

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hemşirelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

**KRİTİK HASTALARIN ALGILADIKLARI ÇEVRESEL
STRESÖRLERİN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ DENEYİMLERİNE
ETKİSİ**

Erkan ÖZBAL

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Serpil YÜKSEL

Konya- 2020

TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi **Erkan ÖZBAL**'ın "**Kritik Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Yoğun Bakım Ünitesi Deneyimlerine Etkisi**" başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Konya/ 27.07.2020

Tez Danışmanı Dr. Öğr. Üyesi Serpil Yüksel
Necmettin Erbakan Üniversitesi/Hemşirelik
Fakültesi/Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı

Üye Dr. Öğr. Üyesi Şerife Kurşun
Selçuk Üniversitesi/Hemşirelik
Fakültesi/Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı

Üye Dr. Öğr. Üyesi Özlem CANBOLAT
Necmettin Erbakan Üniversitesi/Hemşirelik
Fakültesi/İç Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 29/07/2020 tarih ve 17/06 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK
Enstitü Müdürü

BEYANAT

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

27.07.2020

Erkan ÖZBAL



BENZERLİK RAPORU

Tezin Tam Adı : Kritik Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Yoğun Bakım Ünitesi Deneyimlerine Etkisi
Öğrencinin Adı Soyadı : Erkan Özbal
Dosyanın Toplam Sayısı : 101

Kritik Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Yoğun Bakım Ünitesi Deneyimlerine Etkisi

ORJINALLIK RAPORU

%9 BENZERLİK ENDEKSİ
%5 İNTERNET KAYNAKLARI
%2 YAYINLAR
%8 ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	saglikbe.cbu.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
2	Submitted to Trakya University Öğrenci Ödevi	%1
3	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	%1
4	Submitted to Beykent Üniversitesi Öğrenci Ödevi	%1
5	Submitted to Ordu Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1
6	acikerisim.pau.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1
7	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	<%1
8	Submitted to Eastern Mediterranean University Öğrenci Ödevi	<%1

Danışman Öğretim Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Serpil YÜKSEL
İmza :

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca ve tez çalışmamın her bir aşamasında desteğini ve tecrübelerini esirgemeyen, kendisine ne zaman danışsam bütün yoğunluğuna rağmen, bilgi ve tecrübeleri ile elinden gelenin fazlasını yaparak ve bana yol göstererek yardımlarını esirgemeyen saygıdeğer ve pek kıymetli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Serpil YÜKSEL'e,

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgilerinden ve tecrübelerinden faydalandığım saygıdeğer hocam Doç. Dr. Saide FAYDALI'ya ve Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesindeki diğer tüm hocalarıma,

Tezimin veri toplama aşamasında tüm yoğunluklarına rağmen benden desteklerini esirgemeyen, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi'ndeki ekip arkadaşlarıma,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana hem arkadaşlık hem de ağabeylik eden ve desteğini hiç esirgemeyen kıymetli arkadaşım Öğr. Gör. Hasan BAKIR'a

Sevgilerini ve desteklerini her zaman hissettiğim annem ve ağabeyime,

Yüksek lisans eğitimim boyunca sürekli bana destek olan, başarı ile bitirmem için sürekli olarak beni motive eden, sevgisini ve desteğini her zaman hissettiğim kıymetli eşim (sitarem) Semiha ÖZBAL'a ve yuvamıza neşe katan biricik oğlum Muhammed Ecir ÖZBAL'a tüm kalbimle sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

İç Kapak.....	ii
Tez Onay Sayfası.....	iii
Beyanat.....	iv
Benzerlik Raporu.....	v
Önsöz ve Teşekkür.....	vi
İçindekiler.....	vii
Kısaltmalar ve Simgeler Listesi.....	x
Tablolar Listesi.....	xi
ÖZET	xii
ABSTRACT	xiii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırmanın Soruları.....	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Yoğun Bakım Ünitesi.....	4
2.1.1. Dünyada ve Türkiye’de Yoğun Bakım Ünitelerinin Tarihçesi.....	4
2.2. Yoğun Bakım Ünitelerinin Özellikleri.....	5
2.3. Yoğun Bakım Alanları ve Özellikleri.....	7
2.3.1. Hasta Bakım Alanı.....	7
2.3.1.1. Yatak Sayısı.....	7
2.3.1.2. Yatak Alanları.....	8
2.3.1.3. Yer Döşemeleri.....	9
2.3.1.4. Kapılar.....	9
2.3.1.5. Pencereler.....	9
2.3.1.6. Işıklandırma.....	9
2.3.1.7. Klimatizasyon ve Havalandırma.....	10
2.3.1.8. Hasta Taşıma/Kaldırma Gereçleri.....	11
2.3.2. Klinik Destek Alanı.....	11
2.3.2.1. Ekip Çalışma Alanı.....	11
2.3.2.2. Fizyolojik İzlem.....	12
2.3.2.3. Sesli İletişim Sistemleri.....	12

2.3.2.4. Dokümantasyon ve Kayıt.....	12
2.3.2.5. Ekipman ve Malzeme Odası.....	13
2.3.3. Ünite Destek Alanı.....	13
2.3.3.1 Yönetim Fonksiyonları.....	13
2.3.3.2. Lojistik Fonksiyonlar.....	13
2.3.3.3. Yoğun Bakım Çalışanlarının Fonksiyonlarını Destekleme.....	14
2.3.4. Aile Destek Alanı.....	14
2.4. Yoğun Bakım Ünitelerine Hasta Kabul Kriterleri.....	15
2.4.1. Öncelikler Modeli.....	15
2.4.2. Tanıya Dayalı Model.....	17
2.4.3. Objektif Parametreler Modeli.....	17
2.5. Yoğun Bakım Ünitelerinin Sınıflandırılması.....	18
2.5.1. Birinci Basamak Yoğun Bakım Üniteleri.....	18
2.5.2. İkinci Basamak Yoğun Bakım Üniteleri.....	19
2.5.3. Üçüncü Basamak Yoğun Bakım Üniteleri.....	19
2.6. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hastaların Karşılaştığı Stresörler.....	20
2.7. Yoğun Bakım Deneyimi ve Etkileyen Faktörler.....	22
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	24
3.1. Araştırmanın Türü.....	24
3.2. Araştırmanın Gerçekleştirildiği Yer ve Özellikleri.....	24
3.3. Araştırmanın Evreni	24
3.4. Araştırmanın Örnekleme.....	24
3.4.1. Örneklem Seçim Kriterleri.....	25
3.4.2. Dışlanma Kriterleri.....	25
3.5. Veri Toplama Araçları.....	26
3.5.1. Tanıtıcı Özellikler Veri Formu.....	26
3.5.2. Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği.....	26
3.5.3. Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği.....	27
3.6. Ön Uygulama.....	28
3.7. Araştırmanın Uygulanması.....	28
3.8. Araştırmanın Değişkenleri.....	29
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi.....	29
3.10. Araştırmanın Etik Yönü.....	30

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	30
4. BULGULAR.....	31
4.1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri, Tedavi ve Bakım Süreci Özellikleri ve Yoğun Bakıma Yönelik İfadelerine İlişkin Bulgular.....	32
4.2. Hastaların Yoğun Bakım Ünitesinde Algıladıkları Çevresel Stresörlere ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular.....	36
4.3. Hastaların Yoğun Bakım Deneyimine ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular.....	42
5. TARTIŞMA.....	53
5.1. Hastaların Yoğun Bakım Ünitesinde Algıladıkları Çevresel Stresörlere ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması.....	54
5.2. Hastaların Yoğun Bakım Deneyimine ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması.....	59
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	71
6.1.Sonuçlar.....	71
6.2. Öneriler.....	73
7. KAYNAKLAR.....	74
8. EKLER.....	80
EK 1: Gönüllülerin Bilgilendirilmesi ve Rızasının Alınması Olur Formu.....	80
EK 2: Tanıtıcı Özellikler Veri Formu.....	81
EK 3: Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği.....	82
EK 4: Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği.....	83
EK 5: Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Kararı.....	84
EK 6: T.C. Sağlık Bakanlığı Konya İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurul İzni.....	85
EK 7: Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği Kullanım İzni....	86
EK 8: Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği Kullanım İzni.....	87
9. ÖZGEÇMİŞ.....	88

KISALTMALAR VE SİMGELER

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
DM	: Diyabetes Mellitus
EKG	: Elektrokardiyografi
HT	: Hipertansiyon
MV	: Mekanik Ventilasyon
NG	: Nazogastrik
YBÜ	: Yoğun Bakım Ünitesi
YBDÖ	: Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği
YBÜÇSÖ	: Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği

TABLolar LİSTESİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 2.1. Taniya Dayalı Modelde Sık Kullanılan Sınıflamalar.....	17
Tablo 2.2. Objektif Parametreler Modelinde Sık Kullanılan Bulgular.	18
Tablo 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri.....	32
Tablo 4.2. Hastaların Tedavi ve Bakım Süreci Özellikleri.....	33
Tablo 4.3. Hastaların Yoğun Bakım Deneyimine İlişkin İfadeleri.....	34
Tablo 4.4. Hastaların Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği Puan Ortalamaları.....	36
Tablo 4.5. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile YBÜÇSÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	38
Tablo 4.6. Hastaların Tedavi ve Bakım Süreci Özellikleri ile YBÜÇSÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	39
Tablo 4.7. Hastaların YBÜÇSÖ Puan Ortalamalarını Etkileyen Faktörler: Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları.....	40
Tablo 4.8. Hastaların Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği Puan Ortalamaları.....	42
Tablo 4.9. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile YBDÖ Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	43
Tablo 4.10. Hastaların Tedavi ve Bakım Süreci Özellikleri ile YBDÖ Toplam puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	45
Tablo 4.11. Hastaların YBDÖ veYBÜÇSÖPuan Ortalamaları Arasındaki İlişki.....	47
Tablo 4.12. Hastaların YBDÖ Toplam Puan Ortalamalarını Etkileyen Faktörler: Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları.....	48
Tablo 4.13. Hastaların YBDÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarını Etkileyen Faktörler: Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları.....	50

ÖZET

T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Kritik Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Yoğun Bakım Ünitesi Deneyimlerine Etkisi

Erkan ÖZBAL

Hemşirelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi/Konya-2020

Yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) tedavi ve bakım uygulanan hastalar, iyileşme süreçlerini ve yoğun bakım deneyimlerini olumsuz etkileyen çevresel stresörlere maruz kalmaktadır. Bu araştırmada, birinci basamak YBÜ hastalarının algıladıkları çevresel stresörleri ve bu stresörlerin yoğun bakım deneyimlerine etkisini belirlemek amaçlandı.

Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, 1 Mart 2019-1 Mart 2020 tarihleri arasında Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi birinci basamak YBÜ'lerinde gerçekleştirildi. Araştırmanın örneklemini, bu birimlerde en az 24 saat tedavi ve bakım uygulanan, 18 yaş ve üzeri 320 hasta oluşturdu. Araştırma öncesi etik kuruldan ve kurumdan gerekli izinler alındı. Veriler, tanıtıcı özellikler veri formu, Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği (YBÜÇSÖ) ve Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği (YBDÖ) ile toplandı. Verilerin analizinde, bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi, pearson korelasyon analizi ve çoklu regresyon analizi kullanıldı.

Hastaların yaş ortalaması $51,77 \pm 14,60$ yıl olup, %55,31'i erkekti ve %35,63'ü genel cerrahi YBÜ'nde idi. Hastaların %41,56'sının travma hastası olduğu, yarısından fazlasına büyük bir cerrahi girişim uygulandığı belirlendi. Çoğunluğunun (%79,38) hemşire ile iletişim kurabildiği, %68,13'üne dört-beş tıbbi araç uygulandığı ve %31,88'inin YBÜ'nde iken dört ve daha fazla sayıda olumsuz hisler yaşadığı belirlendi. YBÜÇSÖ puan ortalamasına göre ($100,10 \pm 13,79$), YBÜ'nde karşılaştıkları çevresel stresörlerin hastaları olumsuz etkilediği saptandı. Çoklu lojistik regresyon analizi ile yapılan değerlendirmede, hastaların medeni durumunun, buldukları YBÜ'nin ve YBÜ'nde yaşadıkları olumsuz hislerin sayısının, YBÜÇSÖ puan ortalamasını %17 oranında etkilediği belirlendi ($p < 0.05$). YBDÖ toplam puan ortalamasına göre ($63,25 \pm 6,49$), hastaların yoğun bakım deneyimlerinin orta düzeyde olumlu olduğu saptandı. Çoklu regresyon analizi ile yapılan değerlendirmede, hastaların eğitim süresinin, buldukları YBÜ'nin, hemşire ile iletişim kurabilmelerinin, uygulanan tıbbi araç-gereç sayısının, YBÜ'nde yaşadıkları olumsuz hislerin sayısının, YBÜ yatış süresinin ve YBÜÇSÖ puanının, YBDÖ puanını %56 oranında etkilediği saptandı ($p < 0.05$).

Sonuç olarak araştırma bulguları, birinci basamak YBÜ'lerinde yatan hastaların yoğun bakım deneyimlerinin orta düzeyde olumlu olduğunu ve maruz kaldıkları çevresel stresörlerin deneyimlerini olumsuz etkilediğini ortaya koydu.

Anahtar Kelimeler: Çevresel stresörler, kritik hasta, yoğun bakım deneyimi, yoğun bakım ünitesi,

ABSTRACT

REPUBLIC OF TURKEY
NECMETTİN ERBAKAN UNIVERSITY
HEALTH SCIENCE INSTITUTE

Effect of Environmental Stressors that Critical Patients Perceived on Intensive Care Unit Experiences

Erkan ÖZBAL

Nursing Department

MASTER THESIS/Konya-2020

Patients treated and cared for in intensive care units (ICUs) are exposed to environmental stressors that negatively affect their healing processes and intensive care experiences. The aim of this study was to determine the environmental stressors of perceived by primary care ICU patients and their effects on these patients' intensive care experiences.

This descriptive study was conducted in Konya Training and Research Hospital primary care ICU between March 1, 2019 and March 1, 2020. The study sample consisted of 320 patients aged 18 and over who received at least 24 hours of treatment and care in these units. Prior to the study, necessary permissions were obtained from the ethics committee and the institution. Data were collected using a patient information form, the Intensive Care Unit Environmental Stressor Scale (ICUESS) and the intensive care experience questionnaire (ICEQ). Data were analyzed using independent samples t-test, one-way analysis of variance, Pearson correlation analysis and multiple regression analysis.

The mean age of the patients was 51.77 ± 14.60 years, 55.31% were male and 35.63% were in the general surgery ICU. It was determined that 41.56% of the patients were traumatic, and more than half of them underwent a major surgical intervention. The majority (79.38%) were able to communicate with the nurse, 68.13% received treatment through four or five medical devices, and 31.88% experienced four or more negative feelings while in the ICU. According to the ICUESS mean score (100.10 ± 13.79), the environmental stressors they encountered in the ICU were found to affect patients negatively. The multiple regression analysis results showed that the marital status of the patients, the ICU unit they were treated in and the number of negative feelings they experienced in the ICU affected the ICUESS mean score by 17% ($p < 0.05$). According to ICEQ total score mean (63.25 ± 6.49), the intensive care experiences of the patients were found to be moderately positive. The multiple regression analysis results showed that the patients' education duration, the ICU unit they were treated in, their ability to communicate with the nurse, the number of medical devices and equipment used for their treatment, the number of negative feelings they experienced in the ICU, the duration of their ICU stay and their ICUESS score affected their ICEQ score by 56% ($p < 0.05$).

In conclusion, the results showed that the intensive care experiences of the patients in primary care ICUs were moderately positive and that the environmental stressors they were exposed to negatively affected their experiences.

Keywords: Environmental stressors, critical patient, intensive care experience, intensive care unit

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problem Tanımı ve Önemi

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), genel durumu kötü olan kritik hastaların izlenmesi, tedavi ve bakım gereksinimlerinin karşılanması için alanında uzman sağlık profesyonellerinin kesintisiz sağlık hizmeti verdiği, ileri teknoloji ve modern araç-gereçlerin kullanıldığı özel birimlerdir (Dias ve ark. 2015; Zaybak ve Çevik 2015; Özkan ve Boyacıoğlu 2018; Şahin ve Köçkar2018). Yatış süresinden bağımsız olarak YBÜ'ndettedavi ve bakım uygulanan kritik hastaların olumlu ve olumsuz deneyimler yaşadığı (Demir ve ark. 2009; Hintistan ve ark. 2009; Terzi ve Kaya 2011; Adsay ve Dedeli 2015; Kılıç ve Taştan, 2017), bu hastaların yaşının, YBÜ'ne yatış sıklığının, diğer hastaları gördüklerinde yaşadıkları duyguların YBÜ deneyimini etkilediği (Çam ve Şahin 2018) belirlenmiştir. YBÜ sürecine ilişkin hatırlananların irdelendiği çalışmalarda, hastaların tuhaf algısal deneyimler, hoş gitmeyen olayları içeren hatıralar, eziyet verici ve korkutucu halüsinasyonlar tanımladıkları belirtilmiştir (Özşaker ve ark. 2013; Alasad ve ark. 2015; Zaybak ve Yapucu Güneş 2016; Kang ve Cho 2020). Benzer bir çalışmada, çevrelerinin farkında olan ve hatırlayan hastaların YBÜ deneyimlerinin olumsuz olduğu saptanmıştır (Hintistan ve ark. 2009).

Yoğun bakım hastaları, algı durumunun bozulmasına neden olarak deliryum riskini artıran ve yoğun bakım deneyimlerini olumsuz etkileyen çok sayıda çevresel stresöre maruz kalmaktadır (Hweidi 2007; Erol ve Enç 2008; Wenham ve Pittard 2009;Çınar ve ark. 2011;Yava ve ark. 2011; Şahin ve Köçkar2018).Sosyo-demografik özelliklere ve uygulanan girişimlere göre farklılık göstermekle birlikte, kritik hastaların sık karşılaştığı başlıca çevresel stresörler, ağız ve burunda tüplerin bulunması, gece ve gündüz algısında bozulma, uyku yoksunluğu, ağrı çekme, susama, fiziksel durum, ilaç tedavisi, ortamdaki gürültü, yalnızlık, korku ve endişe, aile içindeki rolünü yerine getiremememe, parlak ışıklar, yabancı insanlar, mahremiyet eksikliği, invaziv girişimler, aileden ayrı kalınması ve ölüm korkusudur (Yava ve ark. 2011; Alasad ve ark. 2015; Dias ve ark. 2015; Egerod ve ark. 2015; Yaman Aktaş ve ark. 2015; Zaybak ve Çevik 2015; Gültekin ve ark. 2018; Özkan ve Boyacıoğlu 2018; Şahin ve Köçkar 2018). Kritik hastaları en fazla etkileyen çevresel stresörlerin ağız ve burundaki tüpler, uyku yoksunluğu, susama, gürültü (Hweidi

2007) ve ölüm korkusu olduğu (Yava ve ark. 2011) belirlenmiştir. Benzer şekilde Gültekin ve ark. (2018) da, susuzluğun, ağız ve burundaki tüplerin, yatak kenarında sürekli bir işlem yapan hemşirelerin YBÜ hastaları için ciddi stresörler olduğunu saptamıştır. Kalp damar cerrahisi YBÜ hastalarının dahil edildiği bir çalışmada da hastalar için en önemli stresörlerin ağrı, uyuyamama, mahremiyete dikkat edilmemesi, erkek ve kadınların aynı odada kalması olduğu belirlenmiştir (Yaman Aktaş ve ark. 2015). Koroner YBÜ ve ameliyat sonrası YBÜ’nde gerçekleştirilen benzer bir çalışmada da, hastaları en fazla etkileyen stresörlerin acı hissetmek, ailedeki rolünü yerine getirememek ve üzölmek olduğu saptanmıştır (Dias ve ark. 2015).

Bireylerin YBÜ’nde yaşadıkları kötümser deneyimlerin hemşirelik bakım memnuniyetini azalttığını (Terzi ve Kaya 2011; Zengin ve ark. 2020) ortaya koyan literatür bilgisi, YBÜ deneyimini olumsuz etkileyen çevresel stresörlerin belirlenmesinin önemli olduğunu göstermektedir. Mevcut literatürde, YBÜ’nde tedavi ve bakım uygulanan hastaların YBÜ deneyimlerinin (Demir ve ark. 2009; Alaca ve ark. 2011; Adsay ve Dedeli 2015; Alasad ve ark. 2015; Çam ve Şahin 2018; Dinlegör Sekmen ve Ünsar 2018; Taylan ve ark. 2019; Zengin ve ark. 2020) ve bu ünitelerde karşılaştıkları çevresel stresörlerin değerlendirildiği çok sayıda çalışma (Biancofiore ve ark. 2005; Hweidi 2007; Wenham ve Pittard 2009; Rosa ve ark. 2010; Yava ve ark. 2011; Johansson ve ark. 2012; Zaal ve ark. 2013; Hweidi ve Nizamli 2014; Kaur ve ark. 2013; Yaman Aktaş ve ark. 2015; Dias ve ark. 2015; Egerod ve ark. 2015; Zaybak ve Çevik 2015; Barth ve ark. 2016; Şahin ve Köçkar 2018) bulunmaktadır. Bu çalışmaların farklı YBÜ ortamlarında gerçekleştirildiği, birinci, ikinci ve üçüncü basamak ayrımının yapılmadığı belirlendi. Literatürde çevresel stresörler ile YBÜ deneyimi arasındaki ilişkinin irdelendiği bir çalışmaya (Zengin ve ark. 2020) rastlandı. YBÜ seviyesinin belirtilmediği bu çalışmada, stresörler arttıkça genel YBÜ hastalarının deneyiminin olumsuz etkilendiği ve hemşirelik bakım memnuniyetlerinin azaldığı belirlenmiştir. Literatürde birinci basamak YBÜ’lerinde tedavi ve bakım uygulanan hastaların YBÜ deneyimlerinin ve bu ortamlarda karşılaştıkları çevresel stresörlerin değerlendirildiği çalışmaya rastlanmadı. Hastaların genellikle bilincinin açık olduğu, sedasyon uygulanma oranının düşük ve kısa süreli olduğu bu ünitelerde, hastalar çevrelerinin ve kendilerine yapılan girişimlerin farkındadır. Bu hastaların algıladıkları çevresel

stresörlerin ve bu stresörlerin onlarda oluşturdukları etkilerin belirlenmesi, bu hastalara uygulanacak hemşirelik bakım girişimlerinin planlanmasına ve YBÜ ortamının olumsuz etkilerinin azaltılmasına olanak sağlayacağından önemlidir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada, birinci basamak YBÜ'lerinde tedavi ve bakım uygulanan hastaların algıladıkları çevresel stresörleri ve bu stresörlerin yoğun bakım deneyimlerine etkisini belirlemek amaçlandı.

1.3. Araştırma Soruları

1. Hastaların çevresel stresör algısını etkileyen faktörler nelerdir?
2. Hastaların yoğun bakım deneyimlerini etkileyen faktörler nelerdir?
3. Hastaların algıladıkları çevresel stresörler yoğun bakım deneyimlerini etkiler mi?

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Yoğun Bakım Ünitesi

Yoğun bakım üniteleri, yaşamı tehdit altında olan kritik hastalara alanında uzman sağlık profesyonelleri tarafından multidisipliner ekip yaklaşımı ile en üst düzey tedavi ve bakımın uygulandığı, ileri teknoloji gerektiren araç ve gereçlerin kullanıldığı özelleşmiş birimlerdir (SBTHGM 2008;Terzi ve Kaya 2011;Attar ve Wondowi 2013;Kumsar ve Yılmaz 2013; Adsay ve Dedeli 2015;SCCM 2016; Taylan ve ark. 2019).Bu birimlerde uygulanan kritik tedavi ve bakımın amacı; çeşitli fizyopatolojik sorunlar nedeniyle bir ya da daha fazla organında işlev bozukluğu veya yetmezlik gelişen hastaların, fizyolojik sorunlarını gidermek, yaşamsal bulgularını korumak, hemodinamik dengesini sağlamak ve organ işlevlerini sürdürmektir (Adsay ve Dedeli 2015). Bu nedenle, hekim, hemşire, fizyoterapist, solunum terapisti ve rehabilitasyon uzmanı gibi sağlık profesyonellerinden oluşan yoğun bakım ekibi, acil durumlara en kısa zamanda müdahale edebilme, hasta gereksinimlerini belirleme ve karşılama, hasta konforunu ve güvenliği sağlama gibi konularda yeterli bilgi ve beceriye sahip olmalıdır (Gültekin ve ark. 2018; Ulutaşdemir ve ark. 2018).

2.1.1. Dünyada ve Türkiye’de Yoğun Bakım Ünitelerinin Tarihçesi

Kırım Harbi (1853-1856) sırasında Florence Nightingale’in “durumu kritik olan hastaların mümkün olduğunca hemşirenin bulunduğu alana yakın ve aynı yerde olması, hemşirelik bakımından daha çok yararlanmalarını sağlayacaktır” ifadesi YBÜ gereksinimine dikkati çekmiştir (Çelikel 2001; Grenvik ve Pinsky 2009; Zengin 2017). 1927 yılında Walter Dandy ve öğrencisi Harvey Cushing, nöroşirürji hastalarının cerrahi girişim sonrası yakın izlemine yapmak ve bakımını iyileştirebilmek amacıyla Johns Hopkins hastanesinde üç yataklı özel derlenme ünitesi oluşturmuştur. İlerleyen yıllarda, özellikle İkinci Dünya Savaşı sırasında, kritik hastalar için oluşturulan tedavi ve gözlem üniteleri de YBÜ’lerinin gelişimine katkı sağlamıştır (Weil ve Tang 2011; Zengin 2017).

Bilim ve teknoloji alanındaki gelişmelere paralel olarak, özellikle 1950’li yıllardan sonra, hem YBÜ’lerinde, hem de bu ünitelerde uygulanan tedavi ve bakım girişimlerinde önemli gelişmeler olmuştur. 1950 yılında görülen Polio salgınında, trakesotomi açılarak mekanik ventilasyon (MV) uygulanan hastaların

durumunun iyileşmesi, özel cihazlarla donatılmış ünitelerin oluşturulmasına öncülük etmiş, 1953 yılında hekim ve fizyologların beraber çalıştığı ilk YBÜ kurulmuştur. (ReisnerSenelar 2011; Zengin 2017).

Türkiye’de, 1949 ve 1950 yıllarında “ağrı hasta bakım odası” olarak adlandırılan odalarda, cerrah, baş asistan, asistan ve hemşireler tarafından durumu kritik olan hastalara tedavi ve bakım verilmiştir. Türkiye’nin ilk anestezi hekimleri olan Sadi Sun ve Cemalettin Öner yurt dışında yoğun bakım eğitimi alarak Türkiye’de YBÜ’lerinin kurulmasını sağlamışlardır. 1950 yılında Haydarpaşa Numune Hastanesi’nde, ilk reanimasyon ünitesi kurulmuş, 1953 yılında da Vakıf Gureba Hastanesi’nde ameliyathanelerin yanında, cerrahi tedavi uygulanan hastaların yakından izlendiği derlenme odası oluşturulmuştur (Çelikel 2001; Zengin 2017). İlerleyen yıllarda YBÜ’lerinin sayısı hızla artmış, genel YBÜ’leri dışında özelleşmiş YBÜ’leri kurulmuştur. 1978 yılında Ege Üniversitesi’nde ilk solunum YBÜ ve 1987 yılında da Marmara Üniversitesi’nde ilk dahili YBÜ kurulmuştur (Zengin 2017).

2.2. Yoğun Bakım Ünitelerinin Özellikleri

Yoğun bakım üniteleri, multidisipliner gereksinimlere yanıt verecek uygun bölümlerin olduğu hastanelerde oluşturulmalıdır (Durmaz Akyol 2017). Bu üniteler, genel cerrahi YBÜ, beyin cerrahi YBÜ ve koroner YBÜ gibi hastaların hastalık gruplarına göre yatırıldığı özel üniteler veya anesteziyoloji ve reanimasyon YBÜ gibi durumu kritik olan hastaların yatırılabilirdiği genel bir ünite şeklinde horizontal veya vertikal düzende yapılandırılabilir (Adsay ve Dedeli 2015; Durmaz Akyol 2017). YBÜ’lerine girişler kontrollü yapılmalı ve her YBÜ yapısal olarak hastane içinde ayrı olmalıdır (Durmaz Akyol 2017). YBÜ’leri yapılandırılırken aşağıdaki özellikler dikkate alınmalıdır (SBTHGM 2008; Yurdalan 2011; Adsay ve Dedeli 2015; SCCM 2016; Durmaz Akyol 2017; TC Resmi Gazete, 20 Temmuz 2011, Sayı: 2800):

- YBÜ toplam alanının hasta bakım alanının 2.5-3 katı büyüklüğünde olması önerilmektedir.
- YBÜ destek alanı, yataklar için ayrılan alanın 2-3 katı, depo alanı ise %30’u kadar olmalıdır.

- YBÜ alanı belirlenirken, hasta yatak sayıları, izolasyon odaları, destek alanları, hasta yakınlarının bekleme ve bilgi alma alanları dikkate alınmalıdır.
- Hasta alanı içerisinde tuvalet olmamalıdır.
- YBÜ'leri, hastane trafiğinden uzak, ameliyathaneye, acil servise ve radyolojiye yakın olmalı veya bu birimlere direkt gidiş-gelişi sağlayacak, 24 saat aktif asansörler bulunmalıdır.
- YBÜ'lerinin, hastane personelinin genel kullanım alanları, hasta ve ziyaretçi alanları ile direkt bağlantısı olmamalı, hasta kabulü çalışan ve ziyaretçi trafiğinden geçmeye gerek kalmadan yapılmalıdır.
- Tıbbi atıklar için ayrı bir oda, atık taşıma asansörü ve konteynerleri bulunmalıdır.
- Personel ve izolasyon odaları, giriş-çıkışlar, hasta yatakları ve kullanılan cihazlar acil müdahaleye en uygun alana yerleştirilmelidir.
- Ziyaretçi girişleri ile personel ve malzeme girişleri ayrı olmalı, açık sistem YBÜ'lerindeiki yatak için bir lavabo, izole odalarda ise her odanın girişinde bir lavabo bulunmalıdır.
- Yatak sayısı kurumun gereksinimine göre belirlenmekle birlikte, YBÜ hasta yatak sayısı, hastane yatak sayısının %5-10'unu oluşturmalıdırlar. İdeal yatak sayısının 8-12 arasında olması önerilmektedir.
- Her beş yatağa bir negatif ve pozitif basınçlı izolasyon odası olmalıdır.
- İzolasyon odaları yerden tavana doğru 1,5-2 m yükseklikte cam paneller ile ayrılmalı, oda içi basınç ayarlanabilmeli, hava akımı yönü isteğe bağlı içeri-dışarı sağlanabilmelidir.
- İzolasyon odalarının girişinde, giyinme ve el yıkamanın yapılabildiği, en az 2,5-3 m²'lik giriş alanı bulunmalıdır.
- Tek kişilik odalar minimum 25 m² olmalı, çoklu odalarda yatak başına en az 20 m² alan ayrılmalı, hasta yatakları dışında en az 2,5 m hareket alanı bulunmalıdır.
- Çoklu odalarda yataklar arasında 2,5 m, en az 1,5 m, mesafe bulunmalıdır.
- Açık sistem YBÜ'lerinde her yatak için 21 m², izolasyon odaları için 23 m² alan ayrılmalıdır.

- Hemşire deski, hasta yataklarının bulunduğu alanın ortasına ya da kenarına yapılmalı, tüm hastaların rahatlıkla görülebileceği ölçülerde oluşturulmalıdır.
- YBÜ'lerinde, mikroorganizmaları süzebilen ve tutabilen hepa filtreli havalandırma sistemi tercih edilmelidir.
- YBÜ ortam sıcaklığı 22-28 C°, nem oranı %30-60 arasında olmalıdır.
- YBÜ'ndeki zemin ve duvarlar kolay temizlenebilir özellikte olmalıdır.

2.3. Yoğun Bakım Alanları ve Özellikleri

Yoğun bakım ünitesi, hasta bakım, klinik destek, ünite destek ve aile destek alanı olmak üzere dört alandan oluşmalıdır (Thompson ve ark. 2012; Durmaz Akyol 2017; Katırcı ve ark. 2019).

