



T.C

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNE İLİŞKİN VERİLEN
EĞİTİMİN HASTALARIN ÜNİTEDEKİ ÇEVRESEL
STRESÖRLERİ ALGILAMA DÜZEYİNE
ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÖZLEM AKGÜL

İSTABUL-2022



T.C

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNE İLİŞKİN VERİLEN
EĞİTİMİN HASTALARIN ÜNİTEDEKİ ÇEVRESEL
STRESÖRLERİ ALGILAMA DÜZEYİNE
ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÖZLEM AKGÜL

DANIŞMAN

PROF. DR. ŞENAY UZUN

İSTANBUL-2022

TEZ ONAY FORMU

Kurum : Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Program : Hemşirelik Yüksek Lisans Programı

Tez Başlığı : Yoğun Bakım Ünitesine İlişkin Verilen Eğitimin Hastaların Ünitelerdeki Çevresel Stresörleri Algılama Düzeyine Etkisinin İncelenmesi

Tez Sahibi : Özlem AKGÜL

Sınav Tarihi : 30.06.2022

Bu çalışma jürimiz tarafından kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı, Adı-Soyadı (Kurumu)
Jüri Başkanı:	Dr. Öğr. Üyesi Işıl IŞIK Yeditepe Üniversitesi
Tez danışmanı:	Prof. Dr. Şenay UZUN Yeditepe Üniversitesi
Üye:	Dr. Öğr. Üyesi Cansu POLAT DÜNYA İstanbul Üniversitesi

ONAY

Bu tez Yeditepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Bayram YILMAZ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlamasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki tüm bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

15.06.2022

Özlem AKGÜL

TEŞEKKÜR

Hemşirelik eğitimim ve tez çalışmam süresince bana rehberlik eden, desteğini esirgemeyen, bilgi ve donanımı ile yardımcı olan her zaman örnek alacağım değerli danışman hocam Prof. Dr. Şenay UZUN'a,

Her zaman yanımda olan ve beni destekleyen annem Nuray AKGÜL'e ve babam Ömür AKGÜL'e,

Bu süreçte benden yardımını esirgemeyen değerli hocalarıma, yoğun bakım ekibime ve arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Özlem AKGÜL

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY FORMU.....	ii
BEYAN.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
TABLO LİSTESİ.....	viii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	x
ABSTRACT.....	xi
ÖZET.....	xiii
1. GİRİŞ ve AMAÇ.....	1
1.1. Giriş	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	5
1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	5
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Yoğun Bakım Kavramı.....	6
2.1.1. Yoğun Bakım Tanımı ve Tarihçesi.....	6
2.1.2. Yoğun Bakım Ünitesi.....	9
2.1.3. Yoğun Bakım Ünitelerinin Seviyelendirilmesi ve Özellikleri.....	12
2.1.3.1. Yoğun Bakım Ünitelerinin Seviyelendirilmesi.....	12
2.1.3.2. Yoğun Bakım Ünitelerinin Özellikleri.....	15
2.1.4. Yoğun Bakım Ekibi.....	18
2.1.5. Yoğun Bakım Hemşireliği.....	21
2.2. Yoğun Bakım Ünitesinde Stres.....	23
2.2.1. Yoğun Bakım Ünitesinde Stresörler, Etkileri ve Hemşirelik Bakımı.....	24
2.2.1.1. Fiziksel Stresörler.....	25
2.2.1.2. Fizyolojik ve Psikososyal Stresörler.....	26

2.2.1.3. Çevresel Stresörler.....	28
2.3. Ameliyat Öncesi Hasta Eğitimi ve Hemşirelik.....	29
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	31
3.1. Araştırmanın Tipi ve Deseni.....	31
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	31
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	32
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	32
3.5. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri.....	33
3.6. Veri Toplama Araçları.....	33
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	35
3.7.1. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	35
3.7.2. Araştırmada Kullanılacak İstatistiksel Analizler.....	35
3.8. Araştırmanın Ön Uygulaması.....	37
3.9. Araştırmanın Uygulaması	37
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	38
3.11. Araştırmanın Etik Boyutu.....	39
4. BULGULAR.....	40
5. TARTIŞMA.....	57
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	68
6.1. Sonuçlar.....	68
6.2. Öneriler.....	71
7. KAYNAKLAR.....	73
8. EKLER.....	94
8.1. EK-1. Yeditepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni.....	94
8.2. EK-2. Yeditepe Üniversitesi İhtisas Hastanesi Başhekimlik İzni.....	95
8.3. EK-3. Yeditepe Üniversitesi İhtisas Hastanesi Klinik Çalışma İzni.....	96

8.4. EK-4. Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği Kullanım İzni.....	97
8.5. EK-5. Deney Grubu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	98
8.6. EK-6. Kontrol Grubu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	99
8.7. EK-7. Hasta Tanıtım Formu.....	100
8.8. EK-8. Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği (YBÜÇSÖ).....	103
8.9. EK-9. Yoğun Bakım Ünitesi Tanıtım Eğitimi Sunusu.....	106
9. ÖZGEÇMİŞ.....	122



TABLO LİSTESİ

Tablo 2.1. Hastaların Yoğun Bakım Ünitesine Kabul Edilme Önceliği Kriterleri.....	10
Tablo 2.2. Yoğun Bakım Ünitelerinin Sınıflaması.....	11
Tablo 2.2.1. Yoğun Bakım Ünitelerinin Tiplerine Göre Yoğun Bakım Sınıflaması.....	11
Tablo 2.2.2. Yoğun Bakım Ünitelerinin Çalışma Düzenine Göre Yoğun Bakım Sınıflaması.....	11
Tablo 2.2.3. Yoğun Bakım Ünitelerinin Seviyelerine Göre Yoğun Bakım Sınıflaması.....	11
Tablo 2.3. Erişkin Yoğun Bakım Servislerinin Asgari Donanım, Hizmet ve Standartları.....	14
Tablo 2.4. Yoğun Bakım Ekibi.....	19
Tablo 2.5. Yoğun Bakım Ünitesinde Stresörler.....	24
Tablo 3.1. Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği Cronbach Alpha Katsayıları.....	34
Tablo 3.2. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Analizler.....	36
Tablo 4.1. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	40
Tablo 4.2. Hastaların Sağlık Durumu Özelliklerine Göre Dağılımı.....	41
Tablo 4.3. Hastaların Önceki Hastane Deneyimi Özelliklerine Göre Dağılımı.....	42
Tablo 4.4. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği Puan Ortalamaları ve Karşılaştırılması.....	44
Tablo 4.5. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçek Maddeleri Cevaplarına Göre Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	45

Tablo 4.6. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	50
--	----

Tablo 4.7. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Sağlık Durumu Özelliklerine Göre Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	53
--	----

Tablo 4.8. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Önceki Hastane Deneyimi Özelliklerine Göre Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	55
--	----



KISALTMALAR LİSTESİ

EKG: Elektrokardiyografi

USG: Ultrasonografi

EKO: Ekokardiyografi

ARDS: Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu

GKS: Glasgow Koma Skalası

AACN: Amerikan Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği

IV: İntravenöz

KİT: Kemik İliği Transplantasyonu

YBÜÇSÖ: Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği

ICUESS: Intensive Care Unit Environmental Stressör Scale

YBÜ: Yoğun Bakım Ünitesi

ABSTRACT

Akgül, O. (2022). Investigation of Effect of The Education to the Patients' Perception of Environmental Stresor in the Intensive Care Unit. Yeditepe University Institute of Health Sciences, Department of Nursing, Master's Thesis. Istanbul.

Intensive care units are units where the treatment, follow-up and care of critically ill patients and technological medical devices are available. The physical conditions, technical equipment and operation of the units create many physical, physiological/psychosocial and environmental stresses for the patients. Stress may prolong the patient's recovery and extend the stay in the intensive care unit and hospitalization duration, causing delay in discharge and complications. In this study, the effect of the education given in the intensive care unit on the level of perception of environmental stressors in the unit was investigated. This study, which was conducted in a quasi-experimental and cross-sectional design, was conducted with 70 patients who were treated in the general intensive care unit of a private hospital in Istanbul and informed consent was obtained. The data of the study were collected using the patient identification form and the Environmental Stressors Scale in the Intensive Care Unit. The patients who were given a neurosurgery decision were trained 24 hours before the operation by using the "Intensive Care Unit Promotion Training" slide presentation in the patient's room, and the slide presentation was reproduced in the form of a brochure after the training and given to the patients. The data of 35 patients (experimental group) and 35 patients who were not given preoperative education (control group) were evaluated in NCSS and SPSS programs. Descriptive statistical analyzes (number, percentage, mean, standard deviation, min-max value), Chi-Square, Mann Whitney U and Kruskal Wallis Tests were used. Ethics committee approval was obtained for the study. It was determined that the mean age of the patients was 39.6 ± 11.23 , 51.4% were women, 71.4% were married, 68.6% had children, and 45.7% had a bachelor's degree or higher education level. It was found that the mean score of the Environmental Stressors Scale in the Intensive Care Unit of the patients in the experimental group was lower than that of the control group, and the difference between them was statistically significant ($p=0.001$; $p<0.01$). The patients in the experimental and control groups; It was found that the difference between the scale mean scores of 14 stressors such as being tied to tubes, not being comfortable in bed and/or pillow, hearing the phone ringing was statistically significant

($p < 0.05$). In addition to the fact that the patients in both groups were more affected by the stressors of pain and being connected to the tubes; It was found that those in the experimental group were affected more by 10 stressors such as not being able to sleep and those in the control group hearing the sounds and alarms of the machines. It was determined that the difference in the mean scores of the scale according to the age and childbearing characteristics of the patients in the experimental group was statistically significant ($p < 0.05$). In addition, according to all characteristics (sociodemographic, health status and previous hospital experience) of the patients in the experimental group, the mean scores of the scale were found to be lower than the mean scores of the patients in the control group. Suggestions were made to routinely provide introductory trainings about the intensive care unit to patients who are scheduled for surgery, to consider the sociodemographic, health status and previous hospital experience of the patients in the creation of the training content and in the provision of training, and to include these trainings in the institutional policy in the preoperative period.

Keywords: Intensive Care, Stressor, Nursing, Patient Education, Neurosurgery

ÖZET

Akgül, Ö. (2022). Yoğun Bakım Ünitesine İlişkin Verilen Eğitimin Hastaların Ünitadaki Çevresel Stresörleri Algılama Düzeyine Etkisinin İncelenmesi. Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Yoğun bakım üniteleri kritik durumdaki hastaların tedavi, takip ve bakımlarının yapıldığı, teknolojik tıbbi cihazların bulunduğu birimlerdir. Ünitelerin fiziksel koşulları, teknik donanım ve işleyişi, hastalar için çok sayıda fiziksel, fizyolojik/psikososyal ve çevresel stres oluşturmaktadır. Stres, hasta bireyin iyileşme, yoğun bakım ünitesinde yatma ve hastanede kalma süresini uzatarak, taburculuğun ertelenmesine ve komplikasyon oluşmasına neden olabilmektedir. Bu araştırmada, yoğun bakım ünitesine ilişkin verilen eğitimin, hastaların ünitadaki çevresel stresörleri algılama düzeyine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Yarı deneysel ve kesitsel desende yapılmış olan bu araştırma, İstanbul’ da özel bir hastanenin genel yoğun bakım ünitesinde tedavi görmüş ve bilgilendirilmiş onamları alınan 70 hasta ile yapılmıştır. Araştırmanın verileri, hasta tanıtım formu ve Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Beyin cerrahisi kararı verilen hastalara ameliyattan 24 saat önce hasta odasında “Yoğun Bakım Ünitesi Tanıtım Eğitimi” slayt sunusu kullanılarak eğitim yapılmış ve slayt sunusu, eğitimden sonra broşür şeklinde çoğaltılarak hastalara verilmiştir. Ameliyat öncesi eğitim verilen 35 hasta (deney grubu) ve verilmeyen 35 hastanın (kontrol grubu) verileri NCSS ve SPSS programlarında değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistiksel analizler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, min-max değer), Ki-Kare, Mann Whitney U ve Kruskall Wallis Testleri kullanılmıştır. Araştırmanın etik kurul onayı alınmıştır. Hastaların yaş ortalamasının 39.6 ± 11.23 olduğu, %51.4’nün kadın, %71.4’nün evli, %68.6’sinin çocuk sahibi olduğu ve %45.7’sinin lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Deney grubundaki hastaların Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği puan ortalamasının kontrol grubuna göre düşük olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.01$). Deney ve kontrol grubundaki hastaların; tüplere bağlanmış olmak, yatak ve/veya yastığın rahat olmaması, telefon sesini duymak gibi 14 stresöre ilişkin ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Ayrıca her iki gruptaki hastaların ağrı ve

tüplere bağlanmış olma stresörlerinden daha fazla etkilendiğinin bulunmasının yanı sıra; deney grubundakilerin uyuyamamak ve kontrol grubundakilerin makinelerin seslerini ve alarmlarını duymak gibi 10 stresörden daha fazla etkilendiği bulunmuştur. Deney grubundaki hastaların yaş ve çocuk sahibi olma durumu özelliklerine göre ölçek puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Ayrıca, deney grubundaki hastaların tüm özelliklerine (sosyodemografik, sağlık durumu ve önceki hastane deneyimi özellikleri) göre ölçek puan ortalamalarının kontrol grubundaki hastaların ölçek puan ortalamalarından düşük olduğu bulunmuştur. Ameliyat planlanan hastalara yoğun bakım ünitesini tanıtıcı eğitimlerin rutin olarak verilmesi, hastaların sosyodemografik, sağlık durumu ve önceki hastane deneyimi özelliklerinin eğitim içeriklerinin oluşturulmasında ve eğitimin verilmesinde dikkate alınması ve ameliyat öncesi dönemde bu eğitimlerin kurum politikasına yerleştirilmesi önerilerinde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Yoğun Bakım, Stresör, Hemşirelik, Hasta Eğitimi, Beyin Cerrahisi

1.GİRİŞ ve AMAÇ

1.1. Giriş

Yoğun bakım, ciddi işlev bozukluğu veya yetmezliği oluşan hastalarda bir ya da daha fazla organda gözlem, tanı ve tedavi uygulanarak işlevlerinin devam etmesi amacıyla uygulanan yöntemler bütünüdür. Yoğun bakım üniteleri, bu hasta grubunun iyileşmesi amacıyla oluşturulan, 24 saat hayati bulguların gözlem altında olduğu, tedavinin uygulandığı ve hasta bakımının yapıldığı, yerleşim şekli olarak ayrıcalıklı ve ileri düzeyde teknolojik cihazların olduğu birimlerdir (1).

Yoğun bakım ünitelerine, akut gelişen hastalık, cerrahi girişim ya da diğer tedavi girişimlerine, kronik hastalık veya tedaviye bağlı gelişen bir ya da daha fazla hayati fonksiyon etkilenmelerinin olduğu hastalar, sürekli takip, tedavi ve bakım sağlanması amaçlarıyla alınmaktadır (2, 3, 4).

Fizyolojik olarak stabil olmayan durumlara yönelik verilen bakımın ve hayatta kalma umudunun farklı özellik taşıması, tedavi ve bakımın sağlandığı ortamın da farklı olmasını gerekli kılmış ve bu ihtiyaç yoğun bakım ünitelerinin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Yoğun bakım ünitelerinin günümüze kadar gelişinde ise, bilimsel ve teknolojik gelişmeler etkili olmuştur (2, 5).

Yoğun bakım ünitelerinde sürekli verilen sağlık hizmeti, multidisipliner bir ekip tarafından sağlanmaktadır. Bu ünitelerdeki sağlık ekibinin yanı sıra, ünitelerin diğer özellikleri olan hasta başına düşen hemşire sayısı, refakatçi olmayışı, ziyaret kısıtlamaları, mekanik ventilatör, diyaliz cihazı, kardiyak takip cihazları gibi kullanılan ileri düzey teknolojik cihazlar ile invaziv girişimler, kullanılan yüksek riskli farmakolojik ilaçlar, aydınlatma sistemi, ortamın sıcaklığı, dizayn ve işleyişi, hastanelerin diğer birimlerden farklılık göstermektedir (2, 6).

Yoğun bakım üniteleri ortak özelliklerinin yanı sıra, bazı farklılıkları da içermektedirler. Bu farklılıklar, ünitelerin çeşitli özellikleri ve amaçları ile ilişkili olup, onların sınıflandırılmasında (seviye) kullanılmaktadır (6, 7). Yoğun bakım ünitelerinin seviyelendirilmesi, ünitelere kabul edilen hasta, tedavi özelliği ve klinik durumuna, yatak kapasitesine, fiziki şartlara, bulunması zorunlu uzmanlık branşlarına ve uzman hekim sayısına, hemşire ve yardımcı sağlık personel sayısı ve niteliğine, medikal araç, gereç ve bulunduğu sağlık kurumunun statüsüne göre yapılmaktadır. Yetişkin yoğun bakım üniteleri; birinci, ikinci ve üçüncü seviye olarak, çocuk yoğun bakım üniteleri; ikinci ve üçüncü seviye olarak, yeni doğan yoğun bakım üniteleri ise; birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü seviye olarak ayrılmaktadır (7).

Farklı seviyedeki yoğun bakım ünitelerinde yürütülen takip ve tedaviler ile ünitelerin özellikleri, hastalarda strese neden olabilmektedir. Bu ünitelerde yapılmış olan araştırmalar incelendiğinde, hastalarda tanınmadık olmayan cihazların (mekanik ventilatör, monitör, pump-perfüzör cihazı gibi) bulunması, ışıkların sürekli açık olması, gürültülü bir ortam, kötü ve alışık olunmayan koku, invaziv girişimler, uykusuz kalma durumu, ilgi yoksunluğu, yakınlarından ayrılma, kısıtlı ziyaret saatleri, yatak, ortam sıcaklığı, mahremiyet eksikliği, ağrı, iletişim eksikliği, algı bozuklukları, hareketsizlik, farklı bağlantı tüplerinin olması ve bunlardan kaynaklanan hareket kısıtlılığının strese neden olduğu bildirilmiştir (6, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18). Yoğun bakım ünitelerinde hastalar tarafından algılanan stresin düzeyi ve strese verilen yanıtın ise, hastaların bireysel özellikleri, yaşı, cinsiyeti, tanı, tedavi, geçmiş deneyimleri, aile ilişkileri, mental durum, sosyokültürel durum ve baş etme becerisi gibi özelliklerine göre farklılık gösterdiği saptanmıştır (6, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20).

Bireyin hasta olma ve hastanede yatma nedeniyle yaşadığı stres, ortamın özelliklerinin yanı sıra, yoğun bakımda olma duygusu ve buna bağlı psikososyal etkiler nedeniyle de artabilmektedir (11, 13, 14, 15, 19). Yoğun bakım ünitelerinde stresörleri inceleyen literatüre dayalı olarak tüm stresörler fiziksel, fizyolojik/psikososyal ve çevresel stresörler olarak gruplandırılabilir. Buna göre yoğun bakım ünitesindeki hastaların, oral/nazal tüplerinin ve foley sondalarının bulunması, mekanik ventilatör kullanılması, aspirasyon yapılması, non/invaziv girişimler gibi fiziksel stresörlere maruz

kalabilmektedir. Bunun yanı sıra hastalar ağrı, açlık ya da susuzluk, uyku yoksunluğu, hareketsizlik, iletişim güçlüğü, yakınlarını özleme, kontrol kaybı ve bilinç bulanıklığı gibi fizyolojik/psikososyal stresörlere ve rahat olmayan yataklar, ortamın soğuk ya da sıcak olması, sürekli ışık ve gürültü olması, mahremiyet eksikliği ve hoş gitmeyen kokular gibi çevresel stresörlere maruz kalabilmektedir (14, 17, 19).

Hastaların stresörlere verdiği yanıtlara bakıldığında, fiziksel olarak; hipertansiyon, taşikardi, takipne gibi vital bulgularda değişiklik, terleme, ağrıda artma, uykusuzluk, susuzluk, yoğun bakım sendromu gibi durumlar ve psikolojik olarak; öfke, korku, anksiyete, güçsüzlük, ümitsizlik duygusu gibi durumlar gelişebilmektedir (18, 19, 21, 22). Yoğun bakımda yaşanan stres, hastaların iyileşme, yoğun bakım ünitesinde yatma ve hastanede kalma süresini uzatabilir, taburculuğunu erteleyebilir ve komplikasyon oluşma riskini arttırabilir (18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26).

Literatürde yoğun bakım hastalarında stresörlerin etkisinin incelendiği araştırmalarda, cinsiyete (kadınlarda; 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41), medeni duruma (bekar olanlarda; 22, 23, 28, 31), yaşadığı yerin (şehir merkezinde yaşayanlarda; 25, 32), sağlık durumuna (başka bir kronik hastalığı bulunmayanlarda; 23, 31, 32, 38, 42), önceki hastane deneyimine (ameliyat deneyimi olanlarda; 25, 39) ve yoğun bakım deneyimine göre (yoğun bakımda tedavi ve bakım almamış olanlarda; 25, 31, 32, 34, 38, 42, 43, 44) stres düzeylerinin daha yüksek olduğu; hastalar tarafından stres kaynağı olarak en fazla ağrı (9, 10, 16, 17, 23, 25, 31, 32, 35, 36, 40, 44, 45, 46), aile ve arkadaşları günde birkaç dakika görme (23, 33, 38, 40), mahremiyetin olmaması (17, 23, 32, 38, 40, 46) ve uyuyamamak (9, 10, 17, 25, 28, 33, 35, 40, 42, 44, 47) gibi faktörlerin gösterildiği bildirilmiştir.

Florence Nightingale (1859), hastaların iyileşmesinde çevrenin önemini açıklamıştır. Nightingale'den sonra tüm hemşire kuramcılar, hemşireliğin ilgilendiği ve hasta bakımını etkileyen kavram olarak çevrenin önemini vurgulamıştır. Ayrıca hemşirelik felsefesinin temel bir özelliği olan bütüncül (holistik) yaklaşım, hasta bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal tüm ihtiyaçlarının değerlendirilmesinin ve giderilmesinin gerekli olduğunu

vurgular. Bu açıdan bakıldığında, yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastalara bütüncül yaklaşımın önemi artmaktadır. Hastaların tedavileri yapılıp fizyolojik ihtiyaçları giderilirken, psikolojik ve sosyal ihtiyaçları da dikkate alınmalı ve takip edilmelidir. Yoğun bakımda ekip çalışmasının önemi kapsamında bütüncül yaklaşımın tüm yoğun bakım ekibinin temel sorumluluğu olduğu da bilinmelidir (10, 15, 16, 17, 22, 24, 25, 26, 27, 31, 42, 43, 45, 47).

Yoğun bakım ortamında stres düzeyinin azaltılmasına yönelik girişimler olarak, ünitedeki ses, ışık ve koku gibi etkenlerin azaltılması ya da giderilmesi; tedavi ve bakım gibi uygulanacak her işlem öncesi hastaya açıklama yapılması ve bu girişimler için eğer mümkünse hasta için uygun olan zamanın belirlenmesi; ağrının azaltılması ya da giderilmesi için girişimlerde bulunulması; hastanın mahremiyet ve konforuna özen gösterilmesinin yanı sıra, ünite hakkında hastaya bilgilendirme ve tanıtım yapılması da önerilmektedir (10, 15, 16, 17, 24, 25, 27, 31, 32, 33, 42, 43, 45, 47).

Yoğun bakım ekibinin etkin bir üyesi olan hemşirelerin, hastaların sürekli ve kesintisiz tedavi, takip ve bakımını yapmaları nedeniyle, hastalar için stres yaratan çevresel faktörlerin (stresörlerin) belirlenmesinde ve kontrol altına alınmasında oldukça önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Hemşireler, uygulamalarını gerçekleştirirken hastanın görüş, düşünce ve önceliklerini öğrenmeli, çevresini algılaması, stres kaynakları ve stresörlere verdiği yanıtları gözlemlemelidirler. Bu doğrultuda hem yoğun bakımda çalışan hemşire ekibi ile, hem de yoğun bakımın diğer multidisipliner ekibi ile iş birliği yapmalıdırlar (6, 12, 17, 22, 47).

Literatür incelendiğinde, yoğun bakım ünitelerinde tedavi, takip ve bakımın en iyi şekilde yapılmasına rağmen, yoğun bakım ortamının fiziksel, fizyolojik/psikososyal ve çevresel olarak stres yaratan özelliklerinin daha az kontrol edildiği bildirilmiştir (22, 23, 27, 31, 32, 33, 38, 46, 47). Yoğun bakım ünitelerinin çevresel özelliklerinin hastalar üzerindeki etkileri açıklanmış ve kontrol edilmesinde hasta eğitimi de dahil olmak üzere öneriler bildirilmiştir (8, 11, 14, 17, 18, 27, 28, 31, 32, 33, 42, 44). Ameliyat öncesi eğitim verilen hastalarda ameliyat sonrası anksiyetenin değerlendirildiği araştırmalar sonucunda,

anksiyetinin azalmasında eğitimin etkiliği olduğu bildirilmiş ve hasta eğitiminin önemi vurgulanmıştır (48, 49, 50, 51). Yoğun bakımda tedavi, takip ve bakımı yapılan hastalarda üniteindeki çevresel stresörlerin etkisini inceleyen araştırmaların, hastaların üniteindeki stresörleri algılamalarını değerlendiren araştırmalar olduğu (22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 47, 52, 53, 54) ve bazı araştırmaların önerileri arasında bulunan hasta eğitiminin ise, oldukça daha az sayıda araştırma ile değerlendirildiği görülmüştür (39). Bu nedenle bu araştırmada, hastalara ameliyattan önce yoğun bakım ünitesi özellikleri dikkate alınarak verilen yoğun bakım ünitesine ilişkin eğitimin, hastaların stresörleri algılama düzeyine etkisinin incelemesi amaçlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada, yoğun bakım ünitesinin özellikleri dikkate alınarak üniteye ilişkin hastalara verilen eğitimin, hastaların üniteindeki çevresel stresörleri algılama düzeyine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Bu araştırmanın sonuçlarının, yoğun bakım ekibinin hastaları etkileyen çevresel faktörlerin kontrol altına almasına yönelik faaliyetleri planlamasına, mezuniyet öncesi ve sonrası hemşirelik eğitimine rehberlik edeceği, bu konudaki ulusal ve uluslararası literatüre katkı sağlayacağı ve daha sonraki araştırmalara veri tabanı oluşturacağı düşünülmektedir.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H1) Yoğun bakım ünitesi hakkında ameliyat öncesi verilen eğitim, hastaların yoğun bakım ünitesindeki çevresel stresörleri algılama düzeyini etkiler.

H2) Yoğun bakım ünitesi hakkında ameliyat öncesi verilen eğitimin etkisi, hasta özelliklerine (sosyodemografik, sağlık durumu ve önceki hastane deneyimi özellikleri) göre farklıdır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Yoğun Bakım Kavramı

2.1.1. Yoğun Bakım Tanımı ve Tarihçesi

Kritik bakım gereksinimi olan hasta, fizyolojik açıdan stabil olmayan ve yaşamsal açıdan tehlikesi bulunan bireydir. Bu hastalara verilen bakım, yoğun bakım olarak tanımlanabilir. Bu açıdan bakıldığında yoğun bakım, fizyolojik olarak stabil olmayan durum ile hayatta kalma ümidini birleştirmektedir (2).

Yoğun bakım kavramı, 1852 yılında gerçekleşen Kırım Savaşı sırasında Florence Nightingale'in savaşta yaralanan ve yoğun bakım gereksinimi olan askerleri, İstanbul'da Selimiye Kışlası'nın belli bir alanında toplayıp yakın gözlem altında olmalarını sağlayarak özel hemşirelik hizmeti uygulama düşüncesiyle ortaya çıkmıştır (2, 3, 5, 55, 56, 57, 58). Yoğun bakım birimlerinin gelişmesi, savaş sırasında ciddi ameliyat olan ya da yaralanan kritik hastaların hemşire istasyonuna mümkün olduğu kadar yakın olması ve aynı yerde olmalarının hemşirelik bakımından daha iyi yararlanmalarına olanak sağlayacağı düşüncesi ile oluşmuştur (2, 56, 57). Hastalardaki değişiklikleri anında fark etmek, acil durum anında daha hızlı müdahale etmek, deneyimli ve dikkatli hemşireler tarafından yakın gözlem altında tedavi olarak daha etkin bir hemşirelik bakımı sağlamak amaçlarıyla, kritik durumu olan hastalar ayrı bir bölümde ve aynı koğuştta toplanıp hemşire istasyonunun yakınında takip edilmiştir (3, 56).

Yoğun bakım ünitelerinin gelişmesindeki en önemli faktör ise, ameliyat sonrasında gözlem/derleme odalarına ihtiyaç duyulması olmuştur. Florence Nightingale'den sonraki dönemde 1927 yılında Amerika'da Johns Hopkins hastanesinde nöroşirürji hastalarının ameliyattan sonraki süreçte bakımını iyileştirmek ve hastaların yakın izlem altında olmalarını sağlamak amaçlarıyla üç yataktan oluşan derlemenin yapıldığı özel bir ünite oluşturulmuştur (2, 3, 5, 56, 57). Oluşturulan bu basit yoğun bakım ünitesi, İkinci Dünya Savaşı sırasında yaralı askerlerin acil tedavilerinde ve ameliyat sonrasında izlem

odalarının yapılmasında model olmuştur. Aynı zamanda 1950 ve 1960'lı yıllarda yüksek riskli hasta grubunun bakımı için "özel ünite" kavramı gelişmiştir. Bu odalar genellikle ameliyathanenin yanında konumlandırılmış ve büyük ameliyatlardan sonra hastaların bakımları buralarda sağlanmıştır (2, 5, 55).

Ameliyat sonrası izlem ya da derleme ünitelerinden sonra, yoğun terapi üniteleri ortaya çıkmıştır. Ünitelerin gelişmesinde ise, bilimsel ve teknolojik gelişmeler, hasta ve ailesinin bakım vericilerden beklentilerinin artması ve hastane ortamlarındaki fiziksel değişimler etkili olmuştur. Yeni icat edilen araçlar ve teknikler, tekli organ yetmezliği durumlarında tedavi amacıyla kullanılmıştır. Bu araç ve tekniklere örnek olarak; hava yolu güvenliğini ve solunum gaz değişimini sağlayan mekanik araçlar ve trakeostomi uygulaması gibi yöntemler verilebilir (2, 5, 58, 59). Yapay solunum cihazlarının (mekanik ventilatör) gelişmesi ile, Amerika ve çoğu Avrupa ülkesinde solunum açısından bakıma ihtiyaç duyan hastalar için solunum yoğun bakım ünitelerine gereksinim oluşmuştur. Yapay solunum cihazları ameliyat sonrası yoğun bakım sürecinde ünitelerde kullanılmaya başlanmıştır (3, 5, 58, 59).

Danimarka'nın başkenti Kopenhag şehrinde 1952 yılında yüzlerce bireyi etkisi altına alan polio salgınında, yoğun bakım tıbbının kurucusu ve anesteziist olan hekim Bjorn Ibsen tarafından hastalara birkaç hafta süresince pozitif basınçlı yapay solunum desteği sağlanmıştır (2, 3, 5, 55, 57, 58, 59). Hastalara trakeostomi açılmış, diş hekimliği ve tıp öğrencileri tarafından elle uygulanan yapay solunum desteği sağlanmıştır. Bu uygulamalar ile hastalarda iyileşme gözlenmiş ve solunum sorunu olan hastalar için ümit olmuştur (2, 3, 55, 59). Bjorn Ibsen'nin bu deneyimi ile, yapay solunum cihazlarının ameliyathane dışı alanlarda da kullanılarak yararlı olacağı ve hayat kurtaracağı görülmüştür. Solunum cihazı gibi araçlarla donatılmış birimlere ihtiyaç duyulduğu anlaşılarak, yoğun bakım ünitelerinin organizasyonu başlatılmıştır. İlk kez yoğun bakım ünitesi Bjorn Ibsen'in deneyim ve gözlemi ile birlikte fizyolog ve hekimlerin bir arada çalışmasıyla 1953 yılında Avrupa' da kurulmuştur (2, 59).

Yapay solunun cihazı veya ventilatörlerin ameliyathane dışı alanlarda kullanılmaya başlamasıyla birlikte, bu araçlar ile ilgili de çok sayıda gelişme yaşanmıştır. Bundan bazıları; Morch piston ventilatörü, Bird ve Bennett aralıklı pozitif valfi ve Engstrom ekspiratuvar-inspiratuvar akım ve basınçları kontrol eden ventilatörü geliştirmesi olarak sıralanabilir (2). Yoğun bakım ünitelerinin gelişme sürecinde ventilatör ile ilgili bu gelişmelerin yanı sıra etkili çok sayıda araç ve yöntem de geliştirilmiştir. Bunlara örnek olarak aşağıdaki gelişmeler verilebilir:

- Hollandalı bir fizyolog olan Willem Johan Kolff tarafından hemodiyaliz cihazının 1943 yılında keşfedilmesi (60),
- Renal yetmezliğin hemodiyaliz cihazı ile 1952-1953 yıllarında tedavi edilmeye başlanması,
- Açık kalp defibrilasyonunun 1953 yılında uygulanması,
- Kapalı göğüs defibrilasyonunun 1956 yılında uygulanması,
- Kalbi yeniden çalıştıran defibrilasyonun 1956 yılında kardiyolog Paul Zoll tarafından bulunması (61),
- Eksternal kardiyopulmoner resüsitasyonun 1960 yılında uygulanması,
- Koroner yoğun bakım ünitelerinin 1960 yılında kurulması,
- Organlar için destek tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi,
- Yoğun bakım ünitelerinde monitörizasyonun 1970'li yıllarda geliştirilmesi (2, 3, 5, 55).

Teknoloji ve tıptaki bu gelişmeler ile, yoğun bakım ünitelerine akut medikal ve cerrahi komplikasyonları olan hastaların kabulü başlamıştır. Bu ünitelerin kurulma aşamasında, hasta bakımını kolaylaştırmak için etkili protokoller geliştirilmiş, özel eğitilmiş hekimlerin ve hemşirelerin önemi anlaşılmıştır (2, 3).

Ülkemizde de 1949-1950 yıllarında ağır bakım odaları oluşturulmuş ve kritik hasta bakımı sağlanmıştır. Türkiye'nin ilk anestezi hekimleri olan Cemalettin Öner ve Sudi Sun ülke dışında oldukları zaman içinde yoğun bakım ünitelerinin çalışmalarını yakından

gözlemlemiş ve eğitim almışlardır. Cemalettin Öner bir hastanede ameliyathanelerin yanında bulunan premedikasyon, indüksiyon ve ameliyat sonrasındaki dönemde hasta izlemi amacıyla derleme odası oluşturmuştur (2, 62). Cemalettin Öner'in 1953 yılında bir odada başlattığı bu çalışmalar, 1959 yılında dört yatağa sahip ilk yoğun bakım ünitesinin Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde kurulmasıyla devam etmiştir (2, 3, 62).

Ülkemizde zaman içinde yoğun bakım ünitelerinin sayıları artmış ve farklı bölgelerde kurulmaya başlamıştır. Bunlara örnek olarak aşağıdaki gelişmeler verilebilir:

- İlk koroner yoğun bakım ünitesinin 1960 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesinde kurulması,
- İlk reanimasyon ünitesinin 1970 yılında İstanbul Tıp Fakültesinde kurulması,
- İlk solunum yoğun bakım ünitesinin 1978 yılında Ege Üniversitesinde kurulması,
- İlk dahili yoğun bakım ünitesinin 1987 yılında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesinde kurulmasıdır (2, 3, 62).

Tarihsel sürece bakıldığında zaman, dünyadaki savaşlar ve sonuçları, toplumsal olaylar, teknoloji ve tıp alanındaki gelişmeler gibi birçok etken, yoğun bakım hizmetlerinin ve ünitelerinin oluşmasını ve gelişmesini sağlamıştır (2, 3).

2.1.2. Yoğun Bakım Ünitesi

Yoğun bakım üniteleri, akut gelişen hastalık, cerrahi girişim ya da diğer yoğun tedaviler nedeniyle oluşan bir ya da birden fazla hayati fonksiyonların risk altında olduğu durumlarda devamlı monitörizasyon gerekliliği olan hastalarda; serebral, kardiyovasküler, solunumsal ve renal metabolik gibi nedenlerden dolayı hayati fonksiyonların yerine getirilemediği kritik hasta gruplarının tedavi ve bakımlarının sürdürüldüğü birimlerdir (2, 3, 4, 58, 63, 64). Kardiyovasküler sistem, solunum ve akut böbrek yetmezlikleri, travmalar, metabolik bozukluklar, yanıklar, postoperatif

komplikasyonlar, gastrointestinal kanamalar, kanama ve pıhtılaşma bozuklukları, asit-baz ve sıvı-elektrolit dengesi bozuklukları, pediatrik ve yenidoğan aciller, reanimasyondan sonraki süreç ve zehirlenme gibi durumlar örneklendirilebilir (2, 4, 63, 65).

Yoğun bakım ihtiyacı olan hasta sayısının artmasıyla yoğun bakıma kabul kriterleri geliştirilmiştir (Tablo 2.1). Buna göre hastaların yoğun bakıma kabul edilme özellikleri, birinci derece öncelikli olandan, dördüncü derece öncelikli olana doğru gruplandırılarak açıklanmıştır. Yoğun bakım ünitelerinin sınıflandırılması ise; yoğun bakım ünitelerinin tiplerine, çalışma düzenine ve hastanenin bulunduğu bölgede kurulma amacına, hedeflenen tedavi planlaması ve bakım gereksinimleri gibi özelliklere göre yapılmaktadır (2). Bunlar ve yoğun bakım ünitelerinin (servislerinin) asgari donanım, personel ve hizmet standartları Tablo 2.2, Tablo 2.2.1, Tablo 2.2.2 ve Tablo 2.2.3 ve Tablo 2.3'te gösterilmiş ve açıklanmıştır (2, 3, 7, 58, 66, 67).

Tablo 2.1. Hastaların Yoğun Bakım Ünitesine Kabul Edilme Önceliği Kriterleri

Birinci Derece Öncelikli Hasta Grupları	İkinci Derece Öncelikli Hasta Grupları	Üçüncü Derece Öncelikli Hasta Grupları	Dördüncü Derece Öncelikli Hasta Grupları
Yoğun bakım ünitesi dışında fayda sağlanamayan, yakın gözlem ve tedavi gereksinimi olan hastalar	Yapılan girişimlerden sonra yakın gözlem ve acil müdahale ihtiyacı olabilecek hastalar	Stabil olmayan, ancak ikincil ve akut hastalıkları nedeniyle iyileşme oranı düşük olan hastalar	Yoğun bakımdan fayda sağlanması beklenmediği için üniteye kabulünün uygun olmadığı hastalar

(2, 66)

Tablo 2.2. Yoğun Bakım Ünitelerinin Sınıflaması:

Tablo 2.2.1. Yoğun Bakım Ünitelerinin Tiplerine Göre Yoğun Bakım Sınıflaması

Geleneksel Yoğun Bakım Ünitesi	Organ Sistemlerine Özgü Yoğun Bakım Ünitesi	Klinik Sendroma Özgü Yoğun Bakım Ünitesi	Yaş Gruplarına Özgü Yoğun Bakım Ünitesi
-Cerrahi yoğun bakım üniteleri -Genel yoğun bakım üniteleri	-Nörolojik yoğun bakım üniteleri -Koroner yoğun bakım üniteleri	-Şok üniteleri -Yanık üniteleri -Travma üniteleri	-Pediatrik yoğun bakım üniteleri -Neonatal yoğun bakım üniteleri

(2, 66)

Tablo 2.2.2. Yoğun Bakım Ünitelerinin Çalışma Düzenine Göre Yoğun Bakım Sınıflaması

Açık Yoğun Bakım Ünitesi	Yarı Açık Yoğun Bakım Ünitesi	Kapalı Yoğun Bakım Ünitesi
Hastaların kendi hekimleri tarafından yatış, takip ve karar verme sorumluluğunun olduğu üniteler	Sorumlu bir hekim ve yoğun bakım hemşiresinin bulunduğu, hastanın kendi hekimi ve yoğun bakım sorumlu hekimi ile hasta hakkındaki konularda ortak karar aldıkları üniteler	Yoğun bakım alanında tecrübeli bir ekibin, 24 saat nöbet tutan hekimin olduğu ve hasta hakkındaki konularda yoğun bakım ekibinin karar verdiği üniteler

(2, 67)

Tablo 2.2.3. Yoğun Bakım Ünitelerinin Seviyelerine Göre Yoğun Bakım Sınıflaması

Birinci Seviye Yoğun Bakım Ünitesi	İkinci Seviye Yoğun Bakım Ünitesi	Üçüncü Seviye Yoğun Bakım Ünitesi
Seviye bir, Küçük bölge hastanesi	Seviye iki, Büyük genel hastane	Seviye üç, Üçüncü düzey hastane

(2, 66)

2.1.3. Yoğun Bakım Ünitelerinin Seviyelendirilmesi ve Özellikleri

2.1.3.1. Yoğun Bakım Ünitelerinin Seviyelendirilmesi

Ülkemizde Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ (2020), yoğun bakım ünitelerini, birinci seviye, ikinci seviye ve üçüncü seviye olarak basamaklandırmıştır. Bu basamaklandırmada; seviye tanımı, kabul edilen hasta özellikleri, bulunması gereken yatak sayısı, izolasyon odası bulunma durumu, üniteye verilmesi gereken sağlık hizmetleri, üniteye bulunması gereken medikal cihaz ve donanımlar, uzman hekim branşları, hemşire-hasta oranı ve diğer özellikler belirtilmiştir (7).

Birinci seviye yetişkin yoğun bakım ünitesi; hayati risk oluşturabilecek medikal durumların yakından gözlemlenip takip edildiği, noninvaziv monitörizasyonun ve ilk stabilizasyonun yapıldığı ve temel destek tedavilerinