti düzeyleri üzerinde belirleyici veya ayırıştırıcı bir etkisi olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 2. Hasta Yakınlarının Özelliklerine Göre Aile Memnuniyeti Puan Ortalamalarının Dağılımı

Değişkenler		FS-1 ortalama \pm SS	p	FS-2 ortalama \pm SS	p	FS-Total ortalama \pm SS	p
Cinsiyet	Kadın	80,3 \pm 9,3	0,638	73,4 \pm 12,0	0,676	77,6 \pm 8,6	0,590
	Erkek	79,5 \pm 9,4		72,4 \pm 14,0		76,7 \pm 9,3	
Yakınlık derecesi	Eşi/Partneri	78,3 \pm 11,0	0,134	67 \pm 16,6	0,709	74,1 \pm 11,9	0,240
	Annesi/ babası	82,5 \pm 9,0		76,8 \pm 10,8		80,2 \pm 8,9	
	Kardeşi(Kız/ Erkek)	80,1 \pm 8,1		79,6 \pm 11,5		79,9 \pm 7,9	
	Çocukları	80 \pm 8,4		71,8 \pm 12,3		76,8 \pm 7,4	
	Diğer	74 \pm 10,9		69,2 \pm 5,2		72,1 \pm 6,8	
Daha önce YBU deneyimi	Var	81,4 \pm 9,9	0,125	73,6 \pm 12,5	0,501	78 \pm 9,3	0,177
	Yok	78,1 \pm 8,5		72 \pm 14,2		75,9 \pm 8,6	
Yaşanılan yer	Hastane ile aynı şehir	80,8 \pm 9,4	0,292	74,1 \pm 13,3	0,377	78,1 \pm 8,6	0,239
	Hastane ile farklı şehir	79,1 \pm 9,2		72 \pm 13,4		76,2 \pm 9,3	

Görüşme Sıklığı (Farklı şehir ise) (n:76)	Haftada birden fazla	79,1 ±8,9	0,879	73,4 ±13,2	0,640	76,8 ±9,0	0,646
	Her hafta	78,5 ±11,5		72 ±13,6		75,9 ±11,5	
	Her ay	78,5 ±7,5		68 ±14,4		74,3 ±8,6	
	Her yıl	83,5 ±7,3		74,5 ±12,4		79,9 ±5,9	
	Yılda birkereden az	76,6 ±9,5		79,5 ±9,5		77,8 ±6,2	
Eğitim seviyesi	İlkokul/Ortaokul (tamamlamamış)	81,9 ±9,7	0,158	71,2 ±13,0	0,602	77,6 ±9,0	0,671
	Ortaokul veya Lise Mezunu	79,5 ±9,9		74,2 ±15,0		77,4 ±10,1	
	Ön Lisans/ Teknik Okul Mezunu	78,6 ±7,4		71,3 ±11,0		75,7 ±7,4	
	Lisans Mezunu (üniversite)	79,7 ±8,9		71,6 ±13,3		76,4 ±8,9	
	Lisansüstü Mezunu (Yüksek Lisans/ Doktora)	78,4 ±10,3		77,4 ±7,1		78 ±6,9	
FS-1: Hasta bakımına ilişkin bölüm FS-2: Karar alma sürecine dahil olma FS-Total: FS-1+ FS-2 (Genel anket toplamı)							

Tablo 3’de hasta bakımına ilişkin bölüm (FS-1) incelendiğinde, madde ortalamalarının 59,8 ile 83,2 arasında değiştiği görüldü. En yüksek memnuniyet hastanın solunum sıkıntısının değerlendirilmesi ve tedavisi (83,2±15,4), yoğun bakım personelinin hastaya gösterdiği ilgi ve bakım (81,8±17) ile ağrı ve ajitasyon yönetimine ilişkin maddelerde (sırasıyla 80,2±15,2 ve 80±17) saptandı. Buna karşılık en düşük ortalama, bekleme salonunun ortamı ile ilgili maddeye (59,8±15,2) aittir. Doktorların beceri ve yeterliliği (71±17,6), günlük ziyaretlere katılım (70±22,4) ve hastanın bakımına katılım (70,6±21,4) maddelerinin ortalamalarının da görece olarak daha düşük olduğu belirlendi.