2.3.1. Hasta Bakım Alanı

Hastaya tedavi ve bakım girişimlerinin uygulandığı (Thompson ve ark. 2012; Katırcı ve ark. 2019) bu alanın planlanmasında, yatak sayıları ve özellikleri, atık ve malzemelerin temizliği, alanın temizliği, el hijyeni, tıbbi tedavinin yapılmasını sağlayan sistemler, aile görüşme ve bekleme alanı, kapı ve pencereler, oda ve çevrenin düzenlenmesi, ışıklandırma, diyaliz cihazları, kaldırma ve taşıma araçları, kesici-delici atıklarının toplanması ve izolasyon gibi konular dikkate alınmaktadır. (Durmaz Akyol 2017). Hasta bakım alanı içerisinde tuvalet bulunmamalıdır. Birinci ve ikinci basamak YBÜ'lerinde hasta bakım alanının dışında, hastaların yoğun bakım personeli refakatinde gidebileceği tuvalet bulunabilir (TC Resmi Gazete, 20 Temmuz 2011, Sayı: 2800).

2.3.1.1. Yatak Sayısı

Yoğun bakım hasta odaları koğuş tipi, tek kişilik veya ikisinin de olduğu bir düzende oluşturulabilir. Hastaların güvenliğini ve mahremiyetini sağlamak, uyku kalitesini artırmak amacıyla tek kişilik odalar önerilmektedir. Mümkünse, hasta mahremiyeti için jaluzi sistemleri ve opaklaşan camlar kullanılmalıdır (Thompson ve ark. 2012; Durmaz Akyol 2017).

Yatak sayısı kurumun gereksinimine göre belirlenmekle birlikte, YBÜ hasta yatak sayısı hastane yatak sayısının %5-10'unu oluşturmalı, tercihen 8-12 arasında olmalıdır. Yatak sayısı 10 ve altında olan YBÜ'leri tek ünite olarak düzenlenmeli,

yatak sayısı 10'dan fazla olanlar ise en fazla 6-10 yataktan oluşan birden fazla üniteye ayrılmalıdır (TC Resmi Gazete, 20 Temmuz 2011, Sayı: 2800). Yataklar arasındaki mesafe ile birlikte yatak başına düşen yüzey alanı ortalama 45-60 m², destek yüzey alanı ise 120-180 m² olmalı (Durmaz Akyol 2017), destek alanları hariçer yatak için en az 12 m² alan ayrılmalıdır (TC Resmi Gazete, 20 Temmuz 2011, Sayı: 2800). Her beş yatak için pozitif ve negatif basınçlı bir izolasyon odası olmalı (Durmaz Akyol 2017), tek yataklı izolasyon odaları personelin rahat çalışabilmesi ve gerekli ekipman için en az 26 m² büyüklüğünde ve 3 m yüksekliğinde planlanmalıdır (İlçe ve Dramalı 2010). İzolasyon odalarının girişinde lavabo, depolama ve giyinme-soyunma odaları bulunmalıdır. Oda içi basınç ve hava akımı ayarlanabilmelidir. Tıbbi atıklar için ayrı bir oda, taşıma asansörleri ve konteynerleri bulunmalıdır (Durmaz Akyol 2017).

2.3.1.2. Yatak Alanları

Hasta yatakları hemşirelerin hastaları rahatça görebileceği şekilde düzenlenmeli, her bir hasta ünitesinde ve hemşire deskinde yaşam bulgularının sürekli izlenebildiği monitörler olmalıdır. Hasta başı monitörler kolay görülebilecek ve erişilebilecek şekilde yerleştirilmelidir. Hemşire deski, hemşirelik bakım ve uygulamalarının yapılmasına olanak sağlayacak yeterlilikte ve dizaynda planlanmalıdır. Her hasta ünitesinde temel bakım sistemi olarak adlandırılan kullanıma hazır elektrik prizi, su, oksijen basınçlı hava, vakum ve ışıklandırma sistemi bulunmalıdır (Durmaz Akyol 2017). Üçüncü basamak YBÜ'lerinde, her bir hasta ünitesinde en az 12 çıkışlı, diğer YBÜ'lerinde ise en az dört çıkışlı elektrik paneli olmalıdır. Birinci basamak hariç diğer YBÜ'lerinde en az ikişer adet basınçlı hava çıkışı, vakum sistemi ve oksijen çıkışı olmalıdır. Birinci basamak YBÜ'lerinde basınçlı hava çıkışı bulunma zorunluluğu yoktur (TC Resmi Gazete, 20 Temmuz 2011, Sayı: 2800). Çoklu dreni olan ve bronkoskopigibi işlemlerin uygulandığı hastaların yatırıldığı ünitelerde ise en az beş vakum sistemi bulunmalıdır (Thompson ve ark. 2012). Her hasta ünitesinde acil durum düğmesi, monitör, ventilatör, infüzyon pompaları, bilgisayar terminalinin yerleşeceği raflar, kayıtların tutulduğu ve acil ilaçların yer aldığı bir masa, tedavi ve bakım malzemelerinin bulunduğu dolap ve hastaların görebildiği bir duvar saati bulunmalıdır (Durmaz Akyol 2017).

2.3.1.3. Yer Döşemeleri

Yer döşemeleri çizilme ve aşınmaya daha çok maruz kalmakta ve oluşan aralıklarda mikroorganizma ve mantarlar üreyebilmektedir (Katırcı ve ark. 2019). Bu nedenle yer döşemelerinin kaplanması kullanılan malzemeler anti-mikrobiyal, anti-bakteriyel, antistatik özellikte, bakımı ve temizliği kolay olan, dayanıklı ve sesi emebilen yapıda olmalıdır (Durmaz Akyol 2017). Üzerine ağır yük binecek olan malzemelerin daha kalın ve dayanıklı olmasına dikkat edilmelidir. Sık ıslak temizlik yapılmasını gerektiren alanlarda duvar ile yer bağlantısı yuvarlak ve çıkıntısız olmalıdır (Katırcı ve ark. 2019).

2.3.1.4. Kapılar

Kapılar, manyetik kart sistemleri ile otomatik açılır-kapanır, kapandığında aralık kalmayan, ses, ısı ve partikül izolasyonu sağlayan özellikte olmalıdır (Durmaz Akyol 2017). Bakteri ve mantar üremesini engellemek amacıyla kapıların üzerinde girinti ve çıkıntılar olmamalıdır. Kapı köşeleri kolay temizlenebilir ve dezenfekte edilebilir özellikte olmalıdır (Thompson ve ark. 2012). Kapıların genişliği, sedye, yatak ve diğer elemanların rahatça geçebileceği şekilde, en az 90 cm olmalıdır (Durmaz Akyol 2017). Kapı sistemi, herhangi bir kritik durumda yatak, ekipman, personel ve hastanın hızlı ve rahat bir şekilde hareketine izin vermelidir (Thompson ve ark. 2012).

2.3.1.5. Pencereleler

Hasta ve personelin refahı için doğal ışık gereklidir. Bu yüzden YBÜ içerisinde açık hava ile erişimi sağlayan uygun boyutlarda pencere bulunmalıdır (Thompson ve ark. 2012; Katırcı ve ark. 2019). Pencereleler yangına dayanıklı, kolay temizlenebilen ve sesi emebilen özellikte olmalı, hastaların gece ve gündüz oryantasyonunu sağlayacak biçimde planlanmalıdır (Durmaz Akyol 2017). Pencerelelerin bahçe, avlu veya diğer doğal ortamları görececek şekilde oluşturulmasının hastaların kaygı ve stres düzeyini azaltmada ve oryantasyonlarını iyileştirmede yararlı olduğu bildirilmiştir (Thompson ve ark. 2012; Katırcı ve ark. 2019).

2.3.1.6. Işıklandırma

Ünitenin doğal olarak aydınlatılması ve doğal ışığa maruziyet, gece-gündüz geçişini hissettiren aydınlatmalar ve simüle doğa resimlerinin kullanılması, hastaların

uyku kalitesi ve niteliğini iyileştirmede, analjezik kullanımını ve stres düzeyini azaltmada etkili olmaktadır (Thompson ve ark. 2012). Yapılan bir araştırmada, hastalar pencereye sahip, aydınlık ve doğa görünümlü ünitelerin ruh halleri ve moralleri üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu ifade etmişlerdir (Ferri ve ark. 2015). Ek olarak yeterli aydınlatma, yoğun bakım ekibinin de konforunu ve motivasyonunu artırmaktadır (İlçe ve Dramalı 2010).

Yoğun bakım ünitelerindeki ışıklandırmada yansıma ve gölgeleme olmamasına, hasta cildinin en iyi şekilde görünmesine dikkat edilmelidir (TC Resmi Gazete, 20 Temmuz 2011, Sayı: 2800). Standartlara göre genel aydınlatma tercihen 20 fc veya 215 lux, spot aydınlatma 150 fc veya 1600 lux olarak ayarlanmalı (Katırcı ve ark. 2019), gerekirse ayna ile enerji tasarrufu elde edilen parabolik aydınlatma kullanılmalıdır (Durmaz Akyol 2017). Yanıkları önlemek için akkor ve halojen ışık kaynaklarından kaçınılmalıdır. Acil müdahaleler içininkolay erişilebilir, taşınabilir veya duvara/tavana monte yüksek yoğunluklu bir ışık kaynağı olmalıdır (Thompson ve ark. 2012).

2.3.1.7. Klimatizasyon ve Havalandırma

Yoğun bakım ortamında var olan patojen miktarı ile enfeksiyon oranları arasında doğru orantı vardır ve bu oranı düşürmek için de özel havalandırma sistemlerine gereksinim duyulmaktadır (Thompson ve ark. 2012). Havalandırma sistemi kaliteli, güvenli ve bakterilerin çevreye bulaşmasına engel olacak özellikte olmalıdır. YBÜ'lerinde, filtrasyon yapılan merkezi klima kullanılması, enfeksiyon riski yüksek hastaların bulunduğu odalarda laminar hava akımı olması önerilmektedir. Isı her birim için ayarlanabilir olmalı ve statik elektrik oluşumundan doğabilecek tehlikeleri önlemek için nem düzeyi %30-60 arasında tutulmalıdır. Sıcaklık, hasta alanında 16-27 °C, kirli odasında 16-21 °C, depo ve temizlik alanında 16-21 °C, personel ve açık alanda 18-21 °C olmalıdır (İlçe ve Dramalı 2010; TC Resmi Gazete, 20 Temmuz 2011, Sayı: 2800; Durmaz Akyol 2017). Havalandırma sistemi; hastaların bulunduğu alanlarda ve temiz bölgelerde pozitif; tuvalet ve kirli odası gibi kirli alanlarda ise negatif basınç oluşturacak şekilde planlanmalıdır. İmmünoşüpresif hastaların bulunduğu YBÜ'lerinde pozitif basınçlı havalandırma sağlanmalıdır (Durmaz Akyol 2017).

2.3.1.8. Hasta Taşıma/Kaldırma Gereçleri

Yoğun bakım ünitesinde hem hasta hem de sağlık profesyonellerinde oluşan yaralanmalarının çoğunluğu, hastaların yataktan kaldırılması ve taşınması sırasında oluşmaktadır. Bu nedenle, YBÜ'lerinde mekanik kaldırma araçları ve mobil kaldıraçların kullanılması, hasta ve çalışan güvenliği açısından önemlidir. Bu malzemeler hasta alanına yakın bir yerde bulundurulmalıdır (İlçe ve Dramalı 2010; Thompson ve ark. 2012; Durmaz Akyol 2017).

2.3.2. Klinik Destek Alanı

Hastalara tedavi ve bakım girişimlerinin uygulandığı alandır. Bu alanların oluşturulmasında, iş akışı ve hasta bakım süreçleri dikkate alınmalı, acil müdahale için gerekli malzeme ve cihazlar kolay erişilebilir şekilde yerleştirilmelidir (Thompson ve ark. 2012). Tedavi ve bakım girişimleri sırasında yoğun bakım ekibi, vücut sıvıları veya kimyasal ajanlar ile kontamine olabilmektedir. Bu nedenle bu alanda, acil yıkama alanlarının oluşturulması önerilmektedir (Thompson ve ark. 2012; Durmaz Akyol 2017).

2.3.2.1. Ekip Çalışma Alanı

Hekim, hemşire, diyetisyen, sosyal hizmet uzmanı, konuşma ve solunum terapisti gibi farklı profesyonellerden oluşan multidisipliner bir ekip ile sunulan hizmet, hasta bakım kalitesinin artırılmasında önemlidir (Thompson ve ark. 2012; Durmaz Akyol 2017). YBÜ'leri çok yönlü, dinamik ve sirkülasyonun hızlı olduğu alanlar olup, gelişen bilim ve teknoloji ile birlikte sürekli yenilenmektedir. Bu ünitelerden en üst düzeyde yararlanabilmek amacıyla, hastane yöneticisi, yoğun bakım sorumlu hemşiresi, yoğun bakım tıbbi yöneticisi, anesteziyoloji ve reanimasyon hekimi, enfeksiyon kontrol ekibi, radyolog ve fizyoterapist gibi farklı disiplinlerden oluşan bir komite kurulmalıdır. Bu komite, kritik bakımın amacını, YBÜ'lerine kabul edilmesi gereken hastaları, kabul kriterlerini ve kalış sürelerini belirlemek için çalışmalı, tedavi ve bakımın kalitesini azaltan faktörleri önlemek için gerekli önlemleri almalıdır (Thompson ve ark. 2012; Durmaz Akyol 2017). Komite için genel veya işleve özgü ek çalışma alanları oluşturulmalı ve etkin çalışmalarını sağlayacak bir program düzenlenmelidir (Thompson ve ark. 2012).

2.3.2.2. Fizyolojik İzlem

Hemşire ve hekim tarafından yeterli sıklıkta izlem ve değerlendirme yapılamamasının yoğun bakım mortalite oranlarını artırdığı bilinmektedir. Bu nedenle YBÜ'leri, hastaların gereksinimlerine özgü sıklıkta izlenmelerine olanak sağlayacak şekilde düzenlenmelidir. Doğrudan gözlem yapabilmek için her hastanın yüzü ve vücut pozisyonu çalışan ekip tarafından ana YBÜ koridorundan rahatça görülebilmelidir (Thompson ve ark. 2012). Yatak başımonitörlerin kullanımı kolay olmalı ve bu cihazlar ekibin rahatlıkla ulaşabileceği, hasta izlem bilgilerinin görünmesine olanak sağlayacak şekilde monte edilmelidir. Hasta izleminde kullanılan tüm cihazlar kalibre edilmeli ve standartlara uygun olmalıdır (Durmaz Akyol 2017).

Birçok YBÜ'nde, merkezi izlem cihazları kullanılmaktadır. Merkezi izlem cihazlarının kullanıldığı ünitelerde, kullanılabilir alan ve personel hasta oranı dikkate alınmalıdır. Sadece izlem cihazları için değil, yazıcılar ve diğer destek ekipmanlar için de yer ayrılmalıdır. Monitörler, sağlık personelinin hastaları birçok yerden rahat bir şekilde görecekları şekilde konumlandırılmalıdır. Bu cihazlarda, hasta parametrelerindeki değişimler için uyarıcı alarmlar bulunmalıdır (Thompson ve ark. 2012). Bazen, hastane dışında bir uzmandan hasta ile ilgili görüş almak gerekebilir. Böyle durumlarda, hasta verilerinin paylaşılmasına olanak sağlayacak elektronik düzenlemelerin olması önemlidir. Elektronik YBÜ modelini desteklemek için her hasta odasında kaliteli video izlemi ve iletişim bağlantıları bulunmalıdır (Thompson ve ark. 2012).

2.3.2.3. Sesli İletişim Sistemleri

Yoğun bakım ünitelerinin tamamında doktor çağrı odası, merkezi hemşire alanı, sekreterlik, dinlenme ve konferans odası, ünite ve hastane iç ve dış alanları ile telefon ve sesli iletişim olanakları bulunmalıdır. Normal sistemin dışında herhangi bir arıza olduğunda, acil durumlarda iç ve dış bağlantıyı sağlayacak sistemler olmalıdır (Durmaz Akyol 2017).

2.3.2.4. Dokümantasyon ve Kayıt

Elektronik kayıt sistemlerinin gelişmesi, YBÜ hastalarının tüm verilerine istenilen zamanda ulaşılmasına ve bazı müdahalelerin daha hızlı yapılmasına olanak sağlamıştır. Bu sistemlerin, hastanede kalış süresini, maliyeti ve mortaliteyi azalttığı,

ekip içi ve ekipler arası iletişimi artırdığı bildirilmiştir (Thompson ve ark. 2012). YBÜ’nde kullanılan tüm elektronik cihazların bilgisayar otomasyon sistemine bağlanması, hasta dosyasında yer alan tüm veri ve kayıtların bilgisayara aktarılması, malzeme, fatura ve stok raporlarının hazırlanmasına, düzenli tutulmasına ve saklanmasına olanak sağlamaktadır. Böylelikle elde edilen verilerin analizi ve istatistiksel yorumlanması da kolaylaşmaktadır (Durmaz Akyol 2017).

2.3.2.5. Ekipman ve Malzeme Odası

Bu alan, giriş ve çıkışı zor olmayan, malzemelerin kolay ulaşılabilirdiği ve düzenlenebildiği, hasta bakımında nadir kullanılan malzemelerin koyulduğu depo alanıdır. Bu alanda kullanım fazlası aspiratör, ventilatör, monitör, elektrokardiyografi (EKG) ve defibrilatör cihazları, infüzyon ve beslenme pompaları, sedye, tekerlekli sandalye ve yoğun bakım yatakları da yer almaktadır (Durmaz Akyol 2017).

2.3.3. Ünite Destek Alanı

Ünite destek alanı, sağlık profesyonellerinin lojistik ve yönetim fonksiyonlarının desteklendiği alanlardır (Thompson ve ark. 2012; Durmaz Akyol 2017).

2.3.3.1 Yönetim Fonksiyonları

Yoğun bakım ünitesi içerisinde, tıbbi yönetici, sorumlu hemşire, sekreter ve hekim odaları, konferans ve ofis odaları bulunmalıdır. Bu odaların hasta bakım alanından uzakta olması önerilmektedir. Toplantı, konferans ve eğitim için bir toplantı salonu olmalı ve bu salonda her türlü tıbbi kitap, dergi ve internet bağlantısı bulunmalıdır (Thompson ve ark. 2012; Durmaz Akyol 2017). Bu alanlar gerekli ekipman ve konforlu mobilyaları içerecek kadar geniş olmalıdır (Thompson ve ark. 2012). YBÜ girişinde, giriş-çıkış kontrolünün sağlandığı, hasta yakınlarının kolaylıkla ulaşabilirdiği ve hasta yakınlarına bilgi verilen bir danışma alanı olmalıdır. Bu alan, personel giriş alanından farklı olmalıdır. Bu alandaki görevlinin telefon ve bilgisayar gibi iletişim sistemleri, YBÜ sistemleri ile bağlantılı olmalıdır (Durmaz Akyol 2017; Katırcı ve ark. 2019).

2.3.3.2. Lojistik Fonksiyonlar

Yoğun bakım ünitelerinde, tedavi ve bakımda kullanılan araç-gereçlerin taşınmasını ve gerektiğinde kullanılacak şekilde dağıtılmasını sağlayan makinalar

bulunmalı ve bu makinalar için yeterli büyüklükte yer ayrılmalıdır (Thompson ve ark. 2012; Durmaz Akyol 2017). YBÜ'lerinde kağıt havlu, yatak koruyucu, çarşaf, battaniye gibi malzemelerin depolandığı bir malzeme deposu olmalı ve bu depo, klinik ve aile destek alanından ayrı bir yerde yapılandırılmalıdır. YBÜ malzemeleri özel asansörler ile taşınmalı ve enfeksiyon kontrolü için malzeme kutuları ünite dışında açılmalı ve içindeki malzemeler depoya taşınmalıdır (Thompson ve ark. 2012; Durmaz Akyol 2017). YBÜ'lerinde bulunan temiz malzeme odaları, temiz ve steril tek kullanımlık ve yeniden kullanılabilir tüm malzemelerin depolandığı odalardır. Bu odalar merkezi olarak konumlandırılmalı ve sağlık personeli tarafından kolayca erişilebilir olmalıdır (Thompson ve ark. 2012). Havalandırılmaları klimatizasyondan gelen steril hava ile sağlanmalıdır (Katırcı ve ark. 2019). Ayrıca bu alanda, lavabo, sıcak ve soğuk su, tıbbi atıklar için kapaklı kovalar, kesici ve delici aletler için güvenli atık kutuları bulunmalıdır. Kirli malzeme odalarının, temiz malzeme odası ve diğer odalar ile bağlantısı olmamalıdır. Bu odalarda, bir tahliye ve yıkama cihazı olmalıdır (Durmaz Akyol 2017; Katırcı ve ark. 2019). Ek olarak bu odalarda, kirli materyal ve çarşaf için ayrılmış kapalı konteynerler, sıvılar ve bedensel atıklar ile kontamine olmuş malzemelerin depolanmasını sağlayan uygun donanımlar bulunmalıdır (Durmaz Akyol 2017). Temizlik işleri odasında ise sadece, YBÜ'nde görevli temizlik personelinin kullandığı, paspas, kova, bez ve süpürge gibi malzemeler bulunmalıdır (Durmaz Akyol 2017).

2.3.3.3. Yoğun Bakım Çalışanlarının Fonksiyonlarını Destekleme

Bu alanlar YBÜ'ndeki sağlık çalışanlarının kişisel ihtiyaçlarını ve diğer özel ihtiyaçlarını karşılamaları amacıyla oluşturulmuştur. Kısa uyku ve uyku molaları sağlık personelinin daha iyi çalışmasına ve hatalarını azaltmasına yardımcı olmaktadır (Thompson ve ark. 2012; Katırcı ve ark. 2019). Alan içerisinde, dinlenme ve çağrı odası, personel dolapları ve tuvalet olmalıdır (Thompson ve ark. 2012; Durmaz Akyol 2017; Katırcı ve ark. 2019).

2.3.4. Aile Destek Alanı

Aile destek alanı, aile ve ziyaretçilere hizmet verilen, hastanın bulunmadığı alanlardır. YBÜ hastasının iyileşmesinde aile desteği önemlidir. Aile merkezli bakımın sağlanabilmesi amacıyla bu alanlar, YBÜ'nin hemen yanında oluşturulmalı, giriş ve çıkışlar bir görevli tarafından kontrol edilmelidir (Thompson ve ark. 2012;

Ferri ve ark. 2015; Durmaz Akyol 2017). Bu alanda, ünitelerin gösterildiği, anlaşılır, okunaklı tabela ve yön bulma levhaları olmalıdır (Thompson ve ark. 2012). Bu alan, aile ve ziyaretçilerin sıkılmadan rahatlıkla bekleyebileceği konforda olmalı, sağlık profesyonelleri ile görüşmelerine, YBÜ'ndeki hastalarından sık sık bilgi almalarına olanak sağlayacak nitelikte yapılandırılmalıdır(Thompson ve ark. 2012; Durmaz Akyol 2017). Mümkünse, yoğun bakım ekibi ve aile üyelerinin özel görüşebileceği hasta bilgilendirme odaları oluşturulmalıdır. Bu özel odalar hem bilgilendirme için hem de hastasını kaybeden aile üyelerinin yas tutmaları için kullanılabilir (Thompson ve ark. 2012; Durmaz Akyol 2017).

2.4. Yoğun Bakım Ünitelerine Hasta Kabul Kriterleri

Yoğun bakım gereksinimi olan hasta sayısı her geçen gün artmasına rağmen, yoğun bakım yatak sayısının kısıtlı olması ve tedavi maliyetlerinin yüksek olması, yoğun bakımdan yararlanabilecek hastaların belirlenmesine yönelik düzenlemelerin yapılmasını gerekli hale getirmiştir (Uysal ve ark. 2010; Durmaz Akyol 2017). Bu ünitelere, kritik bakımdan yarar görme olasılığı yüksek, ileri düzey tedavi ve destek gereksinimi olan, kısmen veya tamamen işlevini yitirmiş organ ve sistemleri geçici olarak desteklenmesi gereken yüksek riskli hastalar kabul edilmelidir (Çelik 2007; Adsay ve Dedeli 2015). Bu hastalar, zehirlenme, travma, kanama ve pulmoner emboli gibi ciddi sorunlar nedeniyle yaşamını kaybetme riski yüksek olan, üst düzey tıbbi araç ve gereçlerle yaşam desteğine ve 24 saat kesintisiz yakın izlem ve tedaviye gereksinim duyan hastalardır (Çelik 2007; Capuzzo ve ark. 2010; Kılıç ve Ganıdağlı 2019). YBÜ'lerine hasta kabulünde standartları oluşturmak amacıyla Yoğun Bakım Tıp Derneği (Society of Critical Care Medicine) Etik Komitesi, YBÜ'ne hasta kabulünde kullanılacak ölçütleri belirlemiştir. Bu ölçütler, Tanıya Dayalı Model, Öncelikler Modeli ve Objektif Parametreler Modelidir. YBÜ'ne hasta kabulünde hastanın durumu ile ilgili klinik faktörler ve etik ilkeler dikkate alınmalıdır (Adsay ve Dedeli 2015; Durmaz Akyol 2017).

2.4.1. Öncelikler Modeli

Hastanın durumunun ciddiyetini derecelendiren öncelikler modeli, kritik tedavi ve bakım gereksinimi olan, yaşamsal açıdan öncelik taşıyan birinci derece öncelikli hastalardan, kritik tedavi ve bakımdan yarar görme ihtimali olmayan dördüncü derecede öncelikli hastalara doğru dört basamak içeren bir modeldir (Çelik

2007; Durmaz Akyol 2017; Kılıç ve Ganidağlı 2019). Bu modelde, hastanın fiziksel durumu, solunum hızı ve tipi, nabız ve kan basıncı değeri, oksijen satürasyonu gibi fizyolojik değerleri, eşlik eden diğer hastalıkları, MV desteği gibi desteklere olan gereksinimi dikkate alınarak öncelik sıralaması yapılmaktadır (Çelik 2007; Adsay ve Dedeli 2015; Kılıç ve Ganidağlı 2019).

Birinci Derece Öncelikli Hastalar: Bu hastalar, yoğun izlem ve tedaviye gereksinimi olan, kardiyopulmoner ve nörolojik açıdan stabil durumda olmayan hastalardır. Akut solunum yetmezliği olan, karaciğer rezeksiyonu, açık kalp cerrahisi ve organ nakli uygulanan, sepsis gelişen hastalar bu gruptadır. Bu hastalara, MV desteği, yoğun sıvı tedavisi, sürekli antiaritmik ilaç infüzyonu gibi tedavi ve bakım girişimleri uygulanmaktadır (Çelik 2007; Adsay ve Dedeli 2015; Durmaz Akyol 2017; Kılıç ve Ganidağlı 2019).

İkinci Derece Öncelikli Hastalar: Bu hastalar, uygulanan girişim nedeniyle yoğun izlem ve acil müdahale gereksinimi olan hastalardır. Geniş baş ve boyun cerrahisi uygulanan hastalar, MV ihtiyacı olmayan akciğer cerrahisi hastaları ve nekrotizan fasiliti olan hastalar bu gruptadır. Bu hastalara, havayolu açıklığının sağlanması, hemodinamik izlem yapılması, yoğun göğüs fizyoterapisi ve kapsamlı yara bakımı gibi tedavi ve bakım girişimleri uygulanmaktadır (Çelik 2007; Adsay ve Dedeli 2015; Durmaz Akyol 2017; Kılıç ve Ganidağlı 2019).

Üçüncü Derece Öncelikli Hastalar: Bu hastalar, mevcut akut hastalıklarının tedavi olasılığı düşük olan ve durumları stabil olmayan hastalardır. Parankimal yetmezliği olan, kardiyak tamponad, havayolu obstrüksiyonu ve ciddi sepsis gelişen hastalar bu gruptadır. Kritik bakıma gereksinim duyan bu hastaların, entübasyon ve resüsitasyon gibi tedavilere yanıt olasılığı düşüktür (Çelik 2007; Adsay ve Dedeli 2015; Durmaz Akyol 2017; Kılıç ve Ganidağlı 2019).

Dördüncü Derece Öncelikli Hastalar: Bu hastalar, YBÜ'ne kabulü uygun olmayan, uygulanacak kritik bakımdan yarar görmesi beklenmeyen, yaşamını kaybetmesi kaçınılmaz olan hastalardır. Terminal dönemde olan hastalar, çoklu organ yetmezliği olanlar, ciddi beyin hasarı olanlar ve organ donörü olmayan beyin ölümü gerçekleşmiş hastalar bu gruptadır (Çelik 2007; Adsay ve Dedeli 2015; Durmaz Akyol 2017; Kılıç ve Ganidağlı 2019).

2.4.2. Tanıya Dayalı Model

Hastanın tanısına dayalı bu modelde, hastalık tanıları sınıflandırılmakta ve YBÜ'ne hasta kabulünde bu sınıflamalar kullanılmaktadır (Tablo 2.1) (Çelik 2007; Bos ve ark. 2012; Orsini ve ark. 2014; Kılıç ve Ganıdağlı 2019).

Tablo 2.1. Tanıya Dayalı Modelde Sık Kullanılan Sınıflamalar

Kardiyak Sistem	Sinir Sistemi	Endokrin Sistem
<ul style="list-style-type: none">• Komplike akut miyokard enfarktüsü• Kardiyak arrest• Kardiyojenik şok• Hipertansif aciller• Hemodinamik destek gereksinimi olan konjestif kalp yetmezliği• Israrcı göğüs ağrısı ile karakterize kararsız anjina• Kardiyak tamponad• Tam kalp bloğu	<ul style="list-style-type: none">• Şiddetli kafa travması• Beyin ölümü,• Metabolik veya toksik koma• Mental bozukluğun eşlik ettiği akut inme• Akut beyin kanaması• Status epileptikus• Vazospazm.• Solunum yetmezliği ya da mental değişikliğin olduğu menenjit	<ul style="list-style-type: none">• Komplike diyabetik ketoasidoz• Hemodinamik dengesizliğin eşlik ettiği miksödem• Nöbetlerin eşlik ettiği ciddi sodyum dengesizlikleri• Aritmilerin eşlik ettiği kalsiyum dengesizlikleri• Adrenal kriz• Tiroid krizi
Solunum Sistemi	Gastrointestinal Sistem	Cerrahi ve diğer
<ul style="list-style-type: none">• Acil entübasyon gerektiren solunum yetmezliği,• Ventilator gereksinimi olan akut solunum yetmezliği,• Hemodinamik dengesizliğin eşlik ettiği pulmoner emboli• Masif hemoptizi,• Solunum yetmezliği olan ara yoğun bakım hastaları	<ul style="list-style-type: none">• Hipertansiyonun eşlik ettiği ciddi kanama• Özofagus perforasyonu• Fulminant karaciğer yetmezliği• Ciddi pankreatit	<ul style="list-style-type: none">• Yakın hemodinamik izlem gereken• Ventilator gereksinimi olan• Septik şok• İlaç zehirlenmeleri• Çoklu organ yaralanması

2.4.3. Objektif Parametreler Modeli

Hastaların yaşam bulgularının, fiziksel değerlendirme bulgularının, laboratuvar değerlerinin ve görüntüleme yöntemleri elde edilen bulguların (Tablo 2.2) dikkate alındığı modeldir (Çelik 2007; Blanch ve ark. 2016; Kılıç ve Ganıdağlı 2019).

