

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDEKİ HASTALARIN YAKINLARI İÇİN GEREKSİNİM ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE'YE UYARLANMASI VE PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİ*

Sibel BÜYÜKÇOBAN**, Meltem ÇİÇEKLIOĞLU***,
Nilüfer DEMİRAL YILMAZ****, M. Murat CIVANER*****

Özet: Yoğun bakım ünitelerinin karmaşık ortamında hasta yakınlarının gereksinimleri düşük öncelikli olarak görülebilir. Diğer yandan hastalarının durumlarının ciddi ve değişken olmasından dolayı hasta yakınlarının stres düzeyi oldukça yüksektir. Bu çalışmanın amacı, yoğun bakım hasta yakınlarının gereksinimlerini ölçen Yoğun Bakım Ünitesindeki Hastaların Yakınları için Gereksinim Ölçeği'nin (Critical Care Family Need Inventory - CCFNI) Türkçe'ye uyarlanması ve ölçeğin psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesidir. Çalışma bir devlet hastanesinin yoğun bakım biriminde yatan 191 hastanın yakınları ile yürütülmüştür. Ölçeğin kapsam geçerliliği uzman görüşleri ile değerlendirilmiş, yapı geçerliliği açıklayıcı faktör analizi (AFA) ile incelenmiştir. İç tutarlılığın belirlenmesinde Cronbach alfa katsayısı kullanılmıştır. Türkçe'ye uyarlanan ölçeğin kapsam geçerlilik oranı kabul edilebilir en düşük düzeyden daha yüksek bulunmuştur. Ölçeğin yapı geçerliliği için AFA kullanılarak faktör yapısı ortaya konulmuştur. Tüm ölçek için 0.93 olan Cronbach alfa katsayısının, alt ölçekler için 0.80'den yüksek olması ölçeğin Türkçe versiyonunun güvenilirliğini kanıtlamaktadır. Türkçe'ye uyarlanan orjinal ölçekteki gereksinimlerin tüm boyutlarını uygun bir şekilde yansıtmaktadır. Uyarlanan ölçek; yoğun bakımda görev yapan sağlık çalışanlarının bütüncül bir yaklaşımla hizmet sunmasına, politika oluşturanların ve yöneticilerin hizmetin niteliğini artırmasına yardımcı olmak üzere kullanılabilir.

Anahtar sözcükler: yoğun bakım, hasta memnuniyeti, hasta yakınları, hasta hakları, yoğun bakımda yatan hasta aileleri gereksinim ölçeği, psikometrik özellikler

Adaptation of the Critical Care Family Need Inventory to Turkish and it's Psychometric Properties

Abstract: In the complex environment of intensive care units, needs of patients' relatives might be seen as the lowest priority. On the other hand, because of their patients' critical and often uncertain conditions, stress levels of relatives are quite high. This study aims to adapt the Critical Care Family Need Inventory, which assesses the needs of patients' relatives, for use with the Turkish-speaking population and to assess psychometric properties of the resulting inventory. The study was conducted in a state hospital with the participation of 191 critical care patient relatives. Content validity was assessed by expert opinions, and construct validity was examined by exploratory factor analysis (EFA). Cronbach's alpha coefficient was used to determine internal consistency. The translated inventory has a content validity ratio higher than the minimum acceptable level. Its construct validity was established by the EFA. Cronbach's alpha coefficient for the entire scale was 0.93 and higher than 0.80 for subscales, thus demonstrating the translated version's reliability. The Turkish adaptation appropriately reflects all dimensions of needs in the original CCFNI, and its psychometric properties were acceptable. The revised tool could be useful for helping critical care healthcare workers provide services in a holistic approach and for policymakers to improve quality of service.

Key words: intensive care, patient satisfaction, patient relatives, patient rights, critical care family needs inventory, psychometric properties

Giriş

Genellikle ciddi sağlık problemleri olan hastalara hizmet verilen yoğun bakım üniteleri (YBÜ) sağlık çalışanları açısından hızlı ve doğru karar alınması gereken ortamlardır. Bu ortamların karmaşık

doğasında hasta yakınlarının gereksinimleri düşük öncelikli olarak görülebilir (Mendonca, 1998). Diğer yandan hastalarının durumu ciddi ve değişken olabildiğinden, hasta yakınlarının kaygı

*"Büyükcoban S, Çiçeklioğlu M, Yılmaz ND, Civaner MM. Adaptation of the Critical Care Family Need Inventory to Turkish population and its psychometric properties. PeerJ 2015;3:e1208. DOI 10.7717/peerj.1208" künyeli makaleden çeviridir."

** Nazilli Devlet Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Kliniği

*** Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

**** Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi AD

***** Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD

düzeyle oldukça yüksektir (Özgürsoy, 2008). Hasta yakınlarının gereksinimlerinin karşılanması - açıkça ve dürüstçe bilgilendirilmeleri gibi - kaygılarını azaltabilmektedir (Kutlu, 2000; Price, 1991; Siddiqui, 2011). Hekimler ve özellikle yoğun bakım hemşireleri hasta yakınlarına yardım için en iyi konumda bulunmaktadır (Leske, 1986; Özgürsoy, 2008). Ancak literatürdeki ilgili çalışmalarda, yoğun bakımda yatan hasta yakınlarının kaygılarının genellikle giderilmediği belirtilmekte (Curry, 1995; Kleinpell, 1992), bunun nedeni olarak sıklıkla hasta yakınlarının özel gereksinimlerine gereken önemin verilmeyişi gösterilmektedir (Johnson, 1995; Leung, 2000). Bu durumda, hasta yakınlarının gereksinimlerinin tüm boyutlarının tanımlanması ve anlaşılması hizmet niteliğinin artırılması için atılacak ilk adım olarak ortaya çıkmaktadır. Bu aynı zamanda temel hasta haklarından zamanında ve kapsamlı bilgilendirilme hakkı açısından da önem taşımaktadır.

