



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



Hemşirelik Ana Bilim Dalı
İç Hastalıkları Hemşireliği

[Yüksek Lisans Tezi]

**YOĞUN BAKIM HASTALARININ DENEYİMİ VE BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ
BAKIM ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ**

Ahmet TOPCU
ORCID: 0000-0003-1398-9930

Dr. Öğr. Üyesi Rukiye BURUCU
ORCID: 0000-0002-9284-5486

Konya – 2023

ÖN SÖZ (TEŞEKKÜR)

İç hastalıkları hemşireliği yüksek lisans eğitimim boyunca, tezimin tüm aşamalarında ve yaptığımız çalışmalarda fedakarlıktan kaçınmayan, değerli bilgi ve katkılarıyla her zaman kendisinden istifade ettiğim ve edeceğim kıymetli hocam ve tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Rukiye BURUCU'ya,

Yüksek lisans eğitimim boyunca akademik ve klinik anlamda bizi vasıflı ve donanımlı olarak yetiştirme konusunda emeğini hissettiğim ve değerli bilgi ve katkılarıyla her zaman kendisinden istifade ettiğim ve edeceğim kıymetli hocam Doç. Dr. Selda ARSLAN'a

Hayatım boyunca maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen annem ve babam başta olmak üzere tüm aileme,

Her başarılı olduğum konuda olduğu gibi eğitimim süresince de teşvikleri ve destekleriyle hep yanımda olan sevgili eşim Asiye TOPCU'ya ve evimizin neşesi, biricğimiz Zeynep Vera TOPCU'ya çok teşekkür ederim.

Ahmet TOPCU

Mayıs 2023

İÇİNDEKİLER

ÖN SÖZ (TEŞEKKÜR)	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TEZ ONAY SAYFASI	vi
TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU	vi
BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	ix
ÖZET	xii
ABSTRACT	xiii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırmanın Soruları	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Yoğun Bakım	3
2.2. Yoğun Bakım Ünitesinin Nitelikleri	3
2.3. Yoğun Bakım Ünitelerinin Basamaklandırılması	4
2.4. Yoğun Bakımda Hasta Deneyimleri ve Etkileyen Faktörler.....	4
2.4.1. Gürültü	5
2.4.2. Aydınlatma	5
2.4.3. Bilgi eksikliği	6
2.4.4. Yoğun bakımda uzun süre yatış	7
2.4.5. Ziyaret kısıtlaması	7
2.5. Bireyselleştirilmiş Hemşirelik Bakımı	8
3. GEREÇ VE YÖNTEM	11
3.1. Araştırmanın Türü	11
3.2. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Özellikleri.....	11
3.3. Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi	11
3.4. Araştırmaya Katılımcıların Dahil Edileme Kriterleri.....	12
3.5. Araştırmada Katılımcıları Dışlama Kriterleri.....	13
3.6. Veri Toplama Araçları ve/veya Teknikleri	13
3.6.1. Tanımlayıcı özellikler formu (Ek 2).....	13
3.6.2. Yoğun bakım deneyim ölçeği (Ek 3)	13
3.6.3. Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-B Hasta Versiyonu (Ek 4).....	14

3.7. Verilerin Toplanması.....	14
3.8. Sınırlılıklar	14
3.9. Araştırma Değişkenleri.....	15
3.10. Verilerin Analizi.....	15
3.11. Araştırmanın Etik Boyutu	15
4.BULGULAR	17
4.1. Birinci Bölüm: Hastaların Sosyodemografik ve Yoğun Bakım Ünitesinde Bulunmalarıyla İlgili Sonuçlar	18
4.1.1. Hastaların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı	18
4.1.2. Hastaların yoğun bakım ünitesinde bulunmalarıyla ilgili tanımlayıcı özellikleri	19
4.1.3. Hastaların YBDÖ ve BBS puan ortalamaları	20
4.2. İkinci Bölüm: Hastaların Sosyodemografik Özellikleri, Yoğun Bakım Ünitesinde	
4.3. Bulunmalarıyla İlgili Özellikler ve YBDÖ ve Alt Boyutlarına Ait Bulgular.....	21
4.3.1. Hastaların demografik özellikleriyle YBDÖ ve alt boyutlarının karşılaştırılması	22
4.3.2. Hastaların yoğun bakımda bulunmalarıyla ilgili YBDÖ ve alt boyutlarının karşılaştırılması	24
4.4. Üçüncü Bölüm: Hastaların Sosyodemografik Özellikleri, Yoğun Bakım Ünitesinde Bulunmalarıyla İlgili Özellikler ve BBS ve Alt Boyutlarına Ait Bulgular	25
4.4.1. Hastaların demografik özellikleriyle BBS ve Alt boyutlarının karşılaştırılması.....	26
4.4.2. Hastaların yoğun bakımda bulunmalarıyla ilgili BBS ve alt boyutlarının karşılaştırılması	28
4.5. Dördüncü Bölüm: Hastaların Yoğun Bakım Deneyimi ile Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları Puanlarının Dağılımı ve Arasındaki İlişki.....	29
4.5.1. YBD ölçeği ve alt boyutları ile BBS ve alt boyutlarının karşılaştırılması	29
5. TARTIŞMA	31
5.1. Hastaların Yoğun Deneyimlerine İlişkin Bulgularının Tartışılması.....	31
5.2. Hastaların Bireyselleştirilmiş Bakım Algılarına İlişkin Bulguların Tartışılması	34
5.3. Hastaların Yoğun Bakım Deneyimi ile Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları Arasındaki İlişkinin Tartışılması.....	35
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	37
7. KAYNAKLAR.....	39
8. EKLER.....	45

TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Anabilim Dalı Yüksek Lisans **Ahmet TOPCU**'nun "**Yoğun Bakım Hastalarının Deneyimi ve Bireyselleştirilmiş Bakım Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi**" başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

KONYA/02.06.2023

Tez Danışmanı	Dr. Öğr. Üyesi Rukiye BURUCU NEÜ/Seydişehir Kâmil Akkanat Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Hemşirelik Bölümü
Jüri Üyesi	Doç. Dr. Selda ARSLAN NEÜ/Hemşirelik Fakültesi/ İç Hastalıkları Hemşireliği AD.
Jüri Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Evre YILMAZ KTO/Sağlık Hizmetleri MYO/ İlk ve Acil Yardım Bölümü

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 07/06/2023 tarih ve 13/40 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Hasibe VURAL

Enstitü Müdürü

TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

“Yoğun bakım hastalarının deneyimleri ve bireyselleştirilmiş bakım arasındaki ilişkisi” başlıklı tez çalışmamın toplam 67 sayfalık kısmına ilişkin, 14/05/2023 tarihinde tez danışmanım tarafından **Turnitin** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı **% 16** olarak belirlenmiştir.

Uygulanan filtrelemeler:

1. Tez kabul sayfası hariç
2. Tez çalışması orijinallik raporu sayfası hariç
3. Bilimsel etik beyannamesi sayfası hariç
4. Önsöz hariç
5. İçindekiler hariç
6. Simgeler ve kısaltmalar hariç
7. Materyal ve metot hariç
8. Kaynaklar hariç
9. Alıntılar dahil
10. 7 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tez Çalışması Orijinallik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim ve tez çalışmamın, bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranının (%30) altında olduğunu ve intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

15.05.2023

Ahmet TOPCU

Dr. Öğr. Üyesi Rukiye BURUCU

BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez hazırlama kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını ve bu kaynakların kaynaklar listesine eklendiğini beyan ederim.

15/05/2023

Ahmet TOPCU

SİMGELER VE KISALTMALAR

KISALTMALAR

ANA	:American Nurses Association-Amerikan Hemşireler Birliği
BBS-A	:Bireyselleştirilmiş Bakım Ölçeği-Hemşire Versiyonu
BBS-B	:Bireyselleştirilmiş Bakım Ölçeği-Hasta Versiyonu
ICN	:International Council of Nursing-Uluslararası Hemşireler Birliği
THD	:Türk Hemşireler Derneği
YBD	:Yoğun Bakım Deneyimi
YBDÖ	:Yoğun Bakım Deneyimi Ölçeği
YBÜ	:Yoğun Bakım Ünitesi

TABLULAR LİSTESİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 3.1. Yoğun bakım deneyimleri ölçeğine göre güç analizi protokolü	11
Tablo 3.2. Bireyselleştirilmiş bakım ölçeğine göre güç analizi protokolü	12
Tablo 4.1. Hastaların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n:115).....	18
Tablo 4.2. Hastaların yoğun bakım ünitesinde bulunmalarıyla ilgili tanımlayıcı özellikleri (n:115).....	19
Tablo 4.3. Hastaların Yoğun bakım deneyim ölçeği ile Bireyselleştirilmiş bakım skalasının alt boyutlarının puan ortalamaları (n:115).....	20
Tablo 4.4. Hastaların demografik özellikleriyle YBDÖ ve alt boyutlarının karşılaştırılması (n:115).....	21
Tablo 4.4 Hastaların demografik özellikleriyle YBDÖ ve alt boyutlarının karşılaştırılması (Devamı) (n:115).....	22
Tablo 4.5. Hastaların yoğun bakımda bulunmalarıyla ilgili YBDÖ ve alt boyutlarının karşılaştırılması (n:115).....	23
Tablo 4.6. Hastaların demografik özellikleriyle Bireyselleştirilmiş Bakım skalası ve alt boyutlarının karşılaştırılması (n:115).	25
Tablo 4.6. Hastaların demografik özellikleriyle Bireyselleştirilmiş Bakım skalası ve alt boyutlarının karşılaştırılması (Devamı) (n:115).....	26
Tablo 4.7. Hastaların yoğun bakımda bulunmalarıyla ilgili Bireyselleştirilmiş Bakım skalası ve alt boyutlarının karşılaştırılması (n:115).	27
Tablo 4.8. YBD ölçeği ve alt boyutları ile BBS ve alt boyutlarının karşılaştırılması (n:115).29	

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil 4.1. YBD ölçeği toplam puanı ile BBS toplam puanı arasındaki ilişkinin gücü ve yönü.

..... 30



ÖZET

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Ana Bilim Dalı
İç Hastalıkları Hemşireliği
Yüksek Lisans Tezi

YOĞUN BAKIM HASTALARININ DENEYİMİ VE BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ BAKIM ARASINDAKİ İLİŞKİSİNİN BELİRLENMESİ Ahmet TOPCU

Konya-2023

Yoğun bakım üniteleri, kritik durumda olan ve/veya organ yetmezliği bulunan hastaların yatarak tedavi edildiği ünitelerdir. Hastalar yoğun bakımda takip edildikleri süre içerisinde olumlu/olumsuz deneyimler yaşamaktadır. Olumsuz deneyimler hastaların tedaviye uyumunu azaltmakta ve yatış süresini uzatmaktadır. Yoğun bakımda hastaların olumsuz deneyimlerinin azalmasında hemşireler kilit rol oynamaktadır. Hemşirelerin hastalara bütüncül yaklaşımı hastaların olumlu deneyimler yaşamasına katkı sunmaktadır. Bu çalışma yoğun bakım hastalarının deneyimleri ve bireyselleştirilmiş bakım arasındaki ilişkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Çalışma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışmadır. Konya’da bir Üniversite Hastanesinde Dahili Yoğun Bakımlarda Kasım-Aralık 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın örneklemini 115 hasta oluşturmuştur. Veriler Tanımlayıcı Özellikler Formu, Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği ve Bireyselleştirilmiş Bakım Ölçeği- Hasta Versiyonu kullanılarak toplanmıştır. Veriler hastaların yoğun bakımdan çıkartılması kararı verildikten hemen sonra yoğun bakımda ya da servise çıkartılmış hastalarda servise geçtikten hemen sonra yüz yüze toplanmıştır. Analizler SPSS 25.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin normallik analizi Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Analizlerde bağımsız gruplarda t testi, One Way Anova testi, Tukey testi ve Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ kabul edilmiştir.

Çalışma grubunun yaş ortalaması 66,56, %63,5’ü erkek, %36,5’u kadındır. Çalışmada Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği toplam puan ortalaması 71,37 \pm 9,93, Bireyselleştirilmiş Bakım Ölçeği-Hasta Versiyonu toplam puan ortalaması 3,97 \pm 0,52 bulunmuştur. Yoğun Deneyim Ölçeği toplam puanı ile Bireyselleştirilmiş Bakım Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde orta düzey ilişki olduğu tespit edilmiştir. İstatiksel açıdan anlamlıdır.

Yoğun bakımda yatan hastaların hem yoğun bakım deneyimleri hem de bireyselleştirilmiş bakım algısı orta düzeyin üstündedir. Hastaların yoğun bakım deneyimlerini; cinsiyet, var olan kronik hastalıklar, yoğun bakımda kalınan süre ve tedavinin ventilatöre bağlı sürdürülmesi etkilemektedir. Hastaların bireyselleştirilmiş bakım algılarını; gelir düzeyi, tedavinin ventilatöre bağlı sürdürülmesi, ziyaretçisinin olması durumu etkilemektedir. Hastaların yoğun bakım deneyimi ile bireyselleştirilmiş bakım algıları arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki vardır. Hemşirelerin uygulayacağı bireyselleştirilmiş bakımın hastaların yoğun bakım deneyimine olumlu katkısının olduğu söylenebilir. Hemşirelerin bu konudaki farkındalığının artması ve yoğun bakımda hastalara bireyselleştirilmiş bakım uygulanması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Bireyselleştirilmiş bakım, Hasta deneyimleri, Hemşirelik, Yoğun bakım

ABSTRACT

Necmettin Erbakan University, Graduate School of Health Sciences
Department of Nursing
Internal Medicine Nursing
Master Thesis

DETERMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN THE EXPERIENCE OF ICU PATIENTS AND INDIVIDUALIZED CARE

Ahmet TOPCU

KONYA-2023

Intensive care units are units where patients in critical condition and/or organ failure are treated as inpatients. Patients experience positive/negative experiences during their follow-up period in the intensive care unit. Negative experiences reduce patients' adherence to treatment and prolong the length of stay. Nurses play a key role in reducing the negative experiences of patients in intensive care. The holistic approach of the nurses to the patients contributes to the positive experiences of the patients. This study was conducted to examine the relationship between the experiences of intensive care patients and individualized care.

The study is descriptive and correlational study. It was carried out between November and December 2022 in Internal Intensive Care Units at a University Hospital in Konya. The sample of the study consisted of 115 patients. Data were collected using the Descriptive Characteristics Form, the Intensive Care Experience Scale, and the Individualized Care Scale-Patient Version. The data were collected face-to-face immediately after the decision to remove the patients from the intensive care unit, or in the patients who were discharged to the service. Analyzes were made using the SPSS 25.0 package program. The normality analysis of the data was evaluated with the Kolmogorov-Smirnov test. In the analysis, t test, One Way Anova test, Tukey test and Pearson Correlation Analysis were used in independent groups. The significance level was accepted as $p < 0.05$.

The mean age of the study group was 66.56, 63.5% male and 36.5% female. In the study, the mean score of the Intensive Care Experience Scale was 71.37 ± 9.93 , and the mean score of the Individualized Care Scale-Patient Version was 3.97 ± 0.52 . It was determined that there was a moderate positive correlation between the Intensive Experience Scale total score and the Individualized Care Scale total score. It is statistically significant.

Both the intensive care experience and the perception of individualized care of the patients in the intensive care unit are above the medium level. The intensive care experience of the patients; gender, existing chronic diseases, length of stay in the intensive care unit, and the continuation of the treatment depending on the ventilator. Individualized care perceptions of patients; Income level, continuation of the treatment depending on the ventilator, having a visitor affect the situation. There is a moderate positive correlation between the intensive care experience of the patients and their perception of individualized care. It can be said that the individualized care applied by the nurses has a positive contribution to the intensive care experience of the patients. It can be recommended to increase the awareness of nurses on this issue and to apply individualized care to patients in intensive care.

Keywords: Individualized care, Patient experiences, Nursing, Intensive care



1.GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ) durumu kritik, organ yetmezliği bulunan, yaşamı destek tedavilerle sürdürülen hastaların bulunduğu ve sürekli takip ve tedavilerinin yapıldığı birimlerdir (Ariffin ve ark., 2018; Duarte ve ark., 2017). Bu ünitelerde kritik hastaların tedavi ve bakımında uzmanlaşmış doktor ve hemşire ekibi 24 saat hizmet sunar (Ariffin ve ark., 2018; Duarte ve ark., 2017). Yoğun bakımlarda amaç, organ ya da sistemlerde soruna neden olan durumları tespit etmek, gerektiğinde uygun tedavi yöntemleriyle fonksiyonlarını devam ettirmektir (Durmaz, 2017). Hastalar, yoğun bakımda tedavi ve takipleri sürdürülürken bu süreçte olumlu/olumsuz farklı deneyimler yaşayabilmektedir (Duarte ve ark., 2017).