Tablo 3. Hasta Yakınlarının Hasta Bakımına İlişkin Memnuniyet Dağılımları (FS-1)

	Sorular	Memnun Değil	Orta	Memnun	Ortalama \pm SS
1	Yoğun bakım personelinin hastaya gösterdiği ilgi ve bakım	2,3	23,1	74,6	81,8 \pm 17,0
2	Semptom yönetimi				
	a- Hastanın ağrısının değerlendirilmesi ve tedavisi	0,8	26,2	73,0	80,2 \pm 15,2
	b- Hastanın solunum sıkıntısının değerlendirilmesi ve tedavisi	0,8	20,8	78,4	83,2 \pm 15,4
	c- Hastanın ajitasyonunun değerlendirilmesi ve tedavisi	2,3	29,2	68,4	80 \pm 17,0
3	Aile ihtiyaçlarının dikkate alınması	4,6	24,6	70,8	80 \pm 17,6
4	Aileye sağlanan duygusal destek	6,2	33,8	60,0	75 \pm 17,6
5	Bakımın koordinasyonu ve ekip çalışması	3,9	37,7	58,5	72,6 \pm 14,6
6	Aileye gösterilen nezaket, saygı ve şefkat	10,8	33,8	55,4	73,2 \pm 19,2
7	Hemşirelerin beceri ve yeterliliği	9,2	28,5	62,4	75,4 \pm 19,4
8	Hemşirelerle iletişim sıklığı	10,8	23,8	65,4	74,4 \pm 18
9	Doktorların beceri ve yeterliliği	6,1	48,5	45,4	71 \pm 17,6
10	Bekleme salonunun fiziksel ortamı	23,1	53,8	23,0	59,8 \pm 15,2
11	Yoğun bakım ünitesinin fiziksel ortamı	7,7	38,5	53,9	74 \pm 19,2
12	Günlük ziyaretlere katılım	17,7	36,9	45,4	70 \pm 22,4
13	Hastanın bakım sürecine katılım	16,2	33,8	50,0	70,6 \pm 21,4
14	Verilen bakım düzeyinden/ miktarından memnuniyet	6,1	32,3	61,5	75,2 \pm 18,6

Tablo 4'te karar alma sürecine dahil olma boyutuna ilişkin bulgular incelendiğinde, madde ortalamalarının 67 ile 79 arasında değiştiği görüldü. En yüksek puan verilen bilginin dürüstlüğü (79 \pm 21,4), doktorlarla iletişim sıklığı (76,8 \pm 21,4) ve bilginin anlaşılabilirliği (75,4 \pm 21,2) maddelerinde saptanırken; en düşük puan bakım üzerinde kontrol hissi (67 \pm 21,6) maddesine aittir. Karar verme sürecine dahil edilme düzeyi, destek algısı ve zamanın yeterliliği maddelerinin ortalamalarının da görece daha düşük olduğu belirlendi.

Tablo.4 Hasta Yakınlarının Karar Alma Sürecine Dahil Olma Durumlarına İlişkin Memnuniyet Dağılımları (FS-2)

	Sorular	Memnun Değil	Orta	Memnun	Ortalama±SS
15	Doktorlarla iletişim sıklığı	12,3	15,4	72,3	76,8±21,4
16	Bilgi almanın kolaylığı	19,2	20,8	60,0	73,2±23,4
17	Verilen bilginin anlaşılabilirliği	11,5	23,8	64,7	75,4±21,2
18	Verilen bilginin dürüstlüğü	6,9	24,6	68,5	79±21,4
19	Verilen bilginin yeterliliği	11,5	23,1	65,3	74,2±20,2
20	Verilen bilginin tutarlılığı	10,0	36,2	53,8	72,2±20,6
21	Karar verme sürecine dahil edilme düzeyi	15,3	28,5	56,2	70,4±18,8
22	Karar verme sürecinde destek algısı	17,7	40	42,3	69,4±20,6
23	Bakım üzerinde kontrol hissi	26,9	30,8	42,3	67±21,6
24	Karar verme sürecinde zamanın yeterliliği	22,3	30	47,7	70±22,0