Yoğun bakımda yatan hasta yakınlarının gereksinimlerini belirlemeye yönelik ilk çalışmalardan biri Molter tarafından gerçekleştirilmiştir (Molter, 1979). Molter bu çalışmasıyla, yoğun bakımda yatan hastası olanların gereksinimlerini değerlendirmek için bir gereksinim listesi oluşturmuştur (Molter, 1979). Molter'in oluşturduğu bu liste, Leske tarafından modifiye edilmiş ve "Critical Care Family Need Inventory" (CCFNI) olarak isimlendirilmiştir (Leske, 1991). Leske bu ölçeğin amacını, hasta yakınlarının özel gereksinimlerinin önem derecesini belirlemek, geniş bir yelpazede olan bu gereksinimleri kapsayacak ve klinik ortamda kullanılabilir pratik ve kullanışlı bir ölçme aracı oluşturmak biçiminde tanımlamıştır. Pek çok araştırmacı geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarını yaparak ölçeği farklı dillere uyarlamış, (Bandari, 2014; Bijttebier, 2000; Chien, 2005; Coutu-Wakulczyk, 1990; Macey, 1991; Sungeun, 2008), sonrasında ölçek birçok çalışmada kullanılmıştır (Lee, 2003; Leung, 2000; O'Malley, 1991; Quinn, 1996). Ölçek daha önce iki farklı çalışma ile Türkçe'ye çevrilmiştir. İlk çalışmada Ünver'in (1998) (Ünver, 1998) ölçeğin güvenilirliğini Cronbach alfa katsayısı ile değerlendirirken, Toros güvenilirlik çalışmasına ek olarak Kendall uyum katsayısı ile kapsam geçerliliğini değerlendirmiştir (Toros, 2003). Ancak, her iki çalışmada da temel olarak ölçeğin tek boyutlu olduğu kabul edilmiş, 45 maddenin tümünün aynı "gereksinim" boyutunu ölçtüğü varsayılmıştır. Ancak, orjinal ölçek maddeleri oldukça heterojendir. Orjinal ölçeğin yapı geçerliliği

ile ortaya konulan beş boyutlu yapısı bu iki çalışmada da değerlendirilmemiştir. Buna ek olarak, sadece kapsamlı bir çeviri sürecinin gerçekleştirilmesi bir ölçeğin farklı bir dile uyarlanması için yeterli değildir (Gjersing, 2010); bu nedenle geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarının tümü yeniden yapılmalıdır (Artino, 2014). Belli kültüre özgü olarak geliştirilen bir ölçeğin başka bir dil ya da kültürde kullanılması için psikolinguistik ve psikometrik özelliklerinin yeniden değerlendirilmesi gereklidir (Ægisdóttir, 2008). Bu koşullar önceki çeviri çalışmalarında uygun biçimde sağlanmamıştır.

Bu çalışma, Yoğun Bakım Ünitesindeki Hastaların Yakınları için Gereksinim Ölçeği'nin Türkçe konuşan topluma uyarlanması amacıyla tasarlanmıştır. Ek olarak, ölçeğin alt boyutları da dikkate alınarak, dil, kapsam, yapı geçerliliği ve yapı geçerliliğini desteklemek için ayırt edici geçerliliği ve güvenilirliği değerlendirilmiştir. Böylece ülkemizde yoğun bakım hasta yakınlarının gereksinimlerini alt ölçekler açısından da belirleyebilmek ve yoğun bakım hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik düzenlemelere katkıda bulunabilmek hedeflenmektedir.

Yöntem

Bu çalışma ile, 'Critical Care Family Need Inventory' (CCFNI) isimli ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi süreçlerinden oluşan metodolojik bir araştırma gerçekleştirilmiştir.

Orjinal ölçek

Molter yoğun bakımda yatan hastaların yakınlarının gereksinimlerini değerlendirmek için 45 maddelik gereksinim listesi oluşturmuş, ancak yapı geçerliliğinin sınırlı olduğunu belirttiği bu çalışmada gereksinim listesinin güvenilirliğine ilişkin de bilgi vermemiştir (Molter, 1979). Bu gereksinim listesi Leske tarafından modifiye edilerek Critical Care Family Need Inventory (CCFNI) olarak isimlendirilmiştir (Leske, 1991). Yoğun bakımda yatan hasta yakınlarının gereksinimlerini 45 madde ile tanımlayan ölçme aracı 4'lü Likert tip (1:önemli değil, 2:biraz önemli; 3:önemli; 4:çok önemli) olarak puanlanmaktadır. CCFNI'nin yapı geçerliliği çalışmasında beş alt ölçek tanımlanmıştır. Bu alt ölçekler; Destek (n:15), Konfor (n:6), Bilgi (n:8), Yakınlık (n:9) ve Güven (n:7)'dir. Güvenilirlik çalışması için hesaplanan Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısının her bir alt ölçek için 0.61 ve 0.88 arasında değiştiği, ölçeğin tümü için ise 0.92 olduğu belirtilmiştir (Leske, 1991).

Türkçe'ye çeviri

Orjinal ölçeğin Türkçe'ye uyarlanmasında ilk olarak dört basamaklı bir çeviri yöntemi kullanılmıştır (**Sousa, 2011**).

- **Çeviri:** İngilizce'ye hâkim iki hekim ve bir dil uzmanı orjinal ölçeği birbirlerinden bağımsız olarak Türkçe'ye çevirmiştir.

- **Uzlaşma:** Üç çevirmen ve araştırmacılar orjinal ölçek ile çeviri formlarını karşılaştırmış ve farklılıklar açısından uzlaşmaya varmışlardır.

- **Geri çeviri:** Hem Türkçe hem de İngilizce dillerini yetkin olarak kullanan profesyonel çevirmen üzerinde uzlaşılan Türkçe formu İngilizce'ye geri çevirmiştir.

- **Karşılaştırma:** Son basamak olarak, orjinal ve geri çeviri yapılmış ölçek formları karşılaştırılmıştır. Geri çeviri ile orjinal ölçek İngilizce ve Türkçe ölçekler arasındaki farklılıklar ile anlam ve kavram bütünlükleri açısından karşılaştırılmışlardır. Gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra, ölçek hedef dil açısından son halini almıştır.

Bu yaklaşımla kavram ve dil eşdeğerliği sağlandığı için ölçeğin son versiyonu üzerinde uzlaşma sağlandığı kabul edilmiştir.

Geçerlilik ve güvenilirlik

Kapsam geçerliliği

Ölçeğin kapsam geçerliliğini değerlendirmek için uzman görüşüne başvurulmuştur. Görüşüne başvurulmuş uzmanların ikisi üniversitede öğretim üyesi olan dört Anesteziyoloji ve Reanimasyon uzmanı hekim ve altı yoğun bakım hemşiresinden oluşmaktadır. Uzmanların görüşlerinin değerlendirilebilmesi için kapsam geçerlilik oranları kullanılmış, uzmanlardan her sorunun anlaşılabilirliği açısından; '*Uygun değil*', '*Biraz uygun*'; *maddenin uygun şekle getirilmesi gerekli*', '*Oldukça uygun*'; *ancak küçük değişiklikler gerekli*'; '*Çok uygun*' şeklinde değerlendirmeleri istenmiştir (**Gozum, 2003; McKenzie, 1999**). '*Oldukça uygun*'; *ancak küçük değişiklikler gerekli*' ve '*Çok uygun*' şeklinde yapılan değerlendirmeler '*Uygun*' olarak kabul edilmiş, her bir madde için kapsam geçerlilik oranı (KGO) hesaplanmıştır (**Lawshe, 1975**). Uzmanlar tarafından önerilen değişiklikler iki hasta yakını, iki yoğun bakım hemşiresi, yoğun bakımda çalışan iki hekim ve araştırmacıların ikisinin katıldığı sekiz kişiden oluşan bir panelde gözden geçirilmiş, anlam değişikliği yapılmadan küçük düzenlemelerde bulunulmuştur.