Yoğun bakım deneyimi, hastaların yoğun bakımda yatarak tedavi gördüğü süre içindeki deneyimlerini içerir. Bu deneyim hastaların yoğun bakımda ve sonrasında psikososyal ve fiziksel iyi olma durumlarına katkı sunar ve hastaların iyileşme sürecini etkiler (Ariffin ve ark., 2018; Göktas ve ark., 2016). Hastaların yaşadığı olumsuz deneyimler; uygulanan girişimlerin fazla olması, mekanik ventilasyon, gürültü, ziyaret kısıtlılığı, gece gündüz siklusunun karışması, ortamda doğal aydınlanmanın yetersizliği gibi fiziksel etkenlerden kaynaklanmaktadır (Terkeş ve ark., 2018). Deneyimin olumsuz olması halinde hastaların tedaviye uyumu azalırken hastanede kalış süresi uzamaktadır (Chahraoui ve ark., 2015). Taburculuk sonrası olumsuz deneyimin anksiyete, depresyon, öfke, güçsüzlük, uyku sorunları, stres ve manevi sıkıntılara neden olduğu ve bu durumun bireyin yaşamını olumsuz etkilediği bildirilmektedir (Karahana ve ark., 2020). Bu nedenle hemşireler hastaları bütüncül olarak ele almalı ve hastanın bireyselliğini göz önünde bulundurarak bakım sunmalıdır (Bayındır ve Biçer, 2019).

Bireyselleştirilmiş bakım literatüre 1960'lı yılların başında girmiştir. Son zamanlarda kavram olarak ortaya çıkan bireyselleştirilmiş bakım geleneksel bakıma alternatif olarak geliştirilmiştir (Çopur ve Emiroğlu, 2017; Toru, 2020). Bireyselleştirilmiş bakım, hasta bireyin tüm boyutlarıyla değerlendirilmesi, girişimlerin hastaya özgü olarak uygulanması ve hastanın bakım kararlarına katılımı ile mümkün olmaktadır (Toru, 2020). Bireyleri ayrı ayrı değerlendirmek, hastanın klinik özelliklerini, kişisel yaşantısını dikkate almak ve hastanın kendi bakımını üzerinde karar vermesine olanak tanımak bakımın bireyselleşmesini sağlamaktadır (Papastavrou ve ark., 2015). Hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım vermeleri, bakım kalitesini ve hasta memnuniyetini, hasta güvenliğini ve yaşam kalitesini artırmakta enfeksiyon oranı, tıbbi hata ve anksiyeteyi azaltmaktadır. (Karayurt ve ark., 2018).

Hastalar, yoğun bakımlarda farklı deneyimler yaşar ve buna uygun olarak tepkiler verir. Yoğun bakım hemşiresi bu tepkilerle hastanın sorunlarını tanımlayabilir. Ardından hemşire, hasta bireye gereksinim duyduğu hemşirelik bakımını uygular (Blair ve ark., 2017). Bireye sunulan bakımda her birey ayrı/tek/biricik kabul edilmelidir (Toru, 2020). Yoğun bakım hemşiresi bireyselleştirilmiş bakım sunumunda kritik bir öneme sahiptir (Ergün, 2017). Literatürde bireyselleştirilmiş bakımın, bakım kalitesi ve hasta memnuniyetini artırdığı (Karayurt ve ark., 2018; Keskin, 2019; Ögüt, 2019; Öztürk ve ark., 2020), mortalite ve enfeksiyonları azalttığını gösteren çalışmalar vardır (Karayurt ve ark., 2018). Yoğun bakım ünitesinde yapılan bir çalışmada birey merkezli bakım ile yoğun bakım deneyimi arasında negatif bir ilişkiden söz edilmiş, yoğun bakım deneyiminin hastaları psikolojik olarak etkilediği açıklanmıştır. Söz konusu çalışmada hastaların olumsuz etkilenmemesinde bireyselleştirilmiş bakımın etkili olduğu vurgulanmıştır (Kang ve ark., 2021). Literatürde yoğun bakım hastalarının yoğun bakım deneyimleri ile bireyselleştirilmiş bakım algısı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu kapsamda hastaya uygulanan bireyselleştirilmiş bakımın hastanın olumlu deneyimlerle yoğun bakımdan ayrılmasını sağlayacağı ve sonuç olarak bireyselleştirilmiş bakım uygulamasının önemini altını çizeceği düşünülmektedir. Bu çalışma hemşirelerin konuyla ilgili farkındalığını artırarak literatüre katkı sunabilir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Çalışmamızın amacı hastaların yoğun bakım deneyimleri ile bireyselleştirilmiş bakım algıları arasındaki ilişkiyi incelemektir.

1.3. Araştırmanın Soruları

Yoğun bakım hastasının:

- Yoğun bakımda yatan hastaların yoğun bakım deneyimleri nasıldır ve etki eden faktörler nelerdir?
- Yoğun bakımda yatan hastaların bireyselleştirilmiş bakım algısı nasıldır ve etki eden faktörler nelerdir?
- Yoğun bakımda yatan hastaların yoğun bakım deneyimleri ile bireyselleştirilmiş bakım algıları arasında bir ilişki var mıdır ?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yoğun Bakım

Yoğun bakımlar; bir veya daha fazla organ yetmezliği veya organ sistemlerinde oluşan işlev bozuklukları bulunan hastaların iyileşmesini amaçlayan, yakın tedavi ve bakım gereksinimi olan hastaların 24 saat takip edildiği ünitelerdir (Ariffin ve ark., 2018; TC Sağlık Bakanlığı, 2008). Yoğun bakımda profesyonel bir ekip görev alır. Bu ekibin temel taşlarından biri yoğun bakım hemşiresidir. (Ariffin ve ark., 2018; Bodur, 2020; Çam ve Şahin, 2018; Duarte ve ark., 2017).

Yoğun bakımda ekibin etkin olarak çalışabilmesi orada kullanılan teknolojiyle de yakından ilişkilidir. Yoğun bakım ünitelerinde monitörler, defibrilatör, resüsitasyon için gerekli cihazlar, ventilatörler, infüzyon pompası, kan gazı cihazı, kesintisiz güç kaynağı, invaziv hemodinamik monitörizasyon ve hasta ısıtma sistemleri kullanılır (TC Resmi Gazete, 2020). Bu cihazlar hastanın sürekli takip edilmesine, aksaklıkların erken dönemde fark edilmesine, acil durumlarda müdahale ve yaşamı tehdit eden birçok hastalığın tedavisine imkan sunmaktadır (Topçu ve ark., 2017).

2.2. Yoğun Bakım Ünitesinin Nitelikleri

Yoğun bakımların hem fiziki mekanı teknik alt yapısı hem de konumlandığı alan önemlidir. Yoğun bakım üniteleri asansör, acil servis, laboratuvar ve görüntüleme birimlerine yakın konumlandırılmalıdır. Yoğun bakım girişinde ayrı bir geçiş alanı ve ziyaretçilerin bekleme alanı bulunmalıdır. Bunun yanında atıkların uzaklaştırılacağı, kirli malzeme ve cihazların geçici muhafaza edileceği, kirlenen malzemelerin temizlenebileceği alanlar da oluşturulur. Hasta odalarının dışında malzemelerin, serumların ve ilaçların bulundurulacağı ayrı bir depo yer alır. Duvar ve tavan yüzeyinde kolay temizlenebilir nitelikte boya ve malzeme kullanılmalıdır. Zemin yüzeyleri; mat ve kaymayı önleyici, kırılmaz, kimyasal madde gereksinimi olmadan kolay temizlenebilen, mikroorganizma üremesine engel olan/en aza indirgeyen, antistatik özelliğe sahip olmalıdır (TC Resmi Gazete, 2020; TC Sağlık Bakanlığı, 2008).

Yoğun bakım destek alanları hariç yatak aralarının en az 1,5 metre ve her yatak için ise 12,5 metre kare toplam alan bulunur. Yoğun bakım ünitesindeki tüm hastalar hemşireler tarafından sürekli gözlenebilecek şekilde konumlandırılmalıdır. Tüm ünite çalışanlarının elini kolayca yıkayabileceği lavabo ve el dezenfektanı bulunmalıdır. Yoğun bakımda yer alan her yatak için ayrı elektrik ve gaz sistemi sağlanmalıdır. Yatak sayısı 10'a kadar olan yoğun bakımlar tek ünite olarak belirlenebilir. Yatak sayısı 10'dan fazla ise yatak sayısı 6-10

arasında olmak üzere farklı ünitelere ayrılabilir. Yoğun bakımlar içinde refakatçiler için bekleme alanları bulunmalıdır. Yoğun bakım üniteleri kabul edilecek hastaların klinik durumuna, sağlık personeli ve fiziksel mekan özelliklere göre basamaklandırılır (TC Resmi Gazete, 2020; TC Sağlık Bakanlığı, 2008).

2.3. Yoğun Bakım Ünitelerinin Basamaklandırılması

1. Basamak Yoğun Bakım Ünitesi; hastaların temel hemodinamisinin (EKG, nabız, kan basıncı, saturasyon, gerekli kan ve sıvı takviyeleri, entübasyon, kardiyopulmoner resüsitasyon) sağlandığı, en az dört yataktan oluşan birimlerdir. Bu ünitelerde yatarak tedavi edilen hastalar; henüz organ yetmezliği bulunmayan, solunum desteğine ihtiyacı olmayan ama yakın takip gerektiren hastalardır. Ayrıca ikinci ve üçüncü basamak bir yoğun bakıma ihtiyacı kalmamış ama henüz taburcu edilemeyecek durumda olan hastaların bulunduğu alanlardır. Bu ünitelerde her beş yatak için bir hemşire bulunması gerekmektedir (TC Resmi Gazete, 2020).

2. Basamak Yoğun Bakım Ünitesi; birinci basamak yoğun bakım ünitelerine göre daha detaylı takip ve girişim gerektiren ve tek organ yetmezliği olan hastaların takip edildiği ve bakıldığı yerlerdir. Bu ünitelerde en az dört hasta yatağı, her yatak için bir monitör, her iki yatak bir için bir ventilatör bulunmaktadır. Yoğun bakım ünitesi altı yataktan büyükse her üç yatak için bir ventilatör bulunması gerekir. Bu ünitelerde her üç yatak için bir hemşire bulunması önemlidir (TC Resmi Gazete, 2020).

3. Basamak Yoğun Bakım Ünitesi; yaşamı tehdit eden ciddi solunum yetmezlikleri ve çoklu organ yetmezliği olan komplike hastaların kabul edildiği, solunum desteği, renal replasman tedavisi ve plazmaferez gibi üst düzey takip ve destek tedavilerin yapıldığı yoğun bakım üniteleridir. Her yatak için bir monitör ve bir ventilatör bulunmaktadır. Bu üniteler genellikle Glaskow koma skalası puanı yedi ve altında olan hastalardan oluşmaktadır. Günün her saatinde, klinikte her iki yatak için bir hemşire bulunmalıdır (TC Resmi Gazete, 2020).

2.4. Yoğun Bakımda Hasta Deneyimleri ve Etkileyen Faktörler

Yoğun bakım ünitelerinde pek çok cihaz bulunur. Bu cihazlar sebebiyle yoğun bakım üniteleri hastalar tarafından karmaşık olarak algılanmaktadır. Yoğun bakımlarda cihazların, ortamın, çalışanların vs sebep olduğu uyaran fazlalığı hastaları olumsuz etkileyebilmektedir. Olumsuz deneyime neden olan durumlar gürültü (Yıldırım ve ark., 2018), aydınlatma (Uslu ve Korkmaz, 2016), bilgi eksikliği (Alasad ve ark., 2015), mekanik ventilasyon, ziyaret kısıtlılığı (Karahan ve ark., 2020), yoğun bakımda uzun süre kalma, ağrı, uyuyamama, kaygı, güvensizlik gibi durumlardır (Çelik, 2016; Terkeş ve ark., 2018; Uslu ve Korkmaz, 2016; Yıldırım ve ark., 2018).

2.4.1. Gürültü

Gürültü tanım olarak can sıkıcı rahatsız edici veya motivasyonu olumsuz etkileyen, istenmeyen ve hoş gitmeyen bir ses olarak ifade edilmektedir. Ses her bir ünite de üretilen ses dalgalarının gücü olarak ölçülür. Ölçümde desibel (dB) ifadesi kullanılır. Dünya Sağlık Örgütü hastanenin acil alanlarında gündüz 35 dB gece ise 30 dB'i aşılmamasını önermektedir. Yoğun bakımlarda gürültü seviyesinin gündüz 50-75 dB, gece 45-55 dB arasında olduğu bildirilmiştir. Yoğun bakımlardaki gürültü seviyeleri günün tüm zamanlarında önerilenden yüksektir. Yoğun bakımdaki gürültü kaynakları; monitörler, ventilatörler, aspirasyon işlemleri, hasta transferi, personelin konuşmaları, telefon sesi vb. kaynaklı seslerdir. Gürültünün; yoğunluğu, şiddeti, sıklığı ve süresi arttıkça hastaların yaşadığı olumsuzluklar artmaktadır. Gürültü bireyin tüm sistemlerinin etkileyerek uyku yoksunluğu, kalp hızı ve basıncında artış, baş ağrısı, yorgunluk ve psikolojik strese sebep olmaktadır (Özkan ve Boyacıoğlu, 2018; Yıldırım ve ark., 2018).

Yoğun bakım ünitelerinde gürültünün uyku, stres ve iyileşme sürecini olumsuz etkileyerek deliryum gelişmesine sebep olduğu, gürültü seviyesinin azalması ile deliryum görülme sıklığının azaldığı açıklanmıştır (Kawai ve ark., 2019). Yapılan çalışmalarda yoğun bakımda hastaların uyku sorunları yaşama nedeninin gürültü olduğu ortaya konulmuştur (Kol ve ark., 2015; Sökmen, 2018). Yoğun bakım ünitesindeki aşırı gürültüye maruziyet; uyku bozukluğu, oryantasyon bozukluğu ve yoğun bakım deliryumunun ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Çam ve Şahin, 2018). Yoğun bakım ünitesi hemşireleri ströserleri belirlemeli ve gerekli önlemleri alarak hemşirelik bakımını uygulamalıdır. Bu girişim hastanın iyileşmesi için önemlidir (Candan, Demir ve Geçit, 2020).

2.4.2. Aydınlatma

Yoğun bakım ünitelerinde durumu kritik olan hastaların yoğun bakımda kalış süresinin azaltılması ve sağ kalım oranlarının desteklenmesinde çevrenin etkisi büyüktür. Bu birimlerde genellikle yapay aydınlatma kullanılmaktadır. Bu aydınlatma düzeni hastaların sirkadiyen ritimlerini olumsuz etkilemektedir. Younis ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yoğun bakım ünitesi gece ışık seviyesinin 70 lüks'ü geçmemesi gerektiğini bildirmiştir (Bani Younis ve ark., 2021). Başka bir çalışmada da melatonin salgılanmasının 200 lüks ışıkta baskılandığı açıklanmaktadır (Ortac ve ark., 2016). Vücutta melatonin salgısı saat 21:00'da başlamakta, gece 01:00-03:00 saat aralığında en üst düzeye ulaşmaktadır. Melatonin uyku-uyanıklığın düzenlenmesi ve nöroendokrin görevleri bulunmaktadır. Yoğun bakım ünitelerinde gece-gündüz siklusunun bozulmasıyla melatonin salınımı olumsuz etkilenmekte ve hastaların uyku sorunları ortaya çıkarmaktadır (Grimm, 2020; Korompeli ve ark., 2017; Stewart ve ark.,

2017). Uykusuzluk hastalarda katekolamin, prolaktin ve kortizol seviyesinde artışa ve büyüme hormonlarının azalmasına neden olmaktadır. Uykusuzluğa bağlı gelişen stres sonucunda katekolamin düzeyinin artmasıyla insülin direncinin artması, aritmi ve kalp yetmezliği görülebilmektedir (Bani Younis ve ark., 2021).

Bunun yanında uyku süresinin azalması immün sistemin baskılanmasına, enfeksiyona yatkınlık ve yara iyileşmesinde gecikmeye, oksijen tüketiminde artma ve karbondioksit atılımında azalma, psikolojik problemlere, konfüzyon, deliryuma neden olarak hastanede kalış süresini uzatmaktadır (Bani Younis ve ark., 2021; Korompeli ve ark., 2017; Uslu ve Korkmaz, 2015). Yoğun bakım ünitesindeki hastaların maruz kaldığı ışık kaynakları; yapay aydınlatma, kullanılan monitörler ve ekipmanlar, hemşirelerin hastalarına bakım vermek zorunda olmaları, odaların tekli olmamasına bağlı diğer hastalara yapılan girişimlerde ışığın açık tutulmasıdır. Hemşirelerin bunların farkında olması ve hastaların bu durumdan en az etkilenmesi için çözümler üretmeye çalışması gerekir (Bani Younis ve ark., 2021; Korompeli ve ark., 2017).