Tablo 2.2. Objektif Parametreler Modelinde Sık Kullanılan Bulgular

Yaşam Bulguları	Laboratuvar Bulguları
<ul style="list-style-type: none">• Nabız sayısının <40 dak ya da >150 dak olması• Hastanın sistolik kan basıncının <80 mmHg ve diyastolik kan basıncının >120 mmHg olması• Ortalama arter basıncının <60 mmHg olması,• Solunum sayısının >35/dk olması• İdrar miktarının <500 ml/gün olması	<ul style="list-style-type: none">• Kan sodyum düzeyinin <110 mEq/L ya da >170 mEq/L olması,• Kan potasyum düzeyinin 2.0 mEq/L ya da >7.0 mEq/L olması,• Parsiyel oksijen basıncının <50 mmHg olması• Kan pH değerinin <7.1 ya da >7.7 olması• Kandaki glukoz düzeyinin >800 mg/dl olması• Kandaki kalsiyum düzeyinin >15mg/dl olması,• Arteriyel oksijen saturasyonunun < %90 veya %50-90 aralığında olması
Radyolojik Bulgular	Fiziksel Değerlendirme Bulguları
<ul style="list-style-type: none">• Aortik anevrizma diseksiyonu• Özofagus varisleri• Organ (karaciğer, mesane, uterus vb.) rüptürleri• Mental değişikliğin eşlik ettiği kontüzyon• Serebrovasküler kanama• Kompleks aritminin eşlik ettiği miyokard enfarktüsü• Kardiyak tamponad	<ul style="list-style-type: none">• Bilinçsiz hastalarda anizokori• Solunum yolu obstrüksiyonu,• Glaskow koma skalasınıniki puandan daha fazla düşmesi• Koma• Vücutun %10'dan fazlasını etkileyen yanıklar• Status epileptikus• Siyanoz ve solunum asidozu• Anüri• Ventriküler taşikardi ve fibrilasyon

2.5. Yoğun Bakım Ünitelerinin Sınıflandırılması

Yoğun bakım üniteleri, işlevlerine, hastaların genel klinik durumuna, sağlık profesyoneli ve donanım özelliklerine göre birinci, ikinci ve üçüncü basamak olarak sınıflandırılmakta (Sezen ve ark. 2014; Durmaz Akyol 2017; Hager ve ark. 2017), çalışma sistemine göre ise açık, yarı açık ve kapalı yoğun bakım sistemi olarak üçe ayrılmaktadır (Scribante 2007; Durmaz Akyol 2017). Açık yoğun bakım sistemi, her hekimin kendi hastasının yatış ve izlenimini yaptığı ve hastası hakkında son kararı verdiği sistemdir. Ünitenin sorumlu hekimi yoktur, işleyişi sorumlu hemşire sağlar (Scribante 2007; Durmaz Akyol 2017). Yarı açık yoğun bakım sistemi, sorumlu hekim ve hemşirenin bulunduğu sistemdir. Farklı birimlerden yatırılan hastanın takibi, yatıran hekim ve sorumlu hekim tarafından yapılmaktadır (Durmaz Akyol 2017). Kapalı yoğun bakım sistemi ise 24 saat hekim, hemşire ve yoğun bakım konusunda deneyimli tıbbi yöneticinin olduğu sistemdir (Scribante 2007; Durmaz Akyol 2017).

2.5.1. Birinci Basamak Yoğun Bakım Üniteleri

Ara yoğun bakım ünitesi olarak da adlandırılan bu üniteler, yaşamsal risk oluşturabilecek tıbbi durumların izlendiği, temel destek ve tedavilerin yapıldığı, invaziv olmayan monitorizasyonun uygulandığı, hastaların kliniklere veya ikinci ve

üçüncü basamak YBÜ'lerine transfer edildiği ünitelerdir. Bu ünitelerde, henüz organ yetmezliği oluşmamış veya solunum yetmezliği dışında komplike olmayan tek organ yetmezliği olan, solunum desteğine gereksinim duymayan, yakın takip altında olması gereken hastalar (hafif ketoasidoz, hafif pankreatit, sık nazotrakel aspirasyon gereksinimi vb.), komplike olmayan miyokardiskemili hastalar, cerrahi girişim sonrası yakın takip gerektiren hastalar, yaşamsal bulgularında bozulma riski olan hastalar, komplike olmayan ve solunum desteği gerekmeyenpsikiyatrik ve nörolojik acil hastaları takip edilmektedir. Bu ünitelerde en az iki yatak bulunmalı ve bir hemşireye 3-4 hastaya düşmelidir (SBTHGM 2008; Valentin ve Ferdinande 2011; Sezen ve ark. 2014; Adsay ve Dedeli 2015; Durmaz Akyol 2017; Hager ve ark. 2017).

2.5.2.İkinci Basamak Yoğun Bakım Üniteleri

Birinci basamak YBÜ'lerine göre daha detaylı gözlem ve girişim gereksinimi olan hastaların takip edildiği, temel monitorizasyon yanında invaziv monitorizasyon ve tedavilerin de uygulandığı, üçüncü basamak YBÜ'lerine hasta transferlerinin sağlandığı ünitelerdir. Bu ünitelerde, kritik ve acil bakım gereksinimi olan tek organ yetmezliği hastaları, cerrahi girişim öncesi dönemde destek gereksinimi olan riskli hastalar, ciddi fizyolojik ve metabolik bozukluğu olan hastalar, akut koroner sendrom, akut dekompanse kalp yetmezliği, akut akciğer ödemi, ciddi zehirlenme, ciddi kanama, preeklampsi ve eklampsi gibi ciddi sağlık sorunları olanlar, solunum desteği gereken nöromüsküler hastalığı olanlar ve invaziv olmayan MVgereksinimi olan hastalar izlenmektedir. Üçüncü basamak YBÜ gereksinimi ortadan kalkan, ancak taburcu olacak durumda olmayan hastalar da genellikle bu ünitelerde takip edilmektedir. Bu ünitelerde en az dört yatak bulunmalı ve her vardiyada iki hasta için en az bir hemşire olmalıdır. (SBTHGM 2008; Valentin ve Ferdinande 2011; Sezen ve ark. 2014; Adsay ve Dedeli 2015; Durmaz Akyol 2017).

2.5.3. Üçüncü Basamak Yoğun Bakım Üniteleri

Çoklu organ yetmezliği gelişen hastalar gibi komplike hastaların kabul edildiği, uzun süreli invaziv ve invaziv olmayan solunum desteği, plazmaferez, renal replasman tedavisi gibi destek tedavilerin uygulanabildiği, en üst seviyede tıbbi bakım ve tedavinin sağlandığı, ileri izlem araç ve gereçlerin bulunduğu ünitelerdir. En az altı yatak bulunmalı ve her vardiyalardaher hasta için bir hemşire bulunmalıdır

(SBTHGM 2008; Valentin ve Ferdinande 2011; Sezen ve ark. 2014; Adsay ve Dedeli 2015; Durmaz Akyol 2017).

2.6. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hastaların Karşılaştığı Stresörler

Yoğun bakım ünitelerinde tedavi ve bakım uygulanan hastalar, solunum, kan basıncı ve bedensıcaklığı gibi yaşamsal işlevlerini olumsuz etkileyen ve iyileşme sürecini uzatan fiziksel, psikososyal ve çevresel stresörlere maruz kalmaktadır (Hweidi 2007; Wenham ve Pittard 2009; Çınar ve ark. 2011; Yava ve ark. 2011; Şahin ve Köçkar 2018). Bu stresörlere verilen yanıtı, hastanın tıbbi tanısı, sosyoekonomik durumu, baş etme mekanizmaları, cinsiyeti, eğitim durumu ve aile ilişkileri gibi bireysel faktörler etkilemektedir (Alasad ve ark. 2015; Zaybak ve Çevik 2015; Dias ve ark. 2015; Şahin ve Köçkar 2018).

Fiziksel Stresörler: Hastaların sık karşılaştığı fiziksel stresörler; ağız bakımı, pozisyon verme, entübasyon tüpü, nazogastrik (NG) sonda, pansuman değişimi, kan alınması, foley katater, aç ve susuz kalma, invaziv veya invaziv olmayan MV desteği, uykusuzluk, solunum sıkıntısı, aspirasyon, fiziksel tespit, hareketsizlik, iletişimde bozulma, ağrı ve fiziksel muayenedir (Dedeli ve Durmaz Akyol 2008; Wenham ve Pittard 2009; Happ ve ark. 2011; Kaur ve ark. 2013; Hweidi ve Nizamli 2014; Karadeniz ve ark. 2019; Holmgren ve ark. 2020). Fiziksel stresörler; uyku sorunları, boşaltım alışkanlığında değişiklik, iştahsızlık, terleme, ağrı ve anksiyete gibi sorunlara neden olmaktadır (Strahan ve Brown 2005; Dedeli ve Durmaz Akyol 2008). Bu sorunlar, özellikle uyku sorunları, beslenme sorunları, ağrı ve anksiyete, YBÜ sürecinde hastada demans ve deliryum gibi mental sorunların oluşmasına neden olmakta ve YBÜ'nde kalış süresini uzatmaktadır (Wenham ve Pittard 2009). Ayrıca uyku sorunları, hormonal dengesizliklere neden olmakta ve immün sistemi zayıflatarak enfeksiyon riskini artırmaktadır (Pulak ve Jensen 2016).

Psikososyal Stresörler: YBÜ'lerinde tedavi ve bakım uygulanan hastaların kendi bedenleri, kararları ve çevreleri üzerindeki kontrolü kaybetmeleri, hastalık süreci nedeniyle tüm aktivitelerde tamamen başkalarına bağımlı olmaları, ciddi psikolojik sorunlara neden olmaktadır (Wenham ve Pittard 2009; Kaur ve ark. 2013; Gültekin ve ark. 2018). Kritik hastaların sık karşılaştığı psikososyal stresörler, endişe, korku, ölüm korkusu, ümitsizlik, çaresizlik, aile bireylerinden veya yakınlarından uzak kalmadır (Wenham ve Pittard 2009; Kaur ve ark. 2013; Hweidi ve

Nizamli 2014; Karadeniz ve ark. 2019). Bu stresörler hastanın algılamasında, kooperasyonunda ve oryantasyonunda bozulmaya neden olmakta, anksiyete düzeyini artırmakta ve YBÜ'nde kalış süresini uzatmaktadır (Strahan ve Brown 2005; Hweidi ve Nizamli 2014). YBÜ ortamı, uzun süreli ağrı, fizyolojik durumun giderek bozulması, beklenmedik belirti ve bulguların ortaya çıkması, tedavi ve yatış süresinin uzaması, hareket kısıtlılığı ve olası bir kayıp yaşama gibi faktörler ümitsizliğe neden olmakta ve hastanın anksiyete düzeyini artırmaktadır (Adsay ve Dedeli 2015). Ek olarak, hastanın temel gereksinimlerin giderilmesinin, tedavinin yapılma zamanının, aile bireyleri ile g örüşmesinin hekim ve hemşirenin kontrolünde olması, hastanın kontrol kaybı yaşamasına ve kendisini güçsüz hissetmesine neden olmakta, karar verme eksikliği ve apati gibi bulgular görülebilmektedir (Dedeli ve Durmaz Akyol 2008; Çınar ve ark 2009). Hemşire hasta ile iletişime geçerek hastaya güven vermeli, hastalığı ve tedavisi hakkındaki algısı, inançları ve endişelerini anlamaya çalışmalı ve ümitsizlik yaşadığı anları saptayarak kendisini ifade etmesine yardımcı olmalı (Özdemir ve Taşçı 2013), kendi bakımına katılması konusunda hastayı cesaretlendirmelidir (Adsay ve Dedeli 2015). Yüksek anksiyete hastanın sorun çözme ve baş etme becerilerini olumsuz etkilediğinden (Dedeli ve Durmaz Akyol 2008; Çınar ve ark. 2009; Çınar Yücel 2010), yoğun bakım hemşiresi hastanın anksiyete düzeyini ve neden olan faktörleri değerlendirmeli, anksiyeteyi azaltmaya yönelik girişimleri planlamalı ve uygulamalıdır (Çınar ve ark. 2009; Çınar Yücel 2010).

Çevresel Stresörler: YBÜ'nde hastaların karşılaştıkları başlıca çevresel stresörler, rahat olmayan hasta yatakları, ortamın aşırı sıcak veya soğuk olması, parlak tavan ışıkları, gürültü, uyaran eksikliği veya fazlalığı, yabancı insanlar, mahremiyet eksikliği, rahatsız edici görüntüler ve kokulardır (Wenham ve Pittard 2009; Yava ve ark. 2011; Hweidi ve Nizamli 2014; Yaman Aktaş ve ark. 2015; Şahin ve Köçkar 2018). Wenham ve Pittard (2009), YBÜ'lerindeki ses yoğunluğunun hastaneler için önerilen desibel seviyesini aştığını ve bu gürültünün hastalarda stres oluşturduğunu bildirmiştir. Çevresel stresörler hastanın gece-gündüz ayrımını yapamamasına neden olmakta (Strahan ve Brown 2005), algı durumunun bozulmasına neden olarak deliryum riskini artırmakta (Wenham ve Pittard 2009; Çınar ve ark. 2011; Yava ve ark. 2011), panik, kaygı ve psikoza neden olabilmektedir (Ballard 1981; Cochran ve Ganong 1989; Wenham ve Pittard 2009).

Yoğun bakım ortamından kaynaklanan, aşırı gürültü, ışık, aşırı hareketlilik veya bunların tersi olan durumlar (hareketsizlik, sessizlik, monoton sesler) hastalar üzerinde duyuşal yoksunluk ve duyuşal yüklenme gibi psikosoyal sorunlara da neden olmaktadır (Çınar ve ark. 2009; Adsay ve Dedeli 2015). Duyusal yoksunluk hastaların, kararsızlık, şaşkınlık, düşünce kopukluğu, uyku bozukluğu, hafıza zayıflığı ve yanlış değerlendirme gibi sorunlar yaşamalarına; duyuşal yüklenme isesinirlilik, uykusuzluk ve baş ağrısına neden olmaktadır (Tosun ve ark. 2009; Aslan ve Özer 2010; Uyar ve Korhan 2011; Tunçay ve Uçar 2010; Uzelli ve Korhan 2014).

Hastaya 24 saat kesintisiz tedavi ve bakım hizmeti veren ve bakımın birincil sorumlusu olan hemşireler, hastaların karşılaştığı tüm stresörleri/uyaranları nicelik ve nitelik yönünden incelemeli, bu stresörlere karşı hastada oluşan yanıtları değerlendirmeli ve bu stresörlerin kontrolüne ve/veya etkisinin azaltılmasına, uygun çevrenin oluşturulmasına yönelik girişimleri planlamalıdır (Çınar ve ark. 2009; Adsay ve Dedeli 2015).

2.7. Yoğun Bakım Deneyimi ve Etkileyen Faktörler

Hastanede bulunduğu süre içinde hastanın edindiği bilgiler ve duyuşal kazanımlar deneyim olarak tanımlanmaktadır (Zaybak ve Yapucu Güneş 2010; Tuna ve ark. 2014; Taylan ve ark. 2019; Zengin ve ark. 2020). YBÜ'ndeki tedavi ve bakım sürecinde hastaların karşılaştığı fiziksel, psikolojik ve çevresel stresörler, sağlık profesyonellerinin tutum ve davranışları yoğun bakım deneyimini olumlu veya olumsuz olarak etkilemektedir (Merilainen ve ark 2013).Uyku sorunları, uyaran fazlalığı veya yoksunluğu, kontrol kaybı, güçsüzlük, geçirilen cerrahi işlemler ve anksiyete gibi faktörler hastanın YBÜ deneyimini olumsuz etkilemekte, hasta ve ailede öfke oluşmasına neden olmaktadır (Dedeli ve Durmaz Akyol 2008; Çınar ve ark. 2009; Adsay ve Dedeli 2015). Ek olarak, yaşamın tehdit altında olması, alışık olunmayan çevre ve kişiler, yatağa bağımlı olma, aileden uzak kalma, sık tekrarlanan ağrılı girişimler, hastalık, işlev kaybı, tedavi ve uygulamalar hakkında yeterince bilgi sahibi olmama gibi sorunlar spiritüel distrese neden olarak, anksiyete, deliryum, depresyon ve halisünasyon riskini artırarak iyileşme sürecini uzatmakta ve yoğun bakım deneyimini olumsuz etkilemektedir (Roberts ve ark. 2006; Özşaker ve ark. 2013; Zengin ve ark. 2020). Bu nedenle, hastaların fiziksel gereksinimleri ile birlikte psikosoyal ve spiritüel gereksinimleri de karşılanmalıdır (Pedro ve Beresin 2010; Adsay ve Dedeli 2015; Çınar ve Eti Aslan 2017).

Yoğun bakım deneyimini etkileyen en önemli faktörlerden biri de hemşirelik bakım girişimleridir. Bakımın niteliği yanında, hemşirenin hastaya verdiği güven duygusu, kurduğu etkili ve kaliteli iletişim, empatik yaklaşım, hastanın fiziksel, psikolojik ve sipsiritüel gereksinimlerine özgü bakımın sağlanması gibi faktörler hastaların yoğun bakım deneyimlerini olumlu yönde etkilemektedir (Özdemir 2010; Happ ve ark. 2011; Merilainen ve ark 2013; Alasad ve ark 2015; Dinlegör Sekmen ve Ünsar 2018; Zengin ve ark. 2020).

Hastanede kalma süresine bağlı olarak hasta bireylerde yatış süresinin uzaması stres yaşanmasına neden olmakta ve hemşirelik bakım memnuniyetini olumsuz etkilemektedir (Zaybak ve Yapucu Güneş 2010). Araştırmada yoğun bakımda yatış süresinin (Zaybak ve Yapucu Güneş 2010; Özdemir L. 2010; Alasad ve ark. 2015; Aslan ve Tosun 2015; Çağlıyan ve ark. 2019; Taylan ve ark. 2019) YBDÖ toplam puanını ve/veya alt boyut puan ortalamalarını anlamlı olarak etkilemediğini bulan çalışmalardan farklı olarak toplam puanı ve alt boyut puan ortalamalarını anlamlı olarak etkilediği ve yatış süresinin uzaması yoğun bakım deneyimini olumsuz etkilediği belirlendi (Tablo 4.9). Literatürde çalışmamıza benzer şekilde yatış süresinin YBDÖ toplam ve/veya alt boyut puan ortalamalarını anlamlı olarak etkilediği çalışmalar da bulunmaktadır (Özşaker ve ark. 2013; Adsay ve Dedeli 2015; Usta ve ark. 2016; Dinlegör Sekmen ve ark. 2018). Ortaya çıkan bu sonuç, yoğun bakımda yatış süresinin uzaması ile hasta bireylerde daha fazla girişimsel tedavilerin uygulanmasına, ailelerinden daha çok ayrı kalmasına ve daha fazla strese maruz kalmalarına bağlı olarak yoğun bakım deneyimlerinin daha olumsuz olmasına sebep olduğunu düşündürmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, tanımlayıcı tipte gerçekleştirildi.

3.2. Araştırmanın Gerçekleştirildiği Yer ve Özellikleri

Araştırma; Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin birinci basamak YBÜ'lerinde (göğüs cerrahi, genel cerrahi, beyin cerrahi ve kalp damar cerrahisi) gerçekleştirildi. Araştırmanın gerçekleştirildiği hastane, 1954 yılında hizmete açılmış, 2015 yılında Sağlık Bilimleri Üniversitesi'ne bağlanmıştır. Yatak kapasitesi 1131, poliklinik sayısı 266'dır. Hastane bünyesinde, dört tane birinci basamak (göğüs cerrahi, genel cerrahi, beyin cerrahi ve kalp damar cerrahi), dört tane ikinci basamak (toksikoloji, nöroloji, koroner, genel göğüs) ve 11 adet üçüncü basamak (genel yoğun bakım (iki adet), nöroloji, yenidoğan, kardiyovasküler cerrahi, nefroloji, dahiliye, reanimasyon, acil kritik, çocuk (iki adet)) YBÜ bulunmaktadır.

Araştırmanın gerçekleştirildiği birinci basamak YBÜ'lerinden kalp ve damar cerrahi YBÜ beş, diğerleri altı yataklıdır. Her bir yatak ünitesinde, bir adet monitör, merkezi oksijen ve aspirasyon sistemi bulunmakta olup, şilteler viskoelastik özelliktedir ve yatak yükseklikleri otomatik olarak ayarlanabilmektedir. Her YBÜ'nde bir tane mekanik ventilatör, bir tane soğuk buhar cihazı, bir tane acil arabası ve bir tane defibrilatör bulunmaktadır. Ünitelerde gündüz iki hemşire, gece iki hemşire çalışmakta, hekim sürekli olarak bulunmamaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, 1 Ocak- 31 Aralık 2018 tarihleri arasında Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi birinci basamak YBÜ'lerinde tedavi ve bakım uygulanan 1417 hasta oluşturdu.

3.4. Araştırmanın Örneklemi

Literatürde, bu çalışmanın birincil sonucu olarak kabul edilen birinci basamak YBÜ hastalarının "Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği (YBDÖ)" toplam puanı üzerine bağımsız değişkenlerin etkisinin belirlendiği regresyon analizi sonucuna rastlanmamıştır. Bu nedenle, bağımsız değişkenlerin hastaların YBDÖ toplam puanı üzerine etkisinin R^2 : 0,08 (küçük etki) düzeyinde olabileceği ön görülerek, %5 alfa hata payı (iki yönlü) ve %95 güçle G*Power (3.1.9.2) programında yapılan örneklem

hesabında çalışmaya en az 315 kişi alınması gerektiği belirlendi. Araştırma verilerinin toplandığı 1 Mart 2019-1 Mart 2020 tarihleri arasında araştırma kriterlerine uyan 339 hastaya ulaşıldı. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen (12 hasta) ve YBÜ’nde 24 saatten daha az kalan (7 hasta) hastalar araştırma dışında bırakıldı. Araştırma 320 hasta ile tamamlandı.

Bu çalışmanın birincil sonucu olarak kabul edilen, hastaların YBDÖ toplam puanı üzerine altı bağımsız değişkenin etkili olduğunu gösteren regresyon analizi R^2 : 0,56 değerine göre G*Power (3.1.9.2) programı ile yapılan post hoc güç analizinde etki büyüklüğü f^2 : 1,27 (büyük/geniş etki) ve güç 1,00 (%100) olarak bulundu ve çalışmadaki örneklem sayısının yeterli olduğu belirlendi. Ek olarak bu araştırmanın önemli sonuçlarından biri olan “Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği (YBÜÇSÖ)” toplam puanı üzerine üç bağımsız değişkenin etkili olduğunu gösteren regresyon analizi R^2 : 0,17 değerine göre G*Power (3.1.9.2) programı ile yapılan post hoc güç analizinde etki büyüklüğü f^2 : 0,20 (orta etki) ve güç 1,00 (%100) olarak bulundu ve bu sonuca göre de çalışmadaki örneklem sayısının yeterli olduğu belirlendi.

3.4.1. Örneklem Seçim Kriterleri

Araştırma kapsamına,

- 18 yaşından büyük olan,
- Türkçe konuşabilen,
- İletişim ve işbirliğine açık olan,
- Sedasyon uygulanmayan,
- Glasgow Koma Skala puanı 15 olan,
- YBÜ’nde en az 24 saat tedavi ve bakım uygulanan,
- Daha önce YBÜ deneyimi olmayan,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan,
- “Gönüllülerin Bilgilendirilmesi ve Rızası’nın Alınması Olur Formu’nu” (Bkz. Ek. 1) imzalayan hastalar, dahil edildi.

3.4.2. Dışlanma Kriterleri

Araştırma kapsamına,

- 18 yaşından küçük olan,

- Türkçe konuşamayan,
- İletişim ve işbirliğine engel psikiyatrik veya fiziksel sorunu olan,
- YBÜ’nde 24 saatten daha kısa süre kalan,
- Sedasyon uygulanan,
- Araştırmaya katılmak istemeyen,
- “Gönüllülerin Bilgilendirilmesi ve Rızası’nın Alınması Olur Formu”nu (Bkz. Ek. 1) imzalamayan hastalar, dahil edilmedi.

3.5. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan Tanıtıcı Özellikler Veri Formu (Bkz. Ek. 2), YBÜÇSÖ (Bkz. Ek. 3) ve YBDÖ (Bkz. Ek. 4) kullanıldı.

3.5.1.Tanıtıcı Özellikler Veri Formu

Literatür doğrultusunda oluşturulan (Demir ve ark. 2009; Çınar ve ark. 2011; Yava ve ark. 2011, Dias ve ark. 2015; Alasad ve ark. 2015; Egerod ve ark. 2015; Zaybak ve Çevik 2015; Gültekin ve ark. 2018; Özkan ve Boyacıoğlu 2018)bu formda, hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, tanı, uygulanan cerrahi girişim, sigara içme durumu, kronik hastalık varlığı ve hangi kronik hastalık olduğu, beslenme durumu, yakınlarının ziyarete gelme durumu, fiziksel tespit durumu, hastaya bağlı bulunan tıbbi araç- gereçler gibi tanıtıcı özellikleri, hemşire ile iletişim kurma durumu, YBÜ’nde yatış süresi, YBÜ’nde yaşamını kaybeden hasta görme durumu, YBÜ’nde kaldığı süre zarfında hissettikleri duygular ve YBÜ’nde kaldığı süre içerisinde etkilendiği olumlu ve/veya olumsuz deneyimleri içeren 19 soru yer aldı (Bkz. Ek. 2).

3.5.2. Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği

Ölçek 1981 yılında Ballard tarafından Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD), YBÜ’lerinde tedavi gören hastaların algıladıkları stresörleri tanımlamak ve hemşirelerin bu stresörleri azaltmada ne kadar etkili olabildiğini belirlemek amacıyla 40 madde olarak geliştirilmiş (Ballard 1981) ve Cochran ve Gannong (1989) tarafından revize edilerek 42 madde olarak düzenlenmiştir (Cochran ve Gannong 1989). Ölçek dördümlü likert tiptedir (1: Hiç etkilemez, 2: Çok az etkiler, 3: Sıklıkla etkiler, 4: Çok fazla etkiler). Ölçeğin 42 maddelik bu formunun Türkçe’ye

uyarlanması Çınar ve ark. (2011) tarafından yapılmış (Bkz. Ek. 3), Cronbach alfa değeri 0,94 olarak hesaplanmıştır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 42, en yüksek puan 168'dir. Puanın yüksek olması, algılanan çevresel stresörlerin hastaları olumsuz etkilediğini göstermektedir (Çınar ve ark. 2011). Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach Alpha değeri 0,91 olarak hesaplandı.

3.5.3. Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği

Ölçek, Rattray ve ark. (2004) tarafından yoğun bakım hastalarının yaşadıkları deneyimleri değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek, beşli likert tipte olup, 24 maddeden ve dört alt boyuttan oluşmaktadır ve Cronbach Alpha katsayısı her alt boyut için 0.71-0.93 arasında bulunmuştur (Rattray ve ark. 2004). Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Demir ve ark. (2009) tarafından yapılmış (Bkz. Ek. 4), Cronbach Alfa değeri 0,79 olarak hesaplanmıştır. Uyarlama sırasında, uzman görüşüne göre ortalaması 2'nin altında olan 3., 4., 5., 8., ve 15. maddeler ölçekten çıkartılmış, üç yeni madde eklenmiş ve 22 madde olarak düzenlenmiştir. Ön uygulamada bu 22 maddelik ölçeğin anlaşılır olmadığı belirlenen üç maddesi, Rattray'ın da görüşü alınarak çıkarılmış ve madde sayısı 19'a düşürülmüş, alt boyutları (faktör yapısı) korunmuştur. Alt boyutları; "çevrenin farkında olma (6 madde)", "yoğun bakımda yaşanan kötümser deneyimler (4 madde)", "yoğun bakımda yaşanan deneyimlerinin hatırlanması (4 madde)" ve "yoğun bakımda alınan bakımdan memnuniyettir (5 madde)". Hastanın yoğun bakıma uyumunu değerlendiren dokuz maddesi; kesinlikle katılmıyorum (5 puan), katılmıyorum (4 puan), kararsızım (3 puan), katılıyorum (2 puan), kesinlikle katılıyorum (1 puan) şeklinde değerlendirilmektedir. Hastanın yaşadığı duygusal değişikliklerin sıklığını belirlemek amacıyla hazırlanan 10 maddesi ise, hiçbir zaman (5 puan), nadiren (4 puan), bazen (3 puan), çoğu zaman (2 puan), her zaman (1 puan) şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekten elde edilen toplam puan 19 ile 95 arasında değişmektedir. "Çevrenin farkında olma" (6-30 puan) alt boyutundan alınan düşük puan yoğun bakıma yatış sürecinde çevrenin farkında olunmadığı, yüksek puan ise çevreye ilişkin farkındalığın yüksek olduğu; "kötümser deneyimler" (4-20 puan) boyutundan alınan düşük puan yoğun bakıma yatış sürecinde kötümser deneyimlerin yaşanmadığı, yüksek puan ise yoğun bir şekilde yaşandığı; "deneyimlerin hatırlanması" (4-20 puan) boyutundan alınan düşük puan, yoğun bakım deneyimlerinin hatırlanmadığı, yüksek puan ise deneyimlerin hatırlandığı; "bakımdan memnuniyet" (5-25 puan) boyutundan alınan düşük puan

yoğun bakımda uygulanan bakımdan memnun kalınmadığı, yüksek puan ise memnun kalındığı şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçek toplamından düşük puan alınması, hastaların bilinç durumunun yeterince açık olmadığını ve YBÜ’nde yaşadıkları deneyimlerin daha olumsuz olduğunu; yüksek puan alınması ise farkındalığın yüksek olduğunu ve YBÜ’nde yaşanan deneyimlerin daha olumlu olduğunu göstermektedir (Demir ve ark. 2009; Demir ve ark. 2013). Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach Alpha katsayısı 0,77 olarak hesaplandı. Alt boyutların Cronbach Alpha katsayılarının 0,59-0,73 aralığında değiştiği belirlendi.

3.6. Ön Uygulama

Literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından geliştirilen Tanıtıcı Özellikler Formu’nun anlaşılabilirliğini ve uygulanabilirliğini değerlendirmek amacıyla, 20-25 Şubat 2019 tarihlerinde araştırmanın gerçekleştirileceği YBÜ’lerinde yatan 10 hastaya ön uygulama yapıldı. Ön uygulama sonunda formda değişiklik yapılmadı. Ön uygulama esnasında veri toplanan hastalar araştırmanın örnekleme dâhil edilmedi.

3.7. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma verileri, 1 Mart 2019-1 Mart 2020 tarihleri arasında Tanıtıcı Özellikler Veri Formu, Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği ve Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği ile araştırmacı hemşire tarafından (EÖ) toplandı. Hasta ile YBÜ’ne kabulünün ilk gününde tanışıldı, araştırma kriterlerine uygunluğu değerlendirildi. Araştırma kriterlerine uyan hasta ve yakını araştırma ve amacı hakkında bilgilendirildi, araştırmaya katılmayı kabul edenlere “Gönüllülerin Bilgilendirilmesi ve Rızası’nın Alınması Olur Formu” (Bkz. Ek. 1) imzalatıldı. Öncelikle, hasta dosyası incelenerek, hasta ve yakını ile görüşülerek Tanıtıcı Özellikler Veri Formu dolduruldu. YBÜ’nde karşılaştıkları stresörlere ve deneyimlerine ilişkin veriler, hasta YBÜ’nden kliniğe taburcu edildiği gün YBÜ’nden ayrılmadan hemen önce veya nakledildiği klinikte, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Görüşme ortalama 25 dakika sürdü. Araştırma kapsamına YBÜ’nde en az 24 saat kalan hastalar dahil edildiğinden, bu süreden daha kısa kalan hastalar araştırmadan çıkarıldı, çıkarılma gerekçesi hasta ve ailesine açıklandı.

3.8. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler

- Hastaların tanıtıcı özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, kronik hastalık varlığı, YBÜ türü, tanı, cerrahi girişim tipi, beslenme şekli, aile/yakınlarının ziyarete gelme durumu, hemşire ile iletişim kurabilme durumu, fiziksel tespit uygulanma durumu, tıbbi araç-gereç sayısı, yaşamını kaybeden hasta görme durumu, YBÜ’nde yaşadığı olumsuz his sayısı, YBÜ yatış süresi)
- YBÜÇSÖ toplam puanı

Bağımlı Değişkenler

- YBDÖ toplam puanı

Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörleri Ölçekpuanı tanıtıcı özellikler ile karşılaştırılırken bağımlı değişken; YBDÖ toplam puanı ile karşılaştırılırken bağımsız değişken olarak kullanıldı.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Veri analizi SPSS 20 (IBM Corp. Released 2011, Armonk, NY: IBM Corp.) istatistik programı ile yapıldı. Kategorik ve sürekli değişkenler için tanımlayıcı istatistiklerde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değer verildi. Verilerin normal dağılıma uygunluklarının belirlenmesinde, alt grup örnek sayılarına göre “Kolmogorov-Smirnov” veya “Shapiro-Wilks” testleri, skewness ve kurtosis değerleri kullanıldı. Tüm veriler normal dağılıma uygun olduğundan, verilerin analizinde parametrik testler kullanıldı. Bağımsız değişkenlere göre ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi (One-way ANOVA) ve ileri analizler (Tukey HSD test, Dunnett T3) kullanıldı. Ölçek puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon katsayısı ile incelendi. Korelasyondaki r değeri <0,20 ise çok zayıf ilişki, 0,20-0,39 arasında zayıf ilişki, 0,40-0,59 arasında orta düzey, 0,60- 0,79 arasında yüksek düzey ve 0,80-1,00 arasında çok yüksek düzeyde ilişki olarak değerlendirildi (Evans 1996). Birincil analizlerde, YBÜÇSÖ ve YBDÖ toplam puan ve alt boyutlarını etkileyen bağımsız değişkenlerin etkisi çoklu regresyon (backward yöntemi) analizi ile değerlendirildi.