Ön-test

Uzman görüşü alındıktan sonra ölçek gönüllü 15 hasta yakınına uygulanarak ön-test yapılmıştır. Gönüllü hasta yakınları ölçeği; okunabilirlik, anlaşılabilirlik, cümle uzunluğu, açıklık ve kavramların netliği açısından uygulama için değerlendirmişlerdir. Ön-test sonrasında ölçeğin Türkçe versiyonunun kapsamı ile ilgili herhangi bir değişikliğe gereksinim olmadığı saptanmıştır.

Uygulama

Yoğun Bakım Ünitesindeki Hastaların Yakınları için Gereksinim Ölçeği'nin Türkçe versiyonu Aydın iline bağlı Nazilli ilçesi Devlet Hastanesi yoğun bakım ünitesinde uygulanmıştır. Hastane çevre ilçelerle birlikte 350,000 kişilik bir nüfusa hizmet vermekte, aynı zamanda hastanenin İstanbul ile Türkiye'nin güneyindeki tatil beldeleri arasındaki ulaşımı sağlayan önemli bir karayolu üzerinde olmasından dolayı bu hatta seyahat eden önemli sayıdaki yolcuya da hizmet verilmektedir. Chien ve arkadaşları (2005)'na göre Stevens, açıklayıcı faktör analizinde güvenilir bir faktör yapısını ortaya koyabilmek için ölçeğin en az 200 kişiye uygulanmasını önermektedir (**Chien, 2005**). Uygunluk örnekleme tekniği ile Ekim - Aralık 2012 tarihleri arasında yoğun bakımda yatan hastası olan 204 hasta yakını çalışmaya dâhil edilmiştir. Sekiz hasta yakını araştırmaya katılmayı reddetmiş, beş hasta yakını da ölçme aracını tam olarak yanıtlamadığı için araştırma dışında bırakılmıştır. Böylece veriler; 18 yaşından büyük, en az ilkokul mezunu ve yoğun bakımda kalış süresi 24-72 saat olan 191 hasta yakınından toplanmıştır. Çalışmaya katılan hasta yakınları, hastanın eşi ya da aralarında kan bağı bulunan aile üyeleridir. Hasta yakınları ölçeği 10 - 15 dakikalık bir zaman diliminde kendileri yanıtlamışlardır.

Veri analizi

Ölçeğin yapı geçerliliği, Türkçe konuşan toplumda olası değişen faktör yapısını belirlemek için açıklayıcı faktör analizi (AFA) ile incelenmiştir. Örneklem büyüklüğünün faktör analizine uygunluğunu belirlemek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), değişkenler arasındaki korelasyonu değerlendirmek için Bartlett's test of sphericity uygulanmıştır. Temel bileşenler analizi ve Varimax rotasyonunun kullanıldığı faktör analizinde, özdeğer, toplam açıklanan varyans, çizgi-eğim grafiği (scree plot) ve faktör yükleri birlikte incelenmiştir. Çizgi-eğim grafiğinde düz çizginin başladığı ilk noktadan önceki yüksek ivmeli, bu hızlı düşüşün yaşandığı basamak 'anlamli/önemli faktör' olarak tanımlanmıştır, aynı zamanda bu

faktörlerin özdeğeri de ikiden yüksektir (**Büyüköz-türk, 2004**).

Yapı geçerliliğini desteklemek amacıyla yapılan ayırt edicilik geçerliliği (*discriminant validity*) analizi için Student t-testi ve etki büyüklüğü kullanılmıştır. Hastanın tanısı, hasta yakınının cinsiyeti ve yakınlık derecesi değişkenleri ile ölçeğin toplam ve alt ölçeklerinden alınan ortalama puanlar arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Güvenilirlik analizi için, ölçeğin tümünün ve alt ölçeklerin Cronbach alpha iç tutarlılık katsayıları, Madde-Toplam Puan Korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Tüm testlerde istatistiksel anlamlılık değeri olarak 0.05 ve %95 güven aralığı kullanılmıştır. İstatistiksel analizler PASW Statistics for Windows 21.0 ile yapılmıştır.

Onam ve izinler

Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması için gerekli yazılı izin Nancy C. Molter ve Jane S. Leske ile elektronik posta yoluyla iletişim kurularak alınmıştır. Uygulama için gerekli izinler Aydın İl Sağlık Müdürlüğü ve Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan (Rapor numarası: 12-09/12) alınmıştır. Katılımcılar çalışmanın amacı, yöntemi ve hastalarının bakımı ile ilgili herhangi bir kaygı duymadan istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları konusunda aydınlatılmışlar, onamları alındıktan sonra çalışmaya katılmışlardır.

Bulgular

I. Örneklem Özellikleri

Hasta yakınlarının ortalama yaşı 43,91 (SS 12,54 yıl; aralık 18-74 yaş) iken %54,0'ü kadındır. Hasta yakınlarının %40,8'i yetişkin çocukları, %16,7'si anne ya da baba, %8,9'u eş ve %32,9'u diğer akrabalarıdır. Hastaların ortalama yaşı 66,14 (SS 17,60 yıl; aralık 18-96 yaş) ve %57,4'ü kadındır. Hastaların %16,8'i travma ya da ameliyat sonrası diğerleri ise dâhili nedenlerle yoğun bakımda bulunmaktadır.