Katılımcıların FS-ICU-24R genel aile memnuniyeti (FS-Total) puan ortalaması 77.6 ± 9.0 olarak saptanmıştır. Ölçeğin alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; hasta yakınlarının doğrudan hasta bakımından memnuniyet (FS-1) skoru $79,8 \pm 9,3$ iken, karar alma sürecinden memnuniyet (FS-2) skoru $72,8 \pm 13,3$ olarak bulunmuştur. İki alt boyut arasındaki bu fark istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı saptanmış olup ($p < 0,001$), hasta yakınlarının klinik bakım hizmetlerine yönelik memnuniyetlerinin, tedaviye dair karar süreçlerine katılım algılarına kıyasla belirgin şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 5).

Tablo 5. FS-ICU-24R Ölçek ve Alt Boyut Puan Dağılımları ile Karşılaştırılması

	Ortalama ±SS	p
FS-1	79,8 ±9,3	P<0.001
FS-2	72,8 ±13,3	
FS Total	77,6 ±9,0	-
FS-1: Hasta bakımından memnuniyet alt boyutu; FS-2: Karar alma sürecinden memnuniyet alt boyutu; FS-Total: Genel aile memnuniyeti toplam skoru.		

TARTIŞMA VE SONUÇ

Çalışmamızda katılımcıların cinsiyeti, eğitim düzeyi, hastaya yakınlık derecesi ve hatta daha önceki yoğun bakım deneyimi gibi sosyodemografik ve süreç özelliklerinin memnuniyet puanları (FS-1, FS-2, FS-Total) üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi saptanmamıştır ($p>0,05$). Bu bulgu, literatürdeki bazı çalışmalarla (Gray ve ark., 2022; Khalaila, 2013) farklılık gösterse de, yoğun bakım ünitelerinde sunulan aile merkezli bakım kalitesinin ve iletişim süreçlerinin, hasta yakınlarının bireysel veya kültürel özelliklerinden bağımsız olarak tüm aile fertleri için eşit derecede bir öneme sahip olduğunu desteklemektedir. Bir diğer deyişle; eğitim seviyesi veya geçmiş deneyimi ne olursa olsun, tüm hasta yakınları klinik bakıma benzer şekilde yüksek hassasiyet göstermekte ve karar süreçlerine dahil edilmeyi ortak bir gereksinim olarak talep etmektedir.

Bu çalışmada, İzmir Şehir Hastanesi genel yoğun bakım ünitelerinde hasta yakınlarının toplam memnuniyet puan ortalaması $77,6 \pm 9,0$ olarak saptanmıştır. Bu genel sonuç, literatürdeki çok merkezli öncü çalışmalar (Heyland ve ark., 2002; Wall ve ark., 2007) ve Schwarzkopf ve arkadaşlarının (2013) sistematik derlemesinde bildirilen orta ve üzeri memnuniyet düzeyleri ile uyumludur. Yakın dönemde Türkiye’de ve uluslararası alanda yapılan güncel araştırmalarda da (Sharieff ve ark., 2023; Yalçın ve ark., 2022) aile memnuniyetinin benzer şekilde yüksek seyrettiği görülmektedir.