Örneklem yeterliliği güç analizi (post hoc) yapıldı. Tüm analizlerde önemlilik düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanması için, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 21/12/2018 tarihli ve 14567952-050/2745 sayılı etik kurul izni alındı (Bkz. Ek. 5). Araştırmanın ilgili kurumda yürütülebilmesi için T.C. Sağlık Bakanlığı Konya İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu'ndan 03/01/2019 tarihli 48929119/774 sayılı izin alındı (Bkz. Ek. 6). YBÜÇSÖ'nin araştırmada kullanımı için Sayın Sezgi Çınar Pakyüz'dene-mail ile izin alındı (Bkz. Ek. 7). YBDÖ'nin araştırmada kullanımı için Sayın Yurdanur Demir Dikmen'den e-mail ile izin alındı (Bkz. Ek. 8). Araştırma örnekleme alınan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar ve/veya yakınları araştırmanın amacı ve araştırmaya katılımın gönüllülük ilkesi doğrultusunda olduğu konusunda bilgilendirildi ve "Gönüllülerin Bilgilendirilmesi ve Rızasının Alınması Olur Formu" (Bkz. Ek. 1) imzalatıldı.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma bazı sınırlılıklara sahiptir. Bu sınırlılıklardan biri araştırmanın göğüs cerrahi, genel cerrahi, beyin cerrahi ve kalp damar cerrahisi gibi farklı birinci basamak YBÜ'lerinde yürütülmüş olmasıdır. Bu üniteler, hem kabul ettikleri hastalar hem de kritik tedavi ve bakım uygulamaları açısından farklılık göstermektedir. Bu farklılık, araştırma sonuçlarının birinci basamak YBÜ'leri için genellenebilirliğini olumsuz etkilemektedir. Diğer bir sınırlılık, veri toplama sürecinde YBÜ'lerinde yapılan tadilatlar ve hasta alımının durdurulması gibi nedenlerden dolayı, bu ünitelerden araştırmaya katılım oranlarının farklılık göstermesidir. Bu sorunlar nedeniyle, özellikle kalp damar cerrahi ve göğüs cerrahi YBÜ'lerinden araştırmaya katılım oranlarının düşük olması, bu YBÜ'lerindeki stresörlerin görünürlüğünü olumsuz etkilemiş olabilir.

4. BULGULAR

Birinci basamak YBÜ'lerinde tedavi ve bakım uygulanan hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin yoğun bakım ünitesi deneyimlerine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmadan elde edilen bulgular, üç bölümde sunuldu:

Birinci bölümde;

- Hastaların tanıtıcı özellikleri , tedavi ve bakım süreci özellikleri ve yoğun bakıma yönelik ifadelerine (Tablo 4.1, Tablo 4.2, Tablo 4.3),

İkinci bölümde;

- Hastaların yoğun bakım ünitesinde algıladıkları çevresel stresörlere ve etkileyen faktörlere (Tablo 4.4, Tablo 4.5, Tablo 4.6; Tablo 4.7),

Üçüncü bölümde;

- Hastaların yoğun bakım deneyimine ve etkileyen faktörlere (Tablo 4.8, Tablo 4.9, Tablo 4.10, Tablo 4.11, Tablo 4.12, Tablo 4.13), ilişkin bulgulara yer verildi.

4.1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri, Tedavi ve Bakım Süreci Özellikleri ve Yoğun Bakıma Yönelik İfadelerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri(n=320)

Özellikler	n	%
Yaş (\bar{X} : 51,77±14,60 yıl; Min-Max: 19-89 yıl)		
< 51 yıl	142	44,37
≥ 51 yıl	178	55,63
Cinsiyet		
Erkek	177	55,31
Kadın	143	44,69
Medeni durum		
Evli	266	83,12
Bekâr	54	16,88
Eğitim durumu		
Okur-yazar değil	49	15,31
İlköğretim	134	41,88
Lise	89	27,81
Üniversite	48	15,00
Sigara içme durumu		
Evet	165	51,56
Hayır	155	48,44
Kronik hastalık varlığı		
Yok	147	45,94
Bir kronik hastalık	84	26,25
İki kronik hastalık	78	24,38
Üç kronik hastalık	11	3,43
Kronik hastalık türü* (n=173)		
Hipertansiyon	139	80,35
Diyabetes mellitus	88	50,87
Kalp yetmezliği	15	8,67
Kronik obstrüktif akciğer hastalığı	15	8,67
Kronik böbrek yetmezliği	11	6,36
Diğer**	6	3,46

* Birden fazla yanıt verilmiştir.

** Astım (n=4), Hashimoto Tiroidit (n=1), Epilepsi (n=1)

Hastaların tanıtıcı özelliklerine ait bulgular Tablo 4.1.'de yer almaktadır.

Hastaların yaş ortalaması 51,77±14,60 yıl olup, yarısından fazlası (%55,63) 51 yaş ve üstündedir, %55,31'i erkektir ve %83,12'si evlidir. Çoğunluğu (%41,88) ilkokul mezunudur ve %51,56'sı sigara içmektedir. Hastaların %26,25'inde bir, %24,38'inde iki kronik hastalık vardır ve kronik hastalığı olanların (%54,06) %80,35'inde hipertansiyon (HT), %50,87'sinde Diyabetes Mellitus (DM) vardır.

Tablo 4.2. Hastaların Tedavi ve Bakım Süreci Özellikleri (n=320)

Özellikler	n	%
Yoğun bakım ünitesi türü		
Beyin Cerrahi	103	32,19
Kalp Damar Cerrahi	54	16,88
Genel Cerrahi	114	35,63
Göğüs Cerrahi	49	15,31
Tanı		
Travma	133	41,56
Kanser	72	22,50
Kalp hastalığı	41	12,81
Enfeksiyon	74	23,13
Cerrahi girişim tipi		
Orta*	138	48,44
Majör**	165	51,56
Beslenme şekli		
Enteral	198	61,88
Parantral	122	38,13
Aile/yakınlarının ziyarete gelme durumu		
Geliyor	292	91,25
Gelmiyor	28	8,75
Hemşire ile iletişim kurabilme durumu		
Kurabiliyor	254	79,38
Kuramıyor	66	20,63
Fiziksel tespit uygulanma durumu		
Uygulandı	32	10,00
Uygulanmadı	288	90,00
Vücutunda bulunan tıbbi araç-gereç sayı		
4-5	218	68,13
≥ 6	102	31,88
Uygulanan tıbbi araç-gereçler***		
Monitörizasyon	319	99,68
Periferik venöz katater	310	96,87
Cerrahi dren	279	87,19
İnternal üretral katater	190	59,38
Entübasyon	163	50,94
Santral venöz katater	70	21,88
Nazogastrik tüp	64	20,00
Mekanik ventilasyon	64	20,00
Yaşamını kaybeden hasta görme durumu		
Görmüş	60	18,75
Görmemiş	260	81,25
Yoğun bakım ünitesinde yaşadığı olumsuz his sayısı		
≤ 3	218	68,13
≥ 4	102	31,88
Yoğun bakım ünitesine ilişkin olumsuz hisleri***		
Korku	237	74,06
Endişe	203	63,44
Ölüm korkusu	127	39,69
Keder	120	37,50
Çaresizlik	88	27,50
Bağımlılık	63	19,69
Yalnızlık	30	9,38
Yoğun bakım ünitesi yatış süresi (\bar{X} : 5,59±4,26 gün; Min-Max: 1-27 gün)		
≤ 5 gün	219	68,44
> 5 gün	101	31,56

* Orta: hemilaminktom, laparoskopik kolesistektomi, kistektomi vb.

** Majör: tümör eksizyonu, valvuloplasti, koroner arter bypass grefti, kraniyal cerrahi vb.

***Birden fazla yanıt verilmiştir.

Hastaların tedavi ve bakım süreci özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4.2’de yer almaktadır.

Hastaların %35,63'üne genel cerrahi YBÜ'nde tedavi ve bakım uygulandığı, %41,56'sının travma tanısı ile yattığı belirlendi. Yarısından fazlasına (%51,56) majör bir cerrahi girişim uygulandığı, %61,88'inin enteral beslendiği ve sadece %10'nuna fiziksel tespit uygulandığı saptandı. Hastaların %68,13'ünde dört-beş tane tıbbi araç olduğu, en sık uygulanan tıbbi araç-gereçlerin monitörizasyon (%99,68), periferik venöz katater (%96,87) ve cerrahi dren (%87,19) olduğu belirlendi. Hastaların %18,75'i YBÜ'nde başka bir hastanın yaşam kaybına tanıklık ettiğini belirtti. Hastaların %31,88'i YBÜ'nde iken dört ve daha fazla sayıda olumsuz his yaşadığını, bu hislerin korku (%74,06), endişe (%63,44), ölüm korkusu (%39,69), keder (%37,50) ve çaresizlik (%27,50) olduğunu ifade etti. Hastaların %68,44'ünün YBÜ'nde 5 gün ve daha az süre kaldığı belirlendi.

Tablo 4.3. Hastaların Yoğun Bakım Deneyimine İlişkin İfadeleri

Deneyimler	n	%
Olumlu deneyimler (n=268)		
Kaldığım ortamda sürekli bir hemşirenin olması beni güvende hissettirdi, istediğim zaman hemşire ile görüşmem beni rahatlatı.	43	16,04
Hemşirelerin ilgilerinden memnun oldum.	41	15,29
İhtiyaçlarımı karşılamamda hemşirelerin ve personellerin yardımcı olması beni rahatlatı.	37	13,81
Yakınlarımı görmeme izin vermeleri beni mutlu etti	29	10,82
Hemşireler ve doktorlar korkularımı azalttı, bilgilendirmeleri beni rahatlatı	26	9,70
Ağzımdaki tüpün çekilmesi, idrar sondasının ve hortumların çıkarılması	19	7,08
Şiddetli ağrılarım son buldu	16	5,97
Yakın ve sık takip altında olmak	13	4,85
Mahremiyete verilen önem hoşuma gitti	12	4,47
Göğüs tüpünün çıkarılması	9	3,35
Yanımdaki hastanın iyileşip çıkması bana ümit verdi	6	2,23
Sağa sola çevrilmemde sürekli yardımcı olan birilerinin olması	5	1,86
Ağız bakımı yapılması	4	1,49
Günlük vücut bakımı yapılması	3	1,11
Kitap okumama izin vermeleri	2	0,74
Her sorduğumda saatin söylenmesi	1	0,37
Pencere kenarında dışarıyı görüyor olabilmek	1	0,37
Kulaklık ile müzik dinlememe yardımcı olmaları	1	0,37
Olumsuz deneyimler (n=293)		
Sürekli ışık, ses ve gürültü olması	53	18,08
Drenlerin olması	28	9,55
Boğazımdaki hortumdan çok rahatsız oldum, susadım, konuşamadım	25	8,53
Yoğun bakımda ölen hastayı görmek	23	7,84
Diğer hastalara yapılan müdahaleleri görmek	19	6,48
Bakım esnasında altımın değiştirilmesinden dolayı çok utandım	17	5,80
Ailemden uzak kaldığım için çok üzüldüm	16	5,46
Erkek kadın aynı odada kalmak beni rahatsız etti	15	5,12
Başka birilerine ve yatağa bağımlı olmak	15	5,12
Ne olacağını bilememek, sürekli muayene yapılması, kan ve serum takılması, kan alınması beni çok huzursuz etti	14	4,78
Sürekli cihazlara bağlı kalmak	14	4,78
Diğer hastaların bağırımları beni çok rahatsız etti	13	4,44
İdrar sondası takılması	12	4,10
Ellerimi ve bacaklarımı bağlamaları beni çok rahatsız etti	11	3,75
Ağrıdan dolayı uyuyamamak	10	3,41
Üzerimdeki tüm giysilerin çıkarılmış olması	6	2,05
Gece ve gündüzün ayrımını yapamamak	2	0,68

Hastaların yoğun bakım sürecindeki olumlu ve olumsuz deneyimlerine ilişkin ifadeleri Tablo 4.3’de yer almaktadır.

“Yoğun bakım ünitesinde kaldığınız süre boyunca sizi olumlu etkilediğini düşündüğünüz bir deneyim yaşadınız mı?” sorusuna hastaların %83,75’i (n=268) yanıt verdi. Hastalar kendilerini olumlu etkileyen deneyimlerini,

- “Kaldığım ortamda sürekli bir hemşirenin olması beni güvende hissettirdi, istediğim zaman hemşire ile görüşmem beni rahatlattı (%16,04).”
- “Hemşirelerin ilgilerinden memnun oldum (%15,29).”
- “İhtiyaçlarımı karşılamamda hemşirelerin ve personellerin yardımcı olması beni rahatlattı (%13,81).”
- “Yakınlarımı görmeme izin vermeleri beni mutlu etti (%10,82).” cümleleri ile ifade etti.

“Yoğun bakım ünitesinde kaldığınız süre boyunca sizi olumsuz etkilediğini düşündüğünüz bir deneyim yaşadınız mı?” sorusuna hastaların %91,56’sı (n=293) yanıt verdi. Hastalar kendilerini olumsuz etkileyen ilk 5 deneyimi;

- “Sürekli ışık, ses ve gürültü olması (%18,08)”,
- “Drenlerin olması (%9,55)”,
- “Boğazımdaki hortumdan çok rahatsız oldum, susadım, konuşamadım (%8,53),
- “Yoğun bakımda ölen hastayı görmek (%7,84)”
- “Diğer hastalara yapılan müdahaleleri görmek (%6,48)”, olarak ifade etti.

4.2. Hastaların Yoğun Bakım Ünitesinde Algıladıkları Çevresel Stresörlere ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular

Tablo 4.4.Hastaların YBÜÇSÖ Ölçeği Puan Ortalamaları

Ölçek Maddeleri	Min-Max	$\bar{X} \pm SS$
Tüplere bağlanmış olmak	1-4	2,95±1,04
Hemşirelerin kendilerini tanıtmamaları	1-4	2,27±0,61
Su içmemek	1-4	2,83±0,77
Sık sık tansiyon ölçülmesi	1-4	2,14±0,66
Yatak ve/veya yastığın rahat olmaması	1-4	2,11±0,78
Telefon sesini duymak (telefonun çalması)	1-4	1,76±0,63
Doktor ve hemşireler tarafından sık sık fiziksel muayene yapılması	1-4	1,84±0,75
Hemşirelerin çok aceleci olmaları	1-4	1,72±0,72
Etrafta garip (tuhaf) makinelerin olması	1-4	2,02±0,93
Hemşirelerin makineleri, sizi izlediklerinden daha yakın izlemeleri	1-4	1,66±0,68
Makinelerin sesleri ve alarmları duymak	1-4	2,46±0,82
Hemşire ve doktorların yüksek sesle konuşmaları	1-4	1,84±0,75
Oksijen almak/oksijen maskesi takmak	1-4	2,15±0,86
Eşinizi özlemek	1-4	2,53±0,83
Yapılan tedavilerin size açıklanmaması	1-4	2,29±0,61
Kalp monitörünüzün alarminin bozulduğunu (kesildiğini) fark etmek	1-4	2,22±0,66
Hemşirelerin, yatağınızın etrafında sürekli bir şeyler yapmaları	1-4	2,02±0,62
Burnunuzda ve ağızınızda tüplerin olması	1-4	2,91±0,99
Saat kaç / zamanın ne olduğunu bilmemek	1-4	2,43±0,63
Diğer hastaların ağlama / inlemelerini duymak	1-4	3,02±0,70
Erkek ve kadın hastaların aynı odada kalmaları	1-4	2,71±0,80
Aile ve arkadaşları günde birkaç dakika görmek	1-4	2,69±0,69
Size yapılacak uygulamaların ne zaman yapılacağını bilmemek	1-4	2,04±0,60
Hemşireler tarafından uyandırılmak	1-4	1,89±0,64
Alışılmadık sesler duymak	1-4	2,48±0,75
Diğer hastalara yapılan tedavileri görmek	1-4	1,97±0,63
Sürekli tavana bakmak (tavanı izlemek)	1-4	2,48±0,75
Uyuyamamak	1-4	2,89±0,71
Serum setleri nedeniyle el/kolları kıpırdatamamak (hareket ettirememeniz)	1-4	2,88±0,60
Çevredeki alışık olmadık kokuları duymak	1-4	2,87±0,69
Işıkların sürekli açık olması	1-4	3,04±0,66
Ağrı olması	1-4	3,16±0,66
Başınızın üzerindeki (damar içi) serum / kan torbaları görmek	1-4	2,13±0,63
İğneler yapılması (iğnelerle delinmek)	1-4	2,47±0,81
Nerede olduğunuzu bilmemek	1-4	2,17±0,56
Hemşirelerin anlaşılmayan kelimeler kullanması	1-4	2,13±0,58
Kendi kontrolünüzün kendi elinizde olmaması	1-4	2,79±0,62
Hangi günde olduğunuzu bilmemek	1-4	2,22±0,57
Sıkılmak	1-4	2,71±0,62
Mahremiyetin olmaması	1-4	2,62±0,80
Tanıdık olmayan doktorlar tarafından bakılmak	1-4	2,08±0,66
Çok sıcak ya da çok soğuk odada olmak	1-4	2,53±0,75
TÜM ÖLÇEK TOPLAM PUANI	64-140	100,10±13,79

YBÜÇSÖ: Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörlere Ölçeği

Hastaların YBÜÇSÖ puan ortalamalarına ilişkin bulgular Tablo 4.4’de sunuldu.

Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği puan ortalamasına göre (\bar{x} :100,10±13,79) hastalar, birinci basamak YBÜ’lerinde kendilerini olumsuz etkileyen çevresel stresörlere maruz kalmaktadır.

Hastaları en fazla etkileyen ilk beş stresörün;

- “ağrının olması (\bar{x} :3,16±0,66)”
- “ışıkların sürekli açık kalması (\bar{x} :3,04±0,66)”
- “diğer hastaların ağlama / inlemelerini duymak (\bar{x} :3,02±0,70)”
- “tüplere bağlanmış olmak (\bar{x} :2,95±1,04)”
- “burnunuzda ve ağzınızda tüplerin olması (\bar{x} :2,91±0,99)”, olduğu saptandı.

Hastaları en az etkileyen ilk beş stresörün ise;

- “hemşirelerin makineleri, sizi izlediklerinden daha yakın izlemeleri (\bar{x} :1,66±0,68)”
- “hemşirelerin çok aceleci olmaları (\bar{x} :1,72±0,72)”
- “telefon sesini duymak (telefonun çalması) (\bar{x} :1,76±0,63)”
- “doktor ve hemşireler tarafından sık sık fiziksel muayene yapılması (\bar{x} :1,84±0,75)”
- “hemşire ve doktorların yüksek sesle konuşmaları (\bar{x} :1,84±0,75)”
- “hemşireler tarafından uyandırılmak (\bar{x} :1,89±0,64)”, olduğu belirlendi.

Tablo 4.5. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile YBÜÇSÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	YBÜÇSÖ Toplam Puanı	
	n	$\bar{X} \pm SS$
Yaş		
< 51 yıl	142	100,38±14,21
≥ 51 yıl	178	99,87±13,48
t/p		0,328 / 0,743
Cinsiyet		
Erkek	177	99,22±14,59
Kadın	143	101,18±12,70
t/p		-1,266 / 0,206
Medeni durum		
Evli	266	100,80±13,33
Bekâr	54	96,61±15,54
t/p		2,047 / 0,041
Eğitim durumu		
Okur-yazar değil	49	100,82±13,07
İlköğretim	134	101,22±13,86
Lise	89	99,96±14,04
Üniversite	48	96,50±13,66
F/p		1,436 / 0,232
Sigara içme durumu		
Evet	165	99,99±15,09
Hayır	155	100,21±12,31
t/p		-0,138/0,890
Kronik hastalık varlığı (n=320)		
Yok	147	99,01±13,21
Bir hastalık	84	100,79±14,26
İki hastalık	78	101,22±13,57
Üç hastalık	11	101,45±19,49
F/p		0,581 / 0,628

YBÜÇSÖ: Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği

t: Bağımsız gruplarda t testi

F: Bağımsız gruplarda varyans analizi

Hastaların tanıtıcı özellikleri ile “YBÜÇSÖ” puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4.5’de yer almaktadır.

Hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, sigara içme ve kronik hastalık varlığı özellikleri ile YBÜÇSÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$). Hastaların medeni durumunun YBÜÇSÖ puan ortalamasını etkilediği ($p<0,05$), bekar hastalar ile karşılaştırıldığında evli olanların YBÜ’ndeki çevresel stresörlerden daha olumsuz etkilendiği saptandı ($p<0,05$).

Tablo 4.6. Hastaların Tedavi ve Bakım Süreci Özellikleri ile YBÜÇSÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	YBÜÇSÖ Toplam Puanı	
	n	$\bar{X} \pm SS$
Yoğun bakım ünitesi türü		
Beyin Cerrahi ^a	103	101,84±12,99
Kalp Damar ^b	54	96,78±11,12
Genel Cerrahi ^c	114	103,49±14,57
Göğüs Cerrahi ^d	49	92,18±12,60
F /p		10,063 /<0,001
Fark		a, c >d c> b
Tanı		
Travma	133	101,74±13,19
Kanser	72	100,61±14,10
Kalp hastalığı	41	98,17±11,14
Enfeksiyon	74	97,72±15,56
F /p		1,672 / 0,173
Cerrahi girişim tipi		
Orta	155	99,67±15,13
Büyük	165	100,50±12,44
t /p		-0,532 / 0,595
Beslenme şekli		
Enteral	198	98,43±14,38
Parantral	122	102,80±12,37
t /p		-2,776 / 0,006
Aile/yakınlarının ziyarete gelme durumu		
Geliyor	292	100,09±13,91
Gelmiyor	28	100,18±12,76
t /p		-0,033 / 0,974
Hemşire ile iletişim kurabilme durumu		
Kurabiliyor	254	100,27±14,14
Kuramıyor	66	99,44±12,44
t /p		0,468 / 0,641
Fiziksel tespit uygulanma durumu		
Uygulandı	32	101,41±13,90
Uygulanmadı	288	99,95±13,80
t /p		0,566 / 0,572
Tıbbi araç-gereç sayı		
4-5	218	98,87±14,22
≥ 6	102	102,72±12,51
t /p		-2,340 / 0,020
Yaşamını kaybeden hasta görme durumu		
Görmüş	60	104,00±13,47
Görmemiş	260	99,20±13,73
t /p		2,451 / 0,015
Yoğun bakım ünitesinde yaşadığı olumsuz his sayısı		
≤ 3	218	98,51±13,27
≥ 4	102	103,49±14,34
t /p		-3,050 / 0,002
Yoğun bakım ünitesi yatış süresi		
≤ 5 gün	219	99,34±14,53
> 5 gün	101	101,73±11,93
t /p		- 1,552 / 0,122

t: Bağımsız gruplarda t testi

F: Bağımsız gruplarda varyans analizi

YBÜÇSÖ: Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği

Hastaların tedavi ve bakım süreci özellikleri ile YBÜÇSÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4.6’da yer almaktadır.

Hastaların tanısı, uygulanan cerrahi girişim türü, aile/yakınlarının ziyarete gelme durumu, hemşire ile iletişim kurabilme durumu, fiziksel tespit uygulanma durumu ve YBÜ’nde yatış süresi ile “YBÜÇSÖ” puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Hastaların bulunduğu YBÜ’nin, beslenme şeklinin, vücudunda bulunan tıbbi araç-gereç sayısının, yaşamını kaybeden hasta görme durumunun ve YBÜ’nde yaşadığı olumsuz his sayısının “YBÜÇSÖ” puan ortalamasını anlamlı olarak etkilediği saptandı ($p<0,05$). Yoğun bakım ünitesinde algılanan çevresel stresörlerin, Beyin Cerrahi YBÜ’nde ve Genel Cerrahi YBÜ’nde yatan hastaları Göğüs Cerrahi YBÜ’nde yatanlardan, Genel Cerrahi YBÜ’nde yatanları da Kalp Damar Cerrahi YBÜ’nde yatanlardan daha olumsuz etkilendiği belirlendi ($p<0,05$). Parenteral beslenen hastaların, vücudunda altı ve daha fazla sayıda tıbbi araç-gereç bulunanların, YBÜ’nde iken yaşamını kaybeden hasta görenlerin, YBÜ sürecinde dört ve daha fazla sayıda olumsuz his yaşayanların, çevresel stresörlerden daha olumsuz etkilendiği saptandı ($p<0,05$).

Tablo 4.7. Hastaların YBÜÇSÖ Puan Ortalamalarını Etkileyen Faktörler: Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları (n= 320)

YBÜÇSÖ toplam puan ortalamasını etkileyen (yordayıcı) bağımsız değişkenler	B	β (Beta)	t	p
(Sabit)	81,74		30,979	<0,001
Medeni durum (0=Bekar, 1=Evli)	4,05	0,11	2,124	0,034
Yoğun bakım ünitesi türü (0=Göğüs cerrahi, Kalp damar, 1= Beyin cerrahi, Genel cerrahi)	8,61	0,29	5,667	<0,001
Olumsuz his sayısı (sayı)	3,15	0,27	5,189	<0,001
	R=0,41	R ² = 0,17	F= 20,883	p< 0,001

YBÜÇSÖ: Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği

B: Regresyon katsayısı

F: Varyans Analizi

β (Standardize Beta): Kısmi regresyon katsayısı

t: Regresyon katsayıları için anlamlılık testi

R: İlişki Düzeyi

R²: Belirlilik (Determinasyon) Katsayısı

Hastaların YBÜÇSÖ toplam puan ortalaması üzerinde belirleyici olan bağımsız değişkenlere ilişkin bulgular Tablo 4.7’de yer almaktadır.

Hastaların YBÜÇSÖ toplam puanı üzerinde etkisi olduğu belirlenen altı bağımsız değişkenin (medeni durum, YBÜ türü, beslenme şekli, tıbbi araç-gereç sayısı, yaşamını kaybeden hasta görme durumu, YBÜ'nde yaşadığı olumsuz his sayısı) (Tablo 4.5, Tablo 4.6), ölçek puanı üzerindeki belirleyicilik oranları çoklu regresyon analizi ile değerlendirildi. Bu değişkenlerden sadece medeni durum, YBÜ türü ve YBÜ'ne ilişkin olumsuz his sayısının YBÜÇSÖ puan ortalamasını anlamlı olarak %17 oranında ($R^2: 0,17$) etkilediği saptandı ($p<0,001$). Bu değişkenlerden YBÜÇSÖ puan ortalamasına en fazla katkıyı YBÜ türünün ($\beta= 0,29$), en az katkıyı ise medeni durumun ($\beta= 0,11$) sağladığı belirlendi.

Regresyon katsayılarına (B) göre, evli olanların YBÜÇSÖ puan ortalamasının bekar olanlardan 4,05 puan ($p=0,034$), genel cerrahi ve beyin cerrahi YBÜ'lerinde yatan hastaların puan ortalamasının da kalp damar cerrahi ve göğüs cerrahi YBÜ'nde yatanlardan 8,61 puan daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0,001$). Hastaların YBÜ'ne ilişkin olumsuz his sayısı arttıkça YBÜÇSÖ puan ortalamasının 3,15 puan arttığı saptandı ($p<0,001$).

4.3. Hastaların Yoğun Bakım Deneyimine ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular

Tablo 4.8.Hastaların YBDÖPuan Ortalamaları

Ölçek Alt Boyutları	Min-Max	$\bar{X} \pm SS$
Çevrenin farkında olma		
Yoğun bakımda yanıma birisinin geldiğini fark ediyordum.	1-5	3,84±0,67
Yoğun bakımda iken yakınlarımların yokluğunu çok hissettim	1-5	2,56±0,93
Yoğun bakımda bana neler olduğunun farkındaydım.	1-5	3,78±0,67
Yoğun bakımda benimle ilgilenen insanlara ne istediğimi anlatabildim.	1-5	3,55±0,72
Yoğun bakımda gündüz kendimi daha çok güvende hissettim.	1-5	3,45±1,15
Yoğun bakımda kendimi güvende hissettim.	1-5	3,91±0,66
Farkında Olma alt boyut toplam puanı	12-27	21,09±2,57
Kötümser deneyimler		
Yoğun bakımda kötü rüyalar gördüm.	2-5	4,47±0,75
Yoğun bakımda korktuğumu hissettim.	1-5	3,55±0,91
Yoğun bakımda kendimi çaresiz hissettim.	1-5	2,85±0,67
Yoğun bakımda etrafımda anlayamadığım şeyler gördüm.	1-4	2,99±0,60
Kötümser Deneyimler alt boyut toplam puanı	5-19	13,86±2,20
Deneyimlerin hatırlanması		
Yoğun bakımda ağrım olduğunu hissettim.	1-5	2,42±0,70
Yoğun bakımda kaldığım süre içerisinde ölebileceğimi düşündüm.	1-5	3,07±0,98
Yoğun bakım ortamıyla ilgili hatırladıklarımın çoğu bulanık	2-5	3,69±0,71
Yoğun bakımda çok fazla uyuduğumu düşünüyorum.	1-5	3,74±0,69
Deneyimlerin Hatırlanması alt boyut toplam puanı	8-19	12,93±1,93
Bakımdan memnuniyet		
Yoğun bakımda gece mi gündüz mü olduğunu asla fark etmedim.	1-5	3,50±0,83
Yoğun bakımda bakımımın olabildiğince en iyi şekilde yapıldığını düşünüyorum.	1-5	3,69±0,59
Yoğun bakımda sürekli rahatsız edildim	1-5	2,43±0,70
Yoğun bakım ortamı her zaman çok gürültülüydü.	1-5	3,29±0,86
Yoğun bakımda ihtiyaçlarımı karşılamada bağımlı olmaktan rahatsız oldum.	1-5	2,47±0,68
Bakımdan Memnuniyet alt boyut toplam puanı	10-19	15,38±1,57
TÜM ÖLÇEK TOPLAM PUANI	42-82	63,25±6,49

YBDÖ: Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği

Hastaların “YBDÖ” toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarına ilişkin bulgular Tablo 4.8’de yer almaktadır.

Hastaların “YBDÖ” toplamından ortalama 63,25±6,49 puan aldığı ve deneyimlerinin kısmen olumlu olduğu belirlendi. Hastaların “*çevrenin farkında olma*” alt boyutundan 21,09±2,57 puan, “*kötümser deneyimler*” boyutundan 13,86±2,20 puan, “*deneyimlerin hatırlanması*” boyutundan 12,93±1,93 puan ve “*bakımdan memnuniyet*” boyutundan 15,38±1,57 puan aldığı saptandı.

Hastaların en yüksek puanı “kötümser deneyimler” alt boyutundaki “yoğun bakımda kötü rüyalar gördüm” (4,47±0,75 maddesinden, en düşük puanı ise “deneyimlerin hatırlanması” boyutundaki “yoğun bakımda ağrım olduğunu hissettim” (2,42±0,70) maddesinden aldığı belirlendi (Tablo 4.8).