II. Türkçe ölçeğin geçerliliği

a. Kapsam geçerliliği

Orjinal ölçeğin Türkçe'ye çevirisinin uygunluğu ve kapsamı on sağlık çalışanı uzman tarafından değerlendirildiğinde; sadece, '*Hasta yatağı yanındayken ne yapmam gerektiği konusunda bir*

yönergeye verilmesi' ve '*Bekleme odası yakınında bir telefonun bulunması'*, maddelerinin ikiden fazla değerlendirici tarafından 'Uygun değil' biçiminde tanımlandığı görülmüştür. Uzmanlar bu maddelerin '*Hastamı ziyaret ederken ne yapılabileceğini belirten bir liste verilmesi'* ve '*Bekleme odası yakınında kullanabileceğim bir telefonun bulunması'* biçiminde değişmesini önermişlerdir. Uzmanların değerlendirmelerine göre, maddelerin Kapsam Geçerlilik Oranları 0,80 ile 1,00 arasında değişmektedir. Bu oranlar, Lawshe tarafından oluşturulan kapsam geçerlilik oranları tablosu ile karşılaştırılmıştır (**Lawshe, 1975**). Bu tabloda on uzman için en düşük kapsam geçerlilik oranı 0,62 olarak belirtilmiştir. Bu nedenle uzmanların tümünün ölçekteki maddeleri uygun buldukları kanaatine varılmıştır. Kapsam geçerliliği çalışmasının son aşamasında, sekiz kişiden oluşan bir panel ile ölçeğin Türkçe versiyonu değerlendirmiş ve sadece bir maddede revizyon önerilmiştir: '*Yoğun bakımdaki hangi personelden ne tür bilgi alabileceğimi bilmek'* maddesi '*Yoğun bakımdaki hangi personelden (hekim/hemşire/sekreter) ne tür bilgi alabileceğimi bilmek'* olarak değiştirilmiştir.

b. Yapı geçerliliği

Faktör analizi için örneklem büyüklüğünün ve veri setinin uygunluğunun değerlendirilmesinde KMO ve Bartlett's test of sphericity kullanılmıştır. Kaiser-Meyer-Olkin (0,87) ve Bartlett's test of sphericity (χ^2 : 4510,8; $p < 0.00$) değerleri anlamlı bulunduğundan örneklem büyüklüğü ve veri seti faktör analizi için uygun olarak kabul edilmiştir. Verilere rotasyon yapılmadan temel bileşenler analizi uygulandığında matrikste özdeğeri ikiden büyük üç faktörlü bir yapı ortaya çıkmıştır. Analiz Varimaks rotasyon yapılarak 45 maddenin tümü ile tekrarlandığında; faktör yükü 0,30'un altında ve faktör yükleri arası farkın 0,10'dan daha az bulunan beş madde ölçekten çıkarılmıştır. Bunlar '*Özel durumlarda ziyaret saatlerinin değiştirilebilmesi'*, '*Bekleme odasının yoğun bakım birimine yakın olması'*, '*Verilen bilgilerin anlaşılır olması'*, '*Hastane masrafları ile ilgili sorunlarıma yardım edebilecek birisinin olması'* ve '*Hastamla ilgili beklenen sonucu bilmek'* maddeleridir.

Tablo 1. Türkçe'ye uyarlanan ölçeğin faktöriyel yapısı

| Faktörler | Özdeğer | Açıklanan varyans | Açıklanan toplamı varyans | Faktör yükleri |
|-----------|---------|-------------------|---------------------------|----------------|
| F1 | 11.8 | % 18.50 | % 18.50 | 0.78-0.37 |
| F2 | 3.65 | % 12.90 | % 31.41 | 0.73-0.34 |
| F3 | 2.01 | % 12.25 | % 43.66 | 0.79-0.42 |

Tablo 2. Maddelerin faktör yükleri ve Madde-toplam Korelasyonu, Cronbach Alfa Katsayısı

| Madde no (orjinal ölçekteki faktör) | Maddeler | Faktör Yükleri | | | Madde- toplam korelas- yonu (r) |
|---|--|----------------|------|------|--|
| | | F1 | F2 | F3 | |
| Destek / Konfor (Cronbach α: 0.92) | | | | | |
| 33 (D) | İstediğim zaman yalnız kalabilmek | 0.78 | | | 0.56 |
| 27 (D) | Yanımda benim sağlığımla ilgilenecek birinin daha olması | 0.69 | | | 0.61 |
| 26 (D) | Yoğun bakımda hastamı ziyaret ederken benimle birlikte başka bir yakınımın daha olması | 0.68 | | | 0.64 |
| 18 (D) | Hastanede yalnız kalabileceğim bir yerin bulunması | 0.68 | | | 0.60 |
| 37 (B) | Dini ibadetimi nerede yapabileceğim hakkında bilgi verilmesi | 0.66 | | | 0.48 |
| 30 (D) | İstediğim zaman çekinmeden ağlayabileceğimi hissetmek | 0.65 | | | 0.53 |
| 24 (D) | Hastanede bir din görevlisine ulaşabilmek | 0.64 | | | 0.48 |
| 29 (Y) | Her gün aynı hemşireyle görüşebilmek | 0.62 | | | 0.62 |
| 20 (K) | Bekleme odasında rahat koltukların olması | 0.60 | | | 0.58 |
| 38 (B) | Hastamın bakımına yardım etmeme izin verilmesi | 0.58 | | | 0.63 |
| 34 (D) | Ailevi sorunlarımın çözümünde yardımcı olabilecek kişilere yönlendirilmek | 0.57 | | | 0.58 |
| 32 (K) | Bekleme odası yakınında hasta yakınlarının kullanabileceği bir tuvalet olması | 0.55 | | | 0.56 |
| 8 (K) | Hastanede iyi yemek yiyebileceğim bir yerin olması | 0.53 | | | 0.53 |
| 10 (Y) | Her istediğimde hastamı ziyaret edebilmek | 0.53 | | | 0.58 |
| 23 (K) | Bekleme odası yakınında kullanabileceğim bir telefonun bulunması | 0.49 | | | 0.55 |
| 44 (Y) | Hastamı sık sık görebilmek | 0.47 | | | 0.62 |
| 21 (K) | Hastane personeli tarafından anlayışla karşılanma | 0.47 | | | 0.65 |
| 31 (D) | Bana, sorunlarımın çözümünde yardımcı olabilecek kişiler önerilmesi | 0.47 | | | 0.56 |
| 12 (D) | Arkadaş ya da akrabalarımın bana destek olmak için yanımda olması | 0.44 | | | 0.43 |
| 7 (D) | Yaşadığım durumla ilgili duygularım hakkında birileriyle konuşabilmek | 0.37 | | | 0.42 |
| Güvenlik / Yakınlık (Cronbach α: 0.83) | | | | | |
| 43 (G) | Hastamın durumuyla ilgili gelişmeleri bilmek | | 0.73 | | 0.38 |
| 42 (G) | Hastane personelinin hastamla ilgilendiğinden emin olmak | | | | |
| 5 (G) | Sorularımın gerçekçi bir şekilde cevaplanması | | 0.63 | | 0.28 |
| 41 (Y) | Günde en az bir kere hastam hakkında bilgi almak | | 0.62 | | 0.35 |
| 14 (G) | Hastam için umut olduğunu hissetmek | | 0.62 | | 0.34 |
| 28 (K) | Hastaneden ayrıldığım zaman gözümün arkada kalmaması | | 0.62 | | 0.44 |
| 17 (G) | Hastama mümkün olan en iyi tedavinin verildiğinden emin olmak | | 0.61 | | 0.46 |
| 11 (B) | Yoğun bakımdaki hangi personelden (hekim/hemşire/sekreter) ne tür bilgi alabileceğimi bilmek | | 0.56 | | 0.49 |
| 3 (B) | Hastamın doktoruyla her gün görüşebilmek | | 0.53 | | 0.32 |
| 9 (D) | Hastamı ziyaret ederken ne yapılacağını belirten bir liste verilmesi | | 0.52 | | 0.41 |
| 2 (D) | Hastamı ilk ziyaretimden önce karşılaşacağım yoğun bakım ortamının anlatılması | | 0.34 | | 0.37 |
| Bilgi (Cronbach α: 0.84) | | | | | |
| 16 (B) | Hastama nasıl bir tıbbi tedavi uygulandığını bilmek | | | 0.79 | 0.59 |
| 19 (B) | Hastama ne yapıldığını tam olarak bilmek | | | 0.78 | 0.53 |
| 15 (B) | Hastama hangi sağlık personelinin sağlık hizmeti sunduğunu bilmek | | | 0.64 | 0.57 |
| 25 (D) | Hastamın ölüm olasılığı hakkında konuşabilmek | | | 0.59 | 0.56 |
| 13 (B) | Hastama uygulanan müdahalelerin neden yapıldığını bilmek | | | 0.57 | 0.49 |
| 39 (Y) | Hastamın başka bir yere nakli planlanıyorsa fikrimin alınması | | | 0.54 | 0.46 |
| 40 (Y) | Ben evdeyken hastamın durumunda değişiklik olduğunda haber verilmesi | | | 0.52 | 0.39 |
| 4 (B) | Hastamı ziyarete gelemediğimde telefonla bilgi alabilmek | | | 0.51 | 0.45 |
| 36 (Y) | Ziyaret saatlerinin zamanında başlaması | | | 0.42 | 0.49 |