Çalışmamızın en dikkat çekici bulgusu; bakıma ilişkin memnuniyet puanının ($79,8 \pm 9,3$), karar verme sürecine ilişkin memnuniyet puanından ($72,8 \pm 13,3$) belirgin şekilde daha yüksek saptanmasıdır. Literatürde ailelerin doğrudan sunulan klinik bakımdan (hemşirelik hizmetleri, hastanın rahatlatılması, tıbbi tedavi) yüksek memnuniyet duyarken, iletişim ve karara katılım süreçlerinde daha düşük puanlar verdiği sıklıkla bildirilmektedir (Schwarzkopf ve ark., 2013; Wright ve ark., 2016). Buna karşılık, Ataman ve Khorshid (2025) tarafından yapılan yakın tarihli bir çalışmada karar verme memnuniyetinin bakım boyutundan daha yüksek bildirilmesi, çalışmamızın sonuçları ile tezat oluşturmaktadır. Bulgularımız arasındaki bu farklılıklar; merkezlerin yatak kapasiteleri, fiziksel koşulları, hekim/hemşire başına düşen hasta yükü ve ziyaret politikaları ile açıklanabilir. İzmir Şehir Hastanesi genel yoğun bakım ünitelerinin üçüncü basamak yüksek yoğunluklu hasta profiline sahip olması ve geniş fiziki yapısı, sağlık çalışanlarının klinik iş yükünü artırarak ailelerle ayrılan iletişim sürelerini sınırlandırmış olabilir. Nitekim ölçek maddeleri ayrıntılı incelendiğinde, hasta yakınlarının %57,7'sinin "bakım üzerinde kontrol hissi" maddesinde tam memnuniyet bildirememesi, devasa komplekslerin getirdiği bu yapısal sınırlılıkları ve ailelerin kendilerini

süreçten kopuk hissetme eğilimlerini doğrudan doğrulamaktadır. Ayrıca, ünitelerdeki mevcut ziyaret politikalarının ve bilgilendirme saatlerinin belirli zaman dilimlerine sıkışmış olması, hasta yakınlarının süreç üzerinde kontrol hissi ve 'paylaşılan karar mekanizmalarına' aktif katılım algısını zayıflatmış olabilir. Ailelerin bakım puanlarını yüksek vermesi, yoğun bakım ekibinin tıbbi ve profesyonel becerilerine duyulan güveni gösterirken; karar verme puanlarının görece düşük kalması, klinik iletişim kanallarının ve aile bilgilendirme süreçlerinin daha sistematik ve yapılandırılmış hale getirilmesi gerektiğine işaret etmektedir (Davidson ve ark., 2017).

Hasta bakımına ilişkin maddeler incelendiğinde en yüksek puanların solunum sıkıntısının değerlendirilmesi ve tedavisi, sağlık personelinin hastaya gösterdiği ilgi ve bakım ile ağrı yönetimi alanlarında olduğu görülmüştür. Bu durum, yoğun bakım ekibinin teknik yeterliliğinin ve klinik bakım uygulamalarının aileler tarafından doğru ve olumlu algılandığını göstermektedir. FS-ICU ölçeğinin farklı kültürlerde gerçekleştirilen geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında da benzer şekilde doğrudan hasta bakımına ilişkin maddelerin daha yüksek puanlandığı bildirilmektedir (Wall ve ark., 2007; Wright ve ark., 2016).

Tayland'da yapılan bir çalışmada Tajarernduang ve arkadaşları, özellikle bakım kalitesi ve sağlık personelinin ilgisine yönelik maddelerin yüksek memnuniyet düzeyine sahip olduğunu rapor etmiştir (Tajarernduang ve ark., 2020). Benzer şekilde Kim ve arkadaşlarının Kore örnekleminde gerçekleştirdiği uyarılma çalışmasında da teknik bakım uygulamalarının aileler tarafından olumlu değerlendirildiği belirtilmiştir (Kim ve ark., 2017). Aydın ve ark. (2016) ile Turhan (2020) tarafından yapılan yerel çalışmalarda da doğrudan hasta bakımına ilişkin maddelerin en yüksek memnuniyet oranlarına sahip olduğu ve teknik yeterliliğin aileler tarafından öncelikli olarak takdir edildiği görülmektedir.