2.4.3. Bilgi eksikliği

Yoğun bakım ünitesinde verilen bakım, tedavi ve iletişim gereksinimleri kliniklere göre farklılık göstermektedir. Yoğun bakım ünitesindeki hastalarda anksiyete, deliryum, oryantasyon bozukluğu ve farklı psikolojik sorunlar gözlenebilmektedir. Bu sorunların temelinde olumsuz yoğun bakım deneyimlerinin var olduğu bildirilmektedir (Kutlu'dan akt. Yüksel, 2020).

Alasad ve ark. (2015)'nin yaptığı çalışmada hastaların yarısından fazlasının, yoğun bakımda kaldıkları süre boyunca daha fazla bilgiye ihtiyaç duyduklarını ve çevre koşulları hakkında bilgi eksiklerinin olduğunu belirtmiştir (Alasad ve ark., 2015). Akbaba ve Mert (2021)'in yaptığı çalışmada hastaların yatış sürecine ilişkin bilgi gereksinimlerinin olduğunu ve bu gereksinimin karşılanmaması halinde hastaların daha fazla olumsuz deneyim dile getirdiğini açıklamıştır. Hastaların beklentilerinin; bakım ve tedavi sürecine yönelik işlemler hakkında bilgi gereksiniminin karşılanması, yakınlarının bilgilendirilmesi, kendilerine aktarılan bilgilerin yazılı ve bireyselleştirilmiş olarak aktarılması, bilgilendirmenin sakin, yavaş ve net bir şekilde yapılması, günlük yaşam aktivitelerinin yapılabilmesi/yaptırılması, beslenmesinin ve ilaç yönetiminin sağlanması vs'dir (Akbaba ve Mert, 2021). Hemşire, hastasının bu gereksinimlerini karşıladığında hem hastanın uyumunu sağlayacak hem de olumsuz deneyimler yaşamasını engelleyecektir (Ariffin ve ark., 2018; Dinlegör Sekmen ve ark., 2019).

2.4.4. Yoğun bakımda uzun süre yatış

Yoğun bakım ünitesi diğer birimlerden farklı olarak hastaların daha fazla kaygı ve anksiyete yaşamasına sebep olabilir. Yoğun bakım ünitesindeki hastalar ağrı, invaziv girişimler, çevresel stresörler gibi hastanın iyileşmesini olumsuz yönde etkileyecek birçok stresöre maruz kalmaktadır. Yoğun bakım süreci hastalar için olumlu/olumsuz şekilde algılanabilmektedir. Olumsuz deneyimler kötü sonuçlara, yoğun bakımda daha uzun yatışlara ve tekrarlayan yoğun bakım yatışına gereksinim duyulmasına yol açacaktır. Yoğun bakım hemşiresi hastaların olumsuz deneyimler yaşamasına engel olabilir/çözümler üretebilir (Bani Hani ve ark., 2021; Fink ve ark., 2015).

Zengin ve ark. (2020)'nın yaptığı çalışmada, yoğun bakım ünitesindeki olumsuz deneyimlerin bakımdan memnuniyeti düşürdüğü açıklanmıştır. Yoğun bakım ünitesinde uzun süre yatış depresyon, anksiyete, sağlık kalitesinde bozulma ve psikolojik değişikliklerle ilişkilendirilmiştir (Çam ve Şahin, 2018). Bani Hani ve ark. (2021)'nin çalışmasında, yoğun bakım ünitesinde yedi günden fazla kalan hastalarda (Bani Younis ve ark., 2021), Dinlegör Sekmen ve Ünsar (2019)'ın çalışmasında ise altı gün ve üzeri kalanlarda olumsuz deneyimlerin ve buna bağlı olumsuz sonuçların arttığı açıklanmıştır (Dinlegör Sekmen ve Ünsar, 2019).

2.4.5. Ziyaret kısıtlaması

Yoğun bakım ünitesine yatışlar genellikle plansız gerçekleşmekte ve aile üyelerinde olumsuz düşüncelere, hastaların da kendilerini çaresiz ve yalnız hissetmelerine neden olmaktadır. Hastaların iyileşmesinde ailenin rolü önemlidir. Bu nedenle hasta ve ailesi bir bütün olarak ele alınmalıdır. (Karahan ve ark., 2020; Velasco Bueno, ve ark., 2018). Yoğun bakım hastaları protokollere uygun olarak bilgilendirmelidir. Bu bilgilendirme hasta ve ailesi ile etkili iletişimi destekleyerek hasta iyileşmesinde hızlanma, hasta ve aile üyelerindeki korku ve kaygı düzeylerinde azalma gibi olumlu sonuçlara katkı sunacaktır (Cypress, 2016).

Hastada gözlenecek olumlu sonuçlar için hasta ve ailenin bir bütün olarak ele alınması önerilir. Bu durumda aile odaklı bakım devreye girmektedir. Ailenin duruma dahil edilmesi için hastanın ailesinin hastasını görmesi sağlanmalıdır. Ancak yoğun bakımlarda çalışan personel sayısındaki yetersizlik, hasta yakınlarının isteksizliği, hasta yakınlarının giriş çıkışlarının hastalarda hemodinamik değişikliklere neden olabilmesi ve enfeksiyon riski kaygısı vb. sebepler hasta ziyaretlerinin sınırlandırılmasını gerektirebilir (Von ve ark., 2016). Hastanın ailesinin hastasının yanında olması için gerekli koruyucu önlemler alınıp hasta yakınlarına eğitimler verilerek çözüm üretilebilir. Aile üyeleri hastalarına basit dokunma ve

pasif egzersiz gibi uygulamalarla destek olabilir. Böylece hasta ve hasta yakınları birbirlerine psikolojik olarak katkı sunabilir (Derbent ve ark., 2019).

2.5. Bireyselleştirilmiş Hemşirelik Bakımı

Hemşirelik bakımı, bireyin fiziksel ve psikososyal yönden mevcut ya da olası sağlık sorunlarına yönelik bakım gereksinimlerini belirleme, karar verme, uygulama ve değerlendirme yapmak ve bireyin kendi gereksinimlerini kendisi karşılayabilir düzeye gelmesi için kurduğu yardım edici ve savunucu ilişki türüdür (Baykara, 2014). Bu bakım teorik bilgiye, bilimsel yöntemlere, hasta ve hemşire arasındaki günlük yaşamın ihtiyaçlarını karşılanmasına dayanan etkileşimlerle ilişkilidir ve hastanın iyileşme sürecine katkıda bulunur (Midilli ve ark., 2017). Bu durum hastanın verilen hemşirelik bakımı ile hastalık öncesi yerine getirebildiği yaşam aktivitelerini yerine getirebilmekte, taburculuk süresi kısaltılmakta, iyileşme süreci hızlanmakta ve hasta memnuniyeti artmaktadır (Gedük, 2018). Bu süreçte sunulan bakım, hastanın olumsuz deneyim yaşamasına da engel olacaktır. Olumsuz deneyim yaşanmasına engel olan bakımlardan biri de bireyselleştirilmiş bakım sunulmasıdır (Terzi ve Kaya, 2011).

Bireyselleştirilmiş bakım Florence Nightingale'in çalışmalarına kadar uzanmaktadır (Köberich ve Farin'den akt. Kotan, 2022). Henderson hastaların tedaviye verdikleri farklı tepkilerle bireylerin bireyselliğinin korunmasına dikkat çekmiş ve bakımı birey olarak hastanın ihtiyaçlarına odaklanmıştır (Alıcı, 2018). Bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı, benzer hastalığı olan bireylerin ve bunlara rutin olarak uygulanan bakımdan bağımsız olarak, hastaya özel planlanan ve uygulanan hemşirelik bakımındır (Bekmezci, 2019; Charalambous ve ark., 2017). Bu çerçevede bakım hastalık odaklı değil hasta odaklı sunulmakta ve her hastanın bireysel gereksinim, tutum ve algılarına göre belirlenmektedir (Danacı ve Koç, 2020; Güneş ve Çoban, 2017).

Bireyselleştirilmiş bakımda;

- Hastanın duygularını ve gereksinimlerini göz önünde bulundurmak,
- Bakımı sırasında hastaya kendi bakımının sorumluluğunu alma fırsatı vermek,
- Bakım sırasında hastanın tüm korkularını ve endişelerini, durumunun kendisini nasıl etkilediği ve hastalığının kişisel olarak kendisi için ne ifade ettiğinin göz önünde bulundurulmak,
- Bakım sırasında hastanın iş ve hobiler gibi günlük aktivitelerini dikkate almak,
- Daha önceki hastane deneyimlerini göz önünde bulundurmak,
- Hastanın hastanede kaldığı süre boyunca günlük alışkanlıklarını göz önünde bulundurmak,

- Bakım sürecine aile üyelerinin katılımını sağlamak,
- Durumu hakkında hastayı bilgilendirmek,
- Bakımı sırasında hastanın dile getirdiği isteklerini dikkate alınmak ve bakımıyla alakalı kararlara katılımını sağlamak yer alır (Danaci ve Koç, 2020; Suhonen ve ark.'dan akt. Yiğit, 2023).

Bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının amacına uygun olarak sunulması için, hastaların ve hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakımı algılaması ve karşılıklı olarak bu algılanan deneyimleri geri bildirimlerle ifade etmesi gerekmektedir (Acaroğlu ve Şendir, 2012). Kaliteli hemşirelik bakımı sunumunun temeli olan bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı her hastayı eşsiz olarak ele almayı sağlar (Yıldız, Cingol, Yıldız ve Kaşıkçı, 2018). Bu bağlamda bireyselleştirilmiş bakım hemşirelik bakım kalitesinin önemli göstergelerinden biridir (Ceylan ve Eser, 2016).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Özellikleri

Araştırma; Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi dahili yoğun bakımlarda gerçekleştirilmiştir. Veri toplanan dahili yoğun bakımlar; dahiliye yoğun bakım, göğüs yoğun bakım ve kardiyoloji yoğun bakım üniteleridir (Covid-19 sebebiyle diğer yoğun bakım ünitelerinden veri toplanamamıştır). Dahiliye yoğun bakım 10 yataktan oluşmaktadır. Toplam hemşire sayısı 16'dır. Üçüncü basamak yoğun bakım olarak çalışmaktadır. Koroner yoğun bakım toplam 16 yataktan oluşmaktadır. Toplam hemşire sayısı 16'dır. İkinci basamak yoğun bakımdır ve odalarının tamamı izoledir. Göğüs yoğun bakımda altı ve yedi yataklı iki salon bulunmaktadır. Toplam hemşire sayısı 17'dir. Üçüncü basamak yoğun bakımdır ve bir adet izole odası bulunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi

Evren: Araştırmanın evrenini Kasım ve Aralık 2022 tarihleri arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde yoğun bakım ünitesinde yatarak tedavi gören hastalar oluşturdu.

Örneklem: Araştırmada iki ayrı ölçek kullanılmıştır. Ölçek puanları bağımlı değişkenleri oluşturmaktadır, hesaplamalar bağımlı değişkenler üzerinden yapılmıştır. Her iki ölçekle ayrı örnek büyüklüğü hesaplanmıştır. Yapılan güç analizleri aşağıda verilmiştir.

Sarıgül ve Kavurmacı (2022)'nin çalışmasında koroner yoğun bakımda yatan hastaların yoğun bakım deneyimi puan ortalaması kadınlarda 54.47 ± 5.25 , erkeklerde 58.57 ± 6.64 olarak bildirilmiştir (Sarıgül ve Kavurmacı, 2022). Bu verilere göre G*Power 3.1.9.4 paket programı ile yapılan örneklem hesabında 0,676 etki büyüklüğü, 0,95 güç ve 0,05 hata payı ile örneklemin en az 99 kişi olması gerektiği hesaplanmış, tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 3.1. Yoğun bakım deneyimleri ölçeğine göre güç analizi protokolü

t tests - Means: Difference between two dependent means (matched pairs)

Analysis: Post hoc: Compute achieved power

Input: Tail(s) = Two

Effect size dz = 0.6759375

α err prob = 0.05

Total sample size= 100

Output: Noncentrality parameter $\delta=6.7593750$

Critical t= 1.9842170

Df= 99

Power (1- β err prob)=0.9999989

Aktaş ve ark (2022)'nin çalışmasında hastaların bireyselleştirilmiş bakım algısı puan ortalamasının refakatçisi olan grupta 4.83 ± 0.34 , olmayan grupta ise 4.29 ± 0.93 olduğu bildirilmiştir (Aktaş, Acaroğlu, Şendir, Yalçın ve Eskimez, 2022). Söz konusu çalışmada gruplarda yer alan kişi sayıları farklı (n: 71/ 31) olduğu için SD_{Pooled} hesaplanmış, 27,74 elde edilmiştir. Hesaplama; $SD_{Pooled}=\sqrt{([(n1-1).(S1.S1)]+[(n2-1).(S2.S2)]/(n1+n2)}$ formülü kullanılmıştır ($SD_{Pooled}=0,58$). Bu hesaplama göre çalışmada 0.95 güç, 0,93 etki büyüklüğü ile en az 52 katılımcının olması gerektiği sonucu elde edilmiştir (Tablo 2).

Tablo 3.2. Bireyselleştirilmiş bakım ölçeğine göre güç analizi protokolü

t tests - Means: Difference between two independent means (two groups)

Analysis: A priori: Compute required sample size

Input: Tail(s) = One

Effect size d = 0.9310345

α err prob = 0.05

Power (1- β err prob) = 0.95

Allocation ratio N2/N1 = 1

Output: Noncentrality parameter $\delta = 3.3568926$

Critical t = 1.6759050

Df = 50

Sample size group 1 = 26

Sample size group 2 = 26

Total sample size = 52

Actual power = 0.9521523

Elde edilen sonuçlardan büyük olan örneklem kabul edilmiş, sayı literatüre uygun olarak artırılmıştır (K. Yıldırım, 2013). Çalışma 115 kişi ile tamamlanmıştır.

3.4. Araştırmaya Katılımcıların Dahil Edileme Kriterleri

- Bilişsel sorununun olmaması,
- Yoğun bakım ünitesinde en az 24 saat kalmış olması,
- Yoğun bakımdan genel durumu düzelmiş olarak servise çıkartılması/ taburcu edilmesine kararı verilmiş olması,

- 18 yaş ve üstü olmasıdır.

3.5. Araştırmada Katılımcıları Dışlama Kriterleri

- Sorulara doğru cevap veremeyecek kadar bilişsel sorunları, psikolojik problemleri ya da nörolojik sekelinin bulunması,
- Hastanın terminal dönemde olması,
- Soruları anlayabilecek/cevap verebilecek kadar Türkçe'ye hakim olmamasıdır.

3.6. Veri Toplama Araçları ve/veya Teknikleri

Araştırmanın verileri; “Tanımlayıcı Özellikler Formu” (Ek 2), “Yoğun Bakım Deneyimi Ölçeği” (Ek 3) ve “Bireyselleştirilmiş Bakım Skalasına Hasta Versiyonu” (Ek 4), kullanılarak toplanmıştır.

3.6.1. Tanımlayıcı özellikler formu (Ek 2)

Form toplam 13 sorudan oluşmaktadır. Sorular, hastanın sosyo-demografik özellikleri, hastalıkla ilgili özelliklerini içermektedir. Literatüre dayalı olarak oluşturulmuştur (Aktaş ve ark., 2022; Bani Hani ve ark., 2021; Bukeyik ve Terzioğlu, 2021; Sarıgül ve Kavurmacı, 2022). Hazırlanan form 10 hastaya uygulatarak anlaşılabilirliği test edilmiştir. Bu veriler araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.6.2. Yoğun bakım deneyim ölçeği (Ek 3)

Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği (YBDÖ) Rattray ve ark. (2004) tarafından geliştirilmiştir. Ölçekle yoğun bakımda yatan hastaların deneyimlerini sorgulamak amaçlanmıştır (Rattray ve ark., 2004). Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Demir, Akın, Eşer ve Khorshid (2009) tarafından yapılmıştır. Beşli likert tipi bir ölçektir, toplam 19 sorudan oluşmaktadır. Ölçek sorularının dokuzu hastanın yoğun bakıma olan uyumunu değerlendirmekte, diğer 10'u ise hastanın yaşadığı emosyonel durumu değerlendirmektedir. Hastanın yoğun bakıma olan uyumunu değerlendirmek üzere hazırlanmış olan maddeler; 1- Kesinlikle katılıyorum (1 puan), 2-Katılıyorum (2 puan), 3- Kararsızım (3 puan), 4- Katılmıyorum (4 puan), 5-Kesinlikle katılmıyorum (5 puan) şeklinde puanlanır. Hastanın yaşadığı emosyonel durumu belirleyen maddeler ise: 1- Her zaman (1 puan), 2-Çoğu zaman (2 puan), 3-Bazen (3 puan), 4-Nadiren (4 puan), 5-Hiçbir zaman (5 puan) şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçek dört alt boyuttan oluşmaktadır: F1; yoğun bakımda iken çevrenin farkında olma (1-6) (6-30 puan), F2; yaşanan kötümser deneyimler (7-10) (4-20 puan), F3; yoğun bakımda yaşanan deneyimlerin hatırlanması (15-19) (5-25 puan) ve F4 yoğun bakım ünitesindeki bakımdan memnuniyeti (11-14) (4-20 puan) göstermektedir. Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği'nin toplam puanı 19-95 arasındadır. Olumsuz maddeler (1,6,7,8,10,11,16) tam tersi puanlandırılmaktadır. Düşük puan, bilinç durumunun yeterince

açık olmadığı ve yoğun bakımda yaşadıkları deneyimlerin olumsuz olduğu; yüksek puan ise farkındalığın yüksek olduğu, yoğun bakımda yaşanan deneyimlerin daha olumlu olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.79'dur (Demir ve ark., 2009). Bu çalışmada Cronbach alfa değeri 0,78 olarak hesaplanmıştır.