Bu üç alt ölçekli faktöriyel yapının toplam varyansın % 43,66'sını açıkladığı, maddelerin faktör yüklerinin 0,34 ile 0,79 arasında değiştiği görülmüştür. Tablo 1'de faktörlerin özdeğeri, açıklanan varyansı, açıklanan toplamı varyansı ve faktör yükleri sunulmuştur.

Türkçe'ye uyarlanan ölçeğe uygulanan açıklayıcı faktör analizi sonrası ölçeğin üç faktörlü 40 maddelik bir yapıdan oluştuğu saptanmıştır. Ölçeğin belirlenen üç faktörü; 'Destek ve konfor gereksinimi', 'Yakınlık ve güvenlik gereksinimi' ve 'Bilgi gereksinimi' olarak etiketlenmiştir. Orjinal ölçeğin Türkçe versiyonunda bazı maddeler farklı alt ölçeklerin altında yer almıştır. Tablo 2'de ölçek maddelerinin orjinal ölçekte hangi faktörde yer aldığı, maddelerin faktör yükleri ve madde-toplam korelasyon katsayısı, faktörlerin iç tutarlılık için hesaplanan Cronbach alfa katsayısı verilmiştir.

Türkçe'ye uyarlanan ölçeğin yapı geçerliliğini desteklemek için yapılan ayırt edicilik geçerliliği analizi sonucunda, ölçeğin hastanın tanısı, hasta yakını cinsiyeti ve yakınlık derecesi değişkenlerine göre puan ortalamaları arasındaki farkı ortaya koyduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Kadın hasta yakınları, ebeveyn dışındaki hasta yakınları, dâhili sağlık sorunları nedeniyle yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının puan ortalamaları diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur. 'Destek ve konfor gereksinimi' alt ölçeği ile 'Bilgi gereksinimi' alt ölçeği hasta tanısı ve yakınlık derecesine duyarlı iken, 'Yakınlık ve güvenlik gereksinimi' alt ölçeği hasta yakınının cinsiyetine, yakınlık derecesine ve hastanın tanısına duyarlıdır.

II. Türkçe ölçeğin güvenilirliği

a. İç tutarlılık

Ölçeğin Türkçe versiyonunun iç tutarlılık için hesaplanan Cronbach alfa katsayısı tüm ölçek için 0,93,

üç alt ölçek için 0,83 ile 0,92 arasında bulunmuştur (Tablo 2).

b. Madde- toplam korelasyon

Maddeler ile toplam ölçek puanı arasındaki ilişkiyi tanımlamak için hesaplanan madde-toplam korelasyon katsayısı her bir madde için 0,28 ile 0,65 arasında bulunmuştur. Sadece 'Soruların gerçekçi bir şekilde cevaplanması' maddesi 0.30'un altında değer almıştır (r: 0,28) (Tablo 2).

Tartışma

Bu çalışma öncelikle CCFNI'yi Türkçe'ye uyarlamak, ikinci olarak da kapsam ve yapı geçerliliği ile güvenilirliğini araştırmak için tasarlanmıştır.

Geçerlilik

Çeviri sürecinin ardından, ölçeğin Türkçe versiyonundaki maddelerin orjinal ölçekteki maddeleri karşıladığı saptanmıştır. Bu da dil geçerliliği açısından ölçeğin yeterli olduğunu göstermektedir. Ayrıca, uzman görüşleri üzerinden hesaplanan kapsam geçerlilik oranları da ölçeğin tüm maddelerinin ölçme amacıyla uyumlu olduğunu, uyarlanan ölçeğin kapsam geçerliliğini sağladığını belirtmektedir. Toros'un yaptığı çalışmada, uzman görüşleri arasındaki korelasyonun zayıf olduğu (Kendall'in katsayısı w: 0,1343; p \geq 0.05) bulunmuştur (Toros, 2003). Çalışmamızda CCFNI'nin Türkçe'ye uyarlanan versiyonun dil eşdeğerliğini sağladığı ve kapsam olarak yeterli olduğu söylenebilir.