Buna karşın çalışmamızda bekleme salonunun fiziksel ortamına ilişkin memnuniyetin düşük bulunması, yoğun bakım deneyiminde fiziksel koşulların önemli olmakla birlikte bakımın niteliğine kıyasla ikincil planda değerlendirildiğini düşündürmektedir. Yoğun bakım ünitesinin genel fiziksel ortamına ilişkin puanın da bakım boyutuna göre daha düşük olması, iyileştirilmesi gereken çevresel faktörlere işaret etmektedir. Kore ve Türkiye çalışmalarında fiziksel ortam ve bekleme alanlarının memnuniyet üzerinde etkili olduğu, ancak ailelerin öncelikli olarak klinik bakım kalitesini değerlendirdiği vurgulanmaktadır (Tajarernduang ve ark., 2020; Kim ve ark., 2017).

Çalışmamızda karar verme sürecine ilişkin memnuniyetin (FS-2) görece düşük bulunması, yoğun bakım ünitelerinde aile merkezli bakım ilkelerinin ve klinik iletişim süreçlerinin daha yapılandırılmış şekilde kurgulanması gerektiğini göstermektedir. Katılımcıların özellikle bilgiye erişim kolaylığı, karar süreçlerinde destek algısı ve süreç üzerindeki kontrol hissi gibi paylaşılan karar mekanizmalarında memnuniyetsizlik bildirmesi, klinik ekip ile aileler arasında daha etkili iletişim kanallarının oluşturulmasını zorunlu kılmaktadır (Davidson ve ark., 2017). Yoğun bakım ünitelerinde aile katılımının desteklenmesi, yalnızca bilgilendirme sürelerinin artırılmasıyla değil; yapılandırılmış aile toplantılarının rutin klinik işleyişe entegre edilmesi ve karar süreçlerinde aileye sağlanan psikososyal desteğin standardize edilmesiyle mümkündür (Lautrette ve ark., 2007).

Literatürde yoğun bakım yatış süresinin aile memnuniyeti üzerinde belirleyici bir faktör olduğu gösterilmektedir. Çalışmamızda anketlerin hastaların yoğun bakım yatışının medyan 4. gününde (IQR: 3-6) uygulanmış olması, ailelerin akut kriz evresini atlattığı ve sunulan bakım ile iletişim süreçlerini en objektif şekilde deneyimlediği optimal zaman dilimini yansıtmaları açısından önem taşımaktadır (Haave ve ark., 2021).

Bu araştırmanın yoğun bakım literatürüne katkı sağlayan önemli güçlü yönleri bulunmaktadır. İlk olarak, çalışmada uluslararası alanda geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış, yoğun bakıma spesifik en kapsamlı ölçüm araçlarından biri olan FS-ICU-24R ölçeğinin kullanılmış olması bulguların metodolojik standardizasyonunu artırmaktadır. İkinci olarak, verilerin elektronik veya telefon tabanlı anketler yerine, araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanması, yanıt oranını maksimuma çıkarmış ve kayıp veri riskini tamamen ortadan kaldırmıştır. Son olarak, çalışmanın doğrudan genel yoğun bakım ünitelerinde aile merkezli bakımın en kritik bileşeni olan 'aile memnuniyetine' ve buna etki eden faktörlere odaklanması, klinisyenlerin hasta yakını iletişim stratejilerini geliştirmeleri adına kıymetli ve spesifik kanıtlar sunmaktadır.