3.6.3. Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-B Hasta Versiyonu (Ek 4)

Hastaların ve hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algısını anlamak için Suhonen ve ark. Tarafından (2000) geliştirilmiş likert tipi bir ölçektir (Suhonen ve ark., 2000). Ölçeğin Türk toplumunda geçerlilik güvenirlik çalışmasını Acaroğlu ve ark. Tarafından (2010) yılında yapmışlardır. İki bölümden oluşan ölçeğin A bölümü hastanın hastanede tedavi gördüğü sürece bireysel bakımı hedefleyen hemşirelik bakımının farkındalığını B bölümü ise hasta bireyin kendi bakımındaki bireyselliği algılayışını ölçmektedir. Her iki bölüm de 17 sorudan oluşmaktadır. Ölçek üç alt boyuta sahiptir. Bunlar; klinik durum, kişisel yaşam durumu ve karar verme kontrolüdür. Likert tipi bir ölçektir ve maddeler 1-5 arasında puanlanmaktadır (1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=Kararsızım, 4=kısmen katılıyorum, 5=tamamen katılıyorum). Ölçeğin puanı, alt boyutlarının madde puanlarının toplanarak madde sayısına bölümü ile elde edilir ve ayrı ayrı değerlendirilir. Ölçekte bulunan tüm maddelerin puanları toplandıktan sonra 1-5 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçeğin A bölümünden alınan puan ne kadar yüksekse hastaya sağlanan hemşirelik girişimleri o kadar bireyselleştirilmiş olduğu kabul edilir. B bölümünden alınan puan ne kadar yüksekse verilen bakımdan hastanın bireyselliği algılamasının da o kadar yüksek olduğu düşünülür. Bireyselleştirilmiş Bakım Sklası (BBS)-B Chronbach alfa katsayısı 0.93 olarak bulunmuştur (Acaroğlu ve ark., 2010). Bizim çalışmamızda Chronbach alfa katsayısı 0,90 olarak bulunmuştur.

3.7. Verilerin Toplanması

Veriler Kasım-Aralık 2022 tarih aralığında toplanmıştır. Yoğun bakımda en az 24 saat yatarak tedavi gören hastalardan dahil edilme kriterlerine uygun olanlara servise gönderilme kararı verildiğinde yoğun bakımdan ayrılmadan hemen önce veya yataklı servise geçtikten hemen sonra anketler uygulanmıştır. Anket, araştırmacı tarafından yüz yüze doldurulmuştur. Veri toplama süreci Covid-19 pandemisine denk geldiği için koruyucu tedbirlere uyulmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022).

3.8. Sınırlılıklar

Araştırmanın sınırlılığı verilerin sadece bir hastaneden ve Covid-19 pandemisi nedeniyle sınırlı sayıda yoğun bakımdan toplanmasıdır.

3.9. Araştırma Değişkenleri

➤ Bağımlı Değişkenler

- Yoğun bakım deneyimi ve alt boyutları puanı,
- Bireyselleştirilmiş bakım ve alt boyutları puanıdır.

➤ Bağımsız Değişkenler

- Hastanın tanımlayıcı özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, gelir durumu, birlikte yaşadığı kişiler),
- Hastalık ve yoğun bakımla ilgili durumlar (kronik hastalık sayısı, yoğun bakım deneyimi, yoğun bakım kaç gün kaldı, mekanik ventilatör kullanımı, sedasyon kullanımı, ziyaretçi durumu)'dır.

3.10. Verilerin Analizi

Bu çalışmada verilerin analizleri SPSS 25 (IBM Corp. Released 2017. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.) programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler için; sayı, oran, ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir. Sürekli değişkenler için minimum ve maksimum, ortalama ve standart sapma değerleri, kategorik değişkenler için sayı, yüzde, ortalama değerleri hesaplanmıştır. Analizlerde; Skewness&kurtosis değerlerine göre verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığına karar verilmiş, kullanılacak testler (parametrik/non-parametrik) bu sonuçlara göre belirlenmiştir. Analizlerde normal dağılan verilerin Skewness&kurtosis değerleri 0,002-0,933 arasında değişmiştir. Çalışmada; hata payı 0,05, güç %95'tir. Bütün analiz sonuçları için anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak belirlenmiştir. Araştırmanın örnekleminde yoğun bakım deneyim ölçeği puanına göre yapılan güç analizi sonucu kullanıldığı için bu çalışmada aynı ölçek puanından elde edilen sonuca göre posthoc güç hesaplanmıştır. Bu çalışmanın posthoc gücü 0.99'dur.

3.11. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın başlaması için Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Ek 7) ve Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Başhekimliğinden araştırma izni (Ek 8) alınmıştır. Yoğun bakım deneyim ölçeği (Ek 5), Bireyselleştirilmiş bakım skalası hasta versiyonu (Ek 6) için yazarlardan mail ile yazılı izin alınmıştır. Araştırma sürecinde ise çalışmaya dahili edilen hastalardan aydınlatılmış onam (Ek 1) alınmıştır. Helsinki Deklerasyonu (Helsinki Deklerasyonu, 2013) ve STROBE kurallarına (STROBE, 2023) uygun olarak hazırlanmış, uygulanmış ve raporlanmıştır.



4.BULGULAR

Bu araştırmadan elde edilen bulgular toplam dört bölümde sunulmuştur.

Birinci bölümde;

Hastaların sosyodemografik özellikleri ile yoğun bakım ünitesinde bulunmalarıyla ilgili bulgular Tablo 4.1. ve Tablo 4.2.’de verilmiştir. Hastaların YBDÖ ve BBS puan ortalamaları Tablo 4.3.’te verilmiştir.

İkinci bölümde;

Hastaların sosyodemografik özellikleri ve yoğun bakım ünitesinde bulunmalarıyla ilgili tanımlayıcı zelliklerinin YBDÖ ve alt boyutlarına göre karşılaştırılması ile ilgili bulgular Tablo 4.4. ve Tablo 4.5.’te verilmiştir.

nc bölümde;

Hastaların sosyodemografik özellikleri ve yoğun bakım ünitesinde bulunmalarıyla ilgili tanımlayıcı zelliklerinin BBS ve alt boyutlarına ait bulgular Tablo 4.6. ve Tablo 4.7’de verilmiştir.

Dördüncü bölümde;

Hastaların yoğun bakım deneyimi ile bireyselleştirilmiş bakım algıları puanları arasındaki ilişki Tablo 4.8.’de verilmiştir.

4.1. Birinci Bölüm: Hastaların Sosyodemografik ve Yoğun Bakım Ünitesinde Bulunmalarıyla İlgili Bulgular

Tablo 4.1. Hastaların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n:115).

Değişken	Kategori	Sayı	Yüzde
Yaş	18 ve 64 yaş aralığı	47	40,0
	65 ve 74 yaş aralığı	34	30,0
	75 yaş ve üzeri	34	30,0
Cinsiyet	Erkek	73	63,5
	Kadın	42	36,5
Medeni durum	Evli	92	80,0
	Bekar	23	20,0
Eğitim durumu	Okur yazar değil	24	20,9
	İlköğretim	69	60,0
	Ortaöğretim	17	14,8
	Üniveriste ve üzeri	5	4,3
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	42	36,5
	Emekli	64	55,7
	Ücretli çalışan	9	7,8
Gelir durumu	Gelir<gider	71	61,7
	Gelir=gider	33	28,7
	Gelir>gider	11	9,6
Birlikte yaşadığı kişiler	Çekirdek aile	69	60,0
	Aileden biri	31	27,0
	Yalnız	15	13,0

4.1.1. Hastaların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

Tablo 4.1’de çalışmaya katılan hastaların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Katılımcıların %63,5’inin erkek, %36,5’inin kadın olduğu, %40,0’inin 18-64 yaş aralığında, %30,0’inin 65-74 yaş aralığında diğer %30,0’lık kısmının da 75 yaş ve üzerinde olduğu görülmektedir. Hastaların %80’inin evli, %20’sinin bekar, %20,9’unun okur yazması olmayan, %60,0’inin ilköğretim, %14,8’inin ortaöğretim ve %4,3’ünde üniversite ve üzeri eğitime sahip olduğu tespit edilmiştir. Hastaların %36,5’inin çalışmadığı, %55,7’sinin emekli ve % 7,8’inin ücretli çalışan olduğu görülmektedir. Gelir durumları incelendiğinde %61,7’sinin gelirinin giderinden az, %28,7’sinin geliri giderine eşit, %9,6’sının gelirinin giderinden fazladır. Hastaların %60,0’i çekirdek ailede, %27,0’ı aileden birinin yanında ve %13,0’ı yalnız yaşamaktadır.

Tablo 4.2. Hastaların yoğun bakım ünitesinde bulunmalarıyla ilgili tanımlayıcı özellikleri (n:115).

Değişken	Katogori	Sayı	Yüzde
Kronik hastalık durumu	Bir kronik hastalık	26	22,6
	İki kronik hastalık	36	31,3
	Üç üzeri kronik hastalık	53	46,1
Yoğun bakımda kalış süresi	1-5 gün	75	65,2
	6-10. gün	29	25,2
	11 gün ve üzeri	11	9,6
Yoğun bakım deneyiminin varlığı	Evet	60	52,2
	Hayır	55	47,8
Mekanik ventilatör kullanımı	Evet	34	29,6
	Hayır	81	70,4
Sedasyon kullanımı	Evet	8	7,0
	Hayır	107	93,0
Ziyaretçi durum	Evet	86	74,8
	Hayır	29	25,2

4.1.2. Hastaların yoğun bakım ünitesinde bulunmalarıyla ilgili tanımlayıcı özellikleri

Tablo 4.2’de hastaların yoğun bakım ünitesinde bulunmalarıyla ilgili özellikleri sunulmuştur. Hastaların tamamı kronik bir hastalığa sahiptir. Bunların %22,6’sının bir, %31,3’ünün iki ve %46,1’inin üç ve üzeri kronik hastalığı bulunmaktadır. Hastaların yoğun bakımda kalış süreleri % 65,2’sinde 1-5 gün, %25,2’sinde 6-10 gün ve %9,6’sında 11 gün ve üzeridir. Daha önce yoğun bakım deneyimi olanlar %52’2, mekanik ventilatör deneyimi olanlar %29,6, sedasyon uygulanmış olanlar %7,0’dır. Hastaların %74,8’inin yoğun bakımda bulunduğu dönemde ziyaretçileri gelmiştir.

Tablo 4.3. Hastaların YBDÖ ve BBS puan ortalamaları (n:115).

	Ölçekler ve alt boyutları	n	Ort.	Ss	Min.- Max.
YBDÖ	Çevrenin farkında olma	115	18,68	2,70	11-26
	Yaşanan kötümser deneyimler	115	17,46	2,36	4-13
	Yaşanan deneyimlerin hatırlanması	115	16,38	3,12	4-17
	Alınan bakımdan memnuniyet	115	18,83	4,13	5-21
	YBDÖ toplam Puanı	115	71,37	9,93	26-73
BBS	Klinik durum	115	4,25	0,64	2,14-5,00
	Kişisel yaşam durumu	115	3,43	0,57	1,50-4,75
	Karar verme kontrolü	115	4,00	0,51	2,50-5,00
	BBS toplam puanı	115	3,97	0,52	2,41-4,71

4.1.3. Hastaların YBDÖ ve BBS puan ortalamaları

Tablo 4.3'te çalışmaya katılan yoğun bakım hastalarının YBDÖ ve BBS ve alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları ve standart sapmaları verilmiştir. Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği puan ortalaması $71,37 \pm 9,93$ 'tür. Alt boyutlardan çevrenin farkında olma $18,68 \pm 2,70$, yoğun bakımda yaşanan kötümser deneyimler $17,46 \pm 2,36$, yoğun bakımda yaşanan deneyimlerin hatırlanması $16,38 \pm 3,12$ ve alınan bakımdan memnuniyet $18,83 \pm 4,13$ ortalamaya sahiptir. Genel olarak bakıldığında hastaların YBDÖ puanının ortalamasının üzerinde olduğu; yoğun bakımdaki hastaların çevrenin farkında oldukları, yaşadıkları kötümser deneyimlerin bulunduğu, yaşadıkları deneyimleri hatırladıkları ve bakımdan memnuniyetin iyi olduğu belirlenmiştir.

Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası ve alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde; Bireyselleştirilmiş Bakım ortalama puanı $3,97 \pm 0,52$ 'dir. Bireyselleştirilmiş bakım alt boyutlarında; klinik durum alt boyutunda ortalama puan $4,25 \pm 0,64$ yaşam durumu alt boyutunda $3,43 \pm 0,57$ ve karar verme kontrolü alt boyutunda $4,00 \pm 0,51$ 'dir. Hastaların bireyselleştirilmiş bakım algısı ile klinik durum, kişisel yaşam durumu ve karar verme kontrolü alt boyutları puan ortalamaları orta düzeyin üzerinde olduğu saptanmıştır.

4.2. İkinci Bölüm: Hastaların Sosyodemografik Özellikleri, Yoğun Bakım Ünitesinde Bulunmalarıyla İlgili Özellikler ve YBDÖ ve Alt Boyutlarına Ait Bulgular

Tablo 4.4. Hastaların demografik özellikleriyle YBDÖ ve alt boyutlarının karşılaştırılması (n:115).

Demografik	Özellikler	N	Çevrenin Farkında Olma	Yaşanan Kötümser Deneyimler	Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	Alınan Bakımdan Memnuniyet	Yoğun bakım Deneyim Toplam
			Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Cinsiyet	Erkek	73	19,28±2,53	17,71±2,38	17,01±2,84	19,61±3,95	73,63±9,25
	Kadın	42	17,64±2,69	17,05±2,28	15,28±3,32	17,47±4,13	67,45±9,96
t			3,278	1,462	2,950	2,749	3,353
p			0,001*	0,147	0,004*	0,007*	0,001*
Yaş	18 ve 64 yaş	47	18,72±2,55	17,34±2,50	16,53±2,69	18,25±4,13	70,85±8,67
	65 ve 74 yaş	34	18,44±2,51	17,50±2,42	16,32±3,37	18,55±3,80	70,82±10,26
	75 yaş ve üzeri	34	18,88±3,11	17,61±2,15	16,23±3,49	19,91±4,35	72,64±11,34
F			0,231	0,138	0,96	1,713	0,392
p			0,794	0,871	0,909	0,185	0,676
Eğitim durumu	Okur yazar değil	24	18,25±2,25	16,95±2,31	15,21±2,78	18,83±4,11	69,25±9,00
	İlköğretim	69	18,59±2,87	17,78±2,19	16,80±3,32	19,03±4,11	72,20±10,40
	Ortaöğretim	17	19,41±2,58	16,70±2,91	16,29±2,49	18,12±4,30	70,53±9,20
	Üniversite ve üzeri	5	19,60±2,70	18,20±2,49	16,60±3,13	18,60±5,13	73,00±11,09
F			0,832	1,556	1,57	0,222	0,605
p			0,479	0,204	0,201	0,881	0,613
Medeni durum	Evli	92	18,79±2,76	17,55±2,39	16,52±3,22	16,52±3,22	71,84±10,30
	Bekar	23	18,26±2,47	17,13±2,24	15,83±2,67	15,83±2,67	69,52±8,22
t			0,845	0,769	0,955	0,686	1,000
p			0,400	0,443	0,342	0,494	0,320
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	42	18,21±2,41	17,17±2,26	15,80±2,89	17,95±3,86	69,14±8,85
	Emekli	64	18,91±2,92	17,59±2,44	16,80±3,33	19,27±4,21	72,56±10,73
	Ücretli çalışan	9	19,33±2,18	18,00±2,29	16,11±2,42	19,89±4,54	73,33±7,53
F			1,115	0,658	1,310	1,614	1,714
P			0,331	0,520	0,274	0,204	0,185

* p<0,05;t: Bağımsız gruplar t testi; F: One Way Anova testi

Tablo 4.4 Hastaların demografik özellikleriyle YBDÖ ve alt boyutlarının karşılaştırılması (n:115) (Devamı).

