

**T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI**



**CERRAHİ YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE YATAN
HASTALARIN ALGILADIKLARI ÇEVRESEL
STRESÖRLERİN KONFOR DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİNİN
İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Meryem TUNÇ

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Özge İŞERİ

SAMSUN
2023

TEZ KABUL VE ONAYI

Meryem TUNÇ tarafından, Dr. Öğr. Üyesi Özge İŞERİ danışmanlığında hazırlanan “CERRAHİ YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE YATAN HASTALARIN ALGILADIKLARI ÇEVRESEL STRESÖRLERİN KONFOR DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ” başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından 7.6.2023 tarihinde yapılan sınav sonucunda oy birliği ile başarılı bulunarak Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı Adı Soyadı Üniversitesi Ana Bilim/Ana Sanat Dalı	Sonuç
Başkan	Doç. Dr. Şenay ARLI Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Ana Bilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Özge İŞERİ Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Ana Bilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Hesna GÜRLER Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler Ve Teknikler Ana Bilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Ahmet TABAK
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Hazırladığım Yüksek Lisans tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin Kaynaklar'da gösterilenlerden oluştuğunu, her unsurun enstitü yazım kılavuzuna uygun yazıldığını ve TÜBİTAK Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Yönetmeliği'nin 3. bölüm 9. maddesinde belirtilen durumlara aykırı davranılmadığını taahhüt ve beyan ederim.

Etik Kurul Gerekli mi ?

Evet ☒

Hayır ☐

22 /06 / 2023
Meryem TUNÇ

TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI

Tez Başlığı : CERRAHİ YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE YATAN HASTALARIN ALGILADIKLARI ÇEVRESEL STRESÖRLERİN KONFOR DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışması için şahsım tarafından 03.05.2023 tarihinde intihal tespit programından alınmış olan özgünlük raporu sonucunda;

Benzerlik oranı : % 18

Tek kaynak oranı : % 5 çıkmıştır.

22 /06 / 2023
Dr. Öğr. Üyesi Özge İŞERİ

ÖZET

CERRAHİ YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE YATAN HASTALARIN ALGILADIKLARI ÇEVRESEL STRESÖRLERİN KONFOR DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Meryem TUNÇ

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans, Mayıs/2023

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Özge İŞERİ

Amaç: Cerrahi yoğun bakımda yatan hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin konfor düzeyi ile ilişkisini belirlemektir.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı desende yürütülen bu araştırma 05/11/2021-30/03/2022 tarihleri arasında Konya ili Selçuklu Uygulama ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Yoğun Bakım Ünitelerinde yatarak tedavi gören 108 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Örnekleme, 18 yaşından büyük, bilinci açık, konuşma ve anlama engeli bulunmayan, yoğun bakımda 24-72 saattir bulunan, herhangi bir psikiyatrik tanı ve tedavi almayan, mekanik ventilatöre bağlanmamış bireyler kabul edilmiştir. Araştırmanın verileri “Hasta Tanıtım Formu”, “Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği ”(YBÜÇSÖ) ve “Genel Konfor Ölçeği ” (GKÖ) kullanılarak yüz yüze araştırmacı tarafından toplanmıştır. Veriler SPSS 22 istatistik paket programı kullanılarak, ortalama, ortanca, yüzde, Bağımsız örneklem T testi, Tek yönlü Varyans Analizi, Kruskal Wallis Varyans Analizi, Pearson korelasyon katsayısı, çoklu doğrusal regresyondan yararlanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Hastaların %58.30’unun kadın, %77.80’inin evli, %63.90’ının ilkokul mezunu, %80.60’sının yoğun bakımda yatışının üçüncü gününde olduğu, %63’ünün daha önce yoğun bakımda yatmadığı ve %60.20’sinin aldığı bakım ve tedaviden memnun olduğu saptanmıştır. Hastaların YBÜÇSÖ toplam puan ortalaması 139.10 ± 17.28 , GKÖ toplam puan ortalaması 129.48 ± 11.21 ‘dir. Yoğun bakımda yatış gün sayısının, kronik hastalık varlığının ve hastanın çevresel stresörlerden etkilenmiş olma durumu varlığının yoğun bakımda algılanan çevresel stresörleri etkilediği saptanmıştır. Cinsiyetin, medeni durumun, daha önce yoğun bakımda yatma deneyiminin, hastanın çevresel stresörlerden etkilenme durumunun, bakım ve tedaviden memnuniyet durumunun genel konforu etkilediği bulunmuştur. YBÜÇSÖ toplam puanı ile GKÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($r: 0.058$; $p > 0.05$).

Sonuç: Cerrahi yoğun bakımdaki bireylerin algıladıkları çevresel stresörlerin yüksek olduğu, konfor düzeylerinin ise ortanın üzeri olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin bakım ve tedaviden memnuniyeti arttırarak hastaların konforunu sağlamada ve çevresel stresörleri azaltmada gerekli planlamaları ve değerlendirmeleri yapmaları önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Çevresel stresör, Genel konfor, Hemşirelik, Yoğun bakım

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE RELATION OF ENVIRONMENTAL STRESSORS PERCEIVED BY PATIENTS IN SURGICAL INTENSIVE CARE UNITS AND COMFORT LEVEL

Meryem TUNÇ

Ondokuz Mayıs University

Institute of Graduate Studies

Department of Nursing Programme

Master, May/2023

Supervisor: Assist. Prof. Dr. Özge İŞERİ

Aim: To determine the relationship between the environmental stressors and the comfort level perceived by the patients in the surgical intensive care unit.

Material and Method: This study, which was conducted in a descriptive, cross-sectional and correlational design, was carried out with 108 patients who were hospitalized in Konya Selcuklu Practice and Research Hospital General Surgery Intensive Care Units between 05/11/2021-30/03/2022. Individuals over 18 years of age, conscious, not impaired in speech and comprehension, being in the intensive care unit for 24-72 hours, not receiving any psychiatric diagnosis and treatment, and not connected to mechanical ventilator were included in the sample. The data of the study were collected by the researcher face-to-face using the “Patient Description Form”, “Intensive Care Unit Environmental Stressors Scale” (ICUSSQ) and “General Comfort Scale” (GCS). Data were analyzed using SPSS 22 statistical package program, using mean, median, percentage, Independent sample T test, One-way Analysis of Variance, Kruskal Wallis Analysis of Variance, Pearson correlation coefficient, multiple linear regression.

Result: 58.30% of the patients were women, 77.80% were married, 63.90% were primary school graduates, 80.60% were on the third day of their stay in the intensive care unit, 63% were not hospitalized in the intensive care unit before, and 60.20% were satisfied with the care and treatment they received. was found to be. The total mean score of the patients' ICUSSQ was 139.10 ± 17.28 , and the mean total score of GCS was 129.48 ± 11.21 . It has been determined that the number of days of hospitalization in the intensive care unit, the presence of a chronic disease and the patient's being affected by environmental stressors affect the environmental stressors perceived in the intensive care unit. It was found that gender, marital status, previous experience of staying in the intensive care unit, the patient's exposure to environmental stressors, and satisfaction with care and treatment affect general comfort. It was determined that there was no statistically significant correlation between the YBÜÇS total score and the total GCS score ($r: 0.058$; $p > 0.05$).

Conclusion: It was determined that the environmental stressors perceived by the individuals in the surgical intensive care unit were high and their comfort levels were above the middle. It is important for nurses to make the necessary planning and evaluations to increase the satisfaction with care and treatment, to ensure the comfort of the patients and to reduce environmental stressors.

Keywords: Environmental stressor, General comfort, Intensive care, Nursing

ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR

Öncelikle, her zaman destekçim olan, yürüdüğüm yolu bana hep kolaylaştırmaya çalışan ve bana gecesiyle gündüzüyle müsaitlik sağlayan danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Özge İŞERİ' ye,

Yüksek lisans eğitimimi tamamlamamda bana destek veren sevgili Selçuk Tıp Fakültesi Reanimasyon Yoğun Bakım sorumlu hemşirelerime ayrıca bölümümde bana hep manevi destek veren bütün ekip arkadaşlarıma ve çalışmaya katılmayı kabul eden değerli katılımcılara,

Hayatımın her anında bana güvenen ve her anlamda bana destek olan sevgili babam İlyas KIRMIZI ve sevgili annem Hamdiye KIRMIZI başta olmak üzere ablalarım Neslihan ÖKSÜZ, Nisanur ARİFOĞLU ile küçüğüm Azra Nida BÜYÜK'e ve bu süreçte beni motive eden kıymetli eşim Murat TUNÇ' a tüm kalbimle

Sonsuz teşekkür ediyorum...

Çalışmanın güçlü hemşirelik mesleğine daha da güç katmasını diliyorum.

Meryem TUNÇ

İÇİNDEKİLER

TEZ KABUL VE ONAYI	i
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI	ii
TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Soruları	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Yoğun Bakım Üniteleri	4
2.1.1. Yoğun Bakım Ünitelerinin Çeşitleri	4
2.1.2. Birinci, İkinci ve Üçüncü Basamak Yoğun Bakım Üniteleri ve Hasta Profilleri ..	5
2.1.3. Yoğun Bakım Ünitelerinin Özellikleri	6
2.1.4. Yoğun Bakım Ekibi ve Yoğun Bakımdaki Stres	7
2.1.5. Yoğun Bakımda Yatan Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörler ve Hemşirelik Yaklaşımları	8
2.2. Konfor Kavramı ve Kolcaba'nın Konfor Kuramı	9
2.3. Yoğun Bakım ve Konfor Kavramı İlişkisi	12
2.3.1. Yoğun Bakımda Konforu Arttırmaya Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları	13
3. MATERYAL METOT	15
3.1. Araştırmanın Şekli	15
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	15
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	15
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	16
3.4.1. Bağımlı Değişkenler	16
3.4.2. Bağımsız Değişkenler	16
3.5. Verilerin Toplanması	16
3.5.1. Hasta Tanıtım Formu (Ek 1)	17
3.5.2. Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği (YBÜÇSÖ) (Ek 2)	17
3.5.3. Genel Konfor Ölçeği (GKÖ) (Ek 3)	17
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	18
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu	18
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	19
3.9. Araştırmanın Süresi	19
4. BULGULAR	21
5. TARTIŞMA	31
6. SONUÇLAR	37
7. ÖNERİLER	40
KAYNAKLAR	41
EKLER	47
Ek 1. Hasta Tanıtım Formu	47
Ek 2. Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği (YBÜÇSÖ)	48
Ek 3. Genel Konfor Ölçeği (GKÖ)	50
Ek 4. Bilgilendirilmiş Onam Formu	53
Ek 5. Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği Kullanım İzni	54

Ek 6. Genel Konfor Ölçeği Kullanım İzni	55
Ek 7. Etik Kurul İzni.....	56
Ek 8. Kurum İzni.....	57
ÖZ GEÇMİŞ	58



SİMGELER VE KISALTMALAR

Simgeler

$\bar{x}$	: Ortalama
n	: Birey (Gözlem) sayısı
p	: Anlamlılık düzeyi
r	: Korelasyon
Ss	: Standart sapma
F	: One Way ANOVA
t	: Bağımsız örneklem t testi
s	: Sayfa

Kısaltmalar

ARDS	: Akut Respiratuar Distres Sendromu
Ark.	: Arkadaşları
GKÖ	: Genel Konfor Ölçeği
GKS	: Glasgow Koma Skalası
HELLP	: Hemolysis, Elevated Liver Enzymes, Low Platelet
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
T.C	: Türkiye Cumhuriyeti
YBÜ	: Yoğun Bakım Ünitesi
YBÜÇSÖ	: Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 3.1. Tez süresi	19
-----------------------------	----



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Cerrahi yoğun bakımda yatan hastaların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı	21
Tablo 4.2. Cerrahi yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların YBÜÇSÖ toplam puanı.....	22
Tablo 4.3. Cerrahi yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların sosyodemografik özelliklerinin YBÜÇSÖ toplam puanlara göre dağılımı	22
Tablo 4.4. Cerrahi yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların sosyodemografik özelliklerinin YBÜÇSÖ puan ortalaması üzerindeki etkisinin regresyon analizi ile değerlendirilmesi	23
Tablo 4.5. Cerrahi yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların GKÖ toplam ve alt boyut puanları	24
Tablo 4.6. Cerrahi yoğun bakımda yatan hastaların sosyodemografik özelliklerinin GKÖ alt boyutlarından alınan puanlara göre dağılımı	25
Tablo 4.7. Cerrahi yoğun bakımda yatan hastaların sosyodemografik özelliklerinin GKÖ toplam puanlarına göre dağılımı	27
Tablo 4.8. Cerrahi yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların sosyodemografik özelliklerinin GKÖ puan ortalaması üzerindeki etkisinin regresyon analizi ile değerlendirilmesi	28
Tablo 4.9. YBÜÇSÖ ve GKÖ toplam ve alt boyutları arasındaki korelasyon ilişkisi	29

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ) hayati risk doğurabilecek sağlık durumlarının yakından izlendiği, invaziv monitörizasyon yöntemlerine sahip, temel destek tedavilerinin sağlandığı, en üst seviyede tedavi ve bakımın sunulduğu özel alanlardır (T. C. Sağlık Bakanlığı, 2020). YBÜ’nde tedavi görmek amacıyla bulunmak hem tedavi görülen süre boyunca hem de daha sonrasında hastada fiziksel, çevresel ve psikolojik iyileşmeleri etkileyecek bir süreç deneyimlemesine neden olur. Bu süreçteki deneyimler olumlu veya olumsuz olabilmektedir (Faria ve ark., 2018; Krampe ve ark., 2021). Olumsuz deneyimler hastalar tarafından stresör olarak algılanmaktadır (Gültekin ve ark., 2018; Krampe ve ark.; 2021; Şahin ve Köçkar, 2018).

Stres, bir tepki olarak veya bir uyarıcı olarak tanımlanmaktadır. Stres kavramı, stresin ortaya çıkardığı değişikliklere sebep olan çevresel olaylarla bağdaştırılmaktadır (Papathanasiou, 2015). Hastaların yoğun bakımlarda algıladıkları çevresel stresörler; tüplere bağlanmak (Berber ve Kızıltan, 2022), hemşirelerin kendilerini tanıtmamaları (Çapanoğlu ve Dolgun, 2020), yoğun bakım ekibinin aceleci davranışları (Dönmez ve ark., 2020), yeterli su tüketememek, sık aralıklarla yaşam bulguları takibinin yapılması, rahatsız yataklar, ortamdaki rahatsız edici ışıklar ve sesler (Karaer ve Özsaker, 2021), uyuyamamak (Şahin ve Köçkar, 2018), bilinmeyen teknolojik cihazlar, sağlık profesyonelleri tarafından yapılan sık muayeneler, oksijen maskesi kullanmak, yakınlarını görememek, özlemek (Gültekin ve ark., 2018), yapılan uygulamaların ve tedavilerin yeterli derecede açıklanmaması, saati ve günleri bilememek, diğer hastalardan etkilenmek, erkek ve kadın hastaların aynı yerde kalmaları (Gencer ve Karakoç Kumsar, 2020), mahremiyetin sağlanamaması (Sultan ve Boyacıoğlu, 2018), sürekli tavanı görmek, ağrı çekmek (Gezginci ve ark., 2022), tedavi amaçlı uygulanan serum veya damar yolu sebebiyle kolu etkin hareket ettirememek, sıkılmak, uygun sıcaklıkta olmayan bir odada bulunmak (Aydın ve Gürsoy, 2017) ve tanımadığı bireyler tarafından tedavi ve bakım almak şeklinde olduğu belirtilmektedir (Gerkuş, 2020). Aydın ve Gürsoy (2017) yoğun bakımlarda kullanılan tıbbi cihazların, invaziv uygulanan girişimlerin, yanıp sönen ışıkların, kötü kokuların, mahremiyete dikkat edilmemesinin, gürültünün, ortamın uygun sıcaklıkta olmamasının ve rahat olmayan yatağın

iyileşmeyi olumsuz yönde etkilediği; bu durumun da bireylerde kaygı, stres ve depresyon gibi ruhsal bozukluklara sebebiyet verdiği vurgulanmıştır. Tezcan Karadeniz ve Kanan' ın (2019) yaptıkları çalışmada reanimasyon yoğun bakımdaki hastaların algıladıkları en önemli stresörlerin; ağrı, yeterli su tüketememek, eş ve dostlarıyla günde birkaç dakika görüşebilmek, tüplere bağlanmış olmak ve eşini özlemek olduğu bildirilmiştir. Karaer ve Özsaker'in (2021) genel cerrahi ve kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitelerinde yatan bireylerle yapmış oldukları çalışmada da benzer şekilde hastaların algıladıkları en önemli stresörlerden birinin uyuyamamak olduğu belirlenmiştir. Yoğun bakımda yatışı bulunan hastalar dolayısıyla pek çok çevresel stresörden etkilenmekte ve bu sebepten dolayı hastanede kalış süreleri uzamakta, konforu ve memnuniyeti azalmaktadır (Berntzen ve ark., 2020; Dönmez ve ark., 2020; Zengin ve ark., 2019).

Konfor kelime kökeni Fransızca olup (confort) Türkçe sözlükte “günlük hayatı kolaylaştıran rahatlık” olarak tanımlanmıştır (Türk Dil Kurumu, 2017). Kolcaba ise konforu ‘bireyin gereksinimleri ile ilgili yardım, huzur sağlama ve sorunların üstesinden gelebilmeye ilişkin fiziksel, psikospiritüel, sosyal ve çevresel bütünlük içerisinde karmaşık yapıya sahip beklenen bir sonuç’ olarak tanımlamıştır (Kolcaba, 2003). Rahatlık kavramı anlamında da kullanılan konfor kavramı hemşirelik bakımıyla yakından ilgilidir. Özellikle yoğun bakım alanları hemşirelik bakımının en üst seviyede sunulduğu alanlar olduğundan bu alanlarda hastaların konforunda hemşirelerin payı oldukça fazladır (Öden ve ark., 2018; Olausson ve ark., 2019). Konforu arttırmayı sağlamada hastaya bütünsel yaklaşmanın gerekliliğini savunan Oliveira ve arkadaşları (2020)'nın yapmış oldukları çalışmada konforun hemşirelikle ilişkisi detaylı olarak ele alınmıştır. Bir çalışmada da yoğun bakımda yatan hastaların konforunu arttırmada hemşirelik uygulamalarında boşlukların olduğu ve bu hastaların konfor gereksinimlerinin mutlaka değerlendirilip sistematik yaklaşımlar içinde olunması gerektiği sonucuna varılmıştır (Berntzen ve ark., 2020). Yoğun bakımdaki bireyler için konfor kuramına göre yapılandırılmış destekleyici hemşirelik bakımının etkinliğini ölçmek için deneysel olarak yapılan bir başka çalışmada ise destekleyici hemşirelik bakımının, yoğun bakımda yatışı bulunan hastaların genel konfor düzeyini olumlu etkilediği ve algılanan çevresel stresörleri azalttığı saptanmıştır (Koç, 2021).

Hemşireler hastalara özgü, holistik bakım sunduklarında ve gerekli çevresel iyileştirmeleri sağladıklarında hastaların psikolojik, fiziksel ve çevresel

rahatsızlıkları ile algıladıkları stresörler azalacak ve konfor düzeylerinin artması sağlanacaktır (Berntzen ve ark., 2020).

Yapılan literatür incelemesinde yurtiçinde ve yurtdışında çevresel stresörlerle ilgili (Gezginci ve ark., 2022; Karaer ve Özsaker, 2021; Krampe ve ark., 2021; Mollaoğlu ve ark., 2021) ve konforla ilgili (Akdağ Karaağaç, 2021; Arslankılıç ve Göl, 2020; Çınar Yücel ve Ergin, 2020; Ergin ve Çınar Yücel, 2019; Güner ve Karakoç Kumsar, 2021; Koç, 2021) yoğun bakımlarda birçok çalışmanın yapıldığı belirlenmiştir. Ancak her iki değişkeni cerrahi yoğun bakım ünitelerinde birlikte inceleyen çalışma olmadığı saptanmıştır.

Sonuç olarak yoğun bakımlarda hastaların konforunu sağlama ve yükseltmeleri için hemşirelerin hastaların var olan stresörlerini saptaması ve bunları ortadan kaldırmak için gerekli bütünsel girişimleri planlamaları oldukça önemlidir. Bu saptamadan yola çıkılarak çalışmanın amacı; cerrahi yoğun bakımda yatan hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin konfor düzeyi ile ilişkisini belirlemektir. Yapılan çalışma literatürde hemşirelerin yeni girişimlerini planlamalarında ve uygulamalarında yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma cerrahi yoğun bakımda yatan hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin konfor düzeyi ile ilişkisini belirlemektir.

1.3. Araştırmanın Soruları

1. Cerrahi yoğun bakımda bulunan hastaların algıladıkları çevresel stresörler nelerdir?
2. Cerrahi yoğun bakımda bulunan hastaların algıladıkları çevresel stresörler hangi sosyodemografik ve klinik özelliklerden etkilenir?
3. Cerrahi yoğun bakımda bulunan hastaların konfor düzeyleri nasıldır?
4. Cerrahi yoğun bakımda bulunan hastaların konfor düzeyleri hangi sosyodemografik ve klinik özelliklerden etkilenir?
5. Cerrahi yoğun bakımda bulunan hastaların algılamış oldukları çevresel stresörler ile konfor düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yoğun Bakım Üniteleri

“Sağlık Bakanlığı’nın 2008 tarihli 11395 (2008/25) sayılı Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları Genelgesi’ne göre yoğun bakım üniteleri; bir ya da daha fazla organ veya organ sistemlerinde ciddi işlev bozukluğu nedeniyle yoğun bakım gereksinimi olan hastaların iyileşmesini amaçlayan, yerleşim birimi ve hasta bakımı açısından ayrıcalık taşıyan, ileri teknolojiye sahip cihazlarla donatılmış, 24 saat yaşamsal bulguların gözlemi, takibi ve hasta tedavisinin yapıldığı klinikler” olarak tanımlanmıştır (T. C. Sağlık Bakanlığı, 2008).

Tarihte yoğun bakıma ve hemşirelere olan gereksinim; tıbbi durum ve bakım konusunda yakın izlenmesi gereken hasta sayısının artmasıyla başlamıştır. Florence Nightingale’in “durumu kritik olan hastaların mümkün olduğunca hemşirenin bulunduğu alana yakın ve hatta aynı yerde olması, hemşirelik bakımından daha çok yararlanmalarını sağlayacaktır” şeklindeki ifadesi Kırım Savaşı sırasında yoğun bakımlara olan gereksinimin vurgulandığı ilk yer olarak sayılmaktadır. İkinci Dünya Savaşı yıllarında ise durumu kritik olarak nitelendirilen hastalar için gözlem ve tedavi amaçlı oluşturulan yerler günümüz YBÜ’lerinin oluşumunun temelini oluşturmuştur. İlk YBÜ’leri 1953 yılında kurulmuştur. Türkiye’de ki ilk YBÜ, Haydarpaşa Numune Hastanesi’nde Sadi Sun ve Cemalettin Öner tarafından kurulmuştur. Daha sonraki yıllarda YBÜ’lerinin sayısı katlanarak artmaya devam etmiş ve çeşitli hastalıklara ve hasta gruplarına özelleşmiş YBÜ’leri dizayn edilmiştir (Zengin, 2017).

2.1.1. Yoğun Bakım Ünitelerinin Çeşitleri

Yoğun bakım üniteleri çeşitli uzmanlık alanlarında daha etkin tedavi ve bakım sağlamak amacıyla özelleşmiştir. Yoğun bakımlar;

- Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesi
- Nöroloji yoğun bakım ünitesi
- Koroner yoğun bakım ünitesi
- Dahiliye yoğun bakım ünitesi
- Beyin cerrahisi yoğun bakım ünitesi
- Cerrahi yoğun bakım ünitesi
- Yanık yoğun bakım ünitesi
- Acil yoğun bakım ünitesi

- Anestezi ve reanimasyon yoğun bakım ünitesi
- Pediatri yoğun bakım ünitesi
- Yenidoğan yoğun bakım ünitesi olarak ayrılmıştır. (Şahin ve Köçkar, 2018).

2.1.2. Birinci, İkinci ve Üçüncü Basamak Yoğun Bakım Üniteleri ve Hasta

Profilleri

YBÜ yatışı bulunan hastaların profilleri, yoğun bakım ekibinin özelliklerine, sahip olunan fiziksel donanımına göre sınıflandırılırlar. YBÜ sunulan hizmet düzeyleri bakımından üçe ayrılırlar (T. C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

Birinci basamak YBÜ; ‘Yaşamsal risk doğurabilecek tıbbi durumların yakın takip edildiği, invaziv olmayan monitörizasyon yöntemlerine sahip, temel destek tedavilerinin ve ilk stabilizasyonun sağlanabildiği, gerektiğinde ilgili kliniklerin içinde de yapılandırılabilen, ikinci veya üçüncü seviye yoğun bakım servislerine hasta transferi yapılabilen birimlerdir’ (T. C. Sağlık Bakanlığı, 2020). En az dört yataklı olması gereken birinci basamak yoğun bakım ünitelerindeki hasta profili; solunum yetmezliği haricinde komplike olmayan, hızlı gelişen, tek organ yetmezlikleri, servislerde olduğundan daha yakın olarak izlenmesi gereken, ikinci ve üçüncü seviye yoğun bakımlardan çıkan fakat henüz taburculuğu uygun olmayan, cerrahi operasyon ardından yakın izlem gerektiren, komplike olmayan psikiyatrik, nörolojik acil hastalar şeklindedir (Durmaz Akyol, 2017; Hager ve ark., 2017; T. C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Her beş hasta için en az bir hemşirenin ilgili alanda görevde bulunması gerekmektedir (T. C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

İkinci basamak YBÜ; ‘Temel monitörizasyon ve temel destek tedavilerin yanında, invaziv monitorizasyon ve tedavilerin de yapılabildiği, üçüncü seviye yoğun bakım servislerine hasta transferi yapılabilen YBÜ’dir (T. C. Sağlık Bakanlığı, 2020). En az dört yataklı olması gereken ikinci basamak YBÜ’nde ki hasta profili birinci basamak YBÜ hasta özelliklerine ek olarak; düzeltilemeyen fizyolojik veya metabolik bozuklukları, hayatı tehdit boyutundaki zehirlenmeler ve kanamaları, ciddi enfeksiyonları, noninvaziv mekanik ventilasyon gereken hastalıkları, gebeliğin hayatı tehdit eden komplikasyonlarını ve santral sinir sistemi patolojisini içermektedir. Her üç hasta için en az bir hemşirenin ilgili alanda görevde bulunması gerekmektedir (Durmaz Akyol, 2017; T. C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

Üçüncü basamak YBÜ; ‘Çoklu organ yetmezliği gibi tüm komplike hastaların tedavi edildiği, solunum desteği, renal replasman tedavisi, plazmaferes gibi ek

tedavilerin sağlanabildiği, en üst düzeyde tıbbi tedavi ve bakımın sunulduğu YBÜ'dir (T. C. Sağlık Bakanlığı, 2020). En az dört yataklı olması gereken üçüncü basamak yoğun bakım ünitelerindeki hasta özellikleri birinci ve ikinci basamak yoğun bakımlardaki hasta özelliklerine ek olarak ayrıca; uzun süreli yaşam destek gereksinimi bulunan hastaları, HELLP (Hemolysis, Elevated Liver Enzymes, Low Platelet) sendromu olanları, ağır sepsis vakalarını, ARDS (Akut Respiratuar Distres Sendromu) sorunları olan bireyleri, cerrahi sonrası ciddi komplikasyonları olan hastaları, izolasyonu gereken hastaları, Glaskow skoru sekiz ve altında olan bireyleri ve çoklu travması olan hastaları içermektedir. Her iki hasta için en az bir hemşirenin ilgili alanda görevde bulunması gerekmektedir (Durmaz Akyol, 2017; T. C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

2.1.3. Yoğun Bakım Ünitelerinin Özellikleri

Yoğun bakımları diğer alanlardan ayıran birçok özellik vardır (Gültekin ve ark., 2018). YBÜ hastanede, yoğun bakım ekibi haricinden olan bireyler için girişlerin kontrol altında tutulduğu bölümdür (T. C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Bu bölümlerin hastanenin acil, ameliyathane, asansörler, laboratuvar ve görüntüleme birimlerine yakın yerlerde konumlandırılmasını gerekmektedir (Durmaz Akyol, 2017; Gültekin ve ark., 2018; Şahin ve Köçkar, 2018; T. C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

YBÜ'nin hasta bakım alanlarının toplam alanın 2.5-3 katı genişliğinde olması önerilmektedir. YBÜ'nde tek kişilik odaların olması hastaların stresini azaltmakta, enfeksiyonları kontrol altına almakta ve hasta konforunu arttırmakta önemlidir (Çavuşoğlu, 2019; Gültekin ve ark., 2018; Özbal, 2020). Yapılan bir çalışmada yoğun bakımlarda sık karşılaşılan ve önemli sorunlardan birisi olan deliryumun yoğun bakımın fiziki yapısı ve özellikleriyle ilişkili olduğunu bildirmiştir. Literatürde; yeterli aydınlatmanın sağlanması, hastaların diğer hastaları görmemesi, gürültünün azaltılması, pencerelerin olması, tarih ve saatin bilinmesi, eşyaların ve ortamın düzenlenmesinin deliryum riskini azaltan önemli çevresel girişimler olduğu vurgulanmaktadır (Çavuşoğlu, 2019). YBÜ'ndeki diğer önemli fiziksel yapılanmalar arasında; filtrasyon yapan merkezi havalandırmaların kullanılması, özellikle yüksek enfeksiyon riski bulunan hastaların tedavi gördüğü odalarda laminar hava akımının kullanılıyor olması, ısıнын her birimde özel ayarlanabilir olması ve nem oranının %30-60 arasında tutulması sayılabilir. Sıcaklık, hastaların bulunduğu alanlarda 16-27

°C, izolasyon odalarında 16-21 °C, depo ve temizlik odalarında 16-21 °C, personel ve açık alanda 18-21 °C olmalıdır (T.C. Resmi Gazete, 20 Temmuz 2011). Yapılan bir araştırmada cerrahi alan enfeksiyonlarını önlemede nem kontrolü ile uygun ortam sıcaklığının sağlanmasının etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Alfonso Sanchez ve ark., 2017)

2.1.4. Yoğun Bakım Ekibi ve Yoğun Bakımdaki Stres

Yoğun bakım ekibi; yoğun bakım uzmanları, yoğun bakım hemşireleri, eczacılar, solunum terapistleri, diyetisyenler, klinik psikologlar, fizyoterapistler, yardımcı personellerden oluşmaktadır (Ervin ve ark., 2018). Yoğun bakım ekipleri, zamansal stabilitelerinin düşük olması ve durumu kritik hastalara bakım ve tedavi sağlamaları nedeniyle fiziksel ve duygusal olarak zorlu bir ortamda çalışmakta ve birçok stresör ile karşılaşmaktadırlar. (Ervin ve ark., 2018; Laurent ve ark., 2021). Bu alanlarda en çok stresöre maruz kalan yoğun bakım hemşirelerinin görevleri hastaların sağlık durumlarını izlemek ve bakımlarını koordine etmektir. Yoğun bakım hemşireleri; YBÜ’nde hasta ile sürekli olarak temas halindedirler ve bu yüzden YBÜ’nin vazgeçilmez sağlık profesyonelidirler (Larsen ve ark., 2022). Ayrıca bakım kavramını karşılayan yoğun bakım hemşireleri ve yoğun bakım sorumlu hemşireleri, eğitimlerinin ve yeterliliklerinin güncellenmesinden, değişen hemşirelik rollerine uyumdan sorumludurlar (Çiftçioğlu Yalçın ve Tunç, 2022). Durumu kritik hastaların mümkün olan en iyi bakımı almasını sağlayan yoğun bakım ekibi tedavi ve bakımın etkinliğini arttırmak için gerekli iyileştirmeler sağlamalıdır (Ervin ve ark., 2018). Ekip tabanlı bakımı geliştirme çabaları, YBÜ performansını iyileştirmek ve sonucunda ise hasta konforunu arttırmak, yaşamdan alınan doyumu arttırmak ve tıbbi iyileşmeyi sağlamak için oldukça elzemdir (Laurent ve ark., 2021).

“Stres” kavramını ortaya çıkaran ilk kişi, Kanadalı doktor Hans Selye’dir. Stresi, “bedenin, kendisine yönelik herhangi bir baskıya verdiği tepki” olarak tanımlamıştır (Selye, 1956). Bir diğer tanıma göre ise stres; iç ve dış ortamdaki kaynaklanan etkenlerin, kişi tarafından zararlı veya tehdit edici olarak algılanması sonucu, ruhsal ve bedensel boyutlarla birlikte ortaya çıkan aşırı uyarılma halidir (Şanal Karahan, 2016). Hemşirelerin kritik hastalara yüksek kalitede bakım vermelerinin beklendiği YBÜ; hem hastalar hem de yoğun bakım ekibi için stresli bir ortam haline gelmektedir (Damiani ve ark., 2020; Zengin ve ark., 2019). Bu nedenle yoğun bakımlar sağlık çalışanları için fiziksel işten daha fazlasını ifade etmektedir.

Kritik durumdaki hastalarla ilgilenmenin fiziksel ve psikolojik yükü ağırdır. Bu yük zihinsel strese yol açmaktadır ve stres uzun sürdükçe tükenmişlik oluşmaktadır. Dolayısıyla YBÜ’nde çalışan sağlık profesyonellerinin kişisel performanslarının azalmasına neden olabilmektedir (Lo ve ark., 2018). Yapılan çalışmalarda stres yaratan faktörlerin; fazla mesai ve vardiyalı çalışmanın yanı sıra mobbing, ekonomik baskılar, iş nedeniyle sosyal rollerine yeterli zaman ayıramama, fazla iş yükü, makine alarmları, ekip içi olumsuz iletişim, yoğun bakımın fiziki ortamının olduğu belirtilmektedir (Choudhary ve ark., 2022). Artan stres ve tükenmişlik, sağlık profesyonellerinin daha fazla hata yapmasına ve sonucunda da hasta bakımının tehlikeye atılmasına neden olabilir (Saravanabavan ve ark., 2019).

YBÜ’nde yatan hastaların da oldukça stresli oldukları bilinmekte ve bu üniteler bu bireyler için oldukça travmatik bir deneyim haline dönüşebilmektedir (Krampe ve ark., 2021).

2.1.5. Yoğun Bakımda Yatan Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörler ve Hemşirelik Yaklaşımları

YBÜ’ndeki hastalar; ağrı, susuzluk, yüksek ses, diğer hastalara yapılan tedavileri görme, biyomedikal cihazların sesleri, sağlık profesyonelleri arasındaki konuşmalar, aile üyelerinden ayrılma, ölüm korkusu, diğer hastaların inlemeleri, mahremiyetin korunamaması, uykusuzluk, sürekli ışığa maruz kalma, hoş olmayan kokular, hareket kısıtlılığı gibi birçok çevresel stresörlere maruz kalmaktadır (Gezginci ve ark., 2022; Sultan ve Boyacıoğlu, 2018). Bireylerin belirtilen stresörler nedeniyle yaşadıkları olumsuz deneyimler, mevcut hastalıklarını algılayış düzeylerini de değiştirmekle birlikte çeşitli psikolojik sağlık sorunlarının oluşmasına da neden olmaktadır (Tezcan Karadeniz ve Kanan, 2019). Yoğun bakım sendromu olarak adlandırılan bu klinik durumun yaşanması hastaların yoğun bakıma kabulünden en erken 48-72 saat sonra akut olarak gelişmektedir. Bu sendrom bozulmuş bilişsel işlevler ve bilinç değişikliği ile karakterizedir. Deliryum veya yoğun bakım psikozu olarak bilinen bu sendrom, yoğun bakımda yatış süresini uzatmakta, sağlık bakım maliyetlerini arttırmakta, konforu azaltmakta ve mortaliteye neden olmaktadır (Lee ve ark., 2020).

Hastayla en fazla zaman geçiren ve bakım veren hemşireler, ileri yaşam desteği verdikleri bireylerin fizyolojik, psikolojik ve sosyal sağlıklarını en üst düzeye taşımalı ve birey için en doğru kararları en kısa süre içinde vermelidir. Ayrıca

hemşirelerin bireylerin ruh sağlığını korumaları ve desteklemeleri için YBÜ’nde tedavi gören bireylerin algıladıkları stres faktörlerini de değerlendirebilmeleri gerekir (Greaves ve ark., 2018, Laurent ve ark., 2021). Hastaların algıladıkları stresörler belirlenemeyip önlenemez veya azaltılamazsa bu durum; konforu azaltacak, yeni sağlık sorunlarının oluşmasına ve hasta memnuniyet düzeyinde azalmaya neden olabilecektir (Mollaoğlu ve ark., 2021).

Literatürde YBÜ’nde algılanan çevresel stresörlerin belirlendiği birçok çalışma bulunmaktadır (Bodur ve Aslan, 2022; Dönmez ve ark., 2020; Tezcan Karadeniz ve Kanan, 2019, Şahin ve Köçkar, 2018). Ayrıca hastalar için algılanan çevresel stresörlerin; yoğun bakım deneyimlerine odaklanan (Bülbüloğlu ve ark., 2022), uyku düzeyiyle olan ilişkisine vurgu yapan (Koyuncu ve ark., 2021), kaygı düzeyine etkisini inceleyen (Gerkuş, 2020), ameliyat öncesi yapılan bilgilendirmeye olan ilişkisini kuran (Kılıç, 2021) çalışmalar olduğu belirlenmiştir. Sadece Akdağ Karaağaç (2021)’ın yoğun bakımda algılanan çevresel stresörler ile konfor düzeyi arasındaki ilişkiyi incelediği belirlenmiş ve YBÜ’nde algılanan stresörlerin konfor düzeyini negatif yönde etkilediği sonucuna ulaşmıştır.

2.2. Konfor Kavramı ve Kolcaba’nın Konfor Kuramı

Konfor, Türkçe sözlükte “günlük hayatı kolaylaştıran rahatlık” şeklinde tanımlanmıştır (Türk Dil Kurumu, 2017). Konfor, hemşirelik bakımıyla çok yakından ilgilidir ve çeşitli alanlarda kullanılmıştır. Hemşirelik teorisyenleri konforu rahatlık olarak tanımlamışlardır. Hemşirelik bakım sürecinin bir parçası olarak konforu inceleyen çağdaş teorisyenler arasında Katharine Kolcaba’nın katkısı oldukça göze çarpmaktadır (Oliveira ve ark., 2020).

Konfor Kuramı’nı geliştiren Katharine Kolcaba, konforu; “bireyin bakım gereksinimleri ile ilgili yardım, huzur sağlama ve problemlerin üstesinden gelebilme durumuna yönelik fiziksel, psikospiritüel, sosyal ve çevresel bütünlük içerisinde karmaşık yapıya sahip, beklenen bir bakım çıktısı, sonucu” şeklinde tanımlamıştır (Kolcaba, 2003).

Malinowski ve Stamler, 1980 ve 2000 yılları arasında geliştirdikleri teori ile hemşirelikte konforu kavramsal çerçeve içinde araştırmışlardır. Analizlerinde, üç ana konfor alanı veya rahatlık alanı ortaya koymuşlardır. Bunlar;

- 1- Hemşireliğin bir sonucu veya işlevi olarak rahatlık,
- 2- Temel insan gereksinimi olarak rahatlık

3- Bir süreç olarak rahatlık şeklindedir.

Ancak bu alanlar içerisinde çevresel rahatlık dışlanmıştır (Malinowski ve Stamler, 2002) Zaman içerisinde konfor kavramının içinde çevrenin önemi de gitgide artmıştır (Olausson ve ark., 2019).

Hemşireliğin bir sonucu olarak konfor, hastanın duygusal ve psikolojik gereksinimlerinden çok, hastaların fizyolojik gereksinimlerine ve hastalık semptomlarına yöneliktir. Konfor daha çok, hastaları bedensel rahatsızlık durumundan kurtaran ve rahatlatan bir kavram olarak görülmektedir. Ancak hemşirelikteki konfor anlayışı bilim insanlarının bakış açılarıyla genişletilmiş ve konfor, bir iyilik hali olarak zihinsel, fiziksel ve çevresel farkındalığın ötesine geçen daha kapsamlı bir kavram olarak ele alınmıştır (Morse ve ark., 1994). Konfor kavramı Kolcaba'nın çalışmaları sayesinde kuram olarak tanımlanmıştır (Kolcaba, 1994).

Katharine Kolcaba, kuramının gelişiminde birkaç felsefi görüşten etkilenmiştir. Bunlar; Murray'ın İnsanda Baskı Kuramı, Üç Orta Düzey Hemşirelik Modeli, Orlando'nun Hemşirelik Modeli, Henderson'un Temel İnsan Gereksinimleri Kuramı, Paterson ve Zderad'ın Hümanistik Hemşirelik Kuramı' dır (Karabacak ve Potur, 2017; Ocakçı ve Alpar, 2013). Kolcaba, bu felsefi görüşleri kuramına ilâştirip, kendi kuramını ve kuramındaki alt kavramları geliştirdiğini bildirmiştir. Kuramın alt kavramları holizm (bütüncülük) ve insan gereksinimleri şeklindedir (Kolcaba, 2003).

Konfor Kuramı'nın temel varsayımları ise şunlardır;

- İnsanlar, karmaşık uyaranlara karşı bütüncül yanıtlar verirler.
- Konfor, hemşirelik bakımının hedeflerinin önemli bir sonucudur.
- Konfor, temel bir insan gereksinimidir. Bireyin konfor gereksinimi kendisi tarafından karşılanamıyorsa, bu gereksinimler başkasının yardımı ile karşılanmalıdır.
- Artan konfor, bireyi seçtiği sağlığı geliştirici davranışları uygulaması için güçlendirir.
- Sağlığı geliştirici davranışları uygulaması için güçlenen bireyin bakım memnuniyet düzeyi artar (Kolcaba, 2003).

Konfor kuramının boyutları *fiziksel, psikospiritüel, çevresel ve sosyokültürel* şeklindedir. Konfor düzeyleri ise *ferahlama, rahatlama ve üstünlük* olarak ele alınmıştır (Kolcaba, 2003).

Konfor Kuramı'nın düzeyleri;

Ferahlama: Kişinin gereksinimleri karşılandıkça sıkıntılarından kurtulduğunu hissetme durumuna ferahlama denir. Örneğin; ağrısı geçen hastanın ağrısı geçince ferahlama yaşaması gibi (Kolcaba,1991).

Rahatlama: Sakin, rahat ya da huzurlu olmak şeklinde tanımlanmıştır. Hastanın rahatlaması, memnun olduğunu belirtmesi durumudur (Kolcaba, 2003).

Üstünlük: Bireyin sorunlarını çözebilmesi, sıradan güçlerin artırılması durumu olarak tanımlanmaktadır. Konfora yönelik gereksinimleri tam olarak karşılanan birey, konforun üstünlük derecesi olan sorunların üstesinden gelme düzeyine ulaşabilmektedir (Kolcaba, 2003).

Konfor Kuramı'nın boyutları;

Fiziksel konfor: Bireyin fiziksel gereksinimlerini ifade eder. Örneğin; uyku, hastalığa karşı verilen yanıt, beslenme, gevşeme gibi fiziksel faktörler bu boyutta ele alınmaktadır. Fiziksel konforun azalmasına sebep olan en önemli etkenlerden biri ağrıdır. Ayrıca fiziksel konforu etkileyen diğer göstergeler arasında; sıvı elektrolit dengesinin bozulması, kan tetkikleri veya yaşam bulgularındaki bir anormallik yaşanması durumları da sayılabilir (Kolcaba, 2003).

Psikospiritüel konfor: Mental, duygusal ve manevi bileşenler psikospiritüel konfor gereksinimlerini oluşturmaktadır (Kolcaba, 2003; Arslan ve Konuk Şener, 2009). Psikospiritüel konfor gereksinimlerinin karşılanması için zamana ihtiyaç vardır. Hastayı cesaretlendirmek, dini inançlarla ruhu yüceltmek psikospiritüel konforu artırma girişimleri arasında sayılabilir (Erdemir ve Çırlak, 2013).

Sosyokültürel konfor: Bu boyutta karşılanması gereken gereksinimler bilgi ve danışmanlık verme, bakımın bireyin kültürüne uygun ve alışkanlıklarına duyarlı sunulması, dini inançlarına saygılı olunması, maddi olarak destek sistemlerinden yararlanabilmesi, kişilerarası iletişimin sağlanması, taburculuğun bireye özgü olarak oluşturulması ve evde bakımın sürdürülmesi şeklindedir (Kolcaba, 1991; Kolcaba, 2003; Unutkan, 2018).

Çevresel konfor: Hastanede tedavi gören bireylerin fiziksel ve mental fonksiyonlarını destekleyen en önemli boyuttur. Çevresel konfor; aydınlatma, yüksek ses, renk, ısı, güvenilir çevre, etraftaki insanlar ve eşyalar, manzara, mahremiyete saygı, rahat yatak gibi insanın dış çevresi ile ilgili kavramlarını kapsamaktadır

(Kolcaba, 1991; Kolcaba, 2003; Arslan ve Konuk Şener, 2009; Erdemir ve Çırlak, 2013).

2.3. Yoğun Bakım ve Konfor Kavramı İlişkisi

Uluslararası Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği'nin (NANDA-I) konforda bozulma tanısını hemşirelik tanı listesine eklemesiyle konfor kuramı hemşireler için daha önemli hale gelmiştir (NANDA, 2006; Terzi ve Kaya, 2017).

YBÜ'nde yatan hastalarda ağrının konforu etkileyen en önemli fiziksel etkenlerden biri olduğu bilinmektedir (Berntzen ve ark., 2020; Çarık, 2020; Oliveira ve ark., 2020; Tosun ve ark., 2022). Cerrahi operasyon geçirmiş olmak, yaşamsal fonksiyonlarda ciddi problemlerin yaşanması veya trafik kazaları, pansuman değişimleri, dren varlığı gibi birçok nedenden dolayı hastalar ağrı hissedebilmektedir (Dönmez ve ark., 2020; Kubat Bakır ve Yurt, 2020). Yoğun bakımlarda konforu etkileyen diğer fiziksel faktörler ise homeostatik dengenin bozulması, immobilizasyon, uykusuzluk, sıvı elektrolit dengesizliği, yetersiz beslenme, su içememe, noninvaziv mekanik ventilasyon gibi uygulamalardır (Akdağ Karaağaç, 2021; Berntzen ve ark., 2020; Dönmez ve ark., 2020; Oliveira ve ark., 2020; Olausson ve ark., 2019). Ayrıca YBÜ'nin fiziki şartlarındaki uygunsuzluklar, yüksek veya düşük ısı, yoğun ışık, gürültü, yetersiz beslenme, hijyen gereksinimlerinin karşılanamaması ve saat kavramının bilinmemesi yine hastalar tarafından konforu bozacak etkenler olarak tanımlanmıştır (Akdağ Karaağaç, 2021; Oliveira ve ark., 2020).

YBÜ'ndeki hastaların anksiyetesini arttıran ve dolayısıyla konforun psikospiritüel boyutunu etkileyen faktörler arasında; teknolojik cihazlar, yüksek ses ve gürültü ve invaziv girişimler yer almaktadır. Psikospiritüel konfor anksiyeteden olumsuz etkilemektedir. Anksiyeteyi arttıran tüm faktörler psikospiritüel konforunda etkilemektedir. Dolayısıyla uykusuzluk, beden imajındaki değişimler, yaşanan organ veya uzuv kayıpları ve yas, sağlık kurumlarında kurulan kötü iletişim bu faktörlerin içerisinde (Dönmez ve ark., 2020; Çapanoğlu ve Dolgun, 2020; Gencer ve Karakoç Kumsar, 2020).

YBÜ'ndeki hastaların çevresel konfor boyutunu etkileyen faktörler arasında ise; rahatsız edici sesler, makine alarmları, düşük veya yüksek ortam ısısı, pencerenin olmayışı, hep aynı yere bakmak, duvarların rengi, rahat olmayan yatak ve yastıklar

sayılabilmektedir (Kolcaba, 1991; Oliveira ve ark., 2020; Sultan ve Boyacıoğlu, 2018).

YBÜ’ndeki hastaların sosyokültürel konfor boyutunun; yoğun bakımlardaki ziyaret kısıtlamasının olması, hastanın ailesi ve yakınlarıyla görüşmemesi veya az görüşmesi, haber alabileceği kişisel teknolojik araçların yanında bulunduramaması, sağlık durumu ve hastalığının seyri hakkında yeterli bilgi alamaması, aile içi veya dışı rollerini yerine getirememesi, sosyal destek kaynaklarının yetersiz olması, yoğun bakım ortamı, sosyal güvencesinin olmaması, hastane ve tedavi masraflarının fazla olması, bakım ve tedavisinde kültür ve geleneklerine aykırı uygulamaların olması gibi durumlardan etkilendiği belirlenmiştir (Kubat Bakır ve Yurt, 2020; Oliveira ve ark., 2020).

Bunların her birindeki gereksinimlerin karşılanmaması birbirini etkilemektedir. Fiziksel konforu azaltan bütün uygulamalar zaman içerisinde diğer alt boyutlarında etkilemektedir. Bu nedenle hemşirelerin her bir alt boyutla ilgili konforu bozan durumları iyi fark etmesi, bunları önleyebilmek için girişimler planlaması ve bu girişimleri uygulaması, sonuçlarını değerlendirmesi ve kanıt temelli uygulamalar ile desteklemesi oldukça önemlidir (Kubat Bakır ve Yurt, 2020).

2.3.1. Yoğun Bakımda Konforu Arttırmaya Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları

Hemşirelik bakımında konfor, hastanın sorunlarını çözme, huzurlu olma ve mevcut sorunlarının üstesinden gelebilmesi için bireyin gereksinimlerini gidermektir. Konfor, bakımdan sonra bireyin fiziksel ve manevi olarak iyi olma durumudur, dolayısıyla hemşirelik bakımının pozitif bir sonucu olduğu söylenebilmektedir (Karaer ve Özsaker, 2021).

YBÜ’ndeki hastanın konforu bireylere sunulan hemşirelik bakımı ile doğru orantılıdır. Hastanın konforunu arttırmak için konfor kuramının fiziksel, psikospiritüel, çevresel ve sosyokültürel boyutlarının her birinin bakımın içerisinde etkin ve doğru şekilde uygulanması önemlidir (Koç, 2021).

Literatür incelendiğinde konfor ile ilgili Oliveira ve arkadaşları (2020) ve Berntzen ve arkadaşları (2020) konforun hemşirelikle olan ilişkisini incelediği görülmektedir. Yurt içinde ise; Güner ve Karakoç Kumsar (2021) akciğer kanseri cerrahisi geçiren hastaların konforunu, Koç (2021) ise yoğun bakım hastaları için konfor kuramına göre yapılandırılmış destekleyici hemşirelik bakımının etkinliğini

incelemiştir. Ayrıca Bani Hani ve arkadaşları (2022) yaptıkları çalışmada sağlık bakım faaliyetlerinin, klinik ve sosyo-demografik faktörlerin, yoğun bakım ünitesindeki hastaların psikolojik deneyimlerini etkilediği sonucuna ulaşmışlardır.

Hemşireler bakımlarını hastaların gereksinimlerini dikkate alarak ve uygun şekilde sunarlarsa bireylerin fiziksel ve psikolojik rahatsızlığını, acı çekme gibi durumlarını azaltılabilir ve konfor düzeylerini artırılabilirler (Karaer ve Özsaker, 2021). Dolayısıyla yoğun bakım hemşirelerinin hastanın konforunu olumsuz etkileyen etkenleri belirlemesi, bu etkenleri ortadan kaldırmak için girişimler planlaması ve değerlendirmeleri, bütüncül bir şekilde bakımın içerisinde sunmaları oldukça önemlidir (Karaer ve Özsaker, 2021; Koç, 2021).



3. MATERYAL METOT

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma cerrahi yoğun bakımda yatan hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin konfor düzeyiyle olan ilişkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı şekilde gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma verileri 05/11/2021-30/03/2022 tarihleri arasında Konya ilinde Selçuklu ilçesinde yer alan Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nin genel cerrahi yoğun bakım ünitelerinde toplanmıştır. Çalışmanın yapıldığı hastanede yedişer yataklı iki ayrı genel cerrahi yoğun bakım ünitesi bulunmaktadır. Yoğun bakımların her ikisinde de cerrahi girişim geçirmiş hastaların takibi ve bakımı yapılmaktadır. Genel cerrahi YBÜ'sinde toplam 22 hemşire, 12 cerrahi asistanı, bir uzman cerrah ve üç tıbbi sekreter çalışmaktadır. Bu yoğun bakım ünitelerinde çalışan ekip iki shift şeklinde hizmet vermektedir. Bu ünitelerde hasta mobilizasyonları dört ile altı saat içinde uygun hastalara yapılmakta, rutin medikal tedavi ve bakım uygulamaları sunulmaktadır. Yoğun bakımda ziyaretçi kısıtlaması bulunmaktadır fakat hastalar Covid-19 pandemi döneminde psikolojik ve sosyal destek alabilmeleri için yakınlarıyla günde en az bir kez enfeksiyon kontrol önlemleri alınarak görüştürülmektedir. İlgili bölümde hastalar ortalama olarak iki veya üç gün bakım ve tedavi almaktadır. Ayrıca bu ünitelerde bulunan toplam dört izolasyon odası öz bakım gücü zayıf veya yetersiz olan hastaların refakatçileri ile birlikte kullanılmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini çalışmanın yürütüldüğü tarihler arasında Konya Selçuklu Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Yoğun Bakım Ünitelerinde yatan hastalar oluşturmaktadır. Araştırma yapılmadan önce, örneklem sayısının belirlenmesi amacıyla G*Power (3.1.9.7) programı kullanılarak power analizi yapılmıştır. Yapılan güç analizinde Çapanoğlu ve Dolgun'un (2020) çalışmalarında kullanmış oldukları YBÜÇSÖ ve Koç'un (2021) çalışmasında kullanmış olduğu GKÖ referans alındı. Çalışmada; hata oranı (α):0.05, etki büyüklüğü 0.5, çalışmanın gücü ise $(1-\beta)$:0.80 olarak alınmıştır Analiz sonucunda Çapanoğlu ve Dolgun'un (2020) çalışmaları referans alındığında en az örneklem sayısı 102, Koç (2021)'un

alışması referans alındığında en az örneklem sayısı 82 olarak hesaplanmıştır. Araştırma 108 katılımcı ile tamamlanmıştır.

Örnekleme dahil edilme kriterleri

- . 18 yaş ve üzerinde olmak,
- . Bilinci açık, oryante olmak,
- . Herhangi bir psikiyatrik tanı veya tedavi almamak,
- . İşitme veya görme engelinin bulunmaması,
- . Araştırmaya gönüllü katılmış olmak,
- . Yoğun bakımda 24-72 saat süresince tedavi ve bakım almak

Örneklemden dışlanma kriterleri

- . Mekanik ventilatöre bağlı olmak,
- . İletişim engeli bulunmak
- . Mental durumu etkileyecek ilaç kullanmak,
- . Başlangıçta araştırmaya katılmayı kabul edip sonrasında vazgeçmek,
- . Veri formlarını eksik doldurmuş olmak.
- . Deliryumda olmak.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

3.4.1. Bağımlı Değişkenler

Katılımcıların evresel stresör algıları ile konfor düzeyleri bağımlı değişkenleri oluşturmaktadır.

3.4.2. Bağımsız Değişkenler

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, yoğun bakımda yatış gün sayısı, daha önce yoğun bakım yatış deneyiminin bulunması, kronik hastalığın varlığı, çevresel stresör varlığı ve türü ile bakım ve tedaviden memnuniyet düzeyi oluşturmaktadır.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri 05/11/2021- 30/03/2022 tarihleri arasında Konya Selçuklu' da yer alan bir niversite hastanesinin genel cerrahi yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalarla yüz yüze görüşerek araştırmacı tarafından toplanmıştır. Verilerin toplanma süresi yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür. Veri toplama aracı olarak Hasta Tanıtım Formu (Ek 1), Yoğun Bakım nitesi evresel Stresör lği (Ek 2), Genel Konfor lği (Ek 3) kullanılmıştır.

3.5.1. Hasta Tanıtım Formu (Ek 1)

Araştırmacılar tarafından literatür taranarak elde edilen hasta tanıtım formu sosyodemografik ve klinik özellikleri içeren dokuz sorudan oluşmaktadır (Akdağ Karaağaç 2021; Aslan, 2010; Dönmez ve ark., 2020; Gültekin ve ark., 2018). Formda hastanın cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, eğitim seviyesi, yoğun bakımda yatış gün sayısı, daha önce yoğun bakımda yatma deneyimi, kronik hastalık varlığı, çevresel stresör varlığı ve bakım ve tedaviden memnuniyet düzeyi bilgileri sorgulanmıştır.

3.5.2. Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği (YBÜÇSÖ) (Ek 2)

Ballard (1981) tarafından geliştirilip, Cochran ve Ganong (1989) 'un revize ettiği ölçek Çınar ve arkadaşları tarafından (2011) Türkçe'ye çevrilmiştir. Ölçek toplam 42 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte derecelendirme, hiç etkilemez (1), çok az etkiler (2), sıklıkla etkiler (3), çok fazla etkiler (4) şeklinde 4'lü likert yapısıdır. Alt boyutları olmayan bu ölçek puanlamasından en düşük 42, en yüksek 168 puan alınmaktadır. Hastaların yüksek puan alması yaşadıkları stresörlerin ne kadar fazla olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.94 olarak saptanmıştır (Çınar ve ark., 2011). Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.92 olarak saptanmıştır. Ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışması yapan yazarlardan kullanım izni alınmıştır (Ek 5).

3.5.3. Genel Konfor Ölçeği (GKÖ) (Ek 3)

Kolcaba hastaların konfor düzeyini belirleyebilmek için 4'lü likert tipte 48 maddelik Genel Konfor Ölçeği' ni 1992 yılında geliştirmiştir (Kolcaba, 2001). Kuşuoğlu ve Karabacak (2008) tarafından ise ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması gerçekleştirilmiştir. Ölçekte toplam 24 adet olumsuz madde (5, 6, 8, 12, 13, 14, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 28, 32, 34, 35, 39, 40, 41, 42, 45 ve 48. maddeler) 24 adet olumlu madde (1, 2, 3, 4, 7, 9, 10, 11, 15, 16, 17, 23, 27, 29, 30, 31, 33, 36, 37, 38, 43, 44, 46 ve 47. maddeler) yer almaktadır. Ölçek değerlendirilirken negatif sorulara verilen puanlar ile pozitif sorulara verilen puanlar toplanır. Böylece yapılan GKÖ' nde alınabilecek en düşük puan 48 olurken, en yüksek puan ise 192 puandır. Ölçekten alınan puan arttıkça hastanın konfor düzeyi artmaktadır. Bu düzey hastadan elde edilen toplam puanın 48' e bölünerek ortalama değer 1-4 aralığında bulunmasıyla hesaplanır. Hastanın konfor düzeyi düşük ise bir yüksek konfora sahip ise dört ile ifade edilir.

Ölçek fiziksel konfor, psikospiritüel konfor, çevresel konfor ve sosyokültürel konfor olacak şekilde dört alt boyuttan oluşmaktadır. Bu araştırmada kullanılan ölçeğin fiziksel alt boyutu değerlendiren madde sayısı 12, alınabilecek minimum puan 12, maksimum puan 48 ve Cronbach alfa değeri 0.629; psikospiritüel alt boyutu değerlendiren madde sayısı 13, minimum alınabilecek puan sayısı 13, maksimum alınabilecek puan sayısı 52 ve Cronbach alfa değeri 0.599; çevresel alt boyutu değerlendiren madde sayısı 13, minimum alınabilecek puan sayısı 13, maksimum alınabilecek puan sayısı 52 ve Cronbach alfa değeri 0.494 ve sosyokültürel alt boyutu değerlendiren madde sayısı 10, minimum alınabilecek puan 10, maksimum alınabilecek puan sayısı 40 ve Cronbach alfa değeri 0.401 olarak saptanmıştır (Kolcaba, 2003).

Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.88 olarak belirlenmiştir (Kolcaba, 2001). Kuşuoğlu ve Karabacak (2008) ölçeğin Cronbach alfa değerini 0.85 olarak bulmuşlardır. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach alfa değeri ise 0.708 olarak saptanmıştır. Ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışması yapan yazarlardan kullanım izni alınmıştır (Ek 6).

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde Statistical Programme for Social Sciences (SPSS 22) paket programı kullanılmıştır. Sürekli değişkenlere ait veriler ortalama, standart sapma veya ortanca olarak verilmiştir. Parametrik durumlar Kolmogorov-Smirnov Testi ile incelenmiştir. Gruplar arası farklar parametrik durumlar için Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova) veya Bağımsız Örneklem T Testi ile uygulanmıştır ve p değerleri 0.05' den küçük olduğunda veri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Ölçeklerin güvenirlik durumları Cronbach's Alpha güvenirlik değerleri hesaplanmıştır. YBÜÇSÖ ve GKÖ bağımlı değişken olacak şekilde sosyodemografik özelliklerle arasındaki ilişki çoklu regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. İki ölçek arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde korelasyon analizi kullanılmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni (Tarih; 27/08/2021 / Karar No: OMÜ KAEK 2021/638) (Ek 7) ve Konya Selçuklu Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimlik kurum izni (Tarih; 04/11/2021, Sayı; 166430) (Ek 8) alınmıştır. Uygulama süresi boyunca bilimsel

ilkelerin yanında evrensel etik ilkelere de önem verilmiştir. Çalışmaya katılan gönüllü katılımcılardan onam formu alınmıştır (Ek 4). Çalışma Helsinki İlkeleri Deklerasyonu'na uygun şekilde hazırlanmıştır ve çalışma boyunca mahremiyet ve kişisel bilgilerin gizliliğinin korunmasına önem verilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeklerin kullanımına ilişkin ise geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarını yapan Çınar, Aslan ve Kurtoglu (Ek 5) ile Karabacak ve Kuşuoğlu'ndan (Ek 6) e-mail yolu ile kullanım izinleri alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek ilde ve tek merkezde gerçekleştirilmesi ile verilerin Covid- 19 pandemisinde toplanması sınırlılığını oluşturmaktadır.

3.9. Araştırmanın Süresi

Sür eç Adı mla rı	Aylar																								
	2021									2022									2023						
	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mart	Nisan
Lite ratü r tara mas ı	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Ara ştır ma kon usu beli rle me	X																								
Tez öne risi hazı rla ma	X	X	X																						
An ket for mla rı oluş tur ma	X	X	X																						

[illegible]

Şekil 3.1. Tez süresi

4. BULGULAR

Bu bölümde yoğun bakım ünitesinde yatan bireylerin algıladıkları çevresel stresörler ve konfor düzeylerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4.1. Cerrahi yoğun bakımda yatan hastaların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n= 108)

	X ± Ss.	Min	Max
Yaş	28.28±16.82	19	90
	n		%
Cinsiyet			
Kadın	63		58.30
Erkek	45		41.70
Medeni durum			
Evli	84		77.80
Bekar	24		22.20
Eğitim seviyesi			
İlkokul	69		63.90
Ortaokul	12		11.10
Lise	18		16.70
Üniversite	9		7.30
Yoğun bakımda yatış gün sayısı			
2 gün	21		19.40
3 gün	87		80.60
Daha önce yoğun bakımda yatma deneyimi			
Evet	40		37.00
Hayır	68		63.00
Kronik hastalık varlığı			
Evet	51		47.20
Hayır	57		52.80
Hastanın çevresel stresörlerden etkilenme durumu *			
Var	44		40.70
Yok	64		59.30
Bakım ve tedaviden memnuniyet durumu			
Çok memnunum	28		25.90
Memnunum	65		60.20
Kararsızım	15		13.90

X.: Ortalama, Ss.: Standart sapma, Min: Minimum, Max: Maximum

*(Yemekleri beğenmeme, sıkılmak, eş dost görememek, ağrı olması, kişisel eşyaların olmaması, gürültü, ortam ısısı)

Tablo 4.1. cerrahi yoğun bakımda yatan hastaların sosyodemografik özelliklerinin dağılımını göstermektedir. Hastaların yaş ortalamasının 28.28±16.82 olduğu saptanmıştır. Hastaların % 58.30'unun kadın, % 77.80'inin evli, % 63.90'ının ilkokul mezunu olduğu, %80.60'ının yoğun bakımda yatışının üçüncü gününde olduğu, %63.0'ünün daha önce yoğun bakımda yatmadığı, %52.80'inin kronik

hastalığının olmadığı, %59.30'unun çevresel stresörlerden etkilenmediği, %60.20'sinin bakım ve tedaviden memnun oldukları saptanmıştır.

Tablo 4.2. Cerrahi yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların YBÜÇSÖ toplam puanı (n= 108)

	Alınabilecek Min ve Max Puan	Alınan Min ve Max Puan	X ± Ss.	Medyan
YBÜÇSÖ Puanı	42-168	89-168	139.10±17.28	140.00

X.: Ortalama, Ss.: Standart sapma, Min: Minimum, Max: Maximum

Tablo 4.2. cerrahi yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların YBÜÇSÖ toplam puan dağılımını göstermektedir. YBÜÇSÖ toplam puan ortalaması ve standart sapması 139.10±17.28; minimum değeri 89, maksimum değeri 168, medyan değeri 140.00 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.3. Cerrahi yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların sosyodemografik özelliklerinin YBÜÇSÖ toplam puanlara göre dağılımı (n= 108)

	X ± Ss.	t/F	p
Cinsiyet			
Kadın	140.08±15.51	t: 0.694	0.489
Erkek	137.73±19.60		
Medeni durum			
Evli	138.64±17.72	t: 0.515	0.608
Bekar	140.71±15.91		
Eğitim seviyesi			
İlkokul	136.71±16.51	F: 2.655	0.052
Ortaokul	144.50±14.78		
Lise	147.44±16.21		
Üniversite	133.56±23.13		
Yoğun bakımda yatış gün sayısı			
2 gün	131.00±21.56	t:2.448	0.016
3 gün	141.06±15.61		
Daha önce yoğun bakımda yatma deneyimi			
Evet	136.53±18.46	t: 1.191	0.236
Hayır	140.62±16.51		
Kronik hastalık varlığı			
Evet	134.90±18.65	t: 2.443	0.016
Hayır	142.86±15.16		
Hastanın çevresel stresörlerden etkilenme durumu			
Var	134.57±17.47	t: 2.305	0.023
Yok	142.22±16.58		
Bakım ve tedaviden memnuniyet durumu			
Çok memnunum	135.14±18.27	F: 1.762	0.177
Memnunum	139.74±17.46		
Kararsızım	145.50±12.39		

X: Ortalama, Ss.: Standart sapma, t: Bağımsız Örneklem Testi. F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), p değeri 0.05 düzeyinde anlamlı.

Tablo 4.3’de cerrahi yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların sosyodemografik özelliklerinin YBÜÇSÖ toplam puanlara göre dağılımı verilmiştir.

Yoğun bakımda yatış gün sayısı üç gün olan katılımcıların YBÜÇSÖ puan ortalamaları yoğun bakımda yatış gün sayısı iki gün olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Kronik hastalığı olmayan katılımcıların YBÜÇSÖ puan ortalamaları kronik hastalığı olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu ve iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Çevresel stresörlerden etkilenmeyen hastaların YBÜÇSÖ puan ortalaması etkilenen hastalara göre yüksek olduğu ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Cinsiyet ($p = 0.489$), medeni durum ($p = 0.608$), eğitim seviyesi ($p = 0.052$), daha önce yoğun bakımda yatma deneyimi ($p = 0.236$) ve bakım ve tedaviden memnuniyet durumunun ($p = 0.177$) istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur.

Cerrahi yoğun bakımda yatan hastaların sosyodemografik özelliklerinin YBÜÇSÖ toplam puanına göre dağılımında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunan tüm değişkenler (yoğun bakımda yatış gün sayısı, kronik hastalık varlığı ve hastanın çevresel stresörlerden etkilenme durumu) regresyon analizine alınmıştır.

Tablo 4.4. Cerrahi yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların sosyodemografik özelliklerinin YBÜÇSÖ puan ortalaması üzerindeki etkisinin regresyon analizi ile değerlendirilmesi (n= 108)

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Beta		t	p	B için Güven Aralığı (%95)		VIF
	B	Std. Hata	Beta	Alt Sınır			Üst Sınır		
Sabit (Constant)	138.4694.278				32.371	<0.001	129.986	146.951	
Yoğun bakımda yatış gün sayısı (Referans Grubu: Yoğun bakımda yatış gün sayısı 2 gün olanlar)									
3 gün olan bireyler	8.602	3.999	0.198		2.151	0.034	0.672	16.533	1.022
Kronik hastalık varlığı (Referans Grubu: Kronik hastalığı olmayanlar)									
Var	-6.911	3.170	-0.201		-2.180	0.031	-13.197	-0.625	1.021

Hastanın çevresel stresörlerden etkilenme durumu	(Referans Grubu: Çevresel stresörlerden etkilenmeyenler)							
Var	-7.445	3.188	-0.213	-2.336	0.021	-13.766	-1.124	1.000

Bağımlı değişken: Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği Puan Ortalaması, $F= 5.575$, $R^2=0,139$, Düzeltilmiş $R^2=0,114$, Durbin-Watson=2,054, β_0 : Standartlaştırılmamış Beta katsayısı, β_1 : Standartlaştırılmış Beta katsayısı

Cerrahi yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların sosyodemografik özelliklerinin YBÜÇSÖ puan ortalaması üzerindeki etkisinin regresyon analizi ile değerlendirilmesi Tablo 4.4’de gösterilmiştir.

Analiz sonucu oluşturulan model istatistiksel olarak anlamlıdır ($F= 5.575$; $p< 0.05$). Regresyon analizinde referans gruplarına göre yoğun bakımda yatış gün sayısı üç gün ($\beta= 0.198$; $p< 0.05$) olan, kronik hastalığı olan grubun ($\beta= 0.201$; $p< 0.05$) ve çevresel stresörlerden etkilenen grubun ($\beta= 0.213$; $p< 0.05$) YBÜÇSÖ puan ortalamaları anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur.

Regresyon analizine göre YBÜÇSÖ toplam puanı yoğun bakımda üç gündür yatanların iki gündür yatanlara göre 8.602 birim daha yüksek olduğunu, kronik hastalığı olanların olmayanlara göre YBÜÇSÖ toplam puanı 6.911 birim daha düşük olduğunu göstermiştir. Ayrıca çevresel stresörlerden etkilenenlerin etkilenmeyenlere göre YBÜÇSÖ toplam puanı 7.445 birim daha düşüktür.

Tablo 4.5. Cerrahi yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların GKÖ toplam ve alt boyut puanları (n= 108)

	Alnabilecek Min ve Max Puan	Alnan Min ve Max Puan	X $\pm$ Ss.	Medyan
GKÖ Fiziksel Alt Boyutu	12-48	19-43	28.29 $\pm$ 5.16	30.00
GKÖ Psikospiritüel Alt Boyutu	13-52	28-48	39.65 $\pm$ 4.52	22.50
GKÖ Sosyokültürel Alt Boyutu	10-40	24-40	34.00 $\pm$ 3.70	25.00
GKÖ Çevresel Alt Boyutu	13-52	20-37	27.55 $\pm$ 2.63	32.50
GKÖ Toplam Puanı	48-192	104-157	129.48 $\pm$ 11.21	128.50

X.: Ortalama, Ss.: Standart sapma, Min: Minimum, Max: Maximum

Tablo 4.5’ de cerrahi yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların GKÖ toplam ve alt boyut puanları gösterilmektedir.

GKÖ fiziksel alt boyut puan ortalaması 28.29 $\pm$ 5.16, minimum değeri 19, maksimum değeri 43, medyan değeri 30.00 olarak bulunmuştur. GKÖ psikospiritüel alt boyut puan ortalaması 39.65 $\pm$ 4.52, minimum değeri 28, maksimum değeri 48, medyan değeri 22.50 olarak elde edilmiştir. GKÖ sosyokültürel alt boyutu puan ortalaması 34.00 $\pm$ 3.70, minimum değeri 24, maksimum değeri 40 medyan değeri

25.00 olarak elde edilmiştir. GKÖ çevresel alt boyut puan ortalaması 27.55 ± 2.63 , minimum değeri 20, maksimum değeri 37, medyan değeri 32.50 olarak belirlenmiştir. GKÖ toplam puan ortalaması 129.48 ± 11.21 , minimum değeri 104, maksimum değeri 157, medyan değeri 128.50 olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.6. Cerrahi yoğun bakımda yatan hastaların sosyodemografik özelliklerinin GKÖ alt boyutlarından alınan puanlara göre dağılımı (n=108)

		Fiziksel	Psikospiritüel	Sosyokültürel	Çevresel
Cinsiyet	Kadın	28.27 $\pm$ 5.21	38.90 $\pm$ 4.47	33.10 $\pm$ 3.45	27.30 $\pm$ 2.67
	Erkek	28.31 $\pm$ 5.15	40.69 $\pm$ 4.43	35.27 $\pm$ 3.71	27.89 $\pm$ 2.56
	t	0.041	2.052	3.124	1.147
	p	0.968	0.043	0.002	0.254
Medeni durum	Evli	28.05 $\pm$ 5.08	39.11 $\pm$ 4.69	33.69 $\pm$ 3.34	27.31 $\pm$ 2.56
	Bekar	29.13 $\pm$ 5.44	41.54 $\pm$ 3.28	35.08 $\pm$ 4.70	28.38 $\pm$ 2.75
	t	0.902	2.886	1.358	1.769
	p	0.369	0.006	0.185	0.080
Eğitim seviyesi	İlkokul	28.45 $\pm$ 5.63	39.52 $\pm$ 5.01	34.04 $\pm$ 3.79	27.26 $\pm$ 2.50
	Ortaokul	28.42 $\pm$ 4.89	40.08 $\pm$ 2.97	34.00 $\pm$ 2.70	28.00 $\pm$ 3.16
	Lise	27.83 $\pm$ 4.58	39.67 $\pm$ 3.97	34.06 $\pm$ 4.11	28.78 $\pm$ 2.69
	Üniversite	27.78 $\pm$ 2.73	40.00 $\pm$ 3.71	33.56 $\pm$ 3.91	26.67 $\pm$ 2.24
	F	0.098	0.071	0.046	2.108
	p	0.961	0.975	0.987	0.104
Yoğun bakımda yatış günü sayısı	2 Gün	29.24 $\pm$ 4.04	38.62 $\pm$ 4.42	34.52 $\pm$ 3.31	26.62 $\pm$ 2.91
	3 Gün	28.06 $\pm$ 5.39	39.9 $\pm$ 4.53	33.87 $\pm$ 3.80	27.77 $\pm$ 2.52
	t	0.941	1.164	0.720	1.821
	p	0.349	0.247	0.473	0.071
Daha önce yoğun bakımda yatma deneyimi	Evet	27.18 $\pm$ 5.47	38.53 $\pm$ 4.79	33.87 $\pm$ 3.52	26.85 $\pm$ 2.62
	Hayır	28.94 $\pm$ 4.89	40.31 $\pm$ 4.25	34.07 $\pm$ 3.83	27.96 $\pm$ 2.57
	t	1.735	2.008	0.268	2.147
	p	0.086	0.047	0.789	0.034
Kronik hastalık varlığı	Evet	28.69 $\pm$ 5.74	39.53 $\pm$ 4.68	34.73 $\pm$ 4.05	27.25 $\pm$ 2.36
	Hayır	27.93 $\pm$ 4.59	39.75 $\pm$ 4.41	33.35 $\pm$ 3.27	27.81 $\pm$ 2.84
	t	0.759	0.257	1.927	1.091
	p	0.449	0.798	0.057	0.278
Hastanın çevresel stresörlerden etkilenme durumu	Var	27.68 $\pm$ 4.73	38.02 $\pm$ 3.4	32.86 $\pm$ 3.19	27.02 $\pm$ 2.44
	Yok	28.70 $\pm$ 5.43	40.77 $\pm$ 4.87	34.78 $\pm$ 3.85	27.91 $\pm$ 2.71
	t	1.011	3.447	2.722	1.733
	p	0.314	0.001	0.008	0.086
Bakım ve tedaviden memnuniyet durumu	Çok memnunum	31.29 $\pm$ 5.58 ^a	41.0 $\pm$ 4.99 ^a	35.75 $\pm$ 3.60 ^a	28.21 $\pm$ 2.92
	Memnunum	27.15 $\pm$ 4.40 ^b	39.75 $\pm$ 4.04 ^{ab}	34.00 $\pm$ 3.47 ^a	27.38 $\pm$ 2.49
	Kararsızım	27.43 $\pm$ 5.69 ^{ab}	37.29 $\pm$ 3.99 ^b	30.93 $\pm$ 2.67 ^b	27.21 $\pm$ 2.52

F	7.194	3.486	9.314	1.143
p	0.001	0.034	<0.001	0.323

X.: Ortalama, SS: Standart sapma, Min: Minimum, Max: Maximum, t: Bağımsız Örneklem T Testi, F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) (İkili karşılaştırmalar Post Hoc Tukey HSD ile yapılmıştır. Aynı üst indis istatistiksel anlamsızlığı göstermektedir.

Cerrahi yoğun bakımda yatan hastaların sosyodemografik özelliklerinin GKÖ alt boyutlarından alınan puanlara göre dağılımı tablo 4.6' da verilmiştir.

Erkek katılımcıların GKÖ psikospiritüel alt boyut puan ortalaması ve GKÖ sosyokültürel alt boyut puan ortalaması kadın katılımcılara göre daha yüksek olup, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$) ve GKÖ fiziksel alt boyut puan ortalaması ($p= 0.968$) ile çevresel alt boyut puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p= 0.254$) belirlenmiştir.

Bekar olan katılımcıların GKÖ'nin sadece psikospiritüel alt boyut puan ortalaması evli katılımcılara göre daha yüksek olup, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$) ve fiziksel alt boyut puan ortalamasının ($p= 0.369$), sosyokültürel alt boyut puan ortalamasının ($p= 0.185$) ve çevresel alt boyut puan ortalamasının ($p= 0.080$) istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır.

Daha önce yoğun bakımda yatmamış olan katılımcıların GKÖ psikospiritüel alt boyut puan ortalaması ve çevresel alt boyut puan ortalaması diğer gruba göre daha yüksek olup, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$), fiziksel alt boyut puan ortalaması ($p= 0.086$) ile sosyokültürel alt boyut puan ortalamasının ($p= 0.789$) istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir.

Çevresel stresörlerden etkilenmeyen katılımcıların GKÖ psikospiritüel alt boyut puan ortalaması ve GKÖ sosyokültürel alt boyut puan ortalaması diğer gruba göre yüksek olup, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$), GKÖ fiziksel alt boyut puan ortalaması ($p= 0.314$) ve çevresel alt boyut puan ortalamasının ($p= 0.086$) istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır.

Bakım ve tedaviden çok memnun olanların GKÖ fiziksel, psikospiritüel ve sosyokültürel alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$) sadece çevresel alt boyut puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p= 0.323$).

Eğitim seviyesi, yoğun bakımda yatış gün sayısı ve kronik hastalık varlığına göre hastaların GKÖ alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 4.7. Cerrahi yoğun bakımda yatan hastaların sosyodemografik özelliklerinin GKÖ toplam puanlarına göre dağılımı (n=108)

		Ort± Ss.	t/F	p
Cinsiyet	Kadın	127.57±10.87		
	Erkek	132.16±11.25	t: 2.130	0.036
Medeni durum	Evli	128.15±10.93		
	Bekar	134.12±11.18	t: 2.349	0.021
Eğitim seviyesi	İlkokul	129.28±12.47		
	Ortaokul	130.50±6.39		
	Lise	130.33±9.89		
	Üniversite	128.00±9.39	F: 0.125	0.945
Yoğun bakımda yatış gün sayısı	2 gün	129.00±11.33		
	3 gün	129.60±11.24	t: 0.218	0.828
Daha önce yoğun bakımda yatma deneyimi	Evet	126.42±11.97		
	Hayır	131.28±10.42	t: 2.213	0.029
Kronik hastalık varlığı	Evet	130.20±12.53		
	Hayır	128.84±9.95	t: 0.625	0.533
Hastanın çevresel stresörlerden etkilenme durumu	Var	125.59±8.45		
	Yok	132.16±12.12	t: 3.317	0.001
Bakım ve tedaviden memnuniyet durumu	Çok memnunum	136.25±12.69 ^a		
	Memnunum	128.29±9.18 ^b		
	Kararsızım	122.86±10.14 ^b	F: 9.321	<0.001

X.: Ortalama, Ss: Standart sapma, t: Bağımsız Örneklem Testi. F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA).

Tablo 4.7 cerrahi yoğun bakımda yatan hastaların sosyodemografik özelliklerinin GKÖ toplam puanlarına göre dağılımını göstermektedir.

Cinsiyet durumuna göre katılımcıların GKÖ toplam puan ortalamaları incelendiğinde, erkek katılımcıların puan ortalamasının kadın katılımcılara göre daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Medeni duruma göre katılımcıların GKÖ toplam puan ortalamaları incelendiğinde, bekar olan katılımcıların evli olan katılımcılara göre toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Daha önce yoğun bakımda yatma deneyimine göre katılımcıların GKÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, daha önce yoğun bakımda yatmamış olan katılımcıların yatanlara göre toplam puan ortalamaları daha yüksek olup gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Hastanın çevresel stresörlerden etkilenme durumuna göre katılımcıların GKÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, çevresel stresörlerden etkilenmeyenlerin GKÖ toplam puan ortalaması etkilenenlere göre yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Bakım ve tedaviden memnuniyet durumuna göre katılımcıların GKÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu saptamak için yapılan analizde, bakım ve tedaviden çok memnun olan bireylerin memnun ve kararsız görüş bildiren hastalara göre genel konforlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır.

Eğitim seviyesi, yoğun bakımda yatış gün sayısı ve kronik hastalık varlığına göre hastaların GKÖ toplam puan ortalamaları incelendiğinde gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$).

4.8. Cerrahi yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların sosyodemografik özelliklerinin GKÖ puan ortalaması üzerindeki etkisinin regresyon analizi ile değerlendirilmesi (n= 108)

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Beta	t	p	B için Güven Aralığı (%95)		VIF
	B	Std. Hata				Alt Sınır	Üst Sınır	
Sabit (Constant)	138.262	2.895		47.761	<0.001	132.517	144.007	
Cinsiyet	3.803	1.948	0.168	1.952	0.054	-0.063	7.669	1.04
Medeni durum	-4.387	2.443	-0.163	-1.796	0.076	-9.235	0.461	1.163
Daha önce yoğun bakımda yatma deneyimi Evet	(Referans Grubu: Daha önce yoğun bakımda yatmayanlar) -4.878	2.058	-0.211	-2.371	0.020	-8.961	-0.795	1.113
Hastanın çevresel stresörlerden etkilenme durumu Var	(Referans Grubu: Çevresel stresörlerden etkilenmeyenler) -7.765	2.968	-0.342	-2.617	0.010	-13.655	-1.876	2.397
Bakım ve tedaviden memnuniyet durumu Memnunum	(Referans Grubu: Bakım ve tedaviden çok memnun olanlar) -3.654	2.452	-0.160	-1.49	0.139	-8.521	1.212	1.624
Bakım ve tedaviden memnuniyet durumu Kararsızım	(Referans Grubu: Bakım ve tedaviden çok memnun olanlar) -9.620	3.276	-0.290	-2.937	0.004	-16.12	-3.12	1.365

Bağımlı değişken: Genel Konfor Ölçeği Puan Ortalaması, $F = 4.702$, $R^2 = 0.302$, Düzeltilmiş $R^2 = 0.237$, Durbin-Watson=2,054, β_0 : Standartlaştırılmamış Beta katsayısı, β_1 : Standartlaştırılmış Beta katsayısı

Tablo 4.8.'de cerrahi yoğun bakımda yatan hastaların sosyodemografik özelliklerinin GKÖ puan ortalaması üzerindeki etkisi çoklu doğrusal regresyon analizi ile incelenmiştir. Analiz sonucu oluşturulan model anlamlıdır ($F= 4.702$; $p< 0.05$).

Regresyon modeline göre daha önce yoğun bakımda yatma deneyimi (var) ($\beta=-0.211$; $p<0.05$) ; hastanın çevresel stresörlerden etkilenme durumu (var) ($\beta=-0.342$; $p<0.05$) ve bakım ve tedaviden memnuniyet (Kararsızım) ($\beta=-0.290$; $p<0.05$) GKÖ puanını anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur. Regresyon analizine göre daha önce yoğun bakımda yatan hastaların GKÖ puanı yoğun bakımda yatma deneyimi bulunmayan bireylere göre 4.878 birim, çevresel stresörlerden etkilenen hastaların GKÖ puanı etkilenmeyen bireylere göre 7.765 birim, bakım ve tedaviden memnuniyet durumunda kararsız görüş bildiren hastaların GKÖ puanı çok memnun olan bireylere göre 9.620 birim daha düşüktür.

Tablo 4.9. YBÜÇSÖ ve GKÖ toplam ve alt boyutları arasındaki korelasyon ilişkisi (n= 108)

		GKÖ- Psikospiritüel Alt Boyut Puanı	GKÖ- Sosyokültürel Alt Boyut Puanı	GKÖ- Çevresel Alt Boyut Puanı	GKÖ Toplam Puanı	YBÜÇSÖ Toplam Puanı
GKÖ- Fiziksel Alt Boyut Puanı	r	0.228	0.237	0.255	0.690	-0.037
	p	0.018	0.014	0.008	<0.001*	0.705
GKÖ- Psikospiritüel Alt Boyut Puanı	r		0.482	0.372	0.755	0.161
	p		<0.001*	<0.001*	<0.001*	0.097
GKÖ- Sosyokültürel Alt Boyut Puanı	r			0.330	0.711	-0.017
	p			<0.001*	<0.001*	0.862
GKÖ- Çevresel Alt Boyut Puanı	r				0.611	0.069
	p				<0.001*	0.481
GKÖ Toplam Puanı	r					0.058
	p					0.549

r: Pearson korelasyon katsayısı, p değeri 0.05 düzeyinde anlamlı.

YBÜÇSÖ ve GKÖ toplam ve alt boyutları arasındaki korelasyon ilişkisi tablo 4.9' da gösterilmiştir.

GKÖ fiziksel alt boyutu puanıyla psikospiritüel alt boyutu puanı ($r: 0.228$; $p= 0.018$) ; sosyokültürel alt boyut puanı ($r: 0.237$; $p= 0.014$) ve çevresel alt boyut puanı ($r: 0.255$; $p= 0.008$) ile arasında istatistiksel olarak zayıf düzeyde pozitif yönlü bir ilişki olduğu; GKÖ toplam puanı ile ($r: 0.690$; $p< 0.001$) arasında istatistiksel olarak yüksek düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğu ve YBÜÇSÖ toplam puanı ile ($r: -0.037$; $p= 0.705$) arasında istatistiksel olarak ilişki olmadığı saptanmıştır.

GKÖ psikospiritüel alt boyut puanıyla sosyokültürel alt boyut puanı ($r: 0.482$; $p<0.001$) arasında istatistiksel olarak orta düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğu; çevresel alt boyut puanı ($r: 0.372$; $p<0.001$) ile arasında istatistiksel olarak zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğu; GKÖ toplam puanı ($r: 0.755$; $p< 0.001$) ile arasında istatistiksel olarak yüksek düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğu ve YBÜÇSÖ toplam puanı ile ($r: 0.161$; $p= 0.097$) arasında istatistiksel olarak ilişki olmadığı belirlenmiştir.

GKÖ sosyokültürel alt boyut puanıyla çevresel alt boyut puanı ($r: 0.330$; $p< 0.001$) arasında istatistiksel olarak zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğu; GKÖ toplam puanı ($r: 0.711$; $p< 0.001$) ile arasında istatistiksel olarak yüksek düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğu ve YBÜÇSÖ toplam puanı ile ($r: -0.017$; $p= 0.862$) arasında istatistiksel olarak ilişki olmadığı saptanmıştır.

GKÖ çevresel alt boyut puanıyla GKÖ toplam puanı ($r: 0.611$; $p< 0.001$) arasında istatistiksel olarak yüksek düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğu ve YBÜÇSÖ toplam puanı ile ($r: 0.069$; $p= 0.481$) arasında istatistiksel olarak ilişki olmadığı belirlenmiştir.

GKÖ toplam puanıyla YBÜÇSÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak ilişki olmadığı saptanmıştır ($r: 0.058$; $p= 0.549$).

5. TARTIŞMA

Cerrahi yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların algıladıkları çevresel stresörler ile konfor düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi için yapılan çalışmanın sonuçları bu bölümde tartışılmıştır.

Araştırmada cerrahi yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların YBÜÇSÖ toplam puan ortalaması 139.10 ± 17.28 olarak bulunmuştur (Tablo 4.2). Literatürde ise; Çapanoğlu ve Dolgun (2020) yoğun bakım ünitesinde yatan hastalar ile yaptıkları çalışmalarında YBÜÇSÖ puan ortalamasını 129.73 ± 17.35 , Gezgin ve arkadaşlarının (2022) yoğun bakım ünitelerinde yaptıkları çalışmalarında ise 123.9 ± 13.1 ve Mollaoğlu ve arkadaşlarının (2021) cerrahi yoğun bakım ünitesinde yatan 83 hasta ile yapmış oldukları araştırmalarında puan ortalamasının 108.12 ± 21.27 olduğu belirlenmiştir. Bu verilere göre YBÜ'nin hastalar için çevresel stresörlerin yüksek olarak algılandığı alanlar olduğu saptanmıştır. Yüksek bulunan YBÜÇSÖ toplam puan ortalamasının Covid-19 pandemisi sürecinde yapılmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Cinsiyet ile algılanan çevresel stresörler arasındaki ilişki incelendiğinde; Mollaoğlu ve arkadaşlarının (2021) çalışmalarında erkek hastaların YBÜÇSÖ toplam puanları kadın hastalara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bu çalışmada yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların cinsiyetleri ile YBÜÇSÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişkiye ulaşılamamıştır (Tablo 4.3). Gezgin ve arkadaşları (2022), Şahin ve Köçkar (2018) ile Karaer ve Özşaker (2021) çalışma sonuçları bu çalışmayı destekler niteliktedir. Cinsiyetin stresi algılamaya etkisinin olmadığı söylenebilir.

Medeni duruma göre algılanan çevresel stresörler arasındaki ilişki incelendiğinde; Özbal (2020)'ın çalışmasında medeni durumun YBÜÇSÖ puanını anlamlı olarak etkilediği, evli olanların çevresel stresörlerden daha olumsuz etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır. Karaer ve Özşaker (2021), Dönmez ve arkadaşları (2020) çalışmalarında ise medeni durumun YBÜÇSÖ toplam puanını etkileyen bir değişken olmadığı sonucuna ulaşılmışlardır. Bu çalışmada da medeni durumun YBÜÇSÖ toplam puanı üzerine bir etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.3). İlgili farkın hastaların rol ve sorumluluklarının farklı düzeylerde olmalarından kaynaklandığı düşünülebilir.

Eğitim durumu ile çevresel stresörler arasındaki ilişki incelendiğinde; Mollaoğlu ve arkadaşları (2021)'nin çalışmalarında okuryazar olmayan hastaların diğer hastalara göre YBÜÇSÖ puan ortalamalı anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Gezginci ve arkadaşları (2022)'nin ve Karaer ve Özsaker (2021)'in, Akyüz (2021)'ün çalışmalarında ise eğitim durumundaki farklılıkların çevresel stresörleri anlamlı düzeyde etkilemediği sonucuna ulaşmaları bu çalışmayı destekler niteliktedir (Tablo 4.3). İlgili farkın bu çalışmaya katılan herkesin okuryazar olması ve çoğunluğunun ilköğretim mezunu olması nedeniyle oluştuğu düşünülmektedir.

Yoğun bakımda yatış gün sayısı ile çevresel stresörler arasındaki ilişki incelendiğinde Şahin ve Köçkar (2018)'in çalışmalarında yoğun bakımda yatış gün sayısı arttıkça algılanan çevresel stresörlerinde anlamlı düzeyde arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada da benzer şekilde yoğun bakımda yatış gün sayısı ile çevresel stresörler arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmış (Tablo 4.3) aynı zamanda da bunun önemli bir yordayıcı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4) ancak Karaer ve Özsaker (2021) çalışmalarında yoğun bakımda kalış gün sayısı ile çevresel stresörler arasında anlamlı bir ilişki bulamamışlardır. İlgili sonucun çalışmadaki katılımcıların yaş ortalamasının $58,24 \pm 13,53$ olmasından kaynaklı olduğu bildirilmektedir. Literatürde yoğun bakımda kalma süresi arttıkça hastaların streslerinin ve bakımdan memnuniyetlerinin azaldığı belirlenmiştir (Koç, 2021). Bu çalışmada bakımdan memnuniyet yüksek bulunmuştur (Tablo 4.1) ancak ortamda kalış süresi arttıkça algılanan stres de artmıştır.

Daha önce yoğun bakımda yatmış olma durumu ile çevresel stresörler arasındaki ilişki incelendiğinde literatürde birbirinden farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Bodur ve Aslan (2022)'in çalışmalarında daha önce yoğun bakımda yatan hastaların algıladıkları çevresel stresörler toplam puanının yatmayan hastalara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğunu bulmuşlardır. Şahin ve Köçkar ise (2018) çalışmalarında yoğun bakımda daha önce yatmamış olan hastaların çevresel stresör puanlarını diğer gruba göre daha yüksek bulmuştur. Berber ve Kızıltan ise (2022) çalışmalarında daha önce yoğun bakımda yatmış olmakla çevresel stresörler arasında ilişki olmadığını saptamıştır ($p=0.59$). Bu çalışmada daha önce yoğun bakımda yatma durumunun algılanan çevresel stresörleri etkilemediği belirlenmiştir. Daha önce hastaların bildikleri bir ortamda yeniden bulunmalarının ve bu stresörleri daha önce tecrübe etmelerinin etkili olduğu düşünülmektedir (Tablo 4.3).

Kronik hastalık varlığı ile algılanan çevresel stresörler incelendiğinde Şahin ve Köçkar (2018) çalışmalarında kronik hastalığı olmayan hastaların çevresel stresörlerini kronik hastalıkları olanlara göre daha yüksek bulmuşlardır. Karaer ve Özsaker (2021), Dönmez ve arkadaşları (2020) yapmış oldukları çalışmada kronik bir hastalığa sahip olma durumu ile algılanan çevresel stresörler arasında anlamlı bir fark bulamamışlardır. Bu çalışmada ise kronik hastalığı olmayan hastaların algıladıkları çevresel stresörler kronik hastalığı olan hastalara göre daha yüksek bulunmuş (Tablo 4.3) ve kronik hastalığın varlığının çevresel stresörler için önemli bir yordayıcı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4). İlgili farkın çalışmaya katılan katılımcıların yaş ortalamalarının 28.28 ± 16.82 olmasından ve genç grupta kronik hastalıkların daha az görülmesinden (Kogan ve ark., 2016) kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Hastanın çevresel stresörlerden etkilenme durumu ile algılanan çevresel stresörler incelendiğinde literatürün bu konuyla ilgili kapsamının sınırlı olduğu görülmektedir. Bu çalışmada yoğun bakımda yatışı boyunca çevresel stresörlerden etkilenen hastaların etkilenmeyen hastalara göre algıladıkları çevresel stresör puanları daha düşüktür (Tablo 4.3). Bunun nedeni ise hastaların yatışı bulundukları sürede yoğun bakımda almış oldukları bakım ve tedaviden memnuniyetlerinin yüksek olmasından ve yüksek olan memnuniyetleri nedeniyle diğer olumsuzlukları gözardı etmiş olabileceklerinden kaynaklandığı düşünülebilir çünkü her iki grubunda çevresel stresörler puan ortalaması yüksektir (Tablo 4.3).

Araştırmada, cerrahi yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların GKÖ toplam puan ortalamaları Tablo 4.5’ de verildiği gibi 129.48 ± 11.21 olarak bulunmuştur. Analiz sonucuna göre çalışmaya katılan hastaların genel konfor düzeyleri ortanın üstü olarak 2.69 bulunmuştur. Ören (2018)’in çalışmasında da hastaların genel konfor düzeyi 2.89 ± 0.32 olarak bulunmuş. Kubat Bakır ve Yurt (2020)’un çalışmalarında 2.24, Çarık (2020)’in araştırmasında hastaların ameliyat öncesi dönemde konfor düzeylerinin genel ve alt boyutları için iyi düzeye yakın 2.68 olduğu belirlenmiştir. Genç (2019)’in yaşam sonu dönemdeki hastalarda Kolcaba’nın konfor kuramına temellendirilmiş hemşirelik girişimleri üzerine yaptığı çalışmasında ise girişim öncesinde, deney grubundaki hastaların konfor düzeyi $2.68 \pm .19$; kontrol grubundaki hastaların konfor düzeyi $2.66 \pm .17$ olarak saptanmıştır. Girişim uygulandıktan sonra deney grubundaki bireylerin GKÖ puan ortalaması

2.82±.13; kontrol grubununki ise 2.61±.15 bulunmuş ve bu farkın ileri düzeyde anlamlı olarak yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışma sonucu literatürle benzerlik göstermekte ve hastaların genel konfor düzeylerinin algılanan stresörlere rağmen ortanın üstü olması bakımından memnun olmaları nedeni ile ilişkili olduğu düşünülebilir (Tablo 4.1).

Cinsiyet ile genel konfor arasındaki ilişki incelendiğinde; literatürde Güleşen ve Üstün (2020)'ün çalışmalarında cinsiyetin GKÖ puanını ve alt boyutlarını anlamlı olarak etkilemediğini, Yöner Amaç ve Çam (2019), Can ve Hintistan (2021)'in çalışmalarında ise erkeklerin konforunun (70.66±10.54) kadınlardan (69.85±11.36) anlamlı düzeyde yüksek olduğunu ortaya koymuşlardır. Şahin (2016) 'de araştırmasında kadınların erkeklere göre daha az konfora sahip olduklarını belirlemiştir. Bu çalışmada da benzer şekilde erkeklerin konfor düzeyinin kadınlardan daha yüksek ve aradaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7). Bunun Türk kültüründe kadınların aile içerisinde daha fazla rol ve sorumluluk almalarından (Olçay, 2017) kaynaklandığı düşünülmektedir.

Medeni durum bakımından literatürde; Güner ve Karakoç Kumsar (2021), Can ve Hintistan (2021) ve Ören (2018)'in çalışmalarında medeni durumun GKÖ toplam puanını anlamlı düzeyde etkilemediği belirlenmiştir. Ancak literatürle zıt olarak bu çalışmada bekar hastaların GKÖ puan ortalamaları evli hastalara oranla anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Tablo 4.7). Bu farklılığın nedeninin bekar bireylerin sorumluluklarının evli bireylere göre daha az olmasıyla (Erdoğan ve Yaşar, 2018) ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Eğitim durumu ile konfor arasındaki ilişki incelendiğinde; Akdağ Karaağaç (2021), Yöner Amaç ve Çam (2019), Can ve Hintistan (2021) ile Güner ve Karakoç Kumsar (2021) çalışmalarında eğitim durumu ile konfor arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunamamıştır. Koç (2021) ise çalışmasında GKÖ ile alt boyutları arasında eğitim durumu ile sadece fiziksel alt boyut arasında anlamlı sonuç bulmuştur. Bu çalışmada da literatüre benzer sonuç olarak eğitim durumu ile konfor arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 4.7). Eğitim düzeyinin algılanan stresörleri de değiştirmesinin ilgili sonuçta etkili olduğu düşünülmektedir.

Yoğun bakımda yatış gün sayısı ile konfor arasındaki ilişki incelendiğinde literatürde farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Akdağ Karaağaç (2021) çalışmasında yoğun bakımda yatış süresi arttıkça konforun azaldığı sonucuna ulaşmıştır. Güleşen ve

Üstün (2020) çalışmalarında klinikte yatış süresine göre GKÖ ve alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu sonucunu bildirmişlerdir. Yatış süresi 11-15 gün arasında olan hastaların GKÖ puanları yatış süresi daha az olan hastalara göre daha yüksek bulunmuştur (Güleşen ve Üstün, 2020). Bu çalışmada ise yoğun bakımda yatış gün sayısı ile konfor arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 4.7). Nural ve Alkan (2018) da bu çalışmayı destekler niteliktedir. İlgili farkın nedenin araştırmaya alınan hasta grubunun kalış süresi ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Klinikte hastalar en fazla üç gün bakım almakta ve ardından taburculuğu veya servise yönlendirilmektedir. Uzun süre izlemin konforu etkileyebileceği düşünülmektedir.

Daha önce yoğun bakımda yatmış olma durumu incelendiğinde daha önce yoğun bakımda yatmamış olan hastaların konforları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek (Tablo 4.7) ve bu farkın önemli bir yordayıcı olduğu bulunmuştur (Tablo 4.8). Literatür bu ilişki bakımından incelendiğinde; Akdağ Karaağaç (2021) çalışmasında daha önce yoğun bakımda yatmanın konfor düzeyi üzerinde olumsuz etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kubat Bakır ve Yurt (2020) da çalışmalarında benzer sonuca ulaşmışlardır. Hastaların yoğun bakım yatışını yeniden deneyimlemelerinin önemli olduğu ve genel konfor düzeylerini düşürebileceğini düşündürmektedir.

Kronik hastalık varlığı ile konfor arasındaki ilişki incelendiğinde; Yöner Amaç ve Çam (2019), Güleşen ve Üstün (2020), Kavalcı (2021) ile Güner ve Karakoç Kumsar (2021) çalışmalarında kronik hastalık varlığı ile konfor düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşmışlardır. Bu çalışmada literatüre benzer olarak kronik hastalığın varlığı ile konfor arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 4.7). Kronik hastalık varlığı algılanan stresörleri arttırmasına rağmen konforu etkilememiş olması alınan bakımdan ve tedaviden memnun olma durumu ile ilgilidir.

Literatür incelemesinde hastanın çevresel stresörlerden etkilenme durumu ile konfor arasındaki durumu kıyaslayan çalışmalara rastlanmamıştır. Ancak literatürde hastanın konforunu arttırmak için olumsuz faktörlerin ve deneyimlerin kontrol altına alınmasının gerekliliğinden bahsedilmektedir (Can ve Hintistan, 2021). Bu çalışmada da yoğun bakımda yatışı boyunca çevresel stresörlerden etkilenen hastaların konforu

daha düşük düzeyde (Tablo 4.7) ve önemli bir yordayıcı olarak bulunmuştur (Tablo 4.8).

Bakım ve tedaviden memnuniyet durumu ile konfor arasındaki ilişki incelendiğinde hastaların bakımdan memnuniyetlerinin çok yüksek düzeyde olduğu ve memnuniyet arttıkça konforun da arttığı belirlenmiştir (Tablo 4.7). Ayrıca bakımdan memnuniyet durumunun konfor üzerine önemli bir yordayıcı olduğu bulunmuştur (Tablo 4.8). Kubat Bakır ve Yurt (2020) çalışmalarında hemşirelik bakımından memnuniyet ile konfor arasında pozitif yönde bir ilişki bulunduğunu ortaya koymuşlardır. Yine literatürde sağlık profesyonellerinden olan hemşirelerin sundukları kaliteli bakım ile hastaların konforunun, bakım ve tedaviden memnuniyetlerinin artacağından bahseden birçok kaynağada rastlanmaktadır (Berntzen ve ark., 2020; Can ve Hintistan, 2021; Wensley ve ark., 2020)

Cerrahi yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların konfor düzeyleri alt boyutlarına göre incelendiğinde; Akdağ Karaağaç (2021) çalışmasında en yüksek konfor düzeyini psikospiritüel ve sosyokültürel konfor alt boyutların; en düşük ise çevresel konfor alt boyutunda olduğu belirlenmiştir. Kubat Bakır ve Yurt (2020) çalışmalarında en yüksek konfor düzeyini sosyokültürel konfor alt boyutunda en düşük ise çevresel konfor alt boyutu düzeyinde, Güleşen ve Üstün (2020) çalışmalarında en yüksek konfor düzeyinin sosyokültürel konfor alt boyutunda en düşük konfor düzeyinin ise fiziksel alt boyutu düzeyinde olduğunu bulmuştur. Bu çalışmada ise en yüksek konfor düzeyinin psikospiritüel en düşük ise çevresel konfor alt boyutunda olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.5). Bu sonuç hemşirelerin YBÜ çevresinden, ortamından çok psikospiritüel alana öncelik verdiğini göstermektedir.

Literatürde YBÜÇSÖ toplam puanı ve GKÖ toplam puanı ve alt boyutları arasındaki ilişkinin incelendiği sadece bir çalışmaya rastlanmıştır ve ilgili çalışmada iki değişken arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Akdağ Karaağaç, 2021). Bu çalışmada ise YBÜÇSÖ ve GKÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.9). Bunun sebebinin ise hastaların yoğun bakımda bulundukları süre içinde almış oldukları bakım ve tedaviden memnuniyetlerinin yüksek olması nedeniyle olduğu düşünülmektedir.

6. SONUÇLAR

Hastaların yaş ortalaması 28.28 ± 16.82 bulunmuştur (Tablo 4.1).

Hastaların % 58.30'unun kadın, % 77.80'inin evli, % 63.90'ının eğitim seviyesinin ilkokul olduğu, %80.60'ının yoğun bakımda yatışının üçüncü gününde olduğu, %63.00'ünün daha önce yoğun bakımda yatmadığı, %52.80'inin kronik hastalığının bulunmadığı, %59.30'unun çevresel stresörlerden etkilenmediği belirlenmiştir. Hastaların % 60.20'sinin bakım ve tedaviden memnun oldukları saptanmıştır (Tablo 4.1).

YBÜÇSÖ toplam puan ortalaması 139.10 ± 17.28 'dir (Tablo 4.2). Ayrıca YBÜÇSÖ'den alınan en düşük puan 89, en yüksek puan 168 ve medyan değeri 140.00'dir (Tablo 4.2).

Kadın hastaların YBÜÇSÖ puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur ($p=0.489$) (Tablo 4.3).

Bekar hastaların YBÜÇSÖ puan ortalaması daha yüksek görülmüştür ($p=0.608$) (Tablo 4.3).

Eğitim durumu lise mezunu olan grubun YBÜÇSÖ puan ortalaması diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur ($p=0.052$) (Tablo 4.3).

Yoğun bakımda yatış gün sayısı üç gün olan katılımcıların YBÜÇSÖ puan ortalamaları daha yüksek görülmüştür ($p<0.05$) (Tablo 4.3).

Daha önce yoğun bakımda yatmayanların YBÜÇSÖ puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur ($p=0.236$) (Tablo 4.3).

Kronik hastalığı bulunmayan katılımcıların YBÜÇSÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.3).

Cerrahi yoğun bakımda yatışı boyunca çevresel stresörlerden etkilenmeyen katılımcıların YBÜÇSÖ puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.3).

Bakım ve tedaviden memnuniyetinde kararsız görüş belirten grubun YBÜÇSÖ puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur ($p=0.177$) (Tablo 4.3).

GKÖ toplam puan ortalaması 129.48 ± 11.21 'dir. Ayrıca GKÖ'den alınan en düşük puan 104, en yüksek puan 157'dir. Medyan değeri 128.50 olarak bulunmuştur. GKÖ fiziksel alt boyut puan ortalaması 28.29 ± 5.16 , alınan en düşük puan 19, alınan en yüksek puan 43, medyan değeri 30.00'dur. GKÖ psikospiritüel alt boyut puan ortalaması 39.65 ± 4.52 , alınan en düşük puan 28, alınan en yüksek puan 48, medyan

değeri 22.50'dir. GKÖ sosyokültürel alt boyutu puan ortalaması 34.00 ± 3.70 , alınan en düşük puan 24, alınan en yüksek puan 40, medyan değeri 25.00 'dir. GKÖ çevresel alt boyut puan ortalaması 27.55 ± 2.63 , alınan en düşük puan 20, en yüksek puan 37, medyan değeri 32.50'dir (Tablo 4.5).

GKÖ fiziksel alt boyut puanına bakıldığında; erkek ($p=0.968$), bekar ($p=0.369$), ilkokul mezunu ($p=0.961$), yoğun bakımda iki gündür yatan ($p=0.349$), daha önce yoğun bakımda yatmayan ($p=0.086$), kronik hastalığı olan ($p=0.449$), yoğun bakımda yatışı boyunca çevresel stresörlerden etkilenmeyen ($p=0.314$), bakım ve tedaviden çok memnun olan ($p<0.05$) hastaların puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.6).

GKÖ psikospiritüel alt boyut puanına bakıldığında; erkek ($p<0.05$), bekar ($p<0.05$), ortaokul mezunu ($p=0.975$), yoğun bakımda üç gündür yatan ($p=0.247$), daha önce yoğun bakımda yatmayan ($p<0.05$), kronik hastalığı olmayan ($p=0.798$), yoğun bakımda yatışı boyunca çevresel stresörlerden etkilenmeyen ($p<0.05$), bakım ve tedaviden çok memnun olan ($p<0.05$) hastaların puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.6).

GKÖ sosyokültürel alt boyut puanına bakıldığında; erkek ($p<0.05$), bekar ($p=0.185$), lise mezunu ($p=0.987$), yoğun bakımda iki gündür yatan ($p=0.473$), daha önce yoğun bakımda yatmayan ($p=0.789$), kronik hastalığı olan ($p=0.057$), yoğun bakımda yatışı boyunca çevresel stresörlerden etkilenmeyen ($p<0.05$), bakım ve tedaviden çok memnun olan ($p<0.05$) hastaların puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.6).

GKÖ çevresel alt boyut puanına bakıldığında; erkek ($p=0.254$), bekar ($p=0.080$), lise mezunu ($p=0.104$), yoğun bakımda üç gündür yatan ($p=0.071$), daha önce yoğun bakımda yatmayan ($p<0.05$), kronik hastalığı olmayan ($p=0.278$), yoğun bakımda yatışı boyunca çevresel stresörlerden etkilenmeyen ($p=0.086$), bakım ve tedaviden çok memnun olan ($p=0.323$) hastaların puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.6).

GKÖ toplam puanına bakıldığında; erkek ($p<0.05$), bekar ($p<0.05$), ortaokul mezunu ($p=0.945$), yoğun bakımda yatışının üçüncü gününde olan ($p=0.828$), daha önce yoğun bakımda yatmayan ($p<0.05$), kronik hastalığı olan ($p=0.533$), yoğun bakımda yatışı boyunca çevresel stresörlerden etkilenmeyen ($p<0.05$), bakım ve

tedaviden çok memnun olan ($p<0.05$) hastaların puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.7).

GKÖ fiziksel alt puanıyla psikospiritüel ve çevresel alt boyutları puanları arasında istatistiksel olarak zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğu, GKÖ toplam puanı ile arasında istatistiksel olarak yüksek düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğu; GKÖ psikospiritüel alt boyut puanıyla sosyokültürel alt boyut puanı arasında orta düzeyde pozitif yönlü, çevresel alt boyut puanıyla arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğu ve GKÖ toplam puanıyla arasında yüksek düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğu; GKÖ sosyokültürel alt boyut puanıyla çevresel alt boyut puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğu ve GKÖ toplam puanı ile arasında yüksek düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğu; GKÖ çevresel alt puanıyla GKÖ toplam puanı arasında yüksek düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğu ve GKÖ toplam puanıyla GKÖ tüm alt boyut puan ortalamalarının YBÜÇSÖ toplam puanıyla aralarında ilişki olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.9).

7. ÖNERİLER

Yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, YBÜ’nde algılanan stres düzeyleri ve konfor ile arasındaki ilişki için aşağıdaki öneriler sunulmuştur.

Hemşirelere yönelik:

1. Cerrahi yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin hastaların algıladıkları çevresel stresörleri ve etkileyen faktörleri detaylı olarak değerlendirmeleri,
2. Hemşirelerin çevresel stresörleri azaltmaya yönelik girişimleri planlayıp uygulaması ve değerlendirmesi,
3. Hemşirelerin hastaların konfor düzeylerini ve etkileyen faktörleri her hasta için bireysel olarak değerlendirmeleri,
4. Hemşirelerin konforu arttıracak girişimleri planlayıp uygulamaları,

Kuruma yönelik:

1. Hemşirelerin yoğun bakım hastalarının algıladıkları çevresel stresörleri ve konfor düzeylerini etkileyen değişkenlerin belirlenmesi,
2. Hemşirelere eğitimler verilmesi,
3. Bu değişkenlerle ilgili izlem ve takip formlarının oluşturulması ve bakıma dahil edilmesi,
4. YBÜ’leri için gerekli ortam düzeltmelerinin sıklıkla kontrolünün yapılması ve sorunların giderilmesi,

Araştırmacıya yönelik:

1. Çalışmanın çok merkezli ve daha geniş örneklemle yapılması,
2. Çalışmanın hasta sirkülasyonunun daha az olduğu yoğun bakımlarda yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

- Akdağ Karaağaç, A. (2021). *Yoğun Bakım Hastalarının Çevresel Stresör Algısının Konfor Düzeyi Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Sinop Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, 83, Sinop.
- Akyüz, M. A. (2021). *Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörler Ve Sosyal Destek Durumlarının İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. T.C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 96, İzmir.
- Alfonso Sanchez, J. L., Martinez, I. M., Martín-Moreno, J. M., González, R. S. and Botía, F. (2017). Analyzing the risk factors influencing surgical site infections: the site of environmental factors. *Canadian journal of surgery. Journal canadien de chirurgie*, 60(3), 155–161. <https://doi.org/10.1503/cjs.017916>
- Arslan, H. ve Konuk Şener, D. (2009). Stigma, spiritualite ve konfor kavramlarının Meleis'in kavram geliştirme sürecine göre irdelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2, 51–58.
- Arslankılıç, Ç. ve Göl, E. (2020). Kolcaba'nın Konfor Kuramının Cerrahi Operasyon Geçiren Hastalarda Kullanımı: Sistematik Derleme . *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 3 (1) , 34-44 .
- Aslan, F. (2010). *Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörler: Geçerlik Güvenirlik Çalışması*. Yüksek Lisans Tezi. T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 71, İstanbul.
- Aydın, A. ve Gürsoy, A. (2017). A Voice in the Intensive Care: 'I'm here'. *Journal of Academic Research in Nursing*, 3(2), 97-100.
- Ballard, K. S. (1981). Identification of environmental stressors for patients in a surgical intensive care unit. *Issues Ment Health Nurs*, 3(1), 89-108.
- Bani Hani, D. A., Alshraideh, J.A. and Alshraideh, B. (2022). Patients' experiences in the intensive care unit in Jordan: A cross-sectional study. *Nurs Forum*, 57, 49- 55.
- Berber, E. ve Kızıltan, B. (2022). Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Belirlenmesi. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 13(31), 91-98.
- Berntzen, H., Bjork, I. T., Storsveen, A. and Woien, H. (2020). “Please mind the gap”: A secondary analysis of discomfort and comfort in intensive care. *Journal of Clinical Nursing*. doi:10.1111/jocn.15260.
- Bodur, İ. ve Aslan, Ö. (2022). Koroner yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin belirlenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi* , 5(3), 298-305.
- Bülbüloğlu, S., Çınar, F., Çürük, G. N. (2022). The Effect of Environmental Stressors on Patient Experience in Medical, Surgical, and COVID-19 Intensive Care Unit. *Journal of patient experience*, 9, 23743735221092545. <https://doi.org/10.1177/23743735221092545>.
- Can, A. ve Hintistan, S. (2021). Kanser Hastalarının Kemoterapi Alan Hastaların Konfor Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Bezmîâlem İlim*, 9(3), 310 - 316. 10.14235/bas.galenos.2020.4226.
- Choudhary, M., Kumar, A., Pandey, V., Choudhary, V. and Patidar, N. (2022). Burnout Syndrome Assessment Scale for Nurses Working in Intensive Care Units: Development and Validation. *Int J Appl Basic Med Res*. Apr-Jun;12(2):82-86.

- Cochran, J. ve Ganong, L. (1989). A Comparison of nurses' and patients' perceptions of intensive care unit stressors. *Journal of Advanced Nursing*, 14(12), 1038-1043.
- Çapanoğlu, D. K. ve Dolgun, E. (2020). *Açık Kalp Cerrahisi Geçiren Hastalarda Yoğun Bakım Çevresel Stresörleri İle Yoğun Bakım Deneyimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. T.C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 84, İzmir.
- Çarık, S. (2020). *Ameliyat öncesi ağrı korkusunun ameliyat sonrası ağrı ve genel konfor düzeyine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. T.C. İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 68, İstanbul.
- Çavuşoğlu, A. (2019). *Yoğun bakım ünitesinde fiziksel çevre düzenlemesinin deliryum üzerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. T.C. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 96, Bolu.
- Çınar, S., Aslan, F. ve Kurtoglu, T. (2011). Intensive care unit environmental stressors scale: validity and reliability study. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 15(2), 61-66.
- Çınar Yücel, Ş. ve Ergin, E. (2020) “Yaşlılıkta Konfor”, *STED / Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(1), ss. 69–73.
- Çiftçioğlu Yalçın, G. ve Tunç, G. (2022). Changing Roles of Executive Nurses, *Artuklu IJ Health Sci*, 2(2), 23-30.
- Damiani, S., Bendinelli, M. and Romagnoli, S. (2020). Intensive Care and Anesthesiology. Donaldson L, Ricciardi W, Sheridan S, Tartaglia R (ed.). *Textbook of Patient Safety and Clinical Risk Management [Internet]*. Cham (CH): Springer; 2021. Chapter 13. PMID: 36315739.
- Dönmez, C. A., Korkmaz, D. F. ve Geçit, S. (2020). Yoğun Bakım Ünitesindeki Çevresel Stresörlerin Hastalar Tarafından Algılanması. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 12(2), 190-197.
- Durmaz Akyol, A. (2017). Yoğun bakım ünitelerinin planlanması ve sınıflandırılması, Yoğun Bakım hemşireliği. A. D. Akyol (ed), *İstanbul Medikal Yayıncılık*. (s. 53-67). İstanbul.
- Erdemir, F. ve Çırlak, A. (2013). “Rahatlık Kavramı ve Hemşirelikte Kullanımı”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 6(4), 224–230.
- Erdoğan, S. ve Yaşar, S. (2018). Türkiye’de kadın istihdamının gelişimi: Konya-Karaman örneği. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 20(34), 18-28.
- Ergin, E. ve Çınar Yücel, Ş. (2019) “The Effect of Music on the Comfort and Anxiety of Older Adults Living in a Nursing Home in Turkey”, *Journal of Religion and Health*. Springer US, 58(4), 1401–1414.
- Ervin J. N., Kahn J. M., Cohen T.R. and Weingart L.R. (2018). Teamwork in the intensive care unit. *Am Psychol*. 73(4), 468-477.
- Faria J. M., Pontiff Sousa P. and Gomes, M. J. (2018). Yoğun bakımda hasta konforu-bütünleştirici inceleme. *Küresel hemşirelik*, 36(2), 188-96.
- Gencer, A. ve Karakoç Kumsar, A. K. (2020). Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları stresörlerin uyku etkinliğine etkisi. *Çevrimiçi Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5 (3), 434-443.
- Genç, K. N. (2019). *Kolcaba’nın konfor kuramına temellendirilmiş hemşirelik girişimlerinin yaşam sonu dönemdeki hastaların konfor düzeyine ve yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi*. Doktora Tezi. Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 137, İstanbul.

- Gerkuş, Ş. (2020). *Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Kaygı Düzeyi Üzerine Etkisinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 110, Balıkesir.
- Gezginci, E., Goktaş, S. ve Orhan, B. N. (2022). The effects of environmental stressors in intensive care unit on anxiety and depression. *Nursing in Critical Care*, 27(1), 113-119.
- Greaves, J., Goodall, D. and Berry, A. (2018). Yoğun bakım hemşirelik iş yükleri ve aktivite: Kanıtların gözden geçirilmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 48, 10-20.
- Güleşen, G. ve Üstün, B. Ü. (2020). Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastaların Algıladıkları Konfor Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(4), 251-258.
- Gültekin, Y., Özçelik, Z., Akıncı, S. B. ve Yorgancı, H. K. (2018). Evaluation of stressors in intensive care units. *Turk J Surg*, 34, 5-8.
- Güner, A. ve Karakoç Kumsar, A. (2021). Akciğer Kanseri Nedeniyle Ameliyat Olan Hastalarda Konfor Düzeyi ve Konforu Etkileyen Faktörler. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 155-162.
- Hager, D. N., Chandrashekar, P., Bradsher, R. W., Abdel-Halim, A. M., Chatterjee, S., Sawyer, M., Tarayıcı, R.G. and Needham, D. M. (2017). Intermediate care to intensive care triage: A quality improvement project to reduce mortality. *J Crit Care*, 42, 282-288.
- Karabacak Ü. ve Potur D. C. (2017). Hemşirelik teorileri ve modelleri. In: Karadağ A, Çalışkan, N., Baykara eds. 1. Baskı. Akademi Basın ve Yayıncılık; İstanbul.
- Karaer. H. and Özşaker, E. (2021). Environmental stressors perceived by patients in the surgical intensive care unit and their level of satisfaction with nursing care. *Journal of Perioperative Nursing*: Vol. 34 : Iss. 4 , Article 5.
- Kavalcı, G. (2021). *Kolorektal cerrahi hastalarına uygulanan hızlandırılmış iyileşme protokolünün konfor düzeyine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. T.C. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 128, İstanbul.
- Kılıç, A. (2021). *Hastalara ameliyat öncesi yapılan bilgilendirmenin yoğun bakımdaki çevresel stresörleri algılamaya etkisi*. Yüksek Lisans Tezi Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 79, Balıkesir.
- Koç, F. (2021). *Yoğun bakım hastaları için konfor kuramına göre yapılandırılmış destekleyici hemşirelik bakımı*. Yüksek Lisans Tezi. T.C. Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 114, Sakarya.
- Kolcaba, K. (1991). An analysis of the concept of comfort. *J Adv Nurs*, 16(1), 1301-1310.
- Kolcaba, K. (1994). A theory of holistic comfort for nursing. *J Adv Nurs*, 19(6), 1178-1184.
- Kolcaba, K. (2001). Evolution of the mid range theory of comfort for outcomes research. *Nurs Outlook*, 49(1), 86-92.
- Kolcaba, K. 2003. *Comfort Theory and Practice: A Vision for Holistic Health Care and Research*. Springer Publishing, New York, 264.
- Kogan, A. C., Wilber, K. and Mosqueda, L. (2016). Person-Centered Care for Older Adults with Chronic Conditions and Functional Impairment: A Systematic Literature Review. *J Am Geriatr Soc*. 64(1):e1-e7. doi: <https://doi.org/10.1111/jgs.13873>.
- Koyuncu, F., Şahin, S. Y., İyigün, E. (2021). Genel cerrahi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin uyku düzenine olan etkisinin incelenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 25(3), 152-159.

- Krampe, H., Denke, C., Gülden, J., Mauersberger, V. M., Ehlen, L., Schönthaler, E., Wunderlich, M. M., Lütz, A., Balzer, F., Weiss, B. and Spies, C.D. (2021). Perceived Severity of Stressors in the Intensive Care Unit: A Systematic Review and Semi-Quantitative Analysis of the Literature on the Perspectives of Patients, Health Care Providers and Relatives. *J Clin Med*. 31, 10(17), 3928.
- Kubat Bakır, G. ve Yurt, S. (2020). Cerrahi Operasyon Geçiren Hastaların Konfor Düzeyinin Değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 30(3), 158-165.
- Kuğuoğlu, S. ve Karabacak, Ü. (2008). Genel konfor ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 16, 16–23.
- Larsen, M. H., Johannessen, G. I. and Heggdal, K. (2022). Nursing interventions to cover patients' basic needs in the intensive care context - A systematic review. *Nursing open*, 9(1), 122–139. <https://doi.org/10.1002/nop2.1110>
- Laurent, A., Fournier, A., Lheureux, F., Martin Delgado, M. C., Bocci, M. G., Prestifilippo, A. and Capellier, G. (2021). An international tool to measure perceived stressors in intensive care units: the PS-ICU scale. *Annals of Intensive Care*, 11(1). doi:10.1186/s13613-021-00846-0
- Lee, M., Kang, J. and Jeong, Y. (2020). Yoğun bakım sonrası sendromu için risk faktörleri: Sistematik bir gözden geçirme ve meta-analiz. *Avustralya Yoğun Bakım Dergisi*, 33(3), 287-294.
- Lo, D., Wu, F., Chan, M., Chu, R., Li, D. (2018). A systematic review of burnout among doctors in China: a cultural perspective. *Asia Pac Fam Med*, 17(3):1–13.
- Malinowski, A. and Stamler, L. L.(2002). Konfor: keşif hemşirelik kavramı. *J Adv Nurs*, 39(6), 599-606.
- Mollaoğlu, M., Karabulut, O., Boy, Y., Mollaoğlu, M. and Karadayı, K. (2021). Environmental Stressors Perceived by Patients in the Surgical Intensive Care Unit. *Turkish Journal of Intensive Care*. 10.4274/tybd.galenos.2021.28290.
- Morse J. M., Bottorff, J. L. and Hutchinson, S. (1994). Konfor fenomenolojisi. *J Adv Nurs*, 20819,189-195.
- Nanda Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2003-2004. Philadelphia: NANDA International; 2006.
- Nural, N. ve Alkan, S. (2018). Identifying the Factors Affecting Comfort and the Comfort Levels of Patients Hospitalized in the Coronary Care Unit. *Holistic nursing practice*, 32(1), 35–42.
- Ocakçı A., F. ve Alpar, Ş., E. (2013). Hemşirelikte kavram, kuram ve model örnekleri. İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul.
- Olausson, S., Fridh, I., Lindahl, B. and Torkildsby, A.-B. (2019). The Meaning of Comfort in the Intensive Care Unit. *Critical Care Nursing Quarterly*, 42(3), 329–341.
- Olçay, T. (2017). Toplumsal cinsiyet rolleri açısından Türkiye’de kadın yoksulluğu. *Mavi Atlas*, 5(1), 97-112.
- Oliveira, S., M., Costa, K. N. F. M., Santos, K. F. O. D., Oliveira, J. D. S., Pereira, M. A. and Fernandes, M. D. G. M. (2020). Comfort needs as perceived by hospitalized elders: an analysis under the light of Kolcaba's theory. *Rev Bras Enferm*. 19;73
- Öden, T., Çeliktürk Doruker, N. ve Demir Korkmaz, F. (2018). Yoğun Bakım Hemşireliğinin Geçmişi, Bugünü Ve Geleceği, I.Uluslararası & Iı.Ulusal Hemşirelik Tarihi Kongresi Bildiri Kitabı, 548-558.

- Ören, B. (2018). Göğüs cerrahisi uygulanan hastalarda konfor ve anksiyete ölçümleri ölçümleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5 (3), 324-332.
- Özbal, E. (2020). *Kritik Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Yoğun Bakım Ünitesi Deneyimlerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. T.C. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 100, Konya.
- Papathanasiou, I., Sklavou, M. and Kourkouta, L. (2015). Holistic nursing care: theories and perspectives. *American Journal of Nursing Science*, 2(1), 1-5.
- Saravanabavan, L., Sivakumar, M. N., Hisham, M. (2019). Stress and Burnout among Intensive Care Unit Healthcare Professionals in an Indian Tertiary Care Hospital. *Indian J Crit Care Med*. Oct;23(10):462-466.
- Selye, H. (1956). What is stress?. *Metabolism: clinical and experimental*, 5(5), 525–530.
- Sultan, Ö. ve Boyacıoğlu, N. (2018). Yoğun Bakım Hastalarında Gürültünün Etkisi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 1(1), 27–32.
- Şahin, M. ve Köçkar, Ç. (2018). Bir Stresör Olarak Yoğun Bakım. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 2(4), 207-14.
- Şahin, P. B. (2016). *Ameliyat Geçiren Hastalarda Konfor Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. T.C. Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 80, İstanbul.
- Şanal Karahan, F. (2016). *Üniversite öğrencilerinde çözüm odaklı düşünmenin depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik iyi oluş ile ilişkisi* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 206, Konya.
- T. C. Sağlık Bakanlığı, (2008). Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları Genelgesi (2008/53). <https://www.saglik.gov.tr/TR,10979/yogun-bakim-unitelerinin-standartlar-genelgesi-200853.html> (01.01.2021).
- T. C. Sağlık Bakanlığı, (2020). Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları Genelgesi (2020/31220). <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/08/20200821-7.htm> (13.04.2022).
- Terzi, B. ve Kaya, N. (2017). “Konfor Kuramı ve Analizi”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(1), 67–74.
- Tezcan Karadeniz, F. ve Kanan, N. (2019). Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Çevresel Stresörlerden Etkilenme Durumları. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 23(1), 1-8.
- Tosun, H., Özkaya, B. Ö., Ferište, U. Z. ve Asiye, G. Ü. L. (2022). Cerrahi Girişim Uygulanan Hastalarda Ağrı ve Konfor İlişkisi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 47-52.
- Türk Dil Kurumu. (2017). Türkçede Batı Kökenli Kelimeler Sözlüğü. Ankara, 1637.
- Unutkan, A. (2018). *Doğum korkusu yaşayan gebelere verilen doğuma hazırlık eğitimi ve kolcaba'nın konfor kuramına göre yapılandırılmış hemşirelik bakımının doğum korkusu deneyimi, sonuçları ve konforuna etkisi*. Doktora Tezi. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 214, Antalya.
- Wensley, C., Botti, M., McKillop, A. ve Merry, A. F. (2020). Maximising comfort: how do patients describe the care that matters? A two-stage qualitative descriptive study to develop a quality improvement framework for comfort-related care in inpatient settings. *BMJ open*, 10(5), e033336. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-033336>
- Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğ, R. GAZETE, Editor 20/07/2011.

- Yönem Amaç, H. ve Çam, R. (2019) “Günübirlik cerrahide hasta konforunu etkileyen etmenler”, *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 1222–1237.
- Zengin, N. 2017. Dünyada ve Türkiye’de Yoğun Bakım Ünitelerinin Tarihçesi. (ed: A. Durmaz Akyol), Yoğun Bakım Hemşireliği, İstanbul Tıp Kitabevleri, İstanbul, 3-11.
- Zengin, N., Ören, B. ve Üstündağ, H. (2019). The relationship between stressors and intensive care unit experiences. *Nursing in Critical Care*, 25(2), 109-116.



EKLER

Ek.1 Hasta Tanıtım Formu

1) Cinsiyetiniz nedir?

a) Kadın

b) Erkek

2) Kaç yaşındasınız lütfen belirtiniz. (.....)

3) Medeni durumunuz nedir?

a) Evli

b) Bekar

4) Eğitim durumunuz nedir?

a) İlkokul mezunu

b) Ortaokul mezunu

c) Lise mezunu

d) Önlisans mezunu

e) Lisans mezunu

f) Lisansüstü

5) Yoğun bakımda ne kadar süredir tedavi ve bakım görmektesiniz? gün/saat

6) Daha önce hiç yoğun bakımda tedavi gördünüz mü?

a) Evet

b) Hayır

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

a) Evet (Lütfen belirtiniz:.....)

b) Hayır

8) Yoğun bakımda bulunduğunuz süre boyunca sizi etkileyen çevresel stresörler nelerdir?

9) Yoğun bakımda yatış süreciniz boyunca aldığınız bakım ve tedaviden memnunuz musunuz?

a) Çok memnunuz

b) Memnunuz

c) Kararsızım

d) Memnun değilim

Ek.2 Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği (YBÜÇSÖ)

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 içememek	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 ağzınızda tüplerin olması	1	2	3	4
19. Saatin kaç / zamanın ne olduğunu bilmemek	1	2	3	4
20. Diğer hastaların ağlama / inlemelerini duymak	1	2	3	4

21 .	Erkek ve 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

Ek. 3 Genel Konfor Ölçeği (GKÖ)

Rahatlık kavramı ile ilgili çalışmamızda görüşleriniz bizim için önemlidir katılımınız için teşekkür ederiz.

YÖNERGE: Aşağıda şu andaki rahatlık durumunuzu tanımlayan bazı ifadeler yer almaktadır. Her bir ifade için “**tamamen katılıyorum**”dan “**kesinlikle katılmıyorum**”a kadar giden dört seçenek vardır. Lütfen şu andaki rahatlık durumunuzu en iyi ifade eden numarayı daire içine alarak belirtiniz.

Örnek: Rahatlığımıza ilişkin doldurduğum bu anketten memnunum	Tamamen		Kesinlikle	
	Katılıyorum		Katılmıyorum	
	4	3	2	1
1.Şu anda vücudumu gevşemiş hissediyorum	4	3	2	1
2.Çok sıkı çalıştığım için kendimi yararlı hissediyorum	4	3	2	1
3.Mahremiyetimi yeterince sürdürebiliyorum	4	3	2	1
4.Yardıma gereksinim duyduğumda güvenebileceğim kişiler var	4	3	2	1
5. Egzersiz yapmak istemiyorum	4	3	2	1
6. Durumum beni bunaltıyor	4	3	2	1
7. Kendimi güvende hissediyorum	4	3	2	1
8. Başkalarına bağımlı olduğumu hissediyorum	4	3	2	1
9. Şu anda hayatımın değerli olduğunu hissediyorum	4	3	2	1
10. Sevdiğimi bilmek beni mutlu ediyor	4	3	2	1
11. Bulunduğum ortamdan memnunum	4	3	2	1
12. Gürültü dinlenmemi engelliyor	4	3	2	1
13. Kimse beni anlamıyor	4	3	2	1
14. Ağrıma katlanmakta güçlük çekiyorum	4	3	2	1
15. Elimden gelenin en iyisini yapmak isterim	4	3	2	1
16. Yalnız kaldığımda mutsuz oluyorum	4	3	2	1
17. İnancım korkusuz olmama yardım ediyor	4	3	2	1
18. Burada olmaktan hoşlanmıyorum	4	3	2	1
19. Şu anda kabızım	4	3	2	1

20. Şu anda kendimi sağlıklı hissetmiyorum	4	3	2	1
21. Bu oda beni ürkütüyor	4	3	2	1
22. Bundan sonra olacaklardan korkuyorum	4	3	2	1
23. Önemli olduğumu bana hissettiren kişi(ler) var	4	3	2	1
24. Yaşadığım değişikliklerin beni zorladığını hissediyorum	4	3	2	1
25. Açım	4	3	2	1
26. Doktorumu daha sık görmek istiyorum	4	3	2	1
27. Bu odanın ısısı iyi	4	3	2	1
28. Çok yorgunum	4	3	2	1
29. Ağrıyla başa çıkabiliyorum	4	3	2	1
30. Bulunduğum ortam beni rahatlatıyor	4	3	2	1
31. Memnunum	4	3	2	1
32. Bu sandalye/yatak rahatsız	4	3	2	1
33. Bu manzara bende iyi duygular uyandırıyor	4	3	2	1
34. Özel eşyalarım burada değil	4	3	2	1
35. Kendimi buraya ait hissetmiyorum	4	3	2	1

36. Kendimi yürüyecek kadar iyi hissediyorum	4	3	2	1
37. Arkadaşlarım telefon ederek ya da elektronik posta/ kart atarak beni hatırlıyor	4	3	2	1
38. İnançlarım bana huzur veriyor	4	3	2	1
39. Sağlığım hakkında daha fazla bilgilendirilmek istiyorum	4	3	2	1
40. Kendimi kontrol edemiyorum	4	3	2	1
41. Çıplak olduğum için kendimi garip hissediyorum	4	3	2	1
42. Bu oda berbat kokuyor	4	3	2	1
43. Tek başıyım ama yalnızlık hissetmiyorum	4	3	2	1
44. Kendimi huzurlu hissediyorum	4	3	2	1
45. Kederliyim	4	3	2	1
46. Hayatımın anlamlı olduğunu fark ettim	4	3	2	1
47. Burada yaşamak kolay	4	3	2	1
48. Kendimi yeniden iyi hissetmek istiyorum	4	3	2	1

Çalışmaya Katılımınızdan Dolayı Teşekkür Ederiz.

Ek. 4 Bilgilendirilmiş Onam Formu

Konya Selçuklu ilinde bulunan Selçuklu Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesinde tedavi gördüğüm süre içerisinde ‘Yoğun Bakım Ünitelerinde Bulunan Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Konfor Düzeyleriyle Olan İlişkisi’ isimli çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum. İlgili çalışma hakkında tarafıma gerekli açıklamalar Meryem KIRMIZI tarafından yapıldı. Çalışmaya katılımımla ilgili herhangi bir maddi beklentim yoktur ve herhangi bir maddi karşılık almadığımı belirtiyorum.

Dr. Öğr. Üyesi Özge İŞERİ

OMÜ Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği
A.B.D.

Çalışmayı katılmayı kabul ediyorum.



Evet



Hayır

Ek. 5 Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği Kullanım İzni

08.07.2021

Gmail - Ölçek Kullanım İzni İsteği



MERYEM KIRMIZI

Ölçek Kullanım İzni İsteği

2 ileti

MERYEM KIRMIZI <

5 Haziran 2021 19:37

Alıcı:

Sayın hocam, merhaba, ben Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı öğrencisi Meryem KIRMIZI. Öncelikle umuyorum sağlığınız yerindedir. Ben Sayın danışman hocam Özge İŞERİ ile birlikte yürüteceğimiz tez çalışmamda sizin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasını yapmış olduğunuz Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörler Ölçeği'ni kullanmak istiyorum ve bu ölçek için izninizi istiyorum.

Saygılarımla,
Meryem KIRMIZI,MNurs,
Master of Nursing Science,
Ondokuz Mayıs University, Faculty of Health Sciences,
Medical Surgical Nursing,
Samsun / Turkey

sezgi cinar

7 Haziran 2021 21:56

Alıcı: MERYEM KIRMIZI <

Sayın Meryem KIRMIZI

Yapacağınız tez çalışmanızda Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasını yapmış olduğumuz "Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörler Ölçeği"ni kaynak göstermek koşulu ile kullanmanızda bir akınca yoktur. Ölçeği ekte gönderiyorum. Başarılar dilerim.

Prof. Dr. Sezgi ÇINAR PAKYÜZ

Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü

Ek. 6 Genel Konfor Ölçeği Kullanım İzni

08.07.2021

Gmail - Genel konfor ölçeği kullanım izni



MERYEM KIRMIZI

Genel konfor ölçeği kullanım izni

2 ileti

MERYEM KIRMIZI

11 Haziran 2021 11:58

Alıcı:

Sayın hocam, merhaba, ben Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı öğrencisi Meryem KIRMIZI. Öncelikle umuyorum sağlığınız yerindedir. Ben Sayın danışman hocam Özge İŞERİ ile birlikte yürüteceğimiz tez çalışmamda sizin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasını yapmış olduğunuz Genel Konfor Ölçeği'ni kullanmak istiyorum ve bu ölçek için izninizi istiyorum.

Saygılarımla,
Meryem KIRMIZI,MNurs,
Master of Nursing Science,
Ondokuz Mayıs University, Faculty of Health Sciences,
Medical Surgical Nursing,
Samsun / Turkey

Ükke KARABACAK

11 Haziran 2021 14:31

Alıcı: MERYEM KIRMIZI

Meryem merhaba,

Ekte kullanım için ölçeğin bizim kullandığımız halini ve değerlendirilmesi ile ilgili çalışmamı iletiyorum. Çalışmalarında kolaylıklar diliyorum.

Sağlıklı günler dilerim.

Ek.7 Etik Kurul İzni



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI ETİK KURUL KARARLARI

KARAR TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI
27.08.2021	08	2021/637

KARAR NO: 2021-637
KARAR: Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Özge İŞERİ ve Meryem KIRMIZI 'nın " Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Organ Bağışı Tutumları ile Mesleki Değer Algıları ve Merhamet Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" isimli öğretim üyesi araştırmasına (bilimsel araştırma) ilişkin anket ve ölçek çalışmalarını içeren 21890 sayılı dilekçesi okunarak görüşüldü.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Özge İŞERİ ve Meryem KIRMIZI 'nın " Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Organ Bağışı Tutumları ile Mesleki Değer Algıları ve Merhamet Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" isimli öğretim üyesi araştırmasına (bilimsel araştırma) ilişkin anket ve ölçek çalışmalarının kabulüne oy birliği ile karar verildi.

Ek. 8 Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 04.11.2021-E.166430



T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği

Sayı : E-30292447-800-166430
Konu : Anket ve Ölçek Uygulama İzni (Meryem
KIRMIZI)

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi : 05.10.2021 tarihli, 129279 sayılı yazı

İlgi yazınız içeriğinde bahsi geçen Enstitümüz Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Meryem KIRMIZI'nın Dr. Öğr. Üy. Özge İŞERİ danışmanlığında "Cerrahi Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Konfor Düzeyi ile İlişkisinin İncelenmesi" başlıklı yüksek lisans tez çalışması kapsamında; hastanemizde yer alan cerrahi yoğun bakım ünitelerinde anket yapma talebi Başhekimliğimizde değerlendirilmiş olup yapılan kurumiçi yazışmalar sonrasında **Genel Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde yapılması uygun görülmüştür.**

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Mustafa KOPLAY
Hastane Başhekimisi

ÖZ GEÇMİŞ

Meryem TUNÇ, Rize Güneysu Şehit Kemal Mutlu Anadolu Öğretmen Lisesi'ni bitirdikten sonra Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik bölümünden 28.06.2020 tarihinde mezun oldu. 2020 yılında OMÜ LEE Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans programına girdi. Mezuniyetinden bu yana Konya ilinde Selçuk Üniversite Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yoğun bakım hemşiresi olarak görev yapmakta evli ve orta derecede İngilizce bilmektedir. Temel ilgi alanları, yürüyüş yapmak, spor yapmak ve yüzmektir (18.04.2023).

İletişim Bilgileri

ORCID ID : 0000-0002-4967-3383

Yayınlar:

1. Özge İşeri, Meryem Tunç, 06/2023, Cerrahi Klinik ve Yoğun Bakımlarda Çalışan Hemşirelerin Mesleki Değer Algıları ve Merhamet Düzeylerinin Organ Bağışı Tutumuna Etkisi, 3. Uluslararası Lisansüstü Çalışmalar Kongresi Bildiri Kitabı (Özet Metin Yayın).
2. Özge İşeri, Meryem Kırmızı, 03/2023, Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Fast Hugs Bıd Kodlaması Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Ve Tutumlarının Belirlenmesi, 6. International Healt Sciences and Life Congress Proceeding Book (Tam Metin Yayın).
3. Ağaçdiken Alkan, S. , İşeri, Ö. ve Kırmızı, M. (2023). Son Dönem Bakım Sürecinde Rol Alan Hemşirelerin Ölüm Farkındalık Düzeylerinin Bakım Davranışlarına Olan Etkisinin Belirlenmesi . Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi , Özel Sayı-2023,33-41. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/gsbdergi/issue/75880/1234726>. (Tam Metin Yayın)
4. Meryem Kırmızı, Özge İşeri, 04/2022, Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörler, Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi II. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu Bildiri E- Kitabı (Tam Metin Yayın).

5. Meryem Kırmızı, Özge İşeri, 2021, Yoğun Bakımda Görülen Deliryum Sorunu Ve Hemşirelik Yaklaşımı, Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, I.Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu Bildiri E-Kitabı (Özet Metin Yayın), Online, Samsun.