Bu çalışmanın güçlü yönlerinin yanı sıra, sonuçların yorumlanmasında dikkate alınması gereken bazı yöntemsel kısıtlılıkları bulunmaktadır. Araştırmanın tek bir eğitim araştırma hastanesinin genel yoğun bakım ünitelerinde, belirli bir zaman dilimini kapsayan kısa bir sürede gerçekleştirilmiş olması ve kesitsel tasarımı nedeniyle sadece anket anında klinikte bulunup üniteyi ziyaret edebilen hasta yakınlarına ulaşılabilmesi, elde edilen sonuçların farklı popülasyonlara genellebilirliğini sınırlandırmakta ve olası bir seçim yanlılığı (selection bias) riski

doğurmaktadır. Klinik açıdan en önemli kısıtlılık ise verilerin araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmış olmasıdır; yakınları halen yoğun bakımda aktif tedavi gören aile bireyleri, klinik personeline karşı negatif bir algı oluşturmama veya hastalarının bakımının olumsuz etkilenebileceği endişesiyle gerçek eleştirilerini gizleyerek sorulara daha olumlu yanıtlar verme eğiliminde (social desirability bias) olmuş olabilirler ve bu durum memnuniyet skorlarında yapay bir yükselmeye (tavan etkisi) yol açmış olabilir. Ayrıca, hastaların yoğun bakımda kalış sürelerinin ve anketin uygulanma zamanının tüm katılımcılar için katı bir şekilde standardize edilememiş olması, akut kriz evresindeki hasta yakınları ile uzun süredir klinikte bekleyenlerin memnuniyet algılarını farklı etkileyebilecek bir diğer sınırlılıktır. Son olarak, çalışmada hastaların klinik ciddiyet skorları (APACHE II, SOFA), mekanik ventilasyon süreleri veya mortalite durumları gibi klinik değişkenlerin kaydedilmemiş olmasına bağlı olarak, bu potansiyel karıştırıcı (confounding) faktörlerin etkisini kontrol edecek çok değişkenli regresyon analizlerinin (multivariable analysis) kurgulanamamış olması ve bazı demografik alt gruplardaki düşük örneklem sayıları araştırmanın istatistiksel gücünü sınırlamaktadır.

Sonuç olarak, yoğun bakım ünitesinde aile memnuniyeti genel olarak yüksek düzeyde bulunmuş; ancak karar verme sürecine katılım ve fiziksel ortam koşullarına ilişkin alanlarda iyileştirme gereksinimi olduğu belirlenmiştir. Buna yönelik ailelerin karar süreçlerine daha aktif katılımının sağlanması, düzenli ve yapılandırılmış bilgilendirme uygulamalarının geliştirilmesi ve fiziksel ortam koşullarının iyileştirilmesi, memnuniyet düzeyini artırmaya katkı sağlayabilir.

Etik Onay:

Bu çalışma, İzmir Şehir Hastanesi Etik Kurulu tarafından değerlendirilmiş ve onaylanmıştır (Karar No: 2026/49). Çalışmaya katılan hasta yakınlarından bilgilendirilmiş gönüllü onam alınmıştır.

Yazar Katkısı:

Özcan Alpdoğan: Araştırma tasarımı, literatür tarama, makale yazımı

Burak Emre Gilik: Literatür tarama, Veri toplama(anket), makale yazımı

KAYNAKLAR

- Ataman, G., & Khorshid, L. (2025). Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların aile üyelerinin memnuniyet düzeyi ve memnuniyeti etkileyen faktörler. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 8(1), 26–41. <https://doi.org/10.54189/hbd.1511305>
- Aydın, K., Tokur, M., Daş, T., Esmen, D., Arslanoğlu, E., Yaldırak, E., ve ark. (2016). Anestezi yoğun bakım ünitesinde hasta yakını memnuniyetinin değerlendirilmesi. *DEU Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(2), 61–70.
- Davidson, J. E., Aslakson, R. A., Long, A. C., ve ark. (2017). Guidelines for family-centered care in the neonatal, pediatric, and adult ICU. *Critical Care Medicine*, 45(1), 103–128.
- Gray, T. F., Kwok, A., Do, K. M., Zeng, S., Moseley, E. T., Dbeis, Y. M., Umeton, R., Tulsy, J. A., El-Jawahri, A., & Lindvall, C. (2022). Associations between family member involvement and outcomes of patients admitted to the intensive care unit: Retrospective cohort study. *JMIR Medical Informatics*, 10(6), e33921. <https://doi.org/10.2196/33921>
- Haave, R. O., Bakke, H. H., & Schröder, A. (2021). Family satisfaction in the intensive care unit: A cross-sectional study from Norway. *BMC Emergency Medicine*, 21(1), 20. <https://doi.org/10.1186/s12873-021-00412-8>
- Heyland, D. K., Rocker, G. M., Dodek, P. M., ve ark. (2002). Family satisfaction with care in the intensive care unit: Results of a multiple center study. *Critical Care Medicine*, 30(7), 1413–1418.
- Khalaila, R. (2013). Patients' family satisfaction with needs met at the medical intensive care unit. *Journal of Advanced Nursing*, 69(5), 1172–1182. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06109.x>
- Kim, Y., Min, J., Lim, G., Lee, J. K., Lee, H., ve ark. (2017). Transcultural adaptation and validation of the Family Satisfaction in the Intensive Care Unit questionnaire in a Korean sample. *Korean Journal of Critical Care Medicine*, 32(1), 60–69. <https://doi.org/10.4266/kjccm.2016.00962>
- Lautrette, A., Darmon, M., Megarbane, B., Joly, L. M., Chevret, S., Adrie, C., Barnoud, D., Bleichner, G., Bruel, C., Choukroun, G., Curtis, J. R., Fieux, F., Galliot, R., Garrouste-Orgeas, M., Georges, H., Goldgran-Toledano, D., Jourdain, M., Loubert, G., Reignier, J., . . . Azoulay, E. (2007). A communication strategy and brochure for relatives of patients dying in the ICU. *The New England Journal of Medicine*, 356(5), 469–478. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa063446>

- Schwarzkopf, D., ve ark. (2013). Family satisfaction in the ICU: A systematic review. *Intensive Care Medicine*, 39(6), 1106–1116.
- Sharieff, S., Sajjal, A., Idrees, A., & Rafai, W. (2023). Patient and family satisfaction in the intensive care unit of a quaternary care center. *Cureus*, 15(9), e45795. <https://doi.org/10.7759/cureus.45795>
- Tajarennmuang, P., Chittawatanarat, K., Dodek, P., Heyland, D. K., Chanayat, P., Inchai, J., ve ark. (2020). Validity and reliability of a Thai version of family satisfaction with care in the intensive care unit survey. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 24(10), 946–954. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-23559>
- Taştan, S., İyigün, E., Ayhan, H., Kılıçkaya, O., Yılmaz, A. A., & Kurt, E. (2014). Validity and reliability of Turkish version of family satisfaction in the intensive care unit. *International Journal of Nursing Practice*, 20(3), 320–325. <https://doi.org/10.1111/ijn.12153>
- Turhan, Z. (2020). Evaluation of family satisfaction level at Erciyes University Medical Faculty intensive care units with a validated survey. *Erciyes Medical Journal*, 42, 1–6. <https://doi.org/10.14744/etd.2020.85594>
- Wall, R. J., Engelberg, R. A., Downey, L., Heyland, D. K., & Curtis, J. R. (2007). Refinement, scoring, and validation of the Family Satisfaction in the Intensive Care Unit (FS-ICU) survey. *Critical Care Medicine*, 35(1), 271–279.
- Wright, S. E., Walmsley, E., Harvey, S. E., Sharpe, D. T., Barber, V. S., Young, J. D., Harrison, D. A., & Rowan, K. M. (2016). Psychometric evaluation of the FS-ICU-24 questionnaire in the UK. *BMJ Open*, 6(1), e010317. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010317>
- Yalçın, D., Ayyıldız, A., & Yelken, B. (2022). Evaluation of Satisfaction Level in Family-Centered Intensive Care Concept; A Single-Center Survey Study. *Medical Records*, 4(3), 279-285. <https://doi.org/10.37990/medr.1077422>.