Demografik	Özellikler	N	Çevrenin	Yaşanan	Yaşanan	Alınan	Yoğun bakım
			Farkında Olma	Kötümser Deneyimler	Deneyimlerin Hatırlanması	Bakımdan Memnuniyet	Deneyim Toplam
			Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Gelir durumu	Gelir<gider	71	18,49±2,74	17,38±2,26	15,90±3,19	18,38±3,98	70,15±9,92
	Gelir=gider	33	19,00±2,65	17,52±2,43	17,00±2,92	18,97±4,08	72,48±9,88
	Gelir>gider	11	19,00±2,76	17,91±2,95	17,64±2,84	21,36±4,70	75,91±9,26
F			0,475	0,245	2,431	2,574	1,918
p			0,623	0,783	0,093	0,081	0,152
Birlikte yaşadığı			Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Kişiler	Çekirdek aile	69	18,78±2,50	17,78±2,34	16,81±2,75	19,07±3,95	72,45±8,79
	Aileden biri	31	18,35±3,34	17,00±2,52	15,80±3,92	18,70±4,73	69,87±12,85
	Yalnız	15	18,93±2,15	17,00±2,00	15,60±2,77	18,00±3,78	69,53±7,74
F			0,336	1,532	1,667	0,430	1,017
p			0,715	0,221	0,193	0,652	0,365

F: One Way Anova testi

4.2.1. Hastaların demografik özellikleriyle YBDÖ ve alt boyutlarının karşılaştırılması

Tablo 4.4'de hastaların YBDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları demografik özelliklerine göre karşılaştırılmıştır. Karşılaştırmalar incelendiğinde; cinsiyete göre YBDÖ toplam puanı ve çevrenin farkında olma, yaşanan deneyimlerin hatırlanması ve alınan bakımdan memnuniyet alt boyutları ortalamalarında istatistiksel açıdan fark vardır. Erkeklerin puan ortalaması kadınlardan daha yüksektir ($p<0,05$).

Tablo 4.5. Hastaların yoğun bakımda bulunmalarıyla ilgili YBDÖ ve alt boyutlarının karşılaştırılması (n:115).

Demografik Özellikler	N	Çevrenin	Yaşanan	Yaşanan	Alınan	Yoğun bakım	
		Farkında Olma	Kötümser Deneyimler	Deneyimlerin Hatırlanması	Bakımdan Memnuniyet	Deneyim Toplam	
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	
Var olan kronik Hastalık sayısı	Bir ^a	26	18,58±2,00	17,35±2,74	16,69±2,69	18,69±4,24	71,30±9,24
	İki ^b	36	19,14±3,16	16,75±2,38	15,36±3,63	18,39±4,70	69,64±12,10
	Üç ve üzeri ^c	53	18,43±2,66	18,02±2,02	16,92±2,83	19,21±3,69	72,58±8,55
F			0,756	3,271	2,945	0,436	0,943
p			0,472	0,042*(c>b)**	0,057	0,648	0,393
Yoğun bakımda kalınan süresi	1-5 gün ^a	75	18,80±2,79	17,81±2,28	16,81±2,99	19,59±3,90	73,01±9,45
	6-10. gün ^b	29	18,21±2,24	16,55±2,38	15,86±2,88	17,38±4,35	68,00±9,63
	11 gün ve üzeri ^c	11	19,18±3,22	17,55±2,38	14,82±4,12	17,55±4,16	69,09±12,05
F			0,705	3,107	2,562	3,746	3,095
p			0,496	0,049**(a>b)**	0,82	0,027**(a>b)**	0,049*(a>b)**
Yoğun bakım Deneyiminin varlığı	Evet	60	18,77±2,62	17,55±2,23	16,17±3,05	18,28±4,08	70,77±9,57
	Hayır	55	18,60±2,81	17,38±2,51	16,62±3,321	19,43±4,14	72,04±10,36
t			0,329	0,380	-0,773	-1,502	-0,683
p			0,742	0,704	0,441	0,136	0,496
Mekanik ventilatör kullanımı	Evet	34	18,29±2,79	16,50±2,45	14,91±3,56	16,56±4,05	66,26±11,14
	Hayır	81	18,85±2,66	17,88±2,21	17,00±2,71	19,79±3,80	73,51±8,58
t			-1,011	-2,95	-3,42	-4,079	-3,776
p			0,314	0,004	0,001	0,001	0,001
Sedasyon Uygulanması	Evet	8	18,13±2,53	16,25±2,96	13,63±4,14	17,25±4,83	65,25±12,27
	Hayır	107	18,73±2,72	17,56±2,30	16,59±2,96	18,95±4,08	71,83±9,65
t			-0,609	-1,524	-2,655	-1,126	-1,826
p			0,544	0,13	0,009*	0,263	0,070
Ziyaretçi durum	Evet	86	18,64±2,77	17,78±2,16	16,64±3,01	19,02±4,14	72,08±9,53
	Hayır	29	18,83±2,52	16,55±2,72	15,62±3,37	18,28±4,14	69,28±10,95
t			-0,323	2,476	1,527	0,841	1,320
p			0,747	0,015	0,129	0,402	0,190

* p<0,0; 5**Post Hoc Multiple Comparisons; t: Bağımsız gruplar t testi; F: One way anova testi

4.2.2. Hastaların yoğun bakımda bulunmalarıyla ilgili YBDÖ ve alt boyutlarının karşılaştırılması

Tablo 4.5’de çalışmaya katılan hastaların yoğun bakımda bulunmalarıyla ilgili YBDÖ ve alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Kronik hastalık durumu ile yaşanan kötümser deneyimler alt boyutu puan ortalamalarında istatistiksel açıdan fark vardır ($p<0,05$). Farkın kaynağını incelemek için yürütülen Tukey HSD çoklu karşılaştırma analizi sonuçları üç ve üzeri kronik hastalığı bulunanların iki kronik hastalığı bulunanlara göre anlamlı olarak puan ortalamalarının daha fazla olduğunu göstermektedir. Yoğun bakımda kalış süresi ile YBD ölçeği toplam puanı, yaşanan kötümser deneyimler ve alınan bakımdan memnuniyet alt boyutları puan ortalamalarında istatistiksel açıdan fark vardır ($p<0,05$). Farkın kaynağını incelemek için yürütülen Tukey HSD çoklu karşılaştırma analizi sonuçlarında yoğun bakımda 1-5 gün kalanların, 6-10 gün kalanlara göre anlamlı olarak puan ortalamalarının daha fazla olduğunu göstermektedir. Sedasyon kullanımı durumuna göre yaşanan deneyimlerin hatırlanması alt boyutu puan ortalamalarında istatistiksel açıdan fark vardır. Sedasyon kullanmayanların puan ortalamaları daha yüksektir ($p<0,05$). Mekanik ventilatör kullanım durumuna göre YBD ölçeği toplam puan ortalaması ve yaşanan kötümser deneyimler ile yaşanan deneyimlerin hatırlanması alt boyutları puan ortalamalarında istatistiksel açıdan fark vardır. Mekanik ventilatör kullanmayanların puan ortalamaları daha yüksektir. ($p<0,05$). Mekanik ventilatör kullanım durumuna göre alınan bakımdan memnuniyet alt boyutu puan ortalaması istatistiksel açıdan ileri düzeyde fark vardır. Mekanik ventilatör kullanmayanların puan ortalamaları daha yüksektir ($p<0,05$).

4.3. Üçüncü Bölüm: Hastaların Sosyodemografik Özellikleri, Yoğun Bakım Ünitesinde Bulunmalarıyla İlgili Özellikler ve BBS ve Alt Boyutlarına Ait Bulgular

Tablo 4.6. Hastaların demografik özellikleriyle BBS-B ve alt boyutlarının karşılaştırılması (n:115).

Demografik	Özellikler	N	Klinik Durum	Kişisel Yaşam Durumu	Karar Verme Kontrolü	BBS Toplam Puanı
Cinsiyet	Erkek	73	Ort±SS 4,21±0,58	Ort±SS 3,43±0,55	Ort±SS 3,97±0,48	Ort±SS 3,95±0,48
	Kadın	42	4,31±0,73	3,43±0,63	4,05±0,57	4,00±0,59
t			-0,747	0,057	-0,754	-0,620
P			0,456	0,955	0,452	0,536
Yaş	18 ve 64 yaş	47	Ort±SS 4,30±0,66	Ort±SS 3,43±0,52	Ort±SS 4,02±0,55	Ort±SS 4,00±0,53
	65 ve 74 yaş	34	4,18±0,68	3,45±0,60	4,00±0,51	3,95±0,54
	75 yaş ve üzeri	34	4,24±0,58	3,42±0,63	3,97±0,48	3,95±0,52
F			0,329	0,022	0,095	0,122
P			0,721	0,978	0,909	0,886
Eğitim durumu	Okur yazar değil	24	Ort±SS 4,20±0,72	Ort±SS 3,38±0,69	Ort±SS 4,01±0,56	Ort±SS 3,94±0,63
	İlköğretim	69	4,32±0,59	3,44±0,57	4,03±0,48	4,01±0,50
	Ortaöğretim	17	4,00±0,70	3,41±0,41	3,79±0,58	3,79±0,51
	Üniversite ve üzeri	5	4,29±0,61	3,65±0,45	4,17±0,37	4,09±0,41
F			1,155	0,330	1,203	0,921
P			0,330	0,804	0,312	0,433
Medeni durum	Evli	92	Ort±SS 4,21±0,65	Ort±SS 3,42±0,61	Ort±SS 3,98±0,53	Ort±SS 3,94±0,55
	Bekar	23	4,41±0,58	3,48±0,39	4,06±0,44	4,06±0,43
T			-1,368	-0,426	-0,681	-1,030
P			0,174	0,671	0,497	0,305
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	42	Ort±SS 4,23±0,78	Ort±SS 3,47±0,50	Ort±SS 4,04±0,55	Ort±SS 3,98±0,58
	Emekli	64	4,24±0,57	3,39±0,63	3,95±0,50	3,94±0,51
	Ücretli çalışan	9	4,37±0,42	3,59±0,45	4,20±0,44	4,12±0,37
F			0,166	0,605	1,146	0,526
P			0,847	0,548	0,322	0,592

* p<0,0; ** Post Hoc Multiple Comparisons t: Bağımsız gruplar t testi; F: One way anova testi

Tablo 4.6. Hastaların demografik özellikleriyle BBS ve alt boyutlarının karşılaştırılması (n:115) (Devamı).

Gelir durumu			Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
	Gelir < Gider ^a	71	4,14±0,71	3,35±0,62	3,99±0,55	3,90±0,59
	Gelir=Gider ^b	33	4,39±0,48	3,49±0,48	3,95±0,46	4,02±0,40
	Gelir >Gider ^c	11	4,56±0,35	4,20±0,44	4,20±0,44	4,25±0,27
F			3,29	2,924	0,979	2,354
P			0,04 (c>a)**	0,06	0,379	0,1
Birlikte yaşadığı			Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Kişiler	Çekirdek aile ^a	69	4,26±0,62	3,46±0,54	4,00±0,52	3,98±0,51
	Bir aile yakının yanında ^b	31	4,17±0,72	3,39±0,66	3,96±0,56	3,91±0,60
	Yalnız ^c	15	4,37±0,56	3,38±0,56	4,03±0,37	4,02±0,45
F			0,536	0,253	0,126	0,281
P			0,587	0,777	0,882	0,756

* p<0,0; ** Post Hoc Multiple Comparisons t: Bağımsız gruplar t testi; F: One way anova testi

4.3.1. Hastaların demografik özellikleriyle BBS ve Alt boyutlarının karşılaştırılması

Tablo 4.6’da hastaların demografik özellikleriyle BBS ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Gelir durumuna göre klinik durumu alt boyutu puan ortalamalarında istatistiksel açıdan fark vardır (p<0,05). Farkın kaynağını incelemek için yürütülen Games-Howell çoklu karşılaştırma analizi sonuçlarında gelir durumu giderinden fazla olanların giderinden az olanlara göre anlamlı olarak puan ortalamalarının daha fazla olduğunu tespit edilmiştir.

Tablo 4.7. Hastaların yoğun bakımda bulunmalarıyla ilgili BBS ve alt boyutlarının karşılaştırılması (n:115).

Demografik	Özellikler	N	Klinik Durum	Kişisel Yaşam Durumu	Karar Verme Kontrolü	BBS Toplam Puanı
Var olan kronik Hastalık sayısı			Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
	Bir	26	4,43±0,59	3,46±0,51	4,00±0,58	4,05±0,50
	İki	36	4,05±0,71	3,26±0,66	3,84±0,58	3,80±0,60
	Üç ve üzeri	53	4,29±0,58	3,53±0,52	4,11±0,40	4,05±0,46
F			3,001	2,479	2,949	3,047
P			0,054	0,088	0,056	0,051
Yoğun bakımda kalış süresi			Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
	1-5 gün	75	4,32±0,61	3,47±0,55	4,04±0,51	4,02±0,50
	6-10. gün	29	4,02±0,71	3,33±0,60	3,89±0,56	3,81±0,57
	11 gün ve üzeri	11	4,32±0,55	3,45±0,63	4,02±0,42	4,01±0,51
F			2,402	0,653	0,988	1,759
p			0,095	0,522	0,375	0,177
Daha önce yoğun bakım deneyimi			Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
	Evet	60	4,27±0,63	3,48±0,43	4,03±0,45	4,00±0,46
	Hayır	55	4,22±0,66	3,38±0,69	3,97±0,58	3,93±0,59
T			0,464	0,974	0,605	0,696
P			0,644	0,333	0,546	0,488
Mekanik ventilatör Kullanımı			Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
	Evet	34	3,99±0,81	3,31±0,67	3,83±0,59	3,77±0,65
	Hayır	81	4,36±0,52	3,48±0,52	4,07±0,46	4,05±0,44
T			-2,447	-1,360	-2,088	-2,269
P			0,018	0,180	0,042	0,028
Sedasyon Uygulanması			Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
	Evet	8	4,21±0,96	3,63±0,73	3,96±0,51	3,99±0,72
	Hayır	107	4,62±0,25	3,42±0,58	4,00±0,51	3,97±0,51
T			2,012	0,655	1,060	2,207
P			0,159	0,326	0,813	0,925
Ziyaretçi durum			Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
	Evet	86	4,31±0,64	3,50±0,50	4,04±0,48	4,02±0,51
	Hayır	29	4,07±0,626	3,22±0,71	3,88±0,59	3,80±0,587
T			0,089	4,243	1,052	0,980
P			0,083	0,023*	0,143	0,050

* p<0,05; t: Bağımsız gruplar t testi; F: One way anova testi

4.3.2. Hastaların yoğun bakımda bulunmalarıyla ilgili BBS ve alt boyutlarının karşılaştırılması

Tablo 4.7’de çalışmaya katılan hastaların yoğun bakımda bulunmalarıyla ilgili BBS ve alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Mekanik ventilatör kullanımı değişkeni ile BBS toplam puanı ve karar verme kontrolü ve klinik durum alt boyutları puan ortalamalarında istatistiksel açıdan fark vardır. Mekanik ventilatör kullanmayanların puan ortalamaları daha yüksektir ($p<0,05$). Ziyaretçi durumuna göre kişisel yaşam durumu alt boyutu puan ortalamalarında istatistiksel açıdan fark vardır. Ziyaretçisi gelenlerin puan ortalamaları daha yüksektir ($p<0,05$).



4.4. Dördüncü Bölüm: Hastaların Yoğun Bakım Deneyimi ile Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları Puanlarının Dağılımı ve Arasındaki İlişki

Tablo 4.8. YBDÖ ve alt boyutları ile BBS ve alt boyutları arasındaki ilişki (n:115).