Türkçe'ye uyarlanan ölçeğin yapı geçerliliği bu çalışma ile yeterince iyi belirlenmiştir. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda orjinal ölçeğin faktöriyel yapısından iki açıdan farklılık saptanmıştır: 1. Orjinal ölçekte yer alan beş madde örtüşme nedeniyle ölçekten çıkarılmış, 2. Leske tarafından geliştirilen orjinal ölçeğin beş faktörlü yapısı üç faktöre inmiştir. Bu üç faktörlü yapı toplam varyansın %43,66'sını

Tablo 3. Ölçek ve alt ölçek puanlarının bağımsız değişkenlere göre dağılımı

| Değişkenler | Ölçeğin tümü | Destek / Konfor | Güvenlik / Yakınlık | Bilgi |
|---|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Hasta yakını cinsiyeti (Kadın > Erkek) | P*: 0.041 Etki büyüklüğü: 0.29 | P*: 0.144 | P*: 0.003 Etki büyüklüğü: 0.41 | P*: 0.086 |
| Yakınlık derecesi (Diğer > Ebeveyn) | P*: 0.000 Etki büyüklüğü: 1.31 | P*: 0.000 Etki büyüklüğü: 1.17 | P*: 0.000 Etki büyüklüğü: 1.00 | P*: 0.000 Etki büyüklüğü: 1.13 |
| Hastanın tanısı (Diğer > Travma/post-op) | P*: 0.000 Etki büyüklüğü: 0.71 | P*: 0.000 Etki büyüklüğü: 0.87 | P*: 0.008 Etki büyüklüğü: 0.51 | P*: 0.001 Etki büyüklüğü: 0.47 |

* Student's t test

Etki büyüklüğü = (Ortalama 1 -Ortalama 2)/Toplam standart sapma

Etki büyüklüğü değerlendirme kriteri: 0.20 = küçük; 0.50 = orta; 0.80 = büyük (Cohen, 1988)

açıklamaktadır. Diğer bir deyişle ölçeğin Türkçe versiyonunun faktör yapısı, çok faktörlü yapılar için belirtilen %40-%60 arasında olduğu için kabul edilebilir niteliktedir (**Çokluk, 2010**). Orjinal ölçeğin beş faktörlü yapısı Fransızca versiyonunda (**Coutu-Wakulczyk, 1990**) değişmiş, Hollanda dilindeki versiyonunda ise beş faktörlü yapı korunurken maddeler çok farklı faktörlerin altına dağılım göstermiştir (**Bijttebier, 2000**). Bu nedenle, üç faktörlü yapının yetersiz olduğu söylenemez; çünkü alt ölçeklerin farklı dil ve kültürlerdeki yansımaları değişik olabilmektedir. Özellikle, daha geniş örneklem ile yapılacak çalışmaların ölçeğin Türkçe versiyonunun faktör yapısını değerlendirilmesinde önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Ayırt edici geçerlilik analizi hastaların tanısı, hasta yakınlarının cinsiyeti ve yakınlık derecesi açısından puan ortalamaları arasında önemli farklılıklar göstermiştir. Ölçeğin Türkçe versiyonu katılımcılar arasındaki farklılıkları bazı değişkenlere göre ortaya koyduğunu böylece ayırt ediciliğinin güçlü olduğuna işaret etmektedir. Kadın ve ebeveyn dışındaki hasta yakınları ile dâhili sorunları nedeniyle yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan hastaların yakınları diğerlerine göre daha yüksek gereksinim puanına sahiptir. Literatürde yapılan çalışmalarda da kadın hasta yakınlarının gereksinimlerinin erkek hasta yakınlarının gereksinimlerinden daha yüksek olduğu saptanmıştır (**Coutu-Wakulczyk, 1990; Price, 1991; Rukholm, 1991; Tekinsoy, 2005**). Bijttebier ve ark. tarafından yapılan çalışmada kadın hasta yakınlarının 'Bilgi' alt ölçeği dışında tüm alt ölçeklerde daha yüksek gereksinimi olduğu belirlenmiştir (**Bijttebier, 2000**). Bu çalışmada, ebeveyn hasta yakınlarının puanları tüm alt ölçekler için diğerlerinden düşüktür. Tekinsoy yaptığı çalışmada ebeveynlerin 'Destek' ve 'Konfor' alt ölçekleri için daha düşük puanlar aldıklarını saptamıştır (**Tekinsoy, 2005**). Hastaların tanıları da toplam ölçek ve alt ölçekler için ayırt edicidir. Dahili sağlık sorunları nedeniyle yoğun bakım ünitesinde yatan hasta yakını gereksinimleri diğer hasta yakınlarından daha fazladır. Benzer şekilde Wong tarafından yapılan çalışmada da, dâhili sorunlar nedeniyle yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının bilgilendirme gereksinim puanları diğer hasta yakınlarının puanlarından daha yüksek bulunmuştur (**Wong, 1995**).

Güvenilirlik

Daha önceden yapılmış çalışmalarda ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,69-0,95 aralığında saptanırken (**Bandari, 2014; Coutu-Wakulczyk,**

1990; Sungeun, 2008; Toros, 2003; Ünver, 1998) alt ölçekler için 0,61-0,94 olarak hesaplanmıştır (**Bandari, 2014; Bijttebier, 2000; Chien, 2005; Leske, 1991; Sungeun, 2008**). Bu çalışmada, güvenilirlik çalışması için hesaplanan Cronbach alfa katsayısı uyarlanan ölçeğin ve alt ölçeklerin iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir. Madde-toplam korelasyon katsayısı da iç tutarlılığı desteklemektedir.

Sınırlılıklar

Hastaların demografik özellikleri açısından homojen olmaları ve ölçeğin uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında izlenen metodoloji bu araştırmanın güçlü yanlarıdır. Ancak, örneklemin Türkiye için temsil edici olmaması bulguların genellenebilirliğini kısıtlamaktadır. Buna ek olarak, araştırma kapsamındaki hasta yakınlarının yoğun bakım ünitesinde yatış süresinin 24 saat olan hastaları kapsamı sonuçlar açısından bir başka kısıtlılıktır. Çünkü yoğun bakım ünitesinin ortamı hakkında yeterince deneyim edinmek için 24 saat yeterli bir süre olmayabilir.

Sonuç

Yoğun bakım ünitesinde yatan hasta yakınlarının gereksinimlerini anlamak, özellikle uygun bilgilendirme yapabilmek için gerekli koşulları sağlamak ve hizmetleri hasta haklarına duyarlı biçimde organize etmek açısından önemlidir. Hasta yakınlarının gereksinimlerini karşılamak hasta ve hasta yakınlarının sağlık hizmeti ve çalışanlardan duyacağı memnuniyetini artıracaktır. Bu anlamda CCFNI değerli bir ölçme aracıdır. Bu çalışma ile orjinal ölçeğin Türkçe'ye uyarlanmış, psikometrik özelliklerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu ortaya konulmuştur. Uyarlanan ölçek; yoğun bakımda çalışan sağlık çalışanlarının bütüncül bir yaklaşımla hizmet sunmasına, politika oluşturanların ve yöneticilerin hizmetin niteliğini artırmasına yardımcı olmak üzere kullanılabilir. Son olarak, ölçeğin Türkçe versiyonu farklı toplumlarda ölçeğin nasıl yapılandırıldığına ilişkin yapılacak karşılaştırma çalışmalarına olanak sağlayacaktır.