Tablo 4.9. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile YBDÖ Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği ve Alt Boyutları					Toplam
	n	Farkında olma	Kötümser deneyimler	Deneyimlerin hatırlanması	Bakımdan memnuniyet	
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
Yaş						
< 51 yıl	142	21,32±2,68	14,33±2,26	13,37±1,97	15,54±1,60	64,56±6,76
≥ 51 yıl	178	20,90±2,47	13,48±2,09	12,57±1,83	15,25±1,55	62,20±6,08
t / p		1,472 / 0,142	3,479 / 0,001	3,722 / <0,001	1,672 / 0,096	3,282 / 0,001
Cinsiyet						
Erkek	177	21,05±2,60	14,10±2,24	13,04±1,98	15,41±1,52	63,60±6,45
Kadın	143	21,14±2,54	13,56±2,13	12,78±1,87	15,34±1,64	62,82±6,54
t / p		-0,327 / 0,744	2,202 / 0,028	1,181 / 0,239	0,433 / 0,665	1,070 / 0,286
Medeni durum						
Evlü	266	20,92±2,55	13,75±2,19	12,76±1,88	15,26±1,59	62,68±6,48
Bekâr	54	21,93±2,54	14,41±2,19	13,76±1,97	15,94±1,39	66,04±5,82
t / p		-2,653 / 0,008	-2,014 / 0,045	-3,544 / <0,001	-2,936 / 0,004	-3,522 / <0,001
Eğitim durumu						
Okur-yazar değil ^a	49	21,08±2,52	12,84±2,43	12,45±2,05	15,18±1,79	61,55±6,92
İlköğretim ^b	134	20,80±2,51	13,41±2,08	12,54±1,88	15,13±1,56	61,88±6,19
Lise ^c	89	21,13±2,69	14,44±1,89	13,35±1,93	15,48±1,48	64,40±6,35
Üniversite ^d	48	21,81±2,49	15,08±2,07	13,71±1,56	16,06±1,34	66,67±5,54
F / p		12,207 / 0,136	13,851 / <0,001	7,250 / <0,001	4,637 / 0,003	9,124 / <0,001
			c,d> a,b	c,d> a,b	d>a,b	c,d>b d>a
Sigara içme durumu						
Evet	165	21,16±2,61	14,05±2,20	13,12±1,89	15,45±1,48	63,78±6,35
Hayır	155	21,01±2,54	13,66±2,19	12,72±1,96	15,30±1,67	62,69±6,62
t / p		0,546 / 0,586	1,588 / 0,113	1,824 / 0,069	0,825 / 0,410	1,498 / 0,135
Kronik hastalık varlığı						
Yok ^a	147	21,52±2,22	14,34±2,13	13,39±1,69	15,57±1,50	64,82±5,66
Bir hastalık ^b	84	21,43±2,75	13,49±2,13	12,83±1,81	15,49±1,59	63,24±6,35
İki hastalık ^c	78	20,21±2,69	13,58±2,24	12,49±2,17	15,04±1,66	61,31±7,23
Üç hastalık ^d	11	19,00±2,49	12,27±2,19	10,45±1,44	14,36±1,12	56,09±4,28
F / p		7,806 / <0,001	5,698 / 0,001	11,288 / <0,001	3,707 / 0,012	10,530 / <0,001
		a,b>c,d	a>b,d	a,b,c>d	a>d	a,b,c>d
				a>c		a>c

YBDÖ: Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği

t: Bağımsız gruplarda t testi

F: Bağımsız gruplarda varyans analizi

Hastaların tanıtıcı özellikleri ile “YBDÖ” toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasının ilişkin bulgular Tablo 4.9’da yer almaktadır,

Hastaların bazı tanıtıcı özelliklerinin YBDÖ toplam puanını anlamlı olarak etkilediği, 51 yaş altındaki hastaların ve bekar olanların YBÜ deneyimlerinin daha olumlu olduğu belirlendi ($p<0,05$). Eğitim durumuna göre yapılan karşılaştırmada da, okur-yazar olmayanlara göre üniversite mezunlarının, ilköğretim mezunlarına göre de lise ve üniversite mezunlarının YBÜ deneyimlerinin daha olumlu olduğu saptandı ($p<0,05$). Kronik hastalık sayısı arttıkça YBDÖ puanının anlamlı olarak azaldığı, üç kronik hastalığı olanların yoğun bakım deneyiminin daha olumsuz olduğu belirlendi ($p<0,05$).

Tanıttıcı 6zelliklerin 6lek alt boyutlarına etkisi değerlendirildiğinde;

- bekar hastaların, iki ve 6 kronik hastalığı olanlara g6re, bir kronik hastalığı olanların vekronik hastalığı olmayanların YB6 ortamına ilişkin farkındalığının daha y6ksek olduğu ($p<0,05$),
- 51 yaş altındaki hastaların, erkeklerin, bekar olanların, okur-yazar olmayanlara ve ilköğretim mezunlarına g6re lise ve 6niversite mezunlarının, 6 kronik hastalığı ve bir kronik hastalığı olanlara g6re kronik hastalığı olmayanların YB6’ne ilişkin k6t6mser deneyimlerinin daha fazla olduğu ($p<0,05$),
- 51 yaş altındaki hastaların, bekar olanların, okur-yazar olmayanlara ve ilköğretim mezunlarına g6re lise ve 6niversite mezunlarının, 6 kronik hastalığı olanlara g6re, kronik hastalığı olmayanların ve bir veya iki kronik hastalığı olanların, iki kronik hastalığı olanlara g6re de kronik hastalığı olmayanların YB6’ndeki deneyimleri daha fazla hatırladığı ($p<0,05$),
- 51 yaş altındaki hastaların, bekar olanların, okur-yazar olmayanlara ve ilköğretim mezunlarına g6re 6niversite mezunlarının, 6 kronik hastalığı olanlara g6re kronik hastalığı olmayanların YB6’nde uygulanan bakımdan daha memnun olduğu ($p<0,05$), belirlendi.

Tablo 4.10. Hastaların Tedavi ve Bakım Süreci Özellikleri ile YBDÖ Toplam puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği ve Alt Boyutları					Toplam
	n	Farkında olma	Kötümser deneyimler	Deneyimlerin hatırlanması	Bakımdan memnuniyet	
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
Yoğun bakım ünitesi türü						
Beyin Cerrahi ^a	103	20,79±2,56	13,60±2,32	12,89±1,65	15,22±1,57	62,50±5,94
Kalp Damar ^b	54	19,57±2,79	13,52±2,52	11,87±2,30	14,89±1,62	59,85±7,87
Genel Cerrahi ^c	114	21,46±2,40	13,65±1,96	13,00±1,91	15,54±1,55	63,66±5,87
Göğüs Cerrahi ^d	49	22,51±1,64	15,27±1,54	13,98±1,49	15,86±1,44	67,61±4,65
F / p		14,061 / <0,001	8,449 / <0,001	11,299 / <0,001	4,129 / <0,001	14,555 / <0,001
		a,c>b d>a,b,c	d>a,b,c	a,c>b d>a,b,c	d>b	c>b d>a,b,c
Tanı						
Travma ^a	133	21,20±2,61	13,86±2,06	13,13±1,77	15,38±1,58	63,56±6,04
Kanser ^b	72	20,93±2,41	13,58±2,17	12,49±1,64	15,38±1,37	62,38±5,60
Kalp hastalığı ^c	41	19,39±2,33	13,07±2,51	11,54±2,03	14,61±1,58	58,61±7,01
Enfeksiyon ^d	74	21,99±2,34	14,57±2,15	13,76±1,93	15,80±1,63	66,11±6,29
F / p		9,900 / <0,001	4,833 / 0,003	15,140 / <0,001	5,212 / 0,002	13,782 / <0,001
		a,b,d>c	d>b,c	a>c d>b,c	d>c	a,b>c d>a,b,c
Uygulanan cerrahi girişim						
Orta	155	21,97±2,03	14,46±1,99	13,77±1,61	15,78±1,45	65,98±5,16
Büyük	165	20,26±2,75	13,29±2,25	12,13±1,88	15,00±1,60	60,68±6,58
t / p		6,341 / <0,001	4,933 / <0,001	8,377 / <0,001	4,573 / <0,001	8,036 / p<0,001
Beslenme şekli						
Enteral	198	21,50±2,47	14,27±2,07	13,32±1,76	15,48±1,55	64,58±6,05
Parantral	122	20,42±2,61	13,20±2,27	12,28±2,02	15,20±1,61	61,10±6,63
t/p		3,729 / <0,001	4,339 / <0,001	4,862 / <0,001	1,550 / 0,122	4,813 / p<0,001
Aile/yakınlarının ziyarete gelme durumu						
Geliyor	292	21,04±2,57	13,92±2,22	13,00±1,90	15,44±1,55	63,40±6,51
Gelmiyor	28	21,61±2,59	13,18±1,89	12,18±2,13	14,75±1,74	61,71±6,24
t / p		-1,120 / 0,264	1,717 / 0,087	2,153 / 0,032	2,226 / 0,027	1,312 / 0,191
Hemşire ile iletişim kurabilme durumu						
Kurabiliyor	254	21,69±2,22	14,13±2,22	13,43±1,66	15,61±1,50	64,86±5,70
Kuramıyor	66	18,76±2,51	12,82±1,81	10,98±1,66	14,50±1,56	57,06±5,62
t / p		9,304 / <0,001	4,433 / <0,001	10,652 / p<0,001	5,303 / <0,001	9,937 / <0,001
Fiziksel tespit uygulanma durumu						
Uygulandı	32	20,34±2,35	12,78±2,39	12,41±2,46	14,91±1,42	60,44±6,72
Uygulanmadı	288	21,17±2,59	13,98±2,15	12,98±1,86	15,43±1,58	63,56±6,40
t / p		-1,730 / 0,085	-2,953 / 0,069	-1,285 / 0,207	-1,795 / 0,074	2,607 / 0,010
Tıbbi araç-gereç sayı						
4-5	218	21,70±2,23	14,44±1,99	13,56±1,60	15,60±1,49	65,30±5,41
≥ 6	102	19,78±2,78	12,63±2,13	11,56±1,88	14,90±1,64	58,87±6,46
		6,099 / <0,001	7,395 / <0,001	9,878 / <0,001	3,781 / <0,001	8,716 / <0,001
Yaşamını kaybeden hasta görme durumu						
Görmüş	60	20,32±2,79	13,18±2,17	12,23±1,89	15,12±1,76	60,85±6,33
Görmemiş	260	21,27±2,49	14,02±2,19	13,08±1,91	15,44±1,53	63,80±6,41
t / p		-2,599 / 0,010	-2,662 / 0,008	-3,139 / 0,002	-1,431 / 0,153	-3,223 / 0,001
Yoğun bakım ünitesine ilişkin olumsuz hislerin sayısı						
≤ 3	218	21,51±2,34	14,50±1,81	13,43±1,79	15,67±1,50	65,11±5,67
≥ 4	102	20,18±2,80	12,50±2,35	11,84±1,78	14,76±1,56	59,28±6,39
		4,184 / <0,001	7,576 / <0,001	7,415 / <0,001	4,944 / <0,001	8,217 / <0,001
Yoğun bakım ünitesinde yatış süresi						
≤ 5 gün	219	21,82±2,18	14,23±2,12	13,40±1,76	15,69±1,49	65,14±5,69
> 5 gün	101	19,50±2,65	13,06±2,19	11,89±1,88	14,70±1,55	59,15±6,25
t / p		7,710 / <0,001	4,544 / <0,001	6,971 / <0,001	5,443 / <0,001	8,487 / <0,001

YBDÖ: Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği

t: Bağımsız gruplarda t testi

F: Bağımsız gruplarda varyans analiz

Hastaların tedavi ve bakım süreci özellikleri ile “YBDÖ” toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasını ilişkin bulgular Tablo 4.10’da sunuldu.

Diğer YBÜ’leri ile kıyaslandığında, göğüs cerrahi YBÜ’nde yatan hastaların yoğun bakım deneyiminin daha olumlu olduğu ($p<0,05$), yoğun bakım deneyim puanı en düşük olanların kalp damar cerrahi hastaları olduğu belirlendi. Hastaların tanısına göre yapılan değerlendirmede, enfeksiyon tanısı ile yatanların yoğun bakım deneyiminin kalp hastalığı, travma ve kanser tanısı ile yatanlardan daha olumlu olduğu ($p<0,05$), deneyimi en olumsuz olan hastaların kalp hastaları olduğu saptandı. Orta derecede cerrahi girişim uygulananların, enteral beslenenlerin, hemşire ile iletişim kurabilenlerin, fiziksel tespit uygulanmayanların, tıbbi araç-gereç sayısı altıdan az olanların, yaşamını kaybeden hasta görmeyenlerin, YBÜ’nde üç ve daha az sayıda olumsuz his yaşayanların ve YBÜ’nde kalış süresi 5 gün ve daha az olanların deneyiminin daha olumlu olduğu belirlendi ($p<0,05$).

Tanıttıcı özelliklerin ölçek alt boyutlarına etkisi değerlendirildiğinde;

- diğer YBÜ’leri ile kıyaslandığında, göğüs cerrahi YBÜ’nde yatan hastaların, kalp damar cerrahi hastaları ile kıyaslandığında beyin cerrahi ve genel cerrahi YBÜ’nde yatanların, kalp hastalığı ile kıyaslandığında travma, kanser ve enfeksiyon tanısı ile yatanların, orta derecede cerrahi girişim uygulananların, enteral beslenenlerin, hemşire ile iletişim kurabilenlerin, tıbbi araç-gereç sayısı altıdan az olanların, yaşamını kaybeden hasta görmeyenlerin, YBÜ’nde üç ve daha az sayıda olumsuz his yaşayanların ve YBÜ’nde kalış süresi 5 gün ve daha az olanların YBÜ ortamına ilişkin farkındalığının daha yüksek olduğu ($p<0,05$),
- diğer YBÜ’leri ile kıyaslandığında, göğüs cerrahi YBÜ’nde yatan hastaların, kanser ve kalp hastalığı ile kıyaslandığında enfeksiyon tanısı olanların, orta dereceli cerrahi girişim uygulananların, enteral beslenenlerin, hemşire ile iletişim kurabilenlerin, tıbbi araç-gereç sayısı altıdan az olanların, yaşamını kaybeden hasta görmeyenlerin, YBÜ’nde üç ve daha az sayıda olumsuz his yaşayanların, YBÜ’nde kalış süresi 5 gün ve daha az olanların, YBÜ’ne ilişkin kötümser deneyimlerinin daha fazla olduğu ($p<0,05$),
- diğer YBÜ’leri ile kıyaslandığında göğüs cerrahi YBÜ’nde yatanların, kalp damar cerrahi ile kıyaslandığında beyin cerrahi ve genel cerrahi YBÜ’nde

yatanların, kanser ve kalp hastalığı tanısı olanlar ile kıyaslandığında enfeksiyon tanısı olanların, kalp hastalığı tanısı olanlar ile kıyaslandığında travma hastalarının, orta dereceli cerrahi girişim uygulananların, enteral beslenenlerin, ailesi/yakınları tarafından ziyaret edilenlerin, hemşire ile iletişim kurabilenlerin, tıbbi araç-gereç sayısı altıdan az olanların, yaşamını kaybeden hasta görmeyenlerin, YBÜ’nde üç ve daha az sayıda olumsuz his yaşayanların ve YBÜ’nde kalış süresi 5 gün ve daha az olanların, YBÜ deneyimlerini daha fazla hatırladığı (p<0,05),

- kalp damar cerrahi YBÜ hastaları ile kıyaslandığında göğüs cerrahi YBÜ’nde yatanların, kalp hastalığı tanısı olanlar ile kıyaslandığında enfeksiyon tanısı olanların, orta dereceli cerrahi girişim uygulananların, ailesi/yakınları tarafından ziyaret edilenlerin, hemşire ile iletişim kurabilenlerin, tıbbi araç-gereç sayısı altıdan az olanların, YBÜ’nde üç ve daha az sayıda olumsuz his yaşayanların ve YBÜ’nde kalış süresi 5 gün ve daha az olanların, YBÜ’nde uygulanan bakımdan daha memnun olduğu (p<0,05), belirlendi.

Tablo 4.11. Hastaların YBDÖ ve YBÜÇSÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (n=320)

YBDÖ Toplam Puanı ve Alt Boyut Puanları	YBÜÇSÖ Toplam Puanı	
	r _p	p
Deneyim Ölçeği Toplam	-0,428	<0,001
Alt Boyutlar		
Farkında olma	-0,260	<0,001
Kötümser deneyimler	-0,474	<0,001
Deneyimlerin hatırlanması	-0,307	<0,001
Bakımdan memnuniyet	-0,302	<0,001

YBDÖ: Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği

YBÜÇSÖ: Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği

r_p: Pearson korelasyon analizi

Hastaların “YBDÖ” toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları ile “YBÜÇSÖ” arasındaki ilişki tablo 4.11’de yer almaktadır.

Hastaların “YBDÖ” toplam puanı ile “YBÜÇSÖ” toplam puanı arasında negatif yönde, orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu saptandı (p<0,05). “YBÜÇSÖ” toplam puanı ile “YBDÖ” alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde;

- “çevrenin farkında olma” alt boyut puanı ile “YBÜÇSÖ” toplam puanı arasında negatif yönde, zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu (p<0,05),

- “kötümser deneyimler” alt boyut puanı ile “YBÜÇSÖ” toplam puanı arasında negatif yönde, orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu ($p<0,05$),
- “deneyimlerin hatırlanması” alt boyut puanı ile “YBÜÇSÖ” toplam puanı arasında negatif yönde, zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu ($p<0,05$),
- “bakımdan memnuniyet” alt boyut puanı ile “YBÜÇSÖ” toplam puanı arasında negatif yönde, zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirlendi ($p<0,05$).

Tablo 4.12. Hastaların YBDÖ Toplam Puan Ortalamalarını Etkileyen Faktörler: Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları(n= 320)

YBDÖ toplam puan ortalamasını etkileyen (yordayıcı) bağımsız değişkenler	B	β (Beta)	t	p
(Sabit)	81,638		35,447	<0,001
Eğitim süresi (yıl)	0,12	0,08	2,024	0,044
YBÜ türü (0= Kalp damar, Beyin cerrahi, Genel cerrahi, 1= Göğüs cerrahi)	1,88	0,11	2,590	0,010
Hemşire ile iletişim kurabilme (0= Kuramıyor, 1= Kurabiliyor)	3,61	0,23	4,423	<0,001
Tıbbi araç-gereç sayısı (sayı)	-0,80	-0,23	-3,959	<0,001
Olumsuz his sayısı (sayı)	-0,88	-0,16	-3,421	0,001
Yoğun bakım yatış süresi (gün)	-0,18	-0,12	-2,583	0,010
YBÜÇSÖ toplam puanı (puan)	-0,15	-0,31	-7,606	<0,001
	R=0,75	R ² = 0,56	F= 55,707	p< 0,001

YBDÖ: Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği

YBÜÇSÖ: Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği

B: Regresyon katsayısı

β (Standardize Beta): Kısmi regresyon katsayısı

t: Regresyon katsayıları için anlamlılık testi

F: Varyans Analizi

R: İlişki Düzeyi

R² : Belirlilik (Determinasyon) Katsayısı

Hastaların YBDÖ toplam puan ortalaması üzerinde belirleyici olan bağımsız değişkenlere ilişkin bulgular Tablo 4.12’de yer almaktadır.

Hastaların YBDÖ toplam puanı üzerinde etkisi olduğu belirlenen 15 bağımsız değişkenin (yaş, medeni durum, eğitim durumu, kronik hastalık varlığı, yoğun bakım ünitesi türü, tanı, cerrahi girişim tipi, beslenme şekli, hemşire ile iletişim kurabilme, fiziksel tespit uygulanma durumu, tıbbi araç-gereç sayısı, yaşamını kaybeden hasta görme durumu, YBÜ’nde yaşadığı olumsuz hislerin sayısı, YBÜ yatış süresi, YBÜÇSÖ toplam puanı) (Tablo 4.9, Tablo 4.10, Tablo 4.11), ölçek toplam puanı üzerindeki belirleyicilik oranları çoklu regresyon analizi ile değerlendirildi. Bu değişkenlerden sadece eğitim süresi ($\beta= 0,08$), YBÜ türü ($\beta= 0,11$), hemşire ile iletişim kurabilme ($\beta= 0,23$), tıbbi araç-gereç sayısı ($\beta= -0,23$), YBÜ’nde yaşadığı

olumsuz his sayısı ($\beta = -0,16$), YBÜ yatış süresi ($\beta = -0,12$) ve YBÜÇSÖ toplam puanının ($\beta = -0,31$), YBDÖ toplam puanına %56 oranında ($R^2: 0,56$) katkı sağladığı saptandı ($p < 0,001$).

Regresyon katsayılarına (B) göre, hastaların eğitim süresi arttıkça YBDÖ toplam puanın 0,12 puan arttığı belirlendi ($p = 0,044$). Diğer YBÜ'lerine göre göğüs cerrahi YBÜ'nde yatanların puanının 1,88 puan daha fazla olduğu ($p = 0,010$), hemşire ile iletişim kurabilen hastaların puanının da iletişim kuramayanlardan 3,61 puan daha fazla olduğu saptandı ($p < 0,001$). Hastaların YBÜÇSÖ puanı arttıkça YBDÖ toplam puanının 0,15 puan ($p < 0,001$), YBÜ'nde yatış süresi uzadıkça 0,18 puan ($p = 0,010$), tıbbi araç-gereç sayısı arttıkça 0,80 puan ($p < 0,001$), YBÜ'ne ilişkin olumsuz his sayısı arttıkça 0,88 puan ($p = 0,001$) azaldığı saptandı.

Tablo 4.13. Hastaların YBDÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarını Etkileyen Faktörler: Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları (n= 320)

YBDÖ alt boyut puan ortalamalarını etkileyen (yordayıcı) bağımsız değişkenler				
Çevrenin farkında olma	B	β (Beta)	t	p
(Sabit)	23,81		26,065	<0,001
Tanı (0= Kalp, 1= Travma, Kanser, Enfeksiyon)	0,92	0,12	2,362	0,019
Hemşire ile iletişim kurabilme (0= Kuramıyor, 1= Kurabiliyor)	2,12	0,33	6,106	<0,001
Yoğun bakım ünitesi yatış süresi (gün)	-0,14	-0,23	-4,512	<0,001
YBÜÇSÖ toplam puanı (puan)	-0,04	-0,24	-5,080	<0,001
	R=0,58	R ² = 0,34	F= 40,180	p< 0,001
Kötümser deneyimler				
(Sabit)	21,05		27,387	<0,001
Eğitim süresi (yıl)	0,08	0,16	3,814	<0,001
YBÜ türü (0= Kalp damar, Beyin cerrahi, Genel cerrahi, 1= Göğüs cerrahi)	0,89	0,15	3,427	0,001
Tıbbi araç-gereç sayısı (sayı)	-0,24	-0,20	-4,177	<0,001
Olumsuz his sayısı (sayı)	-0,53	-0,28	-5,652	<0,001
YBÜÇSÖ toplam puanı (puan)	-0,05	-0,33	-7,477	<0,001
	R=0,69	R ² = 0,48	F= 57,586	p< 0,001
Deneyimlerin hatırlanması				
(Sabit)	17,51		24,374	<0,001
Yaş (yıl)	-0,01	-0,10	-2,339	0,020
Cerrahi girişim tipi (0=Büyük, 1=Orta)	0,55	0,19	2,953	0,003
Hemşire ile iletişim kurabilme (0= Kuramıyor, 1= Kurabiliyor)	1,29	0,26	4,955	<0,001
Tıbbi araç-gereç sayısı (sayı)	-0,22	-0,20	-3,154	0,002
Olumsuz his sayısı (sayı)	-0,23	-0,14	-2,829	0,005
YBÜÇSÖ toplam puanı (puan)	-0,03	-0,24	-5,628	<0,001
	R=0,69	R ² = 0,48	F= 48,063	p< 0,001
Bakımdan memnuniyet				
(Sabit)	17,37		25,997	<0,001
Medeni durum (0=Evli, 1=Bekar)	0,46	0,11	2,147	0,033
Cerrahi girişim tipi (0=Büyük, 1=Orta)	0,41	0,13	2,284	0,023
Hemşire ile iletişim kurabilme (0= Kuramıyor, 1= Kurabiliyor)	0,71	0,18	3,196	0,002
Ailenin ziyarete gelme durumu (0= Gelmiyor, 1= Geliyor)	0,62	0,11	2,154	0,032
YBÜÇSÖ toplam puanı (puan)	-0,03	-0,26	-4,974	<0,001
	R=0,48	R ² = 0,23	F= 15,339	p< 0,001

YBDÖ: Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği

YBÜÇSÖ: Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği

B: Regresyon katsayısı

F: Varyans Analizi

β (Standardize Beta): Kısmi regresyon katsayısı

t: Regresyon katsayıları için anlamlılık testi

R: İlişki Düzeyi

R²: Belirlilik (Determinasyon) Katsayısı

Hastaların YBDÖ “çevrenin farkında olma” alt boyut puanı üzerinde etkisi olduğu belirlenen 12 bağımsız değişkenin (medeni durum, kronik hastalık varlığı, YBÜ türü, tanı, uygulanan cerrahi girişim, beslenme şekli, hemşire ile iletişim

kurabilme durumu, tıbbi araç-gereç sayısı, yaşamını kaybeden hasta görme durumu, YBÜ'ne ilişkin olumsuz his sayısı, YBÜ yatış süresi, YBÜÇSÖ toplam puanı) (Tablo 4.9, Tablo 4.10, Tablo 4.11), belirleyicilik oranları çoklu regresyon analizi ile değerlendirildi. Bu değişkenlerden tanı ($\beta = 0,12$), hemşire ile iletişim kurabilme ($\beta = 0,33$), YBÜ yatış süresi ($\beta = -0,23$) ve YBÜÇSÖ toplam puanının ($\beta = -0,24$), “çevrenin farkında olma” alt boyut puanına %34 oranında ($R^2: 0,34$) katkı sağladığı saptandı ($p < 0,001$). Bu değişkenlerden tanı ve hemşire ile iletişim kurabilme durumunun etkisinin pozitif, YBÜ yatış süresi ve YBÜÇSÖ toplam puanının etkisinin ise negatif yönde olduğu belirlendi.

Hastaların YBDÖ “kötümser deneyimler” alt boyut puanı üzerinde etkisi olduğu belirlenen 15 bağımsız değişkenin (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, kronik hastalık varlığı, YBÜ türü, tanı, uygulanan cerrahi girişim, beslenme şekli, hemşire ile iletişim kurabilme durumu, tıbbi araç-gereç sayısı, YBÜ'ne ilişkin olumsuz his sayısı, yaşamını kaybeden hasta görme, YBÜ yatış süresi, YBÜÇSÖ toplam puanı) (Tablo 4.9, Tablo 4.10, Tablo 4.11), “kötümser deneyimler” alt boyut puanı üzerindeki belirleyicilik oranları çoklu regresyon analizi ile değerlendirildi. Bu değişkenlerden eğitim süresi ($\beta = 0,16$), YBÜ türü ($\beta = 0,15$), tıbbi araç-gereç sayısı ($\beta = -0,20$), YBÜ'nde yaşadığı olumsuz his sayısı ($\beta = -0,28$) ve YBÜÇSÖ toplam puanının ($\beta = -0,33$), “kötümser deneyimler” alt boyut puanına %48 oranında ($R^2: 0,48$) katkı sağladığı saptandı ($p < 0,001$). Bu değişkenlerden eğitim süresi ve YBÜ türü etkisinin pozitif, tıbbi araç-gereç sayısı, YBÜ'nde yaşadığı olumsuz his sayısı ve YBÜÇSÖ toplam puanının etkisinin ise negatif yönde olduğu belirlendi.

Hastaların YBDÖ “deneyimlerin hatırlanması” alt boyut puanı üzerinde etkisi olduğu belirlenen 15 bağımsız değişkenin (yaş, medeni durum, eğitim durumu, kronik hastalık varlığı, YBÜ türü, tanı, uygulanan cerrahi girişim, beslenme şekli, hemşire ile iletişim kurabilme, ailenin ziyarete gelme durumu, tıbbi araç-gereç sayısı, yaşamını kaybeden hasta görme, YBÜ'ne ilişkin olumsuz his sayısı, YBÜ yatış süresi, YBÜÇSÖ toplam puanı) (Tablo 4.9, Tablo 4.10, Tablo 4.11), “deneyimlerin hatırlanması” alt boyut puanı üzerindeki belirleyicilik oranları çoklu regresyon analizi ile değerlendirildi. Bu değişkenlerden yaş ($\beta = -0,10$), cerrahi girişim tipi ($\beta = 0,19$), hemşire ile iletişim kurabilme ($\beta = 0,26$), tıbbi araç-gereç sayısı ($\beta = -0,20$), olumsuz his sayısı ($\beta = -0,14$) ve YBÜÇSÖ toplam puanının ($\beta = -0,24$), “deneyimlerin hatırlanması” alt boyut puanına %48 oranında ($R^2: 0,48$) katkı

sağladığı saptandı ($p < 0,001$). Bu değişkenlerden cerrahi girişim tipi ve hemşire ile iletişim kurabilme durumu etkisinin pozitif, yaş, tıbbi araç-gereç sayısı, olumsuz his sayısı ve YBÜÇSÖ toplam puanının etkisinin ise negatif yönde olduğu belirlendi.

Hastaların YBDÖ “bakımdan memnuniyet” alt boyut puanı üzerinde etkisi olduğu belirlenen 12 bağımsız değişkenin (medeni durum, eğitim durumu, kronik hastalık varlığı, YBÜ türü, tanı, uygulanan cerrahi girişim, ailenin ziyarete gelme durumu, hemşire ile iletişim kurabilme durumu, tıbbi araç-gereç sayısı, YBÜ’ne ilişkin olumsuz his sayısı, YBÜ yatış süresi, YBÜÇSÖ toplam puanı) Tablo 4.9, Tablo 4.10, Tablo 4.11), “bakımdan memnuniyet” alt boyut puanı üzerindeki belirleyicilik oranları çoklu regresyon analizi ile değerlendirildi. Bu değişkenlerden medeni durum ($\beta = 0,11$), cerrahi girişim tipi ($\beta = 0,13$), hemşire ile iletişim kurabilme ($\beta = 0,18$), ailenin ziyarete gelme durumu ($\beta = 0,11$) ve YBÜÇSÖ toplam puanının ($\beta = -0,26$), “bakımdan memnuniyet” alt boyut puanına %23 oranında ($R^2: 0,23$) katkı sağladığı saptandı ($p < 0,001$). Bu değişkenlerden, medeni durum, cerrahi girişim tipi, hemşire ile iletişim kurabilme ve ailenin ziyarete gelme durumunun pozitif, YBÜÇSÖ toplam puanının etkisinin ise negatif yönde olduğu belirlendi.

5. TARTIŞMA

Kritik hastaların karşılaştığı çevresel stresörlerin ve bu stresörlerin yoğun bakım deneyimi üzerindeki etkilerinin belirlenmesi, YBÜ ortamlarındaki çevresel stresörlerin kontrolüne hasta güvenliğinin ve bakım memnuniyetinin artırılmasına yönelik planlamaların yapılabilmesi için gereklidir. Özellikle, hastaların çoğunluğunun bilincinin açık olduğu, kendine yapılan tüm girişimlerin farkında olduğu birinci basamak YBÜ'lerindeki çevresel stresörlerin ve etkilerinin belirlenmesi önemlidir. Literatürde birinci basamak YBÜ hastalarını etkileyen çevresel stresörlerin yoğun bakım deneyimine etkisinin değerlendirildiği çalışmaya rastlanmadı. Bu nedenle, birinci basamak YBÜ'lerinde tedavi ve bakım uygulanan kritik hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin yoğun bakım deneyimlerine etkisini belirlemek amacıyla 320 hasta ile gerçekleştirilen bu araştırmadan elde edilen bulgular;

1. Hastaların yoğun bakım ünitesinde algıladıkları çevresel stresörlere ve etkileyen faktörlere ilişkin bulguların tartışılması,
2. Hastaların yoğun bakım deneyimlerine ve etkileyen faktörlere ilişkin bulguların tartışılması, olmak üzere iki başlık altında tartışıldı.

5. 1. Hastaların Yoğun Bakım Ünitesinde Algıladıkları Çevresel Stresörlere ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması

Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği (So ve Chan 2004; Hweidi 2007; Çınar ve ark. 2011; Hweidi ve Nizamli 2015; Yaman Aktaş ve ark. 2015; Şahin ve Köçkar 2018; Tezcan Karadeniz ve Kanan 2019) ve genişletilmiş 50 maddelik versiyonunun (Pang ve Suen 2009; Rosa ve ark. 2010; Yava ve ark. 2011; Kaur ve ark. 2013; Dias ve ark. 2015; Zaybak ve Çevik 2015) kullanıldığı çalışmalarda, YBÜ hastalarının çevresel stresörler ölçeği puan ortalamasının 42,22-124,40 aralığında değiştiği belirlenmiştir. Kritik cerrahi hastalarının puan ortalamasının 100'ün üzerinde olduğunu ortaya koyan çalışmalara (Rosa ve ark. 2010; Dias ve ark. 2015; Şahin ve Köçkar 2018) benzer şekilde araştırmada, birinci basamak cerrahi YBÜ hastalarının YBÜÇSÖ puan ortalamasının 100,10 olduğu ve stresörlerden olumsuz etkilendiği belirlendi (Tablo 4.4). Araştırmadan farklı olarak literatürde, hastaların ölçek puanının 42,22-75,70 aralığında olduğunu ve YBÜ'ndeki çevresel stresörlerden daha az etkilendiğini ortaya koyan çalışmalar da bulunmaktadır (So ve Chan 2004; Pang ve Suen 2008; Pang ve Suen 2009; Çınar ve ark. 2011; Dessotte ve ark. 2016; Tezcan Karadeniz ve Kanan 2019). Bu farklı sonuçlarda, bu çalışmaların örneklem sayısının araştırmamızdan daha düşük olması, farklı düzey YBÜ'lerinde yürütülmesi, örnekleme hem dahiliye hem de cerrahi YBÜ hastalarının, YBÜ deneyimi ve entübasyon öyküsü olanların dahil edilmesi ve YBÜ'nde 72 saatten daha uzun süre yatanların çalışmaya alınmaması etkili olmuş olabilir.

