



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

TR, Balıkesir University, Institute of Health Sciences



**YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE YATAN
HASTALARIN ALGILADIKLARI ÇEVRESEL
STRESÖRLERİN KAYGI DÜZEYİ ÜZERİNE
ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

YL-20.12

ŞİRİN GERKUŞ

Hemşirelik Anabilim Dalı
Bilim Alan Kodu: 1032



BALIKESİR
2020

T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE YATAN HASTALARIN
ALGILADIKLARI ÇEVRESEL STRESÖRLERİN KAYGI
DÜZEYİ ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ŞİRİN GERKUŞ

TEZ DANIŞMANI

DOÇ. DR. SİBEL KARACASİVRİKAYA

ORTAK TEZ DANIŞMANI

DOÇ. DR. HİCRAN YILDIZ

Hemşirelik Anabilim Dalı

Bilim Alan Kodu: 1032

BALIKESİR

2020



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



TEZ KABUL VE ONAY

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programında
Şirin GERKUŞ tarafından yürütülmüş ve tamamlanmış olan
“YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE YATAN HASTALARIN
ALGILADIKLARI ÇEVRESEL STRESÖRLERİN KAYGI DÜZEYİ ÜZERİNE
ETKİSİNİN İNCELENMESİ”
başlıklı tez çalışması

Balıkesir Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin
ilgili maddeleri uyarınca aşağıdaki jüri tarafından
YÜKSEK LİSANS TEZİ
olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 17 / 07 / 2020

TEZ SINAV JÜRİSİ

Doç. Dr. Sibel KARACA SİVRİKAYA
Balıkesir Üniversitesi
(Başkan)

Doç. Dr. Hicran YILDIZ
Uludağ Üniversitesi
Üye

Doç. Dr. Sibel ERGÜN
Balıkesir Üniversitesi
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Derya ÇINAR
İzmir Bakırçay Üniversitesi
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Sevde AKSU
Balıkesir Üniversitesi
Üye

Yukarıdaki Yüksek Lisans Tezi,
sınav jüri üyeleri tarafından imzalanarak 03/09/2020 tarihinde teslim edilmiştir.

Prof. Dr. Osman İrfan İLHAK
Enstitü Müdürü

BEYAN

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıpları kabullendiğimi **beyan ederim.**

17/07/2020

Şirin GERKUŞ





“Oğlum Ahmet GERKUŞ'a”

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimin boyunca ve tezimin yürütülmesinde bana rehberlik eden, her zaman ilgi ve desteğini esirgemedi motive eden danışman hocam Sayın **Doç. Dr. Sibel KARACA SİVRİKAYA**'ya,

Tezimin yürütülmesindeki bilimsel katkılarından dolayı Sayın **Doç. Dr. Hicran YILDIZ**'a,

Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde bilgilerini ve tecrübesini benimle paylaşan Sayın **Su ÖZGÜR**'e,

Tez çalışmamın veri toplama sürecindeki katkılarından dolayı **Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Koroner Yoğun Bakım, Genel Cerrahi Yoğun Bakım Üniteleri** ekip üyelerine, **Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakım** ekip arkadaşlarıma ve tüm **Yoğun Bakım** Hekimlerine,

Çeviri yardımları için sevgili ablam İng. Öğrt. **Ash ŞİMŞİR**'e,

Yüksek lisans eğitim dönemim boyunca bana yol gösterici olan, her imkânı sağlayan değerli eşim Mimar **Gökhan GERKUŞ**'a,

Beni sabırla bekleyen canım oğlum **Ahmet**'e

Araştırmaya katılan tüm hastalara,

Yaşamımın her anında yanımda olan ve yükümü hafifleten aileme ve tüm dostlarıma,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım...

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	i
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
TABLolar DİZİNİ	viii
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Soruları	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Yoğun Bakım	4
2.2. Yoğun Bakım Üniteleri	5
2.3. Yoğun Bakım Ünitelerinin Sınıflandırılması	6
2.3.1. Birinci Düzey Yoğun Bakım Üniteleri	6
2.3.2. İkinci Düzey Yoğun Bakım Üniteleri.....	7
2.3.3. Üçüncü Düzey Yoğun Bakım Üniteleri.....	7
2.4. Yoğun Bakım Ünitelerinin Nitelikleri.....	8
2.5. Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta Profili.....	10
2.6. Yoğun Bakım Ünitesinde Sağlanan Hizmetler	11
2.7. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çevresel Stresörler	13
2.7.1. Mekanik Ventilasyon.....	15
2.7.2. Gürültü.....	16
2.7.3. Uyku	16
2.7.4. Ağrı.....	17
2.7.5. Oryantasyon Bozukluğu	17
2.7.6. İletişim	18
2.8. Yoğun Bakım Hastalarının Duyusal Sorunları.....	18
2.9. Yoğun Bakım Hemşireliği	19
2.9.1. Hemşirenin Bakım Verme Rolü	21
2.9.2. Tanı ve Tedaviye Katılım Rolü ve İşlevleri	21
2.9.3. Eğitim Rolü ve İşlevleri.....	22

2.9.4. Yönetim Rolü ve İşlevleri.....	22
2.9.5. Araştırma Rolü ve İşlevleri.....	22
2.10. Kaygı	23
2.11. Durumluk ve Sürekli Kaygı	24
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	25
3.1. Araştırmanın Tipi	25
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	25
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	25
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	27
3.5. Veri Toplama Araçları.....	27
3.5.1. Hasta Bilgi Formu	27
3.5.2. Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği	28
3.5.3. Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (STAI).....	28
3.6. Verilerin Toplanması	30
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	31
3.8. Araştırmanın Değişkenleri	31
3.9. Araştırmanın Etik Yönleri	32
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	32
4. BULGULAR.....	33
5. TARTIŞMA.....	58
5.1. Hastaların Sosyo-Demografik Bulgularının Tartışılması.....	58
5.2. Araştırmada Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeğinin Sonuçlarının Tartışılması.....	62
5.3. Araştırmada Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeğinin Sonuçlarının Tartışılması.....	66
5.4. Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörleri ile Kaygı Arasındaki İlişkinin Tartışılması.....	68
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	71
KAYNAKLAR	76
EKLER	83
EK-1. Hasta Bilgi Formu.....	83
EK-2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	85
EK-3. Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği	87
EK-4. Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri	89

EK-5. Anketler Kurum İzni.....	91
EK-6. Etik Kurul Onay.....	92
EK-7. Ölçek İzin Talep Yazısı	94
ÖZGEÇMİŞ	95



ÖZET

YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE YATAN HASTALARIN ALGILADIKLARI ÇEVRESEL STRESÖRLERİN KAYGI DÜZEYİ ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Araştırma, yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin kaygı düzeyi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı. Araştırmanın evrenini, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi düzey 1 ve düzey 3 Yoğun Bakım Ünitelerinde yatan hastalar kapsamıştır. Örnekleme ise; araştırmaya katılmayı kabul eden, araştırma kriterlerine uyan 150 hasta oluşturmuştur. Araştırma verilerinin toplanmasında Hasta Bilgi Formu ve YBÜ’nde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörleri belirlemek için Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği ve Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri kullanılmıştır. Araştırma verileri 01 Ağustos 2019-01 Kasım 2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışmada Tip 1 hata değeri $p<0,05$ olanlar anlamlı kabul edilmiştir. Çalışma sonunda Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeğinden alınan toplam puan ortalaması $91,92 \pm 1,52$ bulunmuştur. Hastaların tanımlayıcı özelliklerinden sigara içme durumu ve yaşadıkları yer özelliklerinin toplam ölçek puanını anlamlı düzeyde etkilediği saptanmıştır ($p<0,05$). Durumluk kaygı ortalaması $36,24 \pm 9,74$, sürekli kaygı ortalaması ise $37,00 \pm 8,86$ olarak bulunmuştur. Yoğun bakım ünitesi çevresel stresörler ile durumluk kaygı arasındaki ilişki güçlü düzeyde anlamlı bulunmuş olmakla birlikte, sürekli kaygıda pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Sonuç olarak yoğun bakım ünitesindeki çevresel stresörlerin kaygıyı anlamlı olarak arttırdığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çevresel stresör, durumluk kaygı, sürekli kaygı, yoğun bakım ünitesi

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE EFFECTS OF PERCEIVED ENVIRONMENTAL STRESSOR ON ANXIETY LEVELS OF PATIENTS HOSPITALIZED IN INTENSIVE CARE UNITS

The aim of the research is to determine the effect on anxiety level of environmental stressor perceived by patients in intensive care unit. Population consists of patients hospitalized in level 1 and level 3 Intensive care Units in Balikesir University Health Practised Based and Research Hospital. The sample consists of 150 patients accepting to participate in the research, conforming the research criteria. Patient Information data in the collection of research data and Environmental Stressors Scale in Intensive Care Unit and Spielberger State Trait Anxiety Inventory in the determination of environmental stressors perceived by patients treated in ICU were used. Research data was collected between 01 August 2019 and 01 November 2019. In the study, those with type 1 error value $p < 0,05$ was considered meaningful. At the end of the research, average total score from the Intensive Care Unit Environmental Stressors Scale was found $91,92 \pm 1,52$. Smoking and characteristics of places where they live, descriptive characteristics of patients, significantly affect the total scale score ($p > 0,05$). State anxiety average as $36,24 \pm 9,74$, and trait anxiety average as $37,00 \pm 8,86$ were found. Although the relationship between intensive care unit environmental stressors and state anxiety was found strongly meaningful, a positive meaningful relationship was found in trait anxiety. As a result, it is determined that environmental stressors in intensive care unit increase anxiety significantly.

Keywords: *Environmental stressor, Intensive care unit, state anxiety, trait anxiety.*

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
APA	: American Psychological Association
CPR	: Cardio Pulmoner Resisitasyon
ECMO	: Ekstrakorporal Membran Oksijenizasyonu
EKG	: Elektro Kardiyo Grafi
EPA	: Çevre Koruma Ajansı
HT	: Hipertansiyon
NREM	: Non Raid Eye Movement
PSG	: Polisomnografi
REM	: Rapid Eye Movement
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
SS	: Standart Sapma
STAI	: State Trait Anxiety Inventory
STAI-S	: State Trait Anxiety Inventory -State
STAI-T	: State Trait Anxiety Inventory -Trait
YBDÖ	: Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği
YBS	: Yoğun Bakım Sendromu
YBÜ	: Yoğun Bakım Üniteleri

ŞEKİLLER DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
Şekil 4.1. Hastaların YBÜ Çevresel Stresörler Ölçeği İle Yaşadıkları Yer Arasındaki İlişkinin Grafikselsunumu.....	56
Şekil 4.2. YBÜ Çevresel Stresörler Ölçeği İle Hastaların Sigara İçme Durumunun Grafikselsunumu.	57



TABLolar DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
Tablo 2.1. YBÜ’de Sağlanan Hizmetler	11
Tablo 2.2. YBÜ’deki Stresörler	15
Tablo 2.3. Yoğun Bakım Hastalarının Stresörlere Yanıtları	19
Tablo 4.1. Çalışmaya Katılan Hastalara Ait Tanımlayıcı Özellikler.....	33
Tablo 4.2. Çalışmaya Katılan Hastaların Alışkanlıklarına Ait Tanımlayıcı Özellikler.....	34
Tablo 4.3. Çalışmaya Katılan Hastaların Hastalıklarına Ait Tanımlayıcı Özellikler.....	35
Tablo 4.4. Yoğun Bakım Çevresel Stresörler Ölçeğine Ait Tanımlayıcı Özellikler.....	36
Tablo 4.5. Yoğun Bakım Çevresel Stresörler Ölçeğine Ait Tanımlayıcı Özelliklerin Ortalama Değerleri.....	42
Tablo 4.6. Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeğine Ait Tanımlayıcı Özellikler.....	43
Tablo 4.7. Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeğine Ait Tanımlayıcı Özelliklerin Ortalama Değerleri.....	49
Tablo 4.8. YBÜ’nde Yatan Hastaların Çevresel Stresörler Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sürekli Kaygı Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları.....	50
Tablo 4.9. Tanımlayıcı Özelliklerden Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Ölçek Skor Ortalama/Medyanlarının Karşılaştırılması.....	50
Tablo 4.10. Tanımlayıcı Özelliklerden Hastalık Durumu Ve Alışkanlıklara Göre Ölçek Skor Ortalama/Medyanlarının Karşılaştırılması.....	53
Tablo 4.11. Tanımlayıcı Özelliklerden YBÜ Özelliklerine Göre Ölçek Skor Ortalama/Medyanlarının Karşılaştırılması.....	55
Tablo 4.12. Bireylerin Ölçek Skor İlişkilerinin Değerlendirilmesi.....	56

1. GİRİŞ

Yoğun bakım üniteleri, sağlık durumu ileri derecede bozulmuş, durumu kritik olan hastaların takip edilerek; yaşamsal faaliyetlerinin desteklendiği, yoğun bakım sağlık personeli ekibinin spesifik tedavi yöntemlerini uyguladığı ve ileri teknoloji tıbbi cihazları barındıran çok kapsamlı bölümlerdir (Eşer, 2007). Yoğun bakım ünitelerinde hasta bireye uygulanmış olan tıbbi cihazlar, ventilatör kullanımı, invaziv uygulamalar, aç ve/veya susuz kalma, ağrı çekme, hareket kısıtlılığı, sürekli yatmaya bağlı sıkılma duygusu, ziyaretçi sürelerinin çok sınırlı olması, yakınlarından ve sevdiklerinden ayrı kalma, sürekli yanan monitör ışıkları, değişik koku algılama, ışıkların sürekli açık olması, mahremiyetin olmayışı, yüksek sesler, ünitenin çok sıcak veya çok soğuk olarak algılanması, yatakların rahatsız olması gibi durumlar hastanın normal algı girişinin bozulmasına ve hastada kaygının artmasına neden olur (Tunçay, 2010; Thomas, 2003; Cochran, 1989). Bunun yanı sıra hastalar tarafından stresör olarak kabul edilebilecek durumlar arasında; hastalara yapılan girişimler ile ilgili bilgilendirme yapılmaması, hemşireler tarafından sürekli gözlem altında olduklarını görüyor ve hissediyor olmaları, ailelerine duydukları özlem, hemşirelerin işlerini hızlı ve gürültülü yapmaları, zamanı takip edememeleri, yüksek sesli konuşmalar ve yoğun bakım ünitesindeki cihaz sesleri yer almaktadır (Hweidi, 2007; Köksal vd., 2005; Taşdemir ve Özşaker, 2007). Yoğun bakım ünitesinde yaşanan bu deneyimlere her hastanın tıbbi yanıtı farklı olabilmektedir. Bu yanıtlar hastalığın prognozu, hastanın kültürü, yaşı, cinsiyeti, gelişim düzeyi, mental yeterliliği, aile ilişkileri ve baş etme mekanizmalarına göre değişim göstermektedir (Prevost, 2001; Grandell, 2002). Bireyin kendini ve diğer kişilerle olan ilişkilerini nasıl algıladığı, dinsel değerleri, sosyo-ekonomik düzeyde yeterliliği, yaşanan olumsuz deneyimler, hastanın kaygısının artmasına ve rehabilitasyonu üzerinde olumsuz etkilere neden olur (Prevost, 2001; Pank ve Suen, 2008; Pank ve Suen, 2009). Yoğun bakıma yatan hastanın algıladığı kaygı düzeyi birden fazla faktöre bağlı olarak değişebilir. Bu faktörler arasında hastalığının ne olduğu ve buna yüklediği anlam, takip ve tedavi uygulamaları da yer alabilir (Turgay, 2001).

Kaygı, insanlığın en temel ve evrensel duygularından biri olarak hem bir semptom hem de sendrom şeklinde tanımlanabilir. Bunun yanı sıra insan varlığının korunması için önemli bir etkidir. Literatürde kaygı; rahatsızlık veren çevreye güvenmeme hissi (Suliman ve Halabi, 2007), birçok tehdit unsuru oluşturan durumlara karşı olağan, uyumsuz ve yaygın bir duygusal dışa vurum (Miguel-Tobal ve González-Ordi, 2005) olarak tanımlanmıştır. Kaygı yaşayan kişiler herhangi bir stresörle veya müdahaleyle karşılaştıklarında, çok kötü olaylar olacaktıymış hissine kapılarak var olan durumu olduğundan daha tehlikeli algılama eğilimindedirler. Aynı zamanda kaygı düzeyinin artış gösterdiği durumlarda şiddetli endişe ve anksiyeteye birlikte ellerde terleme, kalp hızında artış, solunum sıkıntısı, şiddetli baş ağrısı, mide krampları ve sık sık idrara çıkmak gibi semptomlar da görülebilir. Bu tip belirtiler de hastaların yoğun bakımda kalış süresini, yaşam kalitesini ve dolayısıyla iyileşme sürecini olumsuz yönde etkilemektedir (So, 2004). Buna örnek olarak Rattray ve ark. yoğun bakım ünitesinde kalma deneyimi yaşamış olan hastalar üzerinde (n=10) yaptığı çalışmada, taburculukta anksiyete, depresyon ve stres durumunun yoğun bakım stresörleri ile pozitif ilişkili olduğunu saptamışlardır (Rattray vd., 2010).

Yoğun bakım hastalarının algıladığı stresörler ile ilgili yurt dışında yapılmış çalışmalar bulunmasına rağmen (So, 2004; Soehren, 1995; Novaes vd., 1997) ülkemizde bu konu ile ilgili yapılan araştırmaların kısıtlı olduğu saptanmıştır. Tunçay ve Uçar (2010)'ın araştırmasında yoğun bakım ünitesindeki hastaların; devamlı yatmak zorunda olması, televizyon - radyo gibi iletişim teknolojilerinin olmaması, ziyaret süresinin sınırlı olması ve başka hastaların ağrı çektiğine şahit olunması gibi durumlardan rahatsız olduğu saptanmıştır. Yava vd. (2010)'ın araştırmasında; hemşirelerin algıladıkları stres düzeyinin hastaların algıladığından daha yüksek olduğu, çevresel stresörlerin hem hastalarda hem de hemşirelerde yüksek düzeyde önemli stresör kaynağı olduğu saptanmıştır.

Yoğun bakımlarda sağlığın iyileştirilmesi ve kaliteli bir bakım sağlanması konusunda birinci sırada görevleri olan hemşireler gelmektedir. Bu nedenle hemşirelerin yoğun bakımda gelişebilecek stresör faktörlerini tespit ederek tanımlama, kontrol altında tutma ve en aza indirmede önemli bir rolü vardır (Yava vd., 2010). Bununla birlikte yoğun bakımda etkili ve iyi iletişim kurulması, hastalara yoğun bakım ünitesini tanıtmaya ve eğitim verme hastaların tedavi ve bakım kalitesinin

artmasına fayda sağlayacağı gibi hasta psikolojisini de olumlu etkileyecektir (Çınar, 2010). Hemşireler yoğun bakım ünitesindeki stresörleri tespit etmekten sorumludurlar; aynı zamanda hemşirelerin hastalarda stres yaratan etkenler konusunda algıladıklarının hastalarla benzerlik gösterip göstermediği, stresörlerin en aza indirgenmesi veya tamamen yok edilmesi girişimlerinde çok önemli bir noktadır (Yava, 2010). Ülkemizde hastanın fiziksel bakım ihtiyaçları en iyi şekilde karşılanmaya çalışılırken hastaların hangi stresörlerle karşılaştıkları ve bu stresörlerin nasıl bir mental etki yarattığı konusunun üzerinde fazla durulmamıştır. Türkiye’de bu konu ile ilgili çalışmaların artırılması, yurt dışındaki çalışmaların sonuçlarını karşılaştırma ve yeni önerilerin oluşmasına olanak sağlama açısından fayda sağlayacaktır.

Bu çalışmanın amacı; yoğun bakım ünitesindeki tedavi ve bakım alan hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin kaygı düzeyi üzerine etkisini incelemek ve kaygıyı önlemek için çevresel stresörleri en aza indirgeyebilmek amacıyla yapılmıştır.

1.1. Araştırmanın Soruları

- Yoğun bakım ünitelerinde tedavi gören hastaların sosyo demografik özellikleri ile kaygı düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?
- Yoğun bakım ünitelerinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresör düzeyleri nedir?
- Yoğun bakım ünitelerinde tedavi gören hastaların kaygı düzeyleri nedir?
- Yoğun bakım ünitelerinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörler ile kaygı düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yoğun Bakım

Bir ya da birden fazla organ sisteminde meydana gelen, ciddi fonksiyon kayıpları veya yetmezliklerinin ve bu sorunların temelinde var olan nedenlerinin takip, tanı ve tedavisiyle birlikte bu fonksiyonların sürdürülmesinde, spesifik olarak dizayn edilmiş ünitelerde, yoğun bakım sağlık personel ekibi tarafından uygulanan profesyonel bakım ve tedavi anlayışıdır (Terzi ve Kaya, 2011; Akdemir, 2013; Çelik, 2007; TC. Sağlık Bakanlığı Genelgesi, 2008; Bayrak-Kahraman ve Bostanoğlu, 2012). Yoğun bakımın amacı; hastaların bir ya da daha fazla organında işlevsel bozukluk veya yetmezlik sorunu geliştiğinde, altta yatan patolojik sorun tanımlanarak, bu sorunun giderilene kadar hayati fonksiyonlarının korunmasını sağlamaktır. Yoğun bakımda işlev bozukluğu veya yetmezliği olan organın fonksiyonu başka bir şekilde sürdürülerek hastanın yaşamsal faaliyetlerini sürdürmesi amaçlanır (Akdemir, 2013). Farklı bir tanımla yoğun bakım, kritik hastalık ya da hayati riski olan bir durumun ortaya çıkması ile sağlığını kaybeden kişiye ileri teknolojiden sonuna kadar faydalanarak bakım ve tedavinin eksiksiz olarak verilmesidir (Sezen vd., 2015).

Dünyada modern anlamda yoğun bakım kavramının 1852 yılında Kırım Savaşı sırasında Florence Nightingale'nin özel bakım ihtiyacı olan hastaları aynı yerde toplamasıyla oluştuğu bilinmektedir (Terzi, 2014). 1923'lerde ameliyat sonrası bakım ve yakından takip amacıyla kullanılan uyanma odaları yoğun bakım ünitelerinin ilk örnekleri olmakla birlikte, zaman içindeki gelişmelerle yapay akciğerlerin yerini yatak başı respiratörlerin almasıyla yoğun bakım üniteleri kurulmuştur. 1929'da W.E. Dandy bu dönemde beyin cerrahisi hastalarının ameliyat sonrasında takip edilmesi için üç yataklı bir derleme ünitesi kurarak ilk yoğun bakım fikrini hayata geçirmiştir. Daha sonra II. Dünya savaşında derleme üniteleri, şok üniteleri ve gözlem ünitelerinin kullanılarak yararının farkedilmesi ve paralel olarak sayılarının artırılması yoğun bakım ünitelerinin gelişmesinde önemli katkı

sağlamıştır (Zengin, 2017). İlerleyen yıllarda tıpta kompleks, hemodinamik ve fizyolojik ölçüm yöntemleri ve yeni teknolojik cihazlar kullanılmaya başlanmış olup, ilk multidisipliner yoğun bakım ünitesi 1958 yılında Baltimore City hastanelerinde kurulmuştur (Özkan, 2002). 1960'ların sonunda ABD'de hastanelerin tümüne yakınında yoğun bakım ünitesi kurulmuş, 1970'lerde ise ileri düzeyde yaygınlaşmıştır. Uzmanlaşma sürecine baktığımız zaman 1970'de 28 hekim ABD'de yoğun bakım alanında dernek kurmuşlardır ve 1986 yılında yoğun bakımlar; anestezi, genel cerrahi, dahiliye ve pediatriinin bir yan dalı olarak kabul edilmiştir (Zengin, 2017).

Ülkemizde ise; 1950 yılında akciğer ve beyin ameliyatları sonrası 'ağır hasta bakım odasında' hastaların hayatta kalmaları çabasıyla başlamıştır. 1959'da Dr. Cemalettin Öner tarafından Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde dört yataklı bir yoğun bakım ünitesinin kurulması, 1970 yılında Prof. Dr. Cemalettin Öner tarafından İstanbul Tıp Fakültesi'nde ve Prof. Dr. Sadi Sun tarafından Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde kurulmuş reanimasyon üniteleri Türkiye'nin ilk yoğun bakım üniteleri olarak kaydedilmiştir (Akpır, 2002). Daha sonra 1978 yılında Türk Yoğun Bakım Derneği ve 2004'te ise Türk Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Derneği kurulmuştur. Yoğun bakımlarla ilgili yaşanan önemli gelişmeler sonrası 2012 de yoğun bakımın kanunla bir yan dal olarak kabul edilmesi durumu gerçekleşmiştir (Zengin, 2017).

2.2. Yoğun Bakım Üniteleri

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), insan yaşamını tehdit edici bir ya da birden fazla organ yetmezliği, akut seyreden bir hastalığın komplikasyonları, travma (kaza, düşme, yaralanma vs.) ya da planlı tedavi programı gibi durumlarda vücudun aksamış olan işlevleri düzelinceye kadar tedavi edilen birimler olarak tanımlanır. Bununla birlikte hastaların desteklenerek yakından izlendiği ve hayatta kalmaları amacıyla özel olarak tasarlanmış, ileri derece teknoloji ile donatılmış tıbbi cihazlar içeren, profesyonel sağlık ekibinin çalıştığı hastanenin en karmaşık birimidir (Terzi, 2014). Sağlık Bakanlığı'nın 2008 yılı 11395 sayılı Genelgesi'nde ise; bir ya da birden fazla organda veya organ sistemlerinde ileri derecede fonksiyon kaybı

nedeniyle yoğun bakım ihtiyacı olan hastaların sağlığına kavuşturulmasını amaç edinmiş, çevre düzeni ve hasta bakımında fark yaratan, yüksek teknoloji makinelele donatılmış olan, 7/24 saat yaşamsal faaliyetlerin takibi, hasta tedavisi ve bakımının yapıldığı birimlerdir (T.C. Sağlık Bakanlığı Genelgesi, 2008).

2.3. Yoğun Bakım Ünitelerinin Sınıflandırılması

Hastanelerin buldukları alanlarda, kuruluş amaçları ve hedefledikleri tedavi planları ve bakım ihtiyaçlarına göre hasta kabul edecek olan YBÜ temel olarak üç sınıfa ayrılmaktadır. 1. 2. ve 3. düzey olarak kategorilendirilen YBÜ, Türkiye’de de benzer şekilde tanımlanmıştır (Köksal vd., 2005; Akyol, 2017).

2.3.1. Birinci Düzey Yoğun Bakım Üniteleri

Tüm monitörizasyon ekipmanlarına sahip, oksijen desteği, takip, tedavi, sıvı, kan ve kan ürünleri infüzyonları, invaziv-non invaziv ventilasyon, Kardiyopulmoner Resusitasyon (CPR) ve hastanın acil müdahalesinin yapılabildiği: 2. veya 3. düzey YBÜ’ne, entübe olan veya genel durum bozukluğuna sahip hasta transferinin gerçekteştiği YBÜ’dir. Hekim hizmeti konsültasyon şeklinde verilir ve 24 saat hekim bulundurma zorunluluğu yoktur. Bu ünitelerde invaziv girişim yapılmadan solunum desteği (noninvaziv mekanik ventilasyon) imkanı bulunur. 1. düzey YBÜ’leri aynı zamanda “Ara Yoğun Bakım Ünitesi” olarak tanımlanmaktadır. En az iki yatağı olması zorunludur. Örnek olarak Koroner Yoğun Bakımlar verilebilir. Servislerden biraz daha yoğun hemşirelik bakımı gerektirir. Mesai saatlerinde üç (3) hastaya bir (1) hemşire bakabilir. Ünitelede her vardiyada bir hemşire bulunmalıdır ve yatak sayısına göre hemşire sayısı artırılır (T.C. Sağlık Bakanlığı Genelgesi, 2008; Topeli-İskit, 2001; Topeli-İskit, 2005).

