

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YOĞUN BAKIM HASTALARI İÇİN KONFOR
KURAMINA GÖRE YAPILANDIRILMIŞ
DESTEKLEYİCİ HEMŞİRELİK BAKIMI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ferhat KOÇ

Enstitü Anabilim Dalı: Hemşirelik

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Yurdanur DİKMEN

HAZİRAN-2021

BEYAN

Bu çalışma T.C. Sakarya Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 09/10/2019 tarihinde onay alarak hazırlanmıştır. Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Tarih:

30/06/2021

Adı-Soyadı- İmza

İTHAF



*Bu çalışma;
Covid-19 pandemisi süresince
Canla başla çalışan,
Hastalığa yakalanıp, benim kadar şanslı olmayan,
Hayatını kaybeden tüm hemşire, hekim ve sağlık şehitlerine
İthaf edilmiştir.
Ruhunuz şad olsun.*

TEŞEKKÜR

Öğrencilik hayatımda ve araştırmanın planlanmasında akademik bilgisi ve hümanistik yaklaşımı ile beni destekleyen, kıymetli hocam ve danışmanım

Prof. Dr. Yurdanur Dikmen başta olmak üzere,

Tezimin şekillenmesinde ve olgunlaşmasında destek veren saygıdeğer hocalarım **Fatma Tanrıkulu, Funda Erol, Handenur Gündoğdu ve Nasibe Yağmur Filiz'e,**

Lisans ve Yüksek Lisans öğrenimim süresince, nöbetlerde fedakarlıklarını esirgemeyen Göğüs Hastaları Yoğun Bakım da çalışan değerli iş arkadaşlarım **Ahmet Gümüş, Ahmet Temur, Ayşe Ceren Ersoylu, Hatice Filiz, Merve Palaz, İsmet Orçun Arslan, Özge Erdoğan, Rabia Azap, Ramazan Yılmaz ve Tuğçe Kübra Çatalbaş'a,**

Yaşamımın her döneminde olduğu gibi, bu aşamada benden sevgi ve desteklerini esirgemeyen, çok sevgili **annem ve babama,**

Maddi, manevi her zaman arkamda duran değerli **yengem ve abime,**

Son olarak; zamanından bolca çaldığım, sevgisini ve desteğini her zaman yanımda hissettiğim, fedakâr **eşime,**

Teşekkür Ederim ...

İÇİNDEKİLER

BEYAN	I
İTHAF	II
TEŞEKKÜR	III
İÇİNDEKİLER.....	IV
EKLER	VII
KISALTMALAR	VIII
RESİMLER	IX
TABLolar.....	X
ŞEKİLLER	XI
ÖZET	1
ABSTRACT	2
1.GİRİŞ VE AMAÇ	3
1.1 PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ	3
1.2 ARAŞTIRMANIN AMACI	5
2.GENEL BİLGİLER	6
2.1 YOĞUN BAKIM.....	6
2.1.1 Yoğun Bakım Kavramı ve Tarihi.....	6
2.1.2 Yoğun Bakım Ünitesinin Özellikleri	7
2.1.2.1 I. Basamak Yoğun Bakım	8
2.1.2.2 II. Basamak Yoğun Bakım	8
2.1.2.3 III. Basamak Yoğun Bakım.....	9
2.1.3 Yoğun Bakım Kabul Kriterleri.....	9
2.1.4 Yoğun Bakım Hemşiresinin Özellikleri	9
2.2 KONFOR KURAMI.....	10

2.2.1 Konfor Kavramı ve Konfor Kuramının Taksonomik Yapısı	10
2.2.2 Yoğun Bakım ve Konfor Kuramı.....	12
2.3 STRES	15
2.3.1 Stres Tanımı	15
2.3.2 Stresin Aşamaları	16
2.3.3 Yoğun Bakım ve Stres	18
3.GEREÇ VE YÖNTEM	20
3.1 ARAŞTIRMANIN MODELİ	20
3.1.1 Araştırmanın Hipotezleri.....	20
3.2 ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	20
3.3 ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN.....	21
3.4 ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	21
3.4.1 Randomizasyon	22
3.5 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	22
3.5.1 Hasta Tanılama Formu	22
3.5.2 Genel Konfor Ölçeği	23
3.5.3 Yoğun Bakım Çevresel Stresör Ölçeği	23
3.6 ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI	24
3.6.1 Araştırmanın Hazırlık Aşaması	24
3.6.2 Araştırmanın Uygulama Aşaması	25
3.6.3 Konfor Artırıcı Girişim Materyalleri.....	26
3.7 Verilerin Değerlendirilmesi	28
4.BULGULAR	30
4.1 Çalışmaya Katılan Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	30
4.2 Veri Toplamada Kullanılan Ölçeklerin Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	34

4.3 Kontrol ve Müdahale Grubundaki Hastaların YBÜÇSÖ ve GKÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	37
4.4 Sosyo-Demografik Özelliklerin Ölçeklere İlişkin Bulguları	39
5.TARTIŞMA.....	48
5.1 Çalışmaya Katılan Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması.....	48
5.2 Müdahale ve Kontrol Grubundaki Hastaların GKÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların tartışılması	49
5.3 Müdahale ve Kontrol Grubundaki Hastaların YBÜÇSÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	53
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	55
KAYNAKLAR.....	58
EKLER	69
ÖZGEÇMİŞ.....	99

EKLER

Ek 1. Etik Kurul Onayı	69
Ek 2. Onam Formları	70
Ek 3. Ölçek İzinleri	74
Ek 4. Hasta Tanılama Formu	75
Ek 5. Genel Konfor Ölçeği	76
Ek 6. Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresör Ölçeği	79
Ek 7. Yoğun Bakım Hastaları İçin Konfor Kuramına Göre Yapılandırılmış Destekleyici Hemşirelik Tanıları	81
Ek 8. Hemşire Chek-List.....	94
Ek 9. Çalışmaya Ait Resimler.....	95

KISALTMALAR

YBÜ: Yoğun Bakım Ünitesi

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

TDK: Türk Dil Kurumu

NANDA: North American Nursing Diagnosis Association

GHYB: Göğüs Hastalıkları Yoğun Bakım

GKÖ: Genel Konfor Ölçeği

YBÜÇSÖ: Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresör Ölçeği

N: Evren Büyüklüğü

U: Mann Whitney U

S.S: Standart Sapma

X^2 : Ki Kare

Ort: Ortalama

Min: Minimum Değer

Maks: Maksimum Değer

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

RESİMLER

Resim 1. Araştırmaya Destek Veren Hemşirelerin Eğitimine Ait Resimler.....	95
Resim 2. Çalışmaya Ait Resimler	96



TABLÖLAR

Tablo 1. Genel Konfor Ölçeğinin Boyutları ve Düzeyleri.....	23
Tablo 2. Normal dağılıma uygunluk testi sonuçları	28
Tablo 3. Çalışmaya Dahil Edilen Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımına Ait Bulgular.....	30
Tablo 4. Gruplar ile Sosyo-Demografik Değişkenler Arasındaki Dağılıma Ait Bulgular .	32
Tablo 5. Veri Toplamada Kullanılan Ölçeklerin Puan Ortalamalarının Dağılımına Ait Bulgular.....	34
Tablo 6. Ölçek ve Alt Boyutlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Ait Bulgular.....	35
Tablo 7. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Hastaların YBÜÇSÖ ve GKÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Ait Bulgular	37
Tablo 8. Ölçek ve Alt Boyutlar Açısından Gruplara Göre Cinsiyetler Arasındaki Farklılığın İncelenmesine Ait Bulgular.....	39
Tablo 9. Ölçek ve Alt Boyutların Yaş ile Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Ait Bulgular	41
Tablo 10. Ölçek ve Alt Boyutlar Açısından Gruplara Göre Eğitim Durumları Arasındaki Farklılığın İncelenmesine Ait Bulgular.....	42
Tablo 11. Ölçek ve Alt Boyutlar Açısından Gruplara Göre Medeni Durumlar Arasındaki Farklılığın İncelenmesine Ait Bulgular.....	44
Tablo 12. Ölçekler ve Alt Boyutlar Açısından Gruplara Göre Kronik Hastalık Durumları Arasındaki Farklılığın İncelenmesine Ait Bulgular	46

ŞEKİLLER

Şekil 1. Konfor Kuramının Taksonomik Yapısı	12
Şekil 2. Genel Adaptasyon Sendromu.....	16
Şekil 3. G-Power Örneklem Büyüklüğü Çıktısı.....	21
Şekil 4. Akış Şeması.....	27



ÖZET

GİRİŞ VE AMAÇ: Konfor kuramına göre yapılandırılmış hemşirelik girişimleri, hastaların konfor ihtiyacını karşılayarak, tedaviye olumlu yönde katkı sağlamaktadır. Bu araştırmada yoğun bakım hastalarının ortak konfor ihtiyaçları, tablet bilgisayar ve uzaktan görüntülü görüşme sistemleri gibi çeşitli materyallerle desteklenerek konfor kuramına göre yapılandırılmış ve hemşirelik girişimleri şeklinde hastalara uygulanmıştır. Hastalara uygulanan konfor kuramına göre yapılandırılmış hemşirelik girişimlerinin hastaların konfor seviyeleri ve algıladıkları çevresel stresör düzeylerine etkisinin incelenmesi planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kontrol (n:25) ve müdahale (n:25) gruplu deneysel desende planlanan çalışma, randomize kontrollü araştırma tasarımına uygun olarak 15.10.19-15.02.2020 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmada ilk olarak yoğun bakım hastalarının ortak konfor ihtiyaçları tespit edilmiş ve buna yönelik yoğun bakım hastaları için konfor kuramına göre yapılandırılmış hemşirelik bakım planları oluşturulmuştur. Kontrol grubundaki hastalar standart yoğun bakım şartlarında takip edilirken, müdahale grubundaki hastalara yapılandırılmış hemşirelik girişimleri uygulanmıştır. Araştırmanın verileri “Hasta Tanılama Formu”, “Genel Konfor Ölçeği” ve “Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresör Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken parametrik testlerden yararlanılmıştır.

BULGULAR: Müdahale grubundaki hastaların GKÖ puan ortalamasının ($142,28 \pm 10,84$), kontrol grubundaki hastaların ($111,36 \pm 13,34$) puan ortalamasından anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p > 0,05$). Bunun yayında GKÖ ile negatif yönde ilişkisi olan YBÜÇSÖ'nin ortalama puanları müdahale grubunda $86,25 \pm 14,38$ iken kontrol grubunda $111,80 \pm 14,25$ olarak tespit edilmiş bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$).

SONUÇ: Araştırma bulgularına göre; yoğun bakım hastaları için konfor kuramına göre yapılandırılmış destekleyici hemşirelik bakımının, hastaların genel konfor düzeyini artırdığı ve yoğun bakımda algılanan çevresel stresörleri azalttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Konfor Kuramı, Hemşirelik Bakımı, Yoğun Bakım, Çevresel Stres, Radyo-Televizyon, Görüntülü Görüşme

ABSTRACT

INTRO AND PURPOSE: Nursing interventions, which has been configured to conform In this study, the mutual comfort needs of intensive care patients that were supported by various materials such as tablet computers and remote video call systems ,which was configured according to the comfort theory and applied to patients in the form of nursing interventions.. It was planned to examine that the effects of nursing interventions which was structured according to the comfort theory, applied to patients on the comfort levels of the patients and their perceived environmental stressor levels.

MATERIALS AND METHODS: The study, which was planned in an experimental design with control (n: 25) and intervention (n: 25) groups, was conducted on 15.10.19-15.02.2020 in accordance with the randomized controlled research design. In the study, firstly, common comfort needs of intensive care patients were determined and nursing care plans structured according to the comfort theory were created for intensive care patients. While the patients in the control group were followed in standard intensive care conditions, structured nursing interventions were applied to the patients in the intervention group. The data of the study were collected using the "Patient Identification Form", "General Comfort Scale" and "Intensive Care Unit Environmental Stressor Scale". While evaluating the study data, parametric tests were used.

FINDINGS: It was determined that the mean score of patients in the intervention group ($142 \pm 28 \pm 10.84$) was significantly higher than the mean score of patients in the control group (111.36 ± 13.34) ($p > 0.05$). The average scores of the YBÜÇSÖ, which has a negative relationship with the GKÖ, were 86.25 ± 14.38 in the intervention group and 111.80 ± 14.25 in the control group and this difference was found to be statistically significant ($p < 0.05$).

CONCLUSION: According to research findings, it was concluded that supportive nursing care which was structured acc to the comfort theory for intensive care patients, increases the general comfort level of the patients and reduces perceived environmental stressors in intensive care.

Keywords: Comfort Theory, Nursing Care, Intensive Care, Environmental Stress, Radio-Television, Video Interview

1.GİRİŞ VE AMAÇ

1.1 PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), hayati tehlikesi olan, yaşamı destekleyici tedaviye ihtiyaç duyulan ve sürekli izlem gerektiren hastalara kritik düzeyde bakım verilen ünitelerdir. Bununla birlikte multidisipliner ekip yaklaşımıyla özel ve ileri düzey tedavi yöntemlerinin kullanıldığı, karmaşık biyomedikal cihazların bulunduğu yoğun ve stresli ortamlardır (Karadakovan ve Eti Aslan, 2009; Aktaş ve Arabacı Baysan, 2016). Yoğun bakımdaki hastalar, 24 saat boyunca tedavi ve izlem amaçlı ekipmanlara bağlı bir şekilde kısıtlı bir çevrede kalmaktadır. Hastalar yoğun bakım ortamında ses, ışık, soğuk-sıcak oda ısısı, sık bakım ve tedavi aktivitelerine katılma gibi fiziksel etkenlere maruz kalmaktadır. Ayrıca hastalar yoğun bakımda ailelerinden uzakta kalma, diğer hastalara yapılan tedavi ve müdahaleleri görme, tedavi ve bakım veren personele bağımlı olma gibi duygusal sorunlar ve yüksek düzeyde stres yaşamaktadır (Kol vd., 2018). Tüm bu karmaşık süreç hastaların, fiziksel, sosyokültürel, psikospiritüel ve çevresel boyutta konforunu olumsuz etkilemektedir.

Sağlıklı bir yoğun bakım, hastanın tedavi ve bakıma katılımını sağlayarak iyileşmesi yönünde motive edici özellikte olmalıdır. Yoğun bakım ünitesinde hasta konforunun artırılması, hemşirelik bakımının kalitesini en üst seviyeye çıkarıp iyileşme süresini kısaltacaktır. Hemşirelik bakımının kalitesini artırmak ve standardize etmek amacıyla çeşitli model ve kuramlar bulunmaktadır (Şengün İnan, Üstün ve Bademli, 2012; Koç vd., 2017). Hemşirelik mesleğinin fonksiyonlarından olan rahatlatma işlevi üzerine temellenen konfor kuramı Kolcaba tarafından geliştirilmiştir. Kolcaba, konfor kavramı ve hasta konforunun sağlanması ile ilgili çalışmalarını 15 yıl sürdürmüş, 1988 yılında konfor kavramının üç düzey ve dört boyuttan oluşan taksonomik yapısını oluşturmuştur. Kolcaba (1991), bütüncül görüşle açıkladığı konfor kavramını, ferahlama, huzura kavuşma ve sorunların üstesinden gelebilmek için temel insan ihtiyaçlarını karşılamamanın o an ki deneyimi olarak ifade etmiştir (Kolcaba, 1991; Karabacak ve Acaroğlu, 2011).

Yoğun bakımda verilen kaliteli hemşirelik bakımının, konforu etkilediği literatürde belirtilmektedir (Krinsky, Murillo ve Jonshon, 2014). Hastalar, yoğun bakımdan taburcu olduktan sonra çoğunlukla konforlarını bozan ve sıkıntı yaşamalarına neden olan etmenleri

uyku ile ilgili sorunlar, ağrı, susuzluk, oryantasyon ya da bilinç bozukluğu, anksiyete, iştahsızlık, ses, güçsüzlük, çevre ile iletişim kuramama ve endotrakeal tüp uygulaması olarak bildirmişlerdir. Bunların aksine konforlarını artıran ve kendilerini iyi hissetmesini sağlayan etmenleri de kendini güvende hissetme ve hemşirelerin varlığı şeklinde ifade etmişlerdir. YBÜ'lerinin başlıca olumsuz ortam özelliklerini ise; ortamdaki yüksek ses düzeyi, ortamın aydınlatmasının yapay olması, ortamın yabancı olması, karmaşık cihazların olması ve TV, radyo gibi cihazların olmaması olarak belirtmişlerdir. YBÜ'nin bu olumsuz ortam özellikleri hastanın konforunu azaltarak yaşadığı stres düzeyini de artırmaktadır. Bununla birlikte YBÜ'nde strese neden olan etmenler hastada duyuşal yüklenme, algısal yoksunluk gibi duyuşal değışikliklerin ortaya çıkmasına ve yoğun bakım sendromunun gelişmesine neden olmaktadır. YBÜ'nde hastaların yaşadığı stres ve buna bağı rahatsızlıklar bireyin sağığı üzerinde olumsuz etki göstermekte, hastalığın iyileşme sürecini uzatmakta ve hastanede yatış süresini artırmaktadır. (Tuncay ve Uçar, 2010; Zengin, 2012; Zaybak ve Çevik, 2015)

Literatürde hemşirelik bakımının konfor kuramına temellendirildiğı çalışmaları incelendiğinde; çalışmaların hemşireliğin perianestezi, ürojinekoloji, onkoloji, kardiyoloji, psikiyatri, yaşam sonu bakım gibi çeşitli alanlarında yürütüldüğü ve bu kurama temellendirilen girişimlerin hastaların konforunu olumlu yönde etkilediğı görülmektedir (Novak vd., 2001; Dowd, Kolcaba ve Steiner, 2002; Kolcaba ve Wilson, 2002; Bartolusso, Boscolo ve Zampieron, 2007; Krinsky, Murillo ve Jonshon, 2014; Unutkan, 2018). Türkiye'de ise hemşirelik uygulamalarında konfor kuramının kullanıldığı çalışmaları bakıldığında sınırlı sayıda araştırma sonucuna ulaşılmıştır. Karabacak'ın (2004) meme kanserli hastalarla yaptığı bir çalışmada, konforu destekleyici hemşirelik bakımının anksiyeteyi azalttığı ve radyoterapiye uyumu artırdığı bildirilmektedir. Yeşim ve Türkan (2017) tarafından yürütölen çalışmada ise sezaryen ile doğum yapan kadınlar doğum sonu dönemde konfor kuramı doğrultusunda verilen hemşirelik bakımı ile desteklenmiş ve çalışma sonucunda hastaların konfor düzeylerinin yükseldiğı saptanmıştır. Zengin de (2012) konu ile ilgili çalışmasında, literatürü destekler nitelikte, konfor kuramına göre temellendirilmiş hemşirelik girişimlerinin, yoğun bakım hastalarında etkili olabileceğini vurgulamıştır (Zengin, 2012).

Yoğun bakım hastalarının konfor ve stres düzeyleri göz önüne alındığında, verilen hemşirelik bakımının geliştirilmesi, güncellenmesi, farklı alternatif bakım yöntemlerinin

oluşturulması ve yoğun bakım hastalarına uygulanabilir olması gerekmektedir. Bu bilgiler doğrultusunda; yoğun bakımdaki gözlemler ve literatür bilgileri derlendiğinde, konfor kuramına göre yapılandırılmış hemşirelik bakımının, yoğun bakım hastalarına olumlu yönde katkılarının olacağı, bakım kalitesini artıracağı ve benzer hemşirelik girişimlerinin geliştirilmesinde yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

1.2 ARAşTIRMANIN AMACI

Bu çalışma, yoğun bakım hastaları için yapılandırılmış destekleyici hemşirelik bakımının, hastaların yoğun bakımda algıladıkları çevresel stresörlere ve hastaların konforunu temel düzeyde etkileyen fiziksel, çevresel, sosyokültürel ve psikosipritüel faktörlere (normal hayattan uzaklaşma, aile/yakınları ile görüşmelerinin kısıtlanması ve uygun olmayan çevresel ortam koşulları vb.) etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1 YOĞUN BAKIM

2.1.1 Yoğun Bakım Kavramı ve Tarihi

Sağlıklı bir bireyin gelişimi ve çevre ile olan iletişimi, yaşamın belli bir döneminde zarar görebilir veya fizyolojik işlevleri tehlikeye girebilir. Fizyolojik işlevlerin tehlikeye girmesi yaşamı tehdit eden ciddi akut ve kronik kriz durumlarıyla karşılaşmamıza neden olabilir. Fizyolojik işlevleri bozulan bireyin yaşamını devam ettirebilmesi ve dış dünya ile olan iletişimini sürdürebilmesi için 24 saat yakın takip gereken, ileri teknolojinin kullanıldığı ortamlara ihtiyacı gerekli kılmış ve bunun sonucunda yoğun bakım kavramı ortaya çıkmıştır.

Yoğun bakım kavramına uygun ilk girişimler hemşireliğin kurucusu Florence Nightingale tarafından yapılmıştır. Nightingale kırım savaşı sırasında hayati tehlikesi olan hastaları ayrı bir bölümde toplayarak tecrübeli hemşirelerin gözetiminde iyileşmenin daha hızlı olacağını düşünmüş ve bu düşüncesini pratiğe dökmüştür (Çelikel T, 2001; Şahin Gezer, 2010). Ayrıca Nightingale “Hemşirelik Üzerine Notlar” (1859) kitabında ameliyathanelerin yanında hastaların ameliyattan çıktıktan sonra kendilerine gelinceye kadar hemşireler tarafından hastalara yoğun şekilde bakım verilmesinden söz etmiştir (Atkinson, 1991; Hatipoğlu, 2002).

Yoğun bakım üniteleri ilk kez Amerika Birleşik Devletleri’nde John Hopkins Hastanesi’nde, 1923 yılında beyin cerrahisi ameliyatlari sonrası takip amaçlı üç yataklı özel bir ünite olarak kurulmuştur (James, E. Calvin, 1997; Döm vd., 2010).

Ülkemizde ise yoğun bakım çalışmaları 1959 yılında Dr. Cemallettin Öner tarafından Haydarpaşa Numune Hastanesi’nde reanimasyon servisi şeklinde Avrupa ile aynı zamanda kurulmuştur. Daha sonra 1970 yılında Prof. Dr. Cemallettin Öner tarafından İstanbul Tıp Fakültesi’nde ve Dr. Sadi Sun tarafından Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde ilk reanimasyon üniteleri kurulmuştur.(Akpır, 2002; Terzi, 2014)

2.1.2 Yoğun Bakım Ünitesinin Özellikleri

Yoğun bakım üniteleri son derece gelişmiş, ileri düzey cihazların kullanıldığı, ölüm riski olan bireylerin bakım ve tedavisinin yapılması için özel olarak yetiştirilmiş sağlık personelleri ile hizmet sunulan, multidisipliner, dikkat ve ciddiyet gerektiren özel birimlerdir. (Terzi ve Kaya, 2011b)

Yoğun bakım üniteleri, hastalık gruplarına göre ayrı ayrı (Dahiliye YB, Göğüs Hastalıkları YB, Cerrahi YB vs.) ya da kritik hastaların takip edildiği tek bir ünite şeklinde kurulabilir (Topeli İskit, 2005). YBÜ planlanması yapılırken YBÜ'nin mimari yapısı, hastaların yerleştirilmesi, kullanılacak tıbbi cihazların konumları gibi teknik konuların yanında YBÜ'de çalışacak personelin sayısı, özellikleri ve konforu da düşünülmelidir. Tedavi sırasında destek alınacak tıbbi cihazlar ve ilgili branşların gereksinimleri de göz önünde bulundurulmalıdır.(Yılmaz, 2004)

Ülkemizde yoğun bakım ünitelerinin standartları 2018 yılında Resmî Gazete 'de yayınlanan ‘‘Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ’’ e göre yasal olarak belirlenmiştir. Bu tebliğe göre yoğun bakımda olması gereken özellikler aşağıda belirtilmiştir;

1. Yoğun bakım ünitesinde bulunan yataklar yoğun bakım hastasının gereksinimlerini karşılayacak özellikte olmalıdır.
2. Yoğun bakım ünitesindeki hastaların, yakınlarının ve yoğun bakımda çalışan personelin kullanabilecekleri özel alanlar olmalıdır.
3. Yoğun bakım ünitesi; hastaların hayati durumlarına göre, sağlık profesyoneli sayısı, mekanik cihazlar ve ünite özelliklerine göre sınıflandırılır.
- 4.Yoğun bakım ünitelerinde hastaların kullanabileceği tuvalet bulunmamalı ve yoğun bakımın bulunduğu katta idrar kapları ve sürgülerin temizlenmesi, korunma ve imhası için farklı alanlar olmalıdır.
5. Bağışıklık sistemleri zayıflamış hastaların takip edildiği yoğun bakım ünitelerinde steril alanların şartlarını sağlayacak filtre ve havalandırma sistemleri olmalıdır. Üçüncü basamak yoğun bakım ünitelerinde izolasyon odalarının olması yeterlidir.

6. Yoğun bakım ünitelerinin zemini ve duvarları kolay temizlenebilecek şekilde olmalıdır.
7. Yoğun bakım ünitesinde bulunan her dört yatak için bir lavabo bulunmalı, her hasta yatak başında el dezenfektanı, yataklar arası uygun aralık ve her yatak için ayrı gaz ve elektrik sistemi olmalıdır.
8. Hastanenin enfeksiyon kontrol komitesi yoğun bakım ünitelerini düzenli aralıklarla kontrol etmeli ve gerekli bildirimler yapmalıdır.
9. Yoğun bakım ünitesinde takibi gereken çocuk hastalar, çocuk yoğun bakım ya da genel yoğun bakımlarda yetişkin hastalardan uygun şekilde ayrılmış bölümlerde takip edilebilir.
10. Hastanelerde ikinci basamak yoğun bakımlarda birinci basamak, üçüncü basamak yoğun bakımlarda ikinci ve birinci basamak yoğun bakım takibi yapılabilir.
11. 10 yataktan fazla olan klinikler birden fazla kliniğe ayrılabilir.
12. Yoğun bakım ünitelerinde hasta yakınları için uygun bekleme alanları bulunmalıdır.
13. Yoğun bakım kliniği sorumlu hekimleri anestezi ve reanimasyon, iç hastalıkları, kardiyoloji, genel cerrahi, göğüs hastalıkları, çocuk hastalıkları, nöroloji, kalp ve damar cerrahisi uzmanı ya da yoğun bakım tecrübesi olan diğer branş uzmanları olabilir. (Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları - 11395 Sayılı Genelge, 2008)

2.1.2.1 I. Basamak Yoğun Bakım

I. Basamak yoğun bakım, hastanelerde kliniklerden daha yoğun tedavi ve hemşirelik bakımı verilen, EKG, kalp ritmi, saturasyon gibi temel monitörizasyon izlemi ve 24 saate kadar solunum desteği verilen yoğun bakım üniteleridir. Step-down ya da ara yoğun bakım olarak adlandırılır. (Çelik, 2007) Birinci basamak yoğun bakımlarda bir hemşire en fazla beş hasta takip edebilir. (Yoğun Bakım Usul ve Esaslarında Değişiklik - 29447 sayılı Tebliğ, 2015)

2.1.2.2 II. Basamak Yoğun Bakım

II. basamak yoğun bakımlar, I. Basamak yoğun bakımlardan daha ileri bakım ve tedavinin yapıldığı, tekli organ yetmezliği nedeniyle diyaliz, hemodiyafiltrasyon, mekanik

ventilasyon gibi destek tedavilerinin yapıldığı, üçüncü basamak yoğun bakımlara hasta transferi yapabilen ama üçüncü basamak yoğun bakım özelliklerinde hasta bakılamayan yoğun bakımlardır. İkinci basamak yoğun bakımlarda bir hemşire en fazla üç hasta takip edebilir.(Yoğun Bakım Usul ve Esaslarında Değişiklik - 29447 sayılı Tebliğ, 2015)

2.1.2.3 III. Basamak Yoğun Bakım

Ölüm riski çok yüksek olup en üst düzey takip ve tedavinin gerektiği, tekli/çoklu organ yetmezliği, solunum yetmezliği, renal ve kardiyopulmoner işlev bozuklukları gibi komplike hastaların takip edildiği yoğun bakımlardır. Üçüncü basamak yoğun bakımlarda birinci ve ikinci basamak yoğun bakımlarda yapılan tüm uygulamalar yapılabilir, bu uygulamalara ek olarak, perkutan trekeostomi, ekstrakorporal membran oksijenizasyonlu hasta takibi gibi ileri düzey uygulamalarda yapılabilir. Üçüncü basamak yoğun bakımlarda bir hemşire en fazla iki hasta takip edebilir. (Yoğun Bakım Usul ve Esaslarında Değişiklik - 29447 sayılı Tebliğ, 2015)

2.1.3 Yoğun Bakım Kabul Kriterleri

YBÜ'nde hasta kabulü sırasında yoğun bakım tedavi ve desteğine gereksinim duyan ve hayati önem açısından öncelik taşıyan hastaların belirlenmesi önemlidir. Yoğun bakım ünitesine geri dönüşümlü bir tıbbi tabloda olan ve makul bir yaşam sürmesi beklenen hastalar yatırılmalıdır. Hastalıklarının son döneminde olan, makul bir yaşam sürme beklentisi olmayan veya normal serviste tedavi ve bakımı mümkün olan hastalar yatırılmamalıdır. Yoğun bakıma yatışı gerçekleşmiş, hastalıklarının son dönemde olduğu sonradan tespit edilmiş ya da makul bir yaşam süremeyeceği anlaşılmış hastaların tedavisi palyatif merkezlerinde ya da hastanenin başka biriminde devam ettirilmelidir. (Society of Critical Care Medicine, 1999; Çelik, 2007)

2.1.4 Yoğun Bakım Hemşiresinin Özellikleri

Yoğun bakım ünitesinde tedavi ve bakımdan asıl sorumlu üye yoğun bakım hemşiresidir. Yoğun bakımlar, sağlık profesyonellerinin vazgeçilmez elemanı olan hemşireler için, diğer çalışma alanlarından oldukça farklıdır (Rushton, 1991). Yoğun bakım hemşireliği özel eğitimleri ve uygulamaları kapsayan, kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarından yararlanılan bir alandır (Bucknall ve Thomas, 1995). Yoğun bakım ünitelerinde güvenli hasta bakımını sağlamak için motivasyonu yüksek hemşirelere ihtiyaç vardır (Kavaklı, Uzun ve Arslan, 2009).

Yoğun bakım hemşiresi, hayati riski bulunan hastaları izlemek, tanılamalarını yapmak, kaliteli bir bakım vermek, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici girişimleri uygulamak, hasta ve yakınları ile iletişim kurmaktan sorumlu sağlık profesyonelidir (Akbal Ergün, Demir ve Sağnak, 2007).

Yoğun bakım hemşiresi; ekip çalışmasına yatkın, kriz yönetimi yapabilen, hızlı ve analitik düşünebilen, gelişime açık, hasta ve ailesiyle terapötik ilişki kurabilen, hızlı hareket edebilen kişidir (Akbal Ergün, Demir ve Sağnak, 2007). Ayrıca yoğun bakım hemşiresi tüm girişimlerini hasta ve ailesinin farklılıklarını gözetererek, ayırım göstermeden, yargılayıcı olmayacak bir biçimde gerçekleştirir (Türk Toraks Derneği, 2017).

2.2 KONFOR KURAMI

2.2.1 Konfor Kavramı ve Konfor Kuramının Taksonomik Yapısı

Konfor TDK tarafından “Günlük yaşamı kolaylaştıran maddi rahatlık” olarak tanımlanmış, Latince’de ise “güçlendirmek” anlamına gelen “comfortare” kelimesinden türetilmiştir (Siefert, 2002). Konfor kavramı İngilizce Oxford sözlüğünde ise ruhen ve bedenen iyi olma durumu, güçlendirme, cesaretlendirme, yardımcı olma şeklinde tanımlanmaktadır. (Tutton ve Kate, 2003)

Konfor kavramı modern hemşireliğin kurulduğu günden beri kullanılmaya başlanmış, hemşirelerin görevlerinden birinin hastanın konforunu sağlamak olduğu ifade edilmiştir (Tutton ve Kate, 2003). Karmaşık bir kavram olan konfor; Orlando, Watson, Roy, Paterson, Abdellah gibi hemşirelik kuramcıları tarafından ele alınmış, hemşirelik bakım modellerinde hemşirelik işlevi olarak değerlendirilmiştir (Yücel, 2011). Faye Abdellah 21 hemşirelik problemi tipolojisini içerdiği kuramında konforu fizyolojik gereksinimlerden biri olarak değerlendirmiştir. Orlando (1961) etkileşim kuramında konforu, hastaların mevcut ihtiyaçlarını karşılamak, sıkıntıdaki hastanın problemini çözerek rahatlık durumunu sağlamaktır şeklinde ifade etmiştir. Roy (1981) uyum modelinde konforu, hemşireler hastanın temel ihtiyaçlarına uyum sağlamasına yardım eder eğer ihtiyaçlardan bir kısmı giderilemez ise fizyolojik rahatsızlığı giderek rahatlığı sağlar şeklinde kullanmıştır. Watson (1979) ise bakım kuramında; sekizinci faktörün ilk boyutunun konfor olduğunu vurgulamaktadır (Yücel, 2011; Terzi, 2014).

Kolcaba konfor kuramının temellerini 1988 yılında oluşturmuştur. Kuram hemşireliğin fonksiyonlarından olan rahatlatma işlevi üzerine temellendirilmiştir. (Kolcaba, 1991, 2003) Kolcaba konfor kuramının taksonomisini oluştururken ilk aşamada konforun dőzeylerini, ferahlama ve yenilenme olarak tanımlamış, daha sonra ise ferahlama, rahatlama ve őstőnlők olarak değiştirmiştir. Kolcaba ikinci aşama olarak konfor kuramını holistik bakış açısıyla tekrar dőzenleyerek konforun fiziksel, psikospiritőel, çevresel ve sosyokőltőrel boyutlarını belirlemiştir. (Kolcaba, 1991, 1994; Karabacak ve Acaroğlu, 2011; Yöntem Amaç ve am, 2019)

Konfor kuramının dőzeyleri;

Ferahlama (Relief); hastanın konfor ihtiyaı karşılanmaya başladığında problemin özölmesi ile hissettiği ilk durum.

Rahatlama (Ease); hoşnut olma durumu, sakinlik veya huzur.

Őstőnlők (transcendence); hastanın problemlerinin özőme kavuşması veya problemle başa çıkması.

Konfor kuramının boyutları;

Fiziksel Konfor: Bireyin fiziksel ihtiyaçlarını ifade etmektedir. Sıvı-elektrolit dengesi, hastalığa verilen tepki, atıkların uzaklaştırılması, gevşeme gibi fiziksel faktörleri ele almaktadır. Fiziksel konforun bozulmasında en temel etken ağrı olarak ifade edilmektedir. Uyaran oluşsun ya da oluşmasın fiziksel konfor hastalıklara verilen yanıt olarak görőlmektedir. Kolcaba, fiziksel konforu etkileyen kan tetkikleri, sıvı-elektrolit dengesi, yaşam bulguları gibi fizyolojik göstergelerden herhangi birinde olan anormalliğin bireyin konforunu etkileyeceğini vurgulamıştır (Kolcaba, 2003; Karabacak ve Acaroğlu, 2011).

Psikospiritőel Konfor: Bireye ait mental, emosyonel ve spiritőel bileşenlerden oluşmaktadır. Ziyareti kolaylaştırmak, hastayı cesaretlendirmek ve dini inançlarını kullanarak ruhu yőceltmek bu girişimler arasında sayılabilir (Kolcaba, 2003; Erdemir ve Çırlak, 2013).

Çevresel Konfor: Bireyin fiziksel ve mental fonksiyonlarını destekleyen temel boyut olarak ele alınır. evre ve insan hemşirelik kuramlarının temel kavramlarından biridir. Çevresel konfor, aydınlık, ses, ısı, renk, bireyin görđőęő manzara, etraftaki insanlar ve çevredeki

eşyalar gibi bireyin dış ortamı ile ilgili kavramları kapsar (Kolcaba, 2003; Erdemir ve Çırlak, 2013).

Sosyokültürel Konfor: Kolcaba, ilk aşamada sosyal boyut olarak ele aldığı bu boyuta, aile hikayesi, giyinme şekli, gelenek ve görenekler gibi kültürel özellikleri de içeren kültürel boyutu eklemiştir. Sosyokültürel boyutta bireyin karşılanması gereken ihtiyaçları bilgi ve danışmanlık verme, bakımın bireyin örf, adet ve geleneklerine uygun olması, finansal destek sistemlerinden yararlanabilme, kişilerarası iletişimin sağlanması, bireyin taburculuğunun planlı bir şekilde yapılması ve evde bakımın sürdürülmesi gibi kavramları kapsar. Bu boyutun tanımında sosyal ilişki ve aile arasındaki iletişim önem kazanmaktadır. (Kolcaba, 2003; Karabacak ve Acaroğlu, 2011; Unutkan, 2018)

Şekil 1. Konfor Kuramının Taksonomik Yapısı

KONFOR BOYUTLARI	KONFOR DÜZEYLERİ		
	<i>Ferahlama</i>	<i>Rahatlama</i>	<i>Üstünlük</i>
<i>Fiziksel</i>			
<i>Psikosipiritüel</i>			
<i>Çevresel</i>			
<i>Sosyokültürel</i>			

Kolcaba K. *Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research*, Springer Publishing Co, New York, 2003; 15

2.2.2 Yoğun Bakım ve Konfor Kuramı

Konfor kavramı hemşirelik mesleği için dört kronolojik kategoride açıklanmaktadır. 1929'a kadar konfor, hemşireliğin ana merkezi ve moral kaynağı olarak kabul edilmiştir. 1930-1959 yılları arasında konfor bakımda kaliteye ulaşmayı amaçlayan temel hedef olarak görülmüştür. 1960-1990 yıllarında konfor kavramı hemşireliğin küçük bir kısmını oluşturmaya başlamış ve fiziksel konfor daha önemli bir hal almıştır. 1991-2006 yıllarında ise konfor kavramının kuram haline dönüşmesinden sonra palyatif bakım, doğum sonrası ağrılar, ağrı yönetimi gibi konulara odaklanması, bu sırada Uluslararası Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği'nin (NANDA-I) konforda bozulma tanısını hemşirelik tanı listesine eklemesinden sonra konfor kuramına bakış açısı değişmiş ve hemşirelik için konfor kavramı çok daha önemli bir hale bürünmüştür. (Siefert, 2002; Kolcaba, Tilton ve Drouin, 2006; Terzi ve Kaya, 2017)

Yoğun bakımlar, hemşirelerin temel görevi olan bakım kavramının en çok kullanıldığı alanlardır. Hemşirelik bakımında konfor, hastanın problemlerini çözme, huzurlu olma ve problemin üstesinden gelme ihtiyaçlarının giderilmesidir. Konfor, bakımdan sonra hastanın fiziksel ve manevi olarak iyi olma hali dolayısıyla bakımın pozitif bir sonucudur (Üstündağ ve Eti Aslan, 2009).

Yoğun bakım ünitesindeki hasta bireyin konforu aynı zamanda birim içinde sunulan hemşirelik bakımı ile doğru orantılıdır. Kaliteli bakım vermek tek başına hasta konforunu arttırmak için yeterli değildir. Bakımın yanında hastanın konforunu arttırmak için konfor kuramının fiziksel, psikosipiritüel, çevresel ve sosyokültürel düzeylerin her birinin doğru şekilde uygulanması gerekir.

Yoğun bakımda fiziksel faktörler; homeostazik dengenin bozulması, sıvı elektrolit dengesizliği, yetersiz beslenme, ağrı, endotrakeal aspirasyon ve mekanik ventilasyon gibi uygulamalar hastanın konforunu etkileyebilir. Yoğun bakım tedavi sürecinde sekonder olarak gelişen komplikasyonlarda konforda bozulmaya neden olabilir.

Ağrı fiziksel olarak konforu etkileyen en önemli etmendir. Ağrı, karmaşık ve kişisel bir durumdur, fiziksel ve emosyonel davranışların dışında sosyal, kültürel ve bilişsel faktörleri de içerir. Ağrı, aynı zamanda bireyi profesyonel anlamda yardım almaya iten en önemli etmendir.(Kocaman, 1994; Demir ve Khorshid, 2008) Bu hastalarda en sık ağrıya neden olan girişimlerin invaziv tanı yöntemleri, derin trekeal aspirasyon, mekanik ventilasyon, günlük pansumanlar, pozisyon değişiklikleri, kateter takılması/çıkarılması gibi etmenler olduğu vurgulanmaktadır (Yaman Aktaş vd., 2015).

Yoğun bakım hastalarında konfor düzeyini etkileyen diğer bir faktör de immobilizasyondur. Hasta üzerinde takılı araç-gereç ve hastalık özellikleri immobilizasyona neden olmaktadır. İmmobilizasyon süreci hastada kardiyo-pulmoner komplikasyonlar, kas ve kemik atrofileri, tromboemboli, hormonal değişimler, basınç yaraları gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilmektedir (Polat, 2007; Terzi, 2014).

Yoğun bakım ünitesinde konforu etkileyen fiziksel etmenlerden biri de uykusuzluktur. Uykusuzluk, YBÜ'de sık olarak görülen, hasta için önemli bir sorundur. Uyku, bireyi sorumluluklarından uzaklaştırır, stresi ortadan kaldırarak sakinleştirir, mental ve fiziksel yönden enerji depolanmasını sağlar. Uyku hayatın devamlılığı ve sağlığın sürdürülebilmesi

için önemli ve vazgeçilmez bir süreçtir (Zengin, 2012). Uykusuzluğa neden olan faktörler arasında; YBÜ’nde saat kavramının olmaması, YBÜ’nin fiziksel koşulları (ışık, gürültü, ses vb.), bakım ve tedavi uygulamalarının uyku saatlerinde olması, hasta bireyin ağrı deneyimlemesi gibi nedenler sayılabilmektedir. Uykusuzluk sonucu bireylerde bilişsel işlevlerde bozulma, deliryum, depresyon gibi hastalıklar görülebilmektedir (Altun Uğraş ve Deniz Öztekin, 2007; Matthews, 2011; Terzi, 2014).

Yoğun bakımda psikosipiritüel faktörler; Yoğun bakım, teknolojik cihazların çok fazla olduğu, bilinmeyen ses ve gürültülerin olduğu, stres seviyesi yüksek, karmaşık bir ortamdır ve bu ortam bireyin kendi hastalık belirtileri ve uygulanan invaziv girişimlerle birlikte ciddi bir anksiyete kaynağı oluşturmaktadır. Anksiyete konforu bozan en önemli psikosipiritüel etmenlerden biridir. Anksiyeteye neden olan faktörler arasında; oryantasyon kaybı, solunum cihazına bağlanma nedeniyle iletişim kuramama, ağrı yönetimi, çalışanların hasta ile olan kötü iletişimi, uykunun sürekli bölünmesi, beden imajının zedelenmesi ve sosyal izolasyon sayılabilir (Üstündağ ve Eti Aslan, 2009; Zengin, 2012; Terzi, 2014) .

Yoğun bakımda psikosipiritüel konforu etkileyen diğer bir etmen ise hastanın kendini güvende hissetmesidir. Hastaların bulundukları ortamda kendilerini güvende hissetmelerinin en önemli etmeni hemşirelerdir. Hemşireler bakım sırasında fiziksel ve emosyonel desteği hastaya sağlamalı, işinde uzman olduğunu profesyonel mesleki davranışlarla hissettirmelidir (Zengin, 2012). Hastalar için yoğun bakım ortamında bulunmak ciddi bir anksiyete sebebi iken profesyonel bir bakım almış hastanın yoğun bakımdan ayrılması da anksiyeteye sebep olmaktadır (Stein-Parbury ve Mckinley, 2000).

Yoğun bakımda çevresel faktörler; ortamda ki gürültü, alarmlar, ısı, aydınlatma, rahat olmayan yataklar, hastanın manzarası, pencerelerin olmaması, ve duvarların rengi gibi, konforu çevresel olarak etkileyen faktörler arasında sayılabilir (Kolcaba, 1991).

Gürültü, bireyi fizyolojik ve psikolojik olarak negatif yönde etkileyen en önemli çevresel faktör olarak tanımlanmaktadır. Juang ve ark (2010) yaptığı bir çalışmada gürültülü bir yoğun bakım ortamının sempatik sinir sistemini aktive ettiği, işitme kayıplarına yol açtığı, yorgunluk, ajitasyon, mide ülseri gibi gastrointestinal sorunlara, kardiyo-pulmoner problemlere, yara iyileşmesinde gecikmeye ve uyku bozukluğuna neden olacağı belirtilmektedir (Juang vd., 2010; Terzi, 2014).

Yoğun bakımda sosyokültürel faktörler; YBÜ'si hastanın ailesi ile iletişim kuramaması, ailenin, hastanın sağlık durumu ve tedavi süreci ile ilgili yeterli bilgiye ulaşamaması, yoğun bakım ortamı ve sağlık sorunları nedeniyle toplumdan izole olması sosyokültürel boyutta hasta konforunu etkileyen faktörler arasındadır (Kolcaba, Tilton ve Drouin, 2006; Zengin, 2012). Yoğun bakım ünitesinde ailelerin hastalarının yanında olması, onlara sosyal destek vermesi, hasta ve hasta yakınlarının memnuniyetinde artmaya neden olmaktadır. Ayrıca yoğun bakım tedavi maliyetlerinin çok yüksek olması da hasta yakınlarını sosyokültürel anlamda etkileyen faktörlerdendir (Lawson vd., 2010; Zengin, 2012).

Öte yandan aileden ayrı kalma, bakım sırasında kültürel geleneklerin önemsenmemesi, bakım kalitesinin kötü olması, hastanın sosyal güvencesinin olmaması, hasta bireye/aileye bakım ve tedavi uygulamaları hakkında yeterli bilgi ve güvence verilmemesi, bakım ve tedavi sırasında yapılan tıbbi hatalar, hastane enfeksiyonları gibi sosyokültürel faktörler konfor düzeyini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Williams ve Irurita, 2006; Üstündağ ve Eti Aslan, 2009; Terzi, 2014)

2.3 STRES

2.3.1 Stres Tanımı

Stres kavramı, Latince “Estricto”, Fransızca “Estrece” ve İngilizce “Stres” olarak zaman içinde tanımlanmıştır. Stres anlamı itibariyle yabancı olsa da dilimize tam anlamıyla yerleşmiştir (Eryılmaz, 2009; Sabuncu vd., 2011).

Stres kavramı 17.yüzyılda ‘felaket, keder, dert, elem’ gibi anlamlarda kullanılmıştır. 18 ve 19. Yüzyıllarda kavramının anlamı değişime uğramış, kişinin ruhsal yapısına, organlarına ya da objelere karşı yönetilen güç, zorlama ve baskı olarak tanımlanmıştır (Güçlü, 2001). TDK’da ise stres ruhsal gerilim olarak ifade edilmektedir.

Stres, bireyin fiziksel ve ruhsal sınırlarının zorlanması ve tehdit edilmesiyle ortaya çıkan bir durumdur. Strese neden olan faktörlere “stresör” denir. Stresörlere olumlu ya da olumsuz içsel veya dışsal faktörler neden olmaktadır (Velioğlu, 1999). Birey stresle başa çıkabileceği durumda savaşı, başa çıkamayacağı durumda ise uzaklaşır (Velioğlu, 1999; Baltaş ve Baltaş, 2000). “Stresle baş etmek”, organizmanın stres yanıtının olumlu şekilde cevap vermeyi öğrendiği anlamına gelir. Stresörle yetersiz baş etme yani savaşıma yerine

uzaklaşma durumunda bilişsel süreçte bozulma, fiziksel hastalıklar, çevre ile iletişimde bozulma görülebilir (Clegg, 2001; Akça Ay, 2008)

2.3.2 Stresin Aşamaları

Stres, bireyler üzerinde genellikle olumsuz etki yapan ve kişinin kendi davranışlarını ve sosyal çevresi ile iletişimini etkileyen bir durumdur. Stresin oluşması için bireyin bulunduğu çevrede birtakım değişimler meydana gelmesi ve bu değişimlerin bireyi etkilemesi gerekir (Güçlü, 2001; Aytekin ve Yıldırım, 2009). Stresin oluşması için içsel ya da dışsal etkilerin, kişinin vücudundaki birtakım enzimsel değişmelerin oluşmasıyla organizmanın harekete geçmesi gereklidir. Arthur Rowshan, stres durumunda organizmanın verdiği tepkileri “HERO” prensibiyle açıklamıştır (Kara ve Koç, 2009; Tomruk ve Göksel, 2014).

- *Happening*:Stresin oluşması
- *Evaluation*:Stresin değerlendirilmesi
- *Response*:Strese verilen tepki
- *Outcome*:Sonuç

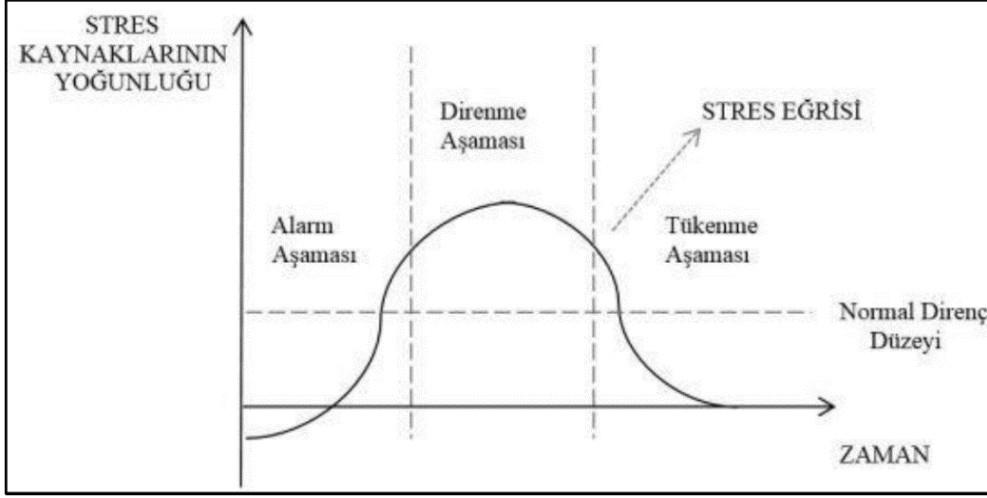
Stresin Oluşması: Herhangi bir zamanda karşılaşılan olumlu ya da olumsuz anormal durum.

Stresin Değerlendirilmesi: Stres karşısındaki tutum, inanç ve beklentiler.

Strese Karşı Tepki:Savaş ya da kaç prensibidir. Strese karşı mücadele etmek ve direnmek ‘savaşmak’ olarak ifade edilirken, stres faktöründen uzaklaşmak, görmezden gelmek ise ‘kaçmak’ olarak ifade edilmektedir.

Sonuç:Strese karşı gösterilen tepki sonrası ortaya çıkan durum.

Şekil 2. Genel Adaptasyon Sendromu



Baltaş ve Baltas, 2008:26.

Stres kavramı 1950’li yıllarda Selye tarafından bugün ki anlamıyla tanımlanmıştır. Selye stresi, ‘vücudun dışardan gelen uyaranlara verdiği tepkiler’ olarak tanımlanmıştır. Bu tanıma göre organizma memnuniyet verici olsun olmasın her türlü tepkiye uyum göstermelidir. Bu uyum Genel Uyum Sendromu kuramına göre açıklanmıştır (Kara ve Koç, 2009; Çevik ve Tengilimoğlu, 2011) .

Alarm Aşaması: Strese karşı verilen ilk tepki alarm aşaması ile başlamaktadır. Birey normal seviyedeki stres etkenlerine direnç göstermektedir. Bu dirence karşı stres seviyesi yükselmeye devam ederse direnç düşer ve stres ilk belirtilerini göstermeye başlar (Eren, 2007) .

Vücut alarm aşamasında, stres başlatan nedenle baş edebilmek için genel bir hareketlenme /canlanma haline girer. Aşırı enerji sarf edebilmek için vücut adrenal salgılamaya başlar ve adrenal hızlı bir şekilde kana karışır. Solunum sayısı artar, kalp atışları hızlanır, göz bebekleri büyür, kas gerginliği oluşur, mide sıvısında artış gözlenir. Bu durum birkaç dakikadan, birkaç saate kadar sürebilir ve bu süreçte birey stres yaratan durumla baş edebilirse vücut normale döner, eğer süreç devam ederse direnç aşamasına geçilir. Birey, dengeli ve düzenli bir sistem ile savunma mekanizmalarını kullanarak, stres ile mücadele eder (Özmutaf, 2006; Çirik ve Göksel, 2018).

Direnme Aşaması: Bu dönem, alarm tepkilerinin normal düzeye indiği, bireyin stres karşısındaki tehdit unsurları üzerine yoğunlaştırdığı dönemdir. Bu nedenle tepkiler genel

olarak değil sadece stresin vermiş olduğu uyaranlara yöneliktir. Böylece mevcut savunma sistemi yalnız stres uyararı üzerinde yoğunlaştırılmış olur (Aydın ve Gezgin, 2013). Organizma direnç gösteriyorsa stresin üstesinden gelebilir aksi durumda yoğun ve sürekli gerilim bireyin direncini zayıflatır ve tükenme aşamasının oluşmasına neden olur. Stres kaynağına uyum sağlanırsa her şey normale döner. Bu aşamada kaybedilen enerji yeniden kazanılmaya çalışılır (Güçlü, 2001).

Tükenme Aşaması: Strese karşı direnç uzun sürerse, organizma için tükenme basamağına gelir. Her canlının uyum yeteneği farklıdır. Uyku ve dinlenme hali vücudun onarılmasına yardımcı olur. Devam eden ve çözilemeyen stresler kaynakları karşısında homeostazi bozulur ve uyum enerjisi gitgide azalmaya başlar. Bu aşamadan sonra bitkinlik ve tükenme belirtileri ortaya çıkar (Güçlü, 2001; Aytekin ve Yıldırım, 2009).

Tükenme aşaması duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarının azalması şeklinde görülebilir. Tükenme aşamasının sonlarına doğru birey, bedensel davranışsal ve ruhsal değişiklikler gösterir. Bireyde sürekli sağlık sorunları ortaya çıkar. Bununla birlikte tükenme aşamasında, kayıtsızlık ve duygusal geri çekilmenin başlamasıyla geri dönülmez bir noktaya gelir (Aytekin ve Yıldırım, 2009; Aydın ve Gezgin, 2013).

2.3.3 Yoğun Bakım ve Stres

YBÜ genel durumu kritik ve ölüm riski olan hastaların izlendiği, stresin ve iş baskısının yoğun olduğu birimleridir. YBÜ'nin fiziksel ortam şartları ve hastanın içinde bulunduğu durum hastanın stres düzeyini etkilemektedir (İnan vd., 2002; Dede ve Çınar, 2008).

YBÜ'de hastaya uygulanan invaziv girişim, immobilizasyon, solunum cihazına bağlı olma, ağrı, aileden ayrı olma, ışıkların sürekli açık olması, gürültü, istenmeyen kokular, rahat olmayan yatak, başka hastaların tedavilerini görmek, ölüme tanık olmak ve TV-Radyo gibi araçların olmaması YBÜ'nün stresli olmasına neden olmaktadır. Uçar'ın (2010) yoğun bakım hastaları üzerine yaptığı çalışmada en yaygın olarak bildirilen stresörler; sürekli yatakta bulunmak (%69,8), Radyo-TV vb. araçlarının olmaması (%62,3), ziyaretçilerin sınırlı olması (%35) ve diğer hastaların acı çektiğini görmek (%34) şeklinde ifade edilmiştir (Granberg, Bergbom Engberg ve Lundberg, 1998). YB'de strese neden olan faktörler hastalarda duygusal ve algısal belirtilerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu

durum stresi iyi yönetememiş hastalarda bilinç bulanıklığı, halüsinasyon, ve disoryantasyon gibi bilişsel değişikliklere yol açabilmektedir (Tuncay ve Uçar, 2010; Zaybak ve Çevik, 2015).

YBÜ'deki olumsuz deneyimler, hastalar üzerinde iyileşme ve sağkalım açısından önemli etkiye sahiptir. Bu nedenle YBÜ'nin fiziksel şartlarının ve hastalara olan etkilerinin bilinmesi, YBÜ'nin fiziksel ortamının uygun hale getirilmesi ve önlemlerin alınması için önemlidir.

Hastaların bakımı sırasında hastada rahatsızlığa neden olan faktörlerin tespit edilip gerekli önlemlerin alınması, hastada ortaya çıkabilecek problemlerin görülme sıklığını ve yoğun bakım sendromunun gelişme riskini azaltır. Bu durum hastanın kendini güvende hissetmesini ve iyileşme süresinin hızlanmasını sağlar (McKinley, Coote ve Stein-Parbury, 2003; Tuncay ve Uçar, 2010).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 ARAŞTIRMANIN MODELİ

Bu araştırma Kolcaba'nın konfor kuramına göre yapılandırılmış destekleyici hemşirelik bakımının yoğun bakım hastalarının konfor ve çevresel stres düzeyine etkisini incelemek amacıyla deneysel desende planlanmış olup, randomize kontrollü araştırma tasarımına uygun olarak yürütülmüştür.

3.1.1 Araştırmanın Hipotezleri

H1 – Kolcaba'nın konfor kuramına göre yapılandırılmış destekleyici hemşirelik bakım girişimleri standart hemşirelik bakımına göre hastaların konfor düzeyini artırmada etkilidir.

H2- Kolcaba'nın konfor kuramına göre yapılandırılmış destekleyici hemşirelik bakım girişimleri standart hemşirelik bakımına göre çevresel stresleri azaltmada etkilidir.

3.2 ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın yürütülmesinde bilimsel ilkelerin yanında evrensel etik ilkelere de uyulmuştur. Bu amaçla araştırmada hakkaniyet, gizlilik ve gizliliğin korunması, özerklik zarar vermeme/yararlılık, aydınlatılmış onam gibi ilkeler göz önünde bulundurulmuştur. Araştırma öncesi Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi'nden kurum izni alınmıştır. Kurum izni alındıktan sonra Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 09.10.2019 tarihinde Etik Kurul Onayı alınmıştır (EK 1).

Araştırmaya katılmada gönüllülük esasına dikkat edilerek, araştırmaya katılan hastalara ve hasta yakınlarına araştırma hakkında ayrıntılı bilgi verilmiş ve araştırma ile ilgili sorular yanıtlanmıştır. Bu doğrultuda tez araştırmasına katılmayı kabul eden hastalardan (onam veremeyecek durumdaki hastaların hasta yakınlarından) aydınlatılmış onam formu ile yazılı onayları alınmıştır. Onam formu hem kontrol hem de müdahale grubundaki hastalardan ayrı ayrı alınmıştır (EK 2). Ayrıca bu çalışmada veri toplama amacıyla kullanılacak olan “Genel Konfor Ölçeği” ve “Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresör Ölçeğinin” geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapan araştırmacılardan e-posta yoluyla yazılı izin alınmıştır (EK 3).

3.3 ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Araştırma, 15.10.2019-15.02.2020 tarihleri arasında, Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Yoğun Bakımda (GHYB) gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın yapıldığı yoğun bakım ünitesi sekiz normal bir izole oda olmak üzere toplam dokuz yataktan oluşmaktadır. Yoğun bakım ortamının ışığı ve ısısı ayarlanabilmektedir. Yataklar, hastaların birbirini görmeyeceği şekilde yerleştirilmiştir ve her yatak arasında perde bulunmaktadır. Yoğun bakım II. basamak düzeyinde olup, her üç hastaya bir hemşire bakım vermektedir ve bir vardiyada toplam üç hemşire bulunmaktadır. Yoğun bakımda toplam 12 hemşire görev yapmaktadır.

3.4 ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Bu araştırmada örneklem büyüklüğü “G. Power-3.1.9.4” programı kullanılarak, çalışmanın gücü $\alpha=0,05$ güvenilirlik katsayısında ve %80 güven düzeyinde hesaplanmıştır. Yılmaz ve Arslan’ın (2015) daha önce konuyla ilgili yapmış oldukları “*Effects of progressive relaxation exercises on anxiety and comfort of Turkish breast cancer patients receiving chemotherapy*” çalışmasından elde edilen etki büyüklüğü 0.818 olarak bulunmuş ve 0.80 teorik power ile minimum örneklem büyüklüğü müdahale grubunda 25, kontrol grubunda 25 olmak üzere toplamda 50 birey olarak alınmıştır. Şekil 3.’de müdahale ve kontrol grubu için hesaplanan örneklem büyüklüğünün G-Power analiz sonucu verilmiştir.

Şekil 3. G-Power Örneklem Büyüklüğü Çıktısı

T tests	Means	Difference between two independent means (two groups)
Analysis	A priori	Compute required sample size
Input	Tail(s) Effect size d α err prob Power (1- β err prob) Allocation ratio N2/N1	Two 0.8187214 0.05 0.80 1
Output	Noncentrality parameter δ Critical t Df Sample size group 1 Sample size group 2	2.8946173 2.0106348 48 25 25

Araştırmaya Dâhil Edilme Ölçütleri

- 18 ve üzeri yaş grubunda olmak
- En az 48 saat yoğun bakımda tedavi görecektir olmak
- Okur-yazar olmak
- Görme, işitme ve konuşma gibi duyuşsal kayıpları olmamak
- İletişime ve iş birliğine açık olmak
- Yoğun bakımda tedavi görüyor olmak
- Çalışmaya katılmak için hem hastanın hem de ailesinin onayı olması
- Hasta ailesinin uzaktan görüntülü görüşme için yeterli bilgiye sahip olması

Araştırmaya Dâhil Edilmeme Ölçütleri

- Dâhil edilme kriterlerine uygun olmamak
- Çalışmanın herhangi bir aşamasında onam vermemek ve çalışmadan ayrılmak
- Entübe olmak
- Demans, alzheimer ve parkinson gibi bilişsel fonksiyonlarını etkileyen hastalığı olmak
- 48 saatten önce yoğun bakımdan taburcu olmak

3.4.1 Randomizasyon

Hastalar öncelikle müdahale ve kontrol grubu olarak ikiye ayrılmış, basit randomizasyon yöntemi kullanılarak grup seçimi hastaların kliniğe yatış sırasına göre oluşturulmuştur. Buna göre protokol numarası tek sayılardaki hastalar (0001. 3. 5. ...) müdahale grubuna, çift sayılardaki hastalar (0002. 4. 6. ...) ise kontrol grubuna atanmıştır.

3.5 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada veriler Hasta Tanılama Formu (EK 4), Genel Konfor Ölçeği (GKÖ) (EK 5) ve Yoğun Bakım Çevresel Stresör Ölçeği (YBCSÖ) (EK 6) kullanılarak toplanmıştır.

3.5.1 Hasta Tanılama Formu

Araştırmacı tarafından konuyla ilgili literatür doğrultusunda hazırlanmış olan veri formu 7 sorudan oluşmakta ve hastaya ait yatış tanısı, cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, eğitim

durumu, kronik hastalık durumu ve daha önce yoğun bakım yatışı gibi sosyo-demografik bilgileri içermektedir.

3.5.2 Genel Konfor Ölçeği

Katharine Kolcaba tarafından 1992 yılında geliştirilen Genel Konfor Ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Kuguoglu ve Karabacak (2008) tarafından yapılmıştır. Ölçek dördümlük likert tipte olup, 48 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin konfor düzeyleri; ferahlama (16 madde), rahatlama (17 madde) ve üstünlük (15 madde)'dür. Ölçek pozitif ve negatif maddelerden oluşmaktadır ve bu maddeler karışık olarak verilmektedir. Buna göre pozitif maddelerde yüksek puan (4) yüksek konforu, düşük puan (1) düşük konforu işaret etmektedir. Ölçeğin değerlendirilmesinde, elde edilen negatif puanlar (5, 6, 8, 12, 13, 14, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 28, 32, 34, 35, 39, 40, 41, 42, 45, 48) ters kodlanarak pozitif maddelerle toplanır. Ölçekten alınabilecek en yüksek toplam puan 192 iken, en düşük toplam puan ise 48'dir. Düşük konfor bir puan, yüksek konfor dört puan ile ifade edilmektedir. Geçerlik güvenirlik çalışmasında ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0.85 bulunmuştur (Kuguoglu ve Karabacak, 2008). Bu çalışma grubu için ise ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0.91 bulunmuştur.

Tablo 1. Genel Konfor Ölçeğinin Boyutları ve Düzeyleri

Boyutlar	Düzeyler		
	Ferahlama	Rahatlama (Huzur)	Üstünlük
Fiziksel	14*, 19*, 48*, 25*	1, 36, 20*, 28*	15, 29, 5*, 6*
Psikospiritüel	44, 46*, 22*, 40*	2, 7, 31, 38, 24*	9, 17, 41*, 45*
Sosyokültürel	3, 27, 12*, 34*	11, 47, 32*, 42*	30, 33, 18*, 21*, 35*
Çevresel	37, 8*, 13*, 26*	4, 23, 43, 39*	10, 16

* Negatif Maddeler

Kuguoglu S, Karabacak Ü. Genel konfor ölçeğinin Türkçe 'ye uyarlanması, İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi, 2008 Cilt:16 Sayı:61 S:16-23

3.5.3 Yoğun Bakım Çevresel Stresör Ölçeği

Ballard tarafından 1981'de yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları stresörleri tanımlamak amacıyla geliştirilmiş ve 1989'da Cochran ve Ganong tarafından yenilenmiştir. Ölçeğin Türkçe 'ye uyarlanması Aslan (2010) tarafından yapılmış, Cronbach

alfa katsayısı 0,94 olarak bulunmuştur. 42 maddeden oluşan ölçek dörtlü likert tipte tasarlanmıştır. Hastaların YBÜ'deki algıladığı stresörü tanımlamak için hazırlanmış maddeler; “1-Hiç etkilemez (1 puan)”, “2-Çok az etkiler (2 puan)”, “3-Sıklıkla etkiler (3 puan)” ve “4 Çok fazla etkiler (4 puan)” şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 168 ve en düşük puan 42'dir. Ölçekten alınan yüksek puan YB'de algılanan çevre kaynaklı stresörlerin hastaların negatif yönden etkilendiğini göstermektedir (Aslan, 2010). Bu çalışma grubu için ise ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0.94 bulunmuştur.

3.6 ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI

3.6.1 Araştırmanın Hazırlık Aşaması

Araştırmacı tarafından öncelikle konfor kuramı rehber alınarak; yoğun bakım hastalarının konfor ihtiyaçları göz önünde bulundurulmuş ve bu ihtiyaçlara göre standart hemşirelik tanıları oluşturulmuştur (EK 7). Hemşirelik tanıları; araştırmacının yedi yıllık yoğun bakım deneyimi sonrasında gözlemlediği genel konfor ihtiyaçları, daha önce farklı çalışmalarda kullanılmış konfor kuramı çerçevesindeki hemşirelik tanıları ve NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) hemşirelik tanıları kullanılarak yapılandırılmıştır (Karabacak, 2004; Zengin, 2012; Unutkan, 2018; Taytan ve Şeker, 2019). Ayrıca tanımlar oluşturulurken aşağıda verilen literatürden de yararlanılmıştır.

- Hemşirelik Tanıları El Kitabı: Bakım Planlamasında Kanıta Dayalı Rehber (Aklye, Ladwing ve Makic, 2017)
- Hemşirelik Tanıları, Girişimleri (İlhan Erkal, Ançel ve Hakverdi Yönt, 2017)
- NANDA Hemşirelik Tanıları: Tanımlar & Sınıflandırma 2015-2017 (Herdman ve Kamitsu, 2017)
- Hemşirelik Bakım Planları: Tanılar, Girişimler ve Sonuçlar (Çelik Şenol ve Kardağ, 2019)

Yoğun bakım hastaları multidisipliner ve karmaşık hastalar olduğu için birçok hemşirelik tanısı ihtiyacı olabilir. Araştırmanın standardize olması ve yapılandırılmış hemşirelik tanılarının müdahale grubundaki bütün hastalara uygulanabilir olması için, yoğun bakım hastalarının genel ihtiyaçları göz önüne alınarak standart hemşirelik tanıları oluşturulmuştur. Bununla birlikte konfor kuramına göre yapılandırılmış hemşirelik tanılarının içerisine uyku bandı, uyku kulaklığı, tablet bilgisayar, kablolu kulaklık gibi

materyaller yerleştirilmiş, bu materyaller yardımıyla hastaların konfor düzeyleri artırılmaya çalışılmıştır.

Bu çalışmada hastaların en az 48 saat takip edilmesi amaçlanmıştır. Araştırmacıların bu süre içerisinde hastaları devamlı takip etmesi mümkün olmadığından, bakımın sürekliliğini sağlamak amacıyla araştırma öncesinde araştırmacı tarafından yoğun bakımda çalışan hemşirelere; içeriği, konfor kuramı, stres yönetimi ve yoğun bakım hastaları için konfor kuramına göre yapılandırılmış hemşirelik tanılarının hastalar üzerinde nasıl uygulanacağı, hastaların 48 saat boyunca nasıl takip edileceği ve bu takip sırasında araştırmacının olmadığı zamanlarda müdahale grubundaki bütün hastalara standart hemşirelik girişimlerinin uygulandığını gösteren çek-list (EK 8) hakkında ortalama 30 dk. süresince eğitim verilmiştir (EK 9).

3.6.2 Araştırmanın Uygulama Aşaması

Hasta kaybını engellemek için araştırma süresince araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun hastaların servise yatışları yapıldığında, hemşirelerden araştırmacıyı bilgilendirmeleri istenmiştir. Daha sonra yatışı yapılan hastalar araştırmacı tarafından değerlendirilmiş, araştırmaya dahil edilme kriterine uyan, araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan ve yakınlarından onam alınmış, randomizasyon kuralına göre hastalar müdahale ya da kontrol grubuna atanmıştır. Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze toplanmış, fakat yoğun bakımda uygulanan girişimler araştırmacının olmadığı zamanlar, araştırma ile ilgili eğitim alan yoğun bakım hemşireleri tarafından uygulanmıştır.

Kontrol Grubu;

1. Kontrol grubundaki hastalar standart yoğun bakım şartlarında takip edilmiştir.
2. Rutin takip ve tedaviler uygulanmıştır,
3. Yatak içinde ihtiyacı olan hastaya iki saat aralıklarla pozisyon verilmiştir,
4. Ziyaretler her gün en fazla bir hasta yakınıyla beş dakika yüz yüze şeklinde gerçekleştirilmiştir,
5. Her gece 01.00 da röntgen çektirilmiş*, 03.00 da rutin kanlar** alınmıştır,
6. Gün içinde gerekmedikçe mobilizasyon yapılmamıştır,
7. Hastalara tablet bilgisayar, uyku bandı, uyku kulaklığı gibi herhangi bir materyal verilmemiştir,

8. Hastanın yoğun bakıma yatışından 48 saat sonra araştırmacı tarafından Hasta Tanılama Formu, Genel Konfor Ölçeği ve Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresör Ölçeği yüz yüze uygulanmıştır.

** = Araştırmanın yapıldığı bölüm göğüs hastalıkları yoğun bakım olduğu için hastalara her gece rutin akciğer filmi çekilmektedir.*

*** = Araştırmanın yapıldığı yoğun bakımda her gece hastalardan rutin kan alınmaktadır.*

Müdahale Grubu;

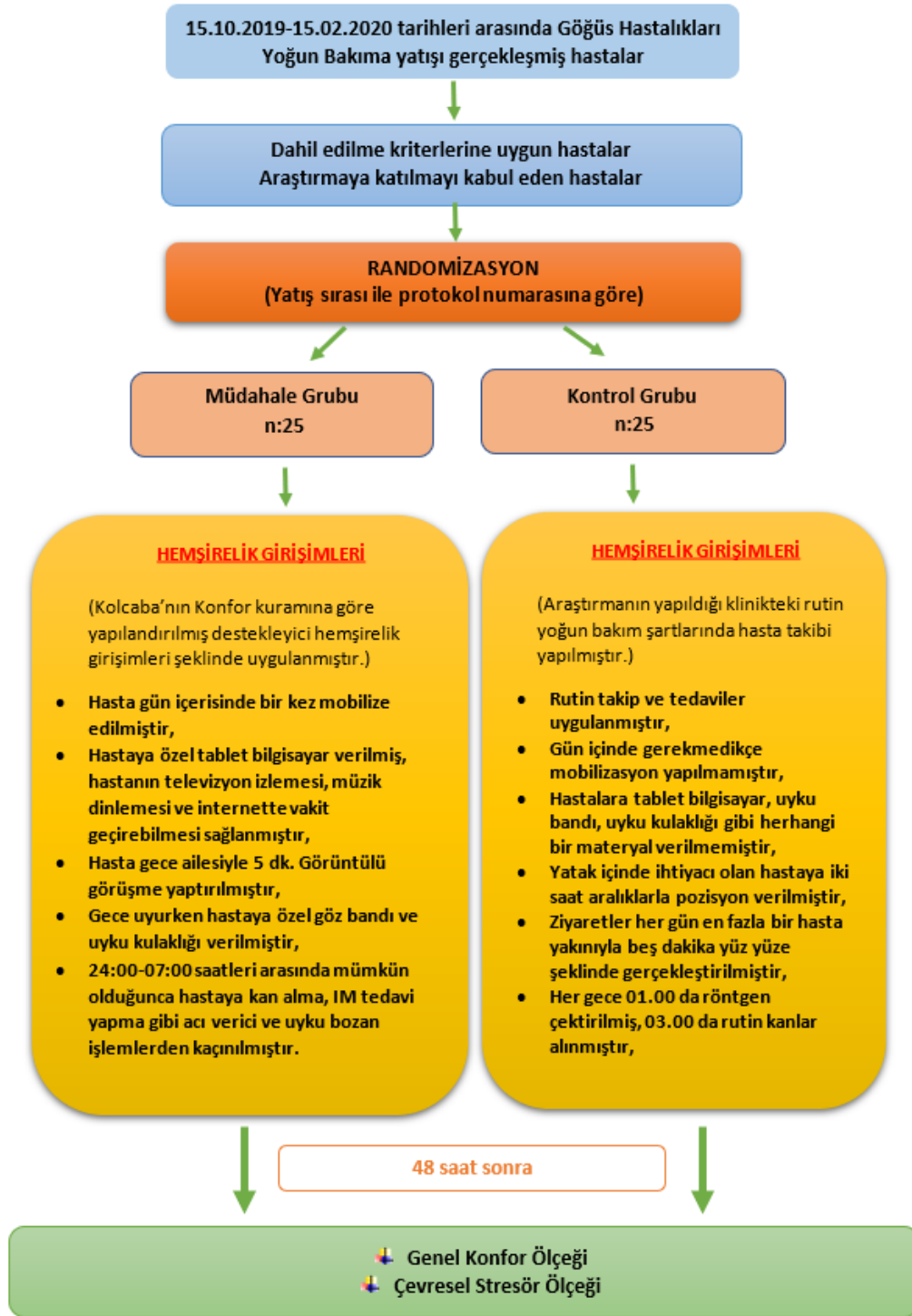
1. Müdahale grubundaki hastalara konfor kuramına göre yapılandırılmış hemşirelik girişimleri uygulanmıştır,
2. Hastalar gün içerisinde en az bir kez mobilize edilmiştir,
3. Hastaların konforunu artırabileceği düşünülen tablet-bilgisayar, kablolu kulaklık, uyku kulaklığı ve uyku bandı gibi yardımcı materyaller verilmiştir,
4. Hastaların aileleriyle görüşmesi gündüz yüz yüze, akşam ise görüntülü görüşme yöntemiyle gerçekleştirilmiştir,
5. Hastalara gece 24.00-07.00 arasında mümkün olduğunca bakım girişimleri yapılmamış, tedaviler bu saatlere özen gösterilerek planlanmıştır,
6. Gece 23.00'da kan alma işlemi, sabah 07.00'da ise röntgen çektirilmiştir,
7. Hastanın yoğun bakıma yatışından 48 saat sonra araştırmacı tarafından Hasta Tanılama Formu, Genel Konfor Ölçeği ve Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresör Ölçeği yüz yüze uygulanmıştır.

3.6.3 Konfor Artırıcı Girişim Materyalleri

Hastalara, konfor düzeylerini artırmak için araştırmacı tarafından temin edilen tablet bilgisayar, kablolu kulaklık, uyku kulaklığı ve uyku bandı kullanılması sağlanmıştır. Tablet bilgisayar hastanenin merkezi internet ağına bağlatılmış, televizyon izlemesi için “Canlı TV Pro” mobil uygulaması kullanılmış ve hastanın kullanımı bitince uygun şekilde dezenfekte edilerek diğer hastaların kullanımı sağlanmıştır.

Hastalara verilen kablolu kulaklık, uyku kulaklığı ve uyku bandı tek kullanımlık olarak planlanmıştır. Görüntülü görüşmeler mobil telefon üzerinden “whatsapp” uygulaması ile gerçekleştirilmiştir.

Şekil 4. Akış Şeması



3.7 Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışma 50 hastaya ait veriler üzerinden gerçekleştirilmiş olup, herhangi bir veri kaybı olmamıştır. Veriler IBM SPSS Statistics 23 programına aktararak tamamlanmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken sayısal değişkenler normal dağılıma uygunluk göstermesi nedeniyle parametrik testlerden yararlanılmıştır (Tablo 2) . Sayısal değişkenler için merkezi eğilim ölçülerinden (ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum) değerleri verilmiştir. Kategorik değişkenler için frekans dağılımları (sayı, yüzde) verilmiştir. İki grup arasında fark olup olmadığına bağımsız örneklem t testi ile, iki kategorik değişken arasındaki ilişkinin incelenmesindeki kare testinden ve iki sayısal değişken arasındaki ilişkinin incelenmesinde ise pearson korelasyon analizinden yararlanılmıştır. Ayrıca güvenirlik için ise Cronbach's alfa değerinden yararlanılmıştır.

Tablo 2. Normal dağılıma uygunluk testi sonuçları

		Statistic	Std. Error	Oran	Kolmogorov-Smirnov ^a		
					Statistic	df	Sig.
YBÜÇSÖ	Skewness	0,608	0,337	1,804	0,118	50	0,079
	Kurtosis	-0,365	0,662	-0,551			
GKÖ	Skewness	-0,292	0,337	-0,866	0,099	50	0,200
	Kurtosis	-0,704	0,662	-1,063			
Ferahlama	Skewness	-0,683	0,337	-2,027	0,108	50	0,197
	Kurtosis	0,067	0,662	0,101			
Rahatlama	Skewness	0,044	0,337	0,131	0,110	50	0,180
	Kurtosis	-1,154	0,662	-1,743			
Üstünlük	Skewness	-0,036	0,337	-0,107	0,063	50	0,200
	Kurtosis	-0,359	0,662	-0,542			
Fiziksel	Skewness	-0,467	0,337	-1,386	0,115	50	0,093
	Kurtosis	-0,746	0,662	-1,127			
Psikosprituél	Skewness	-0,493	0,337	-1,463	0,122	50	0,061
	Kurtosis	-0,414	0,662	-0,625			
Çevresel	Skewness	0,376	0,337	1,116	0,121	50	0,065
	Kurtosis	-0,568	0,662	-0,858			
Sosyokültürel	Skewness	-0,902	0,337	-2,677	0,148	50	0,008
	Kurtosis	1,039	0,662	1,569			

Çalışma verileri değerlendirilirken sayısal değişkenler için normal dağılıma uygunluğu için Kolmogorov-Smirnov testi yapılmış, uygun olmayan parametrelerin ise aritmetik ortalama, mod ve medyanın eşit ya da yakın olması, çarpıklık ve basıklık katsayılarının kendi standart hatalarına bölünmesi ile hesaplanan çarpıklık ve basıklık indekslerinin $\pm 1,96$ sınırları içinde 0'a yakın olması nedeniyle normal dağılımın uygunluğu kanıt olarak

değerlendirilerek parametrik testlerden yararlanılmıştır (McKillup, 2012; Wilcox, 2012; Tabachnick ve Fidell, 2013).



4.BULGULAR

Bu bölümde, çalışmaya katılan hastaların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular, veri toplamada kullanılan ölçeklerin özelliklerine ilişkin bulgular, kontrol ve müdahale grubundaki hastaların YBÜÇSÖ ve GKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular ve Sosyo-Demografik özelliklerin ölçeklere ilişkin bulgular verilmiştir.

4.1 Çalışmaya Katılan Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılan hastaların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 3. Çalışmaya Dahil Edilen Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımına Ait Bulgular

Tanıtıcı Özellikler		N	%
Grup	Kontrol	25	50,0
	Müdahale	25	50,0
Yaş (ort±ss)		56,32±11,34	
Cinsiyet	Kadın	21	42,0
	Erkek	29	58,0
Medeni durum	Bekar	8	16,0
	Evli	42	84,0
Eğitim durumu	Okur-yazar değil	3	6,0
	İlkokul	18	36,0
	Ortaokul	17	34,0
	Lise	9	18,0
	Lisans	3	6,0
Yatış tanısı	KOAH*	15	30,0
	Pnömoni	14	28,0
	Pulmoner emboli	7	14,0
	Pnömotoraks	4	8,0
	Akciğer CA	2	4,0
	Akciğer rezeksiyonu	2	4,0
	Mediastenoscobi	2	4,0
	Dispne	2	4,0
	Solunum yetmezliği	1	2,0
	VATS**	1	2,0
Kronik hastalık durumu	Evet	31	62,0
	Hayır	19	38,0
Kronik hastalıklar	KOAH	16	51,7
	DM***	6	19,4
	HT****	5	16,0

	Akciğer CA	3	9,7
	Kalp yetmezliği	1	3,2
Daha önce YB yatışı durumu	Evet	6	12,0
	Hayır	44	88,0
Toplam		50	100,0

*KOAİ: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı **VATS:Video Yardımlı Kapalı Göğüs Cerrahisi Ameliyatı
 DM: Diyabetes Mellitus *HT: Hipertansiyon

Tablo 3'te araştırmaya katılan hastaların tanıtıcı özellikleri verilmiştir. Araştırmaya müdahale grubu (n:25) ve kontrol grubu (n:25) olmak üzere toplam 50 hasta katılmıştır. Araştırmaya katılan hastaların %58'i erkek, %84'ü ise evli olduklarını ifade etmişlerdir. Kontrol ve müdahale grubundaki hastaların yaş ortalamaları $56,32 \pm 11,34$ olarak saptanmıştır. Hastaların %36'sının ilköğretim, %34'ünün ise ortaokul mezunu oldukları, okuryazar olamayanlar ile lisans mezunu olanların oranları ise %6 olarak belirlenmiştir.

Hem kontrol hem de müdahale grubundaki hastaların %30'u KOAH, %28'i pnömoni ve %42'si diğer solunum sistemi hastalıkları nedeniyle tedavi görmektedir.

Hastaların yarısından fazlasında (%62) kronik bir hastalık bulunduğu saptanmış olup, bu hastalıkların büyük çoğunluğunun KOAH (%51,7), DM (%19,4) ve Hipertansiyon (%16,0) olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların %88'inin daha önce yoğun bakım deneyimi yaşamadığı, %12'sinin ise farklı nedenlerden dolayı yoğun bakımda tedavi gördüğü belirlenmiştir.

Tablo 4. Gruplar ile Sosyo-Demografik Değişkenler Arasındaki Dağılıma Ait Bulgular

		Kontrol		Müdahale		X ²	p
		N	%	N	%		
Cinsiyet	Kadın	11	44,0	10	40,0	0,082	0,774
	Erkek	14	56,0	15	60,0		
Medeni durum	Bekar	2	8,0	6	24,0	2,381	0,247
	Evli	23	92,0	19	76,0		
Eğitim durumu	Ortaokul ve altı	21	84,0	17	68,0	1,754	0,185
	Lise ve üzeri	4	16,0	8	32,0		
Kronik hastalık durumu	Evet	16	64,0	15	60,0	0,085	0,771
	Hayır	9	36,0	10	40,0		
Daha önce YB yatışı durumu	Evet	3	12,0	3	12,0	0,000	1,000
	Hayır	22	88,0	22	88,0		

Araştırmada bazı sosyo demografik özelliklerin gruplar arasında dağılımı Tablo 4’te karşılaştırılmıştır. Kontrol grubundaki hastaların %56’sını erkekler oluştururken, müdahale grubunun %60’ını erkekler oluşturmaktadır. Müdahale ve kontrol grubundaki hastaların cinsiyete göre dağılımı ki-kare testi kullanılarak değerlendirilmiş, iki grupta da dağılımın benzer olduğu saptanmıştır ($p=0,774>0,05$).

Hem kontrol hem de müdahale grubundaki hastaların büyük çoğunluğunu evli bireyler oluştururken, kontrol grubunun %92’si, müdahale grubunun ise %76’sı evli bireylerden oluşmaktadır. Gruplar medeni durum yönünden benzerlik göstermektedir ($p=0,247>0,05$).

Kontrol grubunda (%84) ve müdahale grubunda (%68) yer alan hastaların büyük çoğunluğunun eğitim durumu ortaokul ve altı olarak saptanmıştır. Yapılan iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi sonucunda, müdahale ve kontrol grubundaki hastaların eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,185>0,05$).

Araştırmaya katılan hastalardan kontrol grubunda olanların %64’ünde kronik hastalık bulunurken, bu durum müdahale grubundaki hastalarda %60 olarak değişmektedir.

Müdahale ve kontrol grubundaki bireylerin kronik hastalık durumları ki-kare testi kullanılarak değerlendirilmiş, iki grupta da dağılımın benzer olduğu saptanmıştır ($p=0,771>0,05$)

Hem kontrol hem de müdahale grubunda, daha önce yoğun bakıma yatan hasta sayılarının eşit olduğu saptanmış, her iki grupta da bu oran %12 olarak tespit edilmiştir. Gruplara yapılan ki-kare testi sonucunda iki grubun benzerlik oranı %100 olarak değerlendirilmiştir ($p=1,000>0,05$).



4.2 Veri Toplamada Kullanılan Ölçeklerin Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde veri toplamak için kullanılan ölçeklerin özelliklerine ait bulgular yer almaktadır.

Tablo 5. Veri Toplamada Kullanılan Ölçeklerin Puan Ortalamalarının Dağılımına Ait Bulgular

	Ort.	S.S.	Min.	Max.
YBÜÇSÖ	99,16	19,07	63,00	146,00
GKÖ	126,82	19,71	85,00	159,00
Genel Konfor Ölçeği Alt Düzeyleri				
Ferahlama	43,82	8,52	24,00	58,00
Rahatlama	44,50	8,15	31,00	61,00
Üstünlük	38,50	4,85	28,00	48,00
Genel Konfor Ölçeği Alt Boyutları				
Fiziksel	31,64	4,07	23,00	38,00
Psikospiritüel	36,42	6,76	20,00	46,00
Çevresel	29,32	6,68	17,00	45,00
Sosyokültürel	29,44	4,62	15,00	38,00

Veri toplamada kullanılan ölçeklerin puan ortalamalarının dağılımı Tablo 5’te verilmiştir. YBÜÇSÖ en düşük puanı 63 iken, en yüksek puanı 146 olarak tespit edilmiş, ortalama ölçek puanı ise $99,16 \pm 19,07$ olarak bulunmuştur.

Araştırmada kullanılan GKÖ en düşük puanı 85, en yüksek puanı 159 iken, ortalama toplam puanı $126,82 \pm 19,71$ olarak saptanmıştır.

GKÖ’nin alt ölçek puanları incelendiğinde, konfor düzeyleri bakımından ferahlama düzeyi en düşük ölçek puanı 24, rahatlama düzeyi en düşük ölçek puanı 31, üstünlük düzeyi en düşük ölçek puanı ise 28 olarak saptanmıştır. Alt ölçeklerin konfor düzeyleri bakımından en yüksek değerleri incelendiğinde, ferahlama düzeyi en yüksek ölçek puanı 58, rahatlama düzeyi en yüksek ölçek puanı 61 ve üstünlük düzeyi en yüksek ölçek puanı 48 olarak bulunmuştur. Alt ölçek konfor düzeyi puanları arasında en yüksek ortalama $44,50 \pm 8,15$ ile rahatlama düzeyinde belirlenmiş olup, en düşük ortalama puan $38,50 \pm 4,85$ ile üstünlük konfor düzeyinde belirlenmiştir.

GKÖ'nin konfor boyutları ortalama puanlarına bakıldığında ise en düşük puan $29,32 \pm 6,68$ ile çevresel boyutta, en yüksek puan ise $36,42 \pm 6,76$ ile psikospiritüel boyutta tespit edilmiştir.

Tablo 6. Ölçek ve Alt Boyutlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Ait Bulgular

			GKÖ	Ferahlama	Rahatlama	Üstünlük	Fiziksel	Psikospritiüel	Çevresel	Sosyokültürel
Kontrol	YBÜÇSÖ	r	-0,671	-0,738	-0,354	-0,527	-0,510	-0,702	-0,345	-0,503
		p	0,000	0,000	0,083	0,007	0,009	0,000	0,092	0,010
	GKÖ	r	1	0,908	0,800	0,850	0,669	0,927	0,707	0,809
		p		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	Ferahlama	r		1	0,517	0,659	0,562	0,873	0,680	0,705
		p			0,008	0,000	0,003	0,000	0,000	0,000
	Rahatlama	r			1	0,665	0,666	0,689	0,514	0,646
		p				0,000	0,000	0,000	0,009	0,000
	Üstünlük	r				1	0,494	0,789	0,586	0,757
		p					0,012	0,000	0,002	0,000
Müdahale	YBÜÇSÖ	r	-0,703	-0,599	-0,712	-0,247	-0,427	-0,494	-0,625	-0,545
		p	0,000	0,002	0,000	0,233	0,033	0,012	0,001	0,005
	GKÖ	r	1	0,827	0,874	0,593	0,724	0,801	0,845	0,632
		p		0,000	0,000	0,002	0,000	0,000	0,000	0,001
	Ferahlama	r		1	0,560	0,158	0,574	0,758	0,547	0,689
		p			0,004	0,452	0,003	0,000	0,005	0,000
	Rahatlama	r			1	0,477	0,676	0,670	0,827	0,398
		p				0,016	0,000	0,000	0,000	0,049
	Üstünlük	r				1	0,411	0,347	0,647	0,296
		p								

		p					0,041	0,089	0,000	0,151
	Fiziksel	r					1	0,501	0,493	0,391
		p						0,011	0,012	0,053
	Psikospritiuel	r						1	0,518	0,381
		p							0,008	0,060
	Çevresel	r							1	0,322
		p								0,116
	Sosyokültürel	r								1
		p								

Tablo 6’da uygulanan pearson korelasyon analizi sonucunda, kontrol ve müdahale grubunun YBÜÇSÖ ile GKÖ ve alt boyutları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$).

4.3 Kontrol ve Müdahale Grubundaki Hastaların YBÜÇSÖ ve GKÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılan kontrol ve müdahale grubundaki hastaların YBÜÇSÖ ve GKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ait bulgular yer almaktadır.

Tablo 7. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Hastaların YBÜÇSÖ ve GKÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

	Kontrol		Müdahale		t	p
	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.		
YBÜÇSÖ	111,80	14,25	86,52	14,38	6,244	0,000***
GKÖ	111,36	13,34	142,28	10,84	-8,997	0,000***
Genel Konfor Ölçeği Alt Düzeyleri						
Ferahlama	38,60	7,57	49,04	5,85	-5,456	0,000***
Rahatlama	37,80	4,56	51,20	4,63	-10,318	0,000***
Üstünlük	34,96	3,31	42,04	3,30	-7,577	0,000***
Genel Konfor Ölçeği Alt Boyutları						
Fiziksel	28,88	3,56	34,40	2,29	-6,516	0,000***
Psikospiritüel	31,44	5,22	41,40	3,77	-7,730	0,000***
Çevresel	24,32	3,53	34,32	5,15	-8,003	0,000***
Sosyokültürel	26,72	4,47	32,16	2,85	-5,131	0,000***

*: $p<0,05$ **: $p<0,01$ ***: $p<0,001$

Tablo 7’de müdahale ve kontrol grubundaki hastaların YBÜÇSÖ ve GKÖ Puanlarının dağılımı incelenmiş, kontrol grubundaki hastaların YBÜÇSÖ puan ortalaması $111,80\pm14,25$, müdahale grubundaki hastaların ortalaması ise $86,25\pm14,38$ olarak tespit edilmiştir. Yapılan iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi sonucuna göre, YBÜÇSÖ puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($t=6,244$ $p<0,05$).

GKÖ’nin ortalama puanı, kontrol grubunda $111,36\pm13,34$ iken, müdahale grubunda $142,28\pm10,84$ olarak tespit edilmiştir. Müdahale grubundaki hastaların ortalama puanları kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir ($t=8,997$ $p<0,05$).

Araştırmaya katılan hastaların GKÖ’nin alt ölçekleri ortalama puanları, müdahale grubunda kontrol grubuna göre daha yüksektir. Alt ölçekler de konfor düzeyleri

bakımından en fazla artış rahatlama ($37,80\pm4,56\rightarrow51,20\pm4,63$) düzeyinde gerçekleşirken, konfor boyutları bakımından en fazla artışın çevresel ($24,32\pm3,53\rightarrow34,32\pm5,15$) boyutta olduğu görülmektedir. Müdahale ve kontrol grubuna uygulanan istatistiksel analiz sonucunda, gruptaki puanların anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).



4.4 Sosyo-Demografik Özelliklerin Ölçeklere İlişkin Bulguları

Bu bölümde araştırmaya katılan hastaların sosyo-demografik özelliklerinin, ölçekler ve alt boyutlar bakımından incelenmesine ait bulgular yer almaktadır.

Tablo 8. Ölçek ve Alt Boyutlar Açısından Gruplara Göre Cinsiyetler Arasındaki Farklılığın İncelenmesine Ait Bulgular

	Kontrol						Müdahale					
	Kadın		Erkek		t	p	Kadın		Erkek		t	p
	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.			Ort.	S.S.				
YBÜÇSÖ	120,82	13,644	104,71	10,432	3,349	0,003*	83,40	8,527	88,604	17,204	-0,882	0,387
GKÖ	105,18	11,339	116,21	13,104	-2,214	0,037*	140,60	8,449	143,40	12,333	-0,625	0,538
Genel Konfor Ölçeği Alt Düzeyleri												
Ferahlama	34,64	6,727	41,71	6,877	-2,579	0,017*	47,90	3,665	49,80	6,961	-0,789	0,438
Rahatlama	36,82	2,892	38,57	5,515	-1,024	0,318	51,40	4,274	51,07	4,992	0,173	0,864
Üstünlük	33,73	3,319	35,93	3,075	-1,716	0,100	41,30	3,164	42,53	3,399	-0,913	0,371
Genel Konfor Ölçeği Alt Boyutları												
Fiziksel	28,36	2,976	29,29	4,027	-0,634	0,532	34,70	2,830	34,20	1,935	0,526	0,604
Psikospiritüel	28,73	4,519	33,57	4,847	-2,554	0,018*	41,20	2,044	41,53	4,658	-0,244	0,810
Çevresel	22,55	3,110	25,71	3,292	-2,447	0,022*	33,30	5,012	35,00	5,305	-0,802	0,431
Sosyokültürel	25,55	5,241	27,64	3,692	-1,174	0,252	31,40	2,171	32,67	3,200	-1,092	0,286

*: $p < 0,05$ **: $p < 0,01$ ***: $p < 0,001$

Hem kontrol hem de müdahale grubundaki hastaların, cinsiyet grupları arasındaki farklılığı tablo 8’de incelenmiştir. Kontrol grubundaki hastaların cinsiyetler arasında YBÜÇSÖ

ortalama puanı kadın hastalarda $120,82 \pm 13,64$ iken erkek hastalarda $104,71 \pm 10,43$ olarak saptanmış, buna göre kadın ve erkek hastaların YBÜÇSÖ'nin kontrol grubunda oluşan ortalama puan farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$).

GKÖ'nin kontrol grubundaki kadın ve erkek cinsiyetleri karşılaştırıldığında, GKÖ'nde kadın hastaların puanı $105,18 \pm 11,339$, erkek hastaların puanı $116,21 \pm 13,104$, ferahlama düzeyinde kadın hastaların puanı $34,64 \pm 6,727$, erkek hastaların puanı $41,71 \pm 6,877$, konfor boyutlarından psikospiritüel alanda kadın hastaların puanı $28,73 \pm 4,519$, erkek hastaların puanı $33,57 \pm 4,847$ ve çevresel alanda kadın hastaların puanı $22,55 \pm 3,110$, erkek hastaların puanı $25,71 \pm 3,292$ olarak saptanmıştır. Kontrol grubundaki cinsiyetler arasındaki farklılık GKÖ, ferahlama, psikospiritüel ve çevresel alanda istatistiksel olarak anlamlı kabul edilirken ($p < 0,05$), rahatlama, üstünlük, fiziksel ve sosyokültürel alanda oluşan farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0,05$).

Tablo 8'de ki YBÜÇSÖ'nin müdahale grubundaki kadın hastalarının ortalama puanı $83,40 \pm 8,527$ iken, bu ortalama erkek hastalarda $88,60 \pm 17,204$ 'tür. Kadın ve erkek cinsiyetleri yönünden müdahale grubu benzer özellik göstermektedir ($p > 0,05$).

GKÖ'nin müdahale grubunun puan ortalaması kadın hastalarda $140,60 \pm 8,449$, erkek hastalarda $143,40 \pm 12,333$ olarak tespit edilmiştir. GKÖ'nin alt ölçek puanlarına baktığımızda ise en büyük fark ferahlama (*Kadın: $47,90 \pm 3,665$ Erkek: $49,80 \pm 6,961$*) konfor düzeyinde, en küçük fark psikospiritüel (*Kadın: $41,20 \pm 2,044$ Erkek: $41,55 \pm 4,658$*) konfor boyutunda saptanmıştır. Müdahale grubundaki hastaların GKÖ ve alt boyutları açısından aralarındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p < 0,05$).

Tablo 9. Ölçek ve Alt Boyutların Yaş ile Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Ait Bulgular

		Yaş	
		Kontrol	Müdahale
YBÜÇSÖ	r	-0,152	0,031
	p	0,467	0,883
GKÖ	r	-0,200	-0,064
	p	0,338	0,761
Genel Konfor Ölçeği Alt Düzeyleri			
Ferahlama	r	-0,125	-0,207
	p	0,551	0,321
Rahatlama	r	-0,329	-0,098
	p	0,108	0,640
Üstünlük	r	-0,066	0,295
	p	0,753	0,153
Genel Konfor Ölçeği Alt Boyutları			
Fiziksel	r	-0,367	-0,092
	p	0,071	0,660
Psikospritiüel	r	-0,168	-0,119
	p	0,422	0,570
Çevresel	r	-0,061	-0,051
	p	0,773	0,809
Sosyokültürel	r	-0,059	0,081
	p	0,778	0,701

Hem kontrol hem de müdahale grubundaki hastalara uygulanan pearson korelasyon analizi sonucunda, grupların yaşları ile YBÜÇSÖ toplam puanı ve GKÖ toplam puanı ile tüm alt boyutlar toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p < 0,05$).

Tablo 10. Ölçek ve Alt Boyutlar Açısından Gruplara Göre Eğitim Durumları Arasındaki Farklılığın İncelenmesine Ait Bulgular

	Kontrol						Müdahale					
	Ortaokul ve altı				t	p	Ortaokul ve altı				t	p
	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.			Ort.	S.S.	Ort.	S.S.		
YBÜÇSÖ	112.19	14.689	109.75	13.401	0,308	0,761	87.94	16.998	83.50	5.732	0,713	0,483
GKÖ	110.71	12.297	114.75	19.906	-0,547	0,590	142.06	11.940	142.75	8.746	-0,146	0,885
Genel Konfor Ölçeği Alt Düzeyleri												
Ferahlama	38.19	7.061	40.75	10.905	-0,611	0,547	48.24	6.369	50.75	4.432	-1,003	0,326
Rahatlama	37.43	4.214	39.75	6.449	-0,932	0,361	51.18	5.151	51.25	3.576	-0,036	0,971
Üstünlük	35.10	3.192	34.25	4.349	0,460	0,650	42.65	2.783	40.75	4.097	1,366	0,185
Genel Konfor Ölçeği Alt Boyutları												
Fiziksel	28.24	3.285	32.25	3.403	-2,228	0,036*	34.47	2.322	34.25	2.375	0,220	0,828
Psikospritüel	31.10	5.214	33.25	5.620	-0,750	0,461	41.53	3.430	41.13	4.673	0,245	0,809
Çevresel	24.29	3.052	24.50	6.137	-0,109	0,914	33.94	5.202	35.13	5.303	-0,528	0,603
Sosyokültürel	27.10	4.049	24.75	6.652	0,961	0,347	32.12	3.352	32.25	1.488	-0,106	0,917

*: $p<0,05$ **: $p<0,01$ ***: $p<0,001$

Tablo 10’da eğitim durumunun kontrol ve müdahale grubuna göre farklılıkları incelenmiştir. Kontrol grubundaki hastaların eğitim durumları arasında YBÜÇSÖ ortaokul ve altı ortalama puanı $112,19\pm14,689$ iken lise ve üzeri ölçek puanı ise $109,75\pm13,401$ olarak saptanmış, buna göre eğitim durumunun YBÜÇSÖ’nin kontrol grubunda oluşan ortalama puan farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

GKÖ’nin kontrol grubundaki eğitim durumları karşılaştırıldığında, GKÖ’nde ortaokul ve altı puanı $110,71\pm12,297$ iken lise ve üzeri puanı $114,75\pm19,906$ olarak saptanmıştır. GKÖ ile alt boyutları arasında, kontrol grubunda farklılıklar olmasına karşın, fiziksel boyut haricindeki farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Fiziksel boyutta

ise hastaların ortaokul ve altı ortalama puanı $28,24 \pm 3,285$ iken lise ve üzerinin ortalama puanı $32,25 \pm 3,403$ 'e yükselmiş, bu yükseliş anlamlı olarak saptanmıştır ($p < 0,05$).

Tablo 10'da YBÜÇSÖ'nin müdahale grubundaki ortaokul ve altı eğitim durumunun ortalama puanı $87,94 \pm 16,998$ iken, bu ortalama lise ve üzerinde $83,50 \pm 5,732$ olarak tespit edilmiştir. Eğitim durumu yönünden müdahale grubundaki hastalarda oluşan puan farkı istatistiksel olarak benzer özellik göstermektedir ($p > 0,05$).

Aynı gruptaki hastalarda GKÖ ortalama puanı ortaokul ve altında $142,06 \pm 11,940$, lise ve üzerinde $142,75 \pm 8,746$ olarak saptanmıştır. Bunların aksine GKÖ'nin müdahale grubunun alt boyutlarında, ortaokul ve altı eğitim durumu olan hastaların ortalama puanları üstünlük ($42,65 \pm 2,783 \rightarrow 40,75 \pm 4,097$), fiziksel ($34,47 \pm 2,322 \rightarrow 34,25 \pm 2,375$) ve psikospiritüel ($41,53 \pm 3,430 \rightarrow 41,13 \pm 4,673$) alanlarda, lise ve üstü eğitim durumu olanlara göre daha yüksek belirlenmiştir. Müdahale grubunda eğitim durumlarında oluşan farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0,05$).

Tablo 11. Ölçek ve Alt Boyutlar Açısından Gruplara Göre Medeni Durumlar Arasındaki Farklılığın İncelenmesine Ait Bulgular

	Kontrol						Müdahale					
	Evli		Bekar		t	p	Evli		Bekar		t	p
	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.			Ort.	S.S.	Ort.	S.S.		
YBÜÇSÖ	113.50	21.920	111.65	14.122	0,172	0,865	84.338	6.408	87.218	16.188	-0,420	0,678
GKÖ	105.50	26.163	111.87	12.629	-0,640	0,529	143.00	8.695	142.05	11.636	0,183	0,857
Genel Konfor Ölçeği Alt Düzeyleri												
Ferahlama	33.50	12.021	39.04	7.308	-0,993	0,331	50.508	4.848	48.58	6.176	0,694	0,495
Rahatlama	38.00	8.485	37.78	4.400	0,063	0,950	50.173	2.483	51.53	5.136	-0,619	0,542
Üstünlük	34.00	5.657	35.04	3.226	-0,420	0,678	42.332	3.502	41.95	3.325	0,245	0,809
Genel Konfor Ölçeği Alt Boyutları												
Fiziksel	33.00	5.657	28.52	3.273	1,780	0,088	33.336	2.066	34.74	2.306	-1,329	0,197
Psikospiritüel	31.00	7.071	31.48	5.239	-0,122	0,904	42.502	3.332	41.05	3.922	0,813	0,425
Çevresel	20.50	4.950	24.65	3.325	-1,651	0,112	33.674	3.204	34.53	5.690	-0,350	0,730
Sosyokültürel	21.00	8.485	27.22	3.908	-2,003	0,057	33.500	2.950	31.74	2.766	1,341	0,193

*: $p < 0,05$ **: $p < 0,01$ ***: $p < 0,001$

Hem kontrol hem de müdahale grubundaki hastalar medeni durum yönünden tablo 11’de incelenmiştir. YBÜÇSÖ’nin kontrol grubundaki hastalarda, evli olan hastaların ortalama puanı $113,50 \pm 21,92$ iken bekar olan hastaların ortalama puanı $111,65 \pm 14,12$ olarak saptanmış, aynı gruptaki GKÖ’nde ise evli olan hastaların ortalama puanı $105,50 \pm 26,16$, bekar olan hastaların ortalama puanı $142,05 \pm 11,636$ olarak tespit edilmiştir. Buna göre medeni durumun YBÜÇSÖ ve GKÖ’nde oluşan ortalama puan farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$).

GKÖ’nin kontrol grubundaki alt ölçek puanları incelendiğinde, ferahlama ve üstünlük konfor düzeyi ile psikospiritüel, çevresel ve sosyokültürel konfor boyutlarında artış tespit edilirken, rahatlama konfor düzeyinde ve fiziksel konfor boyutunda azalma tespit

edilmiştir. GKÖ'nin kontrol grubundaki alt ölçeklerinde oluşan bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 11'de YBÜÇSÖ'nin müdahale grubundaki evli olan hastaların ortalama puanı $84,33\pm6,40$ iken, bu ortalama bekar olanlarda $87,21\pm16,18$ olarak bulunmuştur. Aynı gruptaki hastalarda GKÖ ortalama puanı evli olanlarda $143,00\pm8,69$, bekar olanlarda $142,05\pm11,63$ olarak saptanmış, GKÖ'nin alt ölçeklerinde de evli ve bekar hastaların ortalama puanları arasında farklılık tespit edilmiştir. Buna göre, medeni durumlar açısından müdahale grubunda YBÜÇSÖ, GKÖ ve GKÖ alt ölçekleri ortalama puanları arasında farklılıklar olmasına karşın, medeni duruma göre dağılımlar ki-kare testi kullanılarak değerlendirilmiş, iki grupta da dağılımın benzer olduğu saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 12. Ölçekler ve Alt Boyutlar Açısından Gruplara Göre Kronik Hastalık Durumları Arasındaki Farklılığın İncelenmesine Ait Bulgular

	Kontrol						Müdahale					
	Evet		Hayır		t	p	Evet		Hayır		t	p
	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.			Ort.	S.S.	Ort.	S.S.		
YBÜÇSÖ	111,69	15,032	112,00	13,620	-0,052	0,959	86,87	18,031	86,00	6,700	0,145	0,886
GKÖ	107,88	11,260	117,56	15,109	-1,825	0,081	140,67	12,698	144,70	7,181	-0,908	0,373
Genel Konfor Ölçeği Alt Düzeyleri												
Ferahlama	37,25	7,271	41,00	7,921	-1,199	0,243	48,20	7,223	50,30	2,669	-1,026	0,318
Rahatlama	36,31	3,842	40,44	4,720	-2,379	0,026*	50,20	4,974	52,70	3,802	-1,345	0,192
Üstünlük	34,31	2,983	36,11	3,723	-1,324	0,198	42,27	3,262	41,70	3,498	0,414	0,683
Genel Konfor Ölçeği Alt Boyutları												
Fiziksel	27,50	3,615	31,33	1,732	-2,975	0,007*	34,07	2,404	34,90	2,132	-0,887	0,384
Psikospiritüel	30,25	4,906	33,56	5,364	-1,565	0,131	40,60	4,339	42,60	2,459	-1,318	0,201
Çevresel	23,81	2,639	25,22	4,790	-0,956	0,349	33,53	5,410	35,50	4,767	-0,932	0,361
Sosyokültürel	26,31	3,962	27,44	5,434	-0,600	0,554	32,47	3,114	31,70	2,497	0,650	0,522

*: $p<0,05$ **: $p<0,01$ ***: $p<0,001$

Araştırmaya katılan hastalara uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucu tablo 12’de gösterilmiştir. Kontrol grubundaki kronik hastalığı olanların ortalama ölçek puanı YBÜÇSÖ’nde $111,69\pm15,032$ iken kronik hastalığı olmayanların puanı $112,00\pm13,620$, GKÖ’nde ise kronik hastalığı olanların ölçek puanı $107,88\pm11,260$, kronik hastalığı olmayanların ölçek puanı ise $117,56\pm15,109$ olarak belirlenmiştir. Alt boyutlarda en fazla artış rahatlama ($36,31\pm3,842\rightarrow40,44\pm4,720$) konfor düzeyinde görülürken, en az artış sosyokültürel ($26,31\pm3,962\rightarrow27,44\pm5,434$) boyutta görülmektedir. Kontrol grubundaki hastaların kronik hastalığı olanlar ile olmayanlar arasındaki ortalama puan farkı rahatlama düzeyinde ve fiziksel boyutta istatistiksel olarak anlamlı bulunmasına ($p<0,05$) karşın, YBÜÇSÖ, GKÖ, ferahlama, üstünlük, psikospiritüel, çevresel ve sosyokültürel boyutta istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Müdahale grubundaki hastalardan kronik hastalığı olanların YBÜÇSÖ puan ortalaması $86,87 \pm 18,03$, kronik hastalığı olmayanların puan ortalaması $86,00 \pm 6,700$ olarak bulunmuştur. Aynı gruptaki hastalarda GKÖ ortalama puanı kronik hastalığı olanlarda $140,67 \pm 144,70$ iken, kronik hastalığı olmayanlarda ortalama puan $144,70 \pm 7,181$ olarak saptanmıştır. Müdahale grubundaki hastalarda kronik hastalığı olanların GKÖ alt boyut ortalama puanları kronik hastalığı olmayanlara göre ferahlama ($48,20 \pm 7,223 \rightarrow 50,30 \pm 2,669$), rahatlama ($50,20 \pm 4,974 \rightarrow 52,70 \pm 3,802$), fiziksel ($34,07 \pm 2,404 \rightarrow 34,90 \pm 2,132$), psikospiritüel ($40,60 \pm 4,339 \rightarrow 42,60 \pm 2,459$) ve çevresel ($33,53 \pm 5,410 \rightarrow 35,50 \pm 4,767$) boyutta artarken, üstünlük ($42,27 \pm 4,706 \leftarrow 41,70 \pm 3,498$) ve sosyokültürel ($32,47 \pm 3,114 \leftarrow 31,70 \pm 2,497$) boyutta azalmıştır. Müdahale grubundaki bu farklar istatistiksel olarak benzer özellik göstermektedir ($p > 0,05$).

5.TARTIŞMA

Yoğun bakım hastaları için konfor kuramına göre yapılandırılmış destekleyici hemşirelik bakımının, hastaların genel konfor düzeyi ve çevresel stresörlerden etkilenme durumlarını incelemek amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen bulgular, literatür doğrultusunda üç başlık altında tartışılmıştır.

5.1 Çalışmaya Katılan Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması

Fiziksel, duygusal ve toplumsal boyutları ile bir bütün olarak ele alınan bireyin, ihtiyaçlarını karşılamak, bakım vermek ve en kısa sürede bireyin bağımsız hale gelmesi ve sosyal yaşantısına geri dönmesi için yardımcı olmak hemşireliğin temel görevlerindendir (Terzi ve Kaya, 2011a; Terzi, 2014). Hastanelerde hastalar ile 24 saat beraber olan hemşireler, çalışma saatlerinin tümünü hasta yanında geçiren sağlık profesyonelleridir. (Sevban ve Özer, 2007).

Yoğun bakım hastalarında tedavi, teknik bilgi ve becerinin yanı sıra hemşirelik bakım işlevlerinin, yeterli, planlı ve nitelikli olmasına da bağlıdır. Bu hastalarda cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum ve kronik hastalık durumu gibi bireysel özellikler tedaviyi, hastanın konforunu ve yoğun bakım ünitesinde algıladığı stresörleri etkilemektedir (Pınar vd., 2009; Alaca, Yiğit ve Özcan, 2011; Terzi, 2014). Araştırmada hastalar için konfor kuramına göre yapılandırılmış hemşirelik bakımının etkilerini incelerken bu değişkenleri dikkate almak, aynı zamanda müdahale ve kontrol grubunun da bu değişkenler açısından benzer olmasını sağlamak önemlidir. Bu çalışmada müdahale ve kontrol grubuna hastalar alınırken sosyo-demografik özellikleri göz önünde bulundurulmuş, yapılan istatistiksel analizlerle, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve kronik hastalık durumu gibi değişkenlerin gruplardaki dağılımlarının homojen olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmamıza katılan hastaların yaş ortalaması $56,32 \pm 11,34$ 'tür (Tablo 3). Literatürle karşılaştırıldığında Gaudry ve ark. (2016) yoğun bakım hastalarında yaptıkları çalışmada yaş ortalaması 64.8 ± 14.2 , Büke ve ark. (2004) 138 yoğun bakım hastası üzerinde yaptığı çalışmada ise yaş ortalaması 53.37 ± 18.32 'dir (Büke vd., 2005; Gaudry vd., 2016). Araştırma bulgularımız yaş kriteri açısından literatürdeki diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Çalışmaya katılan hastaların %30'unu KOAH, %28'ini pnömoni tanılı hastalar oluşturmaktadır. KOAH solunum sistemi hastalıkları arasında dünyada ölüm ve sakatlık

nedenleri arasında ilk sıradadır (Rabe vd., 2007). 2014 yılında Türkiye’de yayınlanmış KOAH koruma, tanı ve tedavi raporunda en sık görülen ölüm oranları arasında dünyada üçüncü sırayı almıştır (Kocabaş vd., 2014). KOAH’ın atak döneminde de yoğun bakım ihtiyacı zorunludur. Çalışmamızda en sık tanı alan ikinci hastalık ise pnömonidir. Kalemci’nin (2009) yoğun bakım hastalarında yaptığı çalışmasında, pnömoni yoğun bakıma yatış tanılarında ilk sıralarda yer almaktadır, Ursavaş ve ark. (2006) yaptığı bir diğer çalışmada ise yatış tanısı olarak pnömoni ikinci sırayı almaktadır (Ursavaş vd., 2006; Kalemci, 2009). Nitekim çalışmamız göğüs hastalıkları yoğun bakımda gerçekleştirildiği için KOAH ve Pnömoni’nin en çok görülen yatış tanıları olması beklenen bir sonuçtur.

Hastaların eğitim düzeylerine bakıldığında çoğunluğun ortaokul ve altı öğrenim durumuna sahip olduğu, %84’ünün ise evli olduğu görülmektedir. Kavuncu’nun (2016) yoğun bakım hastaları üzerine yaptığı çalışmasında, bireylerin %91,3’ünün evli olduğu, %59,3’ünün ise ortaokul ve altı öğrenime sahip olduğu tespit edilmiştir. Doğan’ın (2018) KOAH tanılı hastalarla yaptığı çalışmasında ise evli olan bireyler çalışmanın %86,25’ini oluştururken, bireylerin çoğunluğunun (%96.75) ilkokul ve altı öğrenim durumuna sahip olduğu belirlenmiştir (Kavuncu, 2016; Doğan, 2018). Literatür tarandığında eğitim durumu ve medeni halde ölçeklerle “istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmamakla” birlikte, yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir

5.2 Müdahale ve Kontrol Grubundaki Hastaların GKÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların tartışılması

Konfor kuramı hastalara bütüncül bir bakış açısıyla yaklaşır ve her hastanın konfor ihtiyacının farklı olduğunu savunur. Bu nedenle konfor kuramının standart bir bakış açısı yoktur. Literatürde yoğun bakım hastalarında konfor kuramı kullanılarak yapılan başka çalışma bulunmamakla birlikte, sonuçlarımız farklı değişkenler ve farklı örneklem gruplarıyla yapılan çalışma sonuçları dikkate alınarak tartışılacaktır.

Literatürde farklı örneklem gruplarıyla yapılan çalışmalarda konfor kuramı kapsamında hastalara gevşeme egzersizleri, müzik dinletilmesi, masaj yöntemi ve eğitim gibi girişimler planlanmış, bu girişimlerin konfor ihtiyacını karşıladığı, hastaların ağrı, endişe, depresyon, stres, bulantı, kusma gibi yaşam kalitesini etkileyen faktörleri olumlu yönde etkilediği

belirtilmiştir (Karakaplan ve Yıldız, 2010; Yucel vd., 2014; Ergin ve Çınar Yücel, 2019; Çınar Yücel ve Ergin, 2020).

Çalışmamızda hastalar basit randomizasyon yöntemi ile iki gruba ayrılmış, müdahale grubuna hastaların konfor gereksinimlerini karşılayacak bazı materyaller, konfor kuramına göre yapılandırılmış hemşirelik tanıları içerisinde hastalara uygulanmış, kontrol grubundaki hastalar ise standart yoğun bakım şartlarında takip edilmiştir. Her iki gruba da araştırmanın sonunda GKÖ uygulanmıştır. Çalışmamızda elde ettiğimiz bulgulara göre müdahale grubunun GKÖ toplam puan ortalaması, kontrol grubunun GKÖ toplam puan ortalamasına göre anlamlı derecede yüksektir (Tablo 7).

Konfor kuramı literatürde çoğunlukla kadın doğum, yenidoğan, onkoloji ve cerrahi hastalarında kullanılmıştır (Çınar Yücel ve Yaşar, 2015). Unutkan'ın (2018) doğum korkusu yaşayan gebeler üzerinde yaptığı doktora çalışmasında, gebelerin ağrılarını azaltmak için Kolcaba'nın konforu beslemeye yönelik girişimler olarak tanımladığı (Kolcaba, 2001) masaj, aromaterapi, akupresure, soğuk-sıcak uygulama, müzik ve nefes teknikleri gibi tamamlayıcı terapi yöntemlerini konfor kuramına göre yapılandırarak hastalara uygulamış, hastaların ağrılarının azaldığını ve konfor düzeylerinin arttığını tespit etmiştir (Unutkan, 2018). Aksoy Derya'nın (2012) sezeryanla doğum yapan hastaların Doğum Sonu Konfor Ölçeği kullanarak yaptığı çalışmasında, hastalara konfor kuramına göre tasarlanmış hemşirelik tanılarını uygulamış ve eğitim kitapçığı vermiştir. Çalışma sonucunda Konfor kuramına göre uygulanan hemşirelik girişimlerinin, konfor ihtiyaçlarını karşılayarak doğum sonu konfor düzeyini arttırdığını saptamıştır (Aksoy Derya, 2012). Kaya Şenol (2014) ise çalışmasında doğum sonrası hastaların perianal bölgesine soğuk jelli ped uygulaması yapmış, bu uygulamanın ağrıyı azaltarak fiziksel, psikosipiritüel ve genel konfor düzeyini artırdığı, sosyo-kültürel konfor düzeyine ise herhangi bir katkısının olmadığı sonucuna varmıştır (Kaya Şenol, 2014).

Literatürde yoğun bakım gibi stresli sağlık bakım ortamlarında, konforu artırıcı uygulamaların hastaların anksiyetesini azalttığı, bakım memnuniyeti ve hastaların konfor düzeyini artırdığı sonucu bulunmuştur (Wong, Chan ve Chair, 2010; Gürçayır, 2011). Karabacak (2004) meme kanserli hastalarda konforu destekleyici hemşirelik bakımı uygulamış ve radyoterapi öncesi hastalara eğitim vermiştir. Uygulanan hemşirelik girişimleri ve eğitimin, radyoterapi öncesi ve sırasında hastaların konfor seviyesini artırdığı

sonucuna varmıştır (Karabacak, 2004). Gürdil Yılmaz (2014) mastektomi ameliyatı olan hastaları müdahale ve kontrol grubu olarak ikiye ayırmış ve müdahale grubuna progresif gevşeme egzersizleri hakkında birebir eğitim vermiştir. Çalışma sonucunda iki grup arasındaki fark anlamlı bulunmuş ve “progresif gevşeme egzersizleri, kemoterapi alan meme kanserli hastaların konfor düzeylerini artırır” hipotezini doğrulamıştır (Gürdil Yılmaz, 2009). Giraudet-le ve arkadaşlarının (2003) yaptıkları çalışmada da total kalça protezi ameliyatı öncesi sözel eğitim verilen hastaların, preoperatif dönemde önemli derecede daha az kaygı duyduklarını dolayısıyla konfor düzeylerinin arttığını saptamışlardır (Giraudet-Le Quintrec vd., 2003). Gürçayır (2001) tez çalışmasında 60 kalça protezi hastasına (30 kontrol, 30 müdahale) ameliyata girmeden önce kitapçık vermiş ve hastaların ameliyatla ilgili eğitim almasını sağlamıştır. Ameliyat sonrası gruplara uygulanan GKÖ sonucuna göre gruplar arasındaki farkı anlamlı bulmuş ve verilen eğitimin hastaların endişelerinin azalması, ağrıyla başetme yetisinin artması ve kendilerini güvende hissetmelerinin genel konfor düzeylerine olumlu katkı sağladığı şeklinde açıklamıştır (Gürçayır, 2011). Tosun (2014) kalça kırığı hastalarında cilt traksiyonu ve pozisyon ateli uygulamasının hastalar üzerindeki konfor düzeylerini karşılaştırmış pozisyon ateli uygulamasının cilt traksiyonuna göre daha konforlu olduğu sonucuna ulaşmıştır (Tosun, 2014).

Konfor kuramının temel amacı, bakım verilen hastaların kaygılarının, isteklerinin, bakım ihtiyaçlarının ve hastane ortamındaki rahatını etkileyebilecek faktörlerin kontrol altına alınması ile hastaların kendilerini rahat, ferah ve üstesinden gelebilecek düzeyde memnuniyetinin sağlanmasıdır. Hemşireler, sağlık bakımında hastaların konfor ihtiyaçlarını tanımlamak ve karşılanamayan ihtiyaçlara yönelik hemşirelik girişimlerini uygulamakla sorumludur (Kolcaba, 2003). Kulaksız (2018) yoğun bakımda tedavi gören hastaların uykusuzluk çektiğini ve bu durumun hastaların konforunu olumsuz yönde etkilediğini gözlemlemiştir. Bu durumu tespit etmek ve hastaların konforunu artırmak için hastaları iki gruba ayırıp müdahale grubuna gece uyku bandı ve uyku kulaklığı vermiştir. Çalışmada Richard Campell Uyku Ölçeği kullanmış ve uyku kulaklığı ile uyku bandının hastaların uyku kalitesini artırdığını dolayısıyla hastaların konfor düzeyinin arttığını saptamıştır (Kulaksız, 2018). Mashayekhi ve ark (2013) ile Babai ve ark (2015)’nin yaptıkları çalışmada da uyku bandı uygulamasının sonuçları Kula’nın çalışmasıyla

benzerlik göstermektedir (Mashayekhi vd., 2013; Babaii, Adib-Hajbaghery ve Hajibaghery, 2015).

Çiftçi (2011) yoğun bakımda yatan serebro-vasküler tanılı hastalara müzik dinletmiş, hastaların konfor, anksiyete ve ağrı düzeylerini incelemiştir. Hastaların müzik dinlemeden önceki ve sonraki GKÖ puanları karşılaştırıldığında müziğin yoğun bakım hastalarının konfor düzeyini artırdığı sonucuna ulaşmıştır (Çiftçi, 2011). Bu çalışmanın aksine Besel (2006) mekanik ventilatör desteği ile yoğun bakımda yatan beş hastaya müzikle tedavinin ağrı, anksiyete ve konfora etkisini araştırmak için 30 dakika kulaklık yardımıyla müzik dinletmiştir. Besel araştırmasında hastaların ağrı, anksiyete ve konfor puanlarını istatistiksel olarak anlamlı bulmamıştır (Besel, 2006).

Yukarıda görüldüğü gibi literatürdeki araştırma sonuçları da göstermektedir ki, konfor kuramına göre yapılandırılmış hemşirelik tanıları ve konforu beslemeye yönelik girişimler hastaların konfor düzeyini artırmaktadır. Bu çalışmada da konfor kuramına göre yapılandırılmış hemşirelik tanılarının uygulandığı müdahale grubundaki hastaların konfor düzeyi, standart hemşirelik bakımı uygulanan kontrol grubuna göre yüksek bulunmuş olup, bu bulgu literatürdeki araştırma sonuçlarını desteklemektedir.

Çalışmamızda cinsiyetin GKÖ alt grupları arasındaki farklılığı incelendiğinde; kontrol grubunda ferahlama konfor düzeyinin anlamlı derecede farklı olduğu, müdahale grubunda ise fark olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir (tablo 8). Buna göre, erkeklerde ferahlama konfor düzeyi ortalaması kadınlara göre daha yüksektir. Ferahlama düzeyi; bireyin konfor ihtiyacı karşılanmaya başladığında problemin çözülmesi ile hissettiği durum olarak açıklanmaktadır. Konfor ihtiyacının karşılanmasında ilk basamak olan ferahlama düzeyi, hastaların problemi çözmesi için en çok stresle karşılaştığı düzeydir. Erşan ve ark (2013) kardiyovasküler cerrahi hastalarında psikososyal uyum, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleriyle ilgili yaptıkları çalışmada, kadınların anksiyete ve stres düzeyleri erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur (Erşan, Kelleci ve Baysal, 2013). Nitekim kadınların genel toplumda da erkeklere göre depresyon, anksiyete ve stres gibi faktörlerin daha yüksek olması (DSM-IV-TR, 2000) ve ferahlamının da stresin en çok hissedildiği düzey olması bu sonucu açıklayabilir. Ayrıca, kontrol grubunda cinsiyetler arasında istatistiksel olarak fark görülmesine rağmen, müdahale grubunda bu farkın görülmemesi ve müdahale grubunda her iki cinsiyette de konfor puanlarının yükselmiş

olması, müdahale grubuna uygulanan konfor kuramına göre yapılandırılmış hemşirelik girişimlerinin hem kadın hastalar hem de erkek hastalar üzerinde olumlu yönde katkısının olduğunu gösterebilir.

5.3 Müdahale ve Kontrol Grubundaki Hastaların YBÜÇSÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmamızda konfor kuramına göre yapılandırılmış hemşirelik bakımı uygulanan hastaların konfor düzeylerinin yanı sıra yoğun bakımda algıladıkları çevresel stresörler düzeyleri karşılaştırılmış ve konfor kuramına göre yapılandırılmış destekleyici hemşirelik bakımının yoğun bakımdaki hastaların stres düzeylerini etkileme durumları da incelenmiştir.

Çalışma bulgularımıza göre, araştırmaya dahil edilen hastaların YBÜÇSÖ ortalama puanı $99,16 \pm 19,07$ iken en düşük puan 63 ve en yüksek puan 146 olarak bulunmuştur. Literatür incelendiğinde Karadeniz ve ark. (2019) yaptıkları çalışmada YBÜÇSÖ puan ortalaması $69,26 \pm 21,84$ iken Aktaş ve ark. (2015) yaptıkları çalışmada $86,7 \pm 2,73$ puan olarak bulunmuş yine aynı ölçeği kullanarak yapılan başka bir çalışmada ise Çapanoğlu ve ark. (2020) ölçek ortalama puanını $129,73 \pm 17,35$ olarak bulmuşlardır. Zaybak ve Çevik'in (2015) YBÜÇSÖ'nden uyarlanan Yoğun Bakım Çevresel Stres Kaynakları Ölçeğini (YBÇSKÖ) kullandığı başka bir çalışmada da ölçek ortalaması $80,65 \pm 18,46$ (min:0-max:200) olarak tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızda ki stres düzeyi puan ortalaması sonucu literatür ortalamasında olmasına karşın, diğer çalışmaların birbirinden farklı sonuçlar göstermesi; yoğun bakımların fiziksel koşullarının ve işleyişinin farklı olması, yoğun bakımların birbirinden farklı birçok hasta potansiyeline sahip olması, hastaların algıladıkları stres ölçütlerinin farklı olması gibi, yoğun bakımda stresi etkileyen temel etmenlerin standardize olmaması şeklinde yorumlanabilir (Yaman Aktaş vd., 2015; Zaybak ve Çevik, 2015; Tezcan Karadeniz ve Kanan, 2018; Çapanoğlu ve Dolgun, 2020) .

Çalışmamızda konfor kuramına göre yapılandırılmış hemşirelik bakımı uygulanan müdahale grubundaki hastaların YBÜÇSÖ toplam puanı, kontrol grubundaki hastalara göre anlamlı derecede düşük çıkmıştır. Yoğun bakımda tedavi gören hastalarda, ağrı, uyku yoksunluğu, gürültü, gece ile gündüzün ayırt edilememesi, rahatsız yataklar ve susuzluk gibi etmenler ciddi stresör kaynakları arasında yer almaktadır (Simini, 1999; Yaman Aktaş

vd., 2015; Tezcan Karadeniz ve Kanan, 2018). Yoğun bakım hastaları için konfor kuramına göre yapılandırılmış hemşirelik girişimleri, hastaların yoğun bakımdaki stres kaynakları göz önüne alınarak oluşturulmuş, bu amaçla hastaların maruz kaldığı stresörler azaltılmaya çalışılmıştır. Buna göre, müdahale grubuna uyguladığımız konfor kuramına göre yapılandırılmış hemşirelik girişimlerinin, standart hemşirelik girişimlerine göre, hastaların algıladıkları çevresel stresörleri azaltmada etkili olduğu söylenebilir.

Çalışmamızın YBÜÇSÖ sonuçları cinsiyet yönünden incelendiğinde; kontrol grubunda anlamlı derecede bir farklılık tespit edilmiş ve kadın hastaların puan ortalaması erkek hastalara göre daha yüksek çıkmıştır (Tablo 8). Çapanoğlu'nun (2020) çalışmasında da yoğun bakım ünitesinde algılanan çevresel stresörlerden, kadın hastaların erkek hastalara göre olumsuz yönde daha fazla etkilendiği görülmüş ve kadın hastaların puan ortalaması erkeklere göre daha yüksek çıkmıştır (Çapanoğlu ve Dolgun, 2020). Yine Karadeniz ve ark. (2018) yaptığı başka bir çalışmada da kadınların algıladıkları çevresel stresör puan ortalamaları erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur (Tezcan Karadeniz ve Kanan, 2018). Hweidi (2007) ve Yaman (2015) ise bu sonuçların aksine cinsiyetin stres düzeyini etkilemediğini saptamışlardır (Hweidi, 2007; Yaman Aktaş vd., 2015). Çalışmamızda kontrol grubunda kadın hastaların stres düzeyinin erkek hastalara göre yüksek çıkması, kadınların geleneksel rolleri nedeniyle genel toplumda stres düzeyinin yüksek olması ile açıklanabilir (Parvan vd., 2013) Bu sonuca karşın müdahale grubunda, kontrol grubunun aksine kadın hastaların YBÜÇSÖ toplam puanı erkek hastalara göre daha düşük çıkmış (Tablo 8), bu sonuç konfor kuramına göre yapılandırılmış hemşirelik girişimlerinin kadın hastaların algıladıkları stres düzeyleri üzerinde daha etkili olabileceğini düşündürmüştür.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamız da yoğun bakıma yatışı gerçekleşmiş hastalara, hastaların konfor ihtiyacını artırmak için tablet bilgisayar, uyku kulaklığı, uyku bandı, uzaktan görüntülü görüşme gibi konfor ihtiyacını besleyen girişimler, Konfor kuramına göre yapılandırılmış destekleyici hemşirelik bakımı şeklinde uygulanmıştır. Uygulanan bu hemşirelik girişimleri sonucunda, hastaların yoğun bakımdaki konfor seviyeleri ve algıladıkları stres düzeylerini inceleyen çalışmamızın sonuçları aşağıda özetlenmiştir;

- Çalışmaya dahil edilen bireylerin yaş ortalamasının $56,32 \pm 11,34$ 'tür.
- Çalışmaya dahil edilen bireylerin %30'u KOAH ve %28,0'i pnömoni nedeniyle yoğun bakımda tedavi görmektedir.
- Çalışmaya dahil edilen bireylerin %42'si kadın, %58'i erkektir.
- Gruplar arasında YBÜÇSÖ, GKÖ, ferahlama, rahatlama, üstünlük konfor düzeyleri ve fiziksel, psikospiritüel, çevresel ve sosyokültürel konfor boyutları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık saptanmamıştır ($p < 0,05$).
- GKÖ'nin ortalama puanı $126,82 \pm 9,71$ iken, müdahale grubu GKÖ ortalama puanı $142,28 \pm 10,84$, kontrol grubunun GKÖ ortalama puanı $111,36 \pm 13,34$ 'tür.
- YBÜÇSÖ ortalama puanı $99,16 \pm 19,07$ iken, müdahale grubu YBÜÇSÖ ortalama puanı $86,52 \pm 14,38$, kontrol grubu YBÜÇSÖ ortalama puanı $111,80 \pm 14,25$ 'tir.
- YBÜÇSÖ ve GKÖ arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı derecede fark tespit edilmiştir ($p < 0,05$).
- Ölçek ve alt boyut bakımından, müdahale grubunda cinsiyetler arasında herhangi bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$).
- Ölçek ve alt boyut bakımından, kontrol grubundaki kadın hastaların YBÜÇSÖ puan ortalaması erkeklere göre daha yüksek tespit edilmiştir ($p < 0,05$).
- Ölçek ve alt boyut bakımından, kontrol grubundaki kadın hastaların GKÖ, ferahlama konfor düzeyi ve psikospiritüel, çevresel konfor boyut ortalamaları erkeklere göre daha düşük tespit edilmiştir ($p < 0,05$).
- Hastaların medeni durumları arasında YBÜÇSÖ, GKÖ, ferahlama, rahatlama, üstünlük konfor düzeyleri ve fiziksel, psikospiritüel, çevresel ve sosyokültürel konfor boyut ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0,05$).

- Hastaların eğitim durumları arasında YBÜÇSÖ, GKÖ, ferahlama, rahatlama, üstünlük konfor düzeyleri ve fiziksel, psikospiritüel, çevresel ve sosyokültürel konfor boyut ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).
- Ölçek ve alt boyut bakımından, müdahale grubundaki kronik rahatsızlığı olan ve olmayan hastalar arasında YBÜÇSÖ, GKÖ, ferahlama, rahatlama, üstünlük konfor düzeyleri ve fiziksel, psikospiritüel, çevresel ve sosyokültürel konfor boyutları arasında anlamlı derecede farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$).
- Ölçek ve alt boyut bakımından, kontrol grubundaki kronik rahatsızlığı olan ve olmayan hastalar arasında YBÜÇSÖ, GKÖ, ferahlama, rahatlama, üstünlük konfor düzeyleri ve psikospiritüel, çevresel, sosyokültürel konfor boyut ortalamaları bakımından farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).
- Ölçek ve alt boyut bakımından, kontrol grubundaki kronik rahatsızlığı olmayan hastaların rahatlama konfor düzeyi ve fiziksel konfor boyut ortalamaları kronik rahatsızlığı olanlara göre daha yüksek tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Hipotezler ile İlgili Sonuçlar;

- Çalışmamızın müdahale grubu GKÖ ortalama puanı $142,28 \pm 10,84$ iken kontrol grubu GKÖ ortalama puanı $111,36 \pm 13,34$ olarak sonuçlanmıştır. Buna göre H1 hipotezimiz kabul edilmiştir.
- Çalışmamızın müdahale grubu YBÜÇSÖ ortalama puanı $86,52 \pm 14,38$ iken kontrol grubu YBÜÇSÖ ortalama puanı $111,80 \pm 14,25$ olarak sonuçlanmıştır. Buna göre H2 hipotezimiz kabul edilmiştir.

Araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

- Yoğun bakım hastalarında radyo-televizyon gibi kitle iletişim araçlarının kullanılmasına olanak sağlanması,
- Yoğun bakım hastalarında aileleriyle daha fazla vakit geçirebilmesi için uzaktan görüntülü görüşme sistemlerinin geliştirilmesi ve devreye sokulması,
- Yoğun bakım hastalarının ışık ve gürültüden etkilenmemeleri için uyku kulaklığı ve uyku bandı uygulamasının standartlaştırılması,
- Yoğun bakım hastalarının günlük rutin olarak mobilizasyonunun sağlanması,
- Yoğun bakım hemşirelerinin hastaların konfor ihtiyaçları konusunda daha fazla bilgilendirilmesi,
- Konfor kuramına göre yapılandırılmış hemşirelik tanılarının rutin olarak uygulanması ve yaygınlaştırılması,
- Konfor kuramının yoğun bakım hastalarında kullanımı ilgili çalışmaların artırılması önerilmektedir.

Konu ile ilgili gelecekte yapılacak çalışmalar için aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

- Hastanın tedavi gördüğü ortamda duvarların ağaç, orman, bulut, güneş gibi günlük hayata dair görsellerle desteklenmesi yapılabiliyorsa tüm ortamın boyanması,
- Güneşin doğuşu-batışı, yağmur yağması, deniz dalgası gibi günlük hayattan olayların 24 saat boyunca video yöntemiyle hastalara gösterilmesi,
- Hastaların rahat uyuyabilmeleri ve sakinleşmeleri için lavanta özü uygulaması gibi aromaterapi yöntemlerinin kullanılması,
- Hastaların günlük yaşamından aşına olduğu toprak, yağmur veya deniz kokusu gibi, koku özlerinin hastalara uygulanması, önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Akbal Ergün, Y., Demir, H. ve Sağnak, N. (2007) “Yoğun bakım hemşirelerinin görev tanımları ile ilgili çalışma”, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 11(2), ss. 102–113.
- Akça Ay, F. (2008) *Temel Hemşirelik; Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar*. İstanbul M. İstanbul.
- Aklye, B. J., Ladwing, G. B. ve Makic, M. B. F. (2017) *Hemşirelik Tanıları El Kitabı: Bakım Planlamasında Kanıta Dayalı Rehber*. Ankara Nob. Editör N. Gürhan, G. Polat, ve B. Fidancı Eren. Ankara.
- Akpir, K. (2002) “Yoğun Bakım Serüveni: Dün Bugün”, *Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 1(1), ss. 6–12.
- Aksoy Derya, Y. (2012) *Sezaryen ile doğum yapan loğusalara konfor kuramına göre verilen hemşirelik bakımının doğum sonu konfor düzeyine etkisi*. Atatürk Üniversitesi.
- Aktaş, Y. ve Arabacı Baysan, L. (2016) “Yoğun Bakımda Hasta ve Ailesiyle İletişim”, *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(13), ss. 39–43.
- Alaca, Ç., Yiğit, R. ve Özcan, A. (2011) “Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Hastalık Sürecinde Yaşadığı Deneyimler Konusunda Hasta ve Hemşire Görüşlerinin Karşılaştırılması”, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(2), ss. 69–74.
- Altun Uğraş, G. ve Deniz Öztekin, S. (2007) “Patient perception of enviromental and nursing factors contributing to sleep disturbances in a neurosurgical intensive care unit”, *The Tohoku journal of experimental medicine*, 212(3), ss. 299–308. doi: 10.1620/tjem.212.299.
- Aslan, F. (2010) *Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörler: Geçerlik Güvenirlik Çalışması*. Marmara Üniversitesi.
- Atkinson, B. (1991) “The Current State of Critical Care”, *Intensive Care Nursing*, 7(2), ss. 73–79.
- Aydın, Z. ve Gezgin, M. F. (2013) *Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hasta Yakınlarında Stres ve Baş Etme Yolları*. Beykent Üniversitesi.

- Aytekin, A. ve Yıldırım, İ. (2009) *Stres Yönetiminin Önemi ve Kamu Çalışanlarında Stres Faktörlerinin Teşhisine İlişkin Bir Araştırma: Sivas Valiliği Defterdarlığı Uygulaması*. Cumhuriyet Üniversitesi.
- Babaii, A., Adib-Hajbaghery, M. ve Hajibagheri, A. (2015) “Effect of Using Eye Mask on Sleep Quality in Cardiac Patients: A Randomized Controlled Trial”, *Nursing and midwifery studies*, 4(4).
- Baltaş, Z. ve Baltas, A. (2000) *Stres ve Başa Çıkma Yolları*. Remzi Kitap. İstanbul.
- Bartolusso, V., Boscolo, A. ve Zampieron, A. (2007) “Survey about the comfort level according to Kolcaba on a sample of oncologic patients”, *Professioni Infermieristiche*, 60, ss. 166–169.
- Besel, J. M. (2006) *The Effects Music Therapy On Comfort In The Mechanically Ventilated Patient In The Intensive Care Unit. A Thesis Submitted In Partial Fulfillment of the Requirements For The Degree of Master of Nursing*. Montana State Universty.
- Bucknall, T. ve Thomas, S. (1995) “Clinical decision-making in critical care”, *Aust J Adv Nurs*, 13(2), ss. 10–17.
- Büke, Ç. vd. (2005) “İç hastalıkları yoğun bakım ünitesinde gelişen infeksiyonların değerlendirilmesi”, *İnfeksiyon Dergisi*, 9(1), ss. 67–73.
- Çapanoğlu, D. K. ve Dolgun, E. (2020) *Açık Kalp Cerrahisi Geçiren Hastalarda Yoğun Bakım Çevresel Stresörleri İle Yoğun Bakım Deneyimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Ege Üniversitesi.
- Çelik, S. (2007) “Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta Kabul Ve Taburculuk Kriterleri”, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 11(2), ss. 96–101.
- Çelik Şenol, S. ve Kardağ, A. (2019) *Hemşirelik Bakım Planları: Tanılar, Girişimler ve Sonuçlar*. Akademi Basın ve Yayıncılık. İstanbul.
- Çelikel T (2001) “Türkiye ve Dünya’da Yoğun Bakım Uzmanlığı”, *Yoğun Bakım Dergisi*, 1(1), ss. 5–9.
- Çevik, M. ve Tengilimoğlu, D. (2011) *İş Yerinde Oluşan Stresin Çalışanlar Üzerindeki Etkileri; Acil Servis Hizmetleri Kapsamında Bir Uygulama*. Atılım Üniversitesi.

Çiftçi, H. (2011) *Müziğin Yoğun Bakım Ünitesinde Serebro Vasküler Olay Tanısıyla Hastalarda Konfor, Anksiyete ve Ağrıya Etkisinin İncelenmesi*. Çukurova Üniversitesi.

Çirik, A. ve Göksel, A. (2018) *Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Stres Faktörlerinin Belirlenmesine ve Stres Yönetimlerine İlişkin Bir Araştırma*. Gazi Üniversitesi.

Çınar Yücel, Ş. ve Ergin, E. (2020) “Yaşlılıkta Konfor”, *STED / Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(1), ss. 69–73. doi: 10.17942/sted.483793.

Çınar Yücel, Ş. ve Yaşar, E. (2015) “Evaluation of the Studies in Which Nurses Have Used Theory of Comfort Between 2004-2014 Years in Turkey”, *International Refereed Journal of Nursing Researches*, 2015514478(5), ss. 113–113. doi: 10.17371/uhd.2015514478.

Clegg, A. (2001) “Occupational Stress in Nursing: A review of the literature”, *Journal of Nursing Management*, 9(2), ss. 101–106.

Dede, M. ve Çınar, S. (2008) “Dahiliye Yoğun Bakım Hemşirelerinin Karşılaştıkları Güçlükler ve İş Doyumlarının Belirlenmesi”, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 1(1).

Demir, Y. ve Khorshid, L. (2008) *Göğüs Tüpü Çıkarma İşlemi Sırasında Yapılan Soğuk Uygulamanın Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisi*. Ege Üniversitesi.

Doğan, A. (2018) *KOAH’lı Hastalarda Planlı Hemşirelik Eğitiminin Yaşam Kalitesi, Anksiyete ve Depresyon Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi*. Hasan Kalyoncu Üniversitesi.

Döm, S. vd. (2010) “Türk Yoğun Bakım Biliminin Literatüre Katkısı”, *Yoğun Bakım Dergisi*, 9(2), ss. 114–119.

Dowd, T., Kolcaba, K. ve Steiner, R. (2002) “Correlations among measures of bladder function and comfort”, *Journal of Nursing Measurement*, 10, ss. 27–38.

DSM-IV-TR (2000) “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders”, *American Psychiatric Association*.

Erdemir, F. ve Çırlak, A. (2013) “Rahatlık Kavramı ve Hemşirelikte Kullanımı”, *Dokuz*

Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 6(4), ss. 224–230.

Eren, E. (2007) *Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi*. Beta Yayın. İstanbul.

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), ss. 1401–1414. doi: 10.1007/s10943-019-00811-z.

Erşan, E., Kelleci, M. ve Baysal, B. (2013) “Kalp hastalarında psikososyal uyum, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine bir bakış”, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 16(4).

Eryılmaz, A. (2009) “Ergenlik Döneminde Stres ve Başa Çıkma”, *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6(2), ss. 20–37.

Gaudry, S. vd. (2016) “Initiation strategies for renal-replacement therapy in the intensive care unit”, *New England Journal of Medicine*, 375(2), ss. 122–133. doi: 10.1056/NEJMoa1603017.

Giraudet-Le Quintrec, J. S. vd. (2003) “Positive effect of patient education for hip surgery: A randomized trial”, *Clinical Orthopaedics and Related Research*, (414), ss. 112–120. doi: 10.1097/01.blo.0000079268.91782.bc.

Granberg, A., Bergbom Engberg, I. ve Lundberg, D. (1998) “Patients’ experience of being critically ill or severely injured and cared for in an intensive care unit in relation to the ICU syndrome. Part I.”, *Intensive Critical Care Nurse*, 14(6), ss. 294–307.

Güçlü, N. (2001) “Stres Yönetimi”, *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(1), ss. 91–109. doi: 10.17152/gefd.56233.

Gürçayır, D. (2011) *Kalça protezi ameliyatı olacak hastalara verilen eğitimin ameliyat sonrası konfor düzeyi ve günlük yaşam aktivitelerine etkisi*. Atatürk Üniversitesi. doi: 10.3969/j.issn.1006-8082.2011.06.013.

Gürdil Yılmaz, S. (2009) *Mastektomi ameliyatı geçiren hastalarda progresif gevşeme egzersizlerinin anksiyete ve konfor üzerine etkisi*. Çukurova Üniversitesi.

Hatipoğlu, S. (2002) “Cerrahi Yoğun Bakım Hemşireliği İlkeleri”, *Gülhane Tıp Dergisi*, 44(4), ss. 475–479.

Herdman, T. H. ve Kamitsu, S. (2017) *NANDA Hemşirelik Tanıları: Tanımlar &*

Sınıflandırma 2015-2017. Editör: R. Acaroğlu ve H. Kaya. İstanbul.

Hweidi, I. M. (2007) “Jordanian patients’ perception of stressors in critical care units: A questionnaire survey”, *International Journal of Nursing Studies*, 44(2).

İlhan Erkal, S., Ançel, G. ve Hakverdi Yönt, G. (2017) *Hemşirelik Tanıları, Girişimleri*. Alter Yayıncılık. Ankara.

İnan, D. vd. (2002) “Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Yoğun Bakım Ünitelerinde Hastane İnfeksiyonları”, *Yoğun Bakım Dergisi*, 2(2), ss. 129–135.

James, E. Calvin, M. F. (1997) “Critical Care in the United States: who are we and how did we get here?”, *Critical Care Clinics*, 13(2), ss. 363–376.

Juang, D. F. vd. (2010) “Noise pollution and its effects on medical care workers and patients in hospitals”, *International Journal of Environmental Science Technology*, 7(4), ss. 705–716.

Kalemci, S. (2009) *Yoğun Bakımlardan Göğüs Hastalıkları Kliniğine Devir Alınan Olgularda Prognoz ve Etkileyen Faktörler*. Dokuz Eylül Üniversitesi.

Kara, D. ve Koç, H. (2009) “Öğretim Elemanlarının Stresle Başa Çıkma Davranışlarının Bazı Değişkenlere Göre Belirlenmesi”, *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 2(1), ss. 35–50.

Karabacak, Ü. (2004) *Meme kanserli hastalarda konforu destekleyici hemşirelik bakımının ve eğitimin radyoterapi uygulaması ile etkileşimi*. İstanbul Üniversitesi.

Karabacak, Ü. ve Acaroğlu, R. (2011) “Konfor Kuramı”, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*, 4(1), ss. 197–202.

Karadakovan, A. ve Eti Aslan, F. (2009) *Dahili-cerrahi hastalıklarda bakım*. Nobel Kitap. İzmir.

Karakaplan, S. ve Yıldız, H. (2010) “Doğum Sonu Konfor Ölçeği Geliştirme Çalışması”, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilimi ve Sanatı Dergisi*, 3(1), ss. 55–65.

Kavaklı, Ö., Uzun, Ş. ve Arslan, F. (2009) “Yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi”, *Gülhane Tıp Dergisi*, 51(6), ss. 168–173.

Kavuncu, N. (2016) *Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi Geçiren Bireylerin Yoğun*

Bakım Deneyimleri ve Etkileyen Faktörlerin Saptanması. İstanbul Medipol Üniversitesi

Kaya Şenol, D. (2014) *Normal Doğum Sonrası Perineal Bölgeye Yapılan Soğuk Uygulamanın Ağrıyı Azaltmaya Etkisi.* İstanbul Üniversitesi.

Koç, Z. vd. (2017) “Hemşirelik Uygulamalarında, Araştırmalarında, Yönetiminde ve Eğitiminde Kuramların Kullanımı”, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(1), ss. 62–72. doi: 10.5222/head.2017.062.

Kocabaş, A. vd. (2014) “Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) Koruma, Tanı ve Tedavi Raporu”, 15, ss. 2–5.

Kocaman, G. (1994) *Ağrı Hemşirelik Yaklaşımları.* İzmir. Saray Tıp Kitapevi.

Kol, E. vd. (2018) “Toraks Cerrahisinde Yoğun Bakım Ortamına İlişkin Hasta Görüşlerinin Belirlenmesi”, *Journal of Academic Research In Nursing*, 4(3), ss. 133–141. doi: 10.5222/jaren.2018.36349.

Kolcaba, K. (1991) “An analysis of the concept of comfort”, *Journal Of Advanced Nursing*, 16(11), ss. 1301–1310.

Kolcaba, K. (1994) “A theory of holistic comfort for nursing”, *Journal Of Advanced Nursing*, 19(6), ss. 1178–1184.

Kolcaba, K. (2001) “Evolution of the mid range theory of comfort for outcomes research”, *Nursing Outlook*, 49(2), ss. 86–92. doi: 10.1067/mno.2001.110268.

Kolcaba, K. (2003) *Comfort Theory And Practice. A Vision For Holistic Care And Research.* Springer P. Editör R. Chasek. Newyork.

Kolcaba, K., Tilton, C. ve Drouin, C. (2006) “Comfort Theory. A Unifying Framework to Enhance the Practice Environment”, *(JONA) The Journal of Nursing Administration*, 36(11), ss. 538–544.

Kolcaba, K. ve Wilson, L. (2002) “Comfort care: A framework for perianesthesia”, *Journal of Perianesthesia Nursing*, 17(2), ss. 102–111.

Krinsky, R., Murillo, I. ve Jonshon, J. (2014) “A practical application of Katharine Kolcaba’s comfort theory to cardiac patients”, *Applied Nursing Research*, 27(2), ss. 147–150.

- Kuguoglu, S. ve Karabacak, Ü. (2008) “Genel Konfor Ölçeğinin Türkçe’ye Uyarlanması”, *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 16(61), ss. 16–23. doi: 10.17672/fnhd.82603.
- Kulaksız, A. T. (2018) *Nöroloji yoğun bakım hastalarında uyku bandı ve kulaklık kullanımının uyku kalitesi ve yaşam bulgularına etkisi*. Selçuk Üniversitesi.
- Lawson, N. vd. (2010) “Sound intensity and noise evaluation in a critical care unit”, *Am J Crit Care*, 19(6), ss. 88–89.
- Mashayekhi, F. vd. (2013) “The effect of eye mask on sleep quality in patients of coronary care unit”, *Sleep Science*, 6(3), ss. 75–78.
- Matthews, E. E. (2011) “Sleep disturbances and fatigue in critically ILL patients”, *AACN Advanced Critical Care*, 22(3), ss. 204–224. doi: 10.1097/NCL.0b013e31822052cb.
- McKillup, S. (2012) *Statistics explained: An introductory guide for life scientists (Second edition)*. United States: Cambridge University Press.
- McKinley, S., Coote, K. ve Stein-Parbury, J. (2003) “Development and testing of a Faces Scale for the assessment of anxiety in critically ill patients”, *Journal Of Advanced Nursing*, 41(1), ss. 73–79.
- Novak, B. vd. (2001) “Measuring comfort in caregivers and patients during late end-of-life care”, *The American Journal of Hospice and Palliative Care*, 18, ss. 170–180.
- Özmutaf, N. (2006) “Örgütlerde İnsan Kaynakları ve Stres: Ampirik Bir Yaklaşım”, *Ege Üniversitesi Su Ürünleri Dergisi*, 23(1–2), ss. 75–77.
- Parvan, K. vd. (2013) “Patient’s Perception of Stressors Associated with Coronary Artery Bypass Surgery”, *Journal Cardiovasc Thorac Res*, 5(3), ss. 113–117.
- Pınar, G. vd. (2009) “Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler”, *Dicle Tıp Dergisi*, 36(3), ss. 184–190. doi: 10.5798/diclemedj.0921.2009.03.
- Polat, M. G. (2007) “Yoğun Bakımda Fizyoterapi Uygulamaları”, *Yoğun Bakım Dergisi*, 7(3), ss. 357–361.
- Rabe, K. F. vd. (2007) “Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: GOLD executive summary”, *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 176(6), ss. 532–555. doi: 10.1164/rccm.200703-

456SO.

Rushton, C. (1991) "Humanism in critical care: a blueprint for change", *Pediatr Nurse*, 17(4), ss. 399–402.

Sabuncu, N. vd. (2011) *Hemşirelik Bakımında İlke ve Uygulamalar*. Alter Yayıncılık. Ankara.

Şahin Gezer, D. (2010) *Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşadıkları Etik Sorunlar Konusunda Adana Ölçeğinde Bir Araştırma*. Çukurova Üniversitesi.

Şengün İnan, F., Üstün, B. ve Bademli, K. (2012) "Türkiye’de Kuram/Modele Dayalı Hemşirelik Araştırmalarının İncelemesi", *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(2), ss. 132–139. doi: 10.17049/ahsbd.79986.

Sevban, A. ve Özer, N. (2007) *Dokunma, Müzik Terapi ve Aromaterapinin Yoğun Bakım Hastalarının Fizyolojik Durumlara Etkisi*. Atatürk Üniversitesi.

Siefert, M. L. (2002) "Concept Analysis of Comfort", *Nursing Forum*, 37(4), ss. 16–23.

Simini, B. (1999) "Patients’ perceptions of intensive care", *Lancet*, 354(9178), ss. 571–572.

Society of Critical Care Medicine (1999) "Guidelines for intensive care unit admission, discharge, and triage.", *Critical Care Medicine*, 27(3), ss. 633–638.

Stein-Parbury, J. ve Mckinley, S. (2000) "Patients’ experiences of being in an intensive care unit: a select literature review", *Am J Crit Care*, 9(1), ss. 20–27.

Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2013) *Using multivariate statistics (Sixth edition)*. United States: Pearson Education.

Taytan, S. ve Şeker, S. (2019) *Sezeryanın Annelerin Doğum Sonrası Konfor Düzeylerine Etkisi*. Adnan Menderes Üniversitesi.

Terzi, B. (2014) *Yoğun Bakım Ünitesinde Planlı Kabul Protokolü Uygulamasının Hastanın Konfor Düzeyi ve Fizyolojik Parametrelere Etkisi*. İstanbul Üniversitesi.

Terzi, B. ve Kaya, N. (2011a) "Yoğun Bakım Hastasında Hemşirelik Bakımı", *Yoğun Bakım Dergisi*, 2(1), ss. 21–25. doi: 10.5152/dcbybd.2011.05.

Terzi, B. ve Kaya, N. (2011b) “Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olan Bireylerin Yoğun Bakım Deneyimleri”, *Türkiye Klinikleri J Anestezi ve Reanimasyon*, 9(1), ss. 34–45.

Terzi, B. ve Kaya, N. (2017) “Konfor Kuramı ve Analizi”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(1), ss. 67–74.

Tezcan Karadeniz, F. ve Kanan, N. (2018) *Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Çevresel Stresörlerden Etkilenme Durumları*. İstanbul Üniversitesi.

Tomruk, Z. ve Göksel, A. (2014) *Akademisyenlerde Stres Kaynakları, Stres Durumunda ve Stresle Başa Çıkma Gösterilen Davranışların İlişkisi Yakın Doğu Üniversitesi Örneği*. Gazi Üniversitesi.

Topeli İskit, A. (2005) “Yoğun Bakım Ünitelerinin Yapılanması”, 4. *Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi*, ss. 3–4.

Tosun, B. (2014) *Kalça kırığı olgularında ameliyat öncesi cilt traksiyonu ve pozisyon ateli uygulamasının, hastaların ağrı, konfor ve memnuniyet düzeyine etkisi*. Gülhane Askeri Tıp Akademisi.

Tuncay, G. Y. ve Uçar, H. (2010) “Hastaların Yoğun Bakım Ünitesinin Fiziksel Ortam Özelliklerine İlişkin Görüşleri”, *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, ss. 33–46.

Türk Toraks Derneği (2017) *Yoğun Bakım Hemşiresinin Görevleri nelerdir?* Available at: <https://www.toraks.org.tr/halk/News.aspx?detail=3955> (Erişim: 16 Aralık 2019).

Tutton, E. ve Kate, S. (2003) “An exploration of the concept of comfort”, *Journal of Clinical Nursing*, 12(5), ss. 689–696.

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*. Akdeniz Üniversitesi.

Ursavaş, A. vd. (2006) “Solunumsal Yoğun Bakım Ünitesinde Mortaliteyi Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi Ahmet”, *Yoğun Bakım Dergisi*, 6(1).

Üstündağ, H. ve Eti Aslan, F. (2009) *Koroner arter bypass greft cerrahisi uygulanan hastaların konfor düzeyi*. Marmara Üniversitesi.

Velioğlu, P. (1999) *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar*. Alaş Ofset. İstanbul.

Wilcox, R. R. (2012) *Modern statistics for the social and behavioral sciences: A practical introduction*. United States.

Williams, A. ve Irurita, V. (2006) “Emotional comfort: the patient’s perspective of a therapeutic context”, *International Journal of Nursing Studies*, 43(4), ss. 405–415.

Wong, E. M., Chan, S. W. ve Chair, S. (2010) “Effectiveness of an educational intervention on levels of pain, anxiety and self-efficacy for patients with musculoskeletal trauma”, *J Adv Nurse*, 66(5), ss. 1120–1130.

Yaman Aktaş, Y. vd. (2015) “Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörler”, *Kafkas Journal of Medical Sciences*, 5(3), ss. 81–86. doi: 10.5505/kjms.2015.29591.

Yılmaz, M. (2004) “Yoğun Bakım Ünitesi Personelinin Yapılandırılması ve Enfeksiyon Açısından Önemi”, *Türk Yoğun Bakım Dergisi*, 2, ss. 24–26.

Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları - 11395 Sayılı Genelge (2008) *TC Sağlık Bakanlığı*. Available at: http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/egt/pdf/yogun_bakim_genelgesi_2008_53.pdf (Erişim: 13 Aralık 2019).

Yoğun Bakım Usul ve Esaslarında Değişiklik - 29447 sayılı Tebliğ (2015) *TC Sağlık Bakanlığı*. Available at: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/08/20150816-7.htm> (Erişim: 16 Aralık 2019).

Yöntem Amaç, H. ve Çam, R. (2019) “Günübirlik cerrahide hasta konforunu etkileyen etmenler”, *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), ss. 1222–1237.

Yucel, S. C. vd. (2014) “Life quality, comfort and anxiety levels of family members caring for the cancer patient”, *International Journal of Health Sciences and Research*, 8(June), ss. 1–3.

Yücel, Ş. Ç. (2011) “Kolcaba’nın konfor kuramı”, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 27(2), ss. 79–88.

Zaybak, A. ve Çevik, K. (2015) “Yoğun bakım Ünitesindeki stresörlerin hasta ve hemşireler tarafından algılanması”, *Journal of Medical and Surgical Intensive Care*

Medicine, 6(1), ss. 4–9. doi: 10.5152/dcbybd.2015.652.

Zengin, N. (2012) “Konfor Kuramı ve Yoğun Bakım Ünitesinin Hasta Konforuna Etkisi”, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 4(2), ss. 61–66.



Ek 2.Onam Formları

ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU
07.09.2015 VERSİYON NO:1

BİLGİLENDİRME VE ONAM BELGESİ (Müdahale Grubu)

Yoğun Bakım Hastalarında Konfor Kuramına Göre Yapılandırılmış Destekleyici Hemşirelik Bakımı başlıklı yoğun bakım hastalarının konforunu temel düzeyde etkileyen fiziksel ve psikosipritüel faktörlerin (normal hayattan uzaklaşma, aile/yakınları ile görüşmelerinin kısıtlanması ve uygun olmayan çevresel ortam koşulları vb.) Kolcaba'nın konfor kuramına göre yapılandırılarak hastalara destekleyici hemşirelik bakımının verilmesi amaçlanmıştır.

Araştırmamız tek merkezli olup, 15.05.2020 tarihine kadar sürecektir. Çalışma deney ve kontrol grubu oluşturulacak şekilde tasarlanmıştır. Araştırmanın uygulama süresi boyunca kontrol grubunda yer alan hastalara herhangi bir girişim uygulanmayacaktır. Araştırmanın müdahale grubunda bulunan hastalar; gün içerisinde 1 kere mobilize edilecek, özel tablet bilgisayar ve özel kulaklık ile televizyon izleyebilecek, müzik dinleyebilecek veya internette gezinebilecek, hastaların rahat görebileceği yerde takvim ve saat olacak, hastalar gece ailesiyle 5 dk. Skype görüşmesi yapabilecek, gece uyurken hastaya özel göz bandı ve kulaklık uygulanacak olup 24:00-07:00 saatleri arasında mümkün olduğunca hastaya kan alma, IM tedavi yapma gibi acı verici ve uyku kaçıracı işlemlerden kaçınılacaktır.

Yukarıdaki tüm uygulamalar Kolcaba'nın Konfor Kuramına göre yapılandırılarak hastaların yoğun bakımda yattığı süre boyunca ihtiyaçlarına uygun olarak destekleyici hemşirelik bakımı şeklinde uygulanacaktır.

Bu araştırma ile ilgili olarak kararınızı verirken gerek duyduğunuz bilgileri istemeye, doğru, anlaşılır ve doyurucu yanıtlar almaya hakkınız vardır. Araştırma ile ilgili olarak 0 534 724 54 74 numaralı telefondan araştırmacılara ulaşmanız mümkündür.

Araştırmaya katılıp katılmama konusunda tamamen özgürsünüz. Bu araştırmaya katılmamak sizin almakta olduğunuz hizmeti kesinlikle etkilemeyecektir. İstedığınız zaman haber vererek çalışmadan çekilme hakkına sahipsiniz; ayrıca gerekli görüldüğü takdirde tıbbi durumunuza herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabilirsiniz.

Araştırmaya katıldığınız takdirde, çalışmada yapılacak harcamalar ile ilgili sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecek ya da size herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Ayrıca araştırma sonunda size ait bilgiler, kimliğiniz açıklanmadan sadece bilimsel amaçlara hizmet edecektir.

Katılımcının/Hastanın Beyanı

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ayrıca aldığım hizmete herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU
07.09.2015 VERSİYON NO:1

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim veya istediğim zaman gerekçeli/gerekçesiz araştırmadan ayrılabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun aldığım hizmete herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırmada “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

Gönüllünün Adı-Soyadı

İmza:

Telefon no:

Açıklamaları yapan araştırmacının Adı-Soyadı:

Tarih:

İmza:

BİLGİLENDİRME VE ONAM BELGESİ
(Kontrol Grubu)

Yoğun Bakım Hastalarında Konfor Kuramına Göre Yapılandırılmış Destekleyici Hemşirelik Bakımı başlıklı yoğun bakım hastalarının konforunu temel düzeyde etkileyen fiziksel ve psikosopritüel faktörlerin (normal hayattan uzaklaşma, aile/yakınları ile görüşmelerinin kısıtlanması ve uygun olmayan çevresel ortam koşulları vb.) Kolcaba'nın konfor kuramına göre yapılandırılarak hastalara destekleyici hemşirelik bakımının verilmesi amaçlanmıştır.

Araştırmamız tek merkezli olup, 15.05.2020 tarihine kadar sürecektir. Çalışma deney ve kontrol grubu oluşturulacak şekilde tasarlanmıştır. Hastanız araştırmanın kontrol grubunda yer almaktadır. Araştırmanın uygulama süresi boyunca kontrol grubunda yer alan hastalara rutin yoğun bakım şartları (günlük 1 kez ziyaretçi, gerekmedikçe mobilizasyon yok, televizyon ya da oyalanabilecek herhangi bir araç yok, ortak noktada saat ve takvim, gece 01:00-03:00 arası kan alma, 06:00'da akciğer grafisi çekimi) uygulanacaktır.

Yukarıdaki tüm uygulamalar rutin yoğun bakım şartları olup, deney grubu dışındaki tüm hastalara uygulanan girişimlerdir. Hastanız bu süreçte herhangi bir zarara uğramayacaktır.

Bu araştırma ile ilgili olarak kararınızı verirken gerek duyduğunuz bilgileri istemeye, doğru, anlaşılır ve doyurucu yanıtlar almaya hakkınız vardır. Araştırma ile ilgili olarak 0 534 724 54 74 numaralı telefondan araştırmacılara ulaşmanız mümkündür.

Araştırmaya katılıp katılmama konusunda tamamen özgürsünüz. Bu araştırmaya katılmamak sizin almakta olduğunuz hizmeti kesinlikle etkilemeyecektir. İstedığınız zaman haber vererek çalışmadan çekilme hakkına sahipsiniz; ayrıca gerekli görüldüğü takdirde tıbbi durumunuza herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabilirsiniz.

Araştırmaya katıldığınız takdirde, çalışmada yapılacak harcamalar ile ilgili sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecek ya da size herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Ayrıca araştırma sonunda size ait bilgiler, kimliğiniz açıklanmadan sadece bilimsel amaçlara hizmet edecektir.

Katılımcının/Hastanın Beyanı

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ayrıca aldığım hizmete herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim veya istediğim zaman gerekçeli/gerekçesiz araştırmadan ayrılabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun aldığım hizmete herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU
07.09.2015 VERSİYON NO:1

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırmada “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

Gönüllünün Adı-Soyadı

İmza:

Telefon no:

Açıklamaları yapan araştırmacının Adı-Soyadı:

Tarih:

İmza:

Ek 3. Ölçek İzinleri



sezgi cinar <sezgicinar@hotmail.com>

Alıcı: ben ▾

Sayın Ferhat KOÇ,

Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğumuz "Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği" ni yapacağınız çalışmada kaynak olarak göstermek suretiyle kullanmanızda bir sakınca yoktur. Ölçeği ekte gönderiyorum.
Başarılar dilerim

Prof. Dr. Sezgi ÇINAR PAKYÜZ

Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü



Ükke KARABACAK <ukke.karabacak@acibadem.edu.tr>

Alıcı: ben ▾

Ferhat merhaba,
Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz. Kolaylıklar dilerim.



Prof. Dr. Ükke KARABACAK
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölüm Başkanı
Karem Aydınlar Kampüsü
Kayışdağı Cad. 32 Ataşehir 34752 İstanbul
Tel: 0 216 500 4160 Fax: 0 216 576 50 76
www.acibadem.edu.tr

Ek 4. Hasta Tanılama Formu

YOĞUN BAKIM HASTALARINDA KONFOR KURAMINA GÖRE YAPILANDIRILMIŞ DESTEKLEYİCİ HEMŞİRELİK BAKIMI

HASTA TANILAMA FORMU

Hastanın:

1.Yatış tanısı:

2.Cinsiyeti: Kadın () Erkek ()

3. Yaşı:

4. Medeni Durumu: Bekar () Evli ()

5. Eğitim Durumu:

Okur-yazar değil () İlkokul () Ortaokul () Lise () Lisans ()

Yüksek Lisans () Doktora ()

6. Kronik Hastalığı var mı?

Evet () Hayır ()

7.Kronik Hastalığı var ise bunlar neler?

DM () Hipertansiyon () Kalp Yetmezliği () KBY () KOAH ()

Diğer ()

8. Daha Önce yoğun bakım yatışı oldu mu?

Evet () Hayır ()

Ek 5. Genel Konfor Ölçeği

	Tamamen Katılıyorum		Kesinlikle 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 zorladığımı 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. Bulduğum 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 başınayım 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

Ek 6. Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresör Ölçeği

Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği

Lütfen, aşağıdaki Stresörlerden ne derecede etkilendiğinizi uygun sütuna belirtiniz.

Stresörler	Hiç Etkilemez	Çok Az Etkiler	Sıklıkla Etkiler	Çok Fazla Etkiler
1. Tüplere bağlanmış olmak	1	2	3	4
2. Hemşirelerin kendilerini tanıtmamaları	1	2	3	4
3. Hemşirelerin çok aceleci olmaları	1	2	3	4
4. Su içmemek	1	2	3	4
5. Sık sık tansiyon (kan basıncı) ölçülmesi	1	2	3	4
6. Yatak ve/veya yastığın rahat olmaması	1	2	3	4
7. Telefon sesini duymak (telefonun çalması)	1	2	3	4
8. Doktor ve hemşireler tarafından sık aralıklarla (sık sık) fiziksel muayene yapılması	1	2	3	4
9. Etrafta garip (tuhaf) makinelerin olması	1	2	3	4
10. Hemşirelerin makineleri, sizi izlediklerinden daha yakın izlemeleri	1	2	3	4
11. Makinelerin seslerini ve alarmları duymak	1	2	3	4
12. Hemşire ve doktorların yüksek sesle konuşmaları	1	2	3	4
13. Oksijen almak / oksijen maskesi takmak	1	2	3	4
14. Eşinizi özlemek/görememek	1	2	3	4
15. Yapılan tedavilerin size açıklanmaması	1	2	3	4
16. Kalp monitörünüzün alarımının 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

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

Ek 7.Yoğun Bakım Hastaları İçin Konfor Kuramına Göre Yapılandırılmış Destekleyici Hemşirelik Tanıları

KONFOR BOYUTLARI	Yoğun Bakım Hastaları İçin Yapılandırılmış Hemşirelik Tanıları	Hemşirelik Girişimleri	Konfor Düzeyleri		
			Ferahlama	Rahatlama (Huzur)	Üstünlük
Fiziksel Konfor	✚ ALAN 12: Konfor ✚ SINIF 1: Fiziksel Konfor ✚ TANI: Akut Ağrı <u>Amaç:</u> Hastanın ağrısı olmayacak, var olan ağrı en aza indirilecek.	- Ağrının belirti ve bulguları (solunum, taşikardi, yüzün şekli, terleme, inleme vb.) takip edilecek, - Yoğun bakım ortamındaki uyaranlar (ışık, ses) en düşük seviyeye indirilecek, - Hasta yoğun bakım ortamı ve işleyiş hakkında bilgilendirilecek, - Hasta ile iletişime geçilerek, ağrının nedenleri, ağrıyı artıran ve azaltan faktörler belirlenecek, - Ağrının varlığı onaylanacak, - Hastanın gece rahat uyuması sağlanacak. Bunun için hastaya gece 24-07 saatleri arasında ağrılı işlem uygulanmayacak ve rahat uyuması için uyku bandı ve ses azaltıcı uyku kulaklığı verilecek.	- VAS'a göre 5'nin üzerindeki ağrı engellenecek, - Hasta ağrıya bağlı rahatsızlık (terleme, taşikardi, yüz buruşturma vb) hissetmeyecek.	- VAS'a göre 5'nin üzerinde ağrı olmayacak. - Hasta sözel olarak rahatladığını ifade edecek.	- Hastanın ağrısı olmayacak, - Hastanın ağrısı varsa; ağrılarıyla kendisi bahşedecek, ağrı riski olan tüm engeller ortadan kaldırılacak.

KONFOR BOYUTLARI	Yoğun Bakım Hastaları İçin Yapılandırılmış Hemşirelik Tanıları	Hemşirelik Girişimleri	Konfor Düzeyleri		
			Ferahlama	Rahatlama (Huzur)	Üstünlük
Fiziksel Konfor	✚ ALAN 4: Aktivite/Dinlenme ✚ SINIF 4. Kardiyovasküler/ Pulmoner Yanıtlar ✚ TANI: Etkisiz Solunum Örüntüsü <u>Amaç:</u> Hasta nefes alışverişi sırasında herhangi bir zorlukla karşılaşmayacak.	- Hastanın solunum hızı, derinliği ve ritmi değerlendirilecek, - Yoğun bakımda yatan hastaya güvende olduğu söylenecek, solunum sıkıntısını gidermek için tüm cihazların ve yöntemlerin uygulanacağı belirtilecek, - Solunum sıkıntısının temel nedeni tespit edilecek ve neden ortadan kaldırılacak, - Hasta ile göz teması kurularak ya da tablet bilgisayar kullanılarak dikkati başka yöne çekilmeye çalışılacak ve anksiyetesi giderilecek - Hastaya nefes egzersizi yaptırılacak, - Solunum için kullandığı cihazlar varsa hastaya eğitim verilecek.	- Hastanın rahat nefes alabilmesi için gerekli tedbirler alınacak, - Solunum sıkıntısı en aza indirilecek, - Vital bulgular normale yakın değerlerde olacak. -Solunum Sayısı: <30 /dk. -SPO₂: >%85 -Kalp Hızı: <110/dk	- Hasta girişimler sonrasında rahat nefes alabilir bir görüntüde olacak, - Vital bulgular genel görüntüyle uyumlu olacak. -Solunum Sayısı: <20 /dk. -SPO₂: >%93 -Kalp Hızı: <80/dk	Hasta nefesi daraldığında kendi yöntemleriyle rahatlayacak. (BPAP cihazı kullanmayı öğrenmesi, kendi SPO₂ sini ölçebilmesi vb)

KONFOR BOYUTLARI	Yoğun Bakım Hastaları İçin Yapılandırılmış Hemşirelik Tanıları	Hemşirelik Girişimleri	Konfor Düzeyleri		
			Ferahlama	Rahatlama (Huzur)	Üstünlük
Fiziksel Konfor	✚ ALAN 2: Beslenme ✚ SINIF 1: Yeme ✚ TANI: Dengesiz Beslenme: Beden Gereksiniminden Az	- Hastanın günlük kalori ihtiyacı hesaplanacak ve enteral ya da parenteral gerekli kalori verilecek, - Bireyin sevdiği yemekler dikkate alınarak, bol proteinli diyet alması sağlanacak, <i>gerekirse hastanın sevdiği yemekler aile üyeleri tarafından yaptırılarak aileden istenecek,</i> - Hasta kendisi yiyemiyorsa hemşiresi ya da <i>aileden biri tarafından yemek yedirilecek,</i> - Hastanın izotonik sıvılarla hidrasyonu sağlanacak, - Günlük aldığı-çıkarıldığı takibi yapılacaktır. - Laboratuvar bulguları takip edilecek (sıvı volüm için BUN, kreatin gibi böbrek fonksiyon testleri, Beslenme için Hb, Hct, Alb, Total Protein)	- Hastanın günlük sıvı alımı ve kalori ihtiyacı karşılanacak. - Sıvı-elektrolit dengesini takip edebilmek için kalp hızı ve tansiyon saat başı ölçülecek, - Deri turgorunda azalma olmayacak.	- Hastanın sıvı-elektrolit dengesi ve gıda alımı normal olacak, - Hasta hemşiresiyle birlikte günlük sıvı ve katı gıda alımı planı yapılacaktır.	- Hastada gıda ve sıvı alımına bağlı komplikasyon gözlenmeyecek, - Hasta hemşireden bağımsız günlük sıvı ve katı gıda alımını karşılayabilecek.
	✚ ALAN 2: Beslenme ✚ SINIF 5: Hidrasyon ✚ TANI: Sıvı Volüm Eksikliği <u>Amaç:</u> Yoğun bakımda yatan hastanın günlük kalori ve sıvı ihtiyacı sağlanacak.				

KONFOR BOYUTLARI	Yoğun Bakım Hastaları İçin Yapılandırılmış Hemşirelik Tanıları	Hemşirelik Girişimleri	Konfor Düzeyleri		
			Ferahlama	Rahatlama (Huzur)	Üstünlük
Fiziksel Konfor	✚ ALAN 4: Aktivite/Dinlenme ✚ SINIF 4: Kardiyovasküler/ Pulmoner Yanıtlar ✚ TANI: Aktive İntoleransı Riski <u>Amaç:</u> Hasta yatak içinde hareketini sağlayabilecek ve gün içerisinde mobilize olabilecek.	- Hastanın hareket durumu değerlendirilecek, gerekirse fizyoterapistlerle iletişime geçilecek, - Hastanın yatak içi hareketi desteklenecek, takılı kataterler hakkında bilgi verilecek, - Hastanın mobilize olması için, nörolojik, kardiyolojik, kas-iskelet sistemi ve oryantasyon gibi bilişsel faktörler kontrol edilerek karar verilecek, - Hasta gün içerisinde en az 1 kez mobilize edilecek, Mobilizasyon sırasında düşme riskine karşı önlemler alınacak.	- Hastanın genel duruma göre yatak içinde hareket ettirilecek, - Yatak içinde 2 saatten uzun hareketsiz kalmayacak, - Hastanın hareketi teşvik edilecek.	- Hasta yatak içerisinde kendisi hareket edebilecek, - Hasta hemşireyle birlikte yatak kenarına oturabilecek veya destekle adım atabilecek.	Hasta hemşireden bağımsız olarak mobilize olabilecek.

KONFOR BOYUTLARI	Yoğun Bakım Hastaları İçin Yapılandırılmış Hemşirelik Tanıları	Hemşirelik Girişimleri	Konfor Düzeyleri		
			Ferahlama	Rahatlama (Huzur)	Üstünlük
Fiziksel Konfor	✚ ALAN 11: Güvenlik/Koruma ✚ SINIF 2: Fiziksel Yaralanma ✚ TANI: Düşme Riski <u>Amaç:</u> Hasta yoğun bakımda yattığı sürece fiziksel olarak zarar görmeyecek, düşme gözlenmeyecek.	- Her yoğun bakım hastası düşme riski açısından yüksek risklidir buna yönelik İtaki Düşme Riski Ölçeği doldurulacak, - Yatak kenarları kaldırılacak, yatak en alt seviyede olacak, yoğun bakım içinde gece lambası kullanılacak, - Hastanın yoğun bakıma ilk geldiğinde ortama uyum sağlaması için bilgilendirme yapılacak, - Mobilizasyon sırasında tabanı kaymayan terlik giydirilecek ve yanında hemşiresiyle birlikte mobilize olması sağlanacak. - Hasta mobilize edilmeden önce vital bulguları (kan basıncı, nabız, solunum) kontrol edilecek.	- Hastanın düşme riski gözetilerek hemşiresi tarafından riskler ortadan kaldırılacak, - İtaki ölçek puanı 5'in altına indirilmeye çalışılacak.	Hasta kendisinin ve ortamın farkında olacak, olası riskler konusunda hemşiresi tarafından bilgilendirme yapılacaktır.	- Hastanın İtaki ölçek puanı 5'in altında olacak, - Hasta düşme riskine karşı bağımsız önlem alabilecek.

KONFOR BOYUTLARI	Yoğun Bakım Hastaları İçin Yapılandırılmış Hemşirelik Tanıları	Hemşirelik Girişimleri	Konfor Düzeyleri		
			Ferahlama	Rahatlama (Huzur)	Üstünlük
Psikosipiritüel Konfor	- ALAN 9: Başetme/Stres Toleransı - SINIF 2: Başetme Yanıtları - TANI: Anksiyete	- Anksiyete ve korkunun belirtileri (ağlama, huzursuzluk, gerginlik, taşıkardi vb.) takip edilecek, - Hastanın yatışından itibaren ortam ve işlemler hakkında bilgilendirme yapılacaktır, - Hastanın anlayabileceği şekilde basit ve anlaşılır kelimeler kullanılacak, - Hastanın duygularını ifade etmesi sağlanacak, - Hastaya tablet bilgisayarla televizyon izletilerek ya da internette gezinmesi sağlanarak kendisini sosyal yaşamdan soyutlamaması sağlanacak, - Ailesiyle gün içerisinde en az bir kez yüz yüze bir kez de uzaktan görüntülü görüşme yapılması sağlanacak.	- Anksiyete ve korku belirtileri takip edilecek, - Hemşire tarafından gerekli önlemler alınacak.	- Hasta kendini rahatlıkla ifade edebilecek, - Anksiyete ve korku belirtileri gözlenmeyecek, - Sakin görünecek, - Etkili baş etme yöntemleriyle ilgili hastaya hemşiresi tarafından eğitim verilecek.	- Hasta etkili baş etme yöntemlerini bilecek, - Bağımsız olarak korku ve anksiyetesinin üstesinden gelebilecek.
	- ALAN 9: Başetme/Stres Toleransı - SINIF 2: Başetme Yanıtları - TANI: Korku <u>Amaç:</u> Hasta yoğun bakım anksiyetesi yaşamayacak, yoğun bakım ortamına ilişkin korkuları olmayacak, psikolojik ve fizyolojik olarak kendini rahat hissedecek.				

KONFOR BOYUTLARI	Yoğun Bakım Hastaları İçin Yapılandırılmış Hemşirelik Tanıları	Hemşirelik Girişimleri	Konfor Düzeyleri		
			Ferahlama	Rahatlama (Huzur)	Üstünlük
Psikosipiritüel Konfor	✚ ALAN 9: Başetme/Stres Toleransı ✚ SINIF 2: Başetme Yanıtları ✚ TANI: Güçsüzlük Riski <u>Amaç:</u> Hastanın güçsüzlük riskleri ortadan kaldırılarak hastanın kendini iyi hissetmesi ve bakım aktivitelerine katılması sağlanacak.	- Karşılıklı güven ortamı sağlanacak, - Yapılan işlemler hakkında hastaya bilgi verilecek, - Kişinin yeterli ve dengeli beslenmesi sağlanacak, - Hastanın tüm aktivitelere katılımı sağlanacak, - Hasta ailesiyle sık sık görüştürülerek psikolojik olarak desteklenmesi sağlanacak, - Sağlık durumuna göre hasta gün içerisinde mobilize edilecek ve yatağa bağımlı olmadığı kanıtlanmaya çalışılacak, - Yoğun bakıma vefat edecek olan hastaların yattığı algısı hasta ile konuşarak değiştirilecek asıl amacın daha yakın tedavi ve bakım vermek olduğu anlatılacak.	- Hastanın güçsüzlük belirtileri (ilgisizlik, öfke, teslimiyetçilik, sinirlilik vb.) takip edilecek, - Hasta sürekli hemşiresi ve ailesi tarafından desteklenecek.	- Hastada güçsüzlük belirtileri olmayacak, - Bakım aktiviteleri sırasında hastanın bakıma katılması sağlanacak ve süreçle ilgili eğitimler verilecek, - Hastanın yoğun bakım yatışı sırasında güçsüz olmasını gerektirecek bir durum olmadığı, normal hayattan kendini soyutlamaması gerektiği vurgulanacak.	- Hasta kişisel temizlik, yemek yeme gibi işlemleri hemşireden bağımsız yapabilecek, ihtiyacı olduğunda hemşireye rahatlıkla söyleyebilecek, - Hasta kendisini güçlü hissettiğini sözel olarak ifade edebilecek.

KONFOR BOYUTLARI	Yoğun Bakım Hastaları İçin Yapılandırılmış Hemşirelik Tanıları	Hemşirelik Girişimleri	Konfor Düzeyleri		
			Ferahlama	Rahatlama (Huzur)	Üstünlük
Psikosipiritüel Konfor	✚ ALAN 5: Algısal/Bilişsel ✚ SINIF 4: Bilişsel ✚ TANI: Bilgi Eksikliği <u>Amaç:</u> Hastanın yoğun bakım ortamıyla ilgili kafasındaki soru işaretleri giderilecek, hastalığını kendi başına yönetebilmesi sağlanacak.	- Hastanın bilgi eksikliği nedenleri öğrenilecek, yaşına, eğitim seviyesine ve kültürel yaşamına göre öğrenme biçimleri tespit edilecek, - Hastaya yoğun bakım ortamı, hastalığı, tedavisi, ilaçları ve mobilizasyonu hakkında bilgi verilecek, - Hastanın yoğun bakım dışındaki sosyal yaşam hakkında ve ailesi hakkında bilgi alabilmesi için yakınlarıyla uzaktan görüntülü görüşmesi sağlanacak, - Hastanın yoğun bakım içerisindeki sesler ve ışıklardan etkilenmemesi için ses azaltıcı uyku kulaklığı ve uyku bandı verilecek, perdeler kapalı tutularak diğer hastaları görüp korkması engellenecek.	Hastanın eksik bilgileri tespit edilerek her işlemde bilgilendirme yapılacak.	Hastanın rahat soru sorması desteklenecek, eksik bilgiler hemşiresi ya da ailesi tarafından cevaplanacak.	Hasta yoğun bakım ortamı, ailesi ve hastalığı hakkındaki gerekli bilgileri öğrenecek, kafasında soru işareti kalmayacak.

KONFOR BOYUTLARI	Yoğun Bakım Hastaları İçin Yapılandırılmış Hemşirelik Tanıları	Hemşirelik Girişimleri	Konfor Düzeyleri		
			Ferahlama	Rahatlama (Huzur)	Üstünlük
Psikosipiritüel Konfor	✚ ALAN 10: Yaşam İlkeleri ✚ SINIF 3: Değer/İnanç/Eylem Tutarlılığı ✚ TANI: Spiritüel Sıkıntı <u>Tanım:</u> Yoğun bakımda yatan hastanın manevi sıkıntısı olmayacak, kendini yoğun bakım ortamında çaresiz ve ümitsizlik içinde hissetmeyecek.	- Hastanın manevi inanç ve alışkanlıklarına saygı gösterilecek, - Hastaya önyargısız bir tavır sergilenecek, - Manevi gereksinimlerin önemi vurgulanacak, - Ortamda sessizlik ve mahremiyet sağlanacak, - Hastaya destek ve yardımcı olmaları için aile bireyleriyle irtibata geçilecek - Geçmişteki inançları, alışkanlıkları hakkında sorular sorularak hastanın duygularını ifade etmesi sağlanacak.	- Hastanın manevi inanç ve alışkanlıkları tespit edilecek, - Bu uygulamaları devam ettirmesi konusunda desteklenecek.	24 saat içerisinde hasta manevi değerlerini ve inançlarını dile getirmeye başlayacak, - Manevi uygulamalarını devam ettirecek.	Hasta manevi iyilik belirtilerini (iç huzur duyma, başka insanlara şefkat gösterme, mizahı kullanma, koşulsuz sevebilme, bilgelik, cömertlik, bireysel bütünlükten memnun olma) gösterecek.

KONFOR BOYUTLARI	Yoğun Bakım Hastaları İçin Yapılandırılmış Hemşirelik Tanıları	Hemşirelik Girişimleri	Konfor Düzeyleri		
			Ferahlama	Rahatlama (Huzur)	Üstünlük
Psikosipiritüel Konfor	✚ ALAN 4: Aktivite/Dinlenme ✚ SINIF 1: Uyku/Dinlenme ✚ TANI: Uykusuzluk <u>Tanım:</u> Hasta yoğun bakımda tedavi görürken uyku düzeni sağlanacak, uykusuzluk belirtileri gözlenmeyecek.	- Hastanın uyku alışkanlığı ve uyku gereksinimi belirlenecek, - Hastanın uyuduğu zaman öleceği korkusu giderilecek, hemşire tarafından sürekli takip altında olduğu anlatılacak, - Hastanın gündüz uyanık kalması sağlanacak, - Hasta yatmadan önce ailesiyle görüntülü görüştürülecek, psikolojik olarak rahatlaması sağlanacak, - Gece 24-07 saatleri arasında hastaya mümkün olduğunca ağrı verici işlemler yapılmayacak tedavi saatleri düzenlenecek, - Hastanın rahat uyuması için gece lambası kullanılacak, hastanın ihtiyacına göre ses azaltıcı uyku kulaklığı ve uyku bandı verilecek.	- Hemşire hastanın uyku düzenini takip edecek, uykusuzluk belirtilerine yönelik girişimler uygulanacak, - Uyuması için gerekli materyaller (ses azaltıcı kulaklık, uyku bandı vb.) hemşire tarafından temin edilecek.	- Hasta-hemşire iş birliği ile geceleri rahat uyuyacak, - Hasta ihtiyacı olduğunda gerekli materyalleri kendisi kullanacak, - Uykusuzluk belirtileri azalacak.	- Hastada uyku problemi gözlenmeyecek, - Sabahları dinlenmiş bir şekilde uyanacak.

KONFOR BOYUTLARI	Yoğun Bakım Hastaları İçin Yapılandırılmış Hemşirelik Tanıları	Hemşirelik Girişimleri	Konfor Düzeyleri		
			Ferahlama	Rahatlama (Huzur)	Üstünlük
Çevresel Konfor	✚ ALAN 12: Konfor ✚ SINIF 2: Çevresel Konfor ✚ TANI: Konforda bozulma <u>Tanım:</u> Yoğun bakımda yatan hasta ışık/ısı/ses gibi çevresel faktörlerden etkilenmeyecek.	- Yoğun bakım ortamının sıcaklığı hastanın rahatlığını sağlayacak biçimde ayarlanacak (22-26 °C), - Hasta üşüyorsa fiziksel ısıtma yöntemleri uygulanacak, - Yoğun bakımın içerisi gün ışığı alabilir olacak ya da gün ışığı lambalarıyla aydınlatılacak, geceleri aydınlatma azaltılacak, gece lambaları kullanılacak, - Hastalar gece ve gündüzün farkında olacak, - Hasta ışığa karşı duyarlıysa uyku bandı verilecek, - Ortamdaki kötü kokular havalandırma sistemleriyle ortadan kaldırılacak, - Yoğun bakımdaki personel ve alarm sesleri 45 desibelin altında tutulacak, ses azaltıcı kulaklıklar kullanılacak.	- Yoğun bakım ortamında rahatsız edici ışık ve ses olmayacak, sıcaklık normal değerlerde tutulacak, - Hastanın gece ve gündüzü ayırt etmesi için ışık farklılığı oluşturulacak, hastaya bu konuda bilgilendirme yapılacaktır.	- Hastanın yoğun bakım ortamıyla ilgili şikâyeti olmayacak, - Hasta rahatsız olduğunu hemşireye rahatlıkla iletebilecek, - Hastanın çevresel faktörlerden etkilenmemesi için gerekli materyaller hemşire tarafından temin edilecek.	- Hasta sakin ve huzurlu görünecek, - Hasta kendini evinde gibi hissettiğini sözel olarak ifade edecek.

KONFOR BOYUTLARI	Yoğun Bakım Hastaları İçin Yapılandırılmış Hemşirelik Tanıları	Hemşirelik Girişimleri	Konfor Düzeyleri		
			Ferahlama	Rahatlama (Huzur)	Üstünlük
Sosyo-Kültürel Konfor	✚ ALAN 12: Konfor ✚ SINIF 2: Sosyal Konfor ✚ TANI: Sosyal İzolasyon <u>Tanım:</u> Hasta yoğun bakımda tedavi gördüğü sürece sosyal hayatıyla bağlantısı kesilmeyecek, kendini rahat hissedecek.	- Hasta yatışından itibaren her konuda bilgilendirilecek, - Hastanın sosyal hayatındaki yaşam tarzı ve alışkanlıkları belirlenecek, yoğun bakımda bu alışkanlıklar sürdürülmeye çalışılacak, - Hastaya vakit geçirebilmesi için TV izleme, kitap okuma gibi aktiviteler yaptırılacak, - Hasta yoğun bakım içerisinde mobilize olacak, - Gün içerisinde ailesiyle uzaktan görüntülü görüşmeler yaptırılacak, - Gece rahat uyuması sağlanacak, - Hastanın korku ve kaygıları azaltılacak, - Hastanın inançlarına saygı gösterilecek.	- Hastanın sosyal ortamdaki alışkanlıkları devam ettirilmeye çalışılacak, - Hastaya güven sağlanacak, - TV izlemek, radyo dinlemek, kitap okumak ya da internette gezinmek gibi aktiviteler hakkında hasta bilgilendirilecek	- Hastanın vakit geçirebilmesi için gerekli materyaller hemşire tarafından temin edilecek, - Hastanın ailesiyle uzaktan görüşmesi için uygun ortam hazırlanacak.	- Hasta yoğun bakım ortamında kendini güvende ve rahat hissedecek, ortama ilişkin sıkıntısı olmayacak, - Sosyal ortamına uygun tedavi ve bakım alacak.

KONFOR BOYUTLARI	Yoğun Bakım Hastaları İçin Yapılandırılmış Hemşirelik Tanıları	Hemşirelik Girişimleri	Konfor Düzeyleri		
			Ferahlama	Rahatlama (Huzur)	Üstünlük
Sosyo-Kültürel Konfor	✚ ALAN 12: Konfor ✚ SINIF 2: Sosyal Konfor ✚ TANI: Yalnızlık Riski <u>Tanım:</u> Yoğun bakımda yatan hasta kendini yalnız hissetmeyecek.	- Hasta yoğun bakım içerisinde yalnız bırakılmayacak, - Hastanın yatışından itibaren birebir destek sağlanacak, - Hasta gün içerisinde ailesiyle uzaktan görüntülü görüştürülecek, - Hasta sorunlarını rahatlıkla ifade edebilecek.	Yoğun bakımda sürekli birileri bulunacak, hasta hemşire tarafından yalnız bırakılmayacak.	- Hasta kendini yalnız hissetmeyecek - Hasta ailesiyle görüştürülerek ailesinin yanında olduğunu bilecek.	Hastanın yalnızlıkla ilgili sıkıntısı olmayacak, sakin görünecek.
	✚ ALAN 7: Rol İlişkileri ✚ SINIF 2: Aile İlişkileri ✚ TANI: Kesintiye Uğramış Aile Süreçleri <u>Tanım:</u> Yoğun bakımda yatan hastanın ailesiyle iletişimi kesilmeyecek, hasta ailesi hakkında bilgiye sahip olacak, tedirginlik giderilecek.	- Hasta yakınlarına sürekli bilgilendirme yapılacak, hastaya ailesinin bilgilendirildiği bilgisi verilecek, - Hasta yakınlarıyla ilk görüşmede hastalarının ziyaret sırasında moralini yüksek tutması gerektiği özellikle söylenecek, - Hasta yakınları hastalarını yoğun bakım içerisinde en az bir kere ziyaret edecek, akşamları da uzaktan görüntülü görüşme yaptırılacak, - Gerekirse tedaviye hasta yakınlarının da katılımı sağlanacak.	- Hastaya ailesiyle nasıl iletişim kurabileceği hakkında bilgi verilecek, - Hastanın, ailesiyle ilgili kaygı ve endişesi giderilecek.	- Hasta gün içerisinde ailesiyle görüşecek, - Hemşire görüşme için uygun ortamı oluşturacak, - Hemşire, hastanın ve ailesinin moralinin yüksek olmasını sağlayacak. - Hasta yakınları, hastalarına yeterince destekte bulunacak.	Yoğun bakımda yatan hastanın ailesiyle ilgili kaygı ve endişesi olmayacak, kafasındaki soru işaretleri görüşmeler sırasında giderilecek.

Ek 8. Hemşire Chek-List

YOĞUN BAKIM HASTALARINDA KONFOR KURAMINA GÖRE YAPILANDIRILMIŞ DESTEKLEYİCİ HEMŞİRELİK BAKIMI

UYGULANAN GİRİŞİMLER LİSTESİ

	Araştırmacı Onayı
1-Hastanın Konfor İhtiyacına Göre Uygun Hemşirelik Bakım Planı Hazırlandı mı? Evet () Hayır () Cevabınız hayır ise nedeni;	
2-Hastaya tablet verildi mi? Evet () Hayır () Cevabınız hayır ise nedeni;	
3-Hasta en az 1 kere mobilize edildi mi? Evet () Hayır () Cevabınız hayır ise nedeni;	
4-Hasta yakınları ile görüntülü görüşme yapıldı mı? Evet () Hayır () Cevabınız hayır ise nedeni;	
5-Hastaya gece rahat uyuması için kulaklık ve göz bandı verildi mi? Evet () Hayır () Cevabınız hayır ise nedeni;	
6-Hastaya gece 24:00-07:00 arasında ağırlı işlem (kan alma-IM enjeksiyon vb) uygulandı mı? Evet () Hayır () Cevabınız evet ise nedeni;	
7-Hasta gece rahat uyuyabildi mi? Evet () Hayır () Cevabınız hayır ise nedeni;	

Ek 9. Çalışmaya Ait Resimler

Resim 1. Araştırmaya Destek Veren Hemşirelerin Eğitimine Ait Resimler



Resim 2. Çalışmaya Ait Resimler