Teşekkür

Nancy C. Molter ve Jane S. Leske'ye Critical Care Family Need Inventory (CCFNI) kullanmamıza izin verdikleri ve orjinal ölçeği gönderdikleri için teşekkür ederiz. Ayrıca makalenin İngilizce edisyonundaki katkısından dolayı Neslihan Önder Özdemir'e teşekkür ederiz.

Kaynaklar

- Ægisdóttir, S., Gerstein, L. H., Çınarbaş, D. C.** (2008). *Methodological Issues in Cross-Cultural Counseling Research: Equivalence, Bias, and Translations. The Counseling Psychologist*, 36(2):188-219.
- Artino, A. R., Jr., La Rochelle, J. S., Dezee, K. J., Gehlbach, H.** (2014). Developing questionnaires for educational research: AMEE Guide No. 87. *Med Teach*, 36(6): 463-474.
- Bandari, R., Heravi-Karimooi, M., Rejeh, N., Montazeri, A., Zayeri, F., Mirmohammadkhani, M., Vaismoradi, M.** (2014). Psychometric properties of the Persian version of the Critical Care Family Needs Inventory. *J Nurs Res*, 22(4): 259-267.
- Bijttebier, P., Delva, D., Vanoost, S., Bobbaers, H., Lauwers, P., Vertommen, H.** (2000). Reliability and validity of the Critical Care Family Needs Inventory in a Dutch-speaking Belgian sample. *Heart Lung*, 29(4): 278-286.
- Büyüköztürk, S.** (2004). *Handbook of Data Analysis in Social Sciences (In Turkish) (4th ed.)*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Chien, W. T., Ip, W. Y., Lee, I. Y.** (2005). Psychometric properties of a Chinese version of the critical care family needs inventory. *Res Nurs Health*, 28(6): 474-487. doi: 10.1002/nur.20103
- Cohen, J.** (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioural Sciences (2nd ed.)*. Hillsdale New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Çokluk, O., Şekercioğlu, G., Büyüköztürk, S.** (2010). *Multi-variable Statistics for Social Sciences (In Turkish)*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Coutu-Wakulczyk, G., Chartier, L.** (1990). French validation of the critical care family needs inventory. *Heart Lung*, 19(2): 192-196.
- Curry, S.** (1995). Identifying family needs and stresses in the intensive care unit. *Br J Nurs*, 4(1): 15-19. doi: 10.12968/bjon.1995.4.1.15
- Gjersing, L., Caplehorn, J., Clausen, T.** (2010). Cross-cultural adaptation of research instruments: language, setting, time and statistical considerations. *BMC Medical Research Methodology*, 10(1): 13.
- Gozum, S., Aksayan, S.** (2003). A guide for transcultural adaptation of the scale II: Psychometric characteristics and cross-cultural comparison (In Turkish). *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 5(1): 3-14.
- Johnson, S. K., ve ark. Craft, M., Titler, M., Halm, M., Kleiber, C., Montgomery, L. A., . . . Buckwalter, K.** (1995). Perceived changes in adult family members' roles and responsibilities during critical illness. *Image J Nurs Sch*, 27(3): 238-243.
- Kleinpell, R. M., Powers, M. J.** (1992). Needs of family members of intensive care unit patients. *Appl Nurs Res*, 5(1): 2-8.
- Kutlu, Y.** (2000). Problems of family members of patients staying in intensive care units (In Turkish). *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 4(2): 86-88.
- Lawshe, C. H.** (1975). A Quantitative Approach to Content Validity. *Personel Psychology*, 28, 563-575.
- Lee, L. Y., Lau, Y. L.** (2003). Immediate needs of adult family members of adult intensive care patients in Hong Kong. *J Clin Nurs*, 12(4): 490-500.
- Leske, J. S.** (1986). Needs of relatives of critically ill patients: a follow-up. *Heart Lung*, 15(2): 189-193.
- Leske, J. S.** (1991). Internal psychometric properties of the Critical Care Family Needs Inventory. *Heart Lung*, 20(3): 236-244.
- Leung, K. K., Chien, W. T., Mackenzie, A. E.** (2000). Needs of Chinese families of critically ill patients. *West J Nurs Res*, 22(7): 826-840.
- Macey, B. A., Bouman, C. C.** (1991). An evaluation of validity, reliability, and readability of the Critical Care Family Needs Inventory. *Heart Lung*, 20(4): 398-403.
- McKenzie, J. F., Wood, M. L., Kotecki, J. E., Clark, J. K., Brey, R. A.** (1999). Establishing content validity: using qualitative and quantitative steps. *American Journal of Health Behavior*, 23(4): 311-318.
- Mendonca, D., Warren, N. A.** (1998). Perceived and unmet needs of critical care family members. *Crit Care Nurs Q*, 21(1): 58-67.
- Molter, N. C.** (1979). Needs of relatives of critically ill patients: a descriptive study. *Heart Lung*, 8(2): 332-339.
- O'Malley, P., ve ark. Favaloro, R., Anderson, B., Anderson, M. L., Siewe, S., Benson-Landau, M., . . . et al.** (1991). Critical care nurse perceptions of family needs. *Heart Lung*, 20(2): 189-201.
- Özgürsoy, B.N., Akyol, D.A.** (2008). Needs of Family Members of Patients in Intensive Care Unit (In Turkish). *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 12 (1-2): 33-38.
- Price, D. M., Forrester, D. A., Murphy, P. A., Monaghan, J. F.** (1991). Critical care family needs in an urban teaching medical center. *Heart Lung*, 20(2): 183-188.
- Quinn, S., Redmond, K., Begley, C.** (1996). The needs of relative visiting adult critical care units as perceived by relatives and nurses. Part I. *Intensive Crit Care Nurs*, 12(3): 168-172.
- Rukholm, E., Bailey, P., Coutu-Wakulczyk, G., Bailey, W. B.** (1991). Needs and anxiety levels in relatives of intensive care unit patients. *J Adv Nurs*, 16(8): 920-928.
- Siddiqui, S., Sheikh, F., Kamal, R.** (2011). "What families want - an assessment of family expectations in the ICU". *Int Arch Med*, 4, 21. doi: 10.1186/1755-7682-4-21
- Sousa, V. D., Rojjanasrirat, W.** (2011). Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. *J Eval Clin Pract*, 17(2): 268-274. doi: 10.1111/j.1365-2753.2010.01434.x
- Sungeun, Y.** (2008). A mixed methods study on the needs of Korean families in the intensive care unit. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 25(4): 79-86.
- Tekinsoy, P.** (2005). Determining the needs of relatives whose patients are in ICUs (In Turkish).
- Toros, F.** (2003). Yoğun bakım ünitesinde hastası olan aile üyelerinin gereksinimlerinin karşılanması (Meeting the needs of family members of patients in ICUs). (MA), Ege University, Izmir, Turkey.
- Ünver, Y.** (1998). Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hasta Ailelerinin Gereksinimlerinin Saptanması ve Ailenin Bakıma Katılım Düzeyinin İncelenmesi (Meeting the needs of family members of patients in ICUs and examining the level of family participation to patient care). (MA), Dokuz Eylül University, Izmir, Turkey.
- Wong, F.** (1995). The needs of families of critically ill patients in a Chinese community. *Hong Kong Nursing Journal*, 69, 25-29.