		BBS ve alt boyutları				
		BBS toplam puanı	BBS klinik durum alt boyutu	BBS kişisel yaşam durumu alt boyutu	BBS karar verme kontrolü alt boyutu	
YBDÖ ve alt boyutları	YBD ölçeği toplam puan	<i>r</i>	0,669**	0,591**	0,596**	0,637**
		<i>p</i>	0,001***	0,001***	0,001***	0,001***
	YBD ölçeği çevrenin farkında olma alt boyutu	<i>r</i>	0,218*	0,173	0,229*	0,210*
		<i>p</i>	0,019***	0,065	0,014***	0,024***
	YBD ölçeği kötümser deneyimlerin hatırlanması alt boyutu	<i>r</i>	0,681**	0,607**	0,552**	0,679**
		<i>p</i>	0,001***	0,001***	0,001***	0,001***
	YBD ölçeği yaşanan deneyimlerin hatırlanması alt boyutu	<i>r</i>	0,576**	0,522**	0,527**	0,518**
		<i>p</i>	0,001***	0,001***	0,001***	0,001***
	YBD ölçeği alınan bakımdan memnuniyet alt boyutu	<i>r</i>	0,641**	0,565**	0,569**	0,614**
		<i>p</i>	0,001***	0,001***	0,001***	0,001***

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). ***. $p < 0,05$

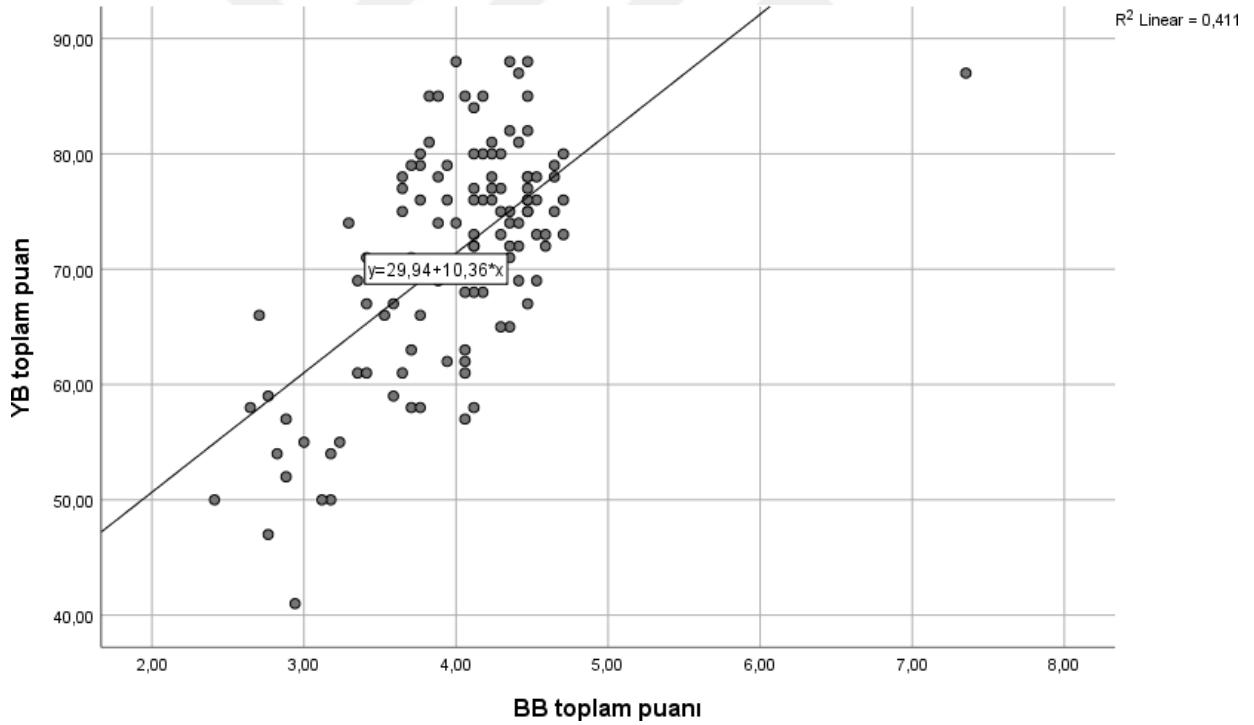
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

4.4.1. YBD ölçeği ve alt boyutları ile BBS ve alt boyutlarının karşılaştırılması

Tablo 4.8’de katılımcıların YBDÖ toplam puanı ve alt boyutları ile BBS-B toplam puanı ve alt boyutları karşılaştırılmıştır. Normal dağılım gösteren BBS toplam puanı ve alt boyutları ile YBDÖ toplam puanı ve alt boyutları pearson korelasyon analiziyle belirlenmiştir. Bu analize göre; YBDÖ toplam puanı ile BBS toplam puanı karşılaştırıldığında pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu (Şekil 4.1.) tespit edilmiştir. İlişki istatistiki olarak anlamlıdır ($p < 0,05$). YBDÖ toplam puanı ile klinik durum, kişisel yaşam durumu ve karar verme alt

boyutlarıyla karşılaştırıldığında pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu tespit edilmiştir. İlişkiler istatistiki olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

YBDÖ çevrenin farkında olma alt boyutu ile BBS toplam puanı karşılaştırıldığında pozitif yönde zayıf ilişki olduğu tespit edilmiştir. İlişki istatistiki olarak anlamlıdır ($p<0,05$). YBDÖ çevrenin farkında olma alt boyutu ile kişisel yaşam durumu ve karar verme kontrolü alt boyutlarıyla karşılaştırıldığında pozitif yönde zayıf ilişki olduğu tespit edilmiştir. İlişkiler istatistiki olarak anlamlıdır ($p<0,05$). YBDÖ kötümser deneyimlerin hatırlanması alt boyutu ile BBS toplam puanı ve alt boyutları karşılaştırıldığında pozitif yönde orta düzeyde ilişki tespit edilmiştir. İlişkiler istatistiki olarak anlamlıdır ($p<0,05$). YBDÖ yaşanan deneyimlerin hatırlanması alt boyutu ile BBS toplam puanı ve alt boyutları karşılaştırıldığında pozitif yönde orta düzeyde ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. İlişkiler istatistiki olarak anlamlıdır ($p<0,05$). YBDÖ alınan bakımdan memnuniyet alt boyutu ile BBS toplam puanı ve alt boyutları karşılaştırıldığında pozitif yönde orta düzey ilişki olduğu tespit edilmiştir. İlişkiler istatistiki olarak anlamlıdır ($p<0,05$).



Şekil 4.1. YBD ölçeği toplam puanı ile BBS toplam puanı arasındaki ilişkinin gücü ve yönü

5. TARTIŞMA

Yoğun bakım hastalarının deneyimleri ve bireyselleştirilmiş bakım arasındaki ilişkinin incelendiği tanımlayıcı ve ilişki arayıcı çalışmamızda araştırma sorularına yönelik yapılan istatistiksel analizler doğrultusunda elde edilen bulgular üç başlık altında tartışılmıştır.

- Hastaların yoğun bakım deneyimlerine ilişkin bulguların tartışılması
- Hastaların bireyselleştirilmiş bakım algılarına ilişkin bulguların tartışılması
- Hastaların yoğun bakım deneyimi ile bireyselleştirilmiş bakım algıları puanlarının dağılımı ve arasındaki ilişkinin tartışılması

5.1. Hastaların Yoğun Deneyimlerine İlişkin Bulgularının Tartışılması

Hastalar, yoğun bakımda tedavi ve takipleri sürdürülürken bu süreçte olumlu/olumsuz farklı deneyimler yaşayabilmektedir (Duarte ve ark., 2017). Yoğun bakım deneyimi, hastaların yoğun bakımda ve sonrasında psikososyal ve fiziksel iyi olma durumlarına katkı sunmakta ve hastaların iyileşme sürecini etkilemektedir (Ariffin ve ark., 2018; Göktas ve ark., 2016). Ülkemizde son beş yılda yapılan çalışmalar incelendiğinde YBDÖ ortalama puanlar; 49,51±6,05 (Çam ve Şahin, 2018), 55,83±8,43 (Çağlıyan ve Dağ, 2019), 56,22 ± 10,75 (Çapanoğlu, 2020), 57,01±6,45 (Sarigül ve Kavurmacı, 2022), 61,03±4,64 (Karahana ve ark., 2020), 61,41±5,16 (Palaz, 2020), 63,25±6,49 (Özbal, 2020) 67,0±8,56 (Dinlegör Sekmen ve Ünsar, 2019), 73,80±5,05 (Yüksel, 2020) olduğu tespit edilmiştir. Yapılan son çalışmalara göre; hastaların yoğun bakım deneyimlerinin istendik düzeyde olmadığı görülmektedir. Malezya’da yapılan bir çalışmada yoğun bakımdaki hastaların kötümser deneyimler yaşadıkları, çevrelerinin farkında olmadıkları, yaşadıkları deneyimlerin belirsiz olduğu ve bakımdan düşük düzeyde memnuniyet bildirilmiştir (Ariffin ve ark., 2018). Ürdün’de yapılan bir çalışmada ise yoğun bakım hastalarının yarısından fazlası kötümser deneyimler yaşadıkları tamamına yakını ise akraba ziyaretlerinin farkında olduğu açıklanmıştır (Bani Hani ve ark., 2021).

Yaptığımız bu çalışmada YBDÖ puan ortalaması 71,37±9,93’tür. Çevrenin farkında olma alt boyutu 18,68±2,70, yoğun bakımda yaşanan kötümser deneyimler alt boyutu 17,46±2,36, yoğun bakımda yaşanan deneyimlerin hatırlanması alt boyutu 16,38±3,12 ve alınan bakımdan memnuniyet alt boyutu 18,83±4,13 ortalama sahiptir. Genel olarak bakıldığında hastaların ortalamanın üzerinde puan aldıkları; yoğun bakımdaki hastaların çevrenin farkında oldukları, yaşadıkları kötümser deneyimlerin bulunduğu ve yaşadıkları deneyimleri hatırladıkları ama bakımdan memnuniyetin iyi olduğu belirlenmiştir.

Literatürde hastaların yoğun bakım deneyimlerinin cinsiyete göre değişebildiği açıklanmaktadır: Özbal (2020)'ın yaptığı çalışmada kötümser deneyimlerin hatırlanması alt boyutunda erkeklerin aldıkları puan ortalamalarının kadınlara göre yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Sarıgül ve ark. (2022)'nın yaptıkları çalışmada cinsiyete göre YBDÖ toplam puanı, çevrenin farkında olma, yaşanan kötümser deneyimler ve yaşanan deneyimlerin hatırlanması alt boyutlarında erkek hastaların puan ortalamalarının kadınlardan daha yüksek olduğu açıklanmıştır (Sarıgül ve Kavurmacı, 2022). Dinlegör Sekmen ve ark. (2019)'nın yaptığı çalışmada ise YBDÖ toplam puanı, yaşanan deneyimlerin hatırlanması ve alınan bakımdan memnuniyet alt boyutlarında erkek hastaların puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu belirtilmiştir (Dinlegör Sekmen ve Ünsar, 2019). Bu çalışmada hastaların cinsiyete göre YBDÖ toplam puanı ve çevrenin farkında olma, yaşanan deneyimlerin hatırlanması ve alınan bakımdan memnuniyet alt boyutları ortalamalarında istatistiksel açıdan fark olduğu tespit edilmiştir. Erkeklerin puan ortalaması kadınlardan daha yüksektir ($p<0,05$). Çalışmaların genelinde erkek hastaların puan ortalamalarının kadınlardan daha yüksek olduğu, erkeklerin yoğun bakım ünitesi olumsuz deneyimlerinden kadınlara göre daha az etkilendiği söylenebilir.

Kronik hastalıklar genellikle hafıza ve bilişsel sorunlara neden olabilmektedir. Ayrıca yaşlanma sürecine eşlik etmekte, hastane yatışlarını ve hastanede kalış sürelerini uzatmaktadır (Özbal, 2020). Özbal (2020)'ın yaptığı çalışmada kronik hastalık sayısı arttıkça YBDÖ puanı ve alt boyut puanlarının azaldığı görülmüştür. Çapanoğlu (2020)'nun yaptığı çalışmaya göre de kronik hastalığı bulunanların bulunmayanlara göre YBDÖ puanı ve alt boyut puanlarının düşük olduğu açıklanmıştır. Bu çalışmaların aksine literatürde yaşanan hastaların çoklu kronik hastalıklarla birlikte olumlu baş etme mekanizmaları geliştirebilecekleri ve yoğun bakım deneyimlerinin olumlu yönde etkilenebileceğini vurgulayan çalışma da vardır (Dinlegör Sekmen ve Ünsar, 2019). Bu çalışmada üç ve üzeri kronik hastalığı bulunanların iki adet kronik hastalığı bulanlara göre sadece kötümser deneyimlerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Var olan kronik hastalık sayısının artmasının hastaların deneyimlerini olumsuz algılamasını desteklediği söylenebilir.

Yoğun bakım ünitesindeki hastaların ailelerinden uzak olmaları (Karahana ve ark., 2020), mahremiyetinin tam korunamaması, karmaşık aletlerin vücuduna bağlanması, yapay aydınlatmanın olması, ortamdaki cihazların gürültüsü, gece gündüz sikluslarının karmaşıklığı (Grimm, 2020; Ariffin ve ark., 2018), mekanik ventilatör kullanımı, ağırlı girişimlere maruz kalması, yapılan işlemlerle ilgili bilgi eksikliği ve diğer hastalara yapılan işlemlere tanık olması gibi durumlar hastaları olumsuz yönde etkilemektedir (Bani Younis ve ark., 2021;

Kawai ve ark., 2019). Özbal (2020)'ın yaptığı çalışmada yapılan regresyon analizinde yoğun bakım yatış süresinin, yoğun bakım ortamının stresörlerine bağlı olarak YBDÖ toplam puanı ve alt boyut puanlarını etkilediğini vurgulamıştır. Dinlegör Sekmen ve ark. (2019)'nın yaptığı çalışmada yoğun bakımda 1-5 gün kalanların beş günden fazla kalanlara göre yoğun bakım deneyimlerinin daha olumlu olduğu bulunmuştur. Adsay ve Dedeli (2015)'nin yaptığı çalışmada 20 günden fazla yatan hastaların çevrenin farkında olma, yaşanan kötümser deneyimler ve alınan bakımdan memnuniyet alt boyutlarından daha yüksek puan aldıkları bildirilmiştir. Çapanoğlu (2020)'nin yaptığı çalışmada da yoğun bakımda kalış süresiyle çevresel stresörler arasında anlamlı pozitif yönde ve zayıf düzeyde ilişki bulunduğunu açıklanmıştır. Yoğun bakım toplam puanı ve diğer alt boyutlarda ise anlamlı negatif yönde ilişki olduğunu bildirmiştir (Çapanoğlu, 2020). Bu çalışmada yoğun bakımda 1-5 gün kalan hastaların, 6-10 gün kalanlara göre yoğun bakım deneyimlerinin daha olumlu, bakımdan memnuniyetin fazla olduğu ve daha az kötümser deneyimler yaşadıkları saptanmıştır. Hastaların yoğun bakımda kalma sürelerindeki uzamanın yoğun bakım deneyimlerini olumsuz etkilediği söylenebilir.

Yoğun bakım deneyimini etkileyen diğer bir etken olan mekanik ventilatör kullanılmasıdır. Palaz (2020)'ın yaptığı çalışmada mekanik ventilatörle takip edilen hastaların olumsuz deneyimlerinin daha fazla olduğu açıklanmıştır. Bunun aksine yapılan bazı çalışmalarda mekanik ventilatör kullanımı ile yoğun bakım deneyimi arasında ilişki olmadığı belirtilmiştir (Bani Hani ve ark., 2021; Çağlıyan ve Dağ, 2019; Dinlegör Sekmen ve Ünsar, 2019). Bu çalışmada mekanik ventilatör uygulanmayan hastalarda yoğun bakım deneyiminin daha olumlu olduğu, yaşanan kötümser deneyimlerin, yaşanan deneyimlerin hatırlanmasının daha az, bakımdan memnuniyetin daha fazla olduğu görülmüştür. Yoğun bakımda hastanın ventilatörde izlenmesinin yoğun bakım deneyimlerini olumsuz etkilediği söylenebilir.

Yoğun bakım deneyimlerini etkileyen bir diğer etken sedasyon kullanımıdır. Malezya'da yapılan bir çalışmada yoğun bakımda hastaların başka değişkenlerin etkisi yanında sedasyon kullanımına bağlı olarak çevre farkındalığının yetersiz olduğu ve yaşanan deneyimleri hatırlamadıkları bildirilmiştir (Ariffin ve ark., 2018). Ürdün'de yapılan bir çalışmada ise sedasyon kullananların çevre farkındalığı arasında anlamlı negatif yönde ilişki (zayıf), kötümser deneyimlerin hatırlanması arasında anlamlı pozitif yönde ilişki (zayıf) ve yaşanan deneyimlerin hatırlanması arasında ise çalışmamıza benzer şekilde anlamlı negatif yönde ilişki (zayıf) bildirilmiştir (Bani Hani ve ark., 2021). Bu çalışmada da benzer şekilde sedasyon uygulanmayan hastaların yaşanan deneyimlerin hatırlanması puanı daha yüksektir.

Yoğun bakımda sedasyon uygulanmasının yoğun bakım deneyimlerini olumsuz etkilediği söylenebilir.

5.2. Hastaların Bireyselleştirilmiş Bakım Algılarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Hastalar, yoğun bakımlarda farklı deneyimler yaşar ve buna uygun olarak bireysel tepkiler verir (Blair ve ark., 2017). Yapılan çalışmalarda BBS-B puan ortalaması; 4.52 ± 0.62 'dir (Aktaş Özakgöl ve ark., 2022), $3,53 \pm 0.70$ (Kotan, 2022), $4,31 \pm 0,74$ (Bektaşoğlu, 2022), 3.97 ± 0.96 (Öztürk, 2022) olarak açıklanmıştır. Bukeyik ve Terzioğlu (2021)'nin yaptığı çalışmada ise BBS-B ortalama puanı $2,30 \pm 0,69$ olarak bulunmuş aynı çalışmada hemşirelerin bakım algı puanı da 3.07 ± 0.97 olarak bildirilmiştir. Ulusal düzeyde yapılan çalışmalara bakıldığında Suhonen ve ark. (2018)'nin Kıbrıs, Finlandiya, Yunanistan ve İsveç'te toplam 17 hastanede yatan kanser hastalarının bireyselleştirilmiş bakım algılarının karşılaştırıldığı çalışmada ortalama puan: $3,93 \pm 0,89$ (Kıbrıs), $3,97 \pm 0,82$ (Finlandiya), $3,25 \pm 0,83$ (Yunanistan) ve $4,23 \pm 0,66$ (İsveç) şeklinde açıklanmıştır (Suhonen ve diğerleri, 2018). Bu çalışmada hastaların BBS-B toplam puan ortalamaları $3,97 \pm 0,52$, klinik durum alt boyutundan $4,25 \pm 0,64$, kişisel yaşam durumu alt boyutundan $3,43 \pm 0,57$ ve karar verme alt boyut puan ortalamaları $4,00 \pm 0,51$ 'dir. Genel olarak bakıldığında ortalamanın üzerinde puan aldıkları ve bakım algılarının iyi olduğu söylenebilir.

Hastaların BBS-B puanını etkileyen bir diğer değişken gelir düzeyidir. Bulut (2022) yaptığı çalışmada geliri giderine göre az olanların denk ve fazla olanlara göre klinik durum ve karar verme kontrolü alt boyut puan ortalamalarının daha düşük olduğunu bildirmiştir (Bulut, 2022). Birim (2020)'in yaptığı çalışmada da gelir durumu fazla olanların az olanlara göre BBS-B toplam puanı ve alt boyut puan ortalamaları daha yüksektir (Birim, 2020). Bu çalışmada hastaların BBS-B puanı klinik durum alt boyutu ile karşılaştırıldığında geliri giderinden fazla olanların az olanlara göre puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Bu durumun gelir düzeyi yüksek olan hastaların sağlık bakım hizmetlerine daha kolay ulaştığından kaynaklanmış olabileceği söylenebilir.

Hastanın ziyaretçi/refakatçisinin varlığı bireyin bireyselleştirilmiş bakım algısını etkilemektedir. Özakgöl ve ark. (2022)'nin yaptığı çalışmada refakatçisi olmayan hastaların bireyselleştirilmiş bakım algılarının düşük olduğu bildirilmiştir (Özakgöl ve ark., 2022). Bulut (2022)'un yaptığı çalışmada da refakatçisi olan hastaların kişisel yaşam durumu puanı yüksek bulunmuştur (Bulut, 2022). Başka bir çalışmada da refakatçisi olmayan hastaların bireyselleştirilmiş bakım algısı yüksek bulunmuş ve hemşirelerin refakatçisi olmayan hastalarla olan güçlü iletişim ve yaptıkları bakımla ilişkilendirilmiştir (Kaplan, 2015). Bu çalışmada ziyaretçisi gelen hastaların kişisel yaşam durumu alt boyutundan aldıkları puan

ortalamları daha yüksektir. Araştırmanın yapıldığı hastanede isteyen hasta/yakınına hastasının bakımına eşlik etme imkanı verilmektedir. Bu durumun hastanın kişisel yaşam durum algısını yükselttiği söylenebilir.

5.3. Hastaların Yoğun Bakım Deneyimi ile Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Yoğun bakım ünitesinde bireyselleştirilmiş bakım algısıyla yapılan çalışmalar kısıtlıdır. Alıcı (2018)'nin yaptığı çalışmada hastaların bakım algısı ortaya düzey olduğu belirlenmiştir. Serviste yapılan çalışmalarda genellikle hastaların bakım algıları çalışmamıza benzer şekilde orta düzeyin üzerindedir (Aktaş Özakgöl ve ark., 2022; Bektaşoğlu, 2022; Öztürk, 2022). Yoğun bakım ünitesinde yapılan bir çalışmada bireyselleştirilmiş bakımın hastanın çevre bilinci ve bakımdan memnuniyeti ile pozitif ilişkide olduğu ve yoğun bakımda kaldıkları süre boyunca olumsuz deneyim yaşama durumları ile negatif ilişkisinin bulunduğu belirtilmiştir (Kang ve ark., 2021). Bu çalışmada hastaların yoğun bakım deneyimi ile bireyselleştirilmiş bakım algıları arasında pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır. Yoğun bakımlarda bireyselleştirilmiş bakım uygulanmasının hastaların yoğun bakım deneyimlerine olumlu katkı sunabileceği söylenebilir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

➤ **Sonuçlar;**

- Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği puan ortalaması $71,37 \pm 9,93$ 'tür.
- Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası ortalama puanı $3,97 \pm 0,52$ 'dir.
- YBDÖ puan ortalaması erkeklerde, üç ve üzeri kronik hastalığı bulunanlarda, yoğun bakımda kalış süresi 1-5 gün olanlarda, sedasyon uygulanmayanlarda ve mekanik ventilatör kullanılmayanlarda daha yüksektir ($<0,05$).
- BBSÖ puan ortalaması geliri giderinden fazla olanlarda, mekanik ventilatör kullanılmayan hastalarda ve ziyaretçisi gelen hastalarda daha yüksektir ($<0,05$).
- YBDÖ puanı ile BBS puanı arasında orta düzey ve pozitif yönde bir ilişki vardır ($p < 0,05$).

➤ **Öneriler;**

- Yoğun bakımlarda çevrenin düzenlenmesi, tedavi ve bakım saatlerinin hastaların günlük rutinini olumsuz etkilemeyecek şekilde düzenlenmesi, kadın, fazla sayıda kronik hastalığa sahip, sedasyon uygulanan ve mekanik ventilatörde izlenen hastaların yeterli iletişim ve hemşirelik bakımı ile desteklenmesi,
- Gelir durumu iyi olmayan, mekanik ventilatöre bağlı olan ve ziyaretçisi gelmeyen hastaların bireyselleştirilmiş bakımla desteklenmesi,
- Yoğun bakımda yatan hastalarda bireyselleştirilmiş bakım uygulamalarıyla ilgili daha fazla çalışma yapılması önerilebilir.



7. KAYNAKLAR

- Acaroğlu, R. ve Şendir, M. (2012). Bireyselleştirilmiş bakımı değerlendirme skalaları. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(1), 10–16. <https://dergipark.org.tr/en/pub/fnfn/issue/9006/112189> adresinden erişildi.
- Acaroğlu, R., Suhonen, R., Şendir, M. ve Kaya, H. (2010). Reliability and validity of Turkish version of the individualised care scale. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 136–145. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2702.2010.03468.x> adresinden erişildi.
- Adsay, E. ve Dedeli, Ö. (2015). Yoğun bakım ünitesinden taburcu olan hastaların yoğun bakım deneyimlerinin değerlendirilmesi. *Yoğun Bakım Dergisi*, 6, 90–7. <https://www.researchgate.net> adresinden erişildi.
- Akbaba, A. ve Mert, H. (2021). YaŐamla ölüm arasındaki son Őans: Transkateter aort kapak implantasyonu yapılan hastaların deneyimleri. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 12(29), 163–172. doi:10.5543/khd.2021.21-15-23
- Aktaş, Ö., Acaroğlu, R., Şendir, M., Yalçın, A. ve Eskimez, Z. (2022). Evaluating the individualized care perceptions of patients and nurses. *Journal of Academic Research in Nursing*, 8(1), 20–28. doi:10.55646/jaren.2022.55376
- Aktaş Özakđül, A., Acaroğlu, R., Şendir, M., Yalçın Atar, N. ve Eskimez, Z. (2022). Evaluating the individualized care perceptions of patients and nurses. *Journal of Academic Research in Nursing*, 8(1), 20–28. doi:10.55646/jaren.2022.55376
- Alasad, J., Tabar, N. ve Ahmad, M. (2015). Patients' experience of being in intensive care units. *Journal of Critical Care*, 30(4), 859–57. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2015.03.021>
- Alıcı, C. (2018). *Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yaşam kalitesi ve doyumunun bireyselleştirilmiş bakım alguları üzerine etkisi*. (Publication No. 487471) [Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Ariffin, S., Pinyokham, P. ve Tachaudomdach, C. (2018). Intensive care experience among intensive care unit survivors. *Nursing Journal*, 45(4), 181–191. <http://cmuir.cmu.ac.th/handle/6653943832/66217> adresinden erişildi.
- Bani Hani, D., Alshraideh, J. ve Alshraideh, B. (2021). Patients' experiences in the intensive care unit in Jordan: A cross-sectional study. *Nursing Forum*, 1–7. doi:10.1111/nuf.12650
- Bani Younis, M., Hayajneh, F. ve Alshraideh, J. A. (2021). Effect of noise and light levels on sleep of intensive care unit patients. *Nursing in Critical Care*, 26(2), 73–78. doi:10.1111/nicc.12490
- Bayındır, S. ve Biçer, S. (2019). Holistik hemşirelik bakımı. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 25–29. <https://dergipark.org.tr/en/pub/ikcusbfd/issue/45027/561521> adresinden erişildi.
- Baykara, Z. (2014). HemŐirilik bakımı kavramı. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 1(2), 92–99. doi:10.5505/tjob.2014.54264
- Bekmezci, E. (2019). *Hasta ve hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algısı*. (Publication No. 565216) [Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Bektaşoğlu, B. (2022). *Alt ekstremite cerrahisi geçiren bireylerin bireyselleştirilmiş bakım algısının konfor düzeyi üzerine etkisi*. (Publication No.712752) [Yüksek Lisans Tezi, EskiŐehir Osmangazi Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Birim, Ö. (2020). *HemŐirelerde profesyonel benlik kavramı ile hemşirelerin ve hastaların bireyselleştirilmiş bakım algularının incelenmesi*. (Publication No. 644913) [Yüksek Lisans Tezi, Yeditepe Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Blair, K., Taylor, A., Eccleston, S., Binder, H. ve McCarthy, M. (2017). Improving the patient experience by implementing an ICU diary for those at risk of post-intensive care syndrome. *Journal of Patient Experience*, 4(1), 4–9. doi:10.1177/2374373517692927
- Bodur, E. (2020). *Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının hemşirelerin rolünü algılamaları ve yoğun bakım ünitesinden memnuniyet düzeyleri*. (Publication No. 622034) [Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.

- Bukecık, E. ve Terzioğlu, F. (2021). Individualized Care: Perceptions of gynecologic oncology patients and nurses. *Journal of Cancer Education*, 36(4), 811–818. doi:10.1007/s13187-020-01708-2
- Bulut, S. (2022). *Dahiliye kliniklerinde covid-19 tanısı ile yatan hastaların ve hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algısı*. (Publication No. 757764) [Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Çağlıyan, H. ve Dağ, G. (2019). Kardiyovasküler cerrahi ve koroner yoğun bakım ünitesinden taburcu olan hastaların yoğun bakım deneyimlerinin belirlenmesi. *SdÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 349–356. <https://dergipark.org.tr/en/pub/sdusbed/issue/50592/577878> adresinden erişildi.
- Çam, R. ve Şahin, B. (2018). Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların deneyimleri ve anksiyete-depresyon durumları. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 1(1), 10–14. <http://dergipark.gov.tr/tr/pub/hbd> adresinden erişildi.
- Candan, D., Demir, K. ve Geçit, S. (2020). Perception of environmental stressors in intensive care unit by patients. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 12(2), 190–197. doi:10.5336/nurses.2019-72255
- Çapanoğlu, D. (2020). *Açık kalp cerrahisi geçiren hastalarda yoğun bakım çevresel stresörleri ile yoğun bakım deneyimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Publication No.618442) [Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Çelik, S. (2016). Yoğun bakım hastalarında ağrı yönetimi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 20(1), 1–8. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/260202> adresinden erişildi.
- Ceylan, B. ve Eser, I. (2016). Assessment of individualized nursing care in hospitalized patients in a university hospital in Turkey. *Journal of Nursing Management*, 24(7), 954–61. doi:10.1111/jonm.12400
- Chahraoui, K., Laurent, A., Bioy, A. ve Quenot, J. (2015). Psychological experience of patients 3 months after a stay in the intensive care unit: A descriptive and qualitative study. *J Crit Care*, 30(3), 599–605. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2015.02.016>
- Charalambous, A., Adamakidou, T., Cloconi, C., Charalambous, M., Tsitsi, T., Vondráčková, L. ve Bužgová, R. (2017). The quality of oncology nursing care: A cross sectional survey in three countries in Europe. *European Journal of Oncology Nursing*, 27, 45–52. doi:10.1016/j.ejon.2016.12.006
- Çopur, Ö. ve Emiroğlu, O. (2017). Birey odaklı bakım ve halk Sağlığı hemşireliği uygulamalarındaki önemi. *Türkiye Klinikleri Public Health Nursing-Special Topics*, 3(2), 61–65. <https://www.researchgate.net> adresinden erişildi.
- Cypress, B. (2016). Understanding the uncertainty among critically ill patients in the intensive care unit using Mishel's theory of uncertainty. *Dimens Critical Care Nursing*, 35(1), 42–49.
- Danaci, E. ve Koç, Z. (2020). The association of job satisfaction and burnout with individualized care perceptions in nurses. *Nursing Ethics*, 27(1), 301–315. doi:10.1177/0969733019836151
- Demir, Y., Akın, E., Eşer, İ. ve Khorshid, L. (2009). Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 1(1), 1–11. <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-yogun-bakim-deneyim-olceginin-gecerlik-ve-guvenirlik-calismasi-53419.html> adresinden erişildi.
- Kızılkaya, M.(Ed). (2019). *Yoğun bakımda aile odaklı hasta tedavi yönetimi*. Türkiye Klinikleri.
- Dinlegör Sekmen, I. ve Ünsar, S. (2019). Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların deneyimlerinin belirlenmesi. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 9(20), 113–119. doi:10.5543/khd.2019.20982
- Duarte, P., Costa, J., Duarte, S., Taba, S. ve Lordani, C. (2017). Characteristics and outcomes of intensive care unit survivors: Experience of a multidisciplinary outpatient clinic in a teaching hospital. *CLINICS*, 72(12), 764–772.
- Durmaz, A. (2017). *Yoğun Bakım Hemşireliği*. İstanbul Tıp Kitabevi.
- Akyol, A. (Ed).(2017). *Yoğun bakım hemşiresinin rolleri ve sorumlulukları*. İstanbul Tıp Kitabevleri.
- Fink, R., Makic, M., Poteet, A. ve Oman, K. (2015). The ventilated patient's experience. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 34(5), 301–308. doi:10.1097/DCC.000000000000128
- Gedük, A. (2018). Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. *HSP*, 5(2), 253–258. doi:10.17681/hsp.358458
- Göktas, S., Yıldız, T., Nargiz, S. ve Gur, O. (2016). A comparison of the intensive care experiences of emergency and elective cardiac surgery patients. *Niger J Clin Pract*, 19(2), 284–9. <https://www.ajol.info/index.php/njcp/article/view/133470> adresinden erişildi.
- Grimm, J. (2020). Sleep deprivation in the intensive care patient. *Critical Care Nurse*, 40(2), e16–e24.

doi:10.4037/ccn2020939

- Güneş, G. ve Çoban, A. (2017). Bireyselleştirilmiş bakım ve ebelik. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(1), 128–137. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/825025> adresinden erişildi.
- Helsinki Deklerasyonu. (2013). İnsanlar üzerinde yapılan tıbbi araştırmalarla ilgili etik ilkeleri. *Dünya Tabipleri Birliği Helsinki Bildirgesi*. <https://www.ttb.org.tr/images/stories/file/2013/helsinki.pdf>. E.T:10.09.2022 adresinden erişildi.
- Kang, J., Lee, M., Cho, Y., Jeong, J., Choi, S. ve Hong, J. (2021). The relationship between person-centred care and the intensive care unit experience of critically ill patients: A multicentre cross-sectional survey. *Australian Critical Care*. doi:10.1016/j.aucc.2021.10.010
- Kaplan, C. (2015). *Hastaların bireyselleştirilmiş bakım algıları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi*. (Publication No. 433299) [Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Karahan, E., Akın, N. ve Çelik, S. (2020). Yoğun bakımda yatan hastaların deneyimleri ve aile gereksinimlerinin incelenmesi. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 140–149. <https://doi.org/10.30569/adiyamansaglik.710495> adresinden erişildi.
- Karayurt, Ö., Ursavaş, E. ve İşeri, Ö. (2018). Hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım verme durumlarının ve görüşlerinin incelenmesi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 163–169. doi:10.5152/tjbh.2017.3350
- Kawai, Y., Weatherhead, J. ve Traube, C. (2019). Quality improvement initiative to reduce pediatric intensive care unit noise pollution with the use of a pediatric delirium bundle. *J Intensive Care Med*, 34(5), 383–90.
- Keskin, A. (2019). *Yetişkin hastaların bireyselleştirilmiş bakım algılarının hastane taburculuğuna hazır oluşuklarına etkisi*. (Publication No. 581756) [Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Kol, E., İlaslan, E. ve İnce, S. (2015). Noise sources and levels in intensive care units. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 13(3), 122–128. http://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_11300/122-128.pdf adresinden erişildi.
- Korompeli, A., Muurlink, O., Kavrochorianou, N., Katsoulas, T., Fildissis, G. ve Baltopoulos, G. (2017). Circadian disruption of ICU patients: A review of pathways, expression, and interventions. *Journal of Critical Care*, 38, 269–277. doi:10.1016/j.jcrc.2016.12.006
- Kotan, H. (2022). *Covid-19 pandemi sürecinde ameliyat olan hastaların bireyselleştirilmiş bakım algılarının konfor düzeylerine etkisi*. (Publication No. 757925) [Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Midilli, S., Kırmızıoğlu, T. ve Kalkım, A. (2017). Bir üniversite hastanesinde hastaların hemşirelik mesleğine yönelik tutumları ve hemşirelik bakım algılarını etkileyen faktörler ve ilişki. *J Pak Med*, 67(7), 1059–1064. <https://europepmc.org/article/med/28770887> adresinden erişildi.
- Öğüt, D. (2019). *Öğüt D. (2019). Kadınların doğum sonrası bireyselleştirilmiş bakımı algılama ve memnuniyet düzeyleri*. (Publication No. 598989) [Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Ortac, E., Demir, A. ve Topeli, A. (2016). Sleep in intensive care: Is there or not? *Turkish Journal of Medical and Surgical Intensive Care*, 7(1), 28–33. doi:10.5152/dcbybd.2016.1125
- Özbal, E. (2020). *Kritik hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin yoğun bakım ünitesi deneyimlerine etkisi*. (Publication No. 629549) [Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Özkan, S. ve Boyacıoğlu, N. (2018). Yoğun bakım hastalarında gürültünün etkisi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 1(1), 27–32. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/480732> adresinden erişildi.
- Öztürk, E., Can, Z., Karasu, F. ve Çam, H. (2020). Hemşirelikte bireyselleştirilmiş bakım algısına yönelik yapılmış lisansüstü tezlerin incelenmesi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 3(2), 38–43. <https://dergipark.org.tr/en/pub/hbd/issue/59157/787123> adresinden erişildi.
- Öztürk, P. (2022). *Abdominal cerrahi geçiren hastaların bireyselleştirilmiş bakımı algılama ve hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi*. (Publication No. 711786) [Yüksek Lisans Tezi, Bülent Ecevit Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Palaz, İ. (2020). *Yoğun bakım ünitesinden transfer olan hastaların yoğun bakım deneyimlerinin, anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi*. (Publication No. 627295) [Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet

Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.

- Papastavrou, E., Acaroglu, R. ve Sendir, M. (2015). There lationship between individualized care and the practice environment: an international study. *Int J Nurs Stud*, 52(1), 121–133. doi:10.1016/j.ijnurstu.2014.05.008
- Rattray, J., Johnston, M. ve Wildsmith, J. (2004). The intensive care experience: development of the ICE questionnaire. *J Adv Nurs*, 47, 64–73. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2648.2004.03066.x> adresinden erişildi.
- Sarıgül, E. ve Kavurmacı, M. (2022). Koroner yoğun bakımda hasta deneyimleri ve etkileyen faktörlerin saptanması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 21219. <https://doi.org/https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1604339> adresinden erişildi.
- Sökmen, H. (2018). *Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların uyku kalitesinin belirlenmesi*. (Publication No. 511021) [Yüksek Lisans Tezi, Medipol Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Stewart, J., Green, C., Stewart, J. ve Tiruvoipati, R. (2017). Factors influencing quality of sleep among non-mechanically ventilated patients in the Intensive Care Unit. *Australian Critical Care*, 30(2), 85–90. doi:10.1016/j.aucc.2016.02.002
- STROBE. (2023). No TitleThe Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)Statement: guidelines for reporting observational studies. <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/> E.T:20.05.2023 adresinden erişildi.
- Suhonen, R., Charalambous, A., Berg, A., Katajisto, J. ve Lemonidou, C. (2018). Hospitalised cancer patients' perceptions of individualised nursing care in four European countries. *European Journal of Cancer*, 27(e12525), 1–12. doi:10.1111/ecc.12525
- Suhonen, R., Valimaki, M. ve Katajisto, J. (2000). Developing and testing an instrument for the measurement of individual care. *Journal of Advanced Nursing*, 32(5), 1253–1263. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1365-2648.2000.01596.x> adresinden erişildi.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2022). Covid-19 Pandemisi nedeniyle klinik araştırmada alınacak tedbirler. *Covid-19 Klinik Araştırma Tedbirleri*. https://titck.gov.tr/storage/Archive/2022/announcement/COVID19KATedbirlerv4.0mzal_06d33c90-d836-4710-8597-141e3cd974ec.pdf. E:T:20.10.2022 adresinden erişildi.
- TC Resmi Gazete. (2020). Yataklı sağlık tesislerinde yoğun bakım hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkında tebliğde değişiklik yapılmasına dair tebliğ. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/08/20200821-7-1.pdf> E.T:06.06.2022 adresinden erişildi.
- TC Sağlık Bakanlığı. (2008). Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları Genelgesi (2008/53). <https://www.saglik.gov.tr/TR,10979/yogun-bakim-unitelerinin-standartlari-genelgesi-200853.html> E.T: 06.06.2022 adresinden erişildi.
- Terkeş, N., Çelik, F., Taşdelen, F. ve Kılıç, M. (2018). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin gelişen teknolojiyi kullanma durumlarının ve teknolojiye yönelik tutumlarının belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 22(1), 1–9. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/497291> adresinden erişildi.
- Terzi, B. ve Kaya, N. (2011). Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Dergisi*, 1, 21–25. http://www.jcritintensivecare.org/uploads/pdf/pdf_DCY_43.pdf adresinden erişildi.
- Topçu, S., Ecevit, Ş., Gülseven, B. ve Kebapçı, A. (2017). Patient experiences in intensive care units: a systematic review. *Patient Experience Journal*, 4(3), 115–127. <https://pxjournal.org/journal/vol4/iss3/17/> adresinden erişildi.
- Toru, F. (2020). Hemşirelik uygulamalarının kilit Noktası: Bireyselleştirilmiş bakım. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 46–54. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/951684> adresinden erişildi.
- Uslu, Y. ve Korkmaz, F. (2015). Yogun bakım hastalarında uyku: Hemsirelik bakımı. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 12(3), 156–161. https://jag.journalagent.com/jern/pdfs/JERN_12_3_156_161.pdf adresinden erişildi.
- Uslu, Y. ve Korkmaz, F. (2016). Yoğun bakımda hemşirenin hissi tarafı “şefkat” ve bakım. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 20(2), 108–115. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/295416> adresinden erişildi.

- Velasco Bueno, J., Alonso-Ovies, A., Heras La Calle, G. ve Zaforteza Lallemand, C. (2018). Principales demandas informativas de los familiares de pacientes ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos. *Medicina Intensiva*, 42(6), 337–345. doi:10.1016/j.medin.2017.09.007
- Von, M., Beater, T., Verhoren, L., Kompenje, E., Bakker, J. ve Nijkamp, D. (2016). Patient and family care in the intensive care unit: a challenge in the daily practice of healthcare professionals. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 3212–23.
- Yiğit, H. (2023). *Dahili yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım ve bakım kalitesi algulama düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Publication No. 778853) [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Yıldırım, A., Turan, G., Enez, A., Demirogluk, Ö., Yiğit, K. ve Karaca, D. (2018). What can we do for noise awareness in intensive care? *Türk Yoğun Bakım Dergisi*, 16(1), 10–16. doi:10.4274/tybd.86547
- Yıldırım, K. (2013). *Sağlık Alanında Hipotezden Teze*. İstanbul: Beşir Kitabevi.
- Yıldız, F. T., Cingol, N., Yıldız, I. ve Kaşıkçı, M. (2018). Nurses' Perceptions of Individualized Care: A Sample from Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 11(1), 246–53.
- Yüksel, G. (2020). *Cerrahi girişim sonrası hastaların yoğun bakım deneyimleri*. (Publication No. 634662) [Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Zengin, N., Ören, B. ve Üstündağ, H. (2020). The relationship between stressors and intensive care unit experiences. *Nursing in Critical Care*, 25(2), 109–116. doi:10.1111/nicc.12465



8. EKLER

Ek 1: Aydınlatılmış Onam Formu

Değerli katılımcılar,

Bu katıldığınız bilimsel bir araştırma dır, araştırmanın adı “Yoğun bakım hastalarının deneyimleri ve bireyselleştirilmiş bakım arasındaki ilişki: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışma” dır. Yoğun bakım hastalarının deneyimleri ve bireyselleştirilmiş bakım arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmektedir. Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanır. Anket formunda isim belirtmenize gerek yoktur. Bilgileriniz kesinlikle paylaşılmayacaktır. Araştırmaya katılmak için sizden bir ücret ödemeniz istenmeyecektir. Araştırmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmanın verileri izniniz olmadan hiçbir yerde yayınlanmayacaktır. Araştırma devam ederken istediğiniz herhangi bir zamanda araştırmadan ekilebilirsiniz. Araştırma verileri sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırmanın etik kurul izni alınmıştır. Araştırmaya katılımınız için teşekkür ederiz.

Dr. Öğretim yesi Rukiye BURUCU

Hemşire Ahmet TOPCU

Tarafıma açıklama yapıldı ve bilgi verildi, kabul ediyorum.

Hastanın adı- soyadı:

İmzası:

Ek 2: Tanımlayıcı Özellikler Formu

1. Yaş:.....
2. Yoğun bakımda kaldığı süre (gün)
3. Cinsiyet: 1. Erkek 2. Kadın
4. Medeni durum: 1. Evli 2. Bekar
5. Eğitim: 1. Okuryazar değil 2. İlköğretim 3.Ortaöğretim 4. Üniversite ve üzeri
6. Meslek: 1. Çalışmıyor 2. Emekli 3. Ücretli çalışan
7. Gelir durumu 1. Geliri giderinden az 2. Gelir=gider 3. Geliri giderinden fazla
8. Birlikte yaşadığı kişiler 1. Çekirdek aile 2. Bir aile yakınının yanında 3. Yalnız
9. Kronik hastalık sayısı.....
10. Yoğun bakımda kaç gün kaldınız 1. 1-5 gün 2. 6-10 gün 3. 11-15 gün 4. 16 ve Üzeri
11. Daha önce yoğun bakımda yattınız mı? 1. Evet 2. Hayır
12. Mekanik ventilatör kullanıldı mı? 1. Evet 2. Hayır
13. Yoğun bakıma ziyaretçiler geldi mi ? 1. Evet 2.Hayır

Ek 3: Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği

I.BÖLÜM: Yoğun bakımda kaldığınız süre boyunca aşağıdaki ifadelere hangi derecede katıldığınızı belirtiniz.

	Kesinlikle katılmıyorum (5)	Katılmıyorum (4)	Kararsızım (3)	Katılıyorum (2)	Kesinlikle katılıyorum (1)
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

II. BÖLÜM: Yoğun bakımda kaldığınız süre boyunca aşağıdaki ifadeleri ne sıklıkla yaşadığınızı belirtiniz

	Hiçbir zaman (5)	Nadiren (4)	Bazen (3)	Çoğu zaman (2)	Her zaman (1)
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 yakınlarımlarımın yokluğunu çok hissettim.	5	4	3	2	1

Ek 4: Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-B hasta versiyonu

		Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1	Bakımım sırasında, durumumla ilgili duygularımı göz önünde bulundurdular	1	2	3	4	5
2	Bakımım sırasında, bakım ve ilgi gerektiren ihtiyaçlarımı göz önünde bulundurdular	1	2	3	4	5
3	Kendi bakımımda elimden geldiği kadar sorumluluk aldım	1	2	3	4	5
4	Bakımım sırasında, hissettiğim değişiklikleri göz önünde bulundurdular	1	2	3	4	5
5	Bakımım sırasında, tüm korkularımı ve endişelerimi göz önünde bulundurdular	1	2	3	4	5
6	Bakımım sırasında, durumumun beni nasıl etkilediğini göz önünde bulundurdular	1	2	3	4	5
7	Bakımım sırasında, hastalığının kişisel olarak benim için ne ifade ettiğini göz önünde bulundurdular	1	2	3	4	5
8	Bakımım sırasında, günlük aktivitelerimi (örneğin; iş, hobiler) dikkate aldılar	1	2	3	4	5
9	Bakımım sırasında, önceki hastanede yatma deneyimlerimi göz önünde bulundurdular	1	2	3	4	5
10	Hastanede kaldığım süre boyunca, günlük alışkanlıklarımı göz önünde bulundurdular(örneğin; kişisel hijyen)	1	2	3	4	5
11	Ailem, istediğim zaman bakımımda yer aldılar	1	2	3	4	5
12	Hastanede bana verilen bilgilere uydum	1	2	3	4	5
13	Durumum hakkında hemşirelerden yeterli bilgi aldım	1	2	3	4	5
14	Bakımım sırasında, dile getirdiğim isteklerimi dikkate aldılar	1	2	3	4	5
15	Bakımım ile ilgili kararlara katıldım	1	2	3	4	5
16	Bakımım sırasında, dile getirdiğim düşünceleri göz önünde bulundurdular	1	2	3	4	5
17	Banyo yapma zamanı hakkında kendi kararımı kendim verdim	1	2	3	4	5

Ek 5: Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği İzni



AHMET TOPCU

Alıcı: dikmen ▾

7 Kas 2021 Paz 14:36



Sayın yazar; Yoğun bakım hastalarıyla yapacağım bir çalışmada sizin " Yoğun Bakım Deneyim Ölçeğinizi " izninizle kullanmak istiyorum. Kullanım iznini onaylar, ölçekte ilgili özellikle bilmem gereken ayrıntılar varsa bildirirseniz çok sevinirim.



YURDANUR DİKMEN

Alıcı: ben ▾

15 Kas 2021 20:53



Sayın Ahmet Topçu,

Planladığınız çalışmanızda Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği'ni kullanabilirsiniz. Sonuçları daha sonra bizimle de paylaşabilirseniz sevinirim. Ekte ölçek dosyasını ve puanlamasına ilişkin bilgileri gönderiyorum. İyi çalışmalar dilerim.

Ek 6: Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-B Hasta Versiyonu

Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-B Hasta ölçeği İzni



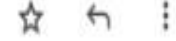
Gelen Kutusu x



AHMET TOPCU

Alıcı: rencar ▾

12 Eyl 2022 Pzt 23:07



Sayın Rengin ACAROĞLU Hocam;

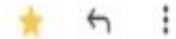
Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisiyim. Yoğun bakım hastalarıyla yapacağım yüksek lisans tez çalışmamda sizin "Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-B Hasta ölçeğinizi" izninizle kullanmak istiyorum. Kullanım iznini onaylar, ölçeğe ilgili özellikle bilmem gereken ayrıntılar varsa bildirirseniz çok sevinirim.



RENGİN ACAROĞLU

Alıcı: ben ▾

26 Eyl 2022 Pzt 16:32



Merhaba Ahmet Bey,
Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-Hasta Versiyonunu çalışmanızda kullanabilirsiniz.
Ekte skala hakkında bilgileri içeren makaleyi gönderiyorum.

İyi çalışmalar,
Prof.Dr.Rengin Acaroğlu

Ek 7: Etik Kurul İzni



T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Sayısı: 26

Toplantı Tarihi: 05.10.2022

Karar Sayısı:2022/290;(Başvuru ID:11446) N.E.Ü. Seydişehir Kamil Akkanat Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Rukiye BURUCU'nun **“Yoğun Bakım Hastalarının Deneyimi ve Bireyselleştirilmiş Bakım Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi”** başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili başvurusu görüşüldü. Öğrenci Ahmet TOPCU'nun yüksek lisans tez çalışmasının N.E.Ü. Seydişehir Kamil Akkanat Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Rukiye BURUCU'nun sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacıya aittir.

Sorumlu Araştırmacı: Dr. Öğr. Üyesi Rukiye BURUCU

Yardımcı Araştırmacılar : Yüksek Lisans Öğrencisi Ahmet TOPCU

Prof. Dr. Emine GEÇKİL

Etik Kurulu Bakanı

Ek 8: Kurum İzni



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği

Sayı : E-14567952-900-259808
Konu : Araştırma İzni

21.10.2022

SEYDİŞEHİR KAMİL AKKANAT SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 19.10.2022 tarihli ve E-33205045-605-258037 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınıza istinaden, Fakülteniz Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Dr. Öğr. Üyesi Rukiye BURUCU'nun sorumluluğunda "Yoğun Bakım Hastalarının Deneyimi ve Bireyselleştirilmiş Bakım Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" başlıklı araştırma çalışmasını hastanemiz yataklı kliniklerde yapmanız uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Doç. Dr. Hasan KÜÇÜKKENDİRCİ
Başhekim