

T.C.
SİNOP ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÇEVRE SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

YOĞUN BAKIM HASTALARININ ÇEVRESEL STRESÖR ALGISININ KONFOR
DÜZEYİ ÜZERİNE ETKİSİ

YAZAR

Ayşegül AKDAĞ KARAAĞAÇ

ORCID NUMARASI

0002-4914-0501

DANIŞMAN

DR. ÖĞR. ÜYESİ BİLGE BAL ÖZKAPTAN

SİNOP ÜNİVERSİTESİ / SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

SİNOP – 2021

TEZ KABUL

Yazarın adı soyadı tarafından hazırlanan “Yoğun Bakım Hastalarının Çevresel Stresör Algısının Konfor Düzeyi Üzerine Etkisi” başlıklı bu çalışma, 25.06.2021 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak, jürimiz tarafından **YÜKSEK LİSANS tezi** olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Dr. Öğr. Üyesi GÖNÜL KURT
Sağlık Bilimleri Üniversitesi / Gülhane Hemşirelik Fakültesi

İmza

Üye

Dr. Öğr. Üyesi ÖZLEM GÜNER
Sinop Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Fakültesi

İmza

Üye

Dr. Öğr. Üyesi BİLGE BAL ÖZKAPTAN
Sinop Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Fakültesi

İmza

ETİK BEYANI

Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Ayşegül AKDAĞ KARAAĞAÇ

İÇİNDEKİLER

Sayfa

İÇİNDEKİLER	i
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ	iii
ŞEKİLLER LİSTESİ	iv
TABLOLAR LİSTESİ	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
TEŞEKKÜR	viii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Yoğun Bakım Ünitesinin Tanımı	4
2.2. Yoğun Bakımın Amaçları	4
2.3. Yoğun Bakım Ekibi	4
2.4. Yoğun Bakım Hemşiresi	5
2.5. Yoğun Bakım Ünitelerinin Sınıflandırılması	5
2.5.1. Birinci Basamak Yoğun Bakım Ünitesi	5
2.5.2. İkinci Basamak Yoğun Bakım Ünitesi	6
2.5.3. Üçüncü Basamak Yoğun Bakım Ünitesi	6
2.6. Yoğun Bakım Ünitelerinin Düzenlenmesi	6
2.7. Yoğun Bakım Ünitelerinin Taşınması Gereken Özellikler	7
2.8. Çevre Kavramı	7
2.9. Stres	8
2.9.1. Stresin Tanımı	8
2.9.2. Stres Kavramı	9
2.9.3. Stresör Kavramı	9
2.9.4. Stresin Özellikleri	10
2.9.5. Stresin Belirtileri	10
2.10. Yoğun Bakım Ünitesinde Hastalar Tarafından Algılanan Çevresel Stresörler	11
2.11. Hemşirelik Alanında Konfor Kavramı	12
2.12. Kolcaba'nın Konfor Kuramı	12
2.13. Konfor Kuramı Taksonomik Yapısı	13
2.13.1. Konfor Kuramının Düzeyleri	14
2.13.2. Konfor Kuramının Boyutları	14

3. GEREÇ VE YÖNTEM	16
3.1. Araştırmanın Tipi.....	16
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	16
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	16
3.3.1. Örneklem sayısının belirlenmesi	16
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	17
3.4.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	17
3.4.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	17
3.5. Veri Toplama Araçları	17
3.5.1. Hasta Tanıtım Formu (Ek-2)	18
3.5.2. Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği (YBÇSÖ) (Ek-3).....	18
3.5.3. Genel Konfor Ölçeği (GKÖ) (Ek-4).....	18
3.5.4. Nümerik Ağrı Skalası.....	19
3.5.5. Nümerik Bulantı Skalası.....	19
3.6. Araştırma Uygulama Yöntemi.....	19
3.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	20
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	20
4. BULGULAR.....	21
4.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı.....	21
4.2. Hastaların Klinik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	22
4.3. Hastaların YBÜ Deneyimlerine Göre Dağılımı.....	23
5. TARTIŞMA	43
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	50
7. KAYNAKLAR	53
8. EKLER.....	61
EK-1 BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU.....	61
EK-2 HASTA TANITIM FORMU	63
EK-3 YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ ÇEVRESEL STRESÖRLER ÖLÇEĞİ.....	65
EK-4 GENEL KONFOR ÖLÇEĞİ.....	67
EK-5 ETİK KURUL İZİN FORMU.....	69
EK-6 SİNOP İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZİN YAZISI.....	70
EK-7 ÖLÇEK KULLANIM İZNİ	71
ÖZGEÇMİŞ.....	72

SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

Kısaltmalar

ark.	Arkadaşları
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
YBÜ	Yoğun Bakım Ünitesi
YBÜÇSÖ	Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği
GKÖ	Genel Konfor Ölçeği

Simgeler

%	Yüzde işareti
Min	En küçük değer
Max	En büyük değer
$\bar{x}$	Ortalama
n	Birey (Gözlem) sayısı
p	Anlamlılık düzeyi
r	Korelasyon
SS	Standart sapma
F	One Way ANOVA
t	Bağımsız örneklem t testi
m²	Metrekare
s	Sayfa

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3.1. G*Power (3.1.9.7) Raporu.....	17
Şekil 4.1. Hastaların son 24 saat içinde hissettikleri ortalama ağrı şiddeti.....	24
Şekil 4.2. Hastaların son 24 saat içinde hissettikleri ortalama bulantı şiddeti.....	25
Şekil 4.3. YBÜÇSÖ toplam puanı ve GKÖ toplam puanı arasındaki ilişkiyi gösteren regresyon doğrusu.....	40



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 2.1. Konfor Kuramı'nın Taksonomik Yapısı	13
Tablo 3.1.GKÖ Alt Boyutları ve Puan Dağılımı	19
Tablo 4.1. Hastaların Yaşlarına Göre Dağılımları	21
Tablo 4.2. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	21
Tablo 4.3. Hastaların Klinik Özelliklerine Göre Dağılımı	22
Tablo 4.4. Hastaların YBÜ Deneyimleri	24
Tablo 4.5. YBÜ Çevresel Stresör Ölçeği'ne Ait Toplam Puanların Dağılımları	25
Tablo 4.6. Hastaların YBÜ Çevresel Stresör Ölçeği'ne Verdikleri Cevapların Dağılımı ...	26
Tablo 4.7. Genel Konfor Ölçeği'ne Ait Toplam Puanların Dağılımları	28
Tablo 4.8. Hastaların Genel Konfor Ölçeği'ne Verdikleri Cevapların Dağılımı.....	29
Tablo 4.9. YBÜÇSÖ ve GKÖ'nin Normallik Test Analizleri.....	31
Tablo 4.10. YBÜ Çevresel Stresör Ölçeği'nin Normallik Testi Analizi	31
Tablo 4.11. Genel Konfor Ölçeği'nin Normallik Testi Analizi.....	32
Tablo 4.12. Hastaların YBÜ Çevresel Stresör Ölçek Puanı ile Bazı Tanıtıcı ve Klinik Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	34
Tablo 4.13. Hastaların YBÜ Çevresel Stresör Ölçek Puanı ile Bazı Tanıtıcı ve Klinik Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	35
Tablo 4.14. Hastaların GKÖ Puanı ile Bazı Tanıtıcı ve Klinik Özelliklerinin Karşılaştırılması	36
Tablo 4.15. Hastaların GKÖ Puanı ile Bazı Tanıtıcı ve Klinik Özelliklerinin Karşılaştırılması	37
Tablo 4.16. Genel Konfor Ölçeği'nin Alt Boyutlarına Ait Ortama Puan Dağılımları	39
Tablo 4.17. Hastaların Toplam YBÜ Çevresel Stresör Ölçeği Puanı ile Genel Konfor Ölçeği Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	39
Tablo 4.18.Hastaların YBÜÇSÖ Toplam Puanının GKÖ Toplam Puanı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi.....	41
Tablo 4.19.Anlamlı Çıkan Değişkenlerle GKÖ Toplam Puanı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.....	41

ÖZET

YOĞUN BAKIM HASTALARININ ÇEVRESEL STRESÖR ALGISININ KONFOR DÜZEYİ ÜZERİNE ETKİSİ

Amaç: Bu araştırmanın amacı yoğun bakım hastalarının çevresel stresör algısının konfor düzeyi üzerine etkisini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma 1 Ocak- 30 Nisan 2021 tarihleri arasında, Sinop Atatürk Devlet Hastanesi Yoğun Bakım Ünitelerinde (YBÜ) yatarak tedavi gören 111 hasta ile yapılmıştır. Verilerin toplanmasında “Hasta Tanıtım Formu”, “Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği (YBÜÇSÖ)”, “Genel Konfor Ölçeği (GKÖ)”, “Nümerik Ağrı Skalası” ve “Nümerik Bulantı Skalası” kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; “Statistical Package For Social Science (SPSS)” 21 kullanılmıştır. Verilerin analizinde hangi yöntemin kullanılacağına belirleyebilmek için grupların normal dağılıp dağılmadığına Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov uygunluğu, basıklık ve çarpıklık değerleri kontrol edilerek karar verilmiştir. Bağımsız iki grup arasındaki verilerin ilişkisi karşılaştırırken T-testi, ikiden fazla grup arasındaki ilişki karşılaştırılırken Anova testi kullanılmıştır. Hastaların çevresel stres algısı ile konfor düzeyi arasındaki ilişkiyi değerlendirebilmek için pearson korelasyon analizi ve lineer regresyon analizi yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 66,11±12,61 yıl olup %64,9’unun erkek, %75,7’sinin evli, %51,4’ünün ilkökul mezunu olduğu ve %50,5’inin emekli olduğu belirlenmiştir. Hastaların %83,8’inin en az bir kronik hastalığı olduğu ve %81,7 oranı ile en sık görülen kronik hastalığın hipertansiyon olduğu, %87,4’ünün daha önce hastanede yatmış olup, %49,5’i daha önce yoğun bakımda yatmış olduğu, %73’ünün YBÜ’de iki-beş gün süre ile kaldığı ve hastaların %65,8’inin genel sağlık düzeyi algılarının iyi olduğu tespit edilmiştir. Yapılan araştırmaya katılan hastaların YBÜÇSÖ ortalama puanları 100,81±19,31 olarak ve Cronbach’s Alpha katsayısı 0,92 olarak bulunmuştur. Hastaların GKÖ toplam puan ortalaması 135,24±18,04 olarak ve Cronbach’s Alpha katsayısı 0,90 olarak bulunmuştur. Hastaların YBÜÇSÖ puanı ile GKÖ toplam puanı arasında negatif yönlü orta düzey bir ilişki tespit edilmiştir ($r:-0,57$; $p<0,001$). Regresyon analizine göre YBÜÇSÖ toplam puanı GKÖ toplam puanının %32’sini açıkladığı, kronik hastalık durumu, daha önce hastanede yatma durumu, algılanan genel sağlık durumu ve yatış süresinin GKÖ toplam puanının %34’ünü açıkladığı tespit edilmiştir.

Sonuç: Araştırma sonucunda kronik hastalığı olan, daha önce hastanede yatış tecrübesi olan hastaların daha az konfor puanına sahip olduğu, algılanan genel sağlık durumu ve yoğun bakımda yatış süresinin konfor düzeyini azalttığı belirlenmiştir. Hastaların algıladıkları çevresel stresör düzeyinin artması ise konfor düzeyini azaltmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yoğun Bakım; Çevresel Stresör; Genel Konfor

ABSTRACT

THE EFFECT OF ENVIRONMENTAL STRESSOR PERCEPTION ON THE COMFORT LEVEL OF INTENSIVE CARE UNIT PATIENTS

Aim: The aim of this study is to determine the effect of environmental stressor perception on the comfort level of intensive care patients.

Material and methods: The study was conducted with 111 patients who were hospitalized in Sinop Atatürk State Hospital Intensive Care Units (ICU) between January 1 and April 30, 2021. “Patient Identification Form”, “Intensive Care Unit Environmental Stressors Scale (ICUESS)”, “General Comfort Scale (GCS)”, “Numeric Pain Scale” and “Numeric Nausea Scale” were used to collect data. In the evaluation of the data; “Statistical Package for Social Science (SPSS)” 21 was used. In order to determine which method to use in the analysis of the data, it was decided whether the groups were normally distributed or not by checking the Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov conformity, kurtosis and skewness values. The T-test was used when comparing the relationship of data between two independent groups, and the Anova test was used when comparing the relationship between more than two groups. Pearson correlation analysis and linear regression analysis were performed to evaluate the relationship between the environmental stress perception and comfort level of the patients.

Findings: The mean age of the patients participating in the study was 66.11±12.61 years and it was determined that 64.9% were male, 75.7% were married, 51.4% were primary school graduates and 50.5% were retired. 83.8% of the patients had at least one chronic disease and the most common chronic disease was hypertension with a rate of 81.7%, 87.4% of them had been hospitalized before and 49.5% of them were in intensive care unit before. It was determined that 73% of the patients stayed in the ICU for two to five days, and 65.8% of the patients had good perceptions of their general health level. The mean ICUESS score of the patients participating in the study was found to be 100.81±19.31 and the Cronbach's Alpha coefficient was 0.92. The mean GCS total score of the patients was 135.24±18.04 and the Cronbach's Alpha coefficient was 0.90. A moderate negative correlation was found between the patients' ICUESS score and the total GCS score ($r:-0.57$; $p<0.001$). According to the regression analysis, it was determined that the total score of ICUESS explained 32% of the total score of GCS, chronic disease status, previous hospitalization status, perceived general health status and length of stay explained 34% of the total score of GCS.

Results: As a result of the research, it was determined that patients with chronic diseases and previous hospitalization experience had lower comfort scores, and the perceived general health status and length of stay in the intensive care unit decreased the comfort level. The increase in the level of environmental stressors perceived by the patients decreases the comfort level.

Key Words: Intensive care; Environmental Stressor; General Comfort

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam sırasında kıymetli bilgi, birikim ve tecrübeleri ile bana yol gösterici ve destek olan değerli danışman hocam sayın Dr. Öğr. Üyesi Bilge BAL ÖZKAPTAN'a sonsuz teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Çalışmalarım boyunca katkılarından dolayı Sinop Atatürk Devlet Hastanesi'ndeki tedavi gören hastalara, değerli meslektaşlarıma en içten duygularıyla teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitim sürecim boyunca bana her zaman destek olan, başarılı bir şekilde tamamlamam için beni sürekli motive eden desteğini daima hissettiğim kıymetli eşim Arş. Gör. Mehmet Onur KARAAĞAÇ'a ve manevi destekleri ile beni yalnız bırakmayan aileme sonsuz teşekkür ederim.



Ayşegül AKDAĞ KARAAĞAÇ

1. GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı ve Önemi

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ); fiziksel durumu kritik olan bireylerin yaşamsal fonksiyonlarının biyomedikal cihazlarla desteklenerek multidisipliner bir takip ve bakım gerektiren, yaşamını sürdürebilmek için profesyonel bir ekip ile özel tedavi yöntemlerinin uygulandığı özelleşmiş birimlerdir (Akyol, 2017; Uslu ve Korkmaz, 2016). Yoğun bakım hastası, fizyolojik düzeni bozulmuş, devamlı ve aynı ölçüde yoğun takip, monitörizasyon ve organ desteği tedavisi gerektiren hastadır. Yoğun bakımda yatan bu hastaların tıbbi durumları stabil değildir ve genel durumları her an değişebilir. Bu sebeple amaca yönelik tanı ve tedavi, monitörizasyon, hızlı yatış, gerekli nakil ve zamanında uygun çıkış planı gerekmektedir (Topeli, 2007). Ayrıca YBÜ’nde takip edilen hastalar ciddi hastalığı olan, invaziv ve noninvaziv girişimlerin daha çok uygulandığı, tıbbi cihazlar ile monitörizasyon uygulamasının fazla olduğu ve kliniklerde yatan diğer hastalara göre yatış süresi daha fazla olan hastalardır (Zaybak ve Çevik, 2015; Cochran ve Ganong, 1989).

YBÜ’ leri hastalar açısından birçok yönden stres oluşturan özelliklere sahip ortamlardır (McKinley ve ark., 2002; Özer ve Akyıl, 2008). YBÜ’nde tedavi olan hastalar hastanede kalmaları sebebiyle oluşan sıkıntıları daha çok yaşamaktadır. YBÜ’nin çevresel özellikleri de kişinin hissettiği sıkıntı ve stres seviyesini etkilemektedir (Tuncay ve Uçar, 2010). Yoğun bakım ünitesindeki çevresel stresörler çok çeşitlidir. Yoğun bakım ünitesinde gece-gündüz ayrımında bozulma, bedensel algı değişiklikleri, duyuşsal yoksunluk, uyku bölünmeleri, ağrı, hareketsiz kalma, ilaçların yan etkileri, sosyal izolasyon, gürültü, tanı ve tedavide kullanılan tüpler/drenler, kendilerine bağlı bulunan makinelerin ve kendilerinin hemşireler tarafından izlendiğini hissetmeleri, açlık hissetmeleri, hemşirelerin işlerini çok hızlı yapmaları, ünitenin çok soğuk veya sıcak olması, saatin kaç olduğunu bilmemeleri, telefon ve alışık olunmayan sesler gibi durumlar yoğun bakımda hastaları etkileyen çevresel stresörler arasında yer almaktadır (Arslan ve Özer, 2016; Özer ve Akyıl, 2008; Tuncay ve Uçar, 2010). Bu çevresel faktörler hastalarda ajitasyon, stres, anksiyete, fizyolojik ve psikolojik parametrelerde bozulma, konfor düzeyinin bozulması, iyileşme sürecinde gecikme, taburculuk sonrası posttravmatik stres bozukluğu gibi durumların yaşanmasına sebep olan özellikler olarak tanımlanmaktadır (Çelik, 2014). Yoğun bakım ortamında özellikle hastanın yaşadığı stresörlerin belirlenmesinde yoğun bakım hemşiresinin sorumluluğu fazladır (Yava ve ark., 2011).

Yoğun bakım hemşiresi hasta için olumsuzluk yaratan durumları bilmeli, önlemler almalı ve hastanın tedavi ve bakımını bu yönde planlamalıdır (Arslan ve Özer, 2016; Yava ve ark., 2011; Soehren, 1997). Hastanın çevresine ilişkin stres kaynakları, stres durumunda gösterdiği tepkiler ve algılar çok iyi değerlendirilmeli ve hasta bakım ortamı düzenlenerek önlemler alınmalıdır (Çınar ve ark., 2011; Ballard, 1981).

Hastaların genel olarak çoklu invaziv girişime maruz kalmaları, enfeksiyon ve kanama riski nedeniyle ortam ısı düzeyinin düşük olması, hastaların genel durumunda hızla meydana gelen değişimler nedeniyle ani ve hızla uygulanan girişimler, yoğun bakım çalışanlarının yoğun çalışma temposundan kaynaklanan gürültüleri gibi birçok faktörü kontrol altına almak veya ortadan kaldırmak çok mümkün değildir. Bu nedenle genel olarak yoğun bakım ortamı hastalar üzerinde stres oluşturan ve dolayısıyla hasta konforunu azaltan bir etkiye sahiptir. Yoğun bakım stresörleri ayrıca hasta ve yakınlarının konforunu da etkilemektedir. Tedavi süreci ve gelişen komplikasyonlar fiziksel konforu bozmakta, yoğun bakım ortamı ise hem fiziksel hem de psikolojik konforu bozmaktadır. YBÜ kullanılan makinelerden meydana gelen yüksek ses, alarm sesleri, ısı, ışık gibi fiziksel çevre faktörleri hastaların konforunu olumsuz yönde etkiler (Çizmeci, 2013). Sonuç olarak yoğun bakımda yatan hastalar tarafından algılanan stresör düzeyi ne kadar fazla ise konfor düzeyi de o derece bozulmakta ve bu durum iyileşme sürecinin olumsuz etkilenmesine ve hastaların yaşam kalitesinin bozulmasına neden olmaktadır. Yoğun bakımda tedavi olan hastaların, çevreden algıladığı uyarılarda ayırım yapabilme ve gözden geçirebilme becerisi yoktur. Bu sebeple, yoğun bakım hastaları, çevresel stresör sorunlarından olan duyuşal yoksunluk ve duyuşal yüklenme hissetmektedirler. Algıladıkları çeşitli stresörler hastaların fiziksel, sosyokültürel, spiritüel, çevresel düzeyde konforunu olumsuz etkilemektedir. Çevresel stresörler yoğun bakımda birçok sendroma sebep olduğundan ve konforu etkilediğinden dolayı bu stresörlerin belirlenerek kontrol altında tutulması önemlidir. Ayrıca çevresel stres düzeyi ile konfor arasındaki ilişkinin belirlenmesi yoğun bakım hastalarının konfor düzeyini artırmada çevresel stresörlerle mücadelenin önemini ortaya koyacaktır.

Sağlığı olumsuz yönde etkileyen durumlar ve ciddi hastalıklar bir stres etkeni olarak hissedildiğinde kişinin adaptasyon mekanizmasında pek çok hormonal ve metabolik değişiklikler oluşturmaktadır. Stres ve konfor düzeyinin düşük olması hastaların fizyolojik parametreleri kadar psikolojik yönden iyi olma durumunu da etkilemektedir.

Bu araştırma ile yoğun bakım ortamının hastalar açısından ne düzeyde stresör etkiye sahip olduğu ve hastaların konfor düzeyini nasıl etkilediğinin yanı sıra stres ve konfor düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi hedeflenmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen veriler yoğun bakım hastalarında çevresel stresör algısının azaltılması ve konforunun artırılması amacıyla planlanacak çalışmalara ve yapılacak düzenlemelere katkı sağlayacaktır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı yoğun bakım hastalarının çevresel stresör algısının konfor düzeyi üzerine etkisini belirlemektir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yoğun Bakım Ünitesinin Tanımı

İnsanların yaşadıkları topluma göre sağlık durumları; genetik faktörler, içinde bulunduğu çevresel stresörler ve toplumun kendine özgü kültürel özellikleriyle değişkenlik gösterir. Bu yüzden uygulanacak olan sağlık bakım yaklaşımları değişkenlik gösterecektir. Bazı hastalıklarda kısa süreli optimal bakım hizmetleri verilmesi gerekirken, kazalarda, kritik durumdaki hastalıklarda ve kanser gibi yakın takip ve kapsamlı tedavi gereken olaylarda uzun süreli yoğun bakıma ihtiyaç duyulmaktadır (Arslan ve ark., 2012; Turan, 2015). Yoğun bakım ünitesi (YBÜ); çoklu organ harabiyeti ve kritik durumdaki hastanın hızlı müdahale edilebilmesi, hastaya gereken tedavi ve bakımın hekim, hemşire ve sağlık personeli tarafından izlenerek modern cihazlarla vücut fonksiyonlarının işlemesi ve yaşamsal fonksiyonlarına devam edebilmesi için oluşturulan özelleşmiş bölümlerdir (Erdal ve ark., 2013; Özgürsoy ve Akyol, 2008; Uslu ve Korkmaz, 2016).

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

2.2. Yoğun Bakımın Amaçları

Yoğun bakım ünitesinde çeşitli hastalıkların bakımı olabilen, bu hastalıkların ciddi tedavi gerektirdiği ve istenmeyen durumların meydana geldiği hastalara odaklanması sebebiyle önemli bir yere sahiptir (Çizmecici, 2013; Zengin, 2017). YBÜ’nin amacı; çoklu organ yetmezliği veya önemli metabolizma değişikliği meydana gelen hastalarda, hastalık sebeplerinin tespit edilip, tedavi sürecindeki yaşamsal faaliyetlerinin sürdürülebilmesini ve gerekirse metabolizma düzensizliği veya yetmezliği meydana gelen organın çalışmasını farklı yöntemle sürdürmesini sağlamaktır (Akdemir, 2013).

2.3. Yoğun Bakım Ekibi

Yoğun bakım birçok tıbbi uzmanın birlikte çalışmasını gerektiren özel birimdir. Bu birimde uzman hekim, konsültan hekim, yoğun bakım hemşiresi, bakım ve yardımcı personeller çalışmaktadır (Aktaş, 2016).

2.4. Yoğun Bakım Hemşiresi

Yoğun bakım hemşireliği, birime özel eğitim alarak hastanın fizyolojik, psikolojik, sosyal ve duygusal dengesinin bütüncül olarak takip edildiği, hastalara özgü uygulama ve çalışmaların yapıldığı hemşireliğin özel bir bölümüdür (Kıvanç ve ark., 2011; Hatipoğlu, 2002). Yoğun bakım hemşireleri, bakımını yaptıkları hastalara aldıkları teknolojik uygulamalar ile takip edebilen, sonuçları değerlendirme becerisine sahip olan, ilerlemiş bilimsel hemşirelik eğitimleriyle hastanın yaşam süresi için uygun değerlendirme yaparak yaşam kalitesini artırabilen, kritik durumlarda ihtiyaç olan uygulamaları yapabilecek, eğitimlerde ilerlemeye açık, hastaların fiziksel, psikolojik, sosyal ve duygusal dengesini sağlayabilecek, hasta için kişisel bakım ve yaşam kalitesini düzenleyebilecek, ekip ruhuna sahip, eleştirel olabilen, kriz anını iyi yönetebilen ve yaşamın son evresinde olan hastaları acı çekmeden ölmesine yardımcı olan sağlık uzmanlarıdır (Akbal ve Akyol, 2017; Aktaş, 2016).

2.5. Yoğun Bakım Ünitelerinin Sınıflandırılması

YBÜ'lerinde, hastalara hayati fonksiyonlarını sürdürmek için hedeflenen tedavi, takip ve bakım verilmektedir. Verilmekte olan bu tedavi, takip ve bakımlar için teknik cihazların kullanılmasıyla YBÜ'leri hastanenin diğer birimlerinden farklılaşmış olur. YBÜ'lerine yatırılıp yapılan hastaların sayısı, tanısı ve ciddiyetine bağlı olarak tanı, destek ve tedavilerdeki kullanılan cihazların artışıyla YBÜ'lerin temel ihtiyaçları ve donanımlı personel sayısındaki artışa sebep olmaktadır. YBÜ'leri sahip oldukları ekipmanlara, özelliklerine, tedavi ve takibini sağlayacağı hasta grubuna göre birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamak yoğun bakım olarak üç sınıfa ayrılmaktadır (Uslu ve Korkmaz, 2016).

2.5.1. Birinci Basamak Yoğun Bakım Ünitesi

Hastanenin yataklı servislerindeki hastalara kıyasla sıkı gözlem ve monitörizasyon imkanlarının olduğu ünitelerdir. Birinci basamak YBÜ'sinde 24 saat doktor takibi yoktur ve tüm gün yetkili yoğun bakım doktoru bulunmaz (Çelik, 2014). Bu ünitelere üst basamak YBÜ'lerine ihtiyacı olmayan veya üst basamak yoğun bakımlarda tedavisini tamamlamış iyileşmeye başlayan, yataklı servislerde takip ve tedavilerinin sağlanamayacağı, sıkı takip edilmesi gereken, organ desteğine ihtiyacı olmayan hastalar takip edilir. Birinci basamak YBÜ'leri ara yoğun bakım olarak da adlandırılabilir (Köksal ve ark., 2005). Bu bölümde en az iki yatak, her vardiyada beş hasta için bir hemşire ve sorumlu bir uzman bulunur (T. C. Sağlık Bakanlığı, 2008)

2.5.2. İkinci Basamak Yoğun Bakım Ünitesi

Birinci basamak YBÜ'ne göre ciddi gözlem, tedavi ve bakıma gereksinimi olan, tek organ çalışma düzensizliği sebebiyle destekleyici uygulamaların yapıldığı, üçüncü basamak YBÜ'lerinin standartlarını kapsamayan ve ihtiyaç halinde nakil yapılabilen YBÜ'dir. Üçüncü basamak YBÜ'nde tedavisini tamamlayan bu hastaların takip, tedavi ve bakımlarına bu ünitelerde devam edilir. Belirli saatlerde ünite içinde sorumlu uzman hekim vardır ancak ihtiyaç olduğunda gelebilecek şekilde üniteden ayrılır. Bu üniteye ihtiyaç olan diğer hekimler burada devamlı bulunmadıkları için konsültasyon edilerek çağırılmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2008; Topeli, 2005). Bu bölümde en az dört yatak, her vardiyada üç hasta için bir hemşire ve sorumlu bir uzman bulunur (T. C. Sağlık Bakanlığı, 2008)

2.5.3. Üçüncü Basamak Yoğun Bakım Ünitesi

Yoğun bakım alanında eğitim almış sağlık çalışanlarından, hastane içi ve akademik uygulamalar ile ilgilenen ekip üyelerinden ve yardımcı elemanlardan oluşur. Tam kapsamlı bakım hizmeti veren ileri gözlem cihazları ile oluşturulmuş ünitelerdir. Üçüncü basamak YBÜ, solunum yetmezliği veya en az iki organ sisteminin fonksiyon kaybı gibi yaşamı tehdit eden durumlarda monitörizasyon gereksinimi, solunum desteği, yaşamsal faaliyetleri destekleyen tedavilerinin uygulandığı ünitelerdir. Ünite 24 saat alanında uzman olan hekimler bulunur (Akyol, 2017). Bu bölümde en az altı yatak, her vardiyada iki hasta için bir hemşire ve sorumlu bir uzman bulunur (T. C. Sağlık Bakanlığı, 2008)

2.6. Yoğun Bakım Ünitelerinin Düzenlenmesi

Hastanelerdeki YBÜ'leri şartları mümkünse bir arada olmalı, birimler arası yoğunluktan uzak, acil servise, ameliyathanelere, radyoloji birimlerine, laboratuvarlara, asansörlere yakın ve 7/24 saat ulaşımı kolay olmalıdır (Akdemir, 2013; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2008). YBÜ'leri giriş çıkışları iyi denetlenmelidir. Giriş çıkışlar, hasta takip ve personel alanları, hastanın takip, tedavi ve bakımı için ayrılmış alanlar, hastalar için uygun cihazlar ve yatakları acil durumlarda müdahale gerektiğinde düzenli şekilde ve uygun yerde planlanarak oluşturulmalıdır (Akyol, 2017). YBÜ'leri diğer birimlerden bağımsız ve uygun büyüklüğe sahip planlanmalıdır. Ünite hizmet alan her hasta için monitörizasyon olanağı olmalı, pace maker, mekanik ventilasyon cihazları, perfüzörler, intraaortik balon pompası, infüzyon pompaları ihtiyaç duyulan miktarda olmalıdır. Hasta için gerektiğinde entübasyon ve trakeostomi gibi invaziv uygulamalarda kullanılacak cihaz ve malzemeler kolay erişilebilir ve çalışır halde bulundurulmalıdır (Wojnicki, 2001).

2.7. Yoğun Bakım Ünitelerinin Taşınması Gereken Özellikler

YBÜ'leri hastaların sürekli izlenmesine uygun, kolay ve ulaşılabilir bir noktada yer almalıdır. Böyle planlanmış alanda sağlık personelinin hastaya vermiş olduğu hizmetin kalitesi ve hastanın emniyeti artmaktadır (Şahin, 2018). Kullanılan malzemelerin sterilliği sağlanmalı, infeksiyon kontrolleri uygulanmalıdır. Zemin döşemelerinde kullanılan materyallerin tadilatı ve temizlenmesi basit olan, yüklü malzemelerin hareketini kolaylaştıran, zemin planı dikdörtgen şeklinde, sağlam, anti bakteriyel ve anti mikrobiyal olmalıdır. YBÜ oluşturulurken yatak kapasitesi, izolasyon odaları, hasta yakınlarına ayrılan alanlar ve destek bölümleri hesaba katılmalıdır. Kapılar sensörlü olarak açıp kapanan durumda olmalıdır. Merkezi klima sistemi olan ünitelerde camları kapalı olacak şekilde güneş ışığı girmesi planlanmalı ve aydınlatılmasına özen gösterilmelidir. Eğer üniteye pencere varsa güneş ışığı direk olarak hastalara, cihazlara ve intravenöz uygulanan ilaçlara gelmemelidir (Adsay ve Dedeli, 2015; Berber, 2019). YBÜ'nin genişliği, hastaya ayrılmış olan alanın 2,5-3 katı olarak tasarlanmalıdır. Tekli odalar minimum 25 m², çok kişilik odalar 20 m² genişlikte olmalı ve 2,5 metre hareket için ayrılmış kısım olmalıdır. Hastaların aynı alanlarda takip edildiği ünitelerde yatak başı 21 m², izolasyon alanları için 23 m² alan planlanmalıdır. İzole hastalar için ayrılmış alana giriş minimum 2,5-3 m² olmalıdır (Tezcan ve Kanan, 2019).

2.8. Çevre Kavramı

İnsan yaşamını fiziksel, biyolojik ve sosyal bir çevrede sürdürmektedir. İnsan çevreyi etkilerken aynı zamanda çevreden de etkilenen bir canlıdır. Çevreden etkilenme şekli kişiye özgüdür ve çevresel faktörlerin çok ya da az olmasından etkilenebilir (Akça, 2016). Fiziksel, biyolojik, kültürel ve sosyal olarak çevre dört temel alanda değerlendirilmektedir. Çevre kavramını ile ilgili konuları Florence Nightingale, Martha Rogers, Dorothea Orem, Callista Roy, Paterson ve Zderad hemşirelik kuramlarında yer vermişlerdir.

Florence Nightingale; fiziksel, sosyal ve psikolojik çevreyi birbirinden bağımsız değil bir bütün olarak değerlendirmiştir. Fakat Kırım Savaşı koşullarında sağlıklı kalabilmek için gerekli olan fiziksel çevreye yoğunlaşmıştır (Sabuncu, 2014). Nightingale çevre kavramını; aydınlatma, sıcaklık, koku, havalandırma ve gürültü durumuna göre ele almıştır (Velioglu, 2012).

Martha Rogers; Çevreyi “Parçalarının özelliklerinden ve biçiminden farklı özellikler ve şekil gösteren, sadeleştirilemeyen, negentropik, dört boyutlu enerji alanı” biçiminde

tanımlar. Her insanın kendi çevresel alana sahip olduğunu ve çevre ile insanın devamlı değişim içerisinde olduğunu savunur (Sabuncu, 2014).

Dorothea Orem; “Toplum aynı çevrede, kent ya da kasabada, aynı yasalara tabi, birlikte yaşayan insanlardan oluşur” tanımını yapmıştır. Orem kişinin öz bakımının sağlanmasını hemşirenin topluma olan sorumluluğu olarak vurgulamıştır (Sabuncu, 2014).

Callista Roy; Çevreyi, “Kişinin ya da grupların gelişim ve davranışlarını kapsayan tüm koşullar, durumlar ya da etkilerdir” şeklinde tanımlar. Çevre devamlı değişir durumundadır. Kişinin yaşamı etkileşim halinde değişen bu çevrede devam etmektedir (Velioğlu, 2012).

Paterson ve Zderad; Çevre hizmetin verildiği yeri, toplum temsil eder görüşünü savunmuşlardır. Çevre, hemşirelik tecrübelerinin meydana geldiği zaman ve yer olarak bilinebilir. Çevredeki nesneler kişiden kişiye değişen anlamları ifade eder (Sabuncu, 2014). Holistik bakım hemşirelik biliminin gelişiminde önemli etkiye sahiptir. Holistik bakım kişiyi genel olarak değerlendirir ve kişinin psikolojik, biyolojik ve sosyol yönleriyle olan ilişkilerini kabul eder (Zamanzadeh ve ark., 2015). Kişinin hayatındaki bir kısım değişiklikler kişinin diğer boyutlarına da etki ederek bütün kalitesini değiştirmektedir. Florence Nightingale tedavi ve bakım aşamasında ışık, ses, koku, dokunma ve çevrenin yerinin önemli olduğunu vurgulayarak bütüncül bakıma önem vermiştir (Korkut ve Biçer, 2019) Holistik bakım hasta ve hemşire arasındaki bağlantının güçlenmesini sağlar. Holistik bakımın en önemli kısmı hastaların öz bakımları hakkında bilgilendirmek, kendi ihtiyaçlarını bağımsız olarak karşılayabilmesi için destek olmaktır. Kişilere rahatsızlıklarından dolayı doğan kısıtlamalara rağmen sağlığına uygun bir hayata devam edebileceği açıklanmalıdır (Papathanasiou ve ark., 2013). Hastalar sadece rahatsızlığı olan kişiler olarak değil insan olarak da bakılması gerekir. İnsanı diğer canlılardan ayrı kılan konuşabilme, düşünebilme ve iletişim sağlayabilme özelliklerinden dolayı holistik yaklaşımla incelenmeli ve tedavi edilmelidir (Demirsoy ve ark., 2011).

2.9. Stres

2.9.1. Stresin Tanımı

Stres günlük hayatın bir parçası olduğu için pek çok kişi farkında olmadan bu yoğun stres yüküne sahip olur. Bireyin yaşantısında değişikliğe sebep olan herhangi bir şey stres nedenidir. Vücut ve zihinsel sağlığındaki değişiklikler olumlu ya da olumsuz fark etmeksizin strese yol açar (Güçlü, 2001). Stres; bireyin iç ve dış dünyasındaki bulunan tehditlerden etkilenmesiyle istenilmeyen duruma yönelik verdiği fizyolojik, davranışsal ve psikolojik tepkiler olarak tanımlanmıştır (Rowshan, 2015). Stres kelimesi, Latince “Estrictia” ve

Fransızca “Estrece” dan gelmektedir. 17. yüzyılda stres kavramı musibet, felaket, keder, bela, elem ve dert gibi anlamlarda kullanılmıştır. 18. ve 19. yüzyılda ise stres kavramı değişmiş insanlara, objelere, organa ve ruhsal yapıya karşı zor, güç ve baskı anlamlarında kullanılmıştır. Stres kelimesi, 19. ve 20. yüzyılda hissedilen duyguyla bedenin ve psikolojinin bozulmasıyla oluşan hastalıklar olarak düşünülmüştür (Aslan, 2010).

Son zamanlarda stresin tanımı iki şekilde yapılmaktadır (Balcıoğlu, 2005);

1. Kimya, biyoloji ve fizik alanında çalışan araştırmacılar “canlıya üzerinde olumsuz etki yaratan etmenler” olarak tarif ederler.

2. Olumsuz etki yaratan etkenlere karşı canlıda ortaya çıkan olumsuzluklar ve tepkilerdir.

2.9.2. Stres Kavramı

Stres kavramı tarihte ilk kez Hans Selye tarafından ortaya atılmıştır (Aslan, 2010). Selye stresi “vücuda yüklenilen herhangi bir özel olmayan isteme karşı, vücudun tepkisi” olarak tanımlamıştır. İncelemesinin sonucunda stres ve stresör kavramlarını ortaya koymuştur. Bireyde bir takım tepki oluşturan bu çevresel değişikliklere karşı oluşan tepkiye stresör, canlının bu değişikliklere karşı koyma tepkisini de stres olarak ifade etmiştir (Güçlü, 2001; Gümüştekin ve Öztemiz, 2004). Ayrıca, Selye stresi vücutta belli olmayan bir anda devam eden tüm değişik uyumların sonucu olarak tanımlamış ve yaşamın devamında meydana gelen normal ve kaçınılmaz bir süreç olduğunu ileri sürmüştür (James, 1973).

2.9.3. Stresör Kavramı

Stres açıklanırken uyarıcı ve cevap ikilisi kullanılır. Uyarıcı, stres oluşmasına neden olan her bir durumdur. Cevap ise, uyarıcının meydana getirdiği psikolojik ve fizyolojik yansımalarıdır. Dolayısıyla stres hem uyarıcı hem cevap hem de bu ikisiyle olan etkileşimi sağlayan bir kavramdır. Bununla birlikte stres, psikolojik değişiklikler ve bireysel farklılıklar yoluyla yansıtılan uyumsal bir cevap olup, bireyin fiziksel ya da psikolojik tehdit yapan herhangi bir çevresel hareketin, uyarının veya etmenin canlıya iletilmesiyle meydana gelir (Polat, 2008; Cırık ve Efe, 2014). Stresörler, strese sebep olan etkenlerdir. Etkileri sebebiyle stresörlerin tespit edilmesi; bireyde ne gibi fizyolojik veya psikolojik etkilere sebep olduğu; stresin üstesinden gelebilmek için birey ve sosyal çevresi için ne gibi tedbirler alınıp uygulanacağı günümüzde büyük önem taşımaktadır (Polat, 2008; Aydın, 2004).

2.9.4. Stresin Özellikleri

Stresin dört genel özelliği aşağıda gibi açıklanabilir (Çevik, 2011).

1. Stresin birçok farklı yapısı vardır. Stresin olaylara ve kişilere göre olumlu ya da olumsuz etkileri oluşabilir. Stres kimi olaylar da bireyin performansını artırdığı gibi bazı olaylarda ise düşürebilmektedir. Stresi anlayabilmek için temel yapısına, verilen tepkilere ve karşılaşılan sonuçlar örüntüsünün incelenmesi gerekir.
2. İnsanın içinde bulunduğu ortam stresin ana kaynağıdır. İnsanın çevresindeki gürültü, sıcaklık ve aydınlatma gibi faktörler kişiyi sıkıntıya sürükler.
3. Bireyin yapmak istediği, arzuladığı şeylere ulaşırken geçtiği aşamalar ve bu aşamalardaki kısıtlamalar stresle ilgilidir.
4. Stres altındaki kişiler hem fizyolojik hem de psikolojik olarak etkilenecek kişinin kendi özelliklerine göre farklı sonuçları olabilmektedir. Bu tepkilerin bazıları yorgunluk, sinirlilik, bitkinlik, aşırı yeme veya iştahsızlık olabilmektedir. (Güçlü, 2001).

2.9.5. Stresin Belirtileri

Stres belirtileri oldukça karmaşıktır ve her insanda farklı belirtiler gösterir. Bazı belirtiler aşamalı olarak kötüleşirken, bazı belirtiler ise kaybolarak yerine başka belirtilere bırakabilir. Bu nedenle stresin belirtileri psikolojik, fizyolojik ve davranışsal olarak incelenmektedir (Aksoy ve Kutluca, 2010). Stresin fiziksel belirtileri, vücudun fonksiyonlarında ve sistemlerde olumsuz değişikliklere sebep olur. Oluşan bu değişikliklerin aşamaları farklı şikayetler ve belirtilerin oluşmasına neden olur. Bu belirtiler; yüksek tansiyon, baş ağrısı, kas ağrıları, mide bulantısı, uyku düzensizliği, sırt ağrıları, diş gıcırdatma, alerji, iştahta değişiklik, kabızlık, ishal, ülser, aşırı terleme, yorgunluk ve nefes darlığı sayılabilir (Güçlü, 2001). Stresin diğer bir belirtisi de bireyde psikolojik olarak olumsuz etkiler oluşturmaktır. Bu etkiler bireyde, güvensizlik hissi, kaygı veya endişe, uyku bozukluğu, depresyon, saldırganlık, gerginlik, öfke patlamaları ve çabuk ağlama gibi davranışlar olarak sıralanabilir. Stres kişilerde en belirgin olan davranış değişimleri olan düzensiz beslenme, sigara ve alkol kullanımına neden olur (Çevik, 2011; Aksoy ve Kutluca, 2010). Strese karşı oluşan içsel belirtiler ise; kafa karışıklığı, dalgınlık, bir düşünceye odaklanma, düşük konsantrasyon, yüksek alınganlık, sakarlık, karar vermeye güçlük olarak sıralanabilir. Stresli kişiler bulundukları ortamlarda bireylerle olan ilişkilerinde değişik tavırlar sergileyebilir. Bu tavırlar daha çok karşılarındaki kişiye güvenmeme, suçlama, inatlaşma, karşılarındaki kişilerin hatalarını arama veya rencide etmek şeklinde olabilir (Şentürk ve ark., 2018).

2.10. Yoğun Bakım Ünitesinde Hastalar Tarafından Algılanan Çevresel Stresörler

Hastalık ve hastanede yatma çoğu kişi için endişe ve stres kaynağı olup, bireyi tehdit eden bir faktördür. Hastaneye yatışı yapılan bireyin yaşadığı stres seviyesi, birçok nedene bağlı olarak değişiklik gösterir. (Fredriksen ve Ringsberg 2007). Bu etkenler hastalık tanısı, tanı ve tedavi işlemleri, hastane deneyimleri, yaş, cinsiyet, mental durum, eğitim durumu ve sosyokültürel düzeyi şeklinde sıralanabilir. YBÜ, hastalar için yeni ve farklı bir ortamdır. Yoğun bakımda yatan hastalar bu stres ve sıkıntıları diğer hastalara göre daha fazla yaşamaktadır. Çünkü YBÜ’nde yatan hastalar, durumları ağır olan, invaziv girişimleri fazla, teknik donanımlı cihazlara ihtiyacı olan ve yatış sürelerinin diğer hastalara göre uzun olduğu hasta gruplarıdır (Zaybak ve Çevik, 2015). Teknolojide gelişmelerle birlikte yoğun bakımdaki hastaların tanı, izleme ve uygulanan tedavi olanakları artmıştır, ancak bu gelişmeler hastaların bu ünitelerde kaldıkları süre boyunca maruz kaldıkları olumsuz çevresel stresörlerinde oluşmasına neden olmuştur (Aktaş ve ark. 2015). Her birey için etkilendiği yoğun bakım stresi farklılık göstermekle beraber, yaşadığı streste bireysel özelliklerin etkisi çok fazladır. Bunların dışında YBÜ’nin çevresel özellikleri de bireyin yaşadığı rahatsızlık ile stres düzeyini etkilemektedir (Tuncay ve Uçar 2010). Yoğun bakım ünitelerinde takip edilen hastalar için stres oluşturan faktörler şu şekilde sıralanabilir: Gürültü, uykusuzluk, mahremiyetin olmaması, ağrı, mekanik ventilasyon, endotrakeal tüp veya trakeostomi kanülünün olması nedeniyle iletişim kuramama, ziyaretin olmaması, çeşitli tüp ve bağlantıların olması, oksijen tedavisi gibi yapılan uygulamalar, başka hastalara yapılan tıbbi işlemlere tanık olunması, ışıkların sürekli açık olması, susuzluk, ortamın nemi ve sıcaklığı, konforsuz yatak ve kötü kokulardır (Sultan ve Boyacıoğlu, 2018; Adsay ve Dedeli, 2015; Hewitt, 2002, Önler ve Yılmaz 2008).

Yoğun bakımlarda var olan bu gibi faktörler hastaların duygularında değişikliğe neden olmakta ve hastalarda algıda yoksunluk, konfüzyon, disoryantasyon, halüsinasyon gibi zihinsel dengelerinde değişiklikler meydana getirmektedir (Tuncay ve Uçar 2010; Zaybak ve Çevik 2015). Çevredeki stresörler hastanın tedavisi üzerinde etkili olarak hastanın yoğun bakım ünitesindeki yatış süresini etkilediği gibi başka bir birime geçtikten sonra veya taburcu edildikten sonra da gözlenmektedir (Zengin ve ark., 2019). Bu nedenle, hemşirelerin yoğun bakımdaki hastaların tedavi ve bakımında, stresörleri kontrol etmesi ve yönetmesi önemlidir. Bu gibi sebeplerden YBÜ’de çalışan hemşireler hasta bakım ve tedavilerinde ortamdaki stresörleri kontrol etmesi ve yönetmesi gerekmektedir (Yava ve ark., 2011).

2.11. Hemşirelik Alanında Konfor Kavramı

Konfor, kökeni Fransızca (confort) Türkçe sözlükte “günlük hayatı kolaylaştıran rahatlık” şeklinde tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu, 2017). Hemşirelik anlamında konfor hastanın eski sağlıklı halinde olmasını sağlamak için kişiye özgü verilen bakım hizmetleri ile bütünleştirilmiş bir kavramdır (Kolcaba, 2003; Velioğlu 1999). Literatürde hemşirelerin verdikleri bakım, destek, güç, cesaretlendirme, teselli etme ve yardımı konfor ve konfor tedbirleri aracılığı ile uyguladıkları belirtilmektedir (Kolcaba 1991a, 1991b, Velioğlu 1999). Hemşireler vermiş oldukları bakımlarda çok yönlü kavramlar kullanmaya başlayarak kuramların geliştirilmesine yardımcı olmuşlardır. Konfor, hemşirelik kuramlarında kaliteli bakımın bir parçası olarak kabul edilmiştir. Hemşireliğin tarihsel süresinde konfor kavramı Florence Nightingale'in çalışmalarına uzanmakta ve Roy, Orlando, Watson, Paterson & Zderad gibi kuramcılarının çalışmalarında yer almaktadır (Kolcaba 1991a; Kolcaba 1991b; Öhlen ve Holm 2005; Tutton and Seers 2004).

Hemşirelik literatüründe bireyin konforu için ihtiyaç olan durumlara değinilmiş ancak genel olarak ağrının kontrolünde tartışılmıştır. Konfor hemşirelikte; rahatsızlık, konfor önlemleri, konforlu, konforlanmış ve rahatlatıcı gibi birçok şekliyle kullanılmaktadır (Kolcaba 1991b, 2001, 2003). Kolcaba ise konforu ‘bireyin gereksinimleri ile ilgili yardım, huzur sağlama ve sorunların üstesinden gelebilmeye ilişkin fiziksel, psikospiritüel, sosyal ve çevresel bütünlük içerisinde karmaşık yapıya sahip beklenen bir sonuç’ şeklinde tanımlamıştır (Kolcaba, 2003; Kubat, 2017). Kolcaba 1992 yılında hemşirelik disiplininde konfor kavramının uygulanmasına ilişkin yapmış olduğu incelemeler ile konforun; pozitif, çok boyutlu, kuramsal, holistik olarak açıklanabilir ve uygulanabilir bir kavram olduğunu açıklamıştır. Böylece Kolcaba tarafından konfor kavramını “ferahlama, huzura kavuşma ve sorunların üstesinden gelebilmek için temel insan gereksinimlerini karşılamanın o andaki deneyimi” olarak açıklanmıştır (Kolcaba, 2003).

2.12. Kolcaba'nın Konfor Kuramı

Profesyonel disiplinindeki hedef, mesleki çalışmaları bilimsel birikimlerle ortaya koymaktır. Hemşirelik disiplini vermiş olduğu bakımın kalitesini tespit etmede, kanıta dayalı bilgi toplama, hemşirelik verimliliğini tanımlayabilme ve teoriye dayalı çalışmaları yürütebilmek için, çalışmalarını destekleyen kuram ve kavram uygulamalarını yürütmektedir (Velioğlu 1999).

Hemşirelik uygulamalarında kullanılan bakım, konfor, iletişim gibi kavramlar kuramların gelişmesinde büyük bir öneme sahiptir (Kolcaba1991a, 1991b, Tutton ve Seers 2004). Konfor kuramı; Watson'ın Bakım Kuramı'ndan ve Nightingale'in çalışmalarından temellerini alarak Kolcaba'nın uzun yıllar konfor kavramı üzerinde yaptığı çalışmalarla gelişmiştir (Üstündağ, 2009).

Konfor kuramı dört felsefi bakışa esas olarak oluşturulmuştur. Bu felsefi bakış açıları; holizm, insan gereksinimleri, Orlando, Paterson ve Henderson'un üç orta düzey kuramı ve Murray'ın insan baskı kuramıdır (Akgün, 2016). Katherine Kolcaba bu kuramlardan da faydalanarak kendi kuramında konfor kavramını rahatlama, ferahlama ve üstünlük olarak üç düzeyde oluşturmuştur (Karabacak ve Acaroğlu, 2011). Konfor kuramı temel olarak dört aşamada ele alınmaktadır. Bunlar;

- 1- Hastanın konfor gereksinimlerinin belirlenmesi,
- 2- Gereksinimlerin karşılanması için gerekli olan girişimlerin planlanması,
- 3- Girişimlerin başarıya ulaşması için gerekli olan etkenlerin dikkate alınması,
- 4- Girişimlerin değerlendirilmesidir.

Ele alınan bu aşamaların sonucunda hastanın konforunun artacağı ve hastalığının iyileşeceği beklenmektedir.

2.13. Konfor Kuramı Taksonomik Yapısı

Kolcaba, 1988 yılında konfor kuramının üç düzey ve dört boyuttan oluşan taksonomik formunu oluşturmuştur. Oluşturduğu konfor gereksinimlerini karşılama düzeyleri ve boyutları tablo 1'de gösterilmiştir (Kolcaba, 2003). Tablodan da görüldüğü gibi konfor düzeyleri ferahlama, rahatlama ve üstünlük şeklinde belirlenmiş. Konfor boyutları ise holistik görüşe göre fiziksel, psikospiritüel, çevresel ve sosyokültürel şeklinde belirlenmiştir (Sönmez, 2013).

Tablo 2.1. Konfor Kuramı'nın Taksonomik Yapısı

Konfor Boyutları	Düzeyleri		
	Ferahlama	Rahatlama	Üstünlük
Fiziksel			
Psikospiritüel			
Çevresel			
Sosyokültürel			

2.13.1. Konfor Kuramının Düzeyleri

Ferahlama: Bireyin konforu için gereken ihtiyaçlarının giderilmesiyle sıkıntıdan kurtulması sonucunda hissettiği durumdur (Kolcaba, 2003; Karabacak, 2004). Bireyin gereksinimlerinin karşılanması sonrasında yaşanır, eski dengesine dönme veya rahat bir ölüm için ihtiyaçtır. Hasta kişinin bakımına odaklanmış hemşirelik kuramlarıyla bağlantılı olan ferahlama; Orlando'nun kuramında gereksinimleri karşılanan hissettiği duygu, Henderson'nın kuramında ise hastanın ihtiyacı olan on dört temel ihtiyacından herhangi birinin giderilmesiyle hissedilen bir durum olarak belirtilmektedir (Üstündağ, 2009; Çınar ve ark., 2011).

Rahatlama: Kişinin sakin, rahat ya da huzurlu hissetmesi olarak açıklanmıştır (Kolcaba, 2003; Ünülu, 2014). Hastanın gevşemiş, memnuniyetten bahseder veya memnun olduğunu gösterir duruma gelmesidir. Verimli bir sonuç çıkarabilmek için gerekli konfor durumudur ve hastanın belirttiği performans ile olumlu ilişkili kalıcı bir durumdur. Fiziki ve duygusal tecrübeler ve çevresel özelliklerden etkilenmektedir (Kolcaba, 2003; Üstündağ, 2009).

Üstünlük: Kişinin problemlerinin üstesinden gelebilmesi ve sıradan güçlerin yoğunlaştırılması şeklinde adlandırılmıştır (Kubat, 2017). Hasta kişi gereksinimlerini tam olarak karşılayınca rahatlamış ve ferahlamış olarak konforun üstünlük derecesi seviyesine ulaşabilmektedir. Üstünlük düzeyi, bireyin sıra dışı performans potansiyelini göstermesiyle diğer iki düzeyin özelliklerinden ayrılmaktadır. Bu üç konfor düzeyinin de hastanın performansını artırdığı bilinmektedir (Kolcaba, 2003; Karabacak, 2004).

2.13.2. Konfor Kuramının Boyutları

Fiziksel konfor: Hastanın bedensel algıları ile ilgilidir ve kişinin fiziksel konforunun azalmasına neden olan başta ağrı olmakla beraber dinlenme, gevşeme, hastalığa verdiği cevaplar, beslenme, sıvı elektrolit dengesi, homeostatik mekanizmalar, kandaki oksijen seviyesi gibi fizyolojik etkenleri içermektedir (Kolcaba, 2003; Karabacak, 2004). Kolcaba (1994) uyaran oluştursun veya oluşturmaz fiziksel konforun kişinin hastalığına verdiği yanıtlardan kaynaklandığını açıklamaktadır. Fiziksel konfor için ihtiyaç olan fizyolojik göstergeler; sıvı elektrolit dengesi, kandaki oksijen seviyesinin yeterli olması, dengeli kan biyokimyası gibi vücut fonksiyonları içeren ve bu göstergelerin herhangi birisinde meydana gelen dengesizliğin hastanın konforunu etkileyeceği vurgulanmaktadır (Kolcaba ve Wilson 2002; Karabacak ve Acaroğlu, 2011).

Psikosprituel Konfor: Manevi, soyut ve akılsal bileşenlerden meydana gelmektedir. Kişinin hayatına değer katan unsurlar, kendisinin farkında olma, benlik kavramı, değerli olma, öz-

saygı, cinsellik ve güven duyma ile ilişkili duyguları içermektedir. Anksiyete cerrahi müdahale gerektiren hastada psikospiritüel konforu azaltan başlıca bir etkidir. Ayrıca hastaya gerekli bilgilendirme yapılmaması, yeni bir hastalık tanısı konulması, korku, belirsizlik ve kişinin genel durumunda meydana gelen değişimler psikospiritüel konforu azaltan diğer durumlardır (Wilson ve Kolcaba, 2004). Kolcaba psikospiritüel konforu azalmış olan hastalara masaj yapma, dokunma ve vücut bakımı verme gibi kişinin gevşemesini sağlayacak uygulamalar, bilgilendirme ve hastaların yakınlarıyla iletişim kurmalarının sağlanması konforu arttıracaklarını belirtmiştir (Kolcaba, 2003; Bilgiç, 2015).

Çevresel Konfor: Dış etkenler, durumlar ve bunların insandaki etkilerini kapsamaktadır. Hastane ortamının çevresel boyutu sıcaklık, renk, gürültü, aydınlık, görünen manzara, güvenlik, etraftaki malzemeler ve koku gibi dış ortam ile ilgili faktörlerden oluşmaktadır (Kolcaba, 2003; Ünölü, 2014). Bunların dışında yatak ve sedyenin rahat olmaması, hastane enfeksiyonları, yanlış uygulamalar, mahremiyetinin sağlanamaması gibi durumlar konforu azaltan faktörlerdir (Kubat, 2017). Türkiye’deki yapılmış olan bir çalışmada hastanedeki fiziksel çevre koşulları hastaları olumlu ve olumsuz yönde etkilemekle birlikte hastane seçimlerinde de etkili olduğu saptanmıştır (Karan ve Aştı 2003).

Sosyokültürel Konfor: Kişiyi ihtiyacı olan bilgiyi verme, danışmanlık, etkili bir iletişim, gelenekleri ve alışkanlıklarıyla uyumlu bakım, dini inançlar ve taburculuk eğitimi sosyokültürel bakım için gerekli etkenlerdir (Ünölü, 2014). Kişinin bakımından sorumlu olan sağlık ekipleri ve aile bireye uygun yaklaşımlarla sosyal konforu oluşturabilirler. Aileden ayrı kalma, ilgisiz bakım, verilen bakımın kalitesinin ve süresinin düşük olması, kültürel geleneklerinin dikkate alınmaması gibi faktörler sosyokültürel konforu düşüren etkenlerdendir (Wilson ve Kolcaba 2004; Üstündağ, 2009).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, yoğun bakım hastalarının çevresel stresör algısının konfor düzeyi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan tanımlayıcı bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Sinop Atatürk Devlet Hastanesi'nde 1 Ocak - 30 Nisan 2021 tarihleri arasında Covid-19 tanısı ile yatan hastalar dışındaki, yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalarla yapılmıştır. Hastanenin pandemi döneminde Covid-19 tanısı ile takipli hastaların yatmadığı yoğun bakım ünitelerinden olan; ikinci basamak Koroner YBÜ, ikinci basamak Dahili YBÜ, ikinci basamak Acil YBÜ ve üçüncü basamak Kalp ve Damar Cerrahisi YBÜ araştırmanın uygulandığı ünitelerdendir. Hastanede aktif olarak kullanılan bir birinci basamak yoğun bakım ünitesi yoktur. İkinci basamak olan Koroner YBÜ 5 yatak kapasiteli olup gündüz ve gece vardiyalarında 2 hemşire görev yapmaktadır. İkinci basamak olan Dahili YBÜ 8 yatak kapasiteli olup gündüz ve gece vardiyalarında 3 hemşire görev yapmaktadır. İkinci basamak olan Acil YBÜ 10 yatak kapasiteli olup gündüz ve gece vardiyalarında 3 hemşire görev yapmaktadır. Üçüncü basamak olan Kalp ve Damar Cerrahisi ise YBÜ 5 yatak kapasiteli olup gündüz ve gece vardiyalarında 2 hemşire görev yapmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 1 Ocak - 30 Nisan 2021 tarihleri arasında Sinop Atatürk Devlet Hastanesi'nde Covid-19 tanısı ile yatan hastalar dışında yoğun bakım ünitelerinde yatarak tedavi gören hastalar oluşturmuştur. Araştırma örneklemini ise yapılan G*Power analizi sonucunda hesaplanmış olan 111 yoğun bakım hastası oluşturmuştur.

3.3.1. Örneklem Sayısının Belirlenmesi

Araştırma öncesi, örneklemin gücünü belirlemek amacıyla G*Power (3.1.9.7) programı ile güç analizi yapılmış ve şekil 3.1'de gösterilmiştir. G*Power (3.1.9.7) programı analizinde; iki ortalama arasındaki ilişki temel alınarak örneklem hesaplaması yapılmıştır. Hesaplama "iki yönlü korelasyon, tip 1 hata oranı (α): 0.05, çalışmanın gücü ($1 - \beta$) 0.95, etki büyüklüğü(ρ) ise orta (0.3)" olarak alınmıştır (Faul ve ark., 2007). Analiz sonucunda örneklem sayısı 111 kişi olarak hesaplanmıştır.

t tests – Correlation: Point biserial model			
Analysis:	A priori: Compute required sample size		
Input:	Tail(s)	=	One
	Effect size p	=	0.3
	α err prob	=	0.05
	Power (1- β err prob)	=	0.95
Output:	Noncentrality parameter δ	=	3.3133098
	Critical t	=	1.6589535
	Df	=	109
	Total sample size	=	111
	Actual power	=	0.9503016

Şekil 3.1. G*Power (3.1.9.7) Raporu

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

3.4.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 18 yaş ve üzerinde olan
- Bilinci açık olan
- İletişim engeli olmayan
- Sedatize edici ilaç almamış olan
- Deliryum tablosunda olmayan
- Görme ve işitme engeli bulunmayan
- Araştırmaya katılmaya istekli olan
- YBÜ’de yatışının üzerinden 24 saat geçen hastalar araştırmaya dahil edilmiştir.

3.4.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Mekanik ventilatöre ve entübasyon tüpüne bağlı olan
- Yoğun bakımda 24 saatten daha kısa süre yatan
- İletişim engeli olan
- Bilinci açık olmayan
- Covid-19 tanısı konmuş hastaların takip, tedavi ve bakımlarının yapıldığı YBÜ’leri
- Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen hastalar araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada, hastaların tanıtıcı ve hastalık özelliklerine ilişkin Hasta Tanıtım Formu (Ek-2), Numerik Ağrı Skalası, Numerik Bulantı Skalası, Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği (Ek-3) ve Genel Konfor Ölçeği (Ek-4) kullanılmıştır.

3.5.1. Hasta Tanıtım Formu (Ek-2)

Bu formda; hastaların yaşı, medeni durumu, cinsiyeti, eğitim durumu, kronik hastalıkları, mevcut hastalığı, yoğun bakımda kalma süresi ve daha önce yoğun bakımda yatma deneyimi gibi tanımlayıcı bilgilerini toplamaya yönelik sorular yer almıştır (Sönmez, 2013; Şahin, 2016).

3.5.2. Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği (YBCSÖ) (Ek-3)

Ballard (1981) tarafından geliştirilen, Cochran ve Ganong tarafından (1989) revize edilen ve Aslan tarafından (2010) Türkçe'ye uyarlanan, Cronbach alfa değeri 0,94 olarak saptanmış olan ölçek toplam 42 maddeden oluşmaktadır. (Aslan, 2010). Bu araştırmada kullanılmış olan ölçeğin Cronbach alfa değeri ise 0,92 olarak saptanmıştır. Ölçekte derecelendirme, hiç etkilemez (1), çok az etkiler (2), sıklıkla etkiler (3), çok fazla etkiler (4) maddelerini içeren 4'lü likerttir. Tek boyuttan oluşan bu ölçek puanlamasından en düşük 42, en yüksek 168 puan alınmaktadır. Hastaların yüksek puan alması yaşanan stresin fazla olduğunu göstermektedir.

3.5.3. Genel Konfor Ölçeği (GKÖ) (Ek-4)

Kolcaba uzun yıllar boyunca konfor kavramı üzerine çalışmalar yaptıktan sonra tasarladığı taksonomik yapıdan faydalanarak hastalarda oluşan konfor düzeyini belirleyebilmek için 1992 yılında dördümlü likert tipte 48 maddeden oluşan Genel Konfor Ölçeği'ni oluşturmuştur (Kolcaba, 2001). Kolcaba (1992) tarafından geliştirilen ve Kuğuoğlu ve Karabacak tarafından Türkçe'ye uyarlanmış ve güvenilirlik analizi yapılmıştır (Kuğuoğlu ve Karabacak, 2008). Kolcaba'nın yaptığı çalışmada GKÖ Cronbach alpha 0,88 olarak bulunurken, Türkçe uyarlamasını yapan Kuğuoğlu ve Karabacak 0,85 olarak bulmuştur. Bu tez çalışmasının sonucunda ise Cronbach Alpha katsayısı 0,90 bulunmuştur. GKÖ'nde maddeler arasında karmaşık bir biçimde yer alan toplam 24 adet olumsuz madde bulunmaktadır (5, 6, 8, 12, 13, 14, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 28, 32, 34, 35, 39, 40, 41, 42, 45 ve 48. maddeler). Ölçekte ters kodlanan negatif sorular değerlendirme aşamasında pozitif maddelere verilen cevapların puanlarıyla toplanır. Ölçekte bulunan pozitif maddelere verilebilen en yüksek puan dört (4) cevabı yüksek konfora, en düşük puan olan bir (1) ise düşük konforu ifade etmektedir. Böylece yapılan GKÖ'nde alınabilecek en düşük puan 48 olurken, en yüksek puan ise 192 puandır. Ölçekten alınan puan arttıkça hastanın algılamış olduğu konfor düzeyi artmaktadır. Elde edilen toplam puan ölçek maddelerinin sayısı olan

48'e bölünerek ortalama değer 1-4 aralığında bulunur. Ölçeği yapan hastanın konforu düşük ise bir (1) ile yüksek konfora sahip ise dört (4) ile ifade edilir.

Tablo 3.1'de GKÖ alt boyutları ve puan dağılımı gösterilmiştir (Kolcaba, 2003). Tablodan da görüldüğü gibi Kolcaba'nın konfor kuramında yer alan fiziksel konfor, psikopritüel konfor, çevresel konfor ve sosyo-kültürel konfor olan 4 boyuttan oluşmaktadır.

Tablo 3.1.GKÖ Alt Boyutları ve Puan Dağılımı

Alt Boyutlar	Maddeler	Madde Sayısı	Min. Puan	Orta Puan	Max. Puan
Fiziksel Konfor	1,5,6,14,15,19,20,25,28,29,36,48	12	12	30	48
Psikospritüel Konfor	2,7,9,17,22,24,31,38,40,41,44,45,46	13	13	32,5	52
Çevresel Konfor	3,11,12,18,21,27,30,32,33,34,35,42,47	13	13	32,5	52
Sosyo-kültürel Konfor	4,8,10,13,16,23,26,37,39,43	10	10	25	40

3.5.4. Numerik Ağrı Skalası

Hastaların son 24 saat içinde ortalama ağrı düzeylerini belirlemek için numerik ağrı skalası (VAS: Visuel analog skala; 0: En hafif, 10: En şiddetli ağrı) kullanılmıştır.

3.5.5. Numerik Bulantı Skalası

Hastaların son 24 saat içinde ortalama bulantı şiddetlerini belirlemek için numerik bulantı skalası (VRS: Verbal Rating Skala; 0: En hafif, 10: En şiddetli bulantı) kullanılmıştır.

3.6. Araştırma Uygulama Yöntemi

Araştırma etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra Sinop Atatürk Devlet Hastanesi yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalara uygulanmıştır. Veri toplama formları hastalara, YBÜ'de hasta yatağı başında, uygun oldukları zamanlarda yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacı tarafından ortalama 20- 30 dakikalık zamanda uygulanmıştır. Bilgi verilip onam alındıktan sonra veri toplama formlarını kendisi okuyup doldurabilecek olan hastalara verilerek doldurması beklenerek alınmıştır. İşaretlemeyi kendisi yapmak istemeyen hastalara sorular okunarak verdiği sözel cevaplar uygun kutucuğa araştırmacı tarafından işaretlenmiştir. Okuma-yazması olmayan hastaların veri toplama formu yine araştırmacı tarafından okunarak hastanın verdiği yanıt kaydedilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Yapılan araştırmalarda insanın bireysel haklarının korunması, bilimsel ilkeler çerçevesinde yürütülmesi ve evrensel etik ilkeler göz önünde tutulması zorunludur. Bu doğrultuda çalışma süresinde İnsan Hakları Helsinki Deklarasyonu prensiplerine bağlı kalınmıştır. Çalışmaya başlamadan önce Sinop Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan onay (Karar No: 2020/131) alınmıştır (Ek 5). Kurul izninin ardından araştırmanın yapılacağı Sinop Atatürk Devlet Hastanesi'ne başvuruda bulunarak Sağlık Bakanlığı Sinop İl Sağlık Müdürlüğü'nden (Karar No: E.679) yazılı izin alınmıştır (Ek 6). Araştırmada kullanılacak olan Genel Konfor Ölçeği'nin ve Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği için Türkçe'ye uyarlayan araştırmacılardan e-posta yoluyla izin alınmıştır (Ek 7). Veri toplama aşamasında araştırmaya katılacak olan hastalara, çalışmanın amacı, kendilerinden istenilen bilgiler, alınan bilgilerin nasıl kullanılacağı ve gizliliği hakkında bilgi verilmiştir. Gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair yazılı onam alınmıştır (Ek 1).

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde Statistical Package for the Social Sciences 21.0 (SPSS) bilgisayar programı kullanılmıştır.

SPSS programında elde edilen veriler;

- Analiz sonuçları yüzde, ortalama ve standart sapma olarak gösterilmiştir.
- Araştırmaya katılanlara ait tanıtıcı bilgiler tablolarda yüzdelik ve sayı olarak ifade edilmiştir.
- Verilerin analizinde hangi yöntemin kullanılacağına belirleyebilmek için grupların normal dağılımı Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov uygunluğu, basıklık ve çarpıklık değerleri kontrol edilerek karar verilmiştir.
- Bağımsız iki grup arasındaki verilerin ilişkisi karşılaştırırken T- testi, ikiden fazla grup arasındaki ilişki karşılaştırılırken Anova testi uygulanmıştır. Anova testinden elde edilen sonuçlarda farklılığı belirlemek için Post-Hoc Scheffe ve Tukey testleri kullanılmıştır.
- Levene istatistiğine bakılarak varyansın homojenliği belirlenmiştir.
- Değişkenler arası ilişkiyi değerlendirebilmek için pearson korelasyon analizi ve lineer regresyon analizi yapılmıştır.
- Bulunan sonuçların anlamlı olup olmadığının yorumlanmasında $p < 0,05$ anlamlılık düzeyi ölçüt olarak kullanılmıştır.

4. BULGULAR

YBÜ’de yatan hastaların çevresel stresör algısının konfor düzeyi üzerine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmadan elde edilen bulgular aşağıda verilmiştir.

4.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması Tablo 4.1’de gösterilmiştir. Tablo 4.1’e göre hastaların yaş ortalamaları $66,11 \pm 12,61$ yıl olup, araştırmaya katılan bireyler arasında en küçük yaş 21 iken en büyük yaşı 88 yaş olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.1. Hastaların Yaşlarına Göre Dağılımları

Özellik	n	Ortalama $\pm$ SS	Min.	Maks.
Yaş	111	66,11 $\pm$ 12,61	21	88

Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.2’de verilmiştir. Hastaların %47,7’si (n:53) 61-75 yaş aralığında, %64,9’unun (n:72) erkek, %35,1’inin (n:39) kadın, %75,7’sinin (n:84) evli, %51,4’ünün (n:57) eğitim durumunun ilkokul mezunu olduğu ve %50,5’inin (n:56) emekli olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellik	n	Yüzde (%)
Yaş Grupları		
18-30 Yaş	2	1,8
31-45 Yaş	5	4,5
46-60 Yaş	21	18,9
61-75 Yaş	53	47,8
76 ve üzeri	30	27,0
Cinsiyet		
Kadın	39	35,1
Erkek	72	64,9
Medeni Durumu		
Evli	84	75,7
Bekar	27	24,3
Eğitim Durumu		
Okur yazar değil	21	18,9
Okur yazar	2	1,8
İlkokul mezunu	57	51,4
Orta okul mezunu	7	6,3
Lise mezunu	15	13,5
Yüksekokul/ Üniversite mezunu	9	8,1

Meslek		
Ev hanımı	38	34,2
Memur	3	2,7
İşçi	2	1,8
Emekli	56	50,5
Diğer*	12	10,8
Toplam	111	100

* Esnaf (n:7), Çiftçi (n:5)

4.2. Hastaların Klinik Özelliklerine Göre Dağılımı

Hastaların klinik özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.3'te verilmiştir. Hastaların, %83,8'inde (n:93) hekim tarafından tanı konmuş en az bir kronik hastalığın olduğu ve en sık görülen kronik hastalıkların %81,7'si (n:76) hipertansiyon ve %69,9'u (n:65) kalp hastalığı olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan hastaların %87,4'ü (n:97) daha önce hastanede yatma deneyimine sahip olup bu hastaların %49,5'inin (n:55) daha önce yoğun bakımda yatmış olduğu belirlenmiştir. Hastaların tanılarına göre dağılımlarına bakıldığında %71,2'sinin (n:79) Kalp ve Damar Hastalığı nedeniyle, hastaneden yatış süresine göre dağılımına bakıldığında ise %73'ünün (n:81) YBÜ'nde iki-beş gün süre ile kaldığı belirlenmiştir.

Tablo 4.3. Hastaların Klinik Özelliklerine Göre Dağılımı

Klinik Özellikleri	n	Yüzde (%)
Daha önce hastanede yatma durumu		
Evet	97	87,4
Hayır	14	12,6
Daha önce yoğun bakımda yatma durumu		
Evet	55	49,5
Hayır	56	50,5
Yoğun bakımda yattığı süre (gün)		
1	18	16,2
2-5	81	73
6-9	9	8,1
10 ve üzeri	3	2,7
Kronik hastalık durumu		
Var	93	83,8
Yok	18	16,2

Kronik hastalıklar*		
Hipertansiyon	76	81,7
Diyabetes Mellitus	43	46,2
Kalp Hastalığı	65	69,9
Solunum Sistemi Hastalıkları	21	22,6
Böbrek Yetmezliği	14	15,0
Diğer**	11	11,8
Hastalık tanısı		
Kalp ve Damar Hastalığı	79	71,2
Böbrek Hastalıkları	8	7,2
Solunum Sistemi Hastalıkları	8	7,2
Nörolojik Sistem Hastalıkları	3	2,7
Sepsis	3	2,7
Kanser	2	1,8
Üriner Sistem Hastalıkları	2	1,8
Gastrointestinal Sistem Hastalıkları	1	0,9
Kan Hastalıkları	1	0,9
Diğer***	4	3,6
Toplam	111	100

* Birden fazla yanıt seçilmiştir.

** Kanser (n:2), Epilepsi (n:1), Hiperlipidemi (n:6), Tiroid (n:2)

***Femur fraktürü (n:1), İntox (n:2), Anafilaksi (n:1)

4.3. Hastaların YBÜ Deneyimlerine Göre Dağılımı

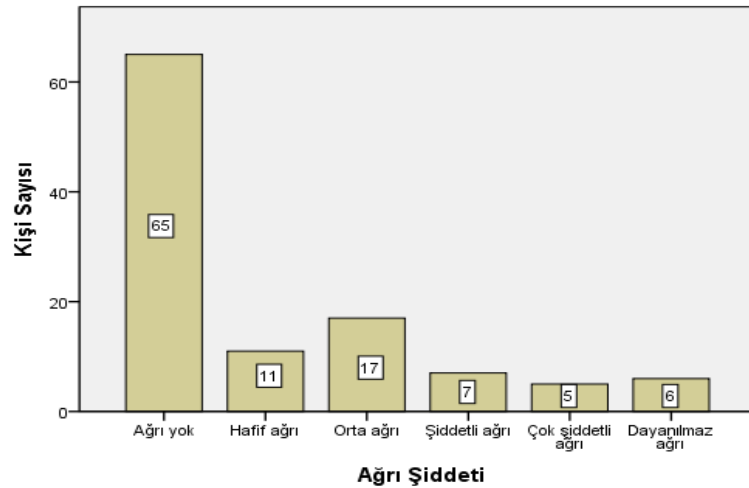
Hastaların YBÜ deneyimlerine göre dağılımı Tablo 4.4'te verilmiştir. Hastaların genel sağlık düzeyi algılarının, %65,8'inin (n:73) iyi, %20,7'sinin (n:23) kötü ve %13,5'inin (n:15) çok iyi olduğu belirlenmiştir. Hastaların %79,3'ünün (n:88) YBÜ'de yatarken dört ve dörtten az sayıda olumsuz his yaşadığı, bu hislerin korku (%55,9), yalnızlık (%55), endişe (%46,8), bağımlılık (%41,4), keder (%25,2), ölüm korkusu (%23,4), çaresizlik (%14,4) ve umutsuzluk (%9) olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.4. Hastaların YBÜ Deneyimleri

Özellik	n	Yüzde (%)
Algılanan genel sağlık durumu		
Çok iyi	15	13,5
İyi	73	65,8
Kötü	23	20,7
YBÜ’nde yaşadığı olumsuz his sayısı*		
≤ 4 (4 ve 4’ten az)	88	79,3
> 4 (4’ten fazla)	23	20,7
YBÜ’nde yaşadığı olumsuz hisler*		
Korku	62	55,9
Endişe	52	46,8
Çaresizlik	16	14,4
Keder	28	25,2
Yalnızlık	61	55,0
Bağımlılık	46	41,4
Ölüm korkusu	26	23,4
Umutsuzluk	10	9,0
Toplam	111	100

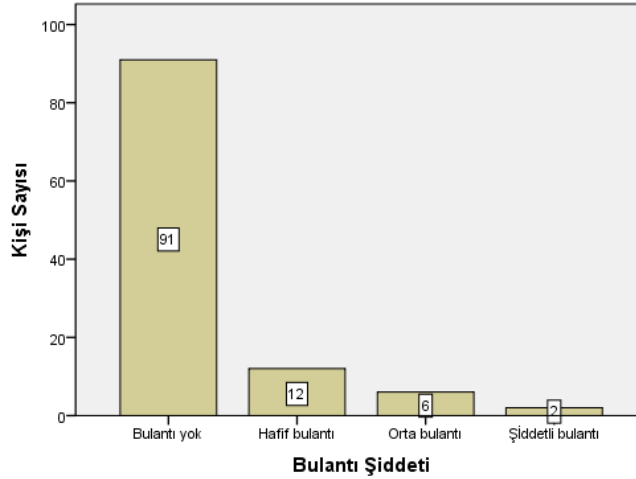
* Birden fazla yanıt seçilmiştir.

Hastaların son 24 saat içinde hissettikleri ortalama ağrı şiddetinin kişi sayısına göre dağılımı şekil 4.1 ‘de verilmiş olup, hastaların yanıtlarının dağılımı ağrı yok (n:65), orta ağrı (n:17), hafif ağrı (n:11), şiddetli ağrı (n:7), dayanılmaz ağrı (n:6) ve çok şiddetli ağrı (n:5) şeklinde olduğu belirlenmiştir.



Şekil 4.1. Hastaların son 24 saat içinde hissettikleri ortalama ağrı şiddeti

Hastaların son 24 saat içinde hissettikleri ortalama bulantı şiddetinin dağılımı şekil 4.2’de verilmiş olup, hastaların yanıtlarının bulantı yok (n:91), hafif bulantı (n:12), orta bulantı (n:6) ve şiddetli bulantı (n:2) şeklinde olduğu belirlenmiştir.



Şekil 4.2. Hastaların son 24 saat içinde hissettikleri ortalama bulantı şiddeti

Hastaların YBÜÇSÖ ait toplam puanların dağılımlarına ilişkin bulgular Tablo 4.5’te belirtilmiştir. Hastaların YBÜÇSÖ toplam puanları 60 ile 152 arasında değişmekte olup, ortalaması $100,81 \pm 19,31$ ’dir. YBÜÇSÖ’nin Cronbach’s Alpha katsayısı 0,92 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.5. YBÜ Çevresel Stresör Ölçeği’ne Ait Toplam Puanların Dağılımları

	n	Madde Sayısı	Min-Maks(Medyan)	Ortalama $\pm$ SS	Cronbach’s Alpha
YBÜ Çevresel Stresör Ölçeği	111	42	60-152(100)	100,81 $\pm$ 19,31	0,92

YBÜÇSÖ puan ortalamasına göre ($\bar{x}$:100,81 $\pm$ 19,31) hastalar, YBÜ’lerinde kendilerini olumsuz etkileyen çevresel stresörlere maruz kalmaktadır. Hastaların YBÜÇSÖ’ne verdikleri cevapların dağılımı Tablo 4.6’da gösterilmiştir.

Çalışma sonucunda, YBÜ’nde yatan hastaları en fazla etkilendiği ilk beş stresörün;

1. Mahremiyetin olmaması (gizliliğin olmaması) ($\bar{x}$:3,66 $\pm$ 0,74)
2. Aile ve arkadaşları günde birkaç dakika görmek ($\bar{x}$:3,44 $\pm$ 0,63)

3. Kendi kontrolünüzün kendi elinizde olmaması ($\bar{x}$:3,28±0,73)
4. Ağrı olması ($\bar{x}$:3,27±0,66)
5. Saatin kaç / zamanın ne olduğunu bilmemek ($\bar{x}$:3,23±1,00)

YBÜ’nde yatan hastaları en az etkilendiği ilk beş stresörün ise;

1. Başınızın üzerindeki (damar içi) serum/ kan torbalarını görmek ($\bar{x}$:1,37±0,75)
2. Hemşirelerin çok aceleci olmaları ($\bar{x}$: 1,59±0,90)
3. Doktor ve hemşireler tarafından sık aralıklarla (sık sık) fiziksel muayene yapılması ($\bar{x}$:1,65±0,78)
4. Telefon sesini duymak (telefonun çalması) ($\bar{x}$:1,67±0,98)
5. Sık sık tansiyon (kan basıncı) ölçülmesi ($\bar{x}$:1,67±0,98) olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.6. Hastaların YBÜ Çevresel Stresör Ölçeği’ne Verdikleri Cevapların Dağılımı

Ölçek Maddeleri (1-4 puan)	Ortalama	Standart Sapma	Sıralama
1. Tüplere bağlanmış olmak	2,25	0,97	20
2. Hemşirelerin kendilerini tanıtmamaları	1,94	0,96	32
3. Hemşirelerin çok aceleci olmaları	1,59	0,90	41
4. Su içmemek	2,89	1,02	12
5. Sık sık tansiyon (kan basıncı) ölçülmesi	1,67	0,98	38
6. Yatak ve/veya yastığın rahat olmaması	2,77	0,86	14
7. Telefon sesini duymak (telefonun çalması)	1,67	0,98	39
8. Doktor ve hemşireler tarafından sık aralıklarla (sık sık) fiziksel muayene yapılması	1,65	0,78	40
9. Etrafta garip (tuhaf) makinelerin olması	1,77	1,06	37
10. Hemşirelerin makineleri, sizi izlediklerinden daha yakın izlemeleri	1,95	0,95	31
11. Makinelerin seslerini ve alarmları duymak	2,04	1,10	28
12. Hemşire ve doktorların yüksek sesle konuşmaları	2,05	0,96	26
13. Oksijen almak / oksijen maskesi takmak	2,06	1,04	25
14. Eşinizi özlemek/görememek	3,10	1,23	8
15. Yapılan tedavilerin size açıklanmaması	2,78	0,97	13
16. Kalp monitörünüzün alarımının bozulduğunu (kesildiğini) fark etmek (duymak)	2,04	0,99	27
17. Hemşirelerin, yatağınızın etrafında sürekli bir şeyler yapmaları	1,85	0,92	36
18. Burnunuzda veya ağzınızda tüplerin olması	2,49	0,91	19

19. Saatin kaç / zamanın ne olduğunu bilmemek	3,23	1,00	5
20. Diğer hastaların ağlama / inlemelerini duymak	2,54	1,16	16
21. Erkek ve kadınların aynı odada kalmaları	2,00	1,19	29
22. Aile ve arkadaşları günde birkaç dakika görmek	3,44	0,63	2
23. Size yapılacak uygulamaların ne zaman yapılacağını bilmemek	2,50	0,95	17
24. Hemşireler tarafından uyandırılmak	1,91	0,98	33
25. Alışılmadık sesler duymak	2,23	1,01	21
26. Diğer hastalara yapılan tedavileri görmek	1,90	1,00	34
27. Sürekli tavana bakmak (tavanı izlemek)	2,21	1,04	23
28. Uyuyamamak	2,93	0,99	11
29. Serum setler nedeniyle ellerinizi ve kollarınızı kıpırdatamamanız (hareket ettirememeniz)	2,14	1,07	24
30. Çevredeki alışık olmadık kokuları duymak	2,22	0,97	22
31. Işıkların sürekli (açık) olması	2,50	1,20	18
32. Ağrı olması	3,27	0,66	4
33. Başınızın üzerindeki (damar içi) serum/ kan torbalarını görmek	1,37	0,75	42
34. İğneler yapılması (iğnelerle delinmek)	2,55	1,13	15
35. Nerede olduğunuzu bilmemek	3,00	1,02	10
36. Hemşirelerin, anlaşılmayan kelimeler kullanmaları	1,90	0,98	35
37. Kendi kontrolünüzün kendi elinizde olmaması	3,28	0,73	3
38. Hangi günde olduğunu bilmemek	3,17	1,06	7
39. Sıkılmak	3,07	0,99	9
40. Mahremiyetin olmaması (gizliliğin olmaması)	3,66	0,74	1
41. Tanıdık olmayan doktorlar tarafından bakılmak	2,00	1,08	30
42. Çok sıcak ya da çok soğuk bir odada olmak	3,23	0,62	6

Hastaların GKÖ'ne ait toplam puanların dağılımlarına ilişkin bulgular Tablo 4.7'de belirtilmiştir. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların GKÖ toplam puanları 90 ile 168 arasında değişmekte olup, puan ortalaması $135,24 \pm 18,04$ 'tür. Araştırmada konfor düzeyi ile ilgili analiz sonucunda hastaların genel konfor düzeyleri %70,43 oranla ortanın üstünde olduğu tespit edilmiştir. GKÖ'nin Cronbach's Alpha katsayısı 0,90 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.7. Genel Konfor Ölçeği'ne Ait Toplam Puanların Dağılımları

	n	Madde Sayısı	Min-Maks(Medyan)	Ortalama±SS	Cronbach's Alpha
Genel Konfor Ölçeği	111	48	90-168(137)	135,24±18,04	0,90

Hastaların GKÖ'ne verdikleri cevapların dağılımı Tablo 4.8'de gösterilmiştir. Çalışmaya katılan hastaların ölçekteki ifadelerle "tamamen katılıyorum" cevabını verdikleri en fazla ortalamaya sahip ilk beş madde ve "tamamen katılıyorum" cevabını verdikleri en az ortalamaya sahip son beş madde aşağıda verilmiştir.

"Tamamen katılıyorum" cevabını verdikleri en fazla ortalamaya sahip ilk beş madde;

1. Şu anda hayatımın değerli olduğunu hissediyorum ($\bar{x}$:3,89±0,31)
2. Hayatımın anlamlı olduğunu fark ettim ($\bar{x}$:3,86±0,37)
3. Bu oda berbat kokuyor ($\bar{x}$:3,77±0,52)
4. Sevdiğimi bilmek beni mutlu ediyor ($\bar{x}$:3,76±0,45)
5. Önemli olduğumu bana hissettiren kişi(ler) var ($\bar{x}$:3,65±0,60)

"Tamamen katılıyorum" cevabını verdikleri en az ortalamaya sahip son beş madde;

1. Kendimi yeniden iyi hissetmek istiyorum ($\bar{x}$:1,04± 0,21)
2. Özel eşyalarım burada değil ($\bar{x}$:1,23± 0,58)
3. Çıplak olduğum için kendimi garip hissediyorum ($\bar{x}$:1,28± 0,70)
4. Sağlığım hakkında daha fazla bilgilendirilmek istiyorum ($\bar{x}$:1,74± 0,84)
5. Burada yaşamak kolay ($\bar{x}$:1,78± 0,91)

Tablo 4.8'de hastaların Genel Konfor Ölçeği'ne verdikleri cevapların dağılımı verilmiştir. Tablo 4.8'deki çıkan sonuçlara göre hastalar hayatlarının değerli olduklarını hissetmekte ve hayatlarının anlamlı olduğunu fark etmektedir. Bunun yanında odalarının berbat kokulu olduğu (soru olumsuz olduğu için ters kodlanmıştır) düşünüldüğünde bu durumun konforu arttırdığı tespit edilmiştir. Ayrıca, hastaların sevildiğini bilmek ile kendilerini önemli olduğunu hissettiren kişilerin olması konforlarını önemli ölçüde arttırmaktadır. Konforu azaltan durumların ise hastaların kendilerini yeniden iyi hissetmek istiyor (soru ters kodlanmıştır) olması, özel eşyalarının yanında olmayışı (soru ters kodlanmıştır), çıplak olmasının (soru ters kodlanmıştır), sağlığı ile daha fazla bilgi sahibi olmak istemesi (soru ters kodlanmıştır) ve YBÜ'de yaşamının kolay olması sorularına verilen yanıtlar olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.8. Hastaların Genel Konfor Ölçeği'ne Verdikleri Cevapların Dağılımı

Ölçek Maddeleri (1-4 puan)	Ortalama	Standart Sapma	Sıralama
1.Şu anda vücudumu gevşemiş hissediyorum	3,04	0,95	22
2.Çok sıkı çalıştığım için kendimi yararlı hissediyorum	2,58	1,02	34
3.Mahremiyetimi yeterince sürdürebiliyorum	2,28	0,74	38
4.Yardıma gereksinim duyduğumda güvenebileceğim kişiler var	3,40	0,66	12
5. Egzersiz yapmak istemiyorum	2,73	1,21	27
6. Durumum beni bunaltıyor	2,47	1,25	36
7. Kendimi güvende hissediyorum	3,61	0,56	6
8. Başkalarına bağımlı olduğumu hissediyorum	2,59	1,11	33
9. Şu anda hayatımın değerli olduğunu hissediyorum	3,89	0,31	1
10. Sevdiğimi bilmek beni mutlu ediyor	3,76	0,45	4
11. Bulduğum ortamdan memnunum	3,25	0,76	17
12. Gürültü dinlenmemi engelliyor	2,73	1,16	28
13. Kimse beni anlamıyor	3,59	0,80	8
14. Ağrıma katlanmakta güçlük çekiyorum	3,10	1,05	21
15. Elimden gelenin en iyisini yapmak isterim	3,52	0,60	9
16. Yalnız kaldığımda mutsuz oluyorum	2,76	1,22	25
17. İnancım korkusuz olmama yardım ediyor	3,32	0,80	14
18. Burada olmaktan hoşlanmıyorum	2,10	1,07	41
19. Şu anda kabızım	3,61	0,81	7
20. Şu anda kendimi sağlıklı hissetmiyorum	2,62	1,14	32
21. Bu oda beni ürkütüyor	3,50	0,93	10
22. Bundan sonra olacıklardan korkuyorum	2,18	1,08	39
23. Önemli olduğumu bana hissettiren kişi(ler) var	3,65	0,60	5
24. Yaşadığım değişikliklerin beni zorladığını hissediyorum	2,64	1,16	31
25. Açım	3,26	1,00	16
26. Doktorumu daha sık görmek istiyorum	1,91	0,95	43
27. Bu odanın ısısı iyi	3,20	0,74	19

28. Çok yorgunum	2,68	1,18	30
29. Ağrıyla başa çıkabiliyorum	2,04	0,78	42
30. Bulunduğum ortam beni rahatlatıyor	2,75	0,81	26
31. Memnunum	3,25	0,83	18
32. Bu sandalye/yatak rahatsız	3,36	0,83	13
33. Bu manzara bende iyi duygular uyandırıyor	2,30	0,82	37
34. Özel eşyalarım burada değil	1,23	0,58	47
35. Kendimi buraya ait hissetmiyorum	2,14	1,01	40
36. Kendimi yürüyecek kadar iyi hissediyorum	2,86	1,06	23
37. Arkadaşlarım telefon ederek ya da elektronik posta/ kart atarak beni hatırlıyor	3,28	0,79	15
38. İnançlarım bana huzur veriyor	3,41	0,73	11
39. Sağlığım hakkında daha fazla bilgilendirilmek istiyorum	1,74	0,84	45
40. Kendimi kontrol edemiyorum	2,71	1,01	29
41. Çıplak olduğum için kendimi garip hissediyorum	1,28	0,70	46
42. Bu oda berbat kokuyor	3,77	0,52	3
43. Tek başıyım ama yalnızlık hissetmiyorum	2,78	1,22	24
44. Kendimi huzurlu hissediyorum	2,57	0,87	35
45. Kederliyim	3,11	1,19	20
46. Hayatımın anlamlı olduğunu fark ettim	3,86	0,37	2
47. Burada yaşamak kolay	1,78	0,91	44
48. Kendimi yeniden iyi hissetmek istiyorum	1,04	0,21	48

YBÜÇSÖ ve GKÖ toplam puanına ilişkin normal dağılım test sonuçları Tablo 4.9’da verilmiştir. Tablodan da görüldüğü gibi her iki ölçek içinde yapılan Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk normallik analizi sonucunda verilerin normal dağılımlı olduğu saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.9. YBÜÇSÖ ve GKÖ'nin Normallik Test Analizleri

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	İstatistik	sd	p	İstatistik	sd	p
Kullanılan Ölçek						
YBÜ Çevresel Stresör Ölçeği	0,06	111	0,20	0,99	111	0,28
Genel Konfor Ölçeği	0,07	111	0,20	0,97	111	0,01

Hipotez testleri yapılmadan önce uygulanacak olan testlerin ön şartlarından olan verilerin normal dağılımlı olup olmadığını bulmak için Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk normallik analizleri her ölçek için uygulanarak Tablo 4.10 ve Tablo 4.11’de gösterilmiştir. Grup içindeki örneklem büyüklüğü 30’dan fazla ise ($n>30$) Kolmogorov-Smirnov (McKillup, 2012), örneklem büyüklüğü 30’dan az ise ($n<30$) Shapiro-Wilk analizi dikkate alınmıştır (Shapiro ve Wilk, 1965). Her iki ölçek için normallik analizi sonucunda verilerin normal dağılımlı olduğu saptanmış ($p>0,05$) ve verilerin analizinde parametrik hipotez testleri uygulanmıştır.

Tablo 4.10. YBÜ Çevresel Stresör Ölçeği’nin Normallik Testi Analizi

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	İstatistik	sd	p	İstatistik	sd	p
Yaş						
18-30 Yaş	0,26	2				
31-45 Yaş	0,32	5	0,11	0,88	5	0,30
46-60 Yaş	0,10	21	0,20	0,97	21	0,72
61-75 Yaş	0,09	53	0,20	0,97	53	0,16
76 ve üzeri	0,11	30	0,20	0,98	30	0,85
Cinsiyet						
Kadın	0,11	39	0,20	0,98	39	0,70
Erkek	0,06	72	0,20	0,98	72	0,28
Medeni durumu						
Evli	0,08	84	0,20	0,98	84	0,14
Bekar	0,11	27	0,20	0,97	27	0,72
Eğitim durumu						
Okur yazar değil	0,09	21	0,20	0,99	21	0,98
Okur yazar	0,26	2				
İlkokul mezunu	0,08	57	0,20	0,97	57	0,24
Orta okul mezunu	0,25	7	0,20	0,91	7	0,39
Lise mezunu	0,14	15	0,20	0,94	15	0,32
Yüksekokul/ Üniversite mezunu	0,18	9	0,20	0,92	9	0,38
Kronik hastalık durumu						
Var	0,06	93	0,20	0,99	93	0,41
Yok	0,18	18	0,11	0,95	18	0,40

Daha önce hastanede yatma durumu						
Evet	0,05	97	0,20	0,99	97	0,67
Hayır	0,25	14	0,02	0,92	14	0,23
Daha önce yoğun bakımda yatma durumu						
Evet	0,06	55	0,20	0,98	55	0,55
Hayır	0,09	56	0,20	0,96	56	0,09
Süre (gün)						
1	0,16	18	0,20	0,95	18	0,49
2-5	0,11	81	0,20	0,96	81	0,28
6-9	0,17	9	0,03	0,95	9	0,17
10 ve üzeri	0,10	3	0,20	0,98	3	0,99
Algılanan genel sağlık durumu						
Çok iyi	0,13	15	0,20	0,96	15	0,72
İyi	0,10	73	0,07	0,96	73	0,03
Kötü	0,10	23	0,20	0,97	23	0,75
Ortalama ağrı şiddeti						
Ağrı yok	0,06	65	0,20	0,98	65	0,38
Hafif ağrı	0,19	11	0,20	0,90	11	0,17
Orta ağrı	0,14	17	0,20	0,93	17	0,24
Şiddetli ağrı	0,17	7	0,20	0,95	7	0,77
Çok şiddetli ağrı	0,22	5	0,20	0,93	5	0,57
Dayanılmaz ağrı	0,21	6	0,20	0,93	6	0,60
Ortalama bulantı şiddeti						
Bulantı yok	0,06	91	0,20	0,99	91	0,38
Hafif bulantı	0,11	12	0,20	0,97	12	0,92
Orta bulantı	0,20	6	0,20	0,88	6	0,26
Şiddetli bulantı	0,26	2				

Tablo 4.11. Genel Konfor Ölçeği'nin Normallik Testi Analizi

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	İstatistik	sd	p	İstatistik	sd	p
Yaş						
18-30 Yaş	0,26	2	.			
31-45 Yaş	0,37	5	0,02	0,77	5	0,04
46-60 Yaş	0,15	21	0,20	0,89	21	0,03
61-75 Yaş	0,10	53	0,20	0,96	53	0,05
76 ve üzeri	0,11	30	0,20	0,97	30	0,58
Cinsiyet						
Kadın	0,10	39	0,20	0,97	39	0,39
Erkek	0,07	72	0,20	0,97	72	0,05
Medeni durumu						
Evli	0,08	84	0,20	0,96	84	0,02
Bekar	0,08	27	0,20	0,98	27	0,80
Eğitim durumu						
Okur yazar değil	0,13	21	0,20	0,95	21	0,34
Okur yazar	0,26	2	.			
İlkokul mezunu	0,08	57	0,20	0,96	57	0,08
Orta okul mezunu	0,25	7	0,20	0,91	7	0,41
Lise mezunu	0,16	15	0,20	0,95	15	0,54
Yüksekokul/ Üniversite mezunu	0,23	9	0,19	0,88	9	0,15

Kronik hastalık durumu						
Var	0,07	93	0,20	0,97	93	0,03
Yok	0,12	18	0,20	0,96	18	0,61
Daha önce hastanede yatma durumu						
Evet	0,06	97	0,20	0,97	97	0,05
Hayır	0,18	14	0,20	0,96	14	0,74
Daha önce yoğun bakımda yatma durumu						
Evet	0,09	55	0,20	0,96	55	0,09
Hayır	0,08	56	0,20	0,97	56	0,15
Süre (gün)						
1	0,09	18	0,20	0,97	18	0,81
2-5	0,11	27	0,20	0,93	27	0,57
6-9	0,09	29	0,20	0,94	29	0,08
10 ve üzeri	0,11	16	0,20	0,97	16	0,79
Algılanan genel sağlık durumu						
Çok iyi	0,14	15	0,20	0,89	15	0,07
İyi	0,08	73	0,20	0,96	73	0,02
Kötü	0,17	23	0,07	0,95	23	0,34
Ortalama ağrı şiddeti						
Ağrı yok	0,08	65	0,20	0,96	65	0,05
Hafif ağrı	0,20	11	0,20	0,95	11	0,60
Orta ağrı	0,14	17	0,20	0,94	17	0,33
Şiddetli ağrı	0,19	7	0,20	0,97	7	0,90
Çok şiddetli ağrı	0,23	5	0,20	0,89	5	0,38
Dayanılmaz ağrı	0,29	6	0,14	0,87	6	0,25
Ortalama bulantı şiddeti						
Bulantı yok	0,07	91	0,20	0,96	91	0,01
Hafif bulantı	0,17	12	0,20	0,96	12	0,77
Orta bulantı	0,25	6	0,20	0,81	6	0,08
Şiddetli bulantı	0,26	2	.			

Çalışmaya katılan hastaların özellikleri ile YBÜÇSÖ puan ortalamaları istatistiksel olarak karşılaştırılmış olup sonuçlar Tablo 4.12’de görüldüğü üzere ikili gruptan oluşan verilerin karşılaştırılmasında T-testi sonucunda anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.12. Hastaların YBÜ Çevresel Stresör Ölçek Puanı ile Bazı Tanıtıcı ve Klinik Özelliklerinin Karşılaştırılması

	YBÜ Çevresel Stresör Ölçeği			Test Analiz Sonucu
	n	Ortalama	±SS	
Cinsiyet				
Kadın	39	2,45	0,51	t: 0,91
Erkek	72	2,37	0,43	p: 0,37
Medeni durumu				
Evli	84	2,38	0,47	t: -0,64
Bekar	27	2,45	0,44	p: 0,52
Kronik hastalık durumu				
Var	93	2,44	0,45	t: 1,95
Yok	18	2,21	0,49	p: 0,05
Daha önce hastanede yatma durumu				
Evet	97	2,43	0,46	t: 1,82
Hayır	14	2,19	0,45	p: 0,07
Daha önce yoğun bakımda yatma durumu				
Evet	55	2,46	0,47	t: 1,42
Hayır	56	2,34	0,44	p: 0,16

t: Bağımsız örneklem t testi

Çalışmaya katılan hastaların özellikleri ile YBÜÇSÖ puan ortalamaları istatistiksel olarak karşılaştırılmış olup sonuçlar Tablo 4.13'te görüldüğü üzere ikiden fazla gruptan olan verilerin karşılaştırılmasında Anova testi sonucunda anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.13. Hastaların YBÜ Çevresel Stresör Ölçek Puanı ile Bazı Tanıtıcı ve Klinik Özelliklerinin Karşılaştırılması

	YBÜ Çevresel Stresör Ölçeği			Test Analiz Sonucu
	n	Ortalama	±SS	
Yaş				
18-30 Yaş	2	2,37	0,02	F: 1,06 p: 0,38
31-45 Yaş	5	2,09	0,41	
46-60 Yaş	21	2,46	0,37	
61-75 Yaş	53	2,36	0,50	
76 ve üzeri	30	2,49	0,45	
Eğitim durumu				
Okur yazar değil	21	2,45	0,55	F: 1,35 p: 0,25
Okur yazar	2	3,07	0,17	
İlkokul mezunu	57	2,37	0,45	
Orta okul mezunu	7	2,30	0,40	
Lise mezunu	15	2,32	0,36	
Yüksekokul/ Üniversite mezunu	9	2,56	0,47	
Süre (gün)				
1	18	2,27	0,47	F: 1,55 p: 0,21
2-5	81	2,40	0,46	
6-9	9	2,51	0,48	
10 ve üzeri	3	2,83	0,19	
Algılanan genel sağlık durumu				
Çok iyi	15	2,37	0,52	F: 1,81 p: 0,17
İyi	73	2,36	0,48	
Kötü	23	2,56	0,30	
Ortalama ağrı şiddeti				
Ağrı yok	65	2,33	0,45	F: 1,59 p: 0,17
Hafif ağrı	11	2,55	0,38	
Orta ağrı	17	2,64	0,52	
Şiddetli ağrı	7	2,32	0,25	
Çok şiddetli ağrı	5	2,44	0,71	
Dayanılmaz ağrı	6	2,29	0,27	
Ortalama bulantı şiddeti				
Bulantı yok	91	2,39	0,47	F: 0,67 p: 0,57
Hafif bulantı	12	2,56	0,48	
Orta bulantı	6	2,33	0,32	
Şiddetli bulantı	2	2,20	0,35	

F: One Way ANOVA

Çalışmaya katılan YBÜ’nde yatan hastaların tanıtıcı özellikleri, hastalık öyküleri ve yoğun bakım ünitesinde yatmaları ile ilgili özelliklerin GKÖ puanlaması ile aralarındaki istatistiksel karşılaştırma sonuçları Tablo 4.14’te belirtilmiştir. Tablodaki ikili gruplarda verilerin karşılaştırılmasında T-testi sonucunda GKÖ puan ortalaması ile hastaların kronik hastalık durumu ve daha önce hastanede yatma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). GKÖ puanlamasının daha önce hastanede yatıp yatmaması ile ilgili bir ilişki belirlenmiş olmasına rağmen hastanın daha önce yoğun bakımda yatıp yatmadığına ilişkin anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Kronik hastalığı olanların, kronik hastalığı olmayanlara göre daha az konfor puanına sahip olduğu belirlenmiştir. Daha önce hastanede yatış tecrübesi olan hastaların ise ilk defa yatışı yapılan hastalara göre daha az konfor puanına sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.14. Hastaların GKÖ Puanı ile Bazı Tanıtıcı ve Klinik Özelliklerinin Karşılaştırılması

	Genel Konfor Ölçeği			Test Analiz Sonucu
	n	Ortalama	$\pm$ SS	
Cinsiyet				
Kadın	39	2,78	0,40	t: -0,72
Erkek	72	2,84	0,36	p: 0,47
Medeni durumu				
Evli	84	2,87	0,35	t: 2,87
Bekar	27	2,64	0,40	p: 0,05
Kronik hastalık durumu				
Var	93	2,78	0,39	t: -2,20
Yok	18	2,99	0,25	p: 0,03
Daha önce hastanede yatma durumu				
Evet	97	2,78	0,38	t: -4,83
Hayır	14	3,09	0,19	p: 0,00
Daha önce yoğun bakımda yatma durumu				
Evet	55	2,77	0,41	t: -1,25
Hayır	56	2,86	0,34	p: 0,215

t: Bağımsız örneklem t testi

Araştırmaya katılan YBÜ’nde yatan hastaların özelliklerinin, GKÖ puanlaması ile aralarındaki istatistiksel karşılaştırma sonuçları Tablo 4.15’te belirtilmiştir. Tablodaki ikiden fazla olan gruplarda verilerin karşılaştırılmasında Anova testi sonucunda GKÖ puanlamasının algılanan genel sağlık durumu, yoğun bakımdaki yattığı gün sayısı ve kronik hastalık varlığı ile ilgili istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Tespit edilen bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için yapılan Post-Hoc testlerinden Tukey testi kullanılarak yoğun bakımdaki yatış süresinin 10 gün ve üzeri olan hastaların, bir gün ve iki ile beş gün arası yatışı olan hastalarla aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu ilişki ile yoğun bakımda yatış süresi artan hastanın GKÖ puan ortalamasının azaldığı görülmüştür. YBÜ’nde algılanan genel sağlık durumu değerlendirmesinde “kötü” olarak yanıt veren hastaların “çok iyi” ve “iyi” olarak yanıt veren hastalarla aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Tespit edilen bu ilişkide YBÜ’nde yatmakta olan hastalar kendilerini “çok iyi” olarak değerlendirdiğinde GKÖ puan ortalamasının arttığını, “kötü” olarak değerlendirdiğinde ise GKÖ puan ortalamasının azaldığı görülmüştür.

YBÜ’nde yatmakta olan hastaların mevcut kronik hastalık sayısı değerlendirildiğinde ise üç ve üçten fazla kronik hastalığı olan hastalar ile kronik hastalığı olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($p<0,05$). Bu ilişki ile artan kronik hastalık sayısı ile hastanın GKÖ puan ortalamasının azaldığı görülmüştür.

Tablo 4.15. Hastaların GKÖ Puanı ile Bazı Tanıtıcı ve Klinik Özelliklerinin Karşılaştırılması

	Genel Konfor Ölçeği			Test Analiz Sonucu
	n	Ortalama	±SS	
Yaş				
18-30 Yaş	2	2,74	0,07	F: 1,03 p: 0,40
31-45 Yaş	5	2,87	0,25	
46-60 Yaş	21	2,87	0,34	
61-75 Yaş	53	2,86	0,39	
76 ve üzeri	30	2,70	0,40	
Eğitim durumu				
Okur yazar değil	21	2,69	0,45	F: 1,49 p: 0,20
Okur yazar	2	2,35	0,32	
İlkokul mezunu	57	2,88	0,36	
Orta okul mezunu	7	2,80	0,38	
Lise mezunu	15	2,79	0,36	
Yüksekokul/ Üniversite mezunu	9	2,90	0,22	

Yoğun bakımdaki yatış süresi (gün)				
1	18	2,86	0,37	
2-5	81	2,86	0,34	F: 4,64
6-9	9	2,54	0,51	p: 0,00
10 ve üzeri	3	2,26	0,33	
Algılanan genel sağlık durumu				
Çok iyi	15	3,00	0,38	
İyi	73	2,90	0,32	F: 21,56
Kötü	23	2,43	0,28	p: 0,00
Kronik hastalık durumu				
Yok	16	3,02	0,25	
1	16	2,90	0,34	F: 2,93
2	35	2,80	0,35	p: 0,04
3 ve üzeri	44	2,72	0,41	
Ortalama ağrı şiddeti				
Ağrı yok	65	2,89	0,37	F: 1,72
				p: 0,14
Hafif ağrı	11	2,71	0,33	
Orta ağrı	17	2,68	0,43	
Şiddetli ağrı	7	2,83	0,26	F: 1,72
Çok şiddetli ağrı	5	2,54	0,50	p: 0,14
Dayanılmaz ağrı	6	2,85	0,23	
Ortalama bulantı şiddeti				
Bulantı yok	91	2,85	0,36	F:1,76
				p: 0,16
Hafif bulantı	12	2,61	0,43	
Orta bulantı	6	2,68	0,32	F:1,76
Şiddetli bulantı	2	2,86	0,57	p: 0,16

F: One Way ANOVA

Hastaların YBÜ’ndeki GKÖ’nin alt boyutlarına ait ortalama puan dağılımları ayrı ayrı incelenmesi Tablo 4.16’da gösterildiği gibi fiziksel konfor puanı ortalamalarının $2,75 \pm 0,53$; psikospiritüel konfor puanı ortalamalarının $2,95 \pm 0,45$; çevresel konfor puanı ortalamalarının $2,65 \pm 0,44$ ve sosyokültürel konfor puanı ortalamalarının $2,95 \pm 0,34$ olduğu belirlenmiştir. Bulgular sonucunda ise hastaları en çok etkileyen konfor alt boyutunun psikospiritüel konfor ardından sırasıyla sosyo-kültürel konfor, fiziksel konfor ve çevresel konfor olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.16. Genel Konfor Ölçeği'nin Alt Boyutlarına Ait Ortama Puan Dağılımları

Genel Konfor Ölçeği Alt Boyutları	n	Ortalama	Standart Sapma	Min.-Maks.
Fiziksel Konfor	111	2,75	0,53	1,08-3,67
Psikospritiüel Konfor	111	2,95	0,45	1,85-3,92
Çevresel Konfor	111	2,65	0,44	1,54-3,54
Sosyo-Kültürel Konfor	111	2,95	0,34	2,10-3,70

Hastaların toplam YBÜÇSÖ puanları ile GKÖ toplam puanları ve alt boyut puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelenerek Tablo 4.17'de gösterilmiştir. Araştırma kapsamına alınan hastaların toplam YBÜÇSÖ puanları ile GKÖ toplam puanları arasında negatif yönlü orta düzey bir ilişki tespit edilmiştir ($r:-0,57$). Bu duruma göre; hastaların YBÜÇSÖ puanları arttıkça GKÖ toplam puanları azalmaktadır.

Tablo 4.17. Hastaların Toplam YBÜ Çevresel Stresör Ölçeği Puanı ile Genel Konfor Ölçeği Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

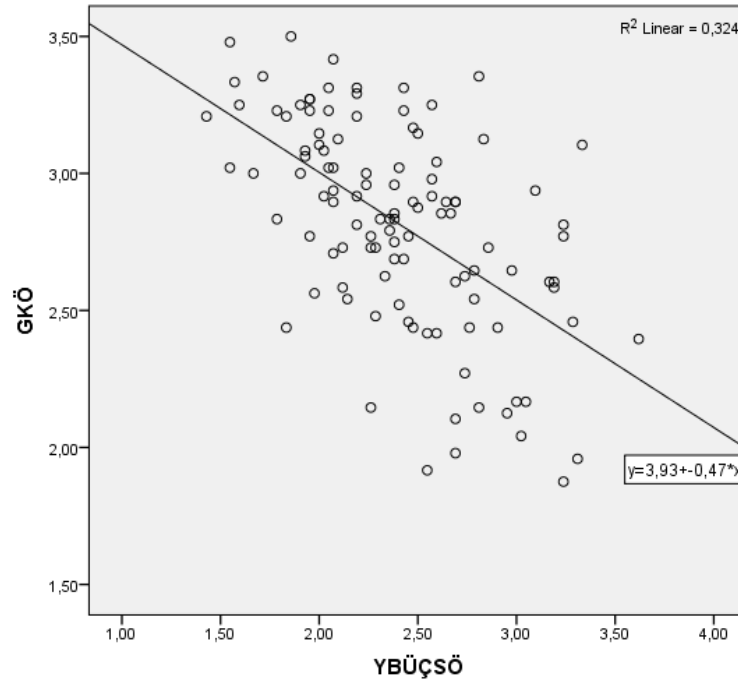
		Genel Konfor Ölçeği	Fiziksel Konfor	Psikospritiüel Konfor	Çevresel Konfor	Sosyo- Kültürel Konfor
Çevresel Stresör Ölçeği	r	-0,57	-0,39	-0,55	-0,59	-0,36
	p	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

r: Pearson korelasyon analizi

Hastaların toplam YBÜÇSÖ puanları ile GKÖ alt boyut toplam puanları arasındaki ilişki tablodan da görüldüğü gibi negatif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Hastaların YBÜÇSÖ puanları ile fiziksel konfor toplam puanları arasındaki ilişki negatif yönlü zayıf düzey bir ilişki tespit edilmiştir ($r:-0,39$). Bu duruma göre; hastaların YBÜÇSÖ puanları arttıkça fiziksel konfor puanları azalmaktadır. Hastaların YBÜÇSÖ puanları ile psikospritiüel konfor toplam puanları arasındaki ilişki negatif yönlü orta düzey bir ilişki tespit edilmiştir ($r:-0,55$).

Bu duruma göre; hastaların YBÜÇSÖ puanları arttıkça psikospiritüel konfor puanları azalmaktadır. Hastaların YBÜÇSÖ puanları ile çevresel konfor toplam puanları arasındaki ilişki negatif yönlü orta düzey bir ilişki tespit edilmiştir ($r: -0,59$). Bu duruma göre; hastaların YBÜÇSÖ puanları arttıkça çevresel konfor puanları azalmaktadır. Hastaların YBÜÇSÖ puanları ile sosyokültürel konfor toplam puanları arasındaki ilişki negatif yönlü zayıf düzey bir ilişki tespit edilmiştir ($r: -0,36$). Bu duruma göre; hastaların YBÜÇSÖ puanları arttıkça sosyokültürel konfor puanları azalmaktadır. Sonuç olarak hastaların toplam YBÜÇSÖ puanları ile GKÖ alt boyutları toplam puanları arasındaki ilişki yapılan istatistiksel analizi ile YBÜÇSÖ'ği en çok çevresel konfor ardından sırasıyla psikospiritüel konfor, fiziksel konfor ve sosyokültürel konforu etkilediği gösterilmiştir.

Hastaların YBÜÇSÖ toplam puanı ve GKÖ toplam puanı arasındaki ilişkiyi gösteren regresyon doğrusu şekil 4'te gösterilmiştir. Şekilden de görüldüğü gibi verilerin doğrusal dağıldığı test edilmiştir.



Şekil 4.3. YBÜÇSÖ toplam puanı ve GKÖ toplam puanı arasındaki ilişkiyi gösteren regresyon doğrusu

Hastaların YBÜÇSÖ toplam puanı, GKÖ toplam puanını anlamlı düzeyde yordayıp yordamadığını belirlemek için basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Regresyon analizi sonucuna göre modelin anlamlı olduğu bulunmuştur ($F: 52,27$; $p < 0,01$). R^2 değeri incelendiğinde YBÜÇSÖ toplam puanı GKÖ toplam puanının %32'sini açıkladığı tespit edilmiştir. YBÜÇSÖ toplam puanı ($\beta: -0,47$, $p < 0,01$), GKÖ toplam puanını anlamlı düzeyde yordadığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.18.Hastaların YBÜÇSÖ Toplam Puanının GKÖ Toplam Puanı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi

Değişken	Standardize olmayan katsayılar		Standardize katsayılar		B için 95% Güven Aralığı		
	B	Std Hata	Beta	t	p	Alt sınır	Üst sınır
Sabit	3,94	0,16		25,01	0,00	3,62	4,25
YBÜÇSÖ	-0,47	0,06	-0,57	-7,23	0,00	-0,59	-0,34

R: 0,57 R²: 0,32 F: 52,27 p: 0,00 Durbin Watson: 1,9
Regresyon analizi

GKÖ ile anlamlı çıkan değişkenlerle (kronik hastalık durumu, daha önce hastanede yatma durumu, algılanan genel sağlık durumu ve yatış süresi) oluşturulan çoklu regresyon modeli Tablo 4.19’da gösterilmiştir.

Tablo 4.19.Anlamlı Çıkan Değişkenlerle GKÖ Toplam Puanı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Değişken	Standardize olmayan katsayılar		Standardize katsayılar		B için 95% Güven Aralığı		
	B	Std Hata	Beta	t	p	Alt sınır	Üst sınır
Sabit	3,65	0,21		17,08	0,00	3,23	4,077
Kronik hastalık durumu	-0,09	0,09	-0,09	-1,03	0,30	-0,27	0,09
Daha önce hastanede yatma durumu	0,20	0,09	0,18	2,09	0,04	0,01	0,39
Algılanan genel sağlık durumu	-0,32	0,05	-0,51	-5,96	0,00	-0,43	-0,22
Yatış süresi	-0,13	0,05	-0,21	-2,74	0,00	-0,23	-0,04

R: 0,61, Adjusted R²: 0,34, F: 15,12, p: 0,00, Durbin Watson: 1,86
Çoklu regresyon analizi

Kronik hastalık durumu, Daha önce hastanede yatma durumu, Algılanan genel sağlık durumu ve Yatış süresinin GKÖ toplam puanını anlamlı düzeyde yordayıp yordamadığını belirlemek için çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Regresyon analizi sonucuna göre model anlamlı bulunmuştur ($F:15,12$; $p<0,001$). R^2 değeri incelendiğinde kronik hastalık durumu, daha önce hastanede yatma durumu, algılanan genel sağlık durumu ve yatış süresi GKÖ toplam puanının %34'ünü açıkladığı tespit edilmiştir. Daha önce hastanede yatma durumu ($\beta : -0,20$, $p<0,05$), algılanan genel sağlık durumu ($\beta : -0,32$, $p<0,001$) ve yatış süresi ($\beta : -0,13$, $p<0,001$) GKÖ toplam puanını anlamlı düzeyde yordadığı tespit edilmiştir.



5. TARTIŞMA

Hastanın tedavi ve bakımında hastayı fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan bir bütün olarak değerlendirmek gerekir. Bu sebeple YBÜ'deki hastaların ihtiyacı olan tedavi ve bakımları fizyolojik, psikolojik ve sosyal ihtiyaçları dikkate alınarak planlanmalıdır. YBÜ hastalara yönelik bakım ve tedavi planlamaları yapılırken ortamda bulunan çevresel stresörlerin kontrol edilmesi gerekmektedir. Böylece hastaların etkilendiği stresörler belirlenebilir ve bu stresörlerin hastanın genel konforuna etkisi incelenebilir.

Bu bölümde, araştırma kapsamına alınan yoğun bakım ünitesinde tedavi gören 111 hastanın özellikleri, bu özelliklerin YBÜÇSÖ ve GKÖ ile arasındaki ilişkileri ile YBÜÇSÖ ve GKÖ arasındaki ilişkiye ait bulgular, güncel literatür çerçevesinde ele alınmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların yaşlarına göre dağılımı Tablo 4.1'de gösterilmiştir. Tablodan da görüldüğü gibi hastaların yaş ortalamaları 66,11±12,61 yıl, olup; %47,7'si 61-75 yaş aralığındadır. Benzer çalışmalar incelendiğinde; Özbal'ın çalışmasında (2020) hastaların yaş ortalaması 51,77 yıl (Özbal, 2020), Sönmez'in çalışmasında (2013) 60,9 yıl (Sönmez, 2013), Gerkuş'un çalışmasında (2020) %50'si 61-75 yaş aralığında (Gerkuş, 2020), Çağlıyan ve Dağ'ın yaptıkları çalışmada (2019) hastaların yaş ortalaması 63,80±12,56, %35,09'unun 71 yaşın üstünde olduğu tespit edilmiştir (Çağlıyan ve Dağ, 2019).Yapılan çalışma ile diğer benzer çalışmaların yaş ortalamaları karşılaştırıldığında bulgularımız benzerlik göstermekle birlikte, YBÜ'de yatan hasta gruplarının yüksek oranlarla ileri yaş grubu olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılan hastaların cinsiyetine göre dağılımı %64,9'u erkek, %35,1'i kadın oranındadır. Benzer çalışmalar incelendiğinde; Özbal'ın çalışmasının (2020) %55,31'i erkek, %44,69'u kadın (Özbal, 2020), Güner'in çalışmasının %70,3 erkek, %29,7'si kadın (Güner, 2020) olduğu belirlenmiştir. Literatürdeki çalışmaların ve yapılan çalışmada erkek oranlarının kadınlara oranı fazla olmasına rağmen katıldıkları YBÜÇSÖ ve GKÖ'nde cinsiyetin ölçek sonuçlarında anlamlı bir ilişkisinin olmadığı belirlenmiştir.

Araştırmamızda, hastaların YBÜÇSÖ toplam puanları Tablo 4.5 'te verildiği gibi 60 ile 152 puan arasında değişmekte olup; ölçek toplam puan ortalaması 100,81±19,31 bulunmuştur. Yava ve arkadaşlarının (2011) yaptıkları çalışmada YBÜÇSÖ puan ortalaması 91,41±34,91 (Yava ve ark, 2011), Aktaş ve arkadaşlarının (2015) kalp damar cerrahisi hastalarının ölçek toplam puan ortalaması 86,7 ± 2,73 puan (Aktaş ve ark, 2015), So ve Chan'ın (2004) çalışmalarında, hastaların ölçek toplam puan ortalaması 120.88±20.7 (So ve Chan, 2004), cerrahi YBÜ' nde yapılan benzer bir çalışmada ölçeğinin toplam puan ortalaması

110,22±15,64 puan (Şahin ve Köçkar, 2018), Karadeniz ve Kanan'ın (2019) çalışmasında ise puan ortalamasının 69,26 ± 21,84 olduğu bulunmuştur (Karadeniz ve Kanan, 2019). Literatürdeki YBÜÇSÖ ortalama puanları ile yakın olmasına rağmen bazı çalışmalarda farklılıklar göstermektedir. YBÜ çevresel stresörlerden etkilenme oranının orta düzey olduğu söylenebilir. Bu farklılıkların yapılan çalışmaların farklı yoğun bakımlarda yapılmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırma bulgularında hastaların tanıtıcı, klinik ve YBÜ deneyimleri özellikleri ile çevresel stresörlerden etkilenme düzeyleri ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0,05$). Yapılmış olan benzer çalışma bulguları da araştırma sonuçlarımızla benzerlik göstermektedir. Aktaş ve ark. (2015) tarafından kalp damar cerrahisi YBÜ'de yapılan çevresel stresörleri ölçeğinin yaş, medeni durum, eğitim durumu ve cinsiyet gibi tanımlayıcı özelliklerin YBÜÇSÖ anlamlı olarak etkilemediğini bulmuşlardır (Aktaş ve ark, 2015). Gencer (2020) tarafından yapılan YBÜÇSÖ çalışmasında medeni durum, yatış tanısı, yaş ve eğitim durumlarının YBÜÇSÖ toplam puan ortalamasına anlamlı olarak etkilemediğini bulmuştur (Gencer, 2020). Zaybak ve Yapucu (2010) tarafından yapılan çalışmada da eğitim durumunun YBÜÇSÖ'ni anlamlı şekilde etkilemediğini bulmuşlardır (Zaybak ve Yapucu, 2010). Bir başka çalışmada ise medeni durum, yaşın ve eğitim durumunun YBÜÇSÖ'ni etkilediği ama cinsiyetin etkilemediği bulunmuştur (Hweidi, 2007).

Bu çalışmada YBÜ'nde yatmakta olan hastalar tarafından algılanan en önemli stresörün mahremiyetin olmaması olduğu saptanmıştır. Gencer'in (2020) yapmış olduğu çalışmada algılanan en büyük stresör mahremiyetin olmaması olduğu bulunmuş (Gencer, 2020). Mahremiyetin olmaması, Aktaş ve ark.'nın (2015) çalışmasında üçüncü önemli stresör olarak (Aktaş ve ark., 2015), Zaybak ve Çevik'in (2015) çalışmasında ikinci önemli stresör olarak saptanırken (Zaybak ve Çevik, 2015), Yava ve ark. (2011) tarafından yapılan çalışmada ise 11. stresör olarak saptanmıştır (Yava ve ark, 2011). Mahremiyetin olmamasının ilk sırada yer alması YBÜ'nde yeteri kadar dikkatli bir şekilde önlemlerin alınmadığını ortaya çıkarmıştır. YBÜ fiziksel koşulların hasta mahremiyetini dikkate alınarak koğuş tipi yerine bireysel olarak bölünmüş alanlar veya kadın, erkek hastaların ayrılması ile azaltılabileceği düşünülmektedir.

Elde edilen bulgularda, aile ve arkadaşları günde birkaç dakika görmek ikinci önemli stresör olarak saptanmıştır. Akın ve Arıboğan (2006) tarafından yapılan çalışmada bu stresör üçüncü sırada, Gültekin ve ark. (2018) tarafından yapılan çalışmada yedinci sırada, Zaybak ve Çevik (2015) tarafından yapılan çalışmada ise 17. sırada etkili stresör olarak bulunmuştur (Akın ve Arıboğan, 2006; Gültekin ve ark., 2018; Zaybak ve Çevik, 2015). Yapılan

çalışmalardaki bu farklılığın uygulamalarda oluşan ayrılıklar ve bu çalışmanın yapıldığı dönemin COVID 19 pandemi süreci kaynaklı hasta ziyaretlerinin yapılamamasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda kendi kontrolünüzün kendi elinizde olmaması üçüncü önemli stresör olarak bulunmuştur. Gerkuş'un (2020) çalışmasında da altıncı önemli stresör olarak saptanmıştır (Gerkuş, 2020).

Araştırmamızda hastaların ağrı olması dördüncü önemli stresör olarak bulunmuştur. Literatürde yapılan çalışmalar da ise bu stresör ilk sırada olduğu bulunmuştur (Aktaş ve ark., 2015, Cochran ve Ganong, 1989; Hweidi ve Nizamli, 2015; Sharmilla ve ark., 2016; Pang ve Suen, 2009). Hastaların bu stresörden yüksek oranda etkilenmeleri ağrı oluşturan bakım ve tedavilere maruz kalmaları, yaşadıkları travmalar ve hastalık durumlarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda hastaların saatin kaç/zamanın ne olduğunu bilmemeleri beşinci önemli stresör olarak bulunmuştur. Bu stresör Gültekin ve ark.'nın (2018) yapmış oldukları çalışmada 22. sırada, Hweidi'nin (2007) yaptığı çalışmada ise 39. sırada etkili olduğu bulunmuştur (Gültekin ve ark., 2018; Hweidi, 2007). Çalışmanın yapıldığı yoğun bakım ünitelerinin çoğunda duvarda bir saat bulunmaması nedeniyle bu stresörün daha yüksek oranda etkili olduğu düşünülmektedir. Sonuç olarak hastaların görebileceği bir bölgede saatin ve tarihin bulundurulması önemlidir.

Araştırmamızda başınızın üzerindeki (damar içi) serum/kan torbalarını görmek hastaların algıladığı en düşük stresör olarak bulunmuştur. Karadeniz (2018) tarafından yapılan çalışmada bu ifade 25. sırada etkili olan olarak bulunmuştur (Karadeniz, 2018). Gerkuş'un (2020) çalışmasında YBÜÇSÖ'ndeki başınızın üzerindeki serum/kan torbalarını görmek ifadesine %51,3'ü hiç etkilemez yanıtını vermiştir (Gerkuş, 2020).

Araştırmamızda, hemşirelerin çok aceleci olmaları algılanan en düşük ikinci stresör olarak bulunmuştur. Hweidi (2007) yaptığı çalışmada en düşük 3. stresör olarak (Hweidi, 2007), Gültekin ve ark. (2018) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin çok aceleci olmaları en düşük 15. stresör olarak (Gültekin ve ark., 2018), Zaybak ve Çevik (2015) tarafından yapılmış çalışmada ise en düşük 21. stresör olarak bulunmuştur (Zaybak ve Çevik, 2015). YBÜ yatan hastaların hemşirelerin aceleci olmalarının işin normal bir parçası olduğunu bilmeleri veya bu ünitelerde hemşirelerin aceleci bir tavır için olmadıkları için düşük seviyede etkilendikleri düşünülmektedir.

Araştırmamızda, hastaların doktor ve hemşireler tarafından sık aralıklarla (sık sık) fiziksel muayene yapılması en düşük üçüncü stresör olarak bulunmuştur. Bu stresör, Yaman Aktaş

ve ark. (2015) tarafından yapılan çalışma da en düşük birinci stresör olarak (Aktaş ve ark, 2015), Gültekin ve ark. (2018) tarafından yapılan çalışma en düşük beşinci stresör olarak (Gültekin ve ark., 2018), Özbal (2020) tarafından yapılan çalışma da ise en düşük dördüncü Stresör olarak (Özbal, 2020) saptanmıştır. Elde edilen bulgular literatür ile benzerlik göstermektedir. Bu durumun hastalar tarafından tedavi süreçlerinde iyileşmeleri için normal olduğunu bildiklerinden düşük oranda etkilenmelerine neden olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda, telefon sesi duymak (telefonun çalması) en düşük dördüncü stresör olarak saptanmıştır. Telefonun çalması, Dönmez ve ark.'nın (2020) çalışmasında en düşük birinci stresör olarak (Dönmez ve ark., 2020), Özbal'ın (2020) çalışmasında en düşük üçüncü stresör olarak (Özbal, 2020), Aktaş ve ark.'nın (2015) çalışmasında, düşük düzeyde algılanan beşinci stresör (Aktaş ve ark, 2015), Hweidi (2007) tarafından yapılan çalışmada en düşük beşinci stresör (Hweidi, 2007) ve So ile Chan (2004) tarafından yapılan çalışmada da en düşük sekizinci stresör olarak olarak saptanmıştır (So ve Chan, 2004). Elde edilen bulgular literatür ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda, YBÜ hastaların sık sık tansiyon (kan basıncı) ölçülmesi en düşük algılanan beşinci stresör olarak bulunmuştur. Aktaş ve ark.'nın (2015) yaptıkları çalışmada en düşük üçüncü stresör (Aktaş ve ark, 2015), Gültekin ve ark. (2018) tarafından yapılan çalışmada ise en düşük 19. stresör (Gültekin ve ark., 2018), olarak bulunmuştur. Hastaların sık sık ölçülen tansiyonu, tedavileri için normal olduğunu bildiklerinden düşük oranda etkilenmelerine neden olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda, hastaların Genel Konfor Ölçeği toplam puanları Tablo 4.7'de verildiği gibi 90 ile 168 arasında değişmekte olup; ölçek toplam puan ortalaması $135,24 \pm 18,04$ bulunmuştur. Araştırmada konfor düzeyi ile ilgili analiz sonucunda hastaların genel konfor düzeyleri ortanın üstünde (%70,43) olduğu tespit edilmiştir. Bu oran; Şahin'in (2016) çalışmasında %76 (Şahin, 2016), Kubat'ın (2017) çalışmasında %56 (Kubat, 2017), Sönmez'in (2013) çalışmasında %49 (Sönmez, 2013), Üstündağ'ın (2009) çalışmasında %77,67 (Üstündağ, 2009), Koçaşlı'nın (2006) çalışmasında %71 (Koçaşlı, 2006) olarak bulunmuştur. Bu araştırmada farklı YBÜ'lerinden hastalarla çalışılmış olması, hasta gruplarının özelliklerinden kronik hastalıklarının varlığı, daha önceki hastane yatış deneyimi, genel sağlık durumları değerlendirmesi ve YBÜ'ndeki yatış süresine bağlı hizmet ve konfor durumunda farklılıklara yol açmış olabilir.

Araştırmamızda, hastaların cinsiyet ve medeni durumu ile konfor düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0.05$). Şahin'in (2016) %81'i kadın %19'u erkek hastaların bulunduğu çalışmada kadınların erkeklere göre daha az konfora sahip olduğunu

(Şahin, 2016), Sönmez (2013) tarafından %74 erkeklerden oluşan grupta kadınların daha az konfor düzeyine sahip olduğu (Sönmez, 2013) ve Üstündağ'ın (2009) yaptığı çalışmada ise %72'si erkek olan grupta da kadın hastaların daha düşük konfor düzeyine sahip olduğu bulunmuştur (Üstündağ, 2009). Sönmez'in (2013) çalışmasında medeni durumun konfor düzeyini etkilemediği (Sönmez, 2013), Kubat'ın (2017) çalışmasının katılımcıların %77,8'i evli olup medeni halin konfor düzeyi üzerine etkisinin olmadığı (Kubat, 2017), ve Şahin'in (2016) çalışmasının katılımcıların %91,3'ünün evli olup, medeni durumun konfor düzeyini etkilemediği bulunmuştur (Şahin, 2016).

Araştırmamız sonucunda elde edilen bulgular incelendiğinde hastaların %51,4'ünün ilköğretim mezunu olduğu ve eğitim durumu gruplarının konfor düzeyini anlamlı bir şekilde etkilemediği bulunmuştur ($p>0.05$). Sarier ve Gürçayır (2011) tarafından yapılan çalışmalarda eğitim gruplarının konfor düzeyini etkilemediği bulunurken (Sarier, 2019; Gürçayır, 2011), Sayedfatemi ve ark. (2014) ve Üstündağ'ın (2009) yaptıkları çalışmalarda eğitim seviyesinin artmasıyla konfor düzeyinin arttığı bulunmuştur (Sayedfatemi ve ark., 2014; Üstündağ, 2009). Bu durumda hastalara verilen hemşirelik eğitimlerinin anlaşılması direkt olarak konfor düzeyini etkilemese de dolaylı olarak etkisinin olduğu düşünülebilir.

Araştırmamızda, YBÜ'ndeki yatmakta olan hastaların son 24 saat içindeki ağrı şiddetlerinin Tablo 5.15'te gösterildiği gibi konfor düzeylerini etkilemediği bulunmuştur. Şahin'in (2016) ve Sönmez'in (2013) yaptığı çalışmalarda ağrı şiddetinin konfor düzeyi üzerinde anlamlı bir etkinin olduğu bulunmuştur (Şahin, 2016; Sönmez, 2013).

Bulantı ve kusma hastaya verdiği rahatsızlık nedeniyle hastanın konforunun bozmasında neden olabilmektedir (Yardım, 2009). Araştırmamızda, YBÜ'ndeki yatmakta olan hastaların son 24 saat içindeki bulantı şiddetlerinin Tablo 5.15'te gösterildiği gibi konfor düzeylerini etkilemediği bulunmuştur. Şahin'in (2016) benzer çalışma bulgusunda, hastaların konfor düzeylerinin bulantı durumundan etkilenmediği bulunmuştur (Şahin, 2016). Ünülu'nün (2014) çalışmasında hastanın bulantısının olmamasının konforu etkilediği tespit edilmiştir (Ünülu, 2014).

Araştırmamızda, hastaların, %83,8'inde en az bir kronik hastalığı olduğu ve %87,4'ü daha önce hastanede yatmış olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hastaların kronik rahatsızlık sayısı arttıkça konfor düzeyi azalmaktadır ($p<0,05$). Kubat'ın (2017) çalışmasının %39'u kronik hastalığı olan hastalardan oluşmuş ve araştırmaya katılan hastaların kronik hastalığının bulunmasının konfor düzeyi üzerinde olumsuz etkilerin olduğu tespit edilmiştir (Kubat, 2017) Ünülu'nün (2014) yapmış olduğu çalışmasında kronik hastalık durumu ile konfor düzeyi arasında istatistiksel olarak bir ilişki bulunmamıştır (Ünülu, 2014). Güner'in

(2020) çalışmasındaki hastaların %53'ünde kronik hastalık durumu olmayıp, konfor düzeyleri ile kronik hastalık durumu arasında ilişki bulunamamıştır (Güner, 2020). Yapılan bu çalışmanın kronik hastalık oranı diğer çalışmaların oranından fazla çıkmış olup, oranının daha yüksek çıkmış olmasını katılımcıların yaş ortalamasının ($66,11 \pm 12,61$) daha yüksek olmasıyla ilişkilendirebiliriz.

Araştırmamızda, hastane deneyimlerinin, hastaların konfor düzeyi üzerine olumsuz yönde etkisi olduğu görülmüştür ($p < 0,05$). Kubat'ın (2017) çalışmasındaki hastaların %52,4'ünün daha önce hastane deneyimi yaşadığı, hastaların önceki hastane deneyimlerinin, hasta konforunu olumsuz etkilediği belirlenmiştir (Kubat, 2017). Şahin'in (2016) yaptığı çalışmada ise hastane deneyiminin hasta konforunu arttırdığı bulunmuştur (Şahin, 2016). Handy ve ark. (2002) tarafından yapılan çalışmada hastane deneyiminin konfor düzeyi üzerinde etkili olduğunu bulmuşlardır (Handy ve ark., 2002).

Araştırmamızda, hastaların yoğun bakımdaki yatış süresi artan hastanın konfor puanının azaldığı tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Kubat'ın (2017) yaptığı çalışmada hastanın yatış süresi arttıkça konfor düzeyinin azaldığı tespit edilmiş (Kubat, 2017). Güleşen'in (2019) çalışmasında da hastaların yatış sürelerinin konfor düzeyini etkilediği saptanmıştır (Güleşen, 2019). Hastanede kalış süresi arttıkça hastada istenmeyen durum oluşabilir, sağlığının daha iyiye gittiği düşüncesini etkileyebilir. Bu tür faktörler hastanın genel konfor düzeyini düşürebilir.

Araştırmamızda, hastaların %65,8'inin algılanan genel sağlık durumunun iyi olduğu ve genel sağlık algısı çok iyi olanların konfor düzeylerinin, genel sağlık algılarını iyi ve kötü olarak belirten hastalardan daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$). Güner (2020) tarafından yapılan çalışmada da benzer şekilde genel sağlık durumunu iyi olarak niteleyen hastaların konfor düzeylerinin, orta ve kötü olarak niteleyenlere göre daha yüksek olduğunu bulmuştur (Güner, 2020). Araştırmadan elde edilen bulgular YBÜ'ndeki hastaların sağlık algılarının yüksek seviyede tutmanın konfor düzeylerini daha da yükselteceğini göstermiştir. Araştırmamızda, hastaların konfor düzeylerinin alt boyutlara göre incelendiğinde fiziksel konfor puanı ortalamalarının $2,75 \pm 0,53$; psikospiritüel konfor puanı ortalamalarının $2,95 \pm 0,45$; çevresel konfor puanı ortalamalarının $2,65 \pm 0,44$ ve sosyokültürel konfor puanı ortalamalarının $2,95 \pm 0,34$ olduğu görülmüştür. Buna göre; hastaların konfor düzeyleri yüzdelik olarak sırasıyla %68,73, %.73,85, %66,13 ve %73,64'tür. Yapılan çalışmada en yüksek orandaki konfor alt boyutu psikospiritüel konfora aittir. Kubat'ın (2017) çalışmasındaki en yüksek orandaki konfor alt boyutu %67 oran ile sosyokültürel konfora aittir (Kubat, 2017).

Hastaların konfor düzeyini en çok artıran durumun psikospiritüel ve sosyokültürel alt boyutlar olduğu dikkat çekmektedir. YBÜ'lerinin fiziki koşul, personel sayıları hemen hemen benzer olduğundan, hasta konforunu artırmada sosyokültürel ve psikospiritüel alanların hastaların konforunu artırmada önemli faktörler olduğu bu araştırmada ön plana çıkmıştır. Fiziksel ve çevresel faktörlerin önemli olmakla beraber, konfor açısından diğerlerinden düşük bulunması, hemşirelerin yaklaşımlarının konforu artırmada kilit nokta olduğuna işaret ettiği düşünülmektedir.

Araştırmamızda, hastaların toplam YBÜÇSÖ puanı ile toplam GKÖ puanı ve alt boyut puanları arasındaki ilişkinin gösterildiği Tablo 5.17'ye göre hastaların toplam YBÜÇSÖ puanı ile toplam GKÖ puanı ve alt boyut toplam puanları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Yani hastaların yoğun bakımda stresör algısı arttıkça konfor düzeyi azalmaktadır. Literatürde hastaların toplam YBÜÇSÖ puanı ile toplam GKÖ puanı ve alt boyut puanları arasındaki ilişkinin değerlendirildiği çalışmaya rastlanılmamıştır. Dış ortamdan kaynaklanan çevresel stresörler (ışık, gürültü, ısı, manzara, koku vb.) konforu azaltan faktörler arasında yer almaktadır. Yoğun bakımın doğası gereği stresli bakım ortamı hastalarda baskı oluşturarak konforu etkilemektedir. Mahremiyetin olmaması (gizliliğin olmaması, aile ve arkadaşları günde birkaç dakika görmek, kendi kontrollerinin kendi ellerinde olmaması, ağrılarının olması ve saatin kaç / zamanın ne olduğunu bilmemek yoğun bakımda hastaların konforunu azaltan faktörler olarak değerlendirilebilir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların algıladık çevresel stresörleri saptamayı ve bunun hastaların genel konforuna etkisinin değerlendirildiği bu araştırmada elde edilen bulgularla aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

1- Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalamaları 66,11 yıl, %83,8'inde (n:93) hekim tarafından tanı konmuş en az bir kronik hastalığı olduğu ve en sık görülen kronik hastalıkların %81,72'si (n:76) hipertansiyon olduğu, %87,4'ü (n:97) daha önce hastanede yatmış olup, %49,5'i (n:55) daha önce yoğun bakımda yatmış olduğu, %73'ü (n:81) YBÜ'nde iki ve beş gün süre ile kaldığı ve hastaların genel sağlık düzeyi algılarının %65,8'inin (n:73) iyi olduğu bulunmuştur.

2- Araştırmaya katılan hastaların YBÜÇSÖ ortalama puanları $100,81 \pm 19,31$ olarak ve Cronbach's Alpha katsayısı 0,92 olarak hesaplanmıştır. Hastaların ortalama seviyede çevresel stresöre maruz kaldıkları bulunmuştur.

3- Araştırmaya katılan hastaların GKÖ toplam puan ortalaması $135,24 \pm 18,04$ olarak ve Cronbach's Alpha katsayısı 0,90 olarak hesaplanmıştır. Hastaların ortalamanın üzerinde bir konfora sahip oldukları bulunmuştur.

4- Araştırmaya katılan hastaların YBÜÇSÖ en fazla etkilendiği stresörler; mahremiyetin olmaması (gizliliğin olmaması) ($\bar{x}:3,66 \pm 0,74$), aile ve arkadaşları günde birkaç dakika görmek ($\bar{x}:3,44 \pm 0,63$), kendi kontrolünüzün kendi elinizde olmaması ($\bar{x}:3,28 \pm 0,73$) olarak bulunmuştur.

5- Hastaların GKÖ "Tamamen katılıyorum" cevabını verdikleri en fazla ortalama sahip maddeler; şu anda hayatımın değerli olduğunu hissediyorum ($\bar{x}:3,89 \pm 0,31$), hayatımın anlamlı olduğunu fark ettim ($\bar{x}:3,86 \pm 0,37$), bu oda berbat kokuyor (ters kodlanmış soru) ($\bar{x}:3,77 \pm 0,52$) olarak bulunmuştur.

6-YBÜÇSÖ'nden alınan puanların cinsiyet, medeni durum, kronik hastalık, hastanede yatma deneyimi, yoğun bakımda yatma deneyimine göre karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

7- YBÜÇSÖ'nden alınan puanların yaş, eğitim durumu, yatış süresi (gün), algılanan genel sağlık durumu, ortalama ağrı şiddeti, ortalama bulantı şiddetine göre karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

8- GKÖ puanlarının cinsiyet, medeni durum, yoğun bakımda yatma deneyimine göre karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

- 9- Hastaların GKÖ puanları ile kronik hastalık durumu ve daha önce hastanede yatma deneyimine göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).
- 10- Hastaların GKÖ puanları ile yaş, eğitim durumu, ortalama ağrı şiddeti, ortalama bulantı şiddeti arasındaki ilişkiye bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).
- 11- GKÖ puanları ile hastaların algılanan genel sağlık durumu, yoğun bakımdaki yattığı gün sayısı ve kronik hastalık sayısı ile ilişkisine bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).
- 12- YBÜ’nde algılanan genel sağlık durumu değerlendirmesinde “kötü” olarak yanıt veren hastaların “çok iyi” ve “iyi” olarak yanıt veren hastalarla aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$).
- 13- Yoğun bakımdaki yatış süresinin 10 gün ve üzeri olan hastaların, bir gün ve iki ile beş gün arası yatışı olan hastalarla aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$).
- 14- YBÜ’nde yatmakta olan hastaların mevcut kronik hastalık sayısı değerlendirildiğinde ise üç ve üçten fazla kronik hastalığı olan hastalar ile kronik hastalığı olmayan hastalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($p<0,05$).
- 15- Araştırmaya katılan hastaların YBÜ’ndeki GKÖ alt boyutlarına ait ortalama puan dağılımlarında en çok etkileyen konfor alt boyutunun psikospiritüel konfor ardından sırasıyla sosyo-kültürel konfor, fiziksel konfor ve çevresel konfor olduğu belirlenmiştir.
- 16- Hastaların toplam YBÜÇSÖ puanları ile GKÖ toplam puanları arasında negatif yönlü orta düzey bir ilişki tespit edilmiştir ($r:-0,57$).
- 17- Hastaların YBÜÇSÖ, GKÖ’nin alt boyutları arasında en çok çevresel konfor ardından sırasıyla psikospiritüel konfor, fiziksel konfor ve sosyokültürel konforu etkilediği bulunmuştur.
- 18- YBÜÇSÖ toplam puanı GKÖ toplam puanını anlamlı düzeyde yordadığı ve %32’sini açıkladığı bulunmuştur.
- 19- Kronik hastalık durumu, daha önce hastanede yatma durumu, algılanan genel sağlık durumu ve yatış süresi GKÖ toplam puanını %34’ünü açıkladığı bulunmuştur.

Yapılan çalışma ile elde edilen sonuçlarla, YBÜ’de algılanan stres düzeyi, konfor düzeyi ve aralarındaki ilişkiyle ilgili aşağıdaki öneriler sunulmuştur.

- 1- YBÜ’nde çevresel stresörlere neden olabilecek stres kaynaklarının azaltılmasına yönelik planlamaların yapılması,
- 2- YBÜ’nde hastaya yapılacak tedavi veya bakımlarda hastaların mahremiyetine dikkat edilmesi ve bu konuda sağlık profesyonellerinin bilinçlendirilmesi,
- 3- YBÜ’nde yatan hastaların güven duygusunu artırmak için gereken bilgilerin verilmesi, etkili iletişimin sağlanması, hasta yakınlarının da bilgi gereksinimlerinin karşılanması,
- 4- Hastaların YBÜ yatış süreleri mümkün olduğu kadar kısaltılarak ortamda bulunan stresörlerden daha az etkilenmesi sağlanmalı,
- 5- YBÜ’nde hastaların konfor düzeylerinin artırılması için ortamdan algıladıkları stresörler azaltılmalı,
- 6- YBÜ’nde hemşireler tarafından bütüncül bir anlayışla bireyselleştirilmiş bakım verilmeli, hastaların stres düzeyi azaltılarak konfor düzeyleri artırılmalı,
- 7- YBÜ’ndeki hastaların algıladıkları stres düzeylerinin konfora etkisi ters ilişkili olduğundan çevresel stresörler azaltılarak genel konforları artırılmalı,
- 8- Araştırma sonuçlarına göre, YBÜ’ndeki hastaların konfor seviyesinin artırılması için özellikle konforun alt boyutlarından en çok etkili olan psikospiritüel ve sosyokültürel konforu arttırmak için planlamalar yapılmalıdır. Hastalara manevi bakım, aile desteği sağlanmalıdır.

7. KAYNAKLAR

- Adsay, E., Dedeli, Ö. 2015. Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu olan Hastaların Yoğun Bakım Deneyimlerinin Değerlendirilmesi. *Yoğun Bakım Dergi*, 6 (3):90-97.
- Akbal, E. Y., Akyol, D. A. 2017. "Yoğun Bakım Hemşireliği Standartları". İçinde *Yoğun Bakım Hemşireliği*. İstanbul Tıp Kitabevleri, İstanbul, ss. 27-36.
- Akça, A., F. 2016. Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, ss.720.
- Akdemir, N. B. 2013. Hastaların Yoğun Bakım Deneyimleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 169 s.
- Akgün, Ö. 2016, Annelerin Doğum Sonu Konfor Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Sivas, 86s.
- Akın, Ş., Arıboğan, A. 2006. Yoğun bakım ünitesinde tedavi edilen hastalarda strese neden olan faktörlerin cinsiyetler açısından değerlendirilmesi. *Anestezi Dergisi*, 14:232-236.
- Aksoy, A., Kutluca, F. 2010. Çalışma Hayatında Stres Kaynakları, Stres Belirtileri ve Stres Sonuçlarının İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma. *Journal of Social Policy Conferences*, 1: 457–486.
- Aktaş, Y. 2016. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Hastaların Psikolojik Bakım Gereksinimlerini Belirlemeye ve Uygulamaya Yönelik Görüşlerinin İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 124 s.
- Aktaş, Y. Y., Karabulut, N., Yılmaz, D., Özkan, A.S. 2015. Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörler. *Kafkas J Med Sci*, 5(3):81–86.
- Akyol, D. A. 2017. Yoğun bakım ünitelerinin planlanması ve sınıflandırılması, *Yoğun Bakım hemşireliği*. (Editör: A. D. Akyol), İstanbul Medikal Yayıncılık, 1. Baskı, İstanbul, 53-67.
- Arslan, S., Nazik, E., Tanriverdi, D., Gurdil, S. 2012. Determining the Level of Satisfaction of Patients in Nursing Care and Health Services. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(6):717.

- Arslan, S., Özer, N. 2016. Touching, music therapy and aroma therapy's effect on the physiological situation of the patients in intensive care unit. *International Journal of Caring Sciences*, 9(3):867-875.
- Aslan, F. 2010. Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörler: Geçerlik Güvenirlik Çalışması. (Yüksek Lisans Tezi), T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 71 s.
- Aydın, Ş. 2004. Örgütsel Stres Yönetimi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6 (3):49–74.
- Balcıoğlu, İ. 2005. Stres Kavramı ve Tarihsel Gelişimi. *Medikal Açından Stres ve Çareleri*, 22-23 Aralık 2005, İstanbul. Sempozyum Dizisi (Editör: İ. Balcıoğlu). STE Yayın No:47: ss. 9–12.
- Ballard, K. S. 1981. Identification of environmental stressors for patients in a surgical intensive care unit. *Issues Ment Health Nurs*, 3(1):89-108.
- Berber, E. 2019. Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon, 87 s.
- Bilgiç, Ş. 2015. Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Müzik Terapinin Kemoterapi Semptomları ve Konfor Düzeyine Etkisi. (Doktora Tezi), İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 136 s.
- Büyükyılmaz, F., Aştı, T. 2009. Ameliyat sonrası ağrıda hemşirelik bakımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 84-93.
- Cırık, V., Efe, E. 2014. Yoğun Bakım Ünitesinde Ağrı ve Hemşirenin Rolü. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 18(1):15–21.
- Cochran, J., Ganong, L. 1989. A Comparison of nurses' and patients' perceptions of intensive care unit stressors. *Journal of Advanced Nursing*, 14(12):1038-1043.
- Çağlıyan, H., Dağ, G. S. 2019. Kardiyovasküler cerrahi ve koroner yoğun bakım ünitesinden taburcu olan hastaların yoğun bakım deneyimlerinin belirlenmesi. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10 (4): 349-356.
- Çelik, S. 2014. Erişkin Yoğun Bakım Hastalarında Temel Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı (Editör: S. Çelik), *Hasta Kabulü ve Taburculuğu*, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 1–7.
- Çevik, M. 2011. İş Yerinde Oluşan Stresin Çalışanlar Üzerindeki Etkileri; Acil Servis Hizmetleri Kapsamında Bir Uygulama. (Yüksek Lisans Tezi), Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 133 s.

- Çınar, S., Aslan, F., Kurtoğlu, T. 2011. Intensive care unit environmental stressors scale: validity and reliability study. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 15(2):61-66.
- Çizmecı, E. A. 2013. Anesteziyoloji ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesinde İzlenen Hastaların Yatış Öncesi ve Sonrası Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi. (Uzmanlık Tezi), Hacettepe Üniversitesi/ Tıp Fakültesi, Ankara, 78 s.
- Demirsoy, N., Değirmen, N., Kırmıhoğlu, N. 2011. Holizm Kavramının Sağlık Hizmetlerindeki Yeri ve Önemi. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 19(3): 164-174.
- Dönmez, C. A., Korkmaz, D. F., Geçit, S. 2020. Yoğun Bakım Ünitesindeki Çevresel Stresörlerin Hastalar Tarafından Algılanması. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 12(2):190-197.
- Erdal, Ç., Tunalı, Y., Korkmaz, D. Ö., Eren, A. F., Yentür, E., Bahar, M. 2013. Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Yakınlarının Memnuniyetinin Değerlendirilmesi. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 11(2): 64-71.
- Faul F, Erdfelder E, Lang A-G, Buchner A, 2007. G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39, 2, 175-91.
- Fredriksen, S. T. D, Ringsberg, K. C. 2007. Living the situation stress-experiences among intensive care patients. *Intensive and Critical Care Nursing*, 23(3):124–131.
- Gencer, A. 2020. Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Uyku Kalitesine Etkisi. (Yüksek Lisans Tezi), Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, 99s.
- Gerkuş, Ş. 2020. Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Kaygı Düzeyi Üzerine Etkisinin İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 110s.
- Güçlü, N. 2001. Stres Yönetimi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(1): 91–109.
- Güleşen, G. 2019. Bir Hastanenin Psikiyatri Kliniklerinde Yatan Hastaların Algıladıkları Konfor Düzeyi ve Konfor Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 70s.
- Gültekin, Y., Özçelik, Z., Akıncı, S. B., Yorgancı, H. K. 2018. Evaluation of stressors in intensive care units. *Turk J Surg*, 34: 5-8.
- Gümüştekin, G. E., Öztemiz, A. B. 2004. Örgütsel Stres Yönetimi ve Uçucu Personel Üzerinde Bir Uygulama. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23:61–85.

- Güner, A. 2020. Akciğer Kanseri Nedeniyle Ameliyat Olan Hastalarda Konfor Düzeyi ve Konforu Etkileyen Faktörler. (Yüksek Lisans Tezi), Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, 99s.
- Gürçayır, D. 2011. Kalça Protezi Ameliyatı Olacak Hastalara Verilen Eğitimin Ameliyat Sonrası Konfor Düzeyi ve Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisi. (Yüksek Lisans Tezi), Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, 90 s.
- Handy, Jr. J. R., Asaph, J. W., Skokan, L., Reed, C. E., Koh, S. 2002. What happens to patients undergoing lung cancer surgery? Outcomes and quality of life before and after surgery. *Chest*, 122(1): 21-30.
- Hatipoğlu, S. 2002. Cerrahi Yoğun Bakım Hemşireliği İlkeleri. *Gülhane Tıp Dergisi*, 44(4): 475-479.
- Hewitt, J. 2002. Psycho- affective disorder in intensive care units: a review. *Journal of Clinical Nursing*, 11(5):575-584.
- Hweidi, I. 2007. Jordanian patients' perception of stressors in critical care units: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*, 44: 227-35.
- Hweidi, I., Nizamlı, F. 2015. Stressors in intensive care units in syria: patients' perceptions. *Journal of Research in Nursing*, 20(2): 114-26.
- James, M., D. 1973. Stress and Decision-making in Dental Practice. Quintessence Books, Berlin ve Chicago, 165 s.
- Karabacak, Ü. 2004. Meme Kanserli Hastalarda Konforu Destekleyici Hemşirelik Bakımının ve Eğitiminin Radyoterapi ile Etkileşimi. (Doktora Tezi), İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 133 s.
- Karabacak, Ü., Acaroğlu, R. 2011. Konfor kuramı. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 4(1): 197-202.
- Karadeniz, T. F. 2018. Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Çevresel Stresörlerden Etkilenme Durumları. (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 117s.
- Karadeniz, T. F., Kanan, N. 2019. Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Çevresel Stresörlerden Etkilenme Durumları. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 23(1): 1-8.
- Karan, İ., Aştı, T. 2003. Hastane Fiziksel Ortamının Hastalar Üzerindeki Etkilerinin Araştırılması. *Hemşirelik Dergisi*, 13(50):15-29.
- Kıvanç, M., Karadakovan, A., Eti, A. F. 2011. Yoğun Bakım Hemşireliği. Nobel Kitabevi, Adana, ss.1455-1464.

- Koçaşlı, S. 2006. Cerrahi Girişim Sonrası Radyoterapi Alan Erken Evre Meme Kanseri Kadınlarında Konfor Düzeyi. (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 74s.
- Kolcaba, K. 1991a. An analysis of the concept of comfort. *J Adv Nurs*, 16(1):1301-1310.
- Kolcaba, K. 1991b. A taxonomic structure for the concept comfort. *Image J Nurs Sch*, 23(1):237-238.
- Kolcaba, K. 1992. Holistik Comfort: Operationalizing the construct as a nurse sensitive outcome, *Advances in Nursing Science*, 15(1):1-10.
- Kolcaba, K. 1994. A theory of holistic comfort for nursing. *J Adv Nurs*, 19(6):1178-1184.
- Kolcaba, K. 2001. Evolution of the mid range theory of comfort for outcomes research. *Nurs Outlook*, 49(1):86-92.
- Kolcaba, K., Wilson, L. 2002. Comfort care: A framework for perianesthesia nursing. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 17(2):102-114.
- Kolcaba, K. 2003. *Comfort Theory and Practice: A Vision for Holistic Health Care and Research*. Springer Publishing, New York, 264 s.
- Korkut, B. S., Biçer, S. 2019. Holistik Hemşirelik Bakımı. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1):25-29.
- Köksal, İ., Çakar, N., Arman, D. 2005. Yoğun Bakım İnfüzyonları. *Bilimsel Tıp Yayınları*, İstanbul, 120 s.
- Kubat, G. 2017. Cerrahi Operasyon Geçiren Hastaların Konfor Düzeyinin Değerlendirilmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 78s.
- Kuğuoğlu, S., Karabacak, Ü. 2008. Genel konfor ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 16: 16–23.
- McKillup, S. 2012. *Statistics explained: An introductory guide for life scientists (Second edition)*. United States: Cambridge University Press.
- McKinley, S., Coote, K., Parbury, S.J. 2002. Development and testing of a faces scale for the assessment of anxiety in critically ill patients. *Journal of Advanced Nursing*, 41(1): 73-79.
- Öhlen, J., Holm, A. K. 2005. Comfort and comforting- an innovative course in undergraduate nursing education. *Nurse Education Today*, 25(1):95-101.
- Önler, E., Yılmaz, A. 2008. Cerrahi Birimlerde Yatan Hastalarda Uyku Kalitesi. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi*, 16(62):114-121.

- Özbal, E. 2020. Kritik Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Yoğun Bakım Ünitesi Deneyimlerine Etkisi. (Yüksek Lisans Tezi), Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya, 100s.
- Özer, N., Akyıl, R. 2008. The effect of providing information to patients on their perception of the intensive care unit. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 25(4):71-78.
- Özgürsoy, B. N., Akyol, D. A. 2008. Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Ailelerinin Gereksinimleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 12(1): 33-38.
- Pang, P. S. K., Suen, L. K. P. 2009. Stressors in the intensive care unit: comparing the perceptions of chinese patients and their family. *Stress and Health*. 25: 151-159.
- Papathanasiou, I., Sklavou, M., Kourkouta, L. 2013. Holistic nursing care: theories and perspectives. *American Journal of Nursing Science*, 2(1):1-5.
- Polat, N. 2008. Hemşirelerde İşe Bağlı Stres ve İş Doyumu: Bir Eğitim Hastanesinde Saha Çalışması. (Yüksek Lisans Tezi), Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 114 s.
- Rowshan, A. 2015. Stres Yönetimi. *Aura Kitapları*, İstanbul, ss. 25-33.
- Sabuncu, N. 2014. Hemşirelik Bakımında İlke ve Uygulamalar. *Alter Yayıncılık*, Ankara, 484 s.
- Sarier, T. 2019. Ameliyat Öncesi Aç Kalma Süresinin, Durumluk Kaygı ve Genel Konfor Düzeyine Etkisi. (Yüksek Lisans Tezi), Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya, 74s.
- Sayedfatemi, N., Rafii, F., Rezaei, M., Kolcaba, K. J. 2014. Comfort and Hope in the Preanesthesia Stage in Patients Undergoing Surgery. *Perianesthesia Nurs*, 29(3): 213-20.
- Shapiro, S. S., Wilk, M. B. 1965. An analysis of variance test for normality (Complete samples). *Biometrika*, 52(3/4): 591-611.
- Sharmilla, T., Chandrakala, S., Santha, N. J. 2016. Comparison of stressors experienced by patients and nurses' perception on the patients' stressors admitted in ICU. *Nurs J India*. 12(1):33-35.
- So, H. M., Chan, D. S. K. 2004. Perception of stressors by patients and nurses of critical care units in Hong Kong. *Int J Nur Stud*, 41: 77-84.
- Soehren, P. 1997. Stressors perceived by cardiac surgical patients in the intensive care. *Intensive Care Med*, 23:1282- 1285.

- Sönmez, A. 2013. Koroner Arter Bypass Graft Ameliyatı Uygulanan Hastaların Konfor ve Kaygı Deneyimlerinin Değerlendirilmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne, 83s.
- Sultan, Ö., Boyacıoğlu, N. 2018. Yoğun Bakım Hastalarında Gürültünün Etkisi. Hemşirelik Bilimi Dergisi, 1(1):27–32.
- Şahin, M. 2018. Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), T.C. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep, 59s.
- Şahin, M., Köçkar, Ç. 2018. Bir Stresör Olarak Yoğun Bakım. Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi, 2(4), 207-14.
- Şahin, P. B. 2016. Ameliyat Geçiren Hastalarda Konfor Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 80s.
- Şentürk, S., Bıçak, D., Akça, D. 2018. Kanserli Hasta Yakınlarının Yaşadıkları Sorunlar ve Hemşirelik Yaklaşımı. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 5(1):35–39.
- Tezcan, K. F., Kanan, N. 2019. Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Çevresel Stresörlerden Etkilenme Durumları. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 23(1): 1-8.
- Topeli, İ. A. 2005. Yoğun Bakım Ünitelerinin Yapılanması. 4. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, 20 - 24 Nisan 2005, Samsun. Kongre Bildiri Kitabı (Editörler: M. Günaydın, A. Saniç, B. Gürler). s: 3–4. Ankara.
- Topeli, İ. A. 2007. Yoğun Bakım Hastası. Yoğun Bakım Dergisi, 7(1): 9–10.
- Tuncay, G. Y., Uçar, H. 2010. Hastaların Yoğun Bakım Ünitesinin Fiziksel Ortam Özelliklerine İlişkin Görüşleri. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 17(2):33-46.
- Turan, N. 2015. Yoğun Bakım Ünitesinde Terapötik Dokunmanın Önemi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(3): 134-139.
- Tutton, E., Seers, K. 2004. Comfort on a ward for older people. J. Adv. Nurs. 46:4:380-389.
- Türk Dil Kurumu. 2017. Türkçede Batı Kökenli Kelimeler Sözlüğü. Ankara, 1637s.
- T. C. Sağlık Bakanlığı, 2008. Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları Genelgesi (2008/53). <https://www.saglik.gov.tr/TR,10979/yogun-bakim-unitelerinin-standartlar-genelgesi-200853.html> (Erişim Tarihi: 01.01.2021).
- Uslu, Y., Korkmaz, F. D. 2016. Yoğun Bakımda Hemşirenin Hissi Tarafı “Şefkat” ve Bakım. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 20(2): 108-115.

- Ünülü, M. 2014. Perikardiyum 6 Noktasına Bilek Bandı ile Akupresürün Ameliyat Sonrası Bulantı Kusma ve Konfor Düzeyine Etkisi. (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 123s.
- Üstündağ, H. 2009. Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi Uygulanan Hastaların Konfor Düzeyi. (Doktora Tezi), Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 83s.
- Velioğlu, P. 1999. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. Alaş Ofset Matbaası, İstanbul, 323-350.
- Velioğlu, P. 2012. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul, ss.528.
- Wilson, L., Kolcaba, K. 2004. Practical application of comfort theory in the perianesthesia setting. J Perianest Nurs, 19(3):164-173.
- Wojnicki, J. G. 2001. Communication between nurse and patient during ventilator treatment: patient reports and RN evaluations. Intensive Crit Care Nurs, 17(1):29-39.
- Yardım, K. E. 2009. Operasyon sonrası bulantı-kusmanın önlenmesinde farmakoloji dışı yöntemlerin önemi. (Uzmanlık Tezi), Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Trabzon, 41s.
- Yava, A., Tosun, N., Ünver, V., Çiçek, H. 2011. Patient And Nurse Perceptions Of Stressors In The Intensive Care Unit. Stress and Health, 27(2):36-47.
- Zamanzadeh, V., Jasemi, M., Valizadeh, L., Keogh, B., Taleghani, F. 2015. Effective factors in providing holistic care: a qualitative study. Indian Journal of Palliative Care, 21(2):214-224.
- Zaybak, A., Çevik, K. 2015. Yoğun Bakım Ünitesindeki Stresörlerin Hasta ve Hemşireler Tarafından Algılanması. Yoğun Bakım Dergisi, 6(1): 4-9.
- Zaybak, A., Yapucu G., Ü. 2010. Hastaların yoğun bakım deneyimlerinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 26(2):17-26.
- Zengin, N. 2017. Dünyada ve Türkiye’de Yoğun Bakım Ünitelerinin Tarihçesi. (Editör: A. Durmaz Akyol), Yoğun Bakım Hemşireliği, İstanbul Tıp Kitabevleri, İstanbul, 3-11.
- Zengin, N., Ören, B., Üstündağ, H. 2019. The relationship between stressors and intensive care unit experiences. Nursing in Critical Care, 25(2):109-116.

8. EKLER

EK-1 BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Yoğun Bakım Hastalarının Stresör Algısının Konfor Üzerine Etkisi

Bu çalışmanın amacı, yoğun bakım ortamının hastalar açısından ne düzeyde stresör etkiye sahip olduğu ve hastaların konfor düzeyini nasıl etkilediği, stres ve konfor düzeyi ile ilişkili faktörlerin belirlenmesidir. Çalışma sonucunda elde edilecek olan bu veriler yoğun bakım ünitelerinin hastaların konforunu olumlu şekilde etkileyecek biçimde düzenlenmesini sağlamak açısından yararlı olacaktır. Bu araştırmada sizlerden “Hasta Tanılama Formu” ve “Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği” ve “Genel Konfor Ölçeği” ni eksiksiz doldurmanız için izin istenmektedir. Sizin de araştırmaya katılmanızı istiyoruz. Ancak araştırmaya katılım gönüllük esasına dayanmaktadır. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılabilirsiniz. Araştırma sonuçları kimliğiniz belirtilmeden eğitim ve bilimsel amaçla kullanılacaktır. Bu çalışmaların dışında bu veriler kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir. Sorulara vereceğiniz yanıtlar araştırma sonucunu doğrudan etkileyeceği için yanıtlarınızın doğru olmasını ve soruları boş bırakmamanızı dilerim.

Teşekkürler.

Katılımcının Beyanı

Bu araştırma ile ilgili yukarıda yer alan ve araştırmaya başlamadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramızda kalması gereken bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük bir özen ve saygı ile yaklaşacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin itimatla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ancak araştırmayı zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmenin uygun olacağı bilincindeyim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranış ile karşılaşmış değilim. Bana yapılmış tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırmaya katılımcı olarak yer alma kararı aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllük içerisinde kabul ediyorum.

Katılımcı

Adı Soyadı :

Adres :

Tel :

İmza :

Katılımcıyla Görüşen Araştırmacı

Adı-Soyadı :

Adres :

İmza :

EK-2 HASTA TANITIM FORMU

Değerli Hastamız,

Bu çalışma, yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresör algısının konfor düzeyi üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla uygulanacaktır. Aşağıda bulunan sorularda boş bırakılan yerleri, sizin için uygun cevapları gösterecek şekilde doldurunuz veya çarpı (x) işareti ile işaretleyiniz.

1. Yaşınız:

(1) 18-30 yaş (2) 31-45 yaş (3) 46-60 yaş (4) 61-75 yaş (5) 76 ve üzeri yaş

2. Cinsiyetiniz:

(1) Kadın (2) Erkek

3. Medeni durumunuz:

(1) Evli (2) Bekar

4. Eğitim durumunuz:

(1) Okur yazar değil (2) Okur yazar (3) İlkokul mezunu (4) Ortaokul mezunu

(5) Lise mezunu (6) Yüksekokul/üniversite mezunu (7) Diğer ... (Belirtiniz)

5. Mesleğiniz:

(1) Ev hanımı (2) Memur (3) İşçi (4) Emekli (5) Serbest (6) Diğer

6. Kronik bir hastalığınız var mı ? (Diyabet, hipertansiyon, kalp yetmezliği, solunum sistemi hastalıkları, böbrek yetmezliği vb.)

(1) Evet (2) Hayır

7. Varsa aşağıdakilerden hangisi?

(1)Hipertansiyon (2)Diyabet (3) Kalp Hastalığı (4)Solunum Sistemi Hastalıkları

(5)Böbrek Yetmezliği (6)Diğer.....

8. Sürekli kullandığınız ilaç var mı? Evet ise belirtiniz.

(1) Evet (2) Hayır

9. Sürekli kullandığınız ilaç/ilaçlar hangisi?

(1)Antidiyabetik (2)Antihipertansif (3)Antidepresan (4)Bronkodilatör (5)Tiroid Preparatı

(6)Antiaritmik (7)Antitrobolitik (8)Antidiüretik (9)Antihiperlipidemik (10) Diğer....

10. Yatış tanısı?.....(Belirtiniz)

11. Daha önce hastaneye yattınız mı?

(1) Evet (2)Hayır

12. Daha önce yoğun bakım ünitesine yattınız mı?

(1) Evet (2) Hayır

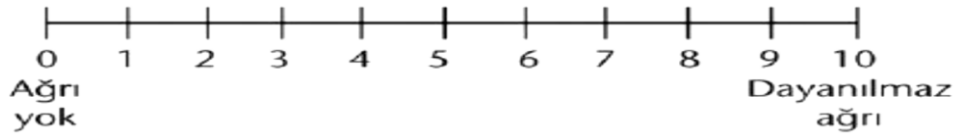
13. Yoğun bakımda yatış süreniz nedir?(Belirtiniz)

14. Genel olarak sağlık durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

(1)Çok iyi (2)İyi (3)Kötü

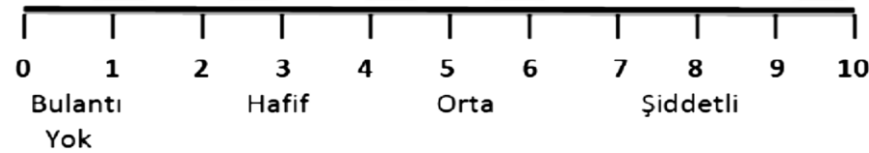
15. Son 24 saat içerisindeki ortalama ağrı şiddetinizi aşağıdaki ölçek üzerinde işaretleyiniz.

1=Ağrı yok(0) 2=Hafif ağrı(1-2) 3=Orta ağrı(3-4) 4=Şiddetli ağrı(5-6)
5=Çok şiddetli ağrı(7-8) 6=Dayanılmaz ağrı(9-10)



16. Son 24 saat içerisindeki ortalama bulantı şiddetinizi aşağıdaki ölçek üzerinde işaretleyiniz.

1=Bulantı yok(0) 2=Hafif Bulantı (1-2) 3=Orta Bulantı (3-4) 4=Şiddetli Bulantı (5-6)
5=Çok şiddetli Bulantı (7-8) 6=Dayanılmaz Bulantı (9-10)



17. YBÜ'nde kaldığınız süre boyunca aşağıdaki duygu/duygulardan hangisini/hangilerini hissettiniz? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

(1) Korku (2) Endişe (3) Çaresizlik (4) Keder (5) Yalnızlık (6) Bağımlılık
(7) Ölüm korkusu (8) Umutsuzluk

EK-3 YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ ÇEVRESEL STRESÖRLER ÖLÇEĞİ

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 alarmının 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-4 GENEL KONFOR ÖLÇEĞİ

Aşağıda şu anda konfor durumunuzu tanımlayan bazı ifadeler yer almaktadır. Her bir ifade için dört seçenek sunuldu. Lütfen **şu andaki** konfor durumunuzu en iyi ifade eden numarayı daire içine alarak belirtiniz.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Maddeler	Tamamen Katlıyorum	Katlıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
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	1	2	3	4
6. Durumum beni bunaltıyor	1	2	3	4
7. Kendimi güvende hissediyorum	4	3	2	1
8. Başkalarına bağımlı olduğumu hissediyorum	1	2	3	4
9. Şu anda hayatımın değerli olduğunu hissediyorum	4	3	2	1
10. Sevdiğimi bilmek beni mutlu ediyor	4	3	2	1
11. Bulduğum ortamdan memnunum	4	3	2	1
12. Gürültü dinlenmemi engelliyor	1	2	3	4
13. Kimse beni anlamıyor	1	2	3	4
14. Ağrıma katlanmakta güçlük çekiyorum	1	2	3	4
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	1	2	3	4
19. Şu anda kabızım	1	2	3	4
20. Şu anda kendimi sağlıklı hissetmiyorum	1	2	3	4
21. Bu oda beni ürkütüyor	1	2	3	4
22. Bundan sonra olacıklardan korkuyorum	1	2	3	4

Maddeler	Tamamen Katlıyorum	Katlıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
23. Önemli olduğumu bana hissettiren kişi(ler) var	4	3	2	1
24. Yaşadığım değişikliklerin beni zorladığını hissediyorum	1	2	3	4
25. Açım	1	2	3	4
26. Doktorumu daha sık görmek istiyorum	1	2	3	4
27. Bu odanın ısısı iyi	4	3	2	1
28. Çok yorgunum	1	2	3	4
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	1	2	3	4
33. Bu manzara bende iyi duygular uyandırıyor	4	3	2	1
34. Özel eşyalarım burada değil	1	2	3	4
35. Kendimi buraya ait hissetmiyorum	1	2	3	4
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	1	2	3	4
40. Kendimi kontrol edemiyorum	1	2	3	4
41. Çıplak olduğum için kendimi garip hissediyorum	1	2	3	4
42. Bu oda berbat kokuyor	1	2	3	4
43. Tek başınayım ama yalnızlık hissetmiyorum	4	3	2	1
44. Kendimi huzurlu hissediyorum	4	3	2	1
45. Kederliyim	1	2	3	4
46. Hayatımın anlamlı olduğunu fark ettim	4	3	2	1
47. Burada yaşamak kolay	4	3	2	1
48. Kendimi yeniden iyi hissetmek istiyorum	1	2	3	4

EK-5 ETİK KURUL İZİN FORMU



T.C.
SINOP ÜNİVERSİTESİ
İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU

İnsan Araştırmaları Etik Kurulu Yönetim Kurulu Kararları

Toplantı Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar Sayısı
18.12.2020	10	2020/131

Sinop Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu Yönetim Kurulu Dr. Öğr. Üyesi Abdullah Nuri DİCLE başkanlığında 18.12.2020 tarihinde 20.00-22.30 saatleri arasında online olarak toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

KARAR NO:2020/131

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Elemanı Dr. Öğr. Üyesi Bilge BAL ÖZKAPTAN' ın 25.11.2020 tarihinde Üniversitemiz Rektörlüğüne verdiği dilekçesi ile ilgili görüşüldü.

Dr. Öğr. Üyesi Bilge BAL ÖZKAPTAN ve Ayşegül AKDAĞ KARAAĞAÇ' ın "*Yoğun Bakım Hastalarının Çevresel Stresör Algısının Konfor Düzeyi Üzerine Etkisi*" başlıklı çalışmalarının ve çalışmalarında kullanacakları aşağıda örneği verilmiş altı (6) sayfalık ölçme araçlarının fikri, hukuki ve telif hakları bakımından metot ve ölçeğine ilişkin sorumluluğu başvurularda ait olmak üzere Üniversitemiz İnsan Araştırmaları Etik Kurulu Yönergesine uygun olduğunun kabulüne ve sonucun Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Elemanı Dr. Öğr. Üyesi Bilge BAL ÖZKAPTAN' a bildirmek üzere Rektörlük Makamına arzına oybirliği ile karar verildi.

İnsan Araştırmaları Etik Kurulu Yönetim Kurulu Kararları

Toplantı Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar Sayısı
18.12.2020	10	2020/131

EK-6 SİNOP İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZİN YAZISI

SİNOP İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ (Başvuru İnceleme Komisyonu Raporu)

İl Müdürlüğümüze bağlı 1. ve 2. Basamak Sağlık Tesislerinde yapılması planlanan bilimsel araştırma, tez, anket vb. başvuruları incelemek ve değerlendirmek üzere İl Müdürlük Makamının 26/07/2020 tarih ve E.679 Sayılı Onayı ile oluşturulan "**Başvuru İnceleme Komisyonu**" 06/01/2021 tarihinde İl Sağlık Müdürlüğümüz toplantı salonunda toplanmış ve aşağıdaki kararlar alınmıştır.

GENEL BİLGİLER

Araştırmacının Adı – Soyadı : Hemşire Ayşegül AKDAĞ KARAAĞAÇ

Araştırmanın Açık Adı : Yoğun Bakım hastalarının çevresel stresör algısının konfor düzeyi üzerine etkisi.

Kurumu/Üniveritesi : Sinop Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Çalışma Türü : Bireysel Çalışma

Çalışma Özeti : Yoğun bakım hastalarının çevresel stresör algısı ve konfor düzeyi ile bu durumla ilişkili faktörlerin belirlenmesi, yoğun bakım ortamlarının yoğun bakım hastalarında neden olduğu çevresel stresör algısının azaltılması ve elde edilecek olan veriler doğrultusunda hastaların konforunun artırılması amacıyla planlanacak çalışmalara ve yapılacak düzenlemelere katkı sağlamak amacı ile yoğun bakımda yatmakta olan hastalara anket uygulanacaktır.

Çalışma Yöntemi : Anket Yöntemi

Çalışma Zaman Takvimi : 15/01/2021-31/05/2021

KARAR : Yukarıda genel bilgileri verilen araştırmanın Hemşire Ayşegül AKDAĞ KARAAĞAÇ tarafından, Sinop Atatürk Devlet Hastanesi bünyesinde ilgili mevzuat hükümleri dahilinde Yoğun Bakım ünitesinde yürütülmesi Komisyonumuzca değerlendirilerek **UYGUN** görülmüş olup, araştırma sonucunun bir nüshasının Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Birimine verilmesi kararı alınmıştır. 06/01/2021

EK-7 ÖLÇEK KULLANIM İZNİ

RE: "Genel Konfor Ölçeği" ni kullanma izni talebi

Merhaba,
Çalışmalarınızda kolaylıklar diliyorum, ekte ölçeği kullanımınıza sunuyorum.



Ükke Karabacak
Hemşirelik Bölüm Başkanı
Sağlık Bilimleri Fakültesi/Hemşirelik Bölümü
Kerem Aydınlar Kampüsü
Kavırsdağı Cad. 32 Ataşehir 34752 İstanbul
Tel 0 216 500 4160

From: AYŞEGÜL AKDAĞ KARAAĞAÇ [mailto:AYSEGUL_918@hotmail.com]
Sent: Tuesday, September 29, 2020 7:26 PM
To: Ükke KARABACAK <ukke.karabacak@acibadem.edu.tr>
Subject: "Genel Konfor Ölçeği" ni kullanma izni talebi

Merhaba Ükke hocam,

Sinop Atatürk Devlet Hastanesinde hemşire olarak çalışıyorum aynı zamanda Sinop Üniversitesi'nde yüksek lisans yapmaktayım. Danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Bilge BAL ÖZKAPTAN ile yapmayı planladığımız tez çalışmamızda sizin Türkçe 'ye uyarladığınız "Genel Konfor Ölçeği" ni izniniz olursa kullanmak istiyorum. Hocam ayrıca ölçek ve ölçeğin değerlendirme şekli ile ilgili bilgi paylaşımı yapabilir misiniz? Katkı ve desteğiniz için teşekkür ederim. Saygılarımla.

İyi çalışmalar.
Ayşegül AKDAĞ KARAAĞAÇ

Ynt: "Yoğun Bakım Çevresel Stresörler Ölçeği" ni kullanma izni talebi

🕒 Bu iletiyi 28.09.2020 Pzt 12:38 tarihinde ilettiniz



sezgi cinar <sezgincinar@hotmail.com>
28.09.2020 Pzt 11:08
Kime: Siz

↩ ↪ → ...

Sayın Ayşegül AKDAĞ KARAAĞAÇ

Türkçe 'ye uyarladığımız "Yoğun Bakım Çevresel Stresörler Ölçeği" ni yapacağınız çalışmada kullanmanızda bir sakınca yoktur. Ölçeği ekte gönderiyorum. Başarılar dilerim

Prof. Dr. Sezgi ÇINAR PAKYÜZ

Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü

Gönderen: AYŞEGÜL AKDAĞ KARAAĞAÇ <AYSEGUL_918@hotmail.com>
Gönderildi: 20 Eylül 2020 Pazar 23:07
Kime: sezgincinar@hotmail.com <sezgincinar@hotmail.com>
Konu: "Yoğun Bakım Çevresel Stresörler Ölçeği" ni kullanma izni talebi

Sinop Atatürk Devlet Hastanesinde hemşire olarak çalışıyorum aynı zamanda Sinop Üniversitesi'nde yüksek lisans yapmaktayım. Danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Bilge BAL ÖZKAPTAN ile yapmayı planladığımız tez çalışmamızda sizin Türkçe 'ye uyarladığınız "Yoğun Bakım Çevresel Stresörler Ölçeği" ni izniniz olursa kullanmak istiyorum. Hocam ayrıca ölçek ve ölçeğin değerlendirme şekli ile ilgili bilgi paylaşımı yapabilir misiniz? Katkı ve desteğiniz için teşekkür ederim. Saygılarımla.

İyi çalışmalar.
Ayşegül AKDAĞ KARAAĞAÇ

ÖZGEÇMİŞ

1. Kişisel Bilgiler

Ad Soyad Ayşegül AKDAĞ KARAAĞAÇ

Doğum Tarihi

Doğum Yeri

E-posta Adresi

2. Eğitim Bilgileri

Lisans Süleyman Demirel Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik (2015)

Yüksek Lisans Sinop Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Çevre Sağlığı Anabilim Dalı (2019-)

3. İş Deneyimi

**12 Ağustos 2015-
20 Ekim 2015** Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi

**16 Kasım 2015-
10 Eylül 2018** AİBÜ İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

10 Eylül 2018- Sinop Atatürk Devlet Hastanesi

4. Projeler

21.01.2018 -08.08.2019 Tübitak 4004 projesinde sağlık personeli (Benim Dilim Bilim: Fiziği Uygulayarak Öğreniyorum)

21.12.2018 -10.10.2019 Tübitak 4004 projesinde sağlık personeli (Geleceğin Mühendisleri ile Teoriden Uygulamaya Enerji-Çevre İlişkisi: Sinop İli Örneği)

5. Sertifika

**Süleyman Demirel
Üniversitesi Eğitim
Fakültesi**

Pedagojik Formasyon Eğitimi Sertifikası