Yoğun bakım birimlerinde hasta yakınları gereksinim ölçeği

Bu araştırma sizlerin ihtiyaçlarını anlamamıza yardımcı olacaktır. Sizden alacağımız bu bilgiler sayesinde yoğun bakımda hastası olan kişilere verilecek hizmetlerimizin geliştirilmesi sağlanacaktır.

Zor olan bu süreçte lütfen aşağıdaki ihtiyaçların sizin için ne kadar önemli olduğunu işaretleyiniz.

- | | | | | |
|---|---------|-----------|--------|------------|
| 1. Hastamı ilk ziyaretimden önce karşılaştığım yoğun bakım ortamının anlatılması | Önemsiz | Az önemli | Önemli | Çok önemli |
| 2. Hastamın doktoruyla her gün görüşebilmek | Önemsiz | Az önemli | Önemli | Çok önemli |
| 3. Hastamı ziyarete gelemediğimde telefonla bilgi alabilmek | Önemsiz | Az önemli | Önemli | Çok önemli |
| 4. Sorularımın gerçekçi bir şekilde cevaplanması | Önemsiz | Az önemli | Önemli | Çok önemli |
| 5. Yaşadığım durumla ilgili duygularım hakkında birileriyle konuşabilmek | Önemsiz | Az önemli | Önemli | Çok önemli |
| 6. Hastanede iyi yemek yiyebileceğim bir yerin olması | Önemsiz | Az önemli | Önemli | Çok önemli |
| 7. Hastamı ziyaret ederken ne yapılacağını belirten bir liste verilmesi | Önemsiz | Az önemli | Önemli | Çok önemli |
| 8. Her istediğimde hastamı ziyaret edebilmek | Önemsiz | Az önemli | Önemli | Çok önemli |
| 9. Yoğun bakımdaki hangi personelden (hekim/hemşire/sekreter) ne tür bilgi alabileceğimi bilmek | Önemsiz | Az önemli | Önemli | Çok önemli |
| 10. Arkadaş ya da akrabalarımın bana destek olmak için yanımda olması | Önemsiz | Az önemli | Önemli | Çok önemli |
| 11. Hastama uygulanan müdahalelerin neden yapıldığını bilmek | Önemsiz | Az önemli | Önemli | Çok önemli |
| 12. Hastam için umut olduğunu hissetmek | Önemsiz | Az önemli | Önemli | Çok önemli |
| 13. Hastama hangi sağlık personelinin sağlık hizmeti sunduğunu bilmek | Önemsiz | Az önemli | Önemli | Çok önemli |
| 14. Hastama nasıl bir tıbbi tedavi uygulandığını bilmek | Önemsiz | Az önemli | Önemli | Çok önemli |
| 15. Hastama mümkün olan en iyi tedavinin verildiğinden emin olmak | Önemsiz | Az önemli | Önemli | Çok önemli |

16. Hastanede yalnız kalabileceğim bir yerin bulunması
Önemsiz Az önemli Önemli Çok önemli
17. Hastama ne yapıldığını tam olarak bilmek
Önemsiz Az önemli Önemli Çok önemli
18. Bekleme odasında rahat koltukların olması
Önemsiz Az önemli Önemli Çok önemli
19. Hastane personeli tarafından anlayışla karşılanma
Önemsiz Az önemli Önemli Çok önemli
20. Bekleme odası yakınında kullanabileceğim bir telefonun bulunması
Önemsiz Az önemli Önemli Çok önemli
21. Hastanede bir din görevlisine ulaşabilmek
Önemsiz Az önemli Önemli Çok önemli
22. Hastamın ölüm olasılığı hakkında konuşabilmek
Önemsiz Az önemli Önemli Çok önemli
23. Yoğun bakımda hastamı ziyaret ederken yanımda başka bir yakınımında olması
Önemsiz Az önemli Önemli Çok önemli
24. Yanımda benim sağlığımla ilgilenecek birinin daha olması
Önemsiz Az önemli Önemli Çok önemli
25. Hastaneden ayrıldığım zaman gözümün arkada kalmaması
Önemsiz Az önemli Önemli Çok önemli
26. Her gün aynı hemşireyle görüşebilmek
Önemsiz Az önemli Önemli Çok önemli
27. İstedğim zaman çekinmeden ağlayabileceğimi hissetmek
Önemsiz Az önemli Önemli Çok önemli
28. Bana, sorunlarımın çözümünde yardımcı olabilecek kişiler önerilmesi
Önemsiz Az önemli Önemli Çok önemli
29. Bekleme odası yakınında hasta yakınlarının kullanabileceği bir tuvalet olması
Önemsiz Az önemli Önemli Çok önemli
30. İstedğim zaman yalnız kalabilmek
Önemsiz Az önemli Önemli Çok önemli
31. Ailevi sorunlarımın çözümünde yardımcı olabilecek kişilere yönlendirilmek
Önemsiz Az önemli Önemli Çok önemli

32. Ziyaret saatlerinin zamanında başlaması

Önemsiz Az önemli Önemli Çok önemli

33. Dini ibadetimi nerede yapabileceğim hakkında bilgi verilmesi

Önemsiz Az önemli Önemli Çok önemli

34. Hastamın bakımına yardım etmeme izin verilmesi

Önemsiz Az önemli Önemli Çok önemli

35. Hastamın başka bir yere nakli planlanıyorsa fikrimin alınması

Önemsiz Az önemli Önemli Çok önemli

36. Ben evdeyken hastamın durumunda değişiklik olduğunda haber verilmesi

Önemsiz Az önemli Önemli Çok önemli

37. Günde en az bir kere hastam hakkında bilgi almak

Önemsiz Az önemli Önemli Çok önemli

38. Hastane personelinin hastamla ilgilendiğinden emin olmak

Önemsiz Az önemli Önemli Çok önemli

39. Hastamın durumuyla ilgili gelişmeleri bilmek

Önemsiz Az önemli Önemli Çok önemli

40. Hastamı sık sık görebilmek

Önemsiz Az önemli Önemli Çok önemli

Yukarıda değinilmeyen fakat sizin eklemek istediğiniz başka ihtiyaçlarınız varsa, lütfen aşağıya yazınız:

1

2

3

4.....