Yoğun bakım hastaları; aspirasyon, pozisyon değişimi, yara bakımı, kan alınması, dren ve katater takılması gibi ağrıya neden olan birçok girişime maruz kalmaktadır (Pang ve Suen 2009; Demir 2012; Hweidi ve Nizamli 2015; Kotfis ve ark. 2017; Şahin ve Köçkar 2018). YBÜ hastalarını etkileyen en önemli çevresel stresörün “ağrı” olduğunu ortaya koyan (Novaes ve ark. 1997; Soh ve ark. 2008; Kaur ve ark. 2013; Hweidi ve Nizamli 2015; Yaman Aktaş ve ark. 2015; Dias ve ark. 2015; Ahmed ve ark. 2017; Şahin ve Köçkar 2018; Tezcan Karadeniz ve Kanan 2019; Abuatiq ve ark. 2020; Candan Dönmez ve ark. 2020) çalışmalara benzer şekilde araştırmada, hastalar kendilerini en fazla etkileyen çevresel stresörün “ağrı” olduğunu belirtti (Tablo 4.4). İlk sırada olmasa da, yapılan diğer çalışmalarda da “ağrı” yoğun bakım hastalarını etkileyen ilk beş stresörden biri olarak belirlenmiştir

(Cochran ve Ganong 1989; So ve Chan 2004; Hweidi 2007; Pang ve Suen 2009; Rosa ve ark. 2010; Yava ve ark. 2011; Attar ve Wondowi 2013; Ahmed ve ark. 2017; Gültekin ve ark. 2018; Zengin ve ark. 2020). Desotte ve ark. (2016), kardiyovasküler cerrahi sonrası YBÜ’nde takip edilen hastalarda ağrının YBÜÇSÖ puanını anlamlı olarak artırdığını belirlemiştir. Araştırma bulguları ve mevcut literatür bilgisi, kritik hastalarda fizyolojik, psikolojik ve davranışsal etkilere neden olan ağrının (Demir 2012; Barr ve ark. 2013; Kotfis ve ark. 2017) kontrol edilmesinin önemine dikkati çekmektedir. YBÜÇSÖ’nin revize edildiği 1989 yılı çalışmasına benzer şekilde sonraki çalışmalarda ve araştırmamızda, ağrının hastaları en fazla etkileyen ilk beş stresörden biri olarak saptanması, YBÜ’lerinde ağrı kontrolü ile ilgili sorunların devam ettiğini göstermesi bakımından önemlidir. Yoğun bakım hemşireleri, hastaların ağrısını geçerli ve güvenilir araçlarla değerlendirmeli, ağrının fizyolojik göstergelerine karşı dikkatli olmalı, hekim ile işbirliği yaparak farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemlerle etkin ağrı kontrolü sağlamalıdır.

Araştırmada ağrı dışında hastaların en fazla etkileyen stresörlerin sırasıyla “ışıkların sürekli açık kalması”, “diğer hastaların ağlama/inlemelerini duymak”, “tüplere bağlanmış olmak”, “burun ve ağızda tüplerin olması” olduğu belirlendi (Tablo 4.4). Araştırmada, hastaların YBÜ’nde yaşadıkları olumsuz deneyimleri, “sürekli ışık, ses ve gürültü olması”, “drenlerin olması” ve “boğazdaki hortumdan rahatsız olması, konuşamaması” olarak belirtmesi (Tablo 4.3) de ortamdaki ışığın ve kullanılan tıbbi araç-gereçlerin hastaları rahatsız ettiğini göstermektedir. Benzer çalışmalarda da, “ışıkların sürekli açık kalması” (Ahmed ve ark. 2017), “diğer hastaların ağlama/inlemelerini duymak” (So ve Chan 2004; Zaybak ve Çevik 2015; Ahmed ve ark. 2017), “tüplere bağlanmış olmak” (Cochran ve Ganong 1989; So ve Chan 2004; Rosa ve ark. 2010; Tezcan Karadeniz ve Kanan 2019; Abuatiq ve ark. 2020), “burun ve ağızda tüplerin olması” (Hweidi 2007; Kaur ve ark. 2013; Hweidi ve Nizamli 2015; Zaybak ve Çevik 2015; Desotte ve ark. 2016; Gültekin ve ark. 2018) hastaları en fazla etkileyen stresörler olarak bulunmuştur. Mevcut literatürdeki birçok çalışma tarafından da desteklenen bu bulgular, YBÜ’lerinde kullanılan tıbbi araç-gereçlerin ve diğer hastalardan gelen olumsuz seslerin, parlak tavan ışıklarının hastalarda stres oluşturduğunu göstermektedir. Vücudundaki tıbbi araç-gereç (katater, dren, tüp, MV vb.) sayısı altı ve daha fazla olanların ve YBÜ’nde dört ve daha fazla sayıda olumsuz his (korku, endişe, ölüm korkusu ve keder vb.)

yaşayanların çevresel stresörlerden anlamlı olarak daha olumsuz etkilendiğini gösteren araştırma bulguları (Tablo 4.6) da tıbbi araç-gereçlerin ve olumsuz hislerin hastaların stres algısını etkilediğine dikkati çekmektedir. Parlak tavan ışıklarının direkt hastanın gözüne gelmesinin engellenmesi, tıbbi-araç gereçlerin kullanım amaçlarının açıklanması ve neden oldukları ağrı, rahatsızlık gibi sorunların azaltılması, diğer hastaların ağlama ve inlemesine neden olan durumlar kontrol altına alınıncaya kadar müzik dinletme gibi yöntemler ile hastaların bu sesleri duymalarının engellenmesi ve hastaların duygu ifadesine izin verilmesi, bu stresörlerin etkilerini azaltabilir. Bu nedenle yoğun bakım hemşireleri hastalarını etkileyen stresörleri belirleyerek, bu stresörlerin etkilerini azaltmaya yönelik girişimleri planlamalıdır.

Araştırmadan farklı olarak literatürde, YBÜ hastalarını etkileyen en önemli stresörlerin “susuzluk” (Cornock 1998; Gültekin ve ark. 2018), “gürültü” (Zengin ve ark. 2020), “ölüm korkusu” (Pang ve Suen 2008; Pang ve Suen 2009; Yava ve ark. 2011) ve “sıkılmak” (Attar ve Wondowi 2013) olduğunu ortaya koyan çalışmalar da bulunmaktadır. Farkın nedeni, mevcut araştırmadaki stresör ölçeğinin bu çalışmalarda kullanılanlardan farklı olması, araştırmada kullanılan ölçekte yer alan stresörler içinde “ölüm korkusunun” olmaması ve araştırmanın örneklemini birinci basamak cerrahi yoğun bakım hastalarının oluşturması olabilir. Hastaların %39,69’unun YBÜ’nde iken “ölüm korkusu” yaşadığını ifade ettiğini ortaya koyan araştırma bulgusu (Tablo 4.2) da, bu korkunun mutlaka değerlendirilmesi gereken önemli bir stresör olduğunu göstermektedir.

Mevcut çalışmalara benzer şekilde (Hweidi 2007; Pang ve Suen 2008; Yava ve ark. 2011; Kaur ve ark. 2013; Hweidi ve Nizamli 2015; Yaman Aktaş ve ark. 2015; Zaybak ve Çevik 2015; Tezcan Karadeniz ve Kanan 2019; Candan Dönmez ve ark. 2020) araştırmada, hastaları en az etkileyen stresörlerin, “hemşirelerin makineleri, sizi izlediklerinden daha yakın izlemeleri”, “hemşirelerin çok aceleci olmaları”, “telefon sesi duymak”, “doktor ve hemşireler tarafından sık sık fiziksel muayene yapılması”, “hemşire ve doktorların yüksek sesle konuşmaları” ve “hemşireler tarafından uyandırılmak” olduğu belirlendi (Tablo 4.4). Literatürün desteklediği bu bulgular, YBÜ’ndeki yakın izlemin, ortamdaki ses ve hareketin hastaları ciddi olarak etkileyen stresörler olmadığını göstermektedir. Farklı olarak, “hemşirelerin kendilerini tanıtmamaları” (Desotte ve ark. 2016), “diğer insanların sizin hakkınızdaki konuşmalarını işitme” (Soh ve ark. 2008), “kadın ve erkeklerin

aynı YBÜ’nde olması” (Kaur ve ark. 2013) ve “eşini özleme” (So ve Chan 2004; Hweidi 2007) gibi stresörlerin hastaları en az etkileyen stresörler olduğunu bildiren çalışmalar da bulunmaktadır. Bu stresörler de araştırmada saptanan düşük etkili stresörler gibi hastaları fiziksel olarak etkilemeyen stresörlerdir. Araştırmada, hastaların YBÜ’nde yaşadıkları olumlu deneyimleri “kaldığım ortamda sürekli bir hemşirenin olması beni güvende hissettirdi, istediğim zaman hemşire ile görüşmem beni rahatlattı” ve “ihtiyaçlarımı karşılamamda hemşirelerin ve personellerin yardımcı olması beni rahatlattı” (Tablo 4.3) cümleleri ile ifade etmesi de hemşirelerin varlığının ve yoğun ilgisinin hastaları rahatlattığını göstermektedir.

Araştırmada, hastaların tanıtıcı özelliklerinden sadece medeni durumun YBÜÇSÖ puanını anlamlı olarak etkilediği, evli olanların çevresel stresörlerden daha olumsuz etkilendiği saptandı (Tablo 4.5). Benzer çalışmalarda da yaş, cinsiyet, eğitim durumu (Novaes ve ark. 1997; Yava ve ark. 2011; Dias ve ark. 2015; Yaman Aktaş ve ark. 2015; Ahmed ve ark. 2017; Locihová ve ark. 2018) ve kronik hastalık varlığının (Tezcan Karadeniz ve Kanan 2019; Candan Dönmez ve ark. 2020) kritik hastaların çevresel stresörler puanını anlamlı olarak etkilemediği belirlendi. Araştırmadan farklı olarak, genç hastaların (Hweidi ve Nizamli 2015), 31-50 yaşındakilerin (Şahin ve Köçkar 2018) ve ileri yaştakilerin (Hweidi 2007) çevresel stresörlerden daha olumsuz etkilendiğini, hastaların yaşı ile çevresel stresörler puanı arasında negatif yönde bir ilişki olduğunu (Pang ve Suen 2008,2009) ortaya koyan çalışmalar da bulunmaktadır. Hastaların çevresel stresör algısını etkileyen faktörlerin değerlendirildiği bazı çalışmalarda da mevcut araştırmadan farklı olarak, erkeklerin (Attar ve Wondowi 2013), kadınların (Desotte ve ark. 2016; Tezcan Karadeniz ve Kanan 2019), bekar olanların (Hweidi 2007; Şahin ve Köçkar 2018), eğitim düzeyi düşük olanların (Hweidi 2007), eğitim düzeyi yüksek olanların (Hweidi ve Nizamli 2015; Şahin ve Köçkar 2018; Candan Dönmez ve ark. 2020) ve kronik hastalığı olmayanların (Şahin ve Köçkar 2018) çevresel stresörlerden anlamlı olarak daha fazla etkilendiği, medeni durumun etkisinin ise anlamlı olmadığı (Yava ve ark. 2011; Yaman Aktaş ve ark. 2015; Tezcan Karadeniz ve Kanan 2019; Candan Dönmez ve ark. 2020) bildirilmiştir. Araştırmada ve mevcut çalışmalarda yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve kronik hastalık varlığı gibi bireysel özelliklerin çevresel stresörler üzerindeki etkisinin farklı bulunmasının nedeni, araştırmaların gerçekleştirildiği YBÜ’lerinin ve araştırmaya dahil edilen hastaların özelliklerinin

farklı olması olabilir. Kardiyak cerrahi hastalarını en fazla etkileyen stresörlerin cerrahi girişim öncesi, “hemşirelerin çok aceleci olmaları”, “diğer hastaların ağlama/inlemelerini duymak” ve “susuz kalmak”, cerrahi girişim sonrası ise, “sürekli idrar ölçümünün yapılması”, “susuzluk” ve “ağrı” olduğunu ortaya koyan literatür bilgisi (Ahmed ve ark. 2017) de, hastaların bireysel özellikleri dışında uygulanan tedavi ve bakım girişimlerinin de algılanan çevresel stresörleri etkilediğini göstermektedir.

Araştırmada, hastanın bulunduğu YBÜ türünün çevresel stresör puanını etkilediği, genel cerrahi ve beyin cerrahi YBÜ’ndeki hastaların çevresel stresörlerden daha olumsuz etkilendiği belirlendi (Tablo 4.6). Bunun nedeni, kalp damar cerrahi ve göğüs cerrahi YBÜ’lerine göre, genel cerrahi ve beyin cerrahi YBÜ’lerine travma nedeniyle plansız ve acil yatış oranlarının daha yüksek olması olabilir. YBÜ’lerine plansız veya acil yatışla kabul edilen hastaların çevresel stresörlerden daha olumsuz etkilendiğini ortaya koyan çalışmalar (Pang ve Suen 2008,2009; Yava ve ark. 2011) da bu düşüncüyü desteklemektedir. Literatürde, farklı cerrahi YBÜ’lerindeki hastaların çevresel stresörlerden etkilenme durumunun karşılaştırıldığı çalışmaya rastlanmadı. Yava ve ark. (2011), planlı yatış oranlarının daha yüksek olduğu cerrahi YBÜ hastaları ile kıyaslandığında, plansız veya acil yatış oranının daha yüksek olduğu dahiliye YBÜ hastalarının çevresel stresörlerden daha olumsuz etkilendiğini belirlemiştir. Yaşamı tehdit eden bir hastalığın veya kazanın aniden oluşması, hastanın bu duruma hazırlıksız yakalanmasına ve stresörlerden daha fazla etkilenmesine neden olmaktadır. Bu nedenle YBÜ’lerine acil olarak kabul edilen hastaların, YBÜ ortamı, YBÜ’ne alınma nedeni, uygulanan tedavi ve bakım girişimleri hakkında bilgilendirilmesi, aileleri ile görüşmelerinin sağlanması uyumlarını artırarak, stresörlerden daha az etkilenmesini sağlayabilir.

Yapılan çalışmalarda, YBÜ’nde üç günden daha kısa süre kalanların (Şahin ve Köçkar 2018) veya yedi gün ve daha uzun süre kalanların (Candan Dönmez ve ark. 2020), çevresel stresörlerden daha olumsuz etkilendiği belirlenmiştir. Bu çalışmalardan farklı olarak araştırmada, YBÜ’nde yatış süresinin çevresel stresörler puanını anlamlı olarak etkilemediğini ortaya koyan çalışmalara (Pang ve Suen, 2008,2009; Yava ve ark. 2011; Dias ve ark. 2015; Desotte ve ark. 2016; Abuatiq ve ark. 2020) benzer şekilde, yatış süresinin çevresel stresör puanını etkilemediği belirlendi (Tablo 4.6). Ek olarak araştırmada, monitörizasyon ve periferik katater gibi

tıbbi araç-gereçlerin çevresel stresör puanını etkilemediğini bildiren çalışmadan (Dias ve ark. 2015) farklı olarak, vücudunda altı ve daha fazla sayıda tıbbi araç-gereç bulunan hastaların çevresel stresörlerden anlamlı olarak daha olumsuz etkilendiği belirlendi (Tablo 4.6). Parantral beslenme uygulananların ve YBÜ’nde iken dört ve daha fazla sayıda olumsuz his yaşayanların çevresel stresörlerden anlamlı olarak daha olumsuz etkilendiğini gösteren bulgular (Tablo 4.6) da araştırmadan elde edilen önemli bulgulardır. Literatürde, hastaların yaşadığı olumsuz hislerin ve beslenme şeklinin çevresel stresörler puanına etkisinin değerlendirildiği çalışmaya rastlanmadı. Gelecekte yapılacak çalışmalarda bu faktörlerin değerlendirilmesi, YBÜ ortamındaki stresörlerin kontrolüne yönelik planlamalara katkı sağlayacağından önemlidir.

Hastaların YBÜÇSÖ puanını anlamlı olarak etkileyen tüm değişkenlerin etkisi çoklu regresyon analizi ile değerlendirildiğinde, sadece medeni durum, YBÜ türü ve YBÜ’nde yaşadığı olumsuz his sayısının çevresel stresör puanını anlamlı olarak etkilediği belirlendi (Tablo 4.7). Literatürde, çevresel stresörleri etkileyen faktörlerin regresyon analizi ile değerlendirildiği bir çalışmaya rastlandı (Hweidi ve Nizamli 2015). Hastaların sadece tanıtıcı özelliklerinin (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi ve aylık gelir durumu) YBÜÇSÖ puanına etkisinin değerlendirildiği bu çalışmada (Hweidi ve Nizamli 2015), eğitim düzeyi arttıkça YBÜÇSÖ puanının anlamlı olarak arttığı belirlenmiştir. Araştırmamızda ise istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, eğitim düzeyi azaldıkça YBÜÇSÖ puanı artmıştır (Tablo 4.5). Farkın nedeni Hweidi ve Nizamli (2015)’nin çalışmasında araştırmamızdan farklı olarak eğitim düzeyinin düşük ve yüksek olarak sınıflandırılması, hastaların tedavi ve bakım sürecine ilişkin faktörlerin etkisinin değerlendirilmemiş olması olabilir.

5.2. Hastaların Yoğun Bakım Deneyimine ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmada, YBDÖ toplam puanına göre (63,25) birinci basamak cerrahi YBÜ hastalarının yoğun bakım deneyimlerinin kısmen olumlu olduğu belirlendi (Tablo 4.8). Koroner (Hintistan ve ark. 2009; Özdemir 2010; Tuna ve ark. 2014; Dinlegör Sekmen ve Ünsar 2018) ve acil YBÜ (Yılmaz ve Arslan 2015) hastaları ile yapılmış çalışmalarda, YBDÖ puanının 46,10-67,0 aralığında değiştiği bildirilmiştir. Literatürde, örneğine koroner ve dahiliye YBÜ hastaları ile birlikte cerrahi YBÜ hastalarının da dahil edildiği (Rattray ve ark. 2004, 2005, 2010; Demir ve ark. 2009; Terzi ve Kaya 2011; Demir ve ark. 2013; Zaybak ve Yapucu Güneş 2010; Adsay ve

Dedeli 2015; Alasad ve ark. 2015; Usta ve ark. 2016) çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalardan bazılarında ölçek toplam puanı bildirilmemiştir. Ölçek toplam puanının bildirildiği çalışmalardan, Adsay ve Dedeli (2015)'nin çalışması ile Usta ve ark. (2016)'nin çalışması hariç diğerlerinde, hastaların YBDÖ toplam puanının <60 olduğu ve deneyimlerinin olumsuz olduğu belirlenmiş, ancak cerrahi hastalarına özgü bilgi verilmemiştir (Demir ve ark. 2009; Demir ve ark. 2013; Zaybak ve Yapucu Güneş 2010; Çam ve Şahin 2018; Çağlıyan ve Sucu Dağ 2019). Cerrahi hastasına özgü bilgilerin verildiği çalışmalardan Usta ve ark. (2016)'nin çalışmasında, koroner (55,53 puan), dahiliye (56,18 puan) ve cerrahi (56,60 puan) YBÜ hastalarının deneyimlerinin olumsuz olduğu belirlenmiştir. Adsay ve Dedeli (2015)'nin çalışmasında ise kardiyoloji, dahiliye ve cerrahi YBÜ hastaları birlikte değerlendirildiğinde yoğun bakım deneyimlerinin (62,10 puan) kısmen olumlu olduğu, üçüncü basamak cerrahi YBÜ hastalarının puanının ise daha düşük olduğu (58,40 puan) saptanmıştır. Bu çalışmadan farklı olarak mevcut araştırmanın örnekleme, entübasyon ve aspirasyon gibi acı veren deneyimleri daha fazla yaşayan üçüncü basamak YBÜ hastalarının dahil edilmemiş olması, hastaların yoğun bakım deneyiminin daha olumlu olmasına neden olmuş olabilir.

Literatürde, sadece kritik cerrahi hastalarının yoğun bakım deneyimlerine odaklanan ve YBDÖ toplam puanını bildiren sınırlı sayıda çalışmaya (Özşaker ve ark. 2013; Aslan ve Tosun 2015; Kılıç ve Taştan 2015; Taylan ve ark. 2019; Tuğcu ve Yılmaz 2019) rastlandı. Mevcut araştırmaya benzer şekilde bu çalışmalarda, geriatrik cerrahi (KVC, üroloji ve genel cerrahi) hastalarının YBDÖ puanının 62,77 (Özşaker ve ark. 2013), KVC yoğun bakım hastalarının puanının ise 64,15-69,10 arasında olduğu (Aslan ve Tosun 2015; Kılıç ve Taştan 2015) ve deneyimlerinin kısmen olumlu olduğu bildirilmiştir. Farklı olarak, Tuğcu ve Yılmaz (2019), femur kırıklı hastaların cerrahi YBÜ'ndeki deneyimlerinin olumsuz (51,61 puan) olduğunu saptamış, YBÜ'nde yaşanan deneyimlerin hatırlanmasının, ağrı varlığının ve YBÜ sıcaklığının deneyimi etkilediğini bildirmiştir. Taylan ve ark. (2019) da, kalp-damar cerrahi, genel cerrahi ve beyin cerrahi YBÜ'lerinde gerçekleştirdiği çalışmada hastaların YBDÖ'nden 47,9 puan aldığını ve deneyimlerinin olumsuz olduğunu saptamıştır. Bu çalışmadan farklı olarak mevcut araştırmanın örnekleme göğüs cerrahi YBÜ hastalarının da dahil edilmiş olması, deneyim puanını etkilemiş olabilir. Göğüs cerrahi YBÜ hastalarının deneyimlerinin diğer hastalara göre anlamlı olarak

daha olumlu olduğunu ortaya koyan araştırma bulgusu da (Tablo 4.10) bu düşüncüyü desteklemektedir.

Araştırmada, literatüre (Terzi ve Kaya 2011; Özşaker ve ark. 2013; Adsay ve Dedeli 2015; Aslan ve Tosun 2015; Göktaş ve ark. 2016; Taylan ve ark. 2019; Tuğcu ve Yılmaz 2019) benzer şekilde, cerrahi YBÜ hastalarının çevre farkındalığının yüksek olduğu, yoğun bakım deneyimlerini ise daha az hatırladığı (Tablo 4.8) saptandı. Araştırmadan farklı olarak Kılıç ve Taştan (2017), kardiyovasküler cerrahi hastalarının bakım memnuniyetinin yüksek olduğunu ve daha az kötümser deneyim yaşadığını belirlemiştir. Ustave ark. (2016) ise, cerrahi YBÜ hastalarının bakım memnuniyetinin düşük olduğunu bildirmiştir. Örneğine cerrahi hastaları ile birlikte dahiliye hastalarının da dahil edildiği bazı çalışmalarda da hastaların bakım memnuniyetinin düşük olduğu (Demir ve ark. 2013) ve daha az kötümser deneyim yaşadığı (Zaybak ve Yapucu Güneş 2010; Kang ve Cho 2020) bildirilmiştir. Bu farklı sonuçların nedeni, hastaların buldukları YBÜ’nde ağrı, uykusuzluk ve korku gibi yoğun bakım deneyimlerini olumsuz etkileyen ve bakım memnuniyetlerini azaltan farklı stresörler ile karşılaşmış olmaları olabilir. Ağrı yaşayan hastaların daha fazla kötümser deneyim yaşadığını (Demir ve ark. 2013; Usta ve ark. 2016), bakım memnuniyetinin daha düşük olduğunu (Aslan ve Tosun 2015) ve yoğun bakım deneyimlerinin daha olumsuz olduğunu (Demir ve ark. 2013; Tuğcu ve Yılmaz 2019), ağrı ile kötümser deneyimler yaşama arasında anlamlı ilişki olduğunu (Zengin ve ark. 2020) ortaya koyan literatür bilgisi de bu düşüncüyü desteklemektedir. Araştırmada, “yoğun bakımda ağrı olduğunu hissettim” maddesinden alınan puanın düşük olması da hastalarımızın “ağrı” gibi bakım memnuniyetini azaltan önemli bir stresörü daha az deneyimlediğini veya daha az hatırladığını göstermektedir.

Araştırmada, YBDÖ toplam puanına göre 51 yaş altındaki hastaların, bekar olanların, lise ve üniversite mezunlarının yoğun bakım deneyimlerinin anlamlı olarak daha olumlu olduğu, cinsiyetin deneyimi etkilemediği belirlendi (Tablo 4.9). Farklı olarak literatürde, kritik cerrahi hastalarının yaş, eğitim durumu ve medeni durumunun (Özşaker ve ark. 2013; Göktaş ve ark. 2016; Kılıç ve Taştan 2017) yoğun bakım deneyimini etkilemediğini, ≤65 yaşındakilerin (Göktaş ve ark. 2016) ve evli olanların (Aslan ve Tosun 2015) deneyiminin daha olumlu olduğunu bildiren çalışmalar da bulunmaktadır. Örneğine cerrahi hastalarının da dahil edildiği benzer çalışmalarda da, yaş (Adsay ve Dedeli 2015; Demir ve ark. 2013; Usta ve ark.

2016; Çam ve Şahin 2018), cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumunun (Adsay ve Dedeli 2015; Çam ve Şahin 2018; Çağlıyan ve Sucu Dağ 2019) deneyimi etkilemediği, 61 yaş altındakilerin ve 70 yaş üstündekilerin (Çağlıyan ve Sucu Dağ), kadınların (Demir ve ark. 2013; Usta ve ark. 2016) ve bekar olanların (Zaybak ve Yapucu Güneş 2010) deneyiminin daha olumlu olduğu bildirilmiştir. Zaybak ve Yapucu Güneş (2010), yaş ile YBDÖ toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğunu, yaş arttıkça yoğun bakım deneyim puanının arttığını saptamıştır. Bu farklı sonuçlarda, hastaların bireysel özelliklerinin, destek sistemlerinin, stresle baş etme yöntemlerinin ve genel durumlarına yönelik algılarının farklı olması etkili olmuş olabilir. Taylan ve ark. (2019), evli olan hastaların yoğun bakım sürecinde anne, baba ve eş olma rollerini ve sorumluluklarını yerine getirememesinin neden olduğu stresin yoğun bakım deneyimlerini olumsuz etkileyebileceğini belirtmiştir.

Literatürde, YBDÖ alt boyut puanlarını yaş (Demir ve ark 2013; Alasad ve ark. 2015; Usta ve ark. 2016; Kılıç ve Taştan 2017), cinsiyet (Aslan ve Tosun 2015; Kılıç ve Taştan 2017; Çağlıyan ve Sucu Dağ 2019), eğitim durumu (Kılıç ve Taştan 2017; Çağlıyan ve Sucu Dağ 2019; Taylan ve ark. 2019), medeni durum (Adsay ve Dedeli 2015; Çağlıyan ve Sucu Dağ 2019) ve kronik hastalık varlığı (Çağlıyan ve Sucu Dağ 2019) gibi tanıtıcı özelliklerin etkilemediğini bildiren çalışmalar bulunmaktadır. Farklı olarak araştırmada bu özelliklerin YBDÖ alt boyut veya boyutlarını etkilediği belirlendi (Tablo 4.9). Araştırma bulguları, 51 yaş altındaki hastaların kötümser deneyimler ve deneyimlerin hatırlanması puanının daha yüksek olduğunu gösterdi (Tablo 4.9). Ek olarak araştırmanın regresyon analiz sonuçları (Tablo 4.13), yaş arttıkça deneyimlerin daha az hatırlandığını ortaya koydu. Benzer şekilde, Rattray ve ark. (2004,2010), kritik hastaların yaşı ile “kötümser deneyimler” puanı arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğunu ve yaş arttıkça anksiyetenin azaldığını (Rattray ve ark. 2005) saptamıştır. Zaybak ve Yapucu Güneş (2010) de, yaşın artmasıyla birlikte kötümser deneyimler puanının azaldığını belirlemiş ve bu sonuçta yaşlı hastaların anksiyete düzeyinin daha düşük olmasının etkili olabileceğini belirtmiştir. Araştırma bulgularına paralel olarak literatürdeki bazı çalışmalarda, 65 yaş ve altındaki kardiyovasküler cerrahi YBÜ hastalarının deneyimleri daha fazla hatırladığı (Aslan ve Tosun 2015), 50 yaş ve altındaki koroner ve kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım hastalarının (Çağlıyan ve Sucu Dağ 2019) ve 49 yaş altındaki koroner yoğun bakım hastalarının (Dinlegör Sekmen ve Ünsar 2018) kötümser

deneyimler puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Aslan ve Tosun (2015), yaşlanma sürecinin neden olduğu bilişsel yavaşlamanın deneyimlerin hatırlanmasını azaltabileceğini belirtmiştir. Araştırmadan farklı olarak, literatürdeki çalışmalarda 61-70 yaş arasındaki kritik hastaların yoğun bakım deneyimlerini daha fazla hatırladığı (Çağlıyan ve Sucu Dağ 2019), 65 yaş ve altındakilerin kötümser deneyim puanının daha düşük olduğu (Aslan ve Tosun 2015; Göktaş ve ark. 2016) ve yaş arttıkça bakım memnuniyetinin anlamlı olarak arttığı (Zaybak ve Yapucu Güneş 2010) da bildirilmiştir. Farkın nedeni bu çalışmaların sadece kalp ile ilgili sorun yaşayan hastalar ile yapılması, araştırma kapsamına daha önce yoğun bakım deneyimi olan hastaların dahil edilmesi ve acil cerrahi uygulanma oranının düşük olması olabilir. Acil cerrahi uygulananların kötümser deneyimleri daha fazla yaşadığını ve daha önce yoğun bakım deneyimi olanların çevre farkındalığının daha yüksek olduğunu ortaya koyan literatür (Göktaş ve ark. 2016) bilgisi de bu düşünceleri desteklemektedir.

Erkek hastaların daha fazla kötümser deneyim yaşadığını (Tablo 4.9) gösteren araştırma bulgusundan farklı olarak, birçok çalışmada (Demir ve ark. 2013; Alasad ve ark. 2015; Usta ve ark. 2016; Kang ve Cho 2020) kadınların kötümser deneyim puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ek olarak, araştırmadan farklı olarak literatür bilgisi, kadınların bakım memnuniyetinin daha düşük olduğunu (Alasad ve ark. 2015), çevrelerinin daha fazla farkında olduklarını (Adsay ve Dedeli 2015; Göktaş ve ark. 2016; Usta ve ark. 2016) ve erkeklerin deneyimleri daha fazla hatırladığını ve bakım memnuniyetinin daha yüksek olduğunu (Dinlegör Sekmen ve Ünsar 2018) da ortaya koymaktadır. Literatürdeki bu farklılık medeni durum ve eğitim durumu verilerinde de dikkati çekmektedir. Araştırmada, bekar hastaların YBDÖ'nin tüm alt boyutlarından daha fazla puan aldığı, lise ve üniversite mezunlarının daha fazla kötümser deneyim yaşadığı ve deneyimleri daha fazla hatırladığı, üniversite mezunlarının bakım memnuniyetinin daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 4.9). Ek olarak araştırmanın regresyon analiz sonuçları, eğitim süresi arttıkça kötümser deneyim puanının arttığını, bekar hastaların bakım memnuniyetinin 0,46 puan daha yüksek olduğunu da ortaya koydu. Araştırma bulgularından farklı olarak bazı çalışmalarda, evli olanların deneyimleri daha fazla hatırladığı (Dinlegör Sekmen ve Ünsar 2018), daha fazla kötümser deneyim yaşadığı (Kılıç ve Taştan 2017) ve bakım memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu (Aslan ve Tosun 2015;

Dinlegör Sekmen ve Ünsar 2018) bildirilmiştir. Bazı çalışmalarda da medeni durumun sadece bazı alt boyutları etkilediği, bekar olanların “çevrenin farkında olma” (Göktaş ve ark. 2016) ve “deneyimlerin hatırlanması” (Taylan ve ark. 2019) puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmadan farklı olarak, kalp damar cerrahi YBÜ hastaları ile yapılan çalışmalarda, lise mezunlarına göre ilköğretim mezunlarının daha fazla kötümser deneyim yaşadığı (Aslan ve Tosun 2015), ilkokul mezunlarına göre okur-yazar olanların çevre farkındalığının daha yüksek olduğu ve okur-yazar olmayanlara göre okur-yazar olanların ve ilkokul mezunlarının daha fazla kötümser deneyim yaşadığı (Göktaş ve ark. 2016) belirlenmiştir. Literatürde bu farklılıklar, kadınların fiziksel ve psikolojik gelişiminin daha erken yaşlarda tamamlanması, algı ve farkındalıklarının yüksek olması, daha empatik, duyarlı ve duygusal olmaları (Adsay ve Dedeli 2015; Usta ve ark. 2016), bekar hastaların aile içi sorumluluklarının daha az olması (Dinlegör Sekmen ve Ünsar 2018; Taylan ve ark. 2019), eğitim seviyesi düşük olanların kendilerine verilen bilgileri anlamada zorlanması (Aslan ve Tosun 2015) ve eğitim arttıkça hastaların baş etme yöntemlerini daha etkin kullanmaları (Tuna ve ark. 2014) ile açıklanmıştır. Ek olarak, çalışmaların farklı YBÜ’lerinde gerçekleştirilmesi, örneklemin küçük olması, örnekleme dahil edilen hastaların eğitim seviyelerinin, kadın-erkek, evli-bekar oranlarının farklılık göstermesi de sonuçları etkilemiş olabilir. Diğer bir önemli nokta da, bazı çalışmalarda (Aslan ve Tosun 2015; Tuğcu ve Yılmaz 2019) YBDÖ boyutlarının, Türkçe uyarlama çalışmasında (Demir ve ark. 2009) belirtilenden daha farklı puanlanmış olmasıdır.

Araştırmadan elde edilen önemli bir bulgu da, kronik hastalık varlığının YBDÖ toplam puan ve alt boyut puanlarını etkilemediğini (Aslan ve Tosun 2015; Çağlıyan ve Sucu Dağ 2019) belirten çalışmadan farklı olarak, kronik hastalık sayısı arttıkça YBDÖ’nin hem toplam puan, hem de alt boyut puanlarının azalmasıdır. Üç kronik hastalığa sahip olanların yoğun bakım deneyiminin daha olumsuz olduğu ve deneyimleri daha az hatırladığı, kronik hastalığı olmayanlara göre çevre farkındalıklarının, kötümser deneyimlerinin ve bakım memnuniyetlerinin daha düşük olduğu belirlendi. Kronik hastalıklar genellikle, hafıza sorunları ve bilişsel zayıflamanın olduğu yaşlanma sürecine eşlik etmekte ve tekrarlı hastane yatışlarına neden olmaktadır. Yaşlanmanın beraberinde getirdiği sorunlar ve mevcut kronik hastalıklar nedeniyle daha önceki tedavi ve bakım deneyimleri, sonuçları etkilemiş

olabilir. Gelecekte yapılacak çalışmalarda kronik hastalıkların yoğun bakım deneyimine etkisinin belirlenmesi, bu hastalıklara sahip hastaları desteklemeye yönelik planlamaların yapılmasına olanak sağlayacağından önemlidir.

Araştırma bulguları, yukarıda verilen bireysel özellikler dışında, bazı tedavi ve bakım süreci özelliklerinin de hastaların yoğun bakım deneyimlerini etkilediğini ortaya koydu (Tablo 4.10). Yoğun bakım ünitelerinin fiziksel koşulları, bu ünitelerde uygulanan tedavi ve bakım girişimlerinin neden olduğu, ağrı, iletişim sorunu, fiziksel kısıtlılık ve anksiyete gibi sorunlar hastaların yoğun bakım deneyimini olumsuz olarak etkileyebilmektedir (Aslan ve Tosun 2015; Çağlıyan ve Sucu Dağ 2019; Kang ve Cho 2020). Literatürde, hastanın bulunduğu YBÜ'sinin YBDÖ toplam puan ve alt boyut puanlarını etkilemediğini (Çağlıyan ve Sucu Dağ 2019) ortaya koyan çalışmaların yanı sıra, anlamlı olarak etkilediğini (Özşaker ve ark. 2013; Adsay ve Dedeli 2015; Usta ve ark. 2016; Taylan ve ark. 2019) bildiren çalışmalar da bulunmaktadır. Araştırmada, YBÜ türünün deneyimi etkilediği, diğer YBÜ'lerine göre göğüs cerrahi YBÜ'nde yatan hastaların daha fazla kötümser deneyim yaşadığı, ancak yoğun bakım deneyimlerini hatırlama ve çevre farkındalığının daha yüksek, deneyimlerinin daha olumlu olduğu belirlendi. Ek olarak, göğüs cerrahi hastalarının bakım memnuniyetinin genel cerrahi hastalarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu da saptandı. Literatürde, göğüs cerrahi hastalarının deneyiminin değerlendirildiği çalışmaya rastlanmadı. Özşaker ve ark. (2013), genel cerrahi, kalp damar ve üroloji YBÜ'nde yatan geriatrik hastaların YBDÖ toplam puan ve alt boyut puanlarında farklılık olduğunu belirtmiş, ancak farkın hangi YBÜ'nden kaynaklandığını belirtmemiştir. Taylan ve ark. (2019), genel cerrahi YBÜ hastaları ile kıyaslandığında, kalp damar cerrahi ve beyin cerrahi YBÜ hastalarının çevre farkındalığının ve bakım memnuniyetlerinin yüksek olduğunu, deneyimleri daha fazla hatırladığını belirlemiştir. Bu çalışmadan farklı olarak araştırmada, kalp damar cerrahi hastalarına göre, genel cerrahi ve beyin cerrahi hastalarının çevre farkındalığının daha yüksek olduğu ve deneyimleri daha fazla hatırladığı, yoğun bakım deneyimlerinin daha olumlu olduğu belirlendi. Farklılık, araştırmamıza göre Taylan ve ark. (2019)'nın çalışmasındaki kalp damar cerrahi (n=8) ve beyin cerrahi (n=20) hastalarının sayısının daha az olmasından, araştırma kapsamına farklı düzey YBÜ'lerinde yatan hastaların da dahil edilmesinden ve hastaların tanılarının farklı olmasından kaynaklanmış olabilir. Örneklemine cerrahi hastaları ile birlikte dahiliye

YBÜ hastalarının da dahil edildiği çalışmalarda da YBÜ türünün deneyimi etkilediği, dahiliye ve cerrahi YBÜ'leri ile kıyaslandığında, kardiyoloji/koroner YBÜ'nde yatanların bakım memnuniyetinin daha yüksek olduğu (Adsay ve Dedeli 2015; Usta ve ark. 2016) belirlenmiştir. YBÜ türünün deneyimi etkilediğini gösteren araştırma bulguları ve mevcut literatür bilgisi, YBÜ'lerinde hastaları ve deneyimlerini etkileyebilecek faktörlerin değerlendirilmesinin önemini göstermektedir. Araştırmanın regresyon analizi bulgularında da, göğüs cerrahi YBÜ hastalarının yoğun bakım deneyim puanının diğerlerinden 1,88 puan, kötümser deneyim puanının ise 0,89 puan daha yüksek olduğunun belirlenmesi de, YBÜ türünün hasta memnuniyetini etkileyen ve değerlendirilmesi gereken önemli bir faktör olduğunu göstermektedir.

Araştırmada, YBÜ türü dışında, tanı, cerrahi girişim tipi, beslenme şekli, aile/yakınlarının ziyareti, hemşire ile iletişim kurabilme, fiziksel tespit uygulaması, yaşamını kaybeden hasta görme, tıbbi araç-gereç sayısı, YBÜ'nde olumsuz his yaşama ve YBÜ'nde yatış süresi gibi faktörlerin YBDÖ toplam puan ve/veya alt boyut puanlarını etkilediği saptandı (Tablo 4.10). YBDÖ toplam puan ve alt boyut puanlarını etkileyen tüm bu faktörlerin etkileri birlikte regresyon analizi ile değerlendirildiğinde, sadece hemşire ile iletişim kurabilme, tıbbi araç-gereç sayısı, olumsuz his sayısı ve YBÜ'nde yatış süresinin YBDÖ toplam puanını etkilediği belirlendi (Tablo 4.12). Regresyon analizine göre, YBDÖ alt boyut/boyutlarını etkileyen faktörlerin tanı, cerrahi girişim tipi, hemşire ile iletişim kurabilme, aile/yakınlarının ziyareti, tıbbi araç-gereç sayısı, olumsuz his sayısı ve YBÜ'nde yatış süresi olduğu saptandı (Tablo 4.13). Literatürde, YBÜ yatış süresinin değerlendirildiği çalışma hariç (Tuğcu ve Yılmaz 2019), bu faktörlerin yoğun bakım deneyimine etkisinin regresyon analizi ile değerlendirildiği çalışmaya rastlanmadı. Bu çalışmada da, yatış süresinin yoğun bakım deneyimini etkilemediği belirlenmiştir (Tuğcu ve ark. 2019). Bu farklılık ortalama yatış süresinin kısa (1,93 gün) olmasından kaynaklanmış olabilir.

Literatürde, hastaların tanısı ile yoğun bakım deneyimi arasındaki ilişkinin değerlendirildiği çalışmaya rastlanmadı. Araştırmada, enfeksiyon tanısı ile tedavi ve bakım uygulanan hastaların deneyiminin daha olumlu olduğu, deneyimi en olumsuz olan hastaların kalp hastaları olduğu saptandı. Bunun nedeni bu hastaların YBÜ'ne kalp krizi, kardiyak arrest gibi acil durumlarla gelmesi, ölüm korkusu gibi korkuları

daha fazla deneyimlemesi olabilir. Literatürde yer alan bazı çalışmalarda da araştırmadan farklı olarak, cerrahi tedavi türü (Kılıç ve Taştan 2017), YBÜ’nde yatış süresi (Zaybak ve Yapucu Güneş 2010; Aslan ve Tosun 2015; Kılıç ve Taştan 2017; Çağlıyan ve Sucu Dağ 2019; Taylan ve ark. 2019; Tuğcu ve ark. 2019), hasta yakınlarının ziyareti (Aslan ve Tosun 2015; Çağlıyan ve Sucu Dağ 2019), bir hastanın yaşamını kaybettiğine tanıklık etme (Aslan ve Tosun 2015) ve olumsuz hisler yaşamının (Çağlıyan ve Sucu Dağ 2019), YBDÖ toplam puan ve alt boyut puanlarını etkilemediği belirlenmiştir. Farkın nedeni, örneklem sayılarının, cerrahi tedavi türlerinin, YBÜ yatış sürelerinin, ziyaret süre ve sıklığının farklı olması, YBÜ’nde iken yaşamını kaybeden hasta görmeme olabilir. Elektif cerrahi uygulananların çevresel farkındalık ve memnuniyet puanlarının daha yüksek, kötümser deneyim puanının daha düşük olduğunu (Göktaş ve ark. 2016), YBÜ’ne acil olarak yatırılanların daha fazla kötümser deneyim yaşadığını (Usta ve ark. 2016) belirten literatür bilgisi de, acil yatış oranlarının ve acil cerrahi girişim oranlarının farklı olmasının araştırma sonuçlarında farklılığa neden olabileceğine dikkati çekmektedir.

Literatürdeki bazı çalışmalarda da araştırmamıza benzer şekilde, fiziksel tespit uygulanmasının (Kang ve Cho 2020), diğer hastalara yapılan girişimleri görmenin (Çam ve Şahin 2018), yaşanan olumsuz deneyim ve hislerin (Rattray ve ark. 2005), konuşamamanın (Zengin ve ark. 2020), yoğun bakım deneyimini etkilediği belirlenmiştir. Ek olarak, yoğun bakım hastalarının iletişimlerini engelleyen, korku ve ağrı yaşamalarına neden olan tıbbi araç-gereçlere ve girişimlere maruz kaldığı bildirilmiştir (Kang ve Cho 2020; Zengin ve ark. 2020). Araştırmada, fiziksel tespit uygulanan hastaların çevre farkındalığının daha düşük olduğunu, YBÜ deneyimlerini daha az hatırladığını ve daha fazla kötümser deneyim yaşadığını belirten çalışmaya (Kang ve Cho 2020) paralel olarak, fiziksel tespit uygulananların yoğun bakım deneyiminin daha olumsuz olduğu saptandı. Ancak, fiziksel tespit uygulamasının YBDÖ alt boyut puanlarını anlamlı olarak etkilemediği belirlendi. Bunun nedeni araştırmamızda fiziksel tespit uygulanan hasta sayısının az olması (n=24) olabilir. Araştırmada bazı hastaların, “ellerimi ve bacaklarımı bağlamaları beni rahatsız etti” (Tablo 4.3) ifadeleri de fiziksel tespite ilişkin deneyimi ve verdiği rahatsızlığı hatırladıklarını göstermektedir. Fiziksel tespit uygulamasına karar vermeden önce, bu tespitin gerekliliği değerlendirilmeli (Holmgren ve ark. 2020),

hastanın anksiyete ve ajitasyon yaşamasına neden olan ağrı, elektrolit dengesizliği, halüsinasyon ve korku gibi fiziksel ve psikolojik sorunların varlığı araştırılmalı, altta yatan nedenler giderilmelidir. Araştırmanın önemli bir bulgusu da, hastalara uygulanan tıbbi araç-gereç sayısındaki artışın, hastaların yoğun bakım deneyimlerini negatif yönde etkilediğinin (Tablo 4.12) belirlenmiş olmasıdır. Tıbbi araç-gereç sayısı altı ve daha fazla olanların dört veya beş araç olanlara göre daha az kötümser deneyim yaşadığını (Tablo 4.10) ve tıbbi araç-gereç sayısındaki artışın kötümser deneyim puanını negatif olarak etkilediğini ortaya koyan araştırma bulguları (Tablo 4.13) düşündürücüdür. “Deneyimlerin hatırlanması” alt boyutunda da benzer sonucun olması, vücudunda fazla sayıda tıbbi araç-gereç bulunan hastaların genel durumunun kötü olduğunu, yaşadıkları kötümser deneyimleri hatırlayamadıklarını veya unutmayı baş etme yöntemi olarak kullandıklarını düşündürmektedir. Gelecekte yapılacak çalışmalar ile hastaların deneyimlerini en fazla etkileyen tıbbi araç-gereçlerin belirlenmesi, bu araçların uygulandığı hastaların desteklenmesine ve olası etkilerin azaltılmasına yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanmasına rehberlik edebilir.

Araştırmada, YBÜ’nde diğer hastanın yaşam kaybına tanıklık edenlerin deneyiminin daha olumsuz olduğu, YBÜ deneyimlerini daha az hatırladığı ve çevre farkındalıklarının daha düşük olduğu, ancak daha az kötümser deneyim yaşadıkları belirlendi (Tablo 4.10). Hastalar, “yoğun bakımda ölen hastayı görmenin” ve “diğer hastalara yapılan girişimleri görmenin” kendilerini olumsuz etkilediğini belirtmesine rağmen, kötümser deneyim puanının düşük olması ilginç bir bulgudur. Bunun nedeni, ölçeğin orijinal versiyonunda “kötümser deneyimler” alt boyutunda yer alan “YBÜ’nde ölebileceğimi düşündüm” maddesinin Türkçe versiyonunda “deneyimlerin hatırlanması” alt boyutunda yer alması veya “ölüm” gibi travmatik bir olaya tanıklık edenlerin diğer kötümser deneyimleri daha az önemsemesi olabilir. Hastaların diğer hastalara yapılan girişimleri görmelerini önlemeye yönelik düzenlemelerin yapılması, hastaları taburculuk sonrası da etkileyebilecek travmatik deneyimlerin yaşanmasını engelleyeceğinden önemlidir. Çam ve Şahin (2018), YBÜ’ndeki diğer hastalara yapılan girişimlere tanıklık etme ve bu tanıklığın neden olduğu hisler ile anksiyete ve depresyon arasında ilişki olduğunu belirlemiştir. Rattray ve ark. (2005), YBÜ’ne giriş sonrası olumsuz deneyimler yaşayanların ve anksiyete düzeyi yüksek olanların daha fazla kötümser deneyim yaşadığını, Kılıç ve

Taştan (2017), anksiyete düzeyindeki artışın yoğun bakım deneyimini olumsuz yönde etkilediğini bildirmiştir. Farklı olarak araştırmada, olumsuz hislerin sayısı arttıkça kötümser deneyim puanının azaldığı (Tablo 4.10, Tablo 4.13) belirlendi. Bu farklı sonuçta, olumsuz his yaşayanların genel durumunun kötü olması ve anksiyete düzeylerinin deneyimlerini hatırlamalarını engelleyecek derecede yüksek olması etkili olmuş olabilir. Olumsuz his sayısı arttıkça deneyimlerin daha az hatırlandığını gösteren araştırma bulgusu da bu düşüncüyü desteklemektedir (Tablo 4.10).

Yoğun bakım ünitesinde kalış süresinin uzaması hastanın anksiyete yaşamasına neden olarak yoğun bakım deneyimini olumsuz etkilemekte ve bakım memnuniyetini azaltmaktadır (Zaybak ve Yapucu Güneş 2010). Araştırmada yatış süresi beş gün ve daha az olan hastaların yoğun bakım deneyimlerinin daha olumlu olduğu, çevre farkındalıklarının ve bakım memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu, deneyimleri daha fazla hatırladıkları ve daha fazla kötümser deneyim yaşadıkları belirlendi (Tablo 4.10). Regresyon analizi sonuçları da, YBÜ yatış süresindeki uzamanın yoğun bakım deneyimini (Tablo 4.12) ve çevre farkındalığını (Tablo 4.13) negatif olarak etkilediğini göstermiştir. Benzer çalışmalarda da, YBÜ yatış süresi ile YBDÖ toplam puanı ve kötümser deneyimler ve deneyimlerin hatırlanması alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu (Özşaker ve ark. 2013), yoğun bakımda daha kısa süre kalanların daha fazla kötümser deneyim yaşadığı (Göktaş ve ark. 2016) ve bakım memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu (Terzi ve Kaya 2011; Göktaş ve ar. 2016), YBÜ’nde 7 gün ve daha kısa süre kalanların daha fazla kötümser deneyim yaşadığı (Demir ve ark. 2013; Usta ve ark. 2016) belirlenmiştir. Dinlegör Sekmen ve Ünsar (2018) da, YBÜ’nde 1-5 gün arasında yatanların çevre farkındalığının 6 gün ve daha uzun süre yatanlardan daha yüksek olduğunu saptamıştır. Araştırmadan farklı olarak literatürde, YBÜ’lerinde uzun süre yatan hastaların daha fazla kötümser deneyim yaşadığını (Rattray ve ark. 2010; Terzi ve Kaya 2011; Alasad ve ark. 2015), çevrenin farkında olma, kötümser deneyimler ve bakımdan memnuniyet puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğunu (Adsay ve Dedeli 2015) belirten çalışmalar da bulunmaktadır. Fark, yatış sürelerinin, örneklem sayılarının, çalışmaların gerçekleştirildiği YBÜ’lerinin ve özelliklerinin farklı olmasından, çalışma kapsamına hem cerrahi hem de dahiliye YBÜ hastalarının dahil edilmesinden kaynaklanmış olabilir.

Araştırmada, evresel stresörlerin yoğun bakım deneyimini etkileyen önemli faktörlerden biri olduğu, YBÜÇSÖ puanı ile YBDÖ toplam puan ve alt boyut puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlendi (Tablo 4.11). Araştırmanın regresyon analizi bulguları da çevresel stresörlerin yoğun bakım deneyimini etkileyen en önemli değişken ($\beta = -0,31$) olduğunu ortaya koydu (Tablo 4.12). Ek olarak, çevresel stresörler puanının, hastaların evre farkındalığı, kötümser deneyimler, deneyimlerin hatırlanması ve bakımdan memnuniyet puanlarını da önemli oranda etkilediği saptandı (Tablo 4.13). Bu bulgular, YBÜ’nde bulunan çevresel stresörlerin hastaları olumsuz olarak etkilediğini göstermektedir. Literatürde evresel stresörler ile yoğun bakım deneyimi arasındaki ilişkinin irdelendiği bir çalışmaya (Zengin ve ark. 2020) rastlandı. YBÜÇSÖ’nin kullanılmadığı bu çalışmada, susuzluk, aileden ayrı kalma, aspirasyon, ağrı, konuşamama, uykusuzluk, oksijen maskesi, araç sesleri gibi stresörlerin kötümser deneyimler yaşanmasına neden olduğu, deneyimlerin hatırlanmasını ve bakım memnuniyetini azalttığı saptanmıştır. Gelecekte yapılacak çalışmalar ile yoğun bakım deneyimini etkileyen fiziksel ve psikolojik faktörlerin belirlenmesi YBÜ ortamlarını iyileştirmeye yönelik düzenlemelere rehberlik edebilir ve hasta güvenliği kültürüne katkı sağlayabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Birinci basamak YBÜ'lerinde tedavi ve bakım uygulanan kritik hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin yoğun bakım deneyimlerine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmadan aşağıdaki sonuçlar elde edildi.

- Hastaların yaş ortalaması $51,77 \pm 14,60$ yıl olup, %55,31'i erkektir, çoğunluğu evli (%83,12) ve (%41,88) ilkokul mezunudur. Kronik hastalığı olanların, %80,35'inde HT, %50,87'sinde DM vardır (Tablo 4.1).
- Hastaların %35,63'üne genel cerrahi YBÜ'nde tedavi ve bakım uygulanmış olup, %41,56'sının YBÜ'ne kabul nedeni travmadır ve %51,56'sına büyük bir cerrahi tedavi uygulanmıştır (Tablo 4.2).
- Yoğun bakım sürecinde hastaların %79,38'inin hemşire ile iletişim kurabildiği, çoğunluğunun (%68,13) vücudunda periferik venöz katater, cerrahi dren ve NG tüp gibi dört-beş tıbbi araç olduğu, korku, endişe ve ölüm korkusu gibi üç ve daha fazla sayıda olumsuz his yaşadığı, %68,44'ünün YBÜ'nde 5 gün ve daha az süre kaldığı belirlendi (Tablo 4.2).
- YBÜÇSÖ puan ortalamasına göre (100,10 puan), hastaların çevresel stresörlerden olumsuz etkilendiği, en fazla etkilendikleri stresörlerin, "ağrı", "ışıkların sürekli açık kalması" ve "diğer hastaların ağlama/inlemelerini duymak" olduğu saptandı (Tablo 4.4).
- Evli hastaların, beyin cerrahi ve genel cerrahi YBÜ'nde yatanların, paranteral beslenenlerin, vücudunda altı ve daha fazla sayıda tıbbi araç-gereç bulunanların, yaşamını kaybeden hasta görenlerin, YBÜ'nde dört ve daha fazla sayıda olumsuz his yaşayanların çevresel stresörlerden anlamlı olarak daha olumsuz etkilendiği belirlendi ($p < 0,05$, Tablo 4.6). Bu faktörlerin etkisi regresyon analizi ile değerlendirildiğinde, sadece medeni durum, YBÜ türü ve YBÜ'nde yaşadığı olumsuz his sayısının YBÜÇSÖ puanına %17 oranında katkı sağladığı saptandı ($p < 0,05$, Tablo 4.7).
- YBDÖ toplam puan ortalamasına (63,25 puan) göre hastaların yoğun bakım deneyiminin kısmen olumlu olduğu, çevrelerinin farkında olduğu ve yaşadıkları deneyimleri daha az hatırladığı saptandı (Tablo 4.8).
- Hastaların tanıtıcı özelliklerinden yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim

durumu ve kronik hastalık varlığının YBDÖ toplam puan ve/veya altı boyut puanlarını anlamlı olarak etkilediği belirlendi (Tablo 4.9).

- Hastaların tedavi ve bakım süreci özelliklerinden, YBÜ türü, tanı, uygulanan cerrahi girişim, beslenme şekli, aile yakınlarının ziyarete gelme durumu, hemşire ile iletişim kurabilme, fiziksel tespit uygulanma durumu, tıbbi araç-gereç sayısı, yaşamını kaybeden hasta görme, YBÜ'ne ilişkin olumsuz hislerin sayısı ve YBÜ yatış süresinin YBDÖ toplam puan ve/veya altı boyut puanlarını anlamlı olarak etkilediği belirlendi (Tablo 4.10).
- Hastaların YBÜÇSÖ puan ortalaması ile YBDÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlendi (Tablo 4.12)
- YBDÖ toplam puan ve alt boyut puanlarını etkileyen değişkenlerin etkisi birlikte çoklu regresyon analizi ile değerlendirildiğinde,
 - YBDÖ toplam puanına, eğitim süresi, YBÜ türü, hemşire ile iletişim kurabilme, tıbbi araç-gereç sayısı, YBÜ'nde yaşanan olumsuz his sayısı, YBÜ yatış süresi ve YBÜÇSÖ toplam puanının %56 oranında katkı sağladığı,
 - “çevrenin farkında olma” alt boyut puanına, tanı, hemşire ile iletişim kurabilme, YBÜ yatış süresi ve YBÜÇSÖ toplam puanının %34 oranında katkı sağladığı,
 - “kötümser deneyimler”alt boyut puanına, eğitim süresi, YBÜ türü, tıbbi araç-gereç sayısı, YBÜ'nde yaşanan olumsuz his sayısı ve YBÜÇSÖ toplam puanının %48 oranında katkı sağladığı,
 - “deneyimlerin hatırlanması”alt boyut puanına, yaş, cerrahi girişim tipi, hemşire ile iletişim kurabilme, tıbbi araç-gereç sayısı, YBÜ'nde yaşanan olumsuz his sayısı ve YBÜÇSÖ toplam puanının %48 oranında katkı sağladığı,
 - “bakımdan memnuniyet”alt boyut puanınamedeni durum, cerrahi girişim tipi, hemşire ile iletişim kurabilme, ailenin ziyarete gelme durumu ve YBÜÇSÖ toplam puanının %23 oranında katkı sağladığı, belirlendi ($p<0,001$) (Tablo 4.13).

6.2. Öneriler

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Yoğun bakım hemşirelerinin, YBÜ'lerinde yatan hastaları olumsuz etkileyen, korku, keder, ölüm korkusu ve çaresizlik gibi olumsuz hisler yaşamalarına neden olarak anksiyetelerini artıran ve bakım memnuniyetlerini azaltan çevresel stresörlere etkilerini değerlendirme, çevresel stresörlerin etkilerini azaltmaya yönelik girişimleri planlama konusunda bilgilendirilmesi,
- Yoğun bakım hemşirelerinin, kritik hasta ile etkin ve kaliteli iletişim kurabilmelerini sağlamaya yönelik eğitimlerin düzenlenmesi,
- YBÜ'lerindeki stresörlerin azaltılmasına ve hastaların yoğun bakım deneyimlerinin artırılmasına yönelik kurumsal düzenlemelerin yapılması,
- YBÜ ortamlarını iyileştirmek amacıyla, hastaların geri bildirimlerinin alınmasını sağlayacak düzenlemelerin yapılması,
- Gelecekte, sedasyon uygulanma oranı düşük olduğu için, genellikle kendilerine yapılan girişimlerin ve çevrelerinin farkında olan birinci basamak YBÜ hastalarını etkileyen çevresel stresörlerin belirlenmesine ve bu stresörlerin iyileşme sürecine, yoğun bakım deneyimine etkilerinin değerlendirilmesine yönelik çok merkezli, geniş örneklemlili araştırmaların yapılması, önerilir.

7. KAYNAKLAR

- Abuatiq A, Brown R, Wolles B, Randall R. Perceptions of stress: patient and caregiver experiences with stressors during hospitalization. *Clin J Oncol Nurs*. 2020; 24(1): 51-7.
- Adsay E, Dedeli Ö. Yoğun bakım ünitesinden taburcu olan hastaların yoğun bakım deneyimlerinin değerlendirilmesi. *Yoğun Bakım Derg*. 2015; 1(6): 90-7.
- Ahmed AF, Khalil NS, Morsy WY. Stressors encountered by patients undergoing open-heart surgery at a Cairo University Hospitals. *Egypt Nurs J*. 2017; 14: 78-86.
- Alaca Ç, Yiğit R, Özcan S. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların hastalık sürecinde yaşadığı deneyimler konusunda hasta ve hemşire görüşlerinin karşılaştırılması. *Journal of Psychiatric Nursing*. 2011; 2(2): 69-74.
- Alasad JA, Tabar NA, Ahmad MA. Patients' experience of being in intensive care units. *J Crit Care*. 2015; 30; 859.e7-859.e11.
- Ashworth, P. Modification and modernization of preprofessional regulation intensive care nursing. *Intensive Crit Care Nurs*. 1991; 5(1): 271-2.
- Aslan S, Özer N. Yoğun bakım hastalarının duyuşsal girdi sorunlarına tamamlayıcı tedaviler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2010; 13 (2): 68-75.
- Aslan Ö, Tosun B. Cardiovascular surgery patients: intensive care experiences and associated factors. *Asian Nurs Res*. 2015; 9(4): 336-41.
- Attar MA, Wondowi NA. Assessment of patients stressors at intensive care units. *Journal of Kufa for Nursing Science*. 2013; 3(2): 1-7.
- Ballard KS. Identification of environmental stressors for patients in a surgical intensive care unit. *Issues Ment Health Nurs*. 1981; 3: 89-108.
- Barr J, Fraser GL, Puntillo K, Ely EW, Gelinas C, Dasta JF, Davidson JE, Devlin JW, Kress JP, Joffe AM, Coursin DB, Herr DL, Tung A, Robinson BRH, Fontaine DK, Ramsay Ma, Riker RR, Sessler CN, Pun B, Skrobik Y, Jaeschke R. Clinical practice guidelines for the management of pain, agitation, and delirium in adult patients in the intensive care unit. *Crit Care Med*. 2013; 41(1): 263-306.
- Biancofiore G, Lindi ML, Romanelli AM, Urbani L, Mosca F, Filipponi F. Stress inducing factors in icus: what liver transplant recipients experience and what caregivers perceive. *Liver Transpl*. 2005; 11(8): 967-72.
- Bos M, Keizer N, Meynaar I. Outcomes of cancer patients after unplanned admission to general intensive care units. *Acta Oncologica*. 2012; 51: 897-905.
- Candan Dönmez Y, Demir Korkmaz F, Geçit S. Yoğun bakım ünitesindeki çevresel stresörlerin hastalar tarafından algılanması. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 2020; 12(2): 190-7.
- Cochran J, Ganong LH. A comparison of nurses 'andpatients' perceptions of intensive care unit stressors. *J Adv Nurs*. 1989; 14: 1038-43.
- Cornock MA. Stress and the intensive care patient: perceptions of patients and nurses. *J Adv Nurs*. 1998; 27: 518-27.
- Çağlıyan H, Sucu Dağ G. Determination of intensive care experiences of patients discharged from cardiovascular surgery and coronary intensive care unit. *Sdü Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019; 10(4), 349-56.
- Çam R, Şahin B. Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların deneyimleri ve anksiyete-depresyon durumları. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*. 2018; 1(1): 10-4.
- Çelik S. Yoğun bakım ünitesinde hasta kabul ve taburculuk kriterleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2007; 11(2): 96-101.
- Çelikel T. Dünyada ve Türkiye'de yoğun bakım uzmanlığı. *Yoğun Bakım Derg*. 2001; 1(1): 5-9.
- Çınar S, Barlas UG, Alpar ŞE. Stressor and coping strategies in hemodialysis patients. *Pak J MedSci*. 2009; 25(3): 447-52.

- Çınar F, Eti Aslan F. Spiritüalizm ve hemşirelik: yoğun bakım hastalarında spiritüel bakımın önemi. G.O.P. Taksim E.A.H.JAREN. 2017; 3(1): 37-42.
- Çınar S, Eti Aslan F, Kurtoğlu T. Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2011; 15(2): 61-6.
- Çınar Yücel Ş. Bilinci kapalı hastanın psikososyal gereksinimlerini karşılamada hemşirenin rolü. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2010; 4(1): 174-81.
- Dedeli Ö, Durmaz Akyol A. Yoğun bakım sendromu. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2005; 9(1-2): 20-7
- Dedeli Ö, Durmaz Akyol A. Yoğun bakım hastalarında psikososyal sorunlar. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2008; 12(1-2): 26-32.
- Demir Y. Yoğun bakım ünitesinde ağrı deneyimi ve ağrının değerlendirilmesi: literatür incelemesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2012; 2(1): 24-30.
- Demir Y, Akın Korhan E, Eşer İ, Khorshid L. Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Türkiye Klinikleri J NursSci. 2009; 1(1), 1-11.
- Demir Y, Akın Korhan E, Eser I, Khorsid L. Factors affecting experiences of intensive care patients in Turkey: patient outcomes in critical care setting. J Pak Med Assoc. 2013; 63(7): 821-5.
- Dessotte CAM, Rodrigues HF, Furuya RK, Rossi LA, Dantas RAS. Stressors perceived by patients in the immediatepostoperative of cardiac surgery. Rev Bras Enferm. 2016; 69(4): 741-50.
- Dias DS, Resende MV, Diniz GC. Patient stress in intensive care: comparison between a coronary care unit and a general postoperative unit. Rev Bras Ter Intensiva. 2015; 27(1): 18-25.
- Dinlegör Sekmen I, Ünsar S. Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların deneyimlerinin belirlenmesi. Turk J Cardiovasc Nurs. 2018; 9(20): 113-9.
- Durmaz Akyol A. Yoğun bakım ünitelerinin planlanması ve sınıflandırılması. İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık Hiz. Tic. Ltd. Şti, Inc. 2017, 1. Baskı, İstanbul, Türkiye, s:3-9.
- Ediboğlu Ö, Çimen P, Tatar D, Kıraklı C, Anar C, Polar G, Bilaçeroğlu S, Çoban S. Yoğun bakım hastalarının emosyonel durumunun değerlendirilmesi. İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi. 2014; 28: 69-73.
- Efil S, Kurucu NM, Eser O. Beyin cerrahi yoğun bakımında takip edilen hastaların hasta yakını ziyaret sıklığının ve hemşire ile olan iletişimin hastanın iyileşmesine etkisi. Kocatepe Tıp Dergisi. 2011; 12: 151-5.
- Egerod I, Bergbom I, Lindahl B, Henricson M, Axel AG, Storli SL. The patient experience of intensive care: A meta-synthesis of Nordic studies. Int J Nurs Stud. 2015; 52: 1354-61.
- Erol Ö, Enç N. Yoğun bakım alan hastaların uyku sorunları ve hemşirelik girişimleri. Türkiye Klinikleri J NursSci. 2009; 1: 24-31.
- Ferri M, Zygun DA, Harrison A, Stelfox HT. Evidence-based design in an intensive care unit: end-user perceptions. BMC Anesthesiology. 2015; 15: 57.
- Göktaş SB, Nargiz SK, Gur O. A comparison of the intensive care experiences of emergency and elective cardiac surgery patients. Nijer J Clin Pract. 2016; 19(2): 284-9.
- Grenvik A, Pinsky MR. Evolution of the intensive care unit as a clinical center and critical care medicine as a discipline. Crit Care Clin. 2009; 25(1): 239-50.
- Gültekin Y, Özçelik Z, Akıncı SB, Yorgancı HK. Evaluation of stressors in intensive care units. Turk J Surg 2018; 34: 5-8.
- Hager DN, Chandrashekar P, Bradsher RW, Abdel-Halim AM, Chatterjee S, Sawyer M, Tarayıcı RG, Needham DM. Intermediate care to intensive care triage: A quality improvement project to reduce mortality. J Crit Care. 2017; 42: 282-8.
- Happ MB, Garrett K, Thomas DD, Tate J, George E, Houze M, Radtke J, Sereika S. Nurse-patient communication interactions in the intensive care unit. Am J Crit Care. 2011; 20: 28-40.
- Hatipoğlu S. Cerrahi yoğun bakım hemşireliği ilkeleri. Gülhane Tıp Dergisi. 2002; 44 (4): 475-9.

- Hintistan S, Nural N, Öztürk H. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların deneyimleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2009; 13(1): 40-6.
- Holmgren AM, Juth N, Lindbland A, Vogelsang AC. Restraint in a neurosurgical setting: a mixed-methods study. *World Neurosurg*. 2020; 133: 104-11.
- Hweidi I, Nizamli F. Stressors in intensive care units in syria: patients' perceptions. *Journal of Research in Nursing*. 2015; 20(2): 114-26.
- Hweidi I. Jordanian patients' perception of stressors in critical care units: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2007; 44: 227-35.
- İlçe A, Dramalı A. Yoğun bakım ünitelerinin fiziksel ergonomik faktörler açısından incelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2010; 1: 53-63.
- İştar E. Stres ve verimlilik ilişkisi. *Akademik Bakış Dergisi*. 2012; 33: 1-21.
- Johansson L, Bergbom I, Wayne KP, Ryherd E, Lindahl B. The sound environment in an ICU patient room—a content analysis of sound levels and patient experiences. *Intensive Crit Care Nurs*. 2012; 28: 269-79.
- Kang J, Cho YS. Cross-cultural validation of the intensive care experience questionnaire in Korean critical care survivors. *Asian Nursing Research*. 2020; 14: 89-96.
- Karabacak, Ü, Şenturan L, Özdilek S, Şimşek A, Karateke Y, Eti Aslan F, Yıldız N, Kaya B, Ertekin C. Cerrahi yoğun bakım hastalarında ziyaretin yaşam bulguları üzerine etkisi: pilot çalışma. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*. 2012; 18 (1): 18-22.
- Kaur M, Patidar AB, Kaur J, Sharma SK. A comparative study of the patients' and staff nurses' perception of environmental stressors in ICU at a tertiary care hospital in punjab, india. *International Journal of Nursing Education*. 2013; 5(2): 114-7.
- Katırcı Y, Şafak T, Aydemir S. A review of design features of intensive care unit in general terms. *Eurasian J Critical Care*. 2019; 1(2): 51-8.
- Kılıç E, Ganıdağlı S. Yoğun bakım triaj rehberleri. Kızılkaya M, editör. *Yoğun Bakım Çalışma Modelleri ve Etik Problemler*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. p.19-23.
- Kılıç SH, Taştan S. Cardiovascular surgery patients' intensive care experiences and transfer anxiety. *Gülhane Med J*. 2017; 59: 67-72.
- Kotfis K, Zegan Baranska M, Szydlowski T, Zukowski M, Ely EW. Methods of pain assessment in adult intensive care unit patients — Polish version of the CPOT (Critical Care Pain Observation Tool) and BPS (Behavioral Pain Scale). *Anaesthesiology Intensive Therapy*. 2017; 49(1): 66-72.
- Kumsar AK, Yılmaz FT. Yoğun bakım ünitesinin yoğun bakım hastası üzerindeki etkileri ve hemşirelik bakımı. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*. 2013; 10 (2): 56-60.
- Küçük F. Hastane başhekimlerinin yönetsel stres faktörlerine maruz kalma düzeylerinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. Şanlıurfa ili örneği. *Bartın Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*. 2015; 6-12.
- Locihova H, Axmann K, Padysakova H, Poncikoca V. Perception of intensive care stressors by patients, nurses and family. *Cent Eur J Nurs Midw*. 2018; 9(1): 758-66.
- Merilainen M, Kyngas H, Kokko TA. Patients' interactions in an intensive care unit and their memories of intensive care: A mixed method study. *Intensive Crit Care Nurs*. 2013; 29(2): 78-87.
- Natalle P. Psychological implications of admission to critical care. *Br J Nurs*. 2005; 14(13): 708-14.
- Novaes MA, Aronovich A, Ferraz MB, Knobel E. Stressors in ICU: patients' evaluation. *Intensive Care Med*. 1997; 23: 1282-5.
- Onay M, Kılıcı S. İş stresi ve tükenmişlik duygusunun işten ayrılma niyeti üzerine etkileri: garsonlar ve aşçıbaşılar. *Organizasyon Ve Yönetim Bilimleri Dergisi*. 2011; 3(2): 363-72.
- Orsini J, Blaak C, Yeh A, Fonseca X, Helm T, Butala A, Morante J. Triage of patients consulted for icu admission during times of icu-bed shortage. *J Clin Med Res*. 2014; 6(6): 463-8.

- Özdemir L. Koroner yoğun bakımda kalan hastaların deneyimlerinin belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2010; 1: 5-12.
- Özdemir Ü, Taşçı S. Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2013; 1(1): 57-72.
- Özkan S, Boyacıoğlu N. Yoğun bakım hastalarında gürültünün etkisi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*. 2018; 1(1): 27-32.
- Özşaker E, Alcan AO, Korkmaz FD. Yaşlı hastaların yoğun bakım deneyimlerinin incelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*. 2013; 16 (4): 408-13.
- Pang PSK, Suen LKP. Stressors in the ICU: a comparison of patients' and nurses' perceptions. *J Clin Nurs*. 2008; 17(20): 2681-9.
- Pang PSK, Suen LKP. Stressors in the intensive care unit: comparing the perceptions of chinese patients and their family. *Stress and Health*. 2009; 25: 151-9.
- Pedro RB, Beresin R. Nursing and spirituality. *Einstein*. 2010; 8(1): 86-91.
- Pulak LM, Jensen L. Sleep in the intensive care unit: a review. *J Intensive Care Med*. 2016; 31(1): 14-23.
- Ratray J, Johnston M, Wildsmith JA. The intensive care experience: development of the ICE questionnaire. *J Adv Nurs*. 2004; 47(1): 64-73.
- Ratray J, Johnston M, Wildsmith JA. Predictors of emotional outcomes of intensive care. *Anaesthesia*. 2005; 60: 1085-92.
- Ratray J, Crocker C, Jones M, Connaghan J. Patients' perceptions of and emotional outcome after intensive care: results from a multicentre study. *British Association of Critical Care Nurses, Nurs Crit Care*. 2010; 15(2): 86-93.
- Reisner-Senelar, L. The birth of intensive care medicine: Bjorn Ibsen's records. *Intensive Care Medicine*, 2011; 37: 1084-6.
- Roberts B, Chaboyer W. Patients' dreams and unreal experiences following intensive care unit admission. *Nurs Crit Care*. 2004; 9(4): 173-80.
- Rosa BA, Rodrigez RCM, Gallani MCBJ, Spana TM, Pereira CGS. Stressors at the intensive care unit: the brazilian version of the Environmental Stressor Questionnaire. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(3): 623-30.
- Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü (SBTHGM). Yoğun bakım ünitelerinin standartları. 03.04.2008 tarihli ve 11395 (2008/25) sayılı Genelge. <https://www.saglik.gov.tr/TR,10979/yogun-bakim-unitelerinin-standartlari-genelgesi-200853.html>
- Scribante J, Bhagwanjee S. National audit of critical care resources in South Africa open versus closed intensive and high care units. *S Afr Med J*. 2007; 97: 1319-22.
- So HM, Chan DSK. Perception of stressors by patients and nurses of critical care units in Hong Kong. *Int J Nur Stud* 2004; 41: 77-84.
- Soh KL, Soh KG, Ahmad Z, Raman RA, Japar S. Perception of intensive care unit stressors by patients in malaysian federal territory hospitals. *Contemporary Nurse*. 2008; 31: 86-93.
- Stein-Parbury J, McKinley S. Patients' experiences of being in an intensive care unit: a select literature review. *Am J Crit Care*. 2000; 9 (1): 20-7.
- Strahan EHE, Brown RJ. A qualitative study of the experiences of patients following transfer from intensive care. *Intensive Crit Care Nurs*. 2005; 21(3): 160-71.
- Şahin G, Buzlu S. Yoğun bakım ünitelerinde anksiyeteye yönelik hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2016; 20(1): 65-9.
- Şahin M, Köçkar Ç. Bir stresör olarak yoğun bakım. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*. 2018; 2(4), 207-14.
- T.C. Resmi Gazete, 20 Temmuz 2011, Sayı: 2800.

- Taylan S, Arslan S, Doğan SD, Yüksekaya SE, Gezer D. Cerrahi yoğun bakım ünitelerinden kliniklere nakledilen hastaların yoğun bakım deneyimleri. *Türkiye Klinikleri J Anest Reanim.* 2019; 17(1): 1-7.
- Tel H, Tel H. Transfer anksiyetesi; yoğun bakım hastası ve ailesinin ortak duygusal deneyimi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi.* 2009; 13(1): 24-9.
- Terzi B, Kaya N. Yoğun bakım ünitesinden taburcu olan bireylerin yoğun bakım deneyimleri. *Türkiye Klinikleri J Anest Reanim* 2011; 9(1): 34-45
- Tezcan Karadeniz F, Kanan N. The effects of environmental stressors on patients in reanimation intensive care unit. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi.* 2019; 23(1): 1-8.
- The Society for Critical Care Medicine (SCCM). What is critical care? <http://www.mycucare.org/Pages/default.aspx> (12 Mart 2020).
- Thompson DR, Hamilton DK, Cadenhead CD, Swoboda SM, Schwindel SM, Anderson DC, Schmitz EV, Andre AC, Axon DC, Harrell JW, Harvey MA, Howard A, Kaufman DC, Petersen C. Guidelines for intensive care unit design. *Crit Care Med*; 2012; 40(5): 1586-600.
- Topçu S, Alpar Ecevit Ş, Gülseven B, Kebapçı A. Patient experiences in intensive care units: a systematic review. *Patient Experience Journal.* 2017; 4(3): 114-27.
- Tosun N, Yava A, Ünver V, Akbayrak N, Hatipoğlu S. Uzun süreli mekanik ventilasyon tedavisi alan hastaların deneyimleri. *Turkiye Klinikleri J MedSci.* 2009; 29(3): 648-58.
- Tuğcu E, Yılmaz E. Experiences and psychological status of the patients after fractured femur in intensive care unit: a cross-sectional study. *CBU-SBED.* 2019; 6(4): 265-70.
- Tuna A, Bektaş M, Orhan F, Ayran G, Çelik GO. Koroner yoğun bakımda hasta deneyimleri. *Anatol J ClinInvestig.* 2014; 8(2): 77-81.
- Tunçay GY, Uçar H. Hastaların yoğun bakım ünitesinin fiziksel ortam özelliklerine ilişkin görüşleri. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi.* 2010; 33-46.
- Ulutaşdemir N, Arık M, Tuna H. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların aile üyelerinin gereksinimlerinin değerlendirilmesi. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi.* 2018; 29: 99-114.
- Usta YY, Dikmen Y, Başaran H. Factors which affect patients' experience in intensive care units. *Int J Health Sci Res.* 2016; 6(12): 143-9.
- Uyar M, Akın Korhan E. Yoğun bakım hastalarında müzik terapinin ağrı ve anksiyete üzerine etkisi. *Ağrı.* 2011; 23(4): 139-46.
- Uysal N, Gündoğdu N, Börekçi S, Dikensoy Ö, Uyar M. Üçüncü basamak merkezde dahili yoğun bakım hastalarının prognozu. *Yoğun Bakım Derg.* 2010; 1(1): 1-5.
- Uzelli D, Akın- Korhan E. Yoğun bakım hastalarında duygusal girdi sorunları ve hemşirelik yaklaşımı. *F.N. Hem. Derg.* 2014; 22(2): 120-8.
- Valentin A, Ferdinande P. Recommendations on basic requirements for intensive care units: structuraland organizational aspects. *Intensive Care Med.* 2011; 37: 1575-87.
- Wassenaar A, Schoonhoven L, Devin J, Haren F, Slooter A, Jorens PG, Jagt M, Simons KS, Egerod I, Burry LD, Beishuizen A, Matos J, Donders ART, Pickkers P, Boogaard M. Delirium prediction in the intensive care unit: comparison of two delirium prediction models. *Crit Care.* 2018; 22(1): 114-22.
- Weil MH, Tang W. From intensive care to critical care medicine. *Am J Respir Crit Care Med.* 2011; 183: 1451-3.
- Wenham T, Pittard A. Intensive care unit environment. *Continuing Education in Anaesthesia, Critical Care & Pain j.* 2009; 9(6): 178-83.
- Yaman Aktaş Y, Karabulut N, Yılmaz D, Özkan AS. Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörler. *Kafkas J MedSci.* 2015; 5(3): 81-6.
- Yava A, Tosun N, Ünver V, Çiçek H. Patient and nurse perceptions of stressors in the intensive care unit. *Stressand Health.* 2011; 27: 36-47.

- Yılmaz E, Arslan S. Acil kritik yoğun bakımda yatan hastaların incelenmesi. Selçuk Tıp Derg. 2015; 31(3): 113-7.
- Yurdalan SU. Yoğun bakım ünitelerinde güncel fizyoterapi yaklaşımları. MÜSBED. 2011; 1(3): 196-201.
- Zaal IJ, Spruyt CF, Peelen LM, Eijk MMJ, Wientjes R, Schneider MME, Kesecioglu J, Slooter AJC. Intensive care unit environment may affect the course of delirium. Intensive Care Med. 2013; 39: 481-8.
- Zaybak A, Yapucu Güneş Ü. Hastaların yoğun bakım deneyimlerinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2010; 26(2): 17-26,
- Zaybak A, Çevik K. Yoğun bakım ünitesindeki stresörlerin hasta ve hemşireler tarafından algılanması. Yoğun Bakım Derg. 2015; 6: 4-9.
- Zeeder M, Müller T, Zeman F, Schlitt HJ, Blecha S, Graf BM, Bein T. Frequency of delirium in non-cardiac surgical and medical intensive-care patients-results from a comparative, prospective, observational study. Austin Crit Care J. 2017; 4(1): 10-21.
- Zengin N, Ören B, Üstündağ H. The relationship between stressors and intensive care unit experiences. Nurs Crit Care.2020; 25: 109-16.
- Zengin N. Dünyada ve Türkiye’de yoğun bakım ünitelerinin tarihçesi. İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık Hiz. Tic. Ltd. Şti, Inc. 2017, 1. Baskı, İstanbul, Türkiye, s:3-9.

8. EKLER

EK 1

GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMESİ VE RIZASININ ALINMASI OLUR FORMU

Değerli Hastamız,

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi olan Erkan ÖZBAL, Dr. Öğr. Üyesi Serpil YÜKSEL danışmanlığında “Kritik Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Yoğun Bakım Ünitesi Deneyimine Etkisi” başlıklı bir yüksek lisans tez çalışması planladı. Yoğun bakım ünitesinde tedavi ve bakım uygulanan hastaların deneyimlerini etkileyen çevresel etmenlerin (stresörlerin) belirlenmesi, bu etmenlerin kontrol altına alınmasına ve neden oldukları olumsuz deneyimlerinin azaltılmasına olanak sağlayacağından önemlidir. Bu nedenle araştırma sorularına içtenlikle eksiksiz yanıt vermeniz, yoğun bakım ünitesinde tedavi ve bakım uygulanan hastaları olumsuz etkileyen etmenlerin belirlenmesine ve bu etmenlerin azaltılmasına yönelik önlemlerin alınmasına rehberlik edecektir.

Araştırmaya katılım gönüllülük ilkesi doğrultusunda olup, istediğiniz zaman araştırmadan hiçbir gerekçe göstermeden ayrılma hakkına sahipsiniz. Araştırmaya katılım için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek ve size ücret ödenmeyecektir. Gerek araştırma yürütülürken, gerekse yayımlandığında kimliğiniz gizli tutulacaktır. Ancak etik kurullar ve resmi makamlar size ait verilere ulaşabilir.

İlgili çalışma kapsamında bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım.

Hastanın Adı-Soyadı ve İmzası: Görüşme Tanığının Adı-Soyadı ve İmzası:

Araştırmacının Adı-Soyadı ve imzası

Erkan ÖZBAL

İmzası

EK 2

TANITICI ÖZELLİKLER VERİ FORMU

1. Yaş:.....
2. Cinsiyet: 1. Erkek 2. Kadın
3. Medeni durum: 1. Evli 2. Bekar
4. Eğitim Durumu:
1. Okur-yazar değil 2. İlkokul-ortaokul 3. Lise 4. Üniversite 5. Lisansüstü
5. Tanı:
6. Uygulanan cerrahi girişim: 1. Küçük 2. Orta 3. Büyük
7. Sigara içiyor mu? 1. Evet 2. Hayır
8. Kronik hastalık var mı? 1. Evet 2. Hayır
9. Kronik hastalık var ise var olan kronik hastalık:.....
10. Beslenme durumu: 1. Enteral 2. Parantral
11. Aile/ yakınları ziyarete geliyor mu? 1. Evet 2. Hayır
12. YBÜ'nde fiziksel tespit uygulandı mı? 1. Evet 2. Hayır
13. YBÜ'nde kaldığı sürece boyunca uygulanan tıbbi-araç gereçler:

1. Periferik venöz katater	6. Mekanik ventilasyon	10. Cerrahi drenler (<i>hemovak, göğüs tüpü vb.</i>)
2. NG sonda	7. Monitörizasyon	11. Diğer.....
3. Santral venöz katater	8. Airway
4. Oksijen tedavisi	9. İdrar katateri
5. Entübasyon tüpü	

14. YBÜ'nde kaldığınız süre içerisinde istediğiniz zamanlarda hemşire ile iletişim kurabildiniz mi? 1. Evet 2. Hayır
15. YBÜ'nde kaldığı süre:.....
16. YBÜ'nde kalırken yaşamını kaybeden hasta görme durumu: 1. Evet 2. Hayır
17. YBÜ'nde kaldığımız süre boyunca aşağıdaki duygu/duygulardan hangisini/hangilerini hissettiniz? (**Birden fazla seçenek işaretlenebilir**)

1. Korku	9. Yalnızlık
2. Endişe	10. Bağımlılık
3. Çaresizlik	11. Ölüm korkusu
5. Keder	13. Umutsuzluk

18. YBÜ'nde kaldığımız süre boyunca sizi olumlu etkilediğini düşündüğünüz bir deneyim yaşadysanız belirtir misiniz?.....
19. YBÜ'nde kaldığımız süre boyunca sizi olumsuz etkilediğini düşündüğünüz bir deneyim yaşadysanız belirtir misiniz?.....

EK 3**YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÇEVRESEL STRESÖRLER ÖLÇEĞİ**

STRESÖRLER	Hiç Etkilemez	Çok Az Etkiler	Sıklıkla Etkiler	Çok Fazla Etkiler
1. Tüplere bağlanmış olmak	1	2	3	4
2. Hemşirelerin kendilerini tanıtmamaları	1	2	3	4
3. Su içmemek	1	2	3	4
4. Sık sık tansiyon ölçülmesi	1	2	3	4
5. Yatak ve/veya yastığın rahat olmaması	1	2	3	4
6. Telefon sesini duymak (telefonun çalması)	1	2	3	4
7. Doktor ve hemşireler tarafından sık sık fiziksel muayene yapılması	1	2	3	4
8. Hemşirelerin çok aceleci olmaları	1	2	3	4
9. Etrafta garip (tuhaf) makinelerin olması	1	2	3	4
10. Hemşirelerin makineleri, sizi izlediklerinden daha yakın izlemeleri	1	2	3	4
11. Makinelerin sesleri ve alarmları duymak	1	2	3	4
12. Hemşire ve doktorların yüksek sesle konuşmaları	1	2	3	4
13. Oksijen almak/oksijen maskesi takmak	1	2	3	4
14. Eşinizi özlemek	1	2	3	4
15. Yapılan tedavilerin size açıklanmaması	1	2	3	4
16. Kalp monitörünüzün alarminin bozulduğunu (kesildiğini) fark etmek (duymak)	1	2	3	4
17. Hemşirelerin, yatağınızın etrafında sürekli bir şeyler yapmaları	1	2	3	4
18. Burnunuzda ve ağızınızda tüplerin olması	1	2	3	4
19. Saatin kaç / zamanın ne olduğunu bilmemek	1	2	3	4
20. Diğer hastaların ağlama / inlemelerini duymak	1	2	3	4
21. Erkek ve kadın hastaların aynı odada kalmaları	1	2	3	4
22. Aile ve arkadaşları günde birkaç dakika görmek	1	2	3	4
23. Size yapılacak uygulamaların ne zaman yapılacağını bilmemek	1	2	3	4
24. Hemşireler tarafından uyandırılmak	1	2	3	4
25. Alışılmadık sesler duymak	1	2	3	4
26. Diğer hastalara yapılan tedavileri görmek	1	2	3	4
27. Sürekli tavana bakmak (tavanı izlemek)	1	2	3	4
28. Uyuyamamak	1	2	3	4
29. Serum setleri nedeniyle ellerinizi ve kollarınızı kıpırdatamamanız (hareket ettirememeniz)	1	2	3	4
30. Çevredeki alışık olmadık kokuları duymak	1	2	3	4
31. Işıkların sürekli açık olması	1	2	3	4
32. Ağrı olması	1	2	3	4
33. Başınızın üzerindeki (damar içi) serum / kan torbalarını görmek	1	2	3	4
34. İğneler yapılması (iğnelerle delinmek)	1	2	3	4
35. Nerede olduğunuzu bilmemek	1	2	3	4
36. Hemşirelerin anlaşılmayan kelimeler kullanması	1	2	3	4
37. Kendi kontrolünüzün kendi elinizde olmaması	1	2	3	4
38. Hangi günde olduğunuzu bilmemek	1	2	3	4
39. Sıkılmak	1	2	3	4
40. Mahremiyetin olmaması	1	2	3	4
41. Tanıdık olmayan doktorlar tarafından bakılmak	1	2	3	4
42. Çok sıcak ya da çok soğuk odada olmak	1	2	3	4

EK 4

YOĞUN BAKIM DENEYİM ÖLÇEĞİ

	Kesinlikle Katlıyorum	Katlıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1-Yoğun bakımda gündüz kendimi daha çok güvende hissettim	1	2	3	4	5
2- Yoğun bakımda gece mi gündüz mü olduğunu asla fark etmedim.	5	4	3	2	1
3- Yoğun bakımda kaldığım süre içerisinde ölebileceğimi düşündüm.	5	4	3	2	1
4-Yoğun bakım ortamı her zaman çok gürültülüydü.	5	4	3	2	1
5-Yoğun bakımda çok fazla uyuduğumu düşünüyorum.	5	4	3	2	1
6-Yoğun bakımda sürekli rahatsız edildim	1	2	3	4	5
7-Yoğun bakımda bakımımın olabildiğince en iyi şekilde yapıldığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
8-Yoğun bakımda benimle ilgilenen insanlara ne istediğimi anlatabildim.	1	2	3	4	5
9-Yoğun bakım ortamıyla ilgili hatırladıklarımın çoğu bulanık.	5	4	3	2	1
	Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
10-Yoğun bakımda yanıma birisinin geldiğini fark ediyordum	1	2	3	4	5
11-Yoğun bakımda bana neler olduğunun farkındaydım.	1	2	3	4	5
12-Yoğun bakımda etrafımda anlayamadığım şeyler gördüm.	5	4	3	2	1
13-Yoğun bakımda kendimi çaresiz hissettim.	5	4	3	2	1
14-Yoğun bakımda ağrım olduğunu hissettim.	5	4	3	2	1
15-Yoğun bakımda korktuğumu hissettim.	5	4	3	2	1
16.Yoğun bakımda kendimi güvende hissettim.	1	2	3	4	5
17-Yoğun bakımda kötü rüyalar gördüm.	5	4	3	2	1
18-Yoğun bakımda ihtiyaçlarımı karşılamada bağımlı olmaktan çok rahatsız oldum.	5	4	3	2	1
19-Yoğun bakımda iken yakınlarımla yokluğunu çok hissettim.	5	4	3	2	1

EK 5

**NECMEYİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ İLAÇ
VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI**

T.C.
NECMEYİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

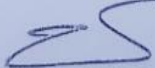
Toplantı Sayısı:79	Toplantı Tarihi: 21 Aralık 2018
--------------------	---------------------------------

Karar Savısı:2018/1632:N.E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Serpil YÜKSEL' in "Kritik Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Yoğun Bakım Ünitesi Deneyimlerine Etkisi" başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili 18.12.2018 tarihli dilekçesi ve ekleri görüşüldü, Erkan ÖZBAL' ın yüksek lisans tez çalışmasının N.E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Serpil YÜKSEL' in sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacılara aittir.
Sorumlu Araştırmacı: Dr. Öğr. Üyesi Serpil YÜKSEL
Yardımcı Araştırmacı: Erkan ÖZBAL

ASLI GİBİDİR
21.12.2018

Prof. Dr. Saim ACIRGOZUĞLU
İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Başkanı



EK 6

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI KONYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ TIPTA UZMANLIK EĞİTİM KURUL İZİNİ

 TC Sağlık Bakanlığı	T.C. KONYA VALİLİĞİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ S.B. Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	 SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ 1993
Sayı : 48929119/ 774		03.01.2019
Konu : Ocak Ayı TUEK Toplantısı		
TIPTA UZMANLIK EĞİTİM KURULU (TUEK)		
<p>Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dr. Öğr. Üyesi Serpil YÜKSEL' in proje sorumlusu olduğu "Kritik Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Yoğun Bakım Ünitesi Deneyimlerine Etkisi" başlıklı Erkan ÖZBAL'ın yüksek lisans tez çalışmasının hastanemizde yapılmasının uygun olduğuna (03.01.2019 tarih ve 01-02 nolu karar gereği) oy birliği ile karar verilmiştir.</p>		
<p>Doç. Dr. Mehmet ALİ ERYILMAZ Hastane Başhekimisi</p>		

EK 7

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÇEVRESEL STRESÖRLER ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNI

sezgi cinar <sezcinar@hotmail.com> 12 Ara 2018 20:23 ☆ ↶ ⋮
Alıcı: ben ▾

Sayın Erkan Özbal,

Yapacağınız çalışmada Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmasını yaptığımız "Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği" ni kullanmanızda bir sakınca yoktur. Ölçeği ekte gönderiyorum.
Başarılar dilerim.

Prof. Dr. Sezgi ÇINAR PAKYÜZ

Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü

Gönderen: Erkan Ozbal <ozbalerkan@gmail.com>
Gönderildi: 12 Aralık 2018 Çarşamba 17:41
Kime: sezcinar@hotmail.com
Konu: "Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği" için izin talebi

Değerli hocam,
Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisiyim. Dr. Öğr. Üyesi Serpil YÜKSEL danışmanlığında yürüteceğim " Kritik Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Yoğun Bakım Ünitesi Deneyimlerine Etkisi" konulu tezimde, 2010 yılında Funda Aslan ile birlikte Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığınız "Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği" ni, çalışmanızı referans göstererek tez çalışmamda kullanmak istiyorum. Ölçeği kullanmam konusunda izin verebilir misiniz hocam?
Saygılarımla
Erkan ÖZBAL
05347222329

EK 8

YOĞUN BAKIM DENEYİM ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ

Nur Demir <nurdem35@gmail.com> 21 Ara 2018 23:30 ☆ ↶ ⋮
Alıcı: ben ▾

Sayın Erkan Özbal
Planladığınız çalışmanızda geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığımız Yoğun Bakım Deneyim Ölçeğini kullanabilirsiniz. Sonuçları daha sonra bizimle de paylaşırsanız sevinirim.
İyi çalışmalar diliyorum

12 Ara 2018 Çar 17:41 tarihinde Erkan Ozbal <ozbalerkan@gmail.com> şunu yazdı:

...

Değerli hocam,
Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisiyim. Dr. Öğr. Üyesi Serpil YÜKSEL danışmanlığında yürüteceğim " *Kritik Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Yoğun Bakım Ünitesi Deneyimlerine Etkisi*" konulu tezimde, 2009 yılında Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığınız " Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği"ni çalışmanızı referans göstererek tez çalışmamda kullanmak istiyorum.
Ölçeği kullanmam konusunda izin verebilir misiniz hocam?
Saygılarımla
Erkan ÖZBAL
05347222329

9. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Erkan	Soyadı	ÖZBAL
Doğum Yeri	Konya	Doğum Tarihi	13.01.1992
Medeni Durumu	Evli	Tel	0534 722 2329
E-mail	ozbalerkan@gmail.com	Uyruğu	T.C.
Yazışma Adresi	Kılıçarslan Mah. Adıyaman Sk. Arma Park Sit. B Blok NO:10/1		

Eğitim Düzeyi

Program	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı	2017- Devam Ediyor
Lisans	Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü	2010-2014
Lise	Meram Anadolu Lisesi	2006-2010

Mesleki Deneyim

Görevi	Kurum / Görev	Süre
1. Hemşire	Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Yoğun Bakım 5 (Beyin Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi)	2015- Devam Ediyor
2. Hemşire	Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Koroner Yoğun Bakım Ünitesi	2014-2015

Yabancı Dil	İngilizce (YÖKDİL: 35.0 (Tarih: 09 Temmuz 2017))
--------------------	--