2.3.2. İkinci Düzey Yoğun Bakım Üniteleri

Birinci (1.) düzey YBÜ'ne göre daha ayrıntılı takip ve uygulama ihtiyacı olan, tek organ fonksiyon bozukluğu nedeniyle destek amaçlı tedavilerin uygulandığı, 3. düzey YBÜ'lerin diğer özelliklerini karşılayamayan ve gerekli durumlarda transfer yapabilen YBÜ'dir. Bunun yanında 3. düzey YBÜ'ne ihtiyacı kalmayan hastaların bakım ve tedavisi bu ünitelerde sürdürülür. Üniteye yoğun bakım uzmanı bulunur ancak doktor gözetimi belli saatlerle sınırlıdır ve gerektiğinde çağrılmak üzere hazır bulunarak üniteden ayrılır. Üniteye diğer bölümlerin hekimleri sürekli bulunmamakla birlikte ihtiyaç duyulduğunda konsültasyon ile çağrılmaktadırlar. Üniteye en az dört (4) yatak bulunmalıdır. Mesai saatlerinde iki (2) hastaya bir (1) hemşire olduğunda devamlı bakım ve tedavi uygulanabilmektedir. Üniteye, her bir vardiya için dört yatağa en az bir hemşire sağlanmalıdır. Yatak sayısı dördün üzerine çıkarsa hemşire sayısı artırılmalıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı Genelgesi, 2008; Topeli-İskit, 2005).

2.3.3. Üçüncü Düzey Yoğun Bakım Üniteleri

Yoğun bakım konusunda özel eğitilmiş profesyonel sağlık çalışanlarından, klinik içi ve bilimsel çalışmalar yapan ekip üyelerinden ve yardımcı sağlık personelinin oluşur. Tam kapsamlı hizmet veren, en gelişmiş ünitelerdir. Hayati tehlike arz eden hastalığından dolayı takip gerektiren hastaların yattığı 3. düzey YBÜ, solunum yetersizliği veya çoklu organ fonksiyon kaybı gibi karmaşık yapıda hastalığa sahip hastaların tedavi gördüğü, monitörizasyon ihtiyacı olan, ileri solunum desteği, sürekli intraavenöz ilaç tedavisi, renal replasman tedavisi, plazmaferez gibi yaşamsal faaliyetlere destek verici tedavilerinin uygulandığı ünitelerdir (Akyol, 2017). En üst seviyelerde bakım ve tedavi yapılmakla birlikte, ileri gözlem cihazları (EKG makinesi, monitör, ventilatör, taşınabilir ventilatör, diyaliz makinesi, defibrilatör, acil müdahale arabası, introaortik balon pompası makinesi, ekstrakorporal membran oksijenizasyonu (ECMO), pulseoksimetre, kafa içi basınç ölçümü monitörü vb) ile donatılmış ünitelerdir. YBÜ'de yatan hastalara hem uzun hem kısa süreli invaziv ve noninvaziv olarak solunum desteği verilebilir. Doktorlar, alanında (kardiyoloji, beyin cerrahisi vb.) uzman kişilerdir ve 7/24 YBÜ'de

bulunurlar. Aynı zamanda 7/24 radyoloji desteği de vardır. 3. düzey YBÜ Beyin cerrahisi, Kardiyovasküler cerrahi, Dahiliye gibi branşlara ayrılırlar ve her birim kendi alanındaki hastaya hizmet verir. Bu ünitelerin en az altı yatağı olmalıdır. Mesai saatlerinde bir hastaya sürekli bakım ve tedavi için bir hemşire sağlanması gerekmektedir. Üniteye her mesai ve vardiyalarda üç yatak için en az bir hemşireye ihtiyaç vardır (T.C. Sağlık Bakanlığı Genelgesi, 2008; Topeli-İskit, 2005).

2.4. Yoğun Bakım Ünitelerinin Nitelikleri

YBÜ, hastalıklar gruplara ayrıldığında (örneğin; cerrahi, dahiliye, anestezi, nöroloji vb.) veya durumu ciddi olan tüm hastaların yatırıldığı genel YBÜ olarak yapılandırılır (Akdemir, 2013; Topeli-İskit, 2005). Bu ünitelerin birbirleriyle arasında olan üstünlüğü kanıtlanmamış olmakla beraber; örneğin intrakranial kanama veya kafa travması tablosundaki hastaların nöroloji YBÜ’de takiplerinin mortaliteyi azalttığı görülmüştür (Topeli-İskit, 2005; Topeli-İskit, 2001).

Tüm YBÜ’leri fiziksel şartlar el verdiğince yan yana olmalı, hastane kalabalığından ve kargaşasından uzak bir bölümde, acil servis, radyoloji üniteleri, ameliyathane, laboratuvarlar ve asansörlere kolay ulaşabilir olmalıdır. İhtiyaç durumuna göre yatak sayısı belirlenebilir ancak genel olarak hastane yataklarının %5-10’unu oluşturmalarıdır. İdeal olan yatak sayısı 8-12 dir (Akdemir, 2013). Yatak sayısı 10’a kadar olan YBÜ tek bir ünite şeklinde dizayn edilmelidir. Yatak sayısı 10’dan fazla olan YBÜ, her biri 6–10 yataklı olacak şekilde farklı ünitelere ayrılabilir. Her yatak başı için 40 m² alan olmalıdır. Bu alanın 20 m² si hasta için, diğer 20 m² ise diğer birimler (depolar vb.) için ayrılmış olmalıdır (İskit, 2005). YBÜ açık koğuş sistemi, ayrı izole odalar veya modüler yapıda (her iki sistemin bir arada yürütüldüğü; farklı bir ifadeyle, bir bölüme birden fazla hastanın bulunduğu sistem) şeklinde olabilir. Açık koğuş düzeninde yataklar arasında 2.5 m mesafe olmalıdır (Akyol, 2017). YBÜ, hasta, ziyaretçi ve sağlık ekibinin genel kullanım bölümleri ile aynı alandan bağlantılı olmamalıdır. Yataklı bölümler dışında sağlık personeli için dinlenme odası, temiz ve kirli malzeme odaları, ilaç hazırlama odası veya kabini, toplantı için özel oda bulunmalıdır. Personel, malzeme giriş ve ziyaretçi giriş bölümleri farklı olmalı, açık koğuş sisteminde iki yatağa bir lavabo, izole odalarda

ise her izole odaya bir lavabo olacak şekilde ayarlanmalıdır (Tunçay, 2005). YBÜ'deki bütün yataklar yoğun bakım yatağı niteliklerini taşımalıdır. Her hasta yatağının başında gaz sistemine bağlantılı şekilde olan hasta başı paneli olması zorunludur. Ventilatör bulunan yatak başlarında bir adet balon-valfmaske sistemi olmalıdır. Hasta yatağı başında en az iki adet O₂, hava kaynağı sistemi, aydınlatma, vakum sistemi ve onaltı adet priz girişi olmalıdır. YBÜ içerisinde diyaliz yapılabilmesi için su sistemi olmalı, hasta yatakları ihtiyaç olabilecek tüm pozisyonları verebilmeli, hasta monitörleri invaziv monitörizasyon olanağı sağlamalıdır. Merkezi monitörizasyonu (modüler düzenlemede birden fazla hemşire deskine ihtiyaç olabilir) mümkün kılacak düzenleme yapılmalıdır. YBÜ'nin hasta alanlarının içerisinde tuvalet bulunmamalıdır (Yurdalan, 2011). Yoğun bakım ünitelerinin giriş ve çıkış kuralları olmalıdır. Sterilizasyon şartlarını sağlayacak şekilde %99 filtre edilmiş, hepafiltre veya mikroorganizmaları filtre edebilen ve tutabilen havalandırma sistemi bulunmalıdır. Sıcaklık 22-28 °C ve nem oranı %30-60 arasında olacak şekilde düzenleme yapılmalıdır. Hastaların oryantasyonunun korunması ve sürdürülmesi için, yatan her hastanın görebileceği gibi yerlerde saat ve televizyon bulundurulmalıdır. YBÜ'nde kullanılacak eşyaların, ergonomik ve dayanıklı, çok fonksiyonlu, kolay taşınabilen, bakım ve temizlemesi kolay, kir tutmayan ve kimyasal ajanlara dayanıklı, antibakteriyel özelliklerde olması gereklidir (İskit, 2005). Duvar boyaları ve kaplamalarının ses koruyuculuğu yüksek düzeyde, kolay temizlenebilir ve mümkünse antibakteriyel özellikte olmalıdır. Boya ve kaplamalarda fosforlu ve koyu renklerden kaçınılmalı, rahatlatıcı renkler tercih edilmelidir. Zeminde kullanılan metaryal olduğunca birleşim yeri az olan, antimikrobiyal özellikte ve büyük tabakalardan oluşmalıdır. Ağır olan makinelerin taşınabilmesi açısından dayanıklı olmalıdır. Bakım ve temizliği kolay olmalıdır (Derbentli, 2007). Pencereler zaman kavramı için oldukça önemlidir çünkü hastaların gündüz ve geceye uyumuna katkı sağlar. Hastane içerisinde, mümkünse servisin yakınında en az 14 m²'den oluşan, hasta yakınlarına bilgi verme, görüşme yapma ve bekleme gibi amaçlarla kullanılacak müsait bir alan oluşturulmalıdır (Polat, 2007).

YBÜ'nde çapraz enfeksiyonlar, en çok karşılaşılan bulaş yoludur (Akdemir, 2013). Hastaların izolasyonu amacıyla her 6 adet YBÜ yatağı için en az bir tane tek yataklı açılır-kapanır kapıya sahip oda bulunmalıdır. İzolasyon odalarının alanı 25 m² olacak şekilde planlanması gerekir ve bu odalara eklenmiş giriş kapısı konulmalıdır.

İzolasyon odaları, çıkış kapıları kendiliğinden açılıp kapanabilen özellikte olmalıdır. Odaların içinde iletişim ve uzaktan takip monitorizasyonu sistemi de olmalıdır. Havalandırma basınç sistemi, hasta bölümünden üniteye doğru (pozitif basınç) olmakla birlikte izolasyon odalarındaki hava basıncının değiştirilebilmesine (pozitif ya da negatif) imkan sağlayan nitelikte bir sistem olmalıdır (Derbentli, 2007). İzole odaların kapıları diğer yatakların bulunduğu yoğun bakım alanına doğru açılmayacak şekilde tasarlanmalıdır. Bu kapılar ortak kullanım alanı olan koridora açılabilir. İzole odanın kapısının hemen dışında çok amaçlı lavabo olmalıdır. Negatif basınçlı solunum izolasyon odalarının duvarları, zemini ve tavanı sızdırmayacak şekilde dizayn edilmelidir (T.C. Sağlık Bakanlığı Genelgesi, 2008).

2.5. Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta Profili

Fizyolojik dengesinde hasar oluşan, buna bağlı olarak ileri tetkik ve tedavi planları uygulanan ve yaşamsal faaliyetlerin devamı için donanımlı cihazlardan destek almaya ihtiyacı olan hastalar YBÜ'nde yatmaktadırlar (İskit, 2007). Yoğun bakım hastası, hastalık nedeniyle veya travmatik olay sonucunda yaşamsal faaliyetleri önemli düzeyde bozulmuş ya da bozulma riski olan "kritik hasta" şeklinde tanımlanır (Takrouri, 2004). Ağır veya ciddi vakalar, tıbbın her dalında hastalığın herhangi bir seyrinde rastlanan bir tablodur. Akpir, Amerikan Yoğun Bakım Derneği (Society of Critical Care Medicine) yoğun bakım hastalarını aşağıdaki şekilde tanımlamıştır (Akpir, 2002);

- Fizyolojik olarak yaşamsal faaliyetlerinde kayıp olan, hastanın yaşamsal faaliyetlerini sürdürebilmesi için yoğun bakım sağlık ekibi ile uygulanacak bakım ve tedaviye, aynı zamanda bu tedavinin sürekli aynı profesyonellikte sağlanmasına ihtiyacı olan hastalar,

- İstenmeyen yan etkileri önlemek ve yoğun bakım ekibi tarafından en hızlı şekilde müdahale olanağı sağlamak için sürekli gözlem ve takip gerektiren hastalardan oluştuğunu tanımlamıştır.

Avrupa Yoğun Bakım Derneği (European Society of Critical Care Medicine), yoğun bakım hastasını (Akpir, 2002);

- Bir veya daha fazla yaşamsal fonksiyonunu tehdit edici düzeyde kaybetmiş olan ve bu yüzden sürekli monitörizasyon ile gözlemin gerekli olduğu hastalar,

- Solunumsal, kardiyovasküler, metabolik, serebral, renal açılardan vital fonksiyonlarının herhangi biri bozulan hastalar,
- Tedavisine tıbbın yeterli olmadığı bir hastalığın son döneminde olan hastalar olarak tanımlar.

2.6. Yoğun Bakım Ünitesinde Sağlanan Hizmetler

YBÜ'nin kuruluşu ve yönetimini içeren, Avusturalya'da yapılan bir araştırmada YBÜ'de uygulanan hizmetleri üç düzeyde ele almıştır (Öztekin ve Akyolcu, 2003) (Tablo 2.1).

Tablo 2.1. YBÜ'de sağlanan hizmetler (Öztekin ve Akyolcu, 2003).

Üniteye Sağlanan Hizmetler	Düzye 1C 1C Tipi Hastane	Düzye 1A 1A Tipi Hastane	Düzye 2A 2A Tipi Hastane
Tüm hastalara 7/24 EKG monitörizasyonu	T	T	T
Sürekli arter monitörizasyonu (invaziv ve noninvaziv)	T	T	T
Santral venöz basınç monitörizasyonu	T	T	T
Havayolu açıklığını sürdürmede gerekli malzemeler	T	T	T
Acil resüsitasyon malzemeleri	T	T	T
İnfüzyon pompaları, hemodinami destekleyici araçlar	T	T	T
Transport monitörü	T	T	T
Uygun pozisyonu sağlayan ve baş tahtası çıkabilen yataklar	T	T	T
Yatak başı uygulamaları için yeterli Aydınlatma	T	T	T
Aspirasyon	T	T	T
Hipo- hipertermi battaniyeleri	T	T	T
Glasgow koma skalası	T	T	T
Isı monitörizasyon aracı	T	T	T
Pulmoner arter basınç monitörizasyonu	T	T	T
Kardiak output monitörizasyonu	T	T	T
Tüm ventilatörlerde inspire edilen oksijenin sürekli monitörizasyonu	T	T	T
Hemodiyaliz makinesi	T	T	İ
Periton diyaliz makinesi	T	T	A
Kapnograf(röntgen filmi aydınlatma cihazı)	T	T	A

Tablo 2.2. (devam).

Üniteye Sağlanan Hizmetler	Düzyey 1C 1C Tipi Hastane	Düzyey 1A 1A Tipi Hastane	Düzyey 2A 2A Tipi Hastane
Ek oksijen alanlar için nabız oksimetre	T	T	T
Bilgisayarlı tomografi tarayıcısı, kalp kateterizasyon laboratuvarı ve nükleer tıp testine giriş (eğer kurum içinde yoksa, transferkonusunda kurumlar arasında uzlaşma olmalıdır)	T	T	İ
Fiberoptik ve rijid bronkoskopi	T	T	A
Radyoloji bölümünde ya da ünite de kullanıma hazır bir fluoroskopi cihazı	T	T	İ
Kafa içi basınç monitörizasyonu	T	T	İ
Ekstrakorporeal membran oksijenasyonu	İ	İ	İ
Sol kalp destek araçları	İ	İ	İ
Hiperbarik oda	A	A	İ
Bilgisayarlı yönetim sistemleri	A	A	İ
İntraaortik balon yardım araçları	T	T	İ
Manyetik rezonans görüntüleme sistemi	A	A	İ
Destek sistemleri	T	T	T
Hastanede 24 saat görev başında bulunma	T	T	T
Klinik laboratuvar hizmetleri (kan, kan gazı, vücut sıvılarının incelenmesi, kan grubu tayini, kan depolama hizmetleri, koagülasyon çalışmaları, mikrobiyoloji)	T	T	T
Toksikoloji ve alkol taramaları	T	T	A
Mobil röntgen cihazı	T	T	T
Eczane	T	T	T
Ev hizmetleri	T	T	T
Merkezi araç- gereç veya eşdeğeri	T	T	T
Biyomedikal teknisyen	T	T	T
12 lead EKG kayıt sistemi	T	T	T
Ünite sekreteri	T	T	T
Günlük rutin çalışma süresi	T	T	T
Fiziksel meşguliyet tedavisi	T	T	T
Psikiyatrist- psikolog	T	T	T
Din adamı	T	T	T
Sosyal hizmet uzmanı	T	T	T
Noninvaziv kalp inceleme laboratuvarı (ekokardiyogram, holter)	T	T	A

A:Arzu edilir; T:Temel; İ:İsteğe bağlı(opsiyonel)

2.7. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çevresel Stresörler

Stres terimi, Latince’de “Estrica”, eski Fransızca’da “Estrece” kelimelerinden türeyerek günümüze gelmiştir. Stres, 17.yüzyılda felaket, bela, dert, keder ve elem gibi manalar ifade ederken; 18. ve 19. yüzyıllarda anlamı değişmekle birlikte güç ve baskı gibi anlamlarda nesnelere, bireye, organa veya ruhsal duruma ithafen kullanılmıştır (Baltaş ve Baltaş, 2010). Türkçeye İngilizceden (stress) gelmiş olan stres kelimesi, Latince “stingere” fiilinden türemiştir. Stingere fiili sıkıkmak, sıkıştırmak ve bağlamak anlamındadır. Çince’de stres kelimesi, tehlike ve fırsat kelimelerinin sembollerinin karışım halidir. Stres kavramını ilk kez ortaya atan ve kullanan Hans Selye’dir. Hans Selye stresi “Organizmanın baskı ve isteklere karşı gösterdiği belirgin olan veya belirgin olmayan, olumlu veya olumsuz tepkiler” şeklinde tanımlamıştır (Çelik, 2010).

Stres, bir reaksiyon olarak veya bir uyarıcı şeklinde tanımlanmaktadır. Bir tepkime olarak stresin anlamı, bireyin biyolojik sisteminin yaşadığı spesifik değişikliklerle ortaya çıkmaktadır. Stres, stresin ortaya çıkardığı değişikliklere neden olan çevresel olaylarla ilgilidir (Papathanasiou, 2015). Canlı fizyolojisinde çevreden gelen herhangi bir tehdit unsuru karşısında organizma hayatını sürdürmek için bir takım faaliyetlerde bulunur. Alarm durumu dediğimiz bu olayda vücutta bir takım değişiklikler meydana gelir. Bunlar; göz bebeklerinde büyüme, tükürük miktarında artma, solunum sayısında artma, kan basıncında yükselme, mide asidinde artma, sindirimde yavaşlama veya durma, ter bezi faaliyetlerinde artma gibi tepkisel belirtilerdir. Bu belirtiler gözlemlendiğinde kişide stres varlığı düşünülmelidir (Baltaş ve Baltaş, 2010).

Stres, bireye fiziksel ve psikolojik açıdan rahatsızlık veren ya da bireyde gerginlik yaratan bir durumdur. Diğer bir deyişle stres, “bireyin bulunduğu ortamdan kendisine yönelmiş olan istemlerle kendisinin tutum, ihtiyaç, değer, beceri ve yetenekleri arasındaki tutarsızlıktan kaynaklı bedensel ve psikososyal bir gerilim” olarak da tanımlanır. Tanımlardan da anlaşılacağı gibi stres, kişilerin huzuru ve esenliğini rahatsız eden bir uyarı olarak algılanan ve tehlike uyandıran olaylara karşı, psikolojik veya fizyolojik olarak gösterdikleri tepkidir (Aytaç, 2015).

Stres, birey ve çevresi arasında, iyilik durumunun tehdit edildiği ve kaynaklarının zorlandığı bir durumdur. Fakat benzer stres faktörlerine maruz kalmış bireylerin farklı seviyelerde stres yaşamaları, karşı karşıya kaldıkları bu durumu farklı algılamalarından kaynaklanır. Bireylerin strese yönelik gösterdikleri tepkileri, kişilik ve çevresel özellikleri içerisinde kullandıkları stresle başa çıkma yöntemlerine göre şekillenir (Ocak ve Güler, 2013).

YBÜ farklı ve karmaşık yapılarından dolayı hasta bireyde stres kaynağı oluşturan birimlerdir. Yoğun bakım ortamında hastaların stresli deneyimler yaşamalarının nedenleri arasında; iletişim yetersizliği, vücuttaki fonksiyon kaybı, konforun bozulması, çevresel uyaranlara maruz kalma ve yalnızlık duygusu gibi negatif faktörlerin yaşanması yer almaktadır. Bu durumlar hastalar tarafından YBÜ'ni travmatik bir yaşam deneyimi olarak tanımlamasına neden olmaktadır (Samuelson, 2007; Almerud 2007).

YBÜ'lerinde hasta takibi, tanı ve tedavi uygulamaları ve teknolojiye paralel olarak yaşamı tehdit edici hastalıkların tedavi imkanı artmakla birlikte yoğun bakımda kaldıkları süre içerisinde hastalar olumsuz stresörlere maruz kalmışlardır (Rotondi, 2002; Hweidi, 2007). Yoğun bakıma yatan bireyin yaşadığı stres ve bu stresin şiddeti birçok etkene bağlı olarak değişir. Yaşanan strete hastanın kişisel özelliklerinin etkisi büyüktür ve her hasta için YBÜ'nde yatmak zor bir deneyimdir. Hastanın tanısı, bu tanıya yüklemiş olduğu anlam, uygulanan bakım ve tedaviler, geçmiş hastane veya yoğun bakım deneyimleri, sosyo-kültürel düzeyi, yaşı, eğitim durumu hastalarda strese neden olan durumlardandır. Bunlarla beraber bireyin yattığı YBÜ'nin çevresel özellikleri (Tablo 2.2), gürültünün ya da alışılmadık seslerin varlığı, sıcak yada soğuk ortam, ziyaret saatlerinin kısıtlı olması, diğer hastalara yapılan tedaviler ve hastaların seslerini duyma gibi özellikler de bireyde stres oluşturur (Turgay, 2001). YBÜ'nde hastaların yaşadığı stres ve düzeyi kişinin sağlığı ve iyileşmesi açısından olumsuz etki göstermektedir. Bu durumda hastanın yoğun bakımda kalış süresini uzatmaktadır. Yoğun bakımda kalış süresinin uzaması ise yeni problemleri ve komplikasyonları beraberinde getirecektir (Maadox, 2001). Zengin'in makalesinde, hastaların YBÜ'da stres yaşamalarına neden olan faktörlerin (Tablo 2.2) ağrı, uyku ile ilişkili sorunlar, oryantasyon bozulduğu ve bilinç bulanıklığı, susuz kalma, iştahsız olma, anksiyete varlığı, kendini güvende

hissetmemek, gürültü varlığı, iletişim kuramamak ve entotrakeal tüple invaziv girişimler olduğu belirtilmiştir (Zengin, 2010).

Tablo 2.3. YBÜ'deki stresörler (Prevost, 2001).

Fiziksel Stresörler	Fizyolojik Stresörler	Çevresel Stresörler
Oral/nazal tüpler	Hareketsizlik, kısıtlılık	Konforsuz yataklar
Ağrı/rahatsızlık	Sık muayene/dokunulma	Odanın çok sıcak/çok soğuk olması
Açlık/susuzluk	İletişim güçlüğü	Devamlı ışık ve gürültü
Ventilatör kullanılması	Kontrol kaybı	Mahremiyet eksikliği
Uyku yoksunluğu	Eş/aileyi özleme	Hoş olmayan kokular, sesler, gürültüler
İntravenöz ilaç uygulama	Konfüzyon	Makine alarmları
Dispne/nefesinin ani kesilmesi	Can sıkıntısı	Diğer hastaların inlemelerini duyma
Aspirasyon(oral-nazal)		Diğer hastaların tedavisine şahit olma
Bağlı olan kablolar		

2.7.1. Mekanik Ventilasyon

Mekanik ventilasyon desteği uygulanmış, hayati tehlikesi olan hastalarda sedasyon ve ağrıyı kontrol altında tutmak yoğun bakım tedavisinin önemli bir bölümünü kapsamaktadır. YBÜ'lerinde hastaların yatış süresinin beklenenden uzun olması ve sedasyon işlemi hastalarda bilinç durumlarının bozulmasına ve stresli deneyimler yaşanmasına neden olabilmektedir (Samuelson, 2007). Bununla birlikte mekanik ventilatör; hastanın konuşamaması, trakeal aspirasyon gibi zorlu bir işleme maruz kalma, aç ve susuz kalma, hemşire ve doktora bağımlı olma gibi faktörlere neden olduğu için önemli bir stres kaynağıdır (Zengin, 2010).

2.7.2. Gürültü

YBÜ'nde yatan hastalar için gürültü çok önemli stresör kaynaklarından biridir. Gürültü kaynakları olarak; monitör sesleri, hastanın çok yakınında bulunan aspirasyon cihazının açık bırakıldığındaki sesi, telefon sesi, monitörlerin ve ventilatörün sesleri, yatmakta olan diğer hastaların sesleri, personel sesi, ayak sesleri, kapı-pencereden gelen sesler, pansuman arabası ve diğer cihazların çıkardığı sesler gibi faktörler hasta bireyde olumsuz etki yaratmaktadır (Hewitt, 2002; Önler ve Yılmaz, 2008). Brezilya'da yapılan bir araştırmada; YBÜ'nde gürültünün ortalama düzeyi 62,7 dB olarak saptanmıştır ve bu seviye sabah 07:00 akşam 07:00 saatleri aralığında monitör alarmları ile çalışan sağlık ekibi üyelerine bağlı olarak ortalama 58- 65 dB aralığında değişkenlik göstermiştir (Otenio vd., 2007). Çevre Koruma Ajansı (Environmental Protection Agency-EPA) bir sağlık kurumunda kabul edilebilen gürültü düzeyini maximum 40dB olarak önermektedir (Tijunelis vd., 2005).

2.7.3. Uyku

Uyku, canlının çevreyle etkileşiminin farklı şiddetteki uyaranlarla geri döndürülebilir şekilde geçici ve periyodik olarak sonlanma süreci olarak tanımlanır. Bu süreç vücudumuzun dinlenmesi, hücrelerimizin onarımı, yenilenmesi, hafıza fonksiyonlarımızın düzenlenerek bilginin saklanması, öğrenmenin gerçekleşmesi ve yeni güne hazır etme dönemidir (Şahinoğlu, 2011; Altun vd., 2012). Uyku, biyolojik ve fiziksel süreçleri kapsayan karmaşık bir durumdur (Kaynak, 2011). Uyku süreci stabil seyreden ve pasif bir süreç olmamakla birlikte, aksine belirli bir sistemle çalışan aktif ve değişken bir zaman dilimidir (Sönmez vd., 2010). Uykunun, hafif uykudan derin uykuya geçişte farklı bölümleri vardır. Birey her uyku periyodunda, birbirini izleyen iki farklı uyku periyodundan oluşan aşamalardan geçer (Baklan, 2011). Bunlardan ilki hızlı göz hareketlerini kapsamayan yavaş dalga uykusu NREM uykusu, ikincisi ise hızlı göz hareketlerini de kapsayan REM uykusu bölümleridir (Demirap, 2013). Hastanede kalma dönemi uyku düzenini olumsuz etkilemektedir. Bireyin sağlığını kaybetme durumunda karşı karşıya kalınan stresle baş etmeye çalışırken, günlük yaşam ihtiyaçlarını da karşılamak durumunda olduğu için normal

uyku ve dinlenmenin önemi artmaktadır (Özkaya vd., 2013). YBÜ’nde tedavi edilen hastaların en önemli sorunlarından biri de uyku gereksinimlerinin karşılanmasında başarısız olunmasıdır. Uyku yoksunluğu, YBÜ’ndeki çoğu hastada uzamış morbiditeye, daha güç rehabilitasyon ve konfüzyona neden olur (Prevost, 2001; Grandell, 2002). Uykusuzluk immün sistemi zayıflattığı gibi, yara iyileşmesini de geciktirir, görsel halüsinasyon ve deliryuma neden olabilir. Bu yüzden mutlaka giderilmesi gereken bir sorundur (Alaca vd., 2011).

2.7.4. Ağrı

YBÜ’nde strese ve uyku problemine neden olan önemli bir diğer sorun ise ağrıdır. YBÜ’nde hem hastanın yatışının gerektirdiği hastalık, hem de tedavi girişimleri ve bakım uygulamaları (kullanılan kataterler, drenler, invaziv-noninvaziv ventilasyon yöntemleri, aspirasyonlar, pansuman değişiklikleri, pozisyon değişiklikleri vs.) ağrıya neden olabilmektedir (Karayurt ve Akyol, 2008; Özkan, 2006). Ağrı herkes tarafından istenmeyen ve uyum sağlanamayan bir sorundur (Çöçelli, 2008). İnsan kendisi için zararlı uyarılara karşı, nahoş olan bu durumdan kurtulmak isteşinin çaresi olarak ilk ağrıyı ifade eder (Eti Aslan, 2002). Entübe ve sedatize olduğu için konuşarak ifade edemeyen hastalar, ağrıdan kurtulma çabalarını ve yardım taleplerini davranışla veya tepkilerle belli etmeye çalışabilirler (Sungurtekin, 2006). Sözel iletişim kurulabilen yoğun bakım hastasında ayrı, sözel iletişim kurulamayan yoğun bakım hastasında ayrı ağrı değerlendirme skalaları kullanılarak ağrının şiddeti hesaplanmaya çalışılır ve ağrı giderilmeye çalışılır. Ağrı giderilmediği takdirde hastada ciddi stres, anksiyete, yoğun bakım sendromu tabloları gelişebilmektedir (Strode, 2012).

2.7.5. Oryantasyon Bozukluğu

YBÜ’ndeki hastaların yaşadıkları bir diğer sorun, zamana karşı olan oryantasyon bozukluğudur. Tunçay ve Uçar 2010’da hastaların %18.9’unun gece-gündüzü ayırt etmede zorluk yaşadığını saptamıştır. Zazpe vd. 1997’de yaptıkları çalışmada ise, ziyaretçi saatleri kısıtlı olan YBÜ’nin kapalı ortamlar oluşu, ünitelere

hastaların kişisel eşyalarının kabul edilmemesi, ziyaretin sınırlı zamanda ya da tamamen yasak oluşu hastada ciddi düzeyde stres ve anksiyeteye neden olabilmektedir (Tunçay ve Uçar, 2010; Zazpe vd., 1997).

2.7.6. İletişim

YBÜ iletişim güçlüklerinin yaşandığı birimlerdir. Hastalar, aileleri ve arkadaşlarıyla beraber olamadıkları ve alışkanlıklarını sürdüremedikleri için yalnızlık duygusu yaşayabilmekte, aynı zamanda monitörlerin, ventilatörlerin, serum sıvısı veya ilaç infüzyon pompalarının seslerinden kaynaklanan stres yaşamakta ve buna bağlı olarak psikolojik destek almaya ihtiyaç duymaktadırlar (Alasad ve Ahmad, 2005). İletişim sorunları hastada önemli ölçüde huzursuzluk yaratmakla birlikte, tedavi ve bakımı yapan sağlık personelinde de streste artışa neden olur (Cornock, 1998; Öz, 2004). YBÜ’ndeki hastada stres oluşturan durumlara ilişkin hasta ve hemşire görüşlerinin tespit edildiği araştırmalarda hemşirelerin en çok tanımladıkları stres faktörlerinin, hastaların tanımlamasından farklı olduğu; aynı zamanda hemşirelerin hastalar açısından stres faktörü olarak tanımladıkları durumların genelde hemşirelik uygulamalarıyla değiştirebilecekleri durumlar olduğu bulunmuştur (Cornock, 1998; Maadox, 2001). Bununla birlikte Efil, Kurucu ve Eser 2001’de yaptığı araştırmalar, sedatize edilmiş ve bilinci kapalı olan hastaların çevresinde konuşulanları duyduğunu ve anladığını ortaya koymakla birlikte, hastaya uygulanacak tedavilerin, hasta ile sözel iletişimi artırdığını göstermektedir. Yine Efil vd. 2001 yılında bilinci kapalı olan hastalarla gerçekleştirilen sözel ve dokunma yolu ile olan iletişimde hastaların gözleriyle onaylama tarzında anlamlı yanıt oluştuğunu belirtmişlerdir. Hastaların sözel iletişime geçtikten sonra konuştukları birçok şey anlatabilmeleri; bilinci olmadığı halde konuşulanları anladığını ortaya koymuştur (Çınar, 2010; Efil vd., 2001).

2.8. Yoğun Bakım Hastalarının Duyusal Sorunları

Duyusal sorunlar; hastaların YBÜ gibi kapalı ortamlarda zaman içerisinde çevresindeki uyaranlara az veya çok maruz kalması durumunda, beş temel duyumuz

(görme, işitme, tad alma, koklama, dokunma) ile ağrı olgusunu algılamada sorun yaşaması durumunda karşılaşılabilen ve istenmeyen durum olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca duyuşal girdilerin yeterli nicelikte ve nitelikte olmaması YBÜ'ndeki hastaların buldukları ortamı anlamlı olarak değerdendirme yapabilmelerini negatif yönde etkileyebilir. Bu durum; yoğun bakım hastalarında bilişsel fonksiyonlarda bozulma ile birlikte, ruhsal sıkıntı, saldırma isteği, uyku-uyanıklık düzeninde bozulma, oryantasyonda bozukluk gibi duyuşal sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Dedeli ve Akyol, 2005,). Benzer şekilde hastaların yüksek düzeyde ısı, gürültü, ışık tarzında uyarıcılara maruz kalmaları da yukarıda belirtilmiş olan duyuşal sorunlara neden olmaktadır (Tablo2.3).

Tablo 2.3. Yoğun bakım hastalarının stresörlere yanıtları (Prevost, 2001; Grandell, 2002)

Fiziksel yanıtlar	Fizyolojik yanıtlar	Çevresel yanıtlar
Vital bulgularda değışim (HT,takipne, taşikardi)	Öfke	Artmış uyarılma
Disritmi	Anksiyete	Uyarılmada azalma
Dispne	Korku	YBS
Terleme,ellerde titreme	Güçsüzlük	
Anoreksi	Ümitsizlik	
Bulantı, kusma	Spiritüel distress	
Boşaltım biçimlerinde değışimler	Yoğun bakım sendromu (YBS)	
Ağrı↑		
Huzursuzluk ve uykusuzluk		

2.9. Yoğun Bakım Hemşireliği

YBÜ, günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı olan hastaların bakıldığı, bu hastaların tedavi sürecinde ileri teknolojilerin kullanıldığı ve çok sayıda farklı uzmanlıklara sahip ekip üyeleri ile işbirliği içinde olunan birimlerdir. Bu özelliklere bağlı olarak hemşirelerin de pek çok rolünü sergileyebildiği bir ortamdır (Ergün, 2017). Girişimsel işlemlerin çok ve sık aralıklarla gerçekteştiği, mortalite ve morbiditenin yüksek düzeyde olduğu YBÜ'nde, tedavi ve bakım uygulanan

hastaların ünitelerdeki yatışı boyunca bireye özel profesyonel bakım alma konusunda hemşirelere ciddi görevler düşmektedir. Yoğun bakım; hizmet içi ve özel eğitimleri, uygulamaları, araştırma yapmayı ve araştırmaların çıkarımlarından faydalanmayı mutlak kılan, hemşirelik mesleğinin en iyi icra edildiği uygulama alanlarından biridir. Yoğun bakım hemşiresi, hastanın durumunda meydana gelen değişiklikleri ilk tespit eden ve kritik anlarda hızlı karar alması gerekli olan ekip üyesidir ve karmaşık bir durumlarla sık karşılaştığı için tecrübesine güvenilen kişidir. Hemşire yoğun bakımda; vaka yönetimi, tanılama, değerlendirme, monitör takip ve kayıt etmek gibi işlemlerle hastanın tedavi ve bakımının her aşamasında aktif rol almaktadır (Aslan ve Olgun, 2016).

Hasta ile en çok zaman geçiren sağlık ekibi üyesi olan hemşirelerin yoğun bakım sürecini ve bu sürecin hastalar üzerindeki etkilerini bilmek oldukça önemli bir konudur. Hemşirelerin hastalara rahatsızlık yaratan konuları bilmesi, bu konularda önlem almak ve uygun bakım vermek açısından fayda sağlar. Hasta bakımında, hastada rahatsızlığa yada huzursuzluğa neden olan etkenlerin azaltılmasına veya ortadan kaldırılmasına yönelik önlemler alınması hasta üzerinde gelişebilecek birçok komplikasyon riskini azaltacaktır. Bu durum hastanın kendini huzurlu ve güvende hissetmesine, iyileşme süresinin hızlanmasına ve yoğun bakımda kalma süresinin kısalmasına fayda sağlar. Bu yüzden YBÜ’nde hastalara bireysel ve bütüncül yaklaşımla kaliteli bakım vermek konusunda hemşirelere ciddi sorumluluklar düşmektedir (Aslan ve Olgun, 2016).

Yoğun bakım hemşiresi hastaya bakım verirken ve çevreyi düzenlerken hastanın fikirlerini ve önceliklerini saptamalıdır. Hastanın çevreye karşı olan algılarını, stres faktörlerini ve stres anında verdiği tepkileri dikkatle değerlendirme yapmalıdır. Çünkü bu tepkiler kaygı, öfke, anksiyete, ölümden korkma, ümitsizlik, deliryum, depresyon, kendine veya etrafına zarar vermek gibi ruhsal problemler olabilir. Bu sorunların altındaki yatan nedenlere bakıldığı zaman; ağrının kontrol altına alınmaması, yatağa veya cihazlara bağımlı olma, iletişim sorunları, hareketsizlik, sürekli fiziksel muayene, ışık ve gürültü, uykusuzluk, kontrol kaybı, aileyi ve yakın çevreyi görememe gibi durumlar yer almaktadır (Aslan ve Olgun, 2016).

Yoğun bakım hemşiresinin rol ve sorumlulukları hasta ve ailesinin ihtiyaçları doğrultusunda değişmektedir. Geleneksel olarak, yoğun bakım hemşiresinin bakım, tedaviye katılım, eğitim, yönetim, ve araştırma rolleri vardır. Geleneksel rollerin yanında çağdaş hemşirelik rolleri olan; koordinatör, savunuculuk, danışmanlık, vaka yönetimi ve rehabilite etme gibi özellikleri de vardır (Ergün, 2017).

2.9.1. Hemşirenin Bakım Verme Rolü

Bakım verici rolüyle hemşire, hastalık sürecinde bakım planı hazırlama ve hastanın sağlığını yeniden kazanmasına yönelik önlemler alma sürecinde bağımsız bir rol üstlenir. Hemşire hastayı tanırlar, değerlendirir ve bakım planını hazırlayarak uygulamaya geçirir. Böylelikle hasta ve ailesinin yoğun bakım ile ilgili yaşantıları olumlu yönde etkilenmiş olur. Hemşireler yoğun bakım hastasına bakım verirken, uzmanlık, değişim ajanı, danışmanlık, koordinatörlük, hasta hakları savunuculuğu gibi çeşitli rollerinden yararlanır. Hemşirelik rolleri arasında en bağımsız olunan rollerin başında bakım verme rolünün geldiği söylenebilir. Hemşire bu bağımsız rolünü almış olduğu eğitime, kazandığı klinik tecrübeye dayanarak, bakım süreci boyunca hasta ve ailesi ile işbirliği içinde gerçekleştirir (Ergün, 2017).

2.9.2. Tanı ve Tedaviye Katılım Rolü ve İşlevleri

Hastanın tıbbi tanısı ve tedavisini belirlemek hekimin görevidir. Yoğun bakım hemşireleri hekimin belirlediği tedaviyi uygulayarak bu rolünü gerçekleştirir. Bunun yanında tanı ve tedaviye yardımcı uygulamalarda hekimi destekleme, hekimin hastadan istediği örnekleri almak, laboratuara yönlendirmek bu kapsamdaki diğer görevleridir (Ergün, 2017).

2.9.3. Eğitim Rolü ve İşlevleri

Yoğun bakım hemşiresi, eğitim rolü kapsamında hastaya ve ailesine, onların kültür ve geleneklerini dikkate alarak eğitim verir, kendisini geliştirebileceği eğitim fırsatlarını araştırır, yoğun bakım hemşireliği ile ilgili bilgi ve becerilerini güncelleştirir, meslektaş ve ekip arkadaşlarının gelişimine katkıda bulunur, öğrenci hemşirelerin klinik bilgilerini destekler, yeni personelin adaptasyonunu sağlar ve yeni araç-gereçler hakkında eğitim verir. Yoğun bakımda spesifik alanlara özgü eğitim alması gereken hastalar olduğunda bu alanlardaki uzman hemşirelerin (kardiyak rehabilitasyon ve diyabet hemşiresi gibi) devreye girmesine katkı sağlar (Ergün, 2017).

2.9.4. Yönetim Rolü ve İşlevleri

Hemşireler hem uyguladıkları bakımı yönetir hem de hastanın iyileşmesi için diğer sağlık ekibi üyelerini koordine eder. YBÜ’de hasta bakım hizmetlerinin etkin bir şekilde sağlanabilmesi için hemşirelik personelini yönetmekten de sorumludur. Bunun yanında yönetici hemşirenin bakımın ve ünitenin yönetimi, çalışanların kurum ve YBÜ politikasına, prosedür ve protokollerine uyumunu sağlama, profesyonel gelişim, enfeksiyon kontrol programı, güvenlik ve risk yönetimi ile ilgili de görevleri vardır (Ergün, 2017).

2.9.5. Araştırma Rolü ve İşlevleri

Yoğun bakım hemşiresi daha iyi bir hemşirelik hizmeti verebilmek için kendini ve mesleği geliştirici çalışmalar yapmak, alanını kapsayan çalışmaları izlemek, araştırma sonuçlarını uygulamalarda güncelleştirerek hayata sokmak, uygulamaların yetkinliğini değerlendirmek ve yaptığı çalışmaları yayınlamakla sorumludur. Bu rolünü yerine getirirken de hasta haklarına saygılı ve etik ilkelere uygun olan bir yol izler. Araştırma görevini hemşireler akademik alanda ya da klinik alanda gerçekleştirebilir ancak her hemşireden araştırma yapması beklenmez. Bu rol

için hemşirenin yeterli bilgi ve beceriye sahip olması veya yüksek lisans derecesine sahip olması gereklidir (Ergün, 2017).

2.10. Kaygı

İnsan oluşunun en temel ve evrensel hislerinden biri olan kaygı, tehdit olarak algılanan olaylar karşısında, uyarılma ve istenmeyen bir duygu şeklinde ortaya çıkan uyumsal ve ruhsal bir tepkidir (Miguel-Tobal ve Gonzalez-Ordi, 2005). 1994'te Amerikan Psikiyatri Birliği'ne (APA) göre kaygı "Kişiliğin bilinçli bölümünde hissedilen ve açığa çıkan tehlike sinyali olarak tanımlanmıştır. Bu duygu, kişinin iç benliğinde, dış ortamlardan bağımsız ya da bağımlı olarak üretilir." (Bilgin, 2001). Kaygı, insan organizmasının algıladığı bir tehlike anında bu durumla baş edebilmek ihtiyacı olan mental hazırlık durumundaki sorunu yansıtır. Tehlikeli durumla karşılaşan bireyler, bununla baş etme yollarını ararken öncelikle kaygı yaşar (Kaymaz ve Paşa, 2013).

Kaygı bireyin uyarılara karşı duygusal ve fiziksel değişmelerle gerçekleşen uyarılmışlık durumuna gösterilen tepkinin adıdır. Genellikle kaygı kavramı ile kıyaslanarak değerlendirilen korkunun, kaynağının biliniyor olması, daha şiddetli ve daha kısa süreli olması nitelikleri ile farklılık gösterdiği bilinmektedir (Yüksel, 2006). Nitelik olarak korku, kaynağı dışarıda var olan spesifik ve somut bir tehlikeyle karşılaşıldığında duyulan, fiziksel ve ruhsal semptomlarla bireyi savunmaya geçirerek tehlikeden koruyan bir duygu iken, kaygı içsel kaynaklı olup bir duruma ya da olaya dayandırılmadığından bireyin kendisini nasıl savunacağını bilemediği bir durumdur (Yüksel, 2006). Kaygı, tehlikeli durumu işaret eden bir sinyal görevi görerek, düşük düzeyde olduğunda kişinin spontan dikkatinde ve tepkilerinde artışa neden olurken, şiddetli kaygı varlığı bireyde anlama ve karar verme yeteneğinde azalma gösterebilmektedir (Gökalp, 2000).

Spielberger kaygı tanımını, gelecek konusunda endişe içeren, otonom sinir sisteminde uyarılma ve gerginliğe sebep olan, nahoş bir duygusallık ile kişide elem duygusuna neden olan bir durum şeklinde ele almıştır (Spielberger vd., 1983).

2.11. Durumluk ve Sürekli Kaygı

Spielberger kaygı durumunu, sürekli kaygı ile durumluk kaygı şeklinde ikiye ayırıp, her ikisine de çok yönlü bir açıklama getirilebileceğini düşünerek ayrı olarak tanımlamıştır (Spielberger vd., 1970). Durumluk kaygı, insan organizması bazı tehdit unsurlarıyla karşı karşıya kaldığında, kendi algılarıyla zihinsel bir değerlendirme yaparak ortaya çıkar. Tehlikeli şartların meydana getirdiği bu ruhsal durum, tehdit edici olarak algılanmış nesne veya olay ortadan kalktığında kaybolur. Anlık bir durum karşısında kaygı, stresin yoğun olduğu zamanlarda yükselir ve stres ortadan kalktığında kaygı da azalır (Endler ve Kocovski, 2001). Bir başka ifade ile tanımlayacak olursak durumluk kaygı, tehlikeli olarak algılanan bir durum öncesinde veya durum yaşanırken meydana gelen, şiddeti ve süresi bireyin stres kaynağına bağlı, düzensiz bir değişime sahip olan kaygı şeklidir (Oktar, 2004).

Durumluk kaygısında olduğu üzere, sürekli kaygı da yine algılanan bir tehlikeye tepkisel yanıt olarak meydana gelir, ancak şiddeti, süresi, ve ortaya çıktığı durumun etkenleri farklıdır. Tehdit durumuna tepki olarak tecrübe edilmiş durumluk kaygı, bu tecrübelerin kişiler arasında değişiklik gösteren kaygıyı yaşama eğilimi olarak sürekli kaygıyı meydana getirir. Sürekli kaygıyı sık aralıklarla yaşayan bireyler, daha geniş bir çeşitlilikle durum veya nesnelere tehlike olarak değerlendirir ve bu tehlikeleri tehdit olarak algılayarak daha yüksek düzeyde bir kaygıyla deneyimlerler. Bu yüzden sürekli kaygı ortadan hemen kaybolan bir duygu olmamakla birlikte, sık yaşandığı için kişilik özellikleri olarak tanımlanır (Hatfield, 2014).

Sürekli kaygı, kişilerin stresli anları tehdit edici veya tehlikeli gibi algılama eğilimleri gösteren kişilik özellikleri olarak değerlendirilir. Bireylerin stresli zamanları algılama, yorumlama ve değerlendirmeleriyle bu stresli anın şiddetine gösterdikleri tepkilerin düzeyi kişiden kişiye farklılık gösterir. Bu farklılıklar insanlarda kişilik özelliklerini belirler. İnsanın sürekli kaygısı, geçmişinde deneyimlemiş olduğu durumluk kaygılarının sıklığı ve şiddetindeki farklılıklar ile gelecekteki durumluk kaygısı yaşama olasılığı hakkında fikir verebilir (Spielberger vd., 1983).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma YBÜ'lerinde yatan hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin kaygı düzeyi üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve analitik tipte bir araştırma olarak planlanmış ve gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi düzey 1. ve 3. YBÜ'nde (Kardiyoloji Yoğun Bakım, Genel Cerrahi Yoğun Bakım, Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakım) 01 Ağustos 2019- 01 Kasım 2019 tarihleri arasında yapılmıştır. 1. düzey YBÜ olan Kardiyoloji bölümü 7 yatak kapasiteli olup, 7 hemşire, 3 asistan hekim ve 7 uzman hekim görev yapmaktadır. 1. düzey YBÜ'de gündüz ve gece vardiyalarında 2 hemşire görev yapmaktadır. 3. düzey YBÜ olan Genel Cerrahi Yoğun Bakım toplam 5 yatak kapasiteli olup 7 .hemşire, 4 asistan hekim ve 4 uzman hekim görev yapmaktadır. 3. düzey YBÜ olan Kalp ve Damar Cerrahisi ise 5 yatak kapasiteli olup 7 hemşire, 2 uzman hekim görev yapmaktadır. 3. düzey YBÜ'de gündüz ve gece vardiyalarında 2 hemşire görev yapmaktadır. Araştırmanın yapıldığı dönemde YBÜ'lerinde ortam ısısının 22°C ile 24°C aralığında, nem oranının ise %30-45 aralığında olduğu kaydedilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 01 Ağustos 2019- 01 Kasım 2019 tarihleri arasında Balıkesir Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi düzey 1. ve 3. YBÜ'de (Kardiyoloji Yoğun Bakım, Genel Cerrahi Yoğun Bakım, Kalp- Damar Cerrahisi

yoğun bakım) yatan 320 yoğun bakım hastası oluşturmuştur. 2. düzey YBÜ hastanede bulunmadığı için değerlendirmeye alınamamıştır.

Evrene genellenebilecek uygun örneklem sayısının belirlenmesinde kullanılan yöntemlerden biri güç analizidir. Güç, sayısal ifadeyle “0” ile “1” arasında değerlere sahiptir. “0” değeri gücün hiç olmadığını “1” değeri ise gücün mükemmel olduğunu gösterir. Eğer araştırma yapan kişinin istatistiksel güç seviyesinin ne olması gerektiği ile ilgili bir dayanağı yok ise bu seviyenin en az 0.80 olması gereklidir (Cohen, Cohen, West ve Aiken, 2003).

Araştırmanın örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında evreni bilinen örneklem büyüklüğü yaklaşımı kullanılmıştır.

$$n = \frac{N t^2 p q}{d^2 (N-1) + t^2 p q}$$

Formülde

N= Evrendeki birey sayısı

n= Örnekleme alınacak birey sayısı

p= İncelenecek olayın görülüş sıklığı (olasılığı)

q= İncelenecek olayın görülmeyiş sıklığı (1-p)

t= Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer

d= Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen \pm sapma olarak simgelenmiştir.

Buna göre; %95 ($\alpha=0,05$) güven aralığı sınırlarında $d=0,05$ hatada $p=0,90$ stres görülme sıklığı için ulaşılması gereken minimum örneklem büyüklüğü **125** kişi olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın örneklemini ise 150 yoğun bakım hastası oluşturmuştur.

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 18 yaş üzerinde olmak
- Psikiyatrik bozukluğu olmamak
- Fiziksel ve bilişsel sağlık durumları araştırmada uygulanması planlanan formları cevaplamaya yeterli olmak
- İşitme ve görme problemi olmamak
- Bilinci açık olmak
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak
- Extbe olan hastayı çalışmaya dahil etmek
- Sedatize edici ilaç almamış olmak
- Yoğun bakım ünitesinde deliryum tablosunda olmamak
- Yoğun bakımda en az 24 saattir yatıyor olmak
- Mekanik ventilatöre bağlı olmamak

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri araştırmacı tarafından geliştirilmiş olan ‘‘Hasta Bilgi Formu’’, YBÜ’nde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörleri belirlemek için ‘‘Yoğun Bakım nitesinde evresel Stresörler leği’’ ve kaygı düzeyini belirlemek için ise ‘‘Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (STAI)’’ kullanılarak toplanmıştır.

3.5.1. Hasta Bilgi Formu

Çalışmada, araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan Hasta Bilgi Formu (EK-1) kullanılmıştır (Sardoğan ve Karabacak , 2018; Aslan ve ınar, 2010; Fawcett, 2005). Hasta Bilgi Formu yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, medeni durum, yerleşim yeri, ekonomik durumu gibi hastaların tanıtıcı özellikleri ve hastalıkla ilgili özellikleri (kronik bir hastalığının olup olmadığı, sigara ve alkol

kullanma durumu, hastalık tanısı ve daha önce yoğun bakımda yatma durumu) içeren toplam 13 sorudan oluşmaktadır.

3.5.2. Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği

Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği Ballard tarafından 1981’de ABD’de geliştirilmiştir. Ölçek YBÜ’de tedavi alan hastaların algıladıkları çevresel stresörleri belirlemek ve bununla birlikte hemşirelerin bu stresörleri en aza indirmede ne kadar etkili olabildiğini görmek amacıyla geliştirilmiştir. Ballard aşağıdaki dört kritere bağlı toplam 40 maddelik bir ölçek oluşturmuştur. Bu kriterler:

1. Durum Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde yatıyor olan hastalar tarafından yaşanıyor olmalı.
2. Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi’ne yattığı andan itibaren geçerli olmalı.
3. Uygulanmış olan cerrahi operasyonun türüne bağlı olmamalı.
4. Hasta evet veya hayır diyebilecek durumda olmalı (Ballard, 1981).

1989 yılında Cochran ve Ganong tarafından yeniden revize edilmiş olan Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeğinin ülkemizde geçerlik-güvenirliğini Funda Arslan; “Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörler: Geçerlik Güvenirlik Çalışması” adlı çalışmasında yapmıştır. Ölçek 42 maddeden oluşmaktadır, puanlama 4’lü likert şeklindedir. Hiç etkilemez (1), çok az etkiler (2), sıklıkla etkiler (3), çok fazla etkiler (4) şeklinde ifade edilmektedir. Her bir madde için atanmış puan esas alınmaktadır. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 42, en yüksek puan 168’dir (EK-3). Puanın arttıkça stresin arttığı kabul edilmiştir (Cochran ve Ganong 1989; Arslan, 2010).

3.5.3. Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (STAI)

Spielberger, Gorsuch ve Lushene’nin 1970’de geliştirmiş olduğu envanter, durumluk ve sürekli kaygıyı ölçen 20’şer maddeli 2 alt ölçekten oluşmaktadır. STAI’nin Türkçe’ye uyarlaması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise 1985’de Öner ve Le Compte tarafından yapılmıştır (EK-4). Durumluk Kaygı Alt Ölçeği

(STAI-S), kişinin belli bir anda ve belli şartlarda; Sürekli Kaygı Alt Ölçeği (STAI-T) ise, genel olarak nasıl hissettiğini tanımlamasını gerektirir. Envanter 4 noktalı ölçekler aracılığıyla cevaplanır. Ölçeğin Cronbach Alfa'sı 0,83 ile 0,92 arasında bulunmuştur. Ölçekte doğrudan ve tersine çevrilmiş iki tür madde bulunmaktadır. Durumluk Kaygı Alt Ölçeği maddelerinde ifade edilmiş olan duygu ve davranışlar, bu tarz yaşanmış olayların şiddet derecesine göre '(1) Hiç, (2) Biraz, (3) Çok ve (4) Tamamıyla' ifadelerinden bir tanesi seçilerek tanımlanır. Sürekli Kaygı Alt Ölçeği ifadelerinde belirtilen duygu ve davranışlar ise, görülme sıklığı derecelerine göre; '(1) Hemen Hiçbir Zaman, (2) Bazen, (3) Çok Zaman ve (4) Hemen Her Zaman' seçenekleriyle işaretlenir (Spielberger vd., 1970).

Üçten fazla ifadeye işaretleme yapılmamışsa, doldurulmuş olan ölçek geçersiz kabul edilir ve puanlanamaz(Spielberger vd., 1970).

Durumluk kaygı ölçeğinde dört maddede toplanmış olan cevap seçenekleri, (1) Hiç, (2) Biraz, (3) Çok ve (4) Tamamıyla şeklindedir. Sürekli Kaygı Ölçeğindeki seçenekler ise (1) Hemen hiçbir zaman, (2) Bazen, (3) Çok zaman ve (4) Hemen her zaman şeklinde ifade edilmektedir(Spielberger vd., 1970).

Ölçeklerde iki farklı ifade bulunur. Bunları (1) doğrudan ya da düz ve (2) tersine dönmüş ifadeler olarak tanımlayabiliriz. Doğrudan ifadeler, olumsuz duyguları; tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları tanımlar. Bu ikinci tür ifadeler puanlanırken 1 ağırlık değerinde olanlar 4'e, 4 ağırlık değerinde olanlarda 1'e dönüşür. Doğrudan ifadelerde 4 değerindeki yanıtlar kaygının yüksek düzeyde olduğunu ifade eder. Tersine dönmüş ifadelerde ise 1 değerindeki yanıtlar yüksek kaygıyı, 4 değerindeki yanıtlar düşük seviyede kaygıyı ifade eder. Örneğin; "Huzursuzum" yanıtı doğrudan, "kendimi sakin hissediyorum" yanıtı ise tersine dönmüş ifade olarak kullanılır. Bu durumda "huzursuzum" yanıtı için 4 ağırlıklı bir seçenek, "kendimi sakin hissediyorum" yanıtı için 1 ağırlıklı seçenek işaretlenmişse, bu yanıtlar yüksek düzeyde kaygıyı göstermiş olur (Spielberger vd., 1970).

Durumluk kaygı envanterinde on adet tersine dönmüş madde vardır. Bu maddeler 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20. Maddelerdir. Sürekli kaygı envanterinde

ise tersine dönmüş maddelerin sayısı yedidir ve bunlar 21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39. Maddelerdir (Spielberger vd., 1970).

Puanlama el ile veya bilgisayar ile olmak üzere iki şekilde olur(Spielberger vd., 1970).

Elle Puanlama: Doğrudan ve tersine dönmüş maddelerin herbiri için iki farklı anahtar hazırlanır. Bu şekilde birinci anahtarla doğrudan ifadelerin, ikinci anahtarla tersine dönmüş ifadelerin toplam ağırlıkları hesaplanır. Doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlıklı puandan ters ifadelerden elde edilen toplam ağırlıklı puan çıkarılır. Bu puana önceden belirlenmiş olan ve değişmeyen bir değer eklenir. Durumluk Kaygı Envanteri için değişmeyen değer 50, Sürekli Kaygı Envanteri için ise 35' tir. En sonunda elde edilmiş olan toplam puan bireyin kaygı seviyesini gösterir (Spielberger vd., 1970).

Ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20 ile 80 arasında değişebilir. Puanın büyük olması kaygı seviyesinin yüksek olduğunu, küçük puan kaygı seviyesinin düşük olduğunu işaret eder. Her bir alt ölçekten alınan yüksek puanlar, kaygının yüksek düzeyde olduğunu gösterir. Ölçeğin orjinal şeklinin test-tekrar test ve Kuder-Richardson (Alpha) güvenilirlik oranları sırasıyla, Durumluk Kaygı Alt Ölçeği için .16 - .54 ve .83 - .92; Sürekli Kaygı Alt Ölçeği için ise, .73 - .86 ve .86 - .92 değerleri arasında değişmekte olup yapı ya da deneysel kavram geçerliği ve kriter geçerliği analizleri yapılmış ve tatmin edici sonuçlara ulaşılmıştır (Öner ve Le Compte, 1985).

3.6. Verilerin Toplanması

Hasta Bilgi Formu ve ölçeklerin verileri araştırmacı tarafından hastalara, YBÜ'de hasta yatağı başında, uygun oldukları zamanlarda yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulandı. Bilgi verilip onam alındıktan sonra bilgi formu ve ölçekleri kendi işaretleme yapabilecek hastalara anketler teslim edildi. İşaretlemeyi reddeden hastalara sorular okunarak verdiği sözel cevap uygun kutucuğa işaretlendi. Okuma-yazması olmayan hastalarda bilgi formu ve ölçek soruları araştırmacı tarafından okunarak dolduruldu. Her bir hasta ile görüşme 20-30 dk. aralığında sürdü. Veriler

toplanırken 1. Düzey YBÜ olan Kardiyoloji Yoğun Bakımda yatan hastaları dahili grup, 3. Düzey YBÜ olan Genel Cerrahi Yoğun Bakımda yatan cerrahi hastaları cerrahi grup olarak değerlendirildi. Aynı zamanda Genel Cerrahi Yoğun Bakımda yatan diğer branşlar dahili grupta, 3. Düzey Yoğun Bakım olan Kalp ve Damar Cerrahisi hastaları da cerrahi grupta değerlendirildi.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmaya gönüllü hastalardan elde edilen veriler SPSS 22 istatistik programı ile değerlendirilmiştir.

Tanımlayıcı veriler frekans, yüzde, ortalama, medyan ve oran olarak verilmiştir.

Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin tek değişkenli analizleri; normallik varsayımlarını karşılayan sürekli değişkenler için ikili gruplarda Student t testi, üç ve daha fazla gruplarda ANOVA testi yapılmıştır. Gruplar arası fark için Bonferroni düzeltmesi kullanılmıştır. Normallik varsayımları için Shapiro-Wilk testi yanı sıra Ortalama/ortanca farkı, histogram ve çarpıklık/basıklık değerleri göz önüne alınarak en az üç kriterin sağlanması halinde normal varsayıldığı kabul edilmiştir.

Sürekli değişkenlerin birbirleriyle ilişkisi değişkenin normallik durumuna göre Spearman ya da Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Tip 1 hata değeri $p < 0.05$ olanlar anlamlı kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: YBÜ Çevresel Stresörler Ölçeği puan ortalamaları ve Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri ölçeği puan ortalamaları bağımlı değişkenlerdir.

Bağımsız Değişkenler: Hasta bilgi formunda bulunan yaş, cinsiyet, medeni hal, eğitim durumu, meslek, sosyo-ekonomik durum, nerede yaşadığı, hastalık tanısı,

kronik hastalık varlığı, sigara-alkol kullanımı, daha önce yoğun bakımda yatma durumu kriterleri bağımsız değişkenlerdir.

3.9. Aratırmanın Etik Yönleri

Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın kurumsal izni Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğinden (EK-5), daha sonra etik kurul onayı ise Balıkesir Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (EK-6).

Gönüllülük ilkesi gereği çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar dahil edildi. Hastalara araştırmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi verildi ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan yazılı onam alındı (EK-2). Gizlilik ilkesine bağlı kalınarak araştırmaya katılan hastaların kimlik bilgileri kullanılmadı.

Araştırmada kullanılan iki ölçek için geçerlik güvenirliğini yapan araştırmacılardan mail yoluyla onay alınmıştır (EK-7).

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmanın kapsamını Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinde Kardiyoloji Yoğun Bakım, Genel Cerrahi Yoğun Bakım, Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitelerinde toplam 150 hasta oluşturmuştur.

Veriler, araştırmaya katılmayı kabul eden hastaların, hasta bilgi formundaki sorulara ve ölçeklere verdikleri cevaplarla sınırlıdır

Çalışmaya katılan hastaların, stres düzeyleri YBÜ'de Algılanan Çevresel Stresörler ölçeğinin; kaygı düzeyleri, Durumluk Sürekli Kaygı Envanterinin ölçtüğü özelliklerle sınırlıdır.

4. BULGULAR

Balıkesir Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi 3. Basamak Kalp ve Damar Cerrahisi YBÜ, 3. Basamak Genel Cerrahi YBÜ ve 1. Basamak Kardiyoloji YBÜ'nde yapılan araştırmada 150 hastadan elde edilen verilerle çalışma sonlandırılmıştır ve istatistiksel veriler elde edilmiştir.

Tablo 4.1. Çalışmaya katılan hastalara ait tanımlayıcı özelliklere ilişkin bulgular.

Tanımlayıcı özellikler	n	%	
Cinsiyet	Kadın	58	38.7
	Erkek	92	61.3
	Toplam	150	100.0
Yaş	30-60 yaş	45	30.0
	61-75 yaş	75	50.0
	76 ve üstü	30	20.0
	Toplam	150	100.0
Medeni Durum	Evli	137	91.3
	Bekar	13	8.7
	Toplam	150	100.0
Eğitim düzeyi	Okur yazar değil	27	18.0
	İlkokul	90	60.0
	Ortaokul ve üzeri	33	22.0
	Toplam	150	100.0
Meslek	Ev hanımı	35	23.3
	Emekli	92	61.3
	Halen çalışıyor	23	15.3
	Toplam	150	100.0
Yaşadığı yer	İlçe	59	39.3
	Köy	49	32.7
	İl Merkezi	42	28.0
	Toplam	150	100.0

Tablo 4.1. (devam)

Tanımlayıcı özellikler	n	%	
Gelir düzeyi	Gelir giderden az	74	49.3
	Gelir gidere eşit	74	49.3
	Gelir giderden fazla	2	1.3
	Toplam	150	100.0

Tablo 4.1’de araştırmaya katılan hastaların %38,7’si kadın ve %61,3’ü erkektir. Hastaların %30’u 30-60 yaş aralığında, %50’si 61-75 yaş aralığında ve %20’si 76 ve üstü yaş grubundadır. Hastaların %91,3’ü evli ve %8,7’si bekar. Hastaların eğitim düzeylerine göre dağılımları değerlendirildiğinde, %18’i okur yazar değil, %60’ı ilkokul, %22’si ortaokul ve üzeri mezundur. Hastaların %23,3’ü ev hanımı, %61,3’ü emekli ve %15,3’ü halen çalışmaktadır. Yaşadıkları yer değerlendirildiğinde; %39,3’ü ilçede, %28’i il merkezinde ve %32,7’si köyde yaşamaktadır. Gelir gider dağılımı değerlendirildiğinde; %49,3’ünün geliri giderinden az, %49,3’ünün geliri giderine eşit ve %2’sinin geliri giderinden fazladır.

Tablo 4.2. Çalışmaya katılan hastaların alışkanlıklarına ait tanımlayıcı özelliklere ilişkin bulgular.

Tanımlayıcı özellikler	n	%	
Sigara kullanma durumu	Sigara kullanmıyor	122	81.3
	Sigara kullanıyor	28	18.7
	Toplam	150	100.0
Kullanılan sigara miktarı	Günde 1-10 adet	14	50
	10-20 adet	8	28.5
	Günde 1 paketten fazla	6	21.4
	Toplam	28	100.0
Alkol	Evet	18	12.0
	Hayır	132	88.0
	Toplam	150	100.0

Tablo 4.2’de hastaların %81,3’ü sigara kullanmamakta ve %18,7’si sigara kullanmaktadır. Sigara kullanan hastaların %9,3’ü günde 1-10 adet, %5,3’ü 10-20

adet ve %4'ü günde 1 paketten fazla sigara kullanmaktadır. Hastaların %12'si alkol kullanmaktadır.

Tablo 4.3. Çalışmaya katılan hastaların, hastalıklarına ait tanımlayıcı özelliklere ilişkin bulgular.

Tanımlayıcı özellikler		n	%
Herhangi bir kronik hastalık olma durumu	Evet	105	70.0
	Hayır	45	30.0
	Toplam	150	100.0
Mevcut kronik hastalık	Diyabet	28	26.6
	Hipertansiyon	59	56.1
	Kronik Kalp Hastalığı	12	11.4
	Diğer	6	5.7
	Toplam	105	100
Yoğun bakım gerektiren hastalık durumu	Kardiyak	83	55.3
	Acil cerrahi, acil durum ve genel durum bozukluğu	23	15.3
	Planlı cerrahi	44	29.3
	Toplam	150	100.0
Daha önce yoğun bakımda yatma durumu	Evet	97	64.7
	Hayır	53	35.3
	Toplam	150	100.0
Yoğun bakım düzeyi	1. Basamak	84	56.0
	3. Basamak	66	44.0
	Toplam	150	100.0
Hastanın yatmakta olduğu yoğun bakım ünitesi	Cerrahi	54	36.0
	Dahiliye	96	64.0
	Toplam	150	100.0

Tablo 4.3'e göre hastaların %70'inin herhangi bir kronik hastalığı bulunmaktadır. Kronik hastalığı bulunan hastaların %26,6'sının diyabeti, %56,1'inin hipertansiyonu, %11,4'ünün kalp hastalığı ve %5,7'sinin diğer hastalıkları bulunmaktadır. Hastaların %55,3'ünde kardiyak hastalık, %15,3'ünde acil cerrahi, acil durum ve genel durum bozukluğu ve %29,3'ünde planlı cerrahi bulunmaktadır. Hastaların %64,7'si daha önce yoğun bakımda yatmıştır. Hastaların %56,0'sı 1. Basamak ve %44,0'ü 3. Basamak YBÜ 'den çalışmaya katılmıştır. Hastaların %36,0'sı cerrahi ve %64,0'ü dahiliye bölümünde yatmaktadır.

Tablo 4.4. Yoğun Bakım Çevresel Stresörler Ölçeğine ait tanımlayıcı özelliklere ilişkin bulgular.

Stresör Ölçeği		n	%
Tüplere bağlanmış olmak	Hiç etkilemez	31	20.7
	Çok az etkiler	60	40.0
	Sıklıkla etkiler	46	30.7
	Çok fazla etkiler	13	8.7
	Toplam	150	100.0
Hemşirelerin kendilerini tanıtmamaları	Hiç etkilemez	117	78.0
	Çok az etkiler	26	17.3
	Sıklıkla etkiler	7	4.7
	Toplam	150	100.0
Hemşirelerin çok aceleci olmaları	Hiç etkilemez	110	73.3
	Çok az etkiler	35	23.3
	Sıklıkla etkiler	5	3.3
	Toplam	150	100.0
Su içememek	Hiç etkilemez	25	16.7
	Çok az etkiler	46	30.7
	Sıklıkla etkiler	59	39.3
	Çok fazla etkiler	20	13.3
	Toplam	150	100.0
Sık sık tansiyon ölçülmesi	Hiç etkilemez	57	38.0
	Çok az etkiler	62	41.3
	Sıklıkla etkiler	30	20.0
	Çok fazla etkiler	1	0.7
	Toplam	150	100.0
Yatak ve/veya yastığın rahat olmaması	Hiç etkilemez	28	18.7
	Çok az etkiler	35	23.3
	Sıklıkla etkiler	71	47.3
	Çok fazla etkiler	16	10.7
	Toplam	150	100.0
Telefon sesini duymak	Hiç etkilemez	33	22.0
	Çok az etkiler	51	34.0
	Sıklıkla etkiler	58	38.7
	Çok fazla etkiler	8	5.3
	Toplam	150	100.0

Tablo 4.4. (devam)

Stresör Ölçeği		n	%
Doktor ve hemşireler tarafından sık muayene yapılması	Hiç etkilemez	114	76.0
	Çok az etkiler	25	16.7
	Sıklıkla etkiler	9	6.0
	Çok fazla etkiler	2	1.3
	Toplam	150	100.0
Etrafta garip makinelerin olması	Hiç etkilemez	45	30.0
	Çok az etkiler	57	38.0
	Sıklıkla etkiler	43	28.7
	Çok fazla etkiler	5	3.3
	Toplam	150	100.0
Hemşirelerin makineleri sizi izlediklerinden daha yakın izlemeleri	Hiç etkilemez	118	78.7
	Çok az etkiler	27	18.0
	Sıklıkla etkiler	5	3.3
Makinelerin seslerini ve alarmlarını duymak	Hiç etkilemez	17	11.3
	Çok az etkiler	57	38.0
	Sıklıkla etkiler	63	42.0
	Çok fazla etkiler	13	8.7
	Toplam	150	100.0
Hemşire ve doktorların yüksek sesle konuşmaları	Hiç etkilemez	23	15.3
	Çok az etkiler	46	30.7
	Sıklıkla etkiler	68	45.3
	Çok fazla etkiler	13	8.7
	Toplam	150	100.0
Oksijen almak / oksijen maskesi takmak	Hiç etkilemez	37	24.7
	Çok az etkiler	68	45.3
	Sıklıkla etkiler	40	26.7
	Çok fazla etkiler	5	3.3
	Toplam	150	100.0
Eşinizi özlemek / görememek	Hiç etkilemez	50	33.3
	Çok az etkiler	38	25.3
	Sıklıkla etkiler	56	37.3
	Çok fazla etkiler	6	4.0
	Toplam	150	100.0

Tablo 4.4. (devam)

Stresör Ölçeği		n	%
Yapılan tedavilerin size açıklanmaması	Hiç etkilemez	35	23.3
	Çok az etkiler	50	33.3
	Sıklıkla etkiler	60	40.0
	Çok fazla etkiler	5	3.3
	Toplam	150	100.0
Kalp monitörünüzün alarımının bozulduğunu fark etmek	Hiç etkilemez	38	25.3
	Çok az etkiler	76	50.7
	Sıklıkla etkiler	33	22.0
	Çok fazla etkiler	3	2.00
	Toplam	150	100.0
Hemşirelerin yatağınızın etrafında sürekli bir şeyler yapmaları	Hiç etkilemez	116	77.3
	Çok az etkiler	28	18.7
	Sıklıkla etkiler	6	4.0
	Toplam	150	100.0
Burnunuzda veya ağızınızda tüplerin olması	Hiç etkilemez	23	15.3
	Çok az etkiler	66	44.0
	Sıklıkla etkiler	52	34.7
	Çok fazla etkiler	9	6.0
	Toplam	150	100.0
Saatin kaç / zamanın ne olduğunu bilmemek	Hiç etkilemez	43	28.7
	Çok az etkiler	33	22.0
	Sıklıkla etkiler	65	43.3
	Çok fazla etkiler	9	6.0
	Toplam	150	100.0
Diğer hastaların ağlama/inlemelerini duymak	Hiç etkilemez	9	6.0
	Çok az etkiler	19	12.7
	Sıklıkla etkiler	92	61.3
	Çok fazla etkiler	30	20.0
	Toplam	150	100.0
Erkek ve kadınların aynı odada kalmaları	Hiç etkilemez	56	37.3
	Çok az etkiler	40	26.7
	Sıklıkla etkiler	44	29.3
	Çok fazla etkiler	10	6.7
	Toplam	150	100.0

Tablo 4.4. (devam)

Stresör Ölçeği		n	%
Aile ve arkadaşları günde birkaç dakika görmek	Hiç etkilemez	47	31.3
	Çok az etkiler	69	46.0
	Sıklıkla etkiler	30	20.0
	Çok fazla etkiler	4	2.7
	Toplam	150	100.0
Size yapılacak uygulamaların ne zaman yapılacağını bilmemek	Hiç etkilemez	71	47.3
	Çok az etkiler	58	38.7
	Sıklıkla etkiler	21	14.0
	Toplam	150	100.0
Hemşireler tarafından uyandırılmak	Hiç etkilemez	87	58.0
	Çok az etkiler	33	22.0
	Sıklıkla etkiler	30	20.0
	Toplam	150	100.0
Alışılmadık sesler duymak	Hiç etkilemez	20	13.3
	Çok az etkiler	54	36.0
	Sıklıkla etkiler	67	44.7
	Çok fazla etkiler	9	6.0
	Toplam	150	100.0
Diğer hastalara yapılan tedavileri görmek	Hiç etkilemez	16	10.7
	Çok az etkiler	28	18.7
	Sıklıkla etkiler	96	64.0
	Çok fazla etkiler	10	6.7
	Toplam	150	100.0
Sürekli tavana bakmak (tavanı izlemek)	Hiç etkilemez	33	22.0
	Çok az etkiler	32	21.3
	Sıklıkla etkiler	61	40.7
	Çok fazla etkiler	24	16.0
	Toplam	150	100.0
Uyuyamamak	Hiç etkilemez	7	4.7
	Çok az etkiler	10	6.7
	Sıklıkla etkiler	70	46.7
	Çok fazla etkiler	63	42.0
	Toplam	150	100.0

Tablo 4.4. (devam)

Stresör Ölçeği		n	%
Serum setler nedeniyle ellerinizi ve kollarınızı kıpırdatamamanız	Hiç etkilemez	53	35.3
	Çok az etkiler	56	37.3
	Sıklıkla etkiler	34	22.7
	Çok fazla etkiler	7	4.7
	Toplam	150	100.0
Çevredeki alışık olmadık kokuları duymak	Hiç etkilemez	32	21,3
	Çok az etkiler	49	32,7
	Sıklıkla etkiler	63	42,0
	Çok fazla etkiler	6	4,0
	Toplam	150	100,0
Işıkların sürekli açık olması	Hiç etkilemez	3	2.0
	Çok az etkiler	14	9.3
	Sıklıkla etkiler	78	52.0
	Çok fazla etkiler	55	36.7
	Toplam	150	100.0
Ağrı olması	Hiç etkilemez	1	0.7
	Çok az etkiler	1	0.7
	Sıklıkla etkiler	51	34.0
	Çok fazla etkiler	97	64.7
	Toplam	150	100.0
Başınızın üzerindeki serum/kan torbalarını görmek	Hiç etkilemez	77	51.3
	Çok az etkiler	50	33.3
	Sıklıkla etkiler	18	12.0
	Çok fazla etkiler	5	3.3
	Toplam	150	100.0
İğneler yapılması	Hiç etkilemez	16	10.7
	Çok az etkiler	26	17.3
	Sıklıkla etkiler	86	57.3
	Çok fazla etkiler	22	14.7
	Toplam	150	100.0
Nerede olduğunuzu bilmemek	Hiç etkilemez	62	41.3
	Çok az etkiler	44	29.3
	Sıklıkla etkiler	36	24.0
	Çok fazla etkiler	8	5.3
	Toplam	150	100.0

Tablo 4.4. (devam)

Stresör Ölçeği		n	%
Hemşirelerin, anlaşılmayan kelimeler kullanmaları	Hiç etkilemez	124	82.7
	Çok az etkiler	24	16.0
	Sıklıkla etkiler	1	0.7
	Çok fazla etkiler	1	0.7
	Toplam	150	100.0
Kendi kontrolünüzün kendi elinizde olmaması	Hiç etkilemez	26	17.3
	Çok az etkiler	18	12.0
	Sıklıkla etkiler	61	40.7
	Çok fazla etkiler	45	30.0
	Toplam	150	100.0
Hangi günde olduğunu bilmemek	Hiç etkilemez	48	32.0
	Çok az etkiler	48	32.0
	Sıklıkla etkiler	41	27.3
	Çok fazla etkiler	13	8.7
	Toplam	150	100.0
Sıklıkmak	Hiç etkilemez	27	18.0
	Çok az etkiler	30	20.0
	Sıklıkla etkiler	58	38.7
	Çok fazla etkiler	35	23.3
	Toplam	150	100.0
Mahremiyetin olmaması	Hiç etkilemez	24	16.0
	Çok az etkiler	40	26.7
	Sıklıkla etkiler	68	45.3
	Çok fazla etkiler	18	12.0
	Toplam	150	100.0
Tanıdık olmayan doktorlar tarafından bakılmak	Hiç etkilemez	108	72.0
	Çok az etkiler	37	24.7
	Sıklıkla etkiler	5	3.3
	Toplam	150	100.0
Çok sıcak ya da çok soğuk bir odada olmak	Hiç etkilemez	13	8.7
	Çok az etkiler	32	21.3
	Sıklıkla etkiler	68	45.3
	Çok fazla etkiler	37	24.7
	Toplam	150	100.0

Tablo 4.5. Yoğun Bakım Çevresel Stresörler Ölçeğine ait tanımlayıcı özelliklerin ortalama değerlerine ilişkin bulgular.

Stresör ölçeğine ait tanımlayıcı özellikler	\bar{X} [Min-Max]
Tüplere bağlanmış olmak	2 (1-4)
Hemşirelerin kendilerini tanıtmamaları	1 (1-3)
Hemşirelerin çok aceleci olmaları	1 (1-3)
Su içmemek	3 (1-4)
Sık sık tansiyon ölçülmesi	2 (1-4)
Yatak ve/veya yastığın rahat olmaması	3 (1-4)
Telefon sesini duymak	2 (1-4)
Doktor ve hemşireler tarafından sık aralıklarla fiziksel muayene yapılması	1 (1-4)
Etrafta garip makinelerin olması	2 (1-4)
Hemşirelerin makineleri sizi izlediklerinden daha yakın izlemeleri	1 (1-3)
Makinelerin seslerini ve alarmlarını duymak	3 (1-4)
Hemşire ve doktorların yüksek sesle konuşmaları	3 (1-4)
Oksijen almak / oksijen maskesi takmak	2 (1-4)
Eşinizi özlemek / görememek	2 (1-4)
Yapılan tedavilerin size açıklanmaması	2 (1-4)
Kalp monitörünüzün alarmının bozulduğunu fark etmek	2 (1-4)
Hemşirelerin yatağınızın etrafında sürekli bir şeyler yapmaları	1 (1-3)
Burnunuzda veya ağızınızda tüplerin olması	2 (1-4)
Diğer hastaların ağlama/inlemelerini duymak	3 (1-4)
Erkek ve kadınların aynı odada kalmaları	2 (1-4)
Aile ve arkadaşları günde birkaç dakika görmek	2 (1-4)
Size yapılacak uygulamaların ne zaman yapılacağını bilmemek	2 (1-3)
Hemşireler tarafından uyandırılmak	1 (1-3)
Alışılmadık sesler duymak	3 (1-4)
Diğer hastalara yapılan tedavileri görmek	3 (1-4)
Sürekli tavana bakmak (tavanı izlemek)	3 (1-4)
Uyuyamamak	3 (1-4)
Serum setler nedeniyle ellerinizi ve kollarınızı kırıpratamamanız	2 (1-4)
Çevredeki alışık olmadık kokuları duymak	2 (1-4)
Işıkların sürekli açık olması	3 (1-4)
Ağrı olması	4 (1-4)
Başınızın üzerindeki serum/kan torbalarını görmek	1 (1-4)
İğneler yapılması	3 (1-4)
Nerede olduğunuzu bilmemek	2 (1-4)
Hemşirelerin, anlaşılmayan kelimeler kullanmaları	1 (1-4)
Kendi kontrolünüzün kendi elinizde olmaması	3 (1-4)

Tablo 4.5. (devam)

Stresör ölçeğine ait tanımlayıcı özellikler	\bar{X} [Min-Max]
Hangi günde olduğunu bilmemek	2 (1-4)
Sıkılmak	3 (1-4)
Mahremiyetin olmaması	3 (1-4)
Tanıdık olmayan doktorlar tarafından bakılmak	1 (1-3)
Çok sıcak ya da çok soğuk bir odada olmak	3 (1-4)

Tablo 4.5’de YBÜ Çevresel Stresörler Ölçeğine ait tanımlayıcı özellikler değerlendirildiğinde; hastalardaki ağrı 4 [1-4] en sık gözlenen semptom puanı olarak belirlenmiştir Bunu 3 [1-4] medyan skoruyla; su içmemek, yatak ve/veya yastığın rahat olmaması, makinelerin seslerini ve alarmlarını duymak, hemşire ve doktorların yüksek sesle konuşmaları, diğer hastaların ağlama/inlemelerini duymak, alışılmadık sesler duymak, diğer hastalara yapılan tedavileri görmek, sürekli tavana bakmak (tavanı izlemek), uyuyamamak, iğneler yapılması, kendi kontrolünüzün kendi elinizde olmaması, kendi kontrolünüzün kendi elinizde olmaması, sıkılmak, mahremiyetin olmaması ve çok sıcak ya da çok soğuk bir odada olmak olarak saptanmıştır.

Tablo 4.6. Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeğine ait tanımlayıcı özelliklere ilişkin bulgular.

Durumluk-Sürekli Kaygı ölçeğine ait tanımlayıcı özellikler	n	%	
Şu anda sakinim	Hiç	4	2.7
	Biraz	58	38.7
	Çok	67	44.7
	Tamamıyla	21	14.0
	Toplam	150	100.0
Kendimi emniyette hissediyorum	Hiç	2	1.3
	Biraz	18	12.0
	Çok	53	35.3
	Tamamıyla	77	51.3
	Toplam	150	100.0
Şu anda sınırlarım gergin	Hiç	123	82.0
	Biraz	20	13.3
	Çok	7	4.7
	Toplam	150	100.0

Tablo 4.6. (devam)

Durumluk-Sürekli Kaygı ölçeğine ait tanımlayıcı özellikler	n	%	
Pişmanlık duygusu içindeyim	Hiç	142	94.7
	Biraz	5	3.3
	Çok	2	1.3
	Tamamıyla	1	0.7
	Toplam	150	100.0
Şu anda huzur içindeyim	Hiç	12	8.0
	Biraz	42	28.0
	Çok	68	45.3
	Tamamıyla	28	18.7
	Toplam	150	100.0
Şu anda hiç keyfim yok	Hiç	114	76.0
	Biraz	25	16.7
	Çok	11	7.3
	Toplam	150	100.0
Başıma geleceklerden endişe ediyorum	Hiç	89	59.3
	Biraz	40	26.7
	Çok	21	14.0
	Toplam	150	100.0
Kendimi dinlenmiş hissediyorum	Hiç	8	5.3
	Biraz	51	34.0
	Çok	77	51.3
	Tamamıyla	14	9.3
	Toplam	150	100.0
Şu anda kaygılıyım	Hiç	80	53.3
	Biraz	45	30.0
	Çok	25	16.7
	Toplam	150	100.0
Kendimi rahat hissediyorum	Hiç	7	4.7
	Biraz	45	30.0
	Çok	73	48.7
	Tamamıyla	25	16.7
	Toplam	150	100.0
Kendime güvenim var	Hiç	2	1.3
	Biraz	14	9.3
	Çok	80	53.3
	Tamamıyla	54	36.0
	Toplam	150	100.0

Tablo 4.6. (devam)

Durumluk-Sürekli Kaygı ölçeğine ait tanımlayıcı özellikler	n	%	
Şu anda asabım bozuk	Hiç	127	84.7
	Biraz	14	9.3
	Çok	9	6.0
	Toplam	150	100.0
Çok sinirliyim	Hiç	135	90.0
	Biraz	10	6.7
	Çok	5	3.3
	Toplam	150	100.0
Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	Hiç	135	90.0
	Biraz	10	6.7
	Çok	5	3.3
	Toplam	150	100.0
Kendimi rahatlamış hissediyorum	Hiç	11	7.3
	Biraz	57	38.0
	Çok	66	44.0
	Tamamıyla	16	10.7
	Toplam	150	100.0
Şu anda halimden memnunum	Hiç	10	6.7
	Biraz	46	30.7
	Çok	67	44.7
	Tamamıyla	27	18.0
	Toplam	150	100.0
Şu anda endişeliyim	Hiç	87	58.0
	Biraz	40	26.7
	Çok	23	15.3
	Toplam	150	100.0
Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	Hiç	143	95.3
	Biraz	7	4.7
	Toplam	150	100.0
Şu anda sevinçliyim	Hiç	60	40.0
	Biraz	75	50.0
	Çok	14	9.3
	Tamamıyla	1	0.7
	Toplam	150	100.0

Tablo 4.6. (devam)

Durumluk-Sürekli Kaygı ölçeğine ait tanımlayıcı özellikler	n	%	
Şu anda keyfim yerindedir	Hiç	32	21.3
	Biraz	67	44.7
	Çok	46	30.7
	Tamamıyla	5	3.3
	Toplam	150	100.0
Genellikle keyfim yerindedir	Bazen	15	10.0
	Çok zaman	95	63.3
	Hemen her zaman	40	26.7
	Toplam	150	100.0
Genellikle çabuk yorulurum	Hemen hemen hiç bir zaman	5	3.3
	Bazen	47	31.3
	Çok zaman	78	52.0
	Hemen her zaman	20	13.3
	Toplam	150	100.0
Genellikle kolay ağlarım	Hemen hemen Hiç bir zaman	49	32.7
	Bazen	48	32.0
	Çok zaman	48	32.0
	Hemen her zaman	5	3.3
	Toplam	150	100.0
Başkaları kadar mutlu olmak isterim	Hemen Hemen Hiçbir zaman	74	49.3
	Bazen	59	39.3
	Çok zaman	16	10.7
	Hemen her zaman	1	0.7
	Toplam	150	100.0
Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıyorum	Hemen Hemen Hiçbir zaman	68	45.3
	Bazen	55	36.7
	Çok zaman	26	17.3
	Hemen her zaman	1	0.7
	Toplam	150	100.0
Kendimi dinlenmiş hissediyorum	Hemen Hemen Hiçbir zaman	7	4.7
	Bazen	47	31.3
	Çok zaman	83	55.3
	Hemen her zaman	13	8.7
	Toplam	150	100.0

Tablo 4.6. (devam)

Durumluk-Sürekli Kaygı ölçeğine ait tanımlayıcı özellikler	n	%	
Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	Hemen Hemen Hiçbir zaman	2	1.3
	Bazen	16	10.7
	Çok zaman	44	29.3
	Hemen her zaman	88	58.7
	Toplam	150	100.0
Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	Hemen Hemen Hiçbir zaman	68	45.3
	Bazen	65	43.3
	Çok zaman	15	10.0
	Hemen her zaman	2	1.3
	Toplam	150	100.0
Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	Hemen Hemen Hiçbir zaman	52	34.7
	Bazen	73	48.7
	Çok zaman	24	16.0
	Hemen her zaman	1	0.7
	Toplam	150	100.0
Genellikle mutluyum	Hemen Hemen Hiçbir zaman	6	4.0
	Bazen	28	18.7
	Çok zaman	90	60.0
	Hemen her zaman	26	17.3
	Toplam	150	100.0
Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	Hemen Hemen Hiçbir zaman	64	42.7
	Bazen	67	44.7
	Çok zaman	18	12.0
	Hemen her zaman	1	0.7
	Toplam	150	100.0
Genellikle kendime güvenim yoktur	Hemen Hemen Hiçbir zaman	134	89.3
	Bazen	9	6.0
	Çok zaman	7	4.7
	Toplam	150	100.0
Genellikle kendimi emniyette hissedirim	Hemen Hemen Hiçbir zaman	3	2.0
	Bazen	15	10.0
	Çok zaman	88	58.7
	Hemen her zaman	44	29.3
	Toplam	150	100.0

Tablo 4.6. (devam)

Durumluk-Sürekli Kaygı ölçeğine ait tanımlayıcı özellikler	n	%	
Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınıyorum	Hemen Hemen Hiçbir zaman	102	68.0
	Bazen	43	28.7
	Çok zaman	5	3.3
	Toplam	150	100.0
Genellikle kendimi hüzünlü hissederim	Hemen Hemen Hiçbir zaman	64	42.7
	Bazen	58	38.7
	Çok zaman	25	16.7
	Hemen her zaman	3	2.0
Toplam	150	100.0	
Genellikle hayatımdan memnunum	Hemen Hemen Hiçbir zaman	5	3.3
	Bazen	23	15.3
	Çok zaman	100	66.7
	Hemen her zaman	22	14.7
Toplam	150	100.0	
Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	Hemen Hemen Hiçbir zaman	80	53.3
	Bazen	56	37.3
	Çok zaman	12	8.0
	Hemen her zaman	2	1.3
Toplam	150	100.0	
Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	Hemen Hemen Hiçbir zaman	49	32.7
	Bazen	74	49.3
	Çok zaman	25	16.7
	Hemen her zaman	2	1.3
Toplam	150	100.0	
Aklı başında ve kararlı bir insanım	Hemen Hemen Hiçbir zaman	1	0.7
	Bazen	20	13.3
	Çok zaman	101	67.3
	Hemen her zaman	28	18.7
Toplam	150	100.0	
Son zamanlar kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	Hemen Hemen Hiçbir zaman	23	15.3
	Bazen	74	49.3
	Çok zaman	49	32.7
	Hemen her zaman	4	2.7
Toplam	150	100.0	

Tablo 4.7. Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeğine ait tanımlayıcı özelliklerin ortalama değerlerine ilişkin bulgular.

Stresör ölçeğine ait tanımlayıcı özellikler	\bar{X} [Min-Max]
Şu anda sakinim	3[1-4]
Kendimi emniyette hissediyorum	4[1-4]
Şu anda sınırlarım gergin	1[1-3]
Pişmanlık duygusu içindeyim	1[1-4]
Şu anda huzur içindeyim	3[1-4]
Şu anda hiç keyfim yok	1[1-3]
Başıma geleceklerden endişe ediyorum	1[1-3]
Kendimi dinlenmiş hissediyorum	3[1-4]
Şu anda kaygılıyım	1[1-3]
Kendimi rahat hissediyorum	3[1-4]
Kendime güvenim var	3[1-4]
Şu anda asabım bozuk	1[1-3]
Çok sinirliyim	1[1-3]
Sınırlarımın çok gergin olduğunu hissediyorum	1[1-3]
Kendimi rahatlamış hissediyorum	3[1-4]
Şu anda halimden memnunum	3[1-4]
Şu anda endişeliyim	1[1-3]
Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	1[1-2]
Şu anda sevinçliyim	2[1-4]
Şu anda keyfim yerindedir	2[1-4]
Genellikle keyfim yerindedir	3[2-4]
Genellikle çabuk yorulurum	3[1-4]
Genellikle kolay ağlarım	2[1-4]
Başkaları kadar mutlu olmak isterim	2[1-4]
Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	2[1-4]
Kendimi dinlenmiş hissediyorum	3[1-4]
Genellikle sakin, kendine hâkim ve soğukkanlıyım	4[1-4]
Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	2[1-4]
Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	2[1-4]
Genellikle mutluyum	3[1-4]
Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	2[1-4]
Genellikle kendime güvenim yoktur	1[1-3]
Genellikle kendimi emniyette hissederim	3[1-4]
Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	1[1-3]
Genellikle kendimi hüznümlü hissederim	2[1-4]
Genellikle hayatımdan memnunum	3[1-4]

Tablo 4.7. (devam)

Stresör ölçeğine ait tanımlayıcı özellikler	\tilde{X} [Min-Max]
Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	1[1-4]
Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	2[1-4]
Aklı başında ve kararlı bir insanım	3[1-4]
Son zamanlar kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	2[1-4]

Tablo 4.7’de kaygı durumluk ve sürekli alt boyutlarına ait tanımlayıcı özellikler değerlendirildiğinde; hastalar 4[1-4] medyan skorunu Kendimi emniyette hissediyorum, Genellikle sakin, kendine hâkim ve soğukkanlıyım sorularında gösterirken en düşük medyana 1[1-2] skoruyla Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum sorusundan almıştır.

Tablo 0.8. YBÜ’nde yatan hastaların çevresel stressörler ölçeği, durumluk kaygı ölçeği ve sürekli kaygı ölçeği toplam puan ortalamalarına ilişkin bulgular (n:150).

Değişkenler	$\bar{X} \pm ss$
YBÜ’de yatan hastaların stresör puan ortalaması	91.92 \pm 1.52
YBÜ’de yatan hastaların durumluk kaygı düzeyi ortalaması	36.24 \pm 9.74
YBÜ’de yatan hastaların sürekli kaygı düzeyi ortalaması	37.00 \pm 8.86

Tablo 4.8’de test edilen Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sürekli Kaygı Ölçeği ortalama sonuçları değerlendirildi. YBÜ’nde yatan 150 hastanın stresör toplam puan ortalaması 91,92 \pm 1,52 bulundu. Durumluk kaygı ortalaması 36,24 \pm 9,74, sürekli kaygı ortalaması ise 37,00 \pm 8,86 olarak bulundu.

Tablo 4.9. Tanımlayıcı özelliklerden sosyo-demografik özelliklere göre ölçek skor ortalaması/medyanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular.

Değişkenler	Stresör Puan		Kaygı Durumluk Puan		Kaygı Sürekli Puan	
	$\bar{X} \pm SS$	\tilde{X} [Min-Max]	$\bar{X} \pm SS$	\tilde{X} [Min-Max]	$\bar{X} \pm SS$	\tilde{X} [Min-Max]
Cinsiyet						
Kadın	91.8 \pm 17	92.5[55-130]	36.7 \pm 10	34[22-64]	41.3 \pm 9.3	40[26-68]
Erkek	92 \pm 19.7	92.5[53-138]	35.9 \pm 9.6	33[20-64]	34.3 \pm 7.5	34.5[22-67]
		t=-0,052		U=2654,0		t=5,054
		p=0,959		p=0,957		p<0,001

Tablo 4.9. (devam)

Değişkenler	Stresör Puan		Kaygı Durumluk Puan		Kaygı Sürekli Puan	
	$\bar{X} \pm SS$	\bar{X} [Min-Max]	$\bar{X} \pm SS$	\bar{X} [Min-Max]	$\bar{X} \pm SS$	\bar{X} [Min-Max]
Yaş						
30-60 yaş	91.7±20.2	92[53-131]	36.5±9.8	32[25-62]	35.6±8	36[22-67]
61-75 yaş	91.4±17	93[58-130]	35.6±9.3	34[20-64]	37.1±9.1	36[22-63]
76 ve üstü	93.6±20.6	94[55-138]	37.6±10.8	34[23-64]	39±9.3	40[22-68]
	F=0,154		KW=0,537		KW=3,202	
	p=0,858		p=0,765		p=0,202	
Medeni hal						
Evli	92.3±18.4	93[55-138]	36.3±9.7	33[20-64]	36.9±8.7	37[22-68]
Bekar	88.2±21	92[53-121]	35.5±10.5	33[23-62]	38.5±10.4	37[26-67]
	t=0,747		U=853,5		U=837,5	
	p=0,456		p=0,805		p=0,723	
Eğitim durumu						
Okur yazar değil	93.6±19.5	91[58-130]	37.8±9.7	37[22-57]	41.6±8.1	41[24-68]
İlkokul	90.2±18.6	92[53-138]	35.7±9.8	32[20-64]	36.6±8.7	37[22-63]
Ortaokul ve üzeri	95.3±18	95[61-123]	36.5±9.8	33[23-62]	34.5±8.7	34[22-67]
	F=1,067		KW=1,600		KW=14,060	
	p=0,347		p=0,449		p=0,001	
						Okuryazar değil-ortaokul:
						p=0,001
						Okuryazar değil-ilkokul:
						p=0,007
Meslek						
Ev hanımı	88.5±16.8	91[55-122]	35.9±9.2	33[23-64]	39.5±9	38[28-68]
Emekli	93.6±18.7	94[53-138]	36.1±9.8	33.5[20-64]	36.3±8	36.5[22-61]
Halen çalışıyor	90.6±21	91[58-123]	37.3±10.9	32[22-62]	36.3±11.5	35[22-67]
	F=1,010		KW=0,136		KW=3,747	
	p=0,367		p=0,934		p=0,154	
Yaşadığı yer						
İl merkezi	92±17	92.5[55-138]	35±9.2	32[20-64]	35.5±7.6	35[22-55]
İlçe	96.2±19	97[61-131]	37.8±10.4	36[22-64]	37.5±9.4	37[22-68]
Köy	86.8±18.6	86[53-130]	35.4±9.3	32[23-62]	37.7±9.2	37[24-63]
	F=3,471		KW=2,096		KW=1,323	
	p=0,034		p=0,351		p=0,516	
	İlçe-köy: p=0,025					

Tablo 4.9. (devam)

Değişkenler	Stresör Puan		Kaygı Durumluk Puan		Kaygı Sürekli Puan	
	$\bar{X} \pm SS$	\tilde{X} [Min-Max]	$\bar{X} \pm SS$	\tilde{X} [Min-Max]	$\bar{X} \pm SS$	\tilde{X} [Min-Max]
Ekonomik durum						
Gelir giderden az	92.1±18.2	92.5[58-131]	38.1±9.3	37.5[20-64]	39.7±9.4	40[22-68]
Gelir gidere eşit	91.6±19.4	92.5[53-138]	34.2±9.6	31[22-64]	34.4±7.4	32.5[22-61]
	t=0,179		U=1919,5		U=1713,0	
	p=0,858		p=0,002		p<0,001	

\bar{X} : Ortalama, SS : Standartsapma, \tilde{X} : Medyan, t: Bağımsız örneklem t test istatistiği, U: Mann Whitney U testi,

F: Tek yönlü ANOVA testi, KW: Kruskal Wallis test istatistiği, $p<0,05$: Anlamlılık düzeyi

Tablo 4.9’da demografik özelliklere göre ölçek skor ortalama/medyanları karşılaştırılmıştır. Sonuçlar değerlendirildiğinde cinsiyete göre stresör ($p=0,959$), kaygı durumluk ($p=0,957$) ölçek ortalama/medyanları arasında anlamlı fark bulunmazken, kaygı sürekli ölçeği medyanları gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Kadın hastaların skor medyanı erkek hastaların medyanından anlamlı olarak yüksektir. Yaş gruplarına göre stresör ($p=0,858$), kaygı durumluk ($p=0,765$) ve kaygı sürekli ölçek skor ortalama/medyanları arasında ($p=0,202$) istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Hastaların medeni durumlarına göre stresör ($p=0,456$), kaygı durumluk ($p=0,805$) ve kaygı sürekli ölçek skor ortalama/medyanları arasında ($p=0,723$) istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Hastaların eğitim durumlarına göre stresör ($p=0,347$), kaygı durumluk ($p=0,449$) ölçek ortalama/medyanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken kaygı sürekli ölçek skor ortalama/medyanları arasında ($p=0,001$) istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Post-hoc karşılaştırmalar yapıldığında; okuryazar değil-ortaokul ve üzeri ($p=0,001$) ve okuryazar değil-ilkokul ($p=0,007$) arasında anlamlı fark bulunmuştur. Meslek gruplarına göre stresör ($p=0,367$), kaygı durumluk ($p=0,934$) ve kaygı sürekli ölçek skor ortalama/medyanları arasında ($p=0,154$) istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Hastaların yaşadıkları yere göre kaygı durumluk ($p=0,351$) ve kaygı sürekli ölçek skor ortalama/medyanları arasında ($p=0,516$) istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken stresör ölçek ortalaması gruplarda anlamlı fark göstermiştir ($p=0,025$). Ekonomik duruma göre

stresör ölçek ortalaması gruplarda anlamlı fark göstermezken ($p=0,858$), kaygı durumluk ($p=0,002$) ve kaygı süreklilik ($p<0,001$) ölçek medyanları arasında anlamlı fark göstermiştir. Kadınlarda skor medyanlarının anlamlı olarak yüksek olduğu bulgusu elde edilmiştir.

Tablo 4.10. Tanımlayıcı özelliklerden hastalık durumu ve alışkanlıklara göre ölçek skor ortalama/medyanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular.

Değişkenler	Stresör Puan		Kaygı Durumluk Puan		Kaygı Sürekli Puan	
	$\bar{X} \pm SS$	\tilde{X} [Min-Max]	$\bar{X} \pm SS$	\tilde{X} [Min-Max]	$\bar{X} \pm SS$	\tilde{X} [Min-Max]
Kronik Hastalık varlığı						
Evet	91.2±19.7	92[53-138]	36.1±10.1	33[20-64]	37.7±9.7	37[22-68]
Hayır	93.6±16	93[64-130]	36.6±9.1	34[22-59]	35.5±6.5	36[22-48]
	t=-0,738		U=2201,5		t=1,397	
	p=0,462		p=0,509		p=0,107	
Varsa Kronik hastalık						
Diyabet	91.4±19.9	91[61-138]	36.4±10.6	33[20-64]	36.7±10.2	34[24-68]
Hipertansiyon	93.6±19.7	94[55-131]	36.6±10.2	33[22-64]	37.8±9.5	37[22-63]
KKY	87.4±14.6	94.5[60-110]	32.9±7.2	33,5[23-43]	37.9±7.3	40[22-45]
	F=0,547		KW=0,951		F=0,145	
	p=0,580		p=0,622		p=0,865	
Şu anki hastalık						
Kardiyak	89.5±18.9	92[55-138]	36±10.4	33[20-64]	37.6±9.8	37[22-68]
Acil cerrahi, acil durum ve genel durum bozukluğu	92.4±19.6	92[53-122]	36.9±8	32[27-54]	36.3±6.6	37[25-47]
Planlı cerrahi	96.2±17.1	96[68-130]	36.4±9.4	33,5[22-62]	36.4±8.1	35,5[22-67]
	F=1,855		KW=0,760		KW=0,303	
	p=0,160		p=0,684		p=0,859	

Tablo 4.10. (devam)

Değişkenler	Stresör Puan		Kaygı Durumluk Puan		Kaygı Sürekli Puan	
	$\bar{X} \pm SS$	\bar{X} [Min-Max]	$\bar{X} \pm SS$	\bar{X} [Min-Max]	$\bar{X} \pm SS$	\bar{X} [Min-Max]
Sigara kullanımı						
Evet	98.7±17.6	94.5[63-123]	38.5±9.8	36.5[20-62]	36.2±8.9	37,5[24-67]
Hayır	90.4±18.6	92[53-138]	35.7±9.7	32[22-64]	37.2±8.9	37[22-68]
	t=-2,152		U=1387,5		t=0,523	
	p=0,033		p=0,122		p=0,602	
Alkol						
Evet	94.1±24.9	95[55-123]	38.1±11.2	37.5[20-62]	34.7±10.1	32.5[24-67]
Hayır	91.6±17.7	92[53-138]	36±9.6	33[22-64]	37.3±8.7	37[22-68]
	U=1071,5		U=1053,0		U=906,0	
	p=0,500		p=0,434		p=0,103	

\bar{X} : Ortalama, SS: Standart sapma, \bar{X} : Medyan, t: Bağımsız örneklem t test istatistiği, U: Mann Whitney U testi,

F: Tek yönlü ANOVA testi, KW: Kruskal Wallis test istatistiği, p<0,05: Anlamlılık düzeyi

Tablo 4.10'da hastaların hastalık durumu ve alışkanlıklarına ait kategorilere gruplarda ölçek ortalama/medyan karşılaştırmaları yapılmıştır. Buna göre hastaların kronik hastalık varlığına göre ölçek ortalama/medyanları benzer bulunmuştur (p>0,05). Kronik hastalık varlığına göre gruplarda ölçek skor ortalama/medyanları benzer bulunmuştur (p>0,05). Şu anki hastalık varlığına göre gruplarda ölçek skor ortalama/medyanları benzer bulunmuştur (p>0,05). Hastaların sigara kullanımına göre ölçek skor ortalama medyanları karşılaştırıldığında stresör puan ortalamaları gruplarda anlamlı farklılık göstermiştir (p=0,033). Sigara kullanan bireylerin skor ortalaması anlamlı olarak yüksektir. Kaygı durumluk (p=0,122) ve kaygı sürekli (p=0,602) ölçek medyanları gruplarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir. Alkol kullanımına göre gruplarda ölçek skor ortalama/medyanları benzer bulunmuştur (p>0,05).

Tablo 4.11. Tanımlayıcı özelliklerden YBÜ özelliklerine göre ölçek skor ortalama/medyanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular.

Değişkenler	Stresör Puan		Kaygı Durumluk Puan		Kaygı Sürekli Puan	
	$\bar{X} \pm SS$	\tilde{X} [Min-Max]	$\bar{X} \pm SS$	\tilde{X} [Min-Max]	$\bar{X} \pm SS$	\tilde{X} [Min-Max]
Daha önce yoğun bakımda yattınız mı?						
Evet	91.1±19.8	92[53-138]	35.5±10.2	32[20-64]	37.3±8.9	37[22-68]
Hayır	93.5±16.4	94[58-130]	37.5±8.7	37[22-62]	36.5±8.9	36[22-67]
	t=-0,740		U=2130,0		t=0,898	
	p=0,460		p=0,083		p=0,587	
Basamak						
1. basamak	89.6±19.2	91[55-138]	35.6±10.2	33[20-64]	36.6±9.6	36[22-68]
3. basamak	94.8±17.7	95.5[53-123]	37±9.2	34[22-62]	37.5±7.9	38[25-67]
	t=-1,713		U=2454,5		U=2498,5	
	p=0,089		p=0,229		p=0,300	
Hasta bölümü						
Cerrahi	96.9±16.3	97.5[68-123]	37±9	36[22-62]	36.7±7.5	37.5[25-67]
Dahiliye	89.1±19.3	90.5[53-138]	35.8±10.2	32.5[20-64]	37.2±9.6	37[22-68]
	U=1942,0		U=232,0		U=2582,0	
	p=0,011		p=0,299		p=0,969	

\bar{X} : Ortalama, SS : Standart sapma, \tilde{X} : Medyan, t: Bağımsız örneklem t test istatistiği, U: Mann Whitney U testi,

F: Tek yönlü ANOVA testi, KW: Kruskal Wallis test istatistiği, $p < 0,05$: Anlamlılık düzeyi

Tablo 4.11’de hastaların daha önce yoğun bakımda yatma durumlarına göre ölçek skor ortalama/medyanları karşılaştırılmıştır. Buna göre ölçek skor ortalama/medyanlarına göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p > 0,05$).

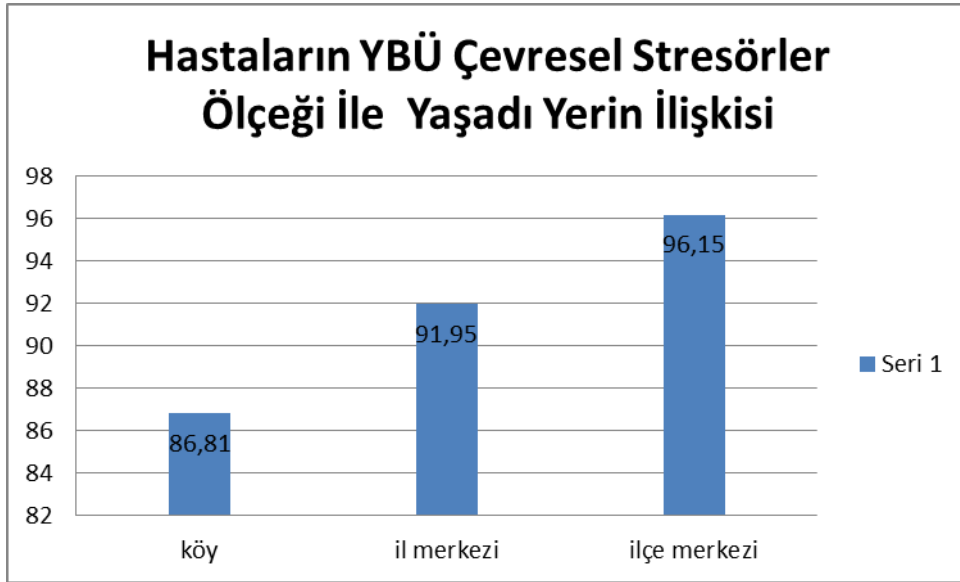
Hastaların 1. ve 3. Basamakta yatma durumlarına göre ölçek skor ortalama/medyanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p > 0,05$). Hasta bölümüne göre stresör ölçeği medyanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterirken ($p = 0,011$), kaygı durumluk ($p = 0,299$) ve kaygı sürekli ($p = 0,969$) alt boyutlarında medyanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

Tablo 4.12. Bireylerin ölçek skor ilişkilerinin değerlendirilmesine ilişkin bulgular.

Ölçekler		Stresörler	Kayı Durumluk	Kayı Sürekli
		Puan	Puan	Puan
Stresörler PUAN	rs	1.000	0.473**	0.352**
	p		<0.001	<0.001
	n	150	150	150
Kayı Durumluk PUAN	rs	0.473**	1.000	0.623**
	p	<0,001		<0.001
	n	150	150	150
Kayı Sürekli PUAN	rs	0.352**	0.623**	1.000
	p	<0.001	<0.001	
	n	150	150	150

rs: Spearman rank korelasyonu, p<0,05 Anlamlılık düzeyi

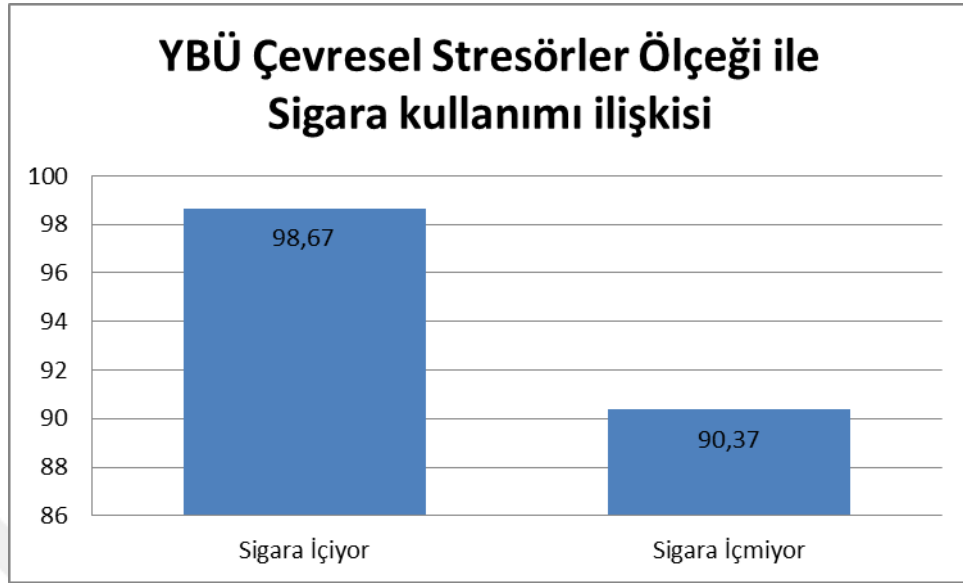
Tablo 4.12’de hastaların ölçeklerden aldıkları skorların birbirleriyle olan ilişkisi değerlendirildiğinde stresör ölçeği ile kaygı durumluk (rs=0,473, p<0,001) ve kaygı sürekli (rs=0,352, p<0,001) arasında anlamlı pozitif ilişki saptanmıştır. Buna göre bireylerin stresör ölçü skoru arttıkça, kaygı durumluk ve kaygı sürekli skorları da anlamlı olarak artmaktadır.



Şekil 4.1. Hastaların YBÜ çevresel stresörler ölçeği ile yaşadıkları yer arasındaki ilişkinin grafiksel sunumu.

Sosyo demografik özellikler arasında katılımcıların şu anda yaşadıkları yerleri köy, ilçe ve il merkezi olarak gruplandırmıştık. Şekil 4.1’de görüldüğü üzere

en çok stres yaşayan hastaların ilçe merkezinde olduğu, en az stres yaşayanların ise köylerde yaşayan hastalar olduğu saptandı.



Şekil 4.2. YBÜ çevresel stresörler ölçeği ile hastaların sigara içme durumunun grafiksel sunumu.

Sosyo demografik özellikler arasında pozitif yönde anlamlılık gösteren bir diğer faktör ise sigara oldu. Şekil 4.2’de sigara içen hastaların YBÜ’nde çevresel stresörlere karşı daha duyarlı oldukları görüldü.

5. TARTIŞMA

YBÜ’de yatan hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin kaygı düzeyi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlar literatür bilgilerine göre 4 başlık altında tartışılmıştır.

- 1- Hastaların sosyo-demografik bulgularının tartışılması.
- 2- Hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin tartışılması
- 3- Hastaların kaygı durumunun tartışılması
- 4- YBÜ çevresel stressörleri ile kaygı arasındaki ilişkinin tartışılması

5.1. Hastaların Sosyo-Demografik Bulgularının Tartışılması

Hastaların sosyo-demografik bulguları Tablo 4.1, Tablo 4.2 ve Tablo 4.3’de verilmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin %38,7’si (58) kadın ve %61,3’ü erkektir. Alaca vd. (2011) çalışmasına katılan hastaların %52 si kadın, %48’i erkektir. Çağlıyan ve Dağ’ın (2019) çalışmasında erkek hasta oranı %63,1 iken kadın hasta oranı %36,9 dur. Adsay ve Dedeli’nin (2015) araştırmasında erkek hasta oranı %60 iken, Dinlegör ve Ünsar’ın (2018) çalışmasında erkek hasta oranı %70 tir. Sonuçlar benzer araştırmalarda kullanılan hasta gruplarının erkek hasta ağırlıkta olduğunu göstermektedir.

Araştırmada hastaların %30’u 30-60 yaş aralığında, %50’si 61-75 yaş aralığında ve %20’si 76 ve üstü yaş grubundadır. Benzer çalışmalara bakıldığında Çağlıyan ve Dağ’ın (2019) çalışmasında hastaların %35,09’unun 71 yaş ve üstü yaş grubunda yer aldığı ve hastaların yaş ortalamasının $63,80 \pm 12,56$ olduğu tespit edilmiştir. Adsay ve Dedeli’nin (2015) araştırmasında hastaların yaş ortalaması $56,6 \pm 10,8$ yıl iken, Dinlegör ve Ünsar’ın (2018) çalışmasında yoğun bakım

hastalarının yaş ortalaması 62.07 ± 11.4 idi. Benzer çalışmalarda YBÜ’de yatan hasta grubunun yüksek oranlarla ileri yaş grubu olduğu görüldü.

Araştırmada hastaların %91,3’ü evli olarak saptanmıştır. Alaca vd. (2011) çalışmasına katılan hastaların %73’ü evli, Özşaker vd. (2013) araştırmasında %80,2’sinin evli, Çağlıyan ve Dağ’ın (2019) çalışmasında %78,95’inin evli olduğu bulunmuştur. YBÜ’lerinde yatan hastaların benzer çalışmalarda çoğunluğunun evli olduğu görüldü.

Araştırmada hastaların eğitim düzeylerine göre dağılımları değerlendirildiğinde, %18’i okur yazar değil, %60’ı ilkokul, %22’si (33) ortaokul ve üzeri mezundur. Adsay ve Dedeli’nin (2015) araştırmasında hastaların %65,3’ünün ilkokul mezunu olduğu, Dinlegör ve Ünsar’ın (2018) çalışmasında yoğun bakım hastalarının % 63,6’sının ilkokul mezunu olduğu ve Özşaker vd. (2013) araştırmasında % 52,6’sının ilkokul mezunu olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar benzer çalışmalarda hastaların eğitim seviyelerinin düşük olduğunu göstermektedir.

Araştırmadaki hasta grubunun %23,3’ü ev hanımı, %61,3’ü emekli ve %15,3’ü halen çalışmaktadır çalışma durumu ile ilgili anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Adsay ve Dedeli’nin (2015) araştırmasında hastaların %37,4’ü ev hanımı ve %35,3’ü emeklidir. Alaca vd. (2011) çalışmasına katılan hastaların %42’si ev hanımı olarak saptandı. Çağlıyan ve Dağ’ın (2019) çalışmasında hastaların %68,4’ünün çalışmadığı saptanmıştır ve halen çalışıyor olan hastaların kötü deneyimlerinin daha az olduğu bulunmuştur. Sonuçlara göre benzer çalışmalarda da hastaların %50’sinden fazlasının çalışmıyor olduğu görüldü.

Araştırmada hastaların yaşadıkları yer değerlendirildiğinde; %39,3’ü ilçede, %28’i il merkezinde ve %32,7’si köyde yaşamaktadır. Benzer çalışmalarda hastaların yaşadıkları yer konusundaki bilgilere rastlanmaması ile birlikte hastaların yaşadıkları yerlere baktığımız zaman en çok stres düzeyi ilçede yaşayanlarda ($p=0,025$), en düşük stres düzeyi ise köyde yaşayanlarda bulundu. Bunun sebebinin hastaların hastane algısı, hastalık bilgisi ve kültürel düzeyi ile ilişkisinin olduğunu düşünebiliriz.

Araştırmada hastaların gelir gider dağılımları değerlendirildiğinde; %50'sinin geliri giderinden az ve %50'sinin geliri giderine eřit ya da fazladır. Adsay ve Dedeli'nin (2015) araştırmasında hastaların; geliri gidere denk olan hastalar %63,7 ve geliri giderden az olan hastalar %33,7 oranındadır. Sardođan ve Karabacak (2018) yaptığı çalışmada, hastaların %62'sinin geliri gideri ile dengelidir. Araştırmaların yapıldığı hasta gruplarında gelirin giderden fazla olduğu hasta grubunun çok dűřük bir oranda olması, çalışmaların yapıldığı hastanelerin devlet hastanesi olması ve hastaların sosyal gűvencesiyle tedavi alabilmesi ile ilişkilendirilmiştir.

Arařtırmada hastaların %81,3'ű sigara kullanmamakta ve %18,7'si sigara kullanmaktadır. Hastaların %12'si alkol kullanmaktadır. Benzer çalıřmalarda hastaların hastaların sigara ve alkol kullanma durumu ile ilgili verilere rastlanmaması ile birlikte, sigara içen hastalarda yođun bakımlarda stres ve kaygı yařama durumunda anlamlı fark olduđu bulundu ($p=0,033$). Sigara içen hasta grubunun daha çok stres yařadıđı gűrűldű. Arařtırmaya gűre sigaranın stresi ve kaygıyı tetiklediđini dűřűnebiliriz.

Arařtırmaya katılan hastaların %70'inin kronik hastalıđı bulunmaktadır. Kronik hastalıđı bulunan hastaların %26,6'sının diyabeti, %56,1'inin hipertansiyonu, %11,4'űnűn kalp hastalıđı ve %5,7'sinin diđer hastalıkları bulunmaktadır. ađlıyan ve Dađ'ın (2019) alıřmasında hastaların %44,74'űnűn kronik hastalıđı olduđu ve kronik hastalıđı olanların %70,59'unda Diyabetes Mellitus (DM), %52,94'űnde Hipertansiyon olduđu tespit edilmiřtir. Adsay ve Dedeli'nin (2015) arařtırmasında hastaların %38,4'űnűn kardiyovaskűler sistem, %13,7'sinin solunum sistemi, %7,9'unun nűrolojik sistem, %2,1'inin kan, %6,8'inin űrolojik sistem, %5,3'űnűn endokrin sistem, %13,7'sinin gastrointestinal sistem hastalıkları tespit edilmiřtir. Sardođan ve Karabacak'ın (2018) yaptıđı çalıřmada yođun bakım endikasyonu olan hastaların %18'i diyabet, %28'i hipertansiyon, %8'i kalp hastalıđına sahiptir. Benzer alıřmalar deđerlendirildiđinde hipertansiyon ve diyabetin kronik hastalıklarda en űn sıralarda olduđu ve kalp yetmezliđinin 3. sırada olduđu saptanmıřtır.

Arařtırmada hastaların %64,7'si daha űnce yođun bakımda yatmıřtır. ađlıyan ve Dađ'ın (2019) alıřmasında hastaların %76,3'űnűn ise daha űnce yođun

bakımda yatmadığı saptanmıştır. Adsay ve Dedeli'nin (2015) araştırmasında hastaların %65,3'ü daha önce YBÜ'de yatmamıştır. Daha önce YBÜ'de yatma oranları benzer çalışmalarda farklılık gösterebilir bu durumun stres ve kaygıyı anlamlı düzeyde etkilemediği bulundu ($p>0,05$).

Araştırmada Hastaların %36,0'sı cerrahi ve %64,0'ü dahiliye bölümünde yatmaktadır. Adsay ve Dedeli'nin (2015) araştırmasında hastaların %66,8'i dahiliye, %33,2'si cerrahi YBÜ'de yatmıştı. Alaca vd. (2011) çalışmasına katılan hastaların %64'ü Cerrahi, %36'sı dahiliye YBÜ'de yatmaktaydı. Sonuç olarak değişkenler arasında bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

Araştırmanın hasta tanımlayıcı kriterlerini incelediğimizde yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, şu anki hastalık gibi faktörlerin stresi anlamlı düzeyde etkilemediği görüldü ($p>0,05$). Araştırma bulgularına benzer şekilde Aktaş vd. (2015) çalışmasında da yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumu gibi değişkenlerinin ölçeğin toplam puan ortalamasını değiştirmediği görüldü ($p>0,05$). Hweidi'nin (2007) çalışması incelendiğinde aynı kriterlerde toplam stres puanını etkileyecek anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p>0,05$). Alaca vd. (2011) çalışmasına katılan hastaların da yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, yattığı YBÜ bölümü gibi sosyo-demografik özelliklerin stres ve anksiyete ile ilişkisi saptanmadı ($p>0,05$). Bu sonuçlar araştırmayla benzer doğrultudadır.

Adsay ve Dedeli'nin (2015) araştırmasında hastaların aldıkları puan ortalamaları ile yaş grubu, eğitim durumu, medeni durum, gelir durumu ve yatış sayısı gibi değişkenler arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Hastalar cinsiyete göre değerlendirildiğinde kadın hastalarda "Yoğun Bakım Ünitesinde İken Çevrenin Farkında Olma" alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark olduğu saptandı ($p<0,05$).

Çağlıyan ve Dağ'ın (2019) çalışmasında hastaların yaş gruplarına göre Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği'nden (YBDÖ) aldıkları puanlar arasında anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). 50 yaş ve altı hastaların 'Yoğun Bakımda Yaşanan Kötümser Deneyimler' alt boyutundan aldıkları puan sonuçları 61-70 yaş arası hastalara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu. 61-70 yaş aralığındaki hastaların YBDÖ'den

ve ‘Yoğun Bakımda Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması’ alt boyut puanları diğer hastalara göre anlamlı düzeyde düşük olarak bulundu. Bu sonuçtan 50 yaş altı hastaların anksiyete düzeyinin daha yüksek olabileceğini, yaş arttıkça YBÜ deneyimlerinin farkındalıklarının ve memnuniyetlerinin artabileceğini düşünebiliriz.

5.2. Araştırmada Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeğinin Sonuçlarının Tartışılması

Hastalar tarafından bakıldığında stresli ve bilinmeyen bir ortam olarak kabul edilen YBÜ’nde hastaların iyileşme sürecini fiziksel faktörlerin yanı sıra psikolojik stresörlerin de etkilediği kanıtlanmış ancak hastaların tedavi sürecinde psikolojik sorunların yerine ağırlıklı olarak fiziksel bakım gereksinimlerine önem verilmiştir (Hweidi, 2007; Rotondi vd., 2002). Alaca vd. YBÜ’nde yatan 100 hasta ile yürüttükleri çalışmada; hastaların %50’sinin YBÜ’nde yatıyor olmayı ölümle bağdaştırdığı ve hemşirelerin kendilerini dinlemedikleri, anlamadıkları, konuşmadıkları; %69’unun ise hemşirelerin rutin işlerine yoğunlaştıklarını ifade ettikleri saptanmıştır. Bu sonuca göre; hemşirelerin hastaların duyuşsal gereksinimlerine karşı anlayışlı ve hassas olmadıkları ve hastaların duyuşsal ihtiyaçlarının hemşireler tarafından yeterli düzeyde karşılanamadığı düşünülebilir (Alaca vd., 2011). Psikolojik gereksinimlerin ihmal edilmesinin sebebi olarak YBÜ’lerinde hastaların yaşamsal fonksiyonlarının kritik oluşu, bilinç düzeyindeki değişiklikler olarak görülüp daha çok fizyolojik gereksinimlere önem verilmiştir (Rattray ve Hull, 2008). Ancak hemşirelik; hastayı fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan ele alan, hastaya bütüncül yaklaşarak teori ve uygulamaya dayalı bir meslektir (Ünver, 2003). Yapılan araştırmada hastaların psikolojik gereksinimlerini saptayabilmek için Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörleri anketi uygulandı. Araştırmada stresör ölçek toplam puan ortalaması $91,92 \pm 18,63$ iken, Aktaş vd. yaptığı çalışmada $86,70 \pm 2,73$ olarak daha düşük bulunmuştur. YBÜ’nde hastalar ve hemşireler tarafından algılanan stresörlerin tanımlandığı So ve Chan’ın çalışmasında, Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği kullanılmış, hastaların ölçek toplam puan ortalaması $120,88 \pm 20,7$ olarak bulunmuş ve bu araştırmanın bulgularına göre hastaların algıladıkları stres düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç bize yoğun bakımlarda yatan hastaların stres ve anksiyete yaşadığını ancak stres

düzeylerinin daha yüksek yada daha düşük olabileceğini gösterdi. Sonuç olarak aynı ölçeğin kullanıldığı farklı araştırmalarda hastaların YBÜ'deki stresörlerden etkilene düzeylerinin farklı olabileceği görülmüştür. Bu farklılıkların eğitim düzeyi, YBÜ deneyimi gibi etkenlere ek olarak sosyo-kültürel düzeyden de kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada YBÜ'nde yatan hastaların en çok ifade ettiği stresör kaynağının ağrı olduğu saptandı. So, Novaes ve Cochran isimli araştırmacıların yaptığı üç çalışmada da yine en önemli stresör ağrı olarak bulunmuştur. Hweidi ise ağrıyı en önemli ikinci stresör olarak bulmuştur. Nelson vd. (2001), YBÜ'deki hastaların %55-75'inin ağrı ve uyku bozukluğu yaşadığını belirlemiştir. Ağrıya neden olan birçok faktör arasında ise hastalara birçok amaçla kullanılan kataterler, drenler, non-invaziv ve invaziv ventilatör uygulamaları, tedavi ve bakım girişimleri, yara veya ameliyat yeri, pozisyonlar ve Ca hastalıkları olarak sıralanabilir (Badır ve Aslan, 2003). Ağrının artması endojen katekolamin salınımının artmasına sebep olur ve bu durum hastada uyku bozukluğu, anksiyete ve deliryum yapabilir (Lee, Oh ve Suh, 2013; Dikmen 2012). Godfrey, Parten ve Buckner (2006) yaptığı araştırmada hastaların vurguladığı gereksinimler iletişim, kaygı ve ağrının giderilmesi ve dinlenme şeklindedir.

Uykusuzluk çekme ve uyumama YBÜ'nde hastaların iyileşmesini geciktiren ve psikolojik bozukluklara sebep olan önemli bir stres faktördür (Dedeli ve Akyol, 2008). Araştırmada da uyku bozukluğu ikinci sırada stresör olarak saptanmıştı. So ve Chan'ın araştırmasında üçüncü sırada yer alan uyku bozukluğu önemli bir stresör olarak belirtilmiştir (So ve Chan, 2004). Granja ve arkadaşlarının çalışmasında YBÜ'nde yatan hastaların %41'inin uyku sorunları yaşadığı, bu hastaların %38'inin uyku sorunları nedeniyle adaptasyonda zorlukyaşadığı ve %36'sının son yaşadıklarını hatırlamada zorlandığı belirtilmişti (Granja vd., 2005). Freedman ve ark. tarafından yapılan çalışmada YBÜ'nde yatan ventilatöre bağlı 22 hasta 24-48 saat boyunca sürekli PSG ile izlenmiştir. Eş zamanlı olarak gürültü ölçümünün de yapıldığı ve çevresel gürültünün uyku kesintileri üzerine olan etkisinin incelendiği bu çalışmada, hastaların tümünün uyku-uyanıklık döngülerinde anormallikler olduğu saptanmıştır. Sık yapılan vital bulgu takibi ve tanı testlerinin uykuyu olumsuz yönde etkilediği, hastaların uykularının çoğunu NREM evre 1'de geçirdiği, NREM evre 2

ve REM'in azaldığı ya da hiç olmadığı belirlenmiştir. Uykuyu etkileyen tüm uyaranlar içinde çevresel gürültünün %11.5-17'lik paya sahip olduğu görülmüştür. Ayrıca uyku-uyanıklık düzenindeki bozukluğun yaş, cinsiyet, üniteye kalış süresi ve hastalığın ciddiyeti gibi faktörlere bağlı olmadığı, mekanik ventilasyona bağlı tüm hastalar için risk oluşturduğu belirlenmiştir (Tamburri vd., 2004). Uyku yoksunluğuna neden olan faktörler ise; YBÜ'ndeki cihazların ve monitörlerin sesleri, 24 saat ışıkların açık olması, kötü kokular, aile ve yakın çevreden ayrılma, rutin tedavi ve bakımlar, mahremiyetin olmaması, ağrı şeklinde sıralanabilir (Dedeli ve Akyol, 2008).

Araştırmada YBÜ'nde ışıkların sürekli açık olması, çok sıcak/çok soğuk odada olma, iğneler yapılması gibi stresörlerin fizyolojik faktörler olarak ilk beş sırada yer aldığı görüldü. Simini'nin hastaların yoğun bakımı nasıl algıladıklarını araştıran çalışmasında, YBÜ'de ağrı, gürültü, uykusuzluk, susuzluk, açlık, sıcak ya da soğuk, fiziksel kısıtlanma, güneş ışığının yokluğu gibi fizyolojik stresörlerden şikayet ettiklerini saptamıştı (Simini, 1999). Bu durum hastaların çoğunlukla 60 yaş ve üzerinde olması ve çalışma yapılan sahadaki çevresel düzenlemenin uygunsuz oluşundan kaynaklanıyor olabilir. Çağlıyan ve Dağ'ın (2019) çalışmasında hastaların yoğun bakımın sıcaklığından memnun olmaları ile yoğun bakım deneyim ölçeği puanının düşük olması pozitif yönde anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur. Bunun yanında havalandırma, ışık ve gürültüden rahatsız olma durumuna göre YBÜ deneyimleri arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Zaybak ve Çevik'in (2015) araştırmasında hastalar tarafından 3. sırada algılanan stresör "çok sıcak/ soğuk odada bulunma" olarak saptanmıştır. Wenham ve Pittard'ın (2009) araştırma bulgularında özellikle yüksek sıcaklık uyku artışına neden olurken, düşük sıcaklık uyku bozukluklarına neden olmaktadır. Bu nedenle "çok sıcak veya soğuk odada bulunma"nın uyku kalitesini olumsuz etkilemesi ile bağlantılı olarak hastalar sıcak-soğuk ortam faktörünü ilk sıralarda belirtmiş olabilir. Zaybak ve Çevik'in (2015) araştırmasında da uyuyamamak ön sıralarda (9.) bildirilen stresör olarak saptanmıştır. Bu sonuçlar araştırma ile benzer niteliktedir.

YBÜ'nde çevresel stresörlerin araştırıldığı çalışmada hastaların, diğer hastaların ağlamasını-inlemesini duymak (4. sırada), sıkılmak, eşini ve aileyi özlemek gibi stresör faktörleri de fizyolojik faktörlerden sonra önemli psikolojik faktörler olarak saptanmıştır. Hweidi (2007) ve So ile Chan (2004) yaptıkları

araştırmada hastaların psikolojik stresörleri düşük düzeyde stresör olarak algıladığı saptanmıştır. Aktaş vd. (2015) yaptığı çalışmada psikolojik faktörler fizyolojik faktörlerin önüne geçerek daha fazla stres kaynağı oluşturmuştur. Araştırmada ve Aktaş vd. (2015) yaptığı çalışmada psikolojik stres faktörlerinin yüksek düzeyde çıkmasının sebebi olarak hastaların YBÜ’nde yalnızlık duygusuna kapılmaları ve ziyaret saatlerinin çok kısıtlı olması düşünülmektedir. Roulin ve arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışmada hastaların aileleri tarafından ziyaret edilme ihtiyaçlarının olduğu ortaya konmakla birlikte; ziyaretlerin hasta ve aileler için pozitif yönde etkili olduğu, onları ayakta tuttuğu saptanmıştır. Zaybak ve Çevik’in (2015) araştırmasında “Diğer hastaların ağlamalarını/ inlemelerini duymak” 5. Sırada stresör olarak bulunmuştur. Aynı stresör Yava vd. (2010) çalışmasında 6. sırada saptanmıştır. Tunçay ve Uçar’ın (2010) araştırmalarında hastaların, diğer hastaların acı çekmesini duymak ve kötüleştiğine şahit olmaktan rahatsız oldukları saptanmıştır. Araştırma sonuçları ile benzer çalışmalar aynı doğrultuda sonuçlanmıştır.

Araştırmada, en düşük puanlı çevresel stresörler faktörleri arasında doktor ve hemşireler tarafından sık aralıklarla fiziksel muayene yapılması, hemşirelerin cihazları hastaları izlediklerinden daha yakın izlemeleri, sık sık kan basıncı ölçülmesi, yabancı doktorlar tarafından muayene yapılması ve sık sık muayene yapılması gibi faktörler olduğu saptanmıştır. Aktaş vd. (2015) yaptığı çalışmada, benzer şekilde So ile Chan’ın çalışmasında (2004) ve Hweidi’nin (2007) çalışmasında da bu faktörler düşük düzeyde bulunmuştur. Araştırmamızın da bu sonuçları doğrulaması, hastaların fizyolojik sağlık durumlarını çevresel stresörlerden daha önemli olarak görmelerinden ve en kısa sürede iyileşebilme arzusundan kaynaklanıyor olabilir.

Zaybak ve Çevik’in (2015) araştırmasında, ağızda ya da burunda tüp olması hastalar tarafından en önemli stresör olarak bulundu. Bu sonucu benzer çalışmalarda Hweidi (2007) ve So ile Chan (2004) de bulmuştur. Ağız ve burunda nazogastrik veya endotrakeal tüp varlığı hastalara hareket edememe hissi yaratabilir, iletişim ve yemek yemeyi kısıtlar. Bu durum zaten YBÜ’de bulunmanın getirdiği stres düzeyini daha da arttıran etkili bir faktör olabilir (Hweidi, 2007). Araştırmada bu maddenin stresle anlamlı ilişkisinin saptanmamasının nedeni olarak; hastaların çoğunluğunun (96 hasta) 1. düzey YBÜ’de ve Dahili branşta yatıyor olması, bilinci açık ve entübe

olmayan hastaların gruba dahil edilmiş olması, bu yüzden ağızda tüp olmaması, burunda tüpü olan hasta sayısının düşük olması düşünülebilir.

Zaybak ve Çevik'in (2015) araştırmasında mahremiyetin olmaması hastalar tarafından 2. sırada stresör faktörü olarak saptandı. Yava vd. (2010) çalışmasında, mahremiyetin olmaması 11. sırada yer almaktadır. Araştırmada bu stresörün etkisinin anlamlı bulunmaması, mahremiyetin korunması konusunda çalışmanın yapıldığı YBÜ'de gerekli önlemlerin alındığını düşündürmektedir.

Araştırmada hastaların 1. ve 3. Basamakta yatma durumlarına göre ölçek skor ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Hasta bölümüne göre (Dahiliye-Cerrahi) stresör ölçeği ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p=0,011$). Özşaker vd. (2013) araştırmasında ve Hofhuis vd. (2008) çalışmasında YBÜ deneyimlerinin tıbbi tanı, prognoz, bakım uygulamaları, tedavi girişimleri ve YBÜ'nin türünden etkilendiği vurgulanmaktadır. Adsay ve Dedeli'nin (2015) araştırmasında Kardiyoloji YBÜ'e yatan hastaların memnuniyet puanlarının daha yüksek olduğu saptandı. Bu durum, dahili ve cerrahi YBÜ'lerinde yatan hastaların tıbbi tanı ve prognozlarının daha kritik olması, yaşamı destekleyici tıbbi girişimlere daha fazla maruz kalmaları; bunun yanı sıra kardiyoloji YBÜ'de televizyon, radyo gibi iletişim araçlarının bulunması, günlük bakım ve tedavilerin hastaların uyku, dinlenme, radyo dinleme,televizyon izleme gibi aktivitelerini engellemeden düzenli bir şekilde yapılması ve bundan dolayı Kardiyoloji YBÜ'ne yatan hastaların memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu şeklinde yorumlanabilir. Araştırmada da benzer şekilde Kardiyoloji YBÜ'nin hastalarını da kapsayan Dahili bölümün stres düzeyinin Cerrahi bölümüne göre anlamlı olarak daha düşük olduğu saptanmıştır.

5.3. Araştırmada Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeğinin Sonuçlarının Tartışılması

Çalışmamızda YBÜ'de yatan hastaların durumluluk kaygı düzeyi ortalaması $36,24 \pm 9,74$ olarak, sürekli kaygı düzeyi ortalaması $37,00 \pm 8,86$ olarak bulunmuştur. Ölçeğin uygulamalarında toplam ortalama puan aralığı 36-41 arasındadır. Buna göre

hastaların kaygı düzeyini pozitif yönde yüksek ama düşük düzeyde olarak düşünebiliriz. Araştırmada cinsiyet değişkeninin kaygı ile anlamlı bir ilişkisi olmadığı, ancak gruplar arasına bakıldığında kadınların kaygı düzeyi daha yüksek saptanmıştır. Yaş faktörü de kaygı ile anlamlı olarak ilişkili bulunmazken 76 yaş ve üstü hastalar diğer yaş gruplarına göre daha fazla kaygılı olarak saptanmıştır. Eğitim durumlarına bakıldığında eğitim seviyesi düşük olan hastalar eğitim seviyesi yüksek olan hastalardan daha yüksek düzeyde kaygı yaşamıştır. Bunu eğitilmiş hastaların daha bilinçli olması ve bu yüzden hastane ortamında daha az stres ve kaygı yaşamaları ile ilişkilendirebiliriz. Araştırmada ekonomik duruma göre gelir durumu düşük seviyede olan hastaların durumluk ve sürekli kaygıyı anlamlı olarak daha yüksek düzeyde yaşamaktadır. Hastanede ekonomik durumu düşük hastaların daha çekinik ve iletişim konusunda daha pasif olmaları, hemşire ve doktorlara karşı daha sessiz ve saygılı davranmaya çalışmaları, kendi içlerinde daha çok kaygı yaşamalarına neden olabilir. Bunun yanında kronik hastalık varlığı, şuan ki hastalık durumu, sigara ve alkol gibi değişkenler durumluk ve sürekli kaygı puanlarında anlamlı bir ilişkiye neden olmamıştır. Yoğun bakım 3. düzeyde yatan hastalar 1. düzeyde yatan hastalara göre durumluk ve sürekli kaygıyı daha yüksek düzeyde yaşadıkları saptanmıştır. 3. düzey YBÜ'leri teknolojik olarak daha donanımlı, karmaşık birimler olduğu için hastalar üzerinde daha fazla korku ve kaygıya neden olabileceği düşünülmektedir.

Sardoğan'ın (2018) yaptığı çalışmada yoğun bakım endikasyonu konulan hastaların sürekli kaygı puanlarının ortalamaları cinsiyet değişkenine göre karşılaştırıldığında grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ($p=0,038<0,05$). Kadınların sürekli kaygı düzeyleri ($X=41,042$), erkeklere göre ($X=35,231$) yüksek bulundu. Sardoğan'ın (2018) araştırmasında kaygıyı erkekler bu çalışma sonuçlarından daha düşük düzeyde yaşarken, kadınlar daha yüksek düzeyde kaygı yaşamıştır. Sardoğan'ın (2018) araştırmasında yoğun bakım endikasyonu konulmuş olan hastaların yaş ortalaması $61,640 \pm 14,072$ ve yoğun bakım endikasyonu konulan hastaların %50,0'si ilköğretim mezunudur. Bunun yanında yoğun bakım endikasyonu konulan hastaların %90,0'ının evli, %62,0'sinin gelir ile giderinin dengeli olduğu saptanmıştır. Araştırma Sardoğan'ın (2018) araştırması ile benzerlik göstermektedir.

Alaca vd. (2011) çalışmasına katılan 100 hastanın %47'sinde anksiyete, %72'sinde depresyon alt ölçek puanları ortalamanın üstünde saptandı. YBÜ'de hastalığını ilk öğrendiğinde hastaların %43'ü korku, %30'u üzüntü, %11'i kaygı ve öfke yaşadığını belirtmiştir. Araştırmayla benzerlik gösteren çalışmalardan YBÜ'de yatmanın kaygıyı arttırdığını düşünebiliriz.

Usta vd. (2016) ve Aslan ve Tosun'un (2015) araştırmalarında; dahiliye, cerrahi, kardiyovasküler cerrahi YBÜ'leri ve koroner YBÜ'de yatan hastaların korku, kaygı, halsizlik, konfüzyon yaşadıkları saptanmıştır.

Rattray vd. (2010) çalışmasında hastaların YBÜ deneyimleri ile anksiyete, kaygı, depresyon ve içine kapanma duyguları arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir.

Samuelson'un (2011) çalışmasında ise Kardiyovasküler Cerrahi YBÜ'nde yatan hastaların sadece olumsuz değil olumlu duygular da ifade ettikleri, kaygıyı düşük seviyede yaşadıkları, YBÜ ortamını konforlu buldukları, YBÜ'de olmanın iyileşme ve umut duygusunu arttırdığını belirtmişlerdir.

Bench (2010) çalışmasında yoğun bakımda kalan hastalarda psikolojik olarak kaygı düzeyinin yüksek olduğu, uyku bozuklukları, halüsinasyon, amnezi ve depresyon yaşadıkları belirtilmektedir.

5.4. Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stressörleri ile Kaygı Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Çalışmamızda YBÜ'nde stres yaşadığı saptanan, stres toplam ölçek puanı yüksek düzeyde olan hastaların bununla ilişkili olarak durumluk kaygıları da güçlü düzeyde anlamlı bulunurken, sürekli kaygıları da pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bulundu. Sonuçlar doğrultusunda stresör puanı arttıkça kaygı durumluk ve kaygı sürekli puanları da artış göstermektedir.

YBÜ’de ağrı stresörü ve kaygı durumu arasındaki ilişkiyi saptamak amaçlı yapılan çalışmalarda ağrının önemli bir stresör olduğu ve kaygıyı önemli ölçüde artırdığı vurgulanmıştır (Barksdale ve Backer, 2005; Sherwood vd, 2003; Me Neill vd., 2001). Gündöndü (2014), çalışmasında hastaların büyük çoğunluğunun (%93,2) ağrı yönetimi ile ilgili bilgisinin olmadığını ve hastaların %71,4’ünün kaygı duyduğu saptanmıştır. Aktaş vd. (2015) yaptıkları çalışmada YBÜ’de algılanan en önemli stresörün ağrı olduğu ve ağrının kaygı ile pozitif yönde ilişkisi olduğu bulunmuştur. Literatür bilgileri araştırma sonuçlarını desteklemektedir. Bununla birlikte ağrı şiddeti ile anksiyete ve kaygı düzeyi arasında doğru orantıda bir ilişki göstermektedir.

İncekara (2004), yaptığı araştırmasında Koroner YBÜ’nde yatan hastaların çevresel faktörlerden olan ısı, ışık, gürültü ile birlikte hissettikleri ağrının %59.8 oranında kaygı yarattığını ve bu durumun uyku bozukluklarına neden olduğunu saptamıştır. Bununla birlikte Alaca vd. (2011) yaptıkları çalışmada kronik hastalıkların ve YBÜ’nde yatıyor olma gibi stresör faktörlerinin kaygı ve depresyonu arttırdığını vurgulamaktadır.

Douki vd. (2011), yaptıkları çalışmada kaygı, stres, depresyon, öfke gibi psikolojik olayların kardiyovasküler lezyon oluşumunu artırarak, koroner arter hastalıklarına neden olduğu ve bu olayların, kötü prognoza neden olarak, kalp ve damar cerrahisinin de başarı sonuçlarını olumsuz yönde etkilediğini belirtmişlerdir. Cerrahi girişimlerin hastaları fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden etkileyen ve hayatlarındaki en önemli deneyimler olduğunu ve hastaların açık kalp ameliyatı öncesi ve sonrasında da yüksek kaygı düzeyi yaşadıklarını bildirmişlerdir (Douki vd., 2011).

YBÜ’de yatan hastaların deneyimleri ile ilişkili yapılan başka bir çalışmada, hastaların sadece olumsuz deneyimleri değil nötr ve olumlu deneyimleri de yaşadıkları saptanmıştır. Özellikle hemşirelerin verdiği güven duygusu olumlu deneyim olarak belirtilmiştir. Hastalar YBÜ’de hekimlerini güvenli bilgi kaynağı olarak, hemşireleri ise sürekli gözlem yapan, bakım veren, öz bakımları destekleyen ve geliştiren, hastaların kaygılarını azaltan bireyler olarak tanımlamaktadır (Stein ve McKinley, 2000). Bir başka çalışmada YBÜ’de hastaların %63,4’ünün güven ve

rahatlık duyguları yaşamalarının nedeni, ciddi bir hastalık ve ameliyattan sağlıklı bir şekilde kurtulmalarına, ünite de bakım hizmetlerine verilen öneme bağlanmıştır (Sekmen ve Hatipoğlu, 1999). Sidar vd. (2013), yaptıkları çalışmada hastaların ameliyat hakkında hem hekim hem de hemşirelerinden bilgi aldıklarını, doktor ve hemşirelerine olan güvenlerinin de kaygı düzeyini olumlu etkilediğini saptamışlardır.

Sidar vd. (2013), çalışmasında post-operatif süreçte YBÜ etkilerine bağlı olarak sürekli kaygı puanı ortalaması $46,8 \pm 8,9$ olarak bulunurken, durumluk kaygı puanı ortalaması $37,9 \pm 9,5$ olarak bulunmuştur. Durumluk kaygı puanı araştırmayla benzerlik gösterirken, sürekli kaygı puan ortalaması araştırmadan daha yüksek saptanmıştır. Bu sonuç YBÜ’de kaygı durumunun ciddi bir sorun olduğunu göstermektedir.

Aydın ve Gürsoy (2017), YBÜ’de yatan hastaların etkilendikleri herhangi bir tıbbi cihaz, ventilatör kullanımı, invaziv girişimler, yanıp sönen ışıklar, kokular, 24 saat ışığın varlığı, gizliliğe dikkat edilmemesi, gürültü, ortamın çok sıcak ya da çok soğuk olması ve konforsuz yatağın iyileşmeyi geciktirdiğini; bu durumun hastalarda kaygı, stres ve depresyon gibi ruhsal bozukluklara neden olduğunu vurgulamıştır. Bu bulgular araştırmayla benzerlik göstermektedir.

Kavuncu’nun (2016) araştırmasında ise daha önce YBÜ’de yatmayan hastaların, daha önce yatan hastalara göre çevresel stresörlerden daha çok etkilendiği ve kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmada daha önce YBÜ’de yatma faktörü ile kaygı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu durum hastaların sosyo-kültürel açıdan farklı gruplar olması şeklinde yorumlanabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

YBÜ'nde yatan hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin kaygı düzeyi üzerine etkisinin incelenmesi sonucunda, araştırmadan elde edilen veriler aşağıdaki gibidir.

Sosyo-Demografik Özelliklere Göre;

Araştırmaya katılan erkek hastalar %63,1'lik oranla çalışma grubunun çoğunluğunu oluşturmuştur.

Hastaların %50 sinin 61-75 yaş aralığında ve %91,3'ü bekar olarak çoğunluktadır.

Eğitim düzeylerine bakıldığında hastaların %60'ı ilkokul mezunu olarak saptandığı için çoğunluğun eğitim seviyesi düşük olarak görüldü.

Hastaların %23,3'ü ev hanımı, %61,3'ü emekli ve %15,3'ü halen çalışmakta olduğundan emekli olan hastaların çoğunlukta olduğu saptandı.

Yaşadıkları yer açısından değerlendirildiğinde hastalar köy, ilçe ve il olarak araştırılmış; hastaların %39,3'ü ilçede ve %32,7'si köyde ve %28'i il merkezinde yaşadığı saptanmıştır.

Gelir-gider durumuna bakıldığında %50'lik oranla grubun yarısının gelirinin giderinden az olduğu bulundu. Diğer yarısı ise gelir gidere eşit veya fazla olarak değerlendirildi.

Hastaların %91,3'ü sigara kullanmıyor olarak ve alkol içen grup %12 olarak değerlendirilirken, genel olarak bakıldığında sigara ve alkol oranının çok düşük olduğu görüldü.

Hastaların çoğunluğunda (%70) kronik hastalık bulunmaktadır. Kronik hastalığı olanların %26,6'sının diyabeti, %56,1'inin hipertansiyonu, %11,4'ünün kalp hastalığı, %5,7'sinin diğer hastalıkları mevcuttur.

Hastaların hangi sebepten YBÜ'de yattığı araştırıldığında %55,3'ünde kardiyak hastalık, %15,3'ünde acil cerrahi, acil durum ve genel durum bozukluğu ve %29,3'ünde planlı cerrahi vakaları tespit edilmiştir. Hastaların %64,7'si daha önce yoğun bakımda yatmıştır ve bunların; %56,0'sı 1. Basamak ve %44,0'ü 3. Basamakta yatan hastalardır. Ayrıca %36,0'sı cerrahi ve %64,0'ü dahiliye bölümünde yatmaktadır.

Araştırmada sosyodemografik özellikler arasında sigara ile hastaların yaşadığı yer faktörlerinin stres ve kaygıyı etkilediği görüldü.

Bu sonuçlar, araştırma sorularının 1'incisi olan yoğun bakım ünitelerinde tedavi gören hastaların sosyo demografik özellikleri ile kaygı düzeyleri arasında ilişki var mıdır? sorusunun cevabı niteliğindedir.

Yoğun Bakım Ünitesinde Algılanan Çevresel Stresörlere Göre;

Ölçek maddeleri içerisinde en yüksek puana sahip ilk sekiz madde sırasıyla ağrı, uyuyamamak, ışıkların sürekli açık olması, diğer hastaların ağlama/inlemelerini duymak, çok sıcak ya da çok soğuk odada kalmak, kendi kontrolünüzün kendi elinizde olmaması, iğneler yapılması, sıkılmak şeklinde saptandı. YBÜ'nde yatan 150 hastanın stresör toplam puan ortalaması $91,92 \pm 1,52$ bulundu.

Durumluk Kaygı Envanterine Göre;

Kaygı durumluk ve sürekli alt boyutlarına ait tanımlayıcı özellikler değerlendirildiğinde, en yüksek puan alan durumluk kaygı faktörleri; şu anda sevinçli değilim, şu anda keyfim yerinde değil, kendimi rahatlamış hissetmiyorum, kendimi dinlenmiş hissetmiyorum, şu anda sakin değilim şeklinde olmuştur. Durumluk kaygı ortalaması $36,24 \pm 9,74$ dir.

Sürekli Kaygı Envanterine Göre;

Sürekli Kaygı Ölçeğinde en yüksek test değeri alan ifadeler sırasıyla genellikle çabuk yorulurum, kendimi dinlenmiş hissetmiyorum, son zamanlarda kafama takılan sorular beni tedirgin ediyor, genellikle mutlu değilim, genellikle

hayatımdan memnun değilim oldu. Sürekli kaygı ortalaması ise $37,00 \pm 8,86$ olarak bulundu.

YBÜ’de Algılanan Çevresel Stresörler Puanlarına ve Durumluk-Sürekli Kaygı Envanterleri puanlarına bakıldığında çevresel stresörlerin kaygı üzerinde etkisi olduğu saptanmıştır. Bu sonuç araştırma sorularının 2. ve 3. olan; yoğun bakım ünitelerinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresör düzeyleri nedir? ve yoğun bakım ünitelerinde tedavi gören hastaların kaygı düzeyleri nedir? sorularının cevabı niteliğindedir.

YBÜ’de Çevresel Stresörler ve Durumluk-Sürekli Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki;

Araştırmada hastaların ölçeklerden aldıkları skorların birbirleriyle olan ilişkisi değerlendirildiğinde stresör ölçeği ile kaygı durumluk ($r_s=0,473$, $p<0,001$) ve kaygı sürekli ($r_s=0,352$, $p<0,001$) arasında anlamlı pozitif ilişki saptanmıştır. Buna göre bireylerin stresör ölçü skoru arttıkça, kaygı durumluk ve kaygı sürekli skorları da anlamlı olarak artmaktadır. Bu sonuç araştırmanın 4. sorusu olan yoğun bakım ünitelerinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresör ile kaygı düzeyi arasında bir ilişki var mıdır? sorusunun cevabı niteliğindedir.

YBÜ’nde çalışan hemşireler çalışma zamanlarının büyük çoğunluğunu hasta ile bire bir ve sürekli iletişim içinde geçirdiğinden hastanın sağlık durumunu, baş etme ve adaptasyon süreçlerini yakından gözlemleyebilir. Aynı zamanda yoğun bakım hemşiresi çevre ve fiziksel koşulları değerlendirip düzenlemede önemli bir role sahiptir ve YBÜ’ni hastanın yaşam kalitesini optimum seviyede tutabilmek için uygun hale getirebilir. Yoğun bakım hemşiresinin psikososyal bakım ile ilgili bilgilerinin beceriye dönüştürülmesi ve uygulanması hem hastaya bütüncül bir yaklaşım sağlar hem de hastaların tedavi ve bakım sürecini, iyilik halini, hastalığın seyirini, tedaviye yanıtını ve morbiditeyi olumlu yönde etkiler. Bununla birlikte birçok stresörün bulunduğu YBÜ’nde, hastaya fiziksel ve psikososyal yükler sorun teşkil etmekte ve hastaların iyileşme sürecinin uzamasına ve hastane maliyetine neden olmaktadır. Aşağıda vurgulanan öneriler sağlandığında hastalara en iyi tedavi ve bakım hizmeti verilmiş olup, bu durum hemşirelik bakımının kalitesinin artmasına da katkı sağlayacaktır.

YBÜ’nde önemli sorun teşkil eden çevresel stresör faktörlerin çözümüne yönelik önerilen hemşirelik uygulamaları;

- Ağrısı olan hastalarda ağrının giderilmesi için analjezik, sıcak ve soğuk uygulamalar yapılır.

- Tedavi edici masaj uygulanır.

- 3. düzey YBÜ’lerinde hastalara adalelerin gevşemesi için rahat bir pozisyon verilir.

- Yatağın düzgün, temiz ve kuru olması sağlanır.

- YBÜ sağlık ekibinin alçak sesle konuşmaları sağlanır.

- Hastanın uyku saatlerinde yalnızca zorunlu hemşirelik işlemleri yapılır.

- 1. düzey YBÜ’lerinde, gündüzleri aktivite düzeyi hastaya uygun olacak şekilde arttırılır. Gün boyunca bireyi aktif tutacak aktiviteler planlanmalı, geceleri ise rahat ve sakin bir ortam sağlanarak uyuması için desteklenmelidir.

- YBÜ’ne cerrahi nedenlerle yatmış olan hastaların YBÜ’ne alınmadan önce (ameliyat öncesi), YBÜ hakkında detaylı bir eğitim verilmesi; hastaların YBÜ’de yatarken stres ve kaygısını en aza indirmesine yardımcı olacaktır.

- Normal uyku süresini dengelemek amacıyla kısa uyku periyodları planlanabilir. Ancak bu kısa süreli uykuların tek seferde 90 dakikayı aşmaması gerekir. Aksi takdirde kişi fiziksel olarak rahatlayıp dinlenmiş olacağından, gece uykusunun REM periyodunda olması gereken uzun ve derin uykuya geçme şansı azalır.

- Sağlık ekibinin diğer üyeleri ile işbirliği içinde tedavi planı yapılarak, hastanın uykunun dördüncü evresi ve REM uykusunu uyuması sağlanır (bölünmeden en az 1.5 saat süreyle uyuması).

- 3. düzey YBÜ’lerinde hastanın tüp, sonda, dren vb. bağlantıları olduğunda hareket konusunda sakinleştirici açıklama yapmak ve bağlantıların hastanın dönmesine izin verecek uzunluklarda olması sağlanır.

- Sakin ve dinlendirici bir çevre hazırlanır. Çevre düzenlenirken hastanın görüşlerini ve önceliklerini belirlemelidir.

- Işık ve gürültü kısıtlanarak loş ve sakin bir çevre oluşturulur.

- Telefonun ses seviyesi kısılır.

- Telefon görüşmeleri için kısıtlama konur. Servisler arası gereksiz telefon trafiği engellenir.

- Ses çıkarmayan kauçuk altlı ayakkabı, terlik giyilir.

- Hastanın vücut temizliği sağlanarak kendini iyi hissetmesine yardımcı olunur.

- Hastaya nasıl yardımcı olunacağı konusunda rahatlatıcı bilgi verilir.

- Gürültü yapacak gereksiz araç-gereç kullanılmamalıdır.

- Hasta yakınlarının hasta ile sık görüşmesi sağlanmalı ve aile içi iletişimleri desteklenmelidir.

- 3. düzey YBÜ'lerinde hastalara anlamlı uyarılar verilerek bildikleri dünya ile ilişkisi kesilmemelidir.

- Bakım ve tedaviden sorumlu personelin aynı olmasına özen gösterilmelidir.

- YBÜ'in ısısı sık sık takip edilmeli, hastaların sıcak yada soğuk hissetmeleri engellenmelidir. Olması gereken ısıda üşüdüğünü ifade eden hastaya fazla bir pike/battaniye verilebilir.

- Hastanın çevresine yönelik algılarını, stres kaynaklarını ve strese tepkisini çok iyi değerlendirmeli ve bu doğrultuda önlemler almalıdır.

- Hastanın yaşadığı stres ve kaygı ile baş etmesine destek olmak amacıyla; aile ile işbirliği içinde olunması, göz teması kurularak iletişim sağlanması, dokunma ve beden dilinin de kullanılması, sürekli iletişim içinde olunması, her uygulamadan önce hastalığının klinik seyri hakkında hastaya açıklama yapılması önerilmektedir.

- Sigara kullanan hastalara sigaranın zararları konusunda eğitim verilebilir.

- Sağlık personeline hizmet içi eğitim verilerek hastalara konforlu ve güvenli bir çevre açısından neler yapılacağı anlatılabilir.

- İlçelerde yaşayan hasta grubu daha stresli bulunduğundan ilçelerde yaşayan hastaların sosyo-kültürel düzeylerine göre YBÜ ile ilgili aydınlatıcı bilgiler içeren eğitim verilebilir.

KAYNAKLAR

- Adsay, E. ve Dedeli, Ö. (2015). Yoğun bakım ünitesinden taburcu olan hastaların yoğun bakım deneyimlerinin değerlendirilmesi. *Yoğun Bakım Dergisi*, 6: 90-97.
- Aslan, F. (2010). Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörler: geçerlik güvenirlik çalışması. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi.
- Aslan, Ö. ve Tosun, B. (2015). Cardiovascular surgery patients: intensive care experiences and associated factors. *Asian Nursing Research*, 9(4): 336-41.
- Akdemir, N.B. (2013). *Hastaların yoğun bakım deneyimleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi.
- Akpir, K. (2002). Yoğun bakım serüveni: Dün bugün. *Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 1(1), 6-12.
- Aktaş, Y.Y., Karabulut, N., Yılmaz, D. ve Özkan, A.S. (2015). Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörler. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, 5(3), 81-86.
- Akyol, A.D. (2017). Yoğun bakım ünitelerinin planlanması ve sınıflandırılması. Akyol AD (editör). İçinde: *Yoğun Bakım hemşireliği* (53-67). İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık, 2017: 53-67.
- Alaca, Ç., Yiğit, R. ve Özcan, A. (2011). Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların hastalık sürecinde yaşadığı deneyimler konusunda hasta ve hemşire görüşlerinin karşılaştırılması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(2), 69-74.
- Alasad J. ve Ahmad, M. (2005). Communication with critically ill patients. *Journal of Advanced Nursing*, 50(4), 356-362.
- Almerud, S., Alapack, R.J. ve Fridlund, B. (2007). Of vigilance and invisibility-being a patient in technologically intense environments. *Nurs Crit Care*, 12, 151-8.
- Altun Emirza, M.A., Bican, A., Bora, İ. ve Özkaya, G. (2012). Uyku laboratuvarı'nda kimler uyuyor? Bir retrospektif çalışma. *Türk Nörol Dergisi*, 18(1), 21-5.
- Aydın, A. ve Gürsoy, A. (2017). Yoğun bakımda bir ses: "Burdayım." *G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN*, 3(2), 97-100.
- Aytaç, S. (2015). Stres kaynakları ve stresin psikolojik semptomlarının öfke kontrolü ile ilişkisi: polis memurları üzerine bir araştırma. *Sosyal Siyaset Konferansları*, 2015, Sayı: 69, 1-27.
- Badır, A. ve Aslan, F.E. (2003). Yoğun bakım ünitelerinde çok konuşulan bir sorun: Ağrı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 7, 100-108.
- Baklan, B. (2011). Uykunun mekanizmaları ve normal uyku. Kaynak H, Ardiç S. (Editör). *Uyku fi zyojisi ve hastalıkları*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Ballard, K.S. (1981). Identification of environmental stressors for patients in a surgical intensive care unit. *Issues in Mental Health Nursing*, 3(1), 89-108.
- Baltaş, Z. ve Baltas, A. (2010). *Stres ve başa çıkma yolları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Barksdale, P. ve Backer, J. (2005). Health-Related Stressors Experienced by Patients Who Underwent Total Knee Replacement Seven Days After Being Discharged Home. *Orthop Nurs*; 24(5):336-42.

Bayrak-Kahraman, B. ve Bostanoğlu, H. (2012). İç hastalıkları yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hasta iletişimde yaşadıkları güçlüklerin saptanması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(4), 236-43.

Bench, S., Day, T. (2010). The user experience of critical care discharge: A meta-synthesis of qualitative research. *International Journal of Nursing Studies*, 47(4), 487-499.

Bilgin, Ş. (2001). Ergenlerde kaygı ile benlik saygısı arasındaki ilişki. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi.

Cochran, J. ve Ganong, L.H. (1989). A comparison of nurses 'and patients' perceptions of intensive care unit stressors. *Journal of Advanced Nursing*, 14, 1038-1043.

Cohen, J., Cohen, P., West, S.G, Aiken, L.S. (2003). *Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences*. US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Cornock, M.A. (1998). Stres and the intensive care patient: Perception of patients and nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 27, 518-527.

Çağlıyan, H. ve Dağ, G.S. (2019). Kardiyovasküler cerrahi ve koroner yoğun bakım ünitesinden taburcu olan hastaların yoğun bakım deneyimlerinin belirlenmesi. *SdÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10 (4), 349-356.

Çelik, S. (2007). Yoğun bakım ünitesinde hasta kabul ve taburculuk kriterleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 11(2), 96-101.

Çelik, A. (2010). *Kriz ve Stres Yönetimi*, Ankara: Gazi Kitabevi.

Çınar, Ş. (2010). *Bilinci kapalı hastanın psikososyal gereksinimlerini karşılamada hemşirenin rolü*. İzmir: 1. Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi Kitabı.

Çöçelli, L.P., Bacaksız, B.D. ve Ovayolu, N. (2008). Ağrı tedavisinde hemşirenin rolü. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 14, 53-58.

Dedeli, Ö. ve Akyol, A.D. (2005). Yoğun bakım sendromu. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 9(1-2), 20-27.

Dedeli, Ö. ve Akyol, A.D. (2008). Yoğun bakım hastalarında psikososyal sorunlar. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 12, 26-32.

Demiralp, T. (2013). Beynin etkinlik durumları-uyku, beyin dalgaları, epilepsi, psikozlar. Çağlayan Yeğen B, Solakoğlu Z. (Editör). İçinde: *Guyton ve Hall tıbbi fizyoloji*, 12. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri.

Derbentli, Ş. (2007). Kritik ünitelerin mimari yapılanması. *Klinik XIII. Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Kongre Kitapçığı*.

Dinlegör, S.I. ve Ünsar, S. (2018). Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların deneyimlerinin belirlenmesi. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 9(20), 113-119.

Dikmen, Y. (2012). *Mekanik ventilasyon-klinik uygulama temelleri*. Ankara: Güneş Tıp Kitabevi.

Douki, Z.E., Vaezzadeh, N. ve Shahmohammadi, S. (2011). Anxiety before and after coronary artery bypass grafting surgery: Relationship to QOL. *MEJSR*, 7, 103-8.

Efil, S., Kurucu, M.N. ve Eser O. (2001). Beyin cerrahi yoğun bakımında takip edilen hastaların hasta yakını ziyaret sıklığının ve hemşire ile olan iletişimin hastanın iyileşmesine etkisi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 12, 151-155.

Endler, N.S. ve Kocovski, N.L. (2001). State and Trait anxiety revisited. *Journal of Anxiety Disorders*, 15 (3), 231-245.

Ergün, Y.A. (2017). Yoğun bakım hemşiresinin rolleri ve sorumlulukları. Akyol AD (Editör). İçinde: *Yoğun Bakım hemşireliği*, İstanbul, İstanbul Medikal Yayıncılık, 2017: 15-25.

Eşer, İ., Khorshid, L. ve Demir, Y. (2007). Yoğun bakım hemşirelerinde eleştirel düşünme eğilimi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11,13-22.

Eti Aslan, F. (2002). Ağrı değerlendirme yöntemleri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(1), 9-16.

Fawcett, J. (2005). *Contemporary nursing knowledge: analysis and evaluation of conceptual models of nursing*. USA: FA Davis Comp.

Godfrey, B., Parten, C. ve Buckner, EB. (2006). Identification of special care needs: the comparison of the cardiothoracic intensive care unit patient and nurse. *Dimens Crit Care Nurs*, 5(6), 275-282

Grandell, R.N. (2002). Psychosocial alterations In: Urden D L, Stacy, MK, Lough ME, editors. *The land's critical care nursing diagnosis & management*. 4th ed. St Louis: Mosby, 55-74.

Granja, C., Lopes, A. ve Moreira, S. (2005). JMIP Study Group. Patients' recollections of experiences in the intensive care unit may affect their quality of life. *Crit Care*, 9, 96-109.

Gökalp, P.G. ve Tükel, R. (2000). *Aksiyete bozuklukları. Yaygın anksiyete bozukluğu*. Ankara. Çizgi Tıp Yayınevi.

Güçlü, N. (2001). Stres yönetimi. *G.Ü. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(1), 91-109.

Gündöndü, G. (2014). Ameliyat sonrası yoğun bakıma alınan hastalarda ağrı yönetimiyle anksiyete düzeyi arasındaki ilişki. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi.

Hatfield, R.C. (2003). *The Everything Guide to the human brain and the everything guide to coping with panic disorders*. U.S.A; Ftw Media.

Hewitt, J. (2002). Psycho- affective disorder in intensive care units: a review. *Journal of Clinical Nursing*, 11, 575-584.

Hofhuis, J.G., Spronk, P.E, ve Van-Stel, H.F. (2008). Experiences of critically ill patients in the ICU. *Intensive Crit Care Nurs*, 24, 300-313.

Hweidi, I.M. (2007). Jordanian Patients' Perception of Stressors In Critical Care Units: A Questionnaire Survey. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 227-235.

İncekara, E. (2004). *Koroner yoğun bakım ünitesine başvuran hastaların uyku sorunları ve uyku sorunlarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi.

İskit, T.A. (2005). *Yoğun bakım ünitelerinin yapılanması*. 4. Ulusal Sterilizasyon Kongresi, 20-24 Nisan 2005.

İskit, T.A. (2007). Yoğun bakım hastası kimdir? Yoğun bakım hastası. *Yoğun Bakım Dergisi*, 1, 9-10.

Karayurt, Ö.,Akyol, Ö. (2008). Yoğun bakım hastalarında ağrı değerlendirmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(4), 96104.

Kavuncu, N. (2016). *Koroner arter bypass greft cerrahisi geçiren bireylerin yoğun bakım deneyimleri ve etkileyen faktörlerin saptanması*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul: Medipol Üniversitesi.

Kaymaz, K. ve Paşa, M. (2013). *Stres Yönetimi*, Bursa: Aktüel Yayınları.

Kaynak, H. (2011). Uyku Tıbbının tarihi. Kaynak H, Ardıç S. editör. İçinde: *Uyku fi zyojisi ve hastalıkları*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Köksal, İ., Çakar, N., Arman, D. *Yoğun bakım infeksiyonları*. Ankara, Bilimsel Tıp Yayınevi.

Lee, K., Oh, H., Suh, Y. (2013). Patterns and clinical correlates of pain among brain injury patients in critical care assessed with the critical care pain observation tool. *Pain Manag Nurs*, 14, 259-67.

Maadox, M., Dunn, S.V., Pretty, E.L. (2001). Psychosocial recovery following ICU: experiences and influences upon discharge to the community. *Intensive Crit Care Nurs*,17, 6-15.

Mc Neill, J.A.,Sherwood, G.D. ve Starck, P.L. (2001). Pain management outcomes for hospitalized hispanic patients.*Pain Management Nursing*,2(1) 25-36.

Mollaoğlu, M. (1997). Kritik bakım ünitelerinin duyuşal girdilere etkileri ve hemşirelik girişimleri.*Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği Yayın Organı*, 1(2), 86-90.

Miguel, T. Juan, J. ve González-Ordi, H. (2005). *The role of emotions in cardiovascular disorders, antoniou, research companion to organizational health psychology*, Edward Elgar Publishing.

Nelson JE, Meier DE, Oei EJ, Nierman DM, Senzel RS, Manfredi PL, et al (2001). Self-reported symptom experience of critically ill cancer patients receiving intensive care. *Crit Care Med*;29:277-82.

Novaes, M.A., Aronovich, A. ve Ferraz, MB. (1997). Stressors in ICU: Patients' evaluation. *Intensive Care Med*, 23, 1282-5.

Novaes, M.A., Knobel, E. ve Bork, A.M. (1999). Stressors in ICU: perception of the patient, relatives and health care team. *Intens Care Med*, 25, 1421-1426

Ocak, M., Güler, M. (2013). A tipi kişilik ve başa çıkma yöntemlerinin stresle ilişkisi: Türk ve bosnalı öğrenciler arasında karşılaştırmalı bir araştırma. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8, 135-147.

Oktar, E.D. (2004). Yabancı dil öğrenme sürecinde kaygı.*Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 26,48-53.

Otenio, M.H., Cremer, E., Claro, M.T. (2007). Noise level in a 222 bed hospital in The 18th health region- PR. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 73(2), 245-250.

Öner, N. ve Le Compte, A. (1985). *Süreksiz durumluk / sürekli kaygı envanteri el kitabı* İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.

Önler, E. ve Yılmaz, A. (2008). Cerrahi birimlerde yatan hastalarda uyku kalitesi. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi*, 16(62), 114-121.

Öz, F. (2004). *Sağlık alanında temel kavramlar*.Ankara: İmaj İç ve Dış Ticaret A.Ş.

Özkan, F. (2002). 1991-2000 yılları arasında OMÜ Tıp Fakültesi Cerrahi yoğun bakım ünitesinin ve yoğun bakımda yatan hastaların retrospektif analizi. Yayımlanmamış uzmanlık tezi, Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi.

Özkan Seyhan, T. (2006). Yoğun bakımda kullanılan sedatif ve analjezik ajanlar. *Yoğun bakım Derneği Dergisi*, 4(1):45-49

Özkaya, B., Yüce, Z., Gönen, M., Gül, A. ve Alış, H. (2013). Ameliyat sonrası erken dönemde hastanede yatan hastaların uyku düzenini etkileyen etmenler. *Medical Journal of Bakırköy*, 9(3), 121-125.

Özşaker, E., Okgün, A.A. ve Demir, K.F. (2013). Yaşlı hastaların yoğun bakım deneyimlerinin incelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 16 (4), 408-413.

Öztekın, S.D. ve Akyolcu, N. (2003). Yoğun bakım ünitelerinde fiziksel donanım ve planlama. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 7(1), 31-37.

Pang, P.S.K. ve Suen, L.K.P. (2008). Stressors in the ICU: A comparison of patients' and nurses' perceptions. *J Clin Nurs*, 17, 2681-89.

Pang, P.S.K. ve Suen, L.K.P. (2009). Stressors in the intensive care unit: Comparing the perceptions of chinese, patients and their family. *Stress and Health*, 25, 151-159.

Papathanasiou, L.V. (2015). Stress: Concepts, theoretical models and nursing interventions. *American Journal of Nursing Science*, 4(2-1), 45-50.

Polat, M.G. (2007). Yoğun bakımda fizyoterapi uygulamaları. *Turkish J of Intensive Care Med.*, 7(3), : 359-361.

Prevost, S.S. (2001). Individual and family response to the critical care experience. In: Sole ML, Lamborn ML, Hartshorn JC, editors. *Introduction to critical care nursing*(ss.9-24). Philadelphia: W. B. Saunders.

Rattray, J.E. ve Hull, A.M. (2008). Emotional outcome after intensive care: literature review. *J Adv Nurs*, 64, 2-13.

Rattray, J., Crocker, C. ve Jones, M. (2010). Patients' perceptions of and emotional outcome after intensive care: Results from a multicentre study. *Nurs Crit Care*, 15, 86-93.

Rotondi, A., Chelluri, L., Sirio, C. (2002). Patients' recollections of stressful experiences while receiving prolonged mechanical ventilation in an intensive care unit. *Crit Care Med*, 30, 746-752.

Roulin, M.J., Hurst, S. ve Spirig, R. (2007). Diaries written for ICU patients. *Qual Health Res*, 17, 893-901.

Sardoğan, E.(2018). Preoperatif dönemde yoğun bakım endikasyonunu bilme ve postoperatif dönemde yoğun bakım ile ilişkisi: Hastaların Kaygı ve Konfor Düzeyleri, Yüksek lisans tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi.

Samuelson, K.A.M., Lundberg, D. ve Fridlund, B. (2007). Stressful experiences in relation to depth of sedation in mechanically ventilated patients. *Nurs Crit Care*, 12, 93-104.

Samuelson, K.A.M. (2011). Unpleasant and pleasant memories of intensive care in adult mechanically ventilated patients findings from 250 interviews. *Intensive Crit Care Nurs.*, 27(2), 76-84.

Sekmen, K. ve Hatipoğlu, S. (1999). Yoğun bakım ünitesi teknolojik ortamının hasta ve ailesi üzerine etkileri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 3, 22-36.

Sezen, A., Temiz, G. ve Güngör, M.D. (2015). *Yoğun bakım hemşireliği*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Sherwood, G.D., McNeill, J.A. ve Starck, P.L. ve Disnard, G. (2003). Changing acute pain management outcomes in surgical patients. *AORN Journal*, 77(2) 374-395.

Sidar, A., Dedeli. Ö., İşkesen, A.I. (2013). Açık kalp cerrahisi öncesi ve sonrası hastaların kaygı ve ağrı distressi: Ağrı düzeyi ile ilişkisinin incelenmesi. *Yoğun Bakım Dergisi*, 4, 1-8.

Simini, B. (1999). Patients' perceptions of intensive care. *Lancet*, 354, 571-2.

Soehren, P. (1995). Stressors perceived by cardiac surgical patients in the intensive care unit. *Am J Crit Care*, 4, 71-6.

So, H.M., Chan, D.S.K. (2004). Perception of stressors by patients and nurses of critical care units in Hong Kong. *Int J Nurs Stud*, 41, 77-84.

Sönmez, S., Ursavaş, A., Uzaslan, E., Ediger, D., Karadağ, M. ve Gözü, R.O. (2010). Vardiyalı çalışan hemşirelerde horlama, uyku bozuklukları ve iş kazaları. *Tur Toraks Dergisi*, 11, 105-8.

Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L., Lushene, R., Vagg, P.R. ve Jacobs, GA. (1983). *Manual for the state-trait anxiety inventory*. CA: Consulting Psychologists Press.

Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L. ve Lushene, R.E. (1970). *Manual for state-trait anxiety inventory*. California Consulting Psychologist Press.

Stein-Parbury, J., McKinley, S. (2000). Patient's experiences of being in an intensive care unit: a select literature review. *Am J Crit Care*, 9, 20-7.

Strode, I., Seimane, S. (2012). D. Pain Management in nursing. *Practice of Intensive Care Post-Operational Stage Patients*, 4(6), 892-900.

Suliman Wafika, A. ve Halabi, J. (2007). Critical thinking, self-esteem, and state anxiety of nursing students. *Nurse Education Today*, 162-168.

Sungurtekin, H. (2006). Yoğun bakımda analjezi. *Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 4(1), 58-64.

Şahinoğlu, A.H. (2011). Yoğun bakım ve yoğun bakım üniteleri. In: Şahinoğlu AH. editör. *Yoğun bakım sorunları ve tedavileri*, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri.

Takrouri, M.S.M. (2004). Intensive care unit. *The Internet Journal of Health*, 3(2), 2-4.

Tamburri, L.M., DiBrienza, R., Zozula, R., Redeker, N.S. (2004). Nocturnal care interactions with patients in critical care units. *Am J Crit Care*, 13(2), 102-12.

Taşdemir, N., Özşaker, E. (2007). Yoğun bakım ünitesinde ziyaret uygulaması. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(1), 27-31.

T.C. Sağlık Bakanlığı Genelgesi (2008). *Yoğun bakım ünitelerinin standartları*. Sayı: 11395 (2008/25), Ankara: Başbakanlık Basımevi.

Terzi, B. ve Kaya, N. (2011). Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Dergisi*, 1, 21-5.

Terzi, B. (2014). *Yoğun bakım ünitesinde planlı kabul protokolü uygulamasının hastanın konfor düzeyi ve fizyolojik parametrelerine etkisi*. Yayınlanmamış doktora tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi.

Tijunelis, M.A. (2005). Fitzsullivan BAE, Henderson SO. Noise in the ED. *American Journal of Emergency Medicine*, 23, 332- 335.

Topeli, A. (2001). Yoğun bakım ünitesinde beslenme. *Yoğun Bakım Dergisi*, 1(1), 11-20.

Topeli-İskit, A. (2005). *Yoğun bakım ünitelerinin yapılanması*. 4. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, <http://www.das.org.tr/kitaplar/kitap2005/105.pdf>. Erişim Tarihi: 23.10.2019.

Topeli-İskit, A. (2007). Yoğun bakım hastası. *Yoğun Bakım Dergisi*, 7(1):9-10.

Thomas, L.A. (2003). Clinical management of stressors perceived by patients on mechanical ventilation. *AACN Clinical Issues*, 14,73-81.

Tunçay, G.Y. ve Uçar, H. (2010). Hastaların yoğun bakım ünitesinin fiziksel ortam özelliklerine ilişkin görüşleri. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 33-46.

Turgay, M. (2001). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde stres. *Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği Yayın Organı*, 5 (2), 80-82.

Usta, Y.Y., Dikmen, Y., Başaran, H. (2016). Factors which affect patients' experience in intensive care units. *International Journal of Health Sciences and Research (IJHSR)*,6(12), 143-9.

Ünver, V. (003). Yoğun bakım ünitesinde hastası olan ailelerin gereksinimlerinin saptanması. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 7, 75-81.

Wenham, T., Pittard, A. (2009). Intensive care unit environment, Continuing Education in Anaesthesia. *Critical Care & Pain*,9, 178-83.

Yava, A., Tosun, N. ve Ünver, V. (2010). Patient and nurse perceptions of stressors in the intensive care unit. *Stress and Health*, 27, 36-47.

Yurdalan, S.U. (2011). Yoğun bakım ünitelerinde güncel fizyoterapi yaklaşımları. *MÜSBED*, 1(3), 196-201.

Yüksel, N. (2006). *Ruhsal hastalıklar*. Ankara: Medikal ve Nobel Yayın.

Zaybak, A., Çevik, K. (2015). Yoğun bakım ünitesindeki stresörlerin hasta ve hemşireler tarafından algılanması. *Yoğun Bakım Dergisi*,6, 4-9.

Zazpe, C., Margall, M. A., Otano, C., Perochena, M.P. ve Asiain, M.C. (1997). Meeting needs of family members of critically ill patients in a spanish intensive care unit. *Intensive Critical Care Nursing*, 13, 12-16.

Zengin, N. (2010). Konfor kuramı ve yoğun bakım ünitesinin hasta konforuna etkisi. *Yoğun bakım Hemşireliği Dergisi*, 14(2), 61-66.

Zengin, N. (2017). Dünyada ve Türkiye'de yoğun bakım ünitelerinin tarihçesi. İçinde: Akyol AD (editör). *Yoğun Bakım hemşireliği* (s.5-11). İstanbul, İstanbul Medikal Yayıncılık.

EKLER

EK-1. Hasta Bilgi Formu

Bu araştırma yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin kaygı düzeyi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmaktadır.

Veri toplamak amacı ile size verilen bilgi formundaki her bir soruyu, araştırmanın güvenilir olması için içtenlikle ve doğru olarak cevaplamamız gerekmektedir. Alınan tüm bilgiler gizli tutulacaktır. İlgi ve yardımlarınız için teşekkür ederim.

Şirin GERKUŞ

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

Anket No:

1- Yaşınız.....

2- Cinsiyetiniz

1- Kadın

2- Erkek

3- Medeni haliniz

1- Evli

2- Bekar

4-Eğitim Durumunuz

1-Okuryazardeğil

2-ilkokul

3- ortaokul

4- lise

5- üniversite

5-Mesleğiniz

1-Ev hanımı

2- Memur

3-işçi

4- Emekli

5- Serbest

6- Diğer

6- Nerede yaşıyorsunuz

1- il Merkezi

2- ilçe

3- Köy

7-Ekonomik durumunuz

1- Gelir giderden az

2- Gelir gidere eşit

3- Gelir giderden fazla

8- Herhangi bir kronik hastalığınız var mı? (Diyabet, hipertansiyon, kalp hastalığı, solunum sistemi hastalıkları vb.)

1- Evet

2- Hayır

9- Varsa aşağıdakilerden hangisi?

1. Diyabet (şeker hastalığı)

2. Hipertansiyon (yüksek tansiyon)

3. Kalp hastalığı

4. Solunum sistemi hastalıkları

5. Diğer (yazınız).....

10- Şuanda ki hastalığınız nedir?.....

11- Sigara kullanımı

1- kullanmıyorum 2- günde 1-10 adet 3- günde 10-20 adet 4- günde bir paketten fazla

12- Alkol kullanımı

1- Evet 2-Hayır

13- Daha önce yoğun bakımda yattınız mı?

1-Evet 2- Hayır



EK-2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Sizi BAÜ Tıp Fakültesi Hastanesi Yoğun Bakımlarında yürütülen “**YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE YATAN HASTALARIN ALGILADIKLARI ÇEVRESEL STRESÖRLERİN, KAYGI DÜZEYİ ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ**” başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz.

Araştırmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. Her iki durumda da bir ceza veya hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır. Araştırma konusuyla ilgili ve sizin araştırmaya katılmaya devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler edinildiğinde zamanında bilgilendirileceksiniz.

Bu araştırmaya katıldığımız için maruz kalacağınız riskler % 0(sıfır) dır.

Bu çalışma için gerekli tüm masraflar araştırmacılar tarafından karşılanacaktır. Çalışma için sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir.

Bu çalışmadan elde edilen bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak ve araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır.

Araştırma, kendi haklarınız veya araştırmayla ilgili herhangi bir istenmeyen durum hakkında daha fazla bilgi temin edebilmeniz için ŞİRİN GERKUŞ ile günün 24 saatinde erişime geçebilirsiniz. (Telefon No:05074647580)

Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın niçin yapıldığını, nasıl yapılacağını ve bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz, yakınlarınız ve/veya doktorunuzla tartışınız. Eğer anlayamadığımız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, gerekli yerleri siz, doktorunuz ve kuruluş görevlisi bir tanık tarafından doldurup imzalanmış bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir.

Bu çalışmanın amacı yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin kaygı düzeyi üzerine etkisini incelemek ve kaygıyı önlemek için çevresel stresörleri en aza indirebilecek adma neler yapılabileceği şeklinde planlanmıştır. Çalışmada kullanılacak yöntem ; analitik araştırmalardan kesitsel araştırma türüne uygun türde bir araştırmadır.

Siz bu araştırmanın **gönüllü grubu** içinde yer alacaksınız. Sizden elde edilecek bilgiler veya veriler, çalışmada oluşturulacak farklı gruplardan elde edilecek bilgi veya verilerle karşılaştırılarak bir sonuca ulaşılabilecektir.

Ben,.....[gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)] Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi ve araştırmadan ayrıldığım zaman mevcut tedavimin olumsuz yönde etkilenmeyeceğini biliyorum.

Bu koşullarda;

- Söz konusu Klinik Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasimin bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.
- Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi/kurum kuruluşların erişebilmesine,
- Çalışmada elde edilen bilgilerin (*kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile*) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

Gönüllünün(Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

(varsa Telefon No, Faks No):

Tarih (gün/ay/yıl): .../.../....

Açıklamaları Yapan Araştırmacının

Adı-Soyadı: *Şirin GELKÜŞ*

İmzası: *Şirin*

Tarih (gün/ay/yıl): *21/07/2013*

Onay Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

EK-3. Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği

Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği

Lütfen, aşağıdaki Stresörlerden ne derecede etkilendiğinizi uygun sütuna belirtiniz.

Stresörler	Hiç Etkilemez	Çok Az Etkiler	Sıklıkla Etkiler	Çok Fazla Etkiler
1. Tüplere bağlanmış olmak	1	2	3	4
2. Hemşirelerin kendilerini tanıtmamaları	1	2	3	4
3. Hemşirelerin çok aceleci olmaları	1	2	3	4
4. Su içmemek	1	2	3	4
5. Sık sık tansiyon (kan basıncı) ölçülmesi	1	2	3	4
6. Yatak ve/veya yastığın rahat olmaması	1	2	3	4
7. Telefon sesini duymak (telefonun çalması)	1	2	3	4
8. Doktor ve hemşireler tarafından sık aralıklarla (sık sık) fiziksel muayene yapılması	1	2	3	4
9. Etrafta garip (tuhaf) makinelerin olması	1	2	3	4
10. Hemşirelerin makineleri, sizi izlediklerinden daha yakın izlemeleri	1	2	3	4
11. Makinelerin seslerini ve alarmları duymak	1	2	3	4
12. Hemşire ve doktorların yüksek sesle konuşmaları	1	2	3	4
13. Oksijen almak / oksijen maskesi takmak	1	2	3	4
14. Eşinizi özlemek/görememek	1	2	3	4
15. Yapılan tedavilerin size açıklanmaması	1	2	3	4
16. Kalp monitörünüzün alarminin bozulduğunu (kesildiğini) fark etmek (duymak)	1	2	3	4
17. Hemşirelerin, yatağınızın etrafında sürekli bir şeyler yapmaları	1	2	3	4
18. Burnunuzda veya ağızınızda tüplerin olması	1	2	3	4
19. Saatin kaç / zamanın ne olduğunu bilmemek	1	2	3	4
20. Diğer hastaların ağlama / inlemelerini duymak	1	2	3	4



Stresörler	Hiç Etkilemez	Çok Az Etkiler	Sıklıkla Etkiler	Çok Fazla Etkiler
21. Erkek ve kadınların aynı odada kalmaları	1	2	3	4
22. Aile ve arkadaşları günde birkaç dakika görmek	1	2	3	4
23. Size yapılacak uygulamaların ne zaman yapılacağını bilmemek	1	2	3	4
24. Hemşireler tarafından uyandırılmak	1	2	3	4
25. Alışılmadık sesler duymak	1	2	3	4
26. Diğer hastalara yapılan tedavileri görmek	1	2	3	4
27. Sürekli tavana bakmak (tavanı izlemek)	1	2	3	4
28. Uyuyamamak	1	2	3	4
29. Serum setler nedeniyle ellerinizi ve kollarınızı kıpırdatamamanız (hareket ettirememeniz)	1	2	3	4
30. Çevredeki alışık olmadık kokuları duymak	1	2	3	4
31. Işıkların sürekli (açık) olması	1	2	3	4
32. Ağrı olması	1	2	3	4
33. Başınızın üzerindeki (damar içi) serum/ kan torbalarını görmek	1	2	3	4
34. İğneler yapılması (iğnelerle delinmek)	1	2	3	4
35. Nerede olduğunuzu bilmemek	1	2	3	4
36. Hemşirelerin, anlaşılmayan kelimeler kullanmaları	1	2	3	4
37. Kendi kontrolünüzün kendi elinizde olmaması	1	2	3	4
38. Hangi günde olduğunu bilmemek	1	2	3	4
39. Sıkılmak	1	2	3	4
40. Mahremiyetin olmaması (gizliliğin olmaması)	1	2	3	4
41. Tanıdık olmayan doktorlar tarafından bakılmak	1	2	3	4
42. Çok sıcak ya da çok soğuk bir odada olmak	1	2	3	4

Çalışmaya Katılımınızdan Dolayı Teşekkür Ederiz.



EK-4. Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri

DURUMLUK VE SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ

İsim:..... Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:..... Tarih:...../...../.....

YÖNERGE:Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3.	Su anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4.	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6.	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7.	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9.	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12.	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13.	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14.	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17.	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18.	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)



DURUMLUK VE SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ - Devamı

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
29	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31	Herşeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
34	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)



EK-5. Anketler Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 23/05/2019-E.26054



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü

Sayı : 93559075-044-
Konu : Anketler

Sayın Şirin GERKUŞ
Hemşire

İlgi : 10/04/2019 tarihli ve Bila/044-Bila sayılı yazınız

Dilekçenize istinaden "Yoğun Bakımda Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Kaygı üzerine Etkisinin İncelenmesi" isimli anket çalışmasını yoğun bakım sorumlu doktorlarının onayı ile yapmanız uygun bulunmuştur.
Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Ali Engin ULUSAL
Başhekim

Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çağış Yerleşkesi Ayrıntılı bilgi için irtibat: Kıvanç Küçükergin
Tel: 6121010-1700 Faks: 0 (266) 612 10 23 - 612 12 94
E-Posta: hastane@balikesir.edu.tr Elektronik ağ: hastane.balikesir.edu.tr

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

EK-6. Etik Kurul Onay

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Yoğun Bakım Ünitelerinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Kaygı Düzeyi Üzerine Etkisinin İncelenmesi"
-----------------------	---

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
	AÇIK ADRESİ:	Çağış Yerleşkesi Uşak Yolu Üzeri, 10145 BALIKESİR
	TELEFON	266 612 14 61-6707
	FAKS	
	E-POSTA	etik.bautip@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç.Dr.Sibel KARACA SİVRİKAYA			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik Bölümü			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	BALIKESİR			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma		<input type="checkbox"/>			
Diğer ise belirtiniz					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Fuat EREL
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Yoğun Bakım Ünitelerinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Kaygı Düzeyi Üzerine Etkisinin İncelenmesi"
-----------------------	---

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili			
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama					
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>					
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>					
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>					
	İLAN	<input type="checkbox"/>					
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>					
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>					
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>					
DİĞER:	<input type="checkbox"/>						
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2019/101	Tarih: 07.08.2019					
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerden izin alınması şartıyla gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının oybirliği ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.						

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Fuat EREL	Göğüs Hastalıkları AD	BAÜN Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Gülten ERKEN	Fizyoloji Ad	BAÜN Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Akın USTA	Kadın Hastalıkları ve Doğum AD	BAÜN Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Eyüp AVCI	Kardiyoloji AD	BAÜN Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr.Öğr.Üyesi Oğuzhan KORKUT	Tıbbi Farmakoloji AD	BAÜN Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm.Dr.Mehmet ÇALIŞKAN	Halk Sağlığı AD	Balıkesir KEAS Organize Sanayi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Av.Erman ARDA	Avukat	Serbest	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Hüsnü KUNDAKÇI	Eczacı	Balıkesir Sağlık Uygulama ve Arş.Hast.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Serhat ALDEMİR	Emekli		E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı:Prof.Dr.Fuat EREL
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

EK-7. Ölçek İzin Talep Yazısı

Gönderen: sirin altintas <srn_altintas@hotmail.com>
Gönderildi: 30 Nisan 2019 Salı 00:47
Kime: sezcinar@hotmail.com
Konu: Yoğun Bakımda Kullanılan Çevresel Stresörler Ölçeği İçin İzin Talebi

Merhaba,
Ben ŞİRİN GERKUŞ. Balıkesir Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Lisans öğrencisiyim ve yine Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinde yoğun bakım hemşiresi olarak çalışmaktayım. Yüksek lisans tez konum; Yoğun Bakım Ünitelerinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Kaygı Üzerine Etkisinin İncelenmesi şeklindedir. Sizin danışman olarak geçerlik-güvenirlilik yapmış olduğunuz, tezinizde kullandığınız "Yoğun Bakım Ünitelerinde Stresörler Ölçeği" ni izniniz olursa kullanmak istiyorum. Bu konuyla ilgili bana bu adresimden geri dönebilerseniz çok sevinirim. Bu maili Funda Aslan geri dönüş yapmadığı için size atıyorum. İyi günler..Şimdiden çok teşekkürler..

[Outlook](#)'tan gönderildi

Ynt: Yoğun Bakımda Kullanılan Çevresel Stresörler Ölçeği İçin İzin Talebi

30.04.2019 Salı 08:27 tarihinde yanıtladınız



sezgi cinar <sezcinar@hotmail.com>
30.04.2019 Salı 08:22
Siz



YB Stersörler ölçeği.doc
84 KB

yogun-bakim-hemsireligi-15-...
1 MB

2 ek (1 MB) Tümünü indir Tümünü OneDrive'a kaydet

Sayın Şirin ALTINTAŞ

Yapacağınız tez çalışmasında Türkçe geçerlik güvenirliğini yaptığımız "**Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği**" ni kullanmanızda bir sakınca yoktur.
Ölçeği ve yayını ekte gönderiyorum.
Başarılar dilerim

Prof. Dr. Sezgi ÇINAR PAKYÜZ

Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü

Windows'u Etkinleştir
Windows'u etkinleştirmek için

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	Şirin GERKUŞ
Doğum Tarihi	12.02.1989
Doğum Yeri	Edremit
Medeni Hali	Evli
Uyruğu	T.C.
Adres	2. Sakarya Mah. Çevreyolu Cad., No:12, D:5, Karesi/ Balıkesir
Tel No	0 507 464 7580
E-posta	srn_altintas@hotmail.com
Eğitim	
Lise	Edremit Yabancı Dil Ağırlıklı Lise (2006)
Lisans	İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi (2007-2011)
Yüksek Lisans	Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı (2016-halen)
Doktora	-
Yabancı Dil Bilgisi	
İngilizce	-
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar	
Kuruluş Adı	-



Eğitimde, bilimde, sanatta çağdaş...



Balıkesir Üniversitesi
Tıp Fakültesi Dekanlık Binası
Çağış Yerleşkesi/BALIKESİR



(0 266) 612 14 62
sagbilen@balikesir.edu.tr
<http://www.balikesir.edu.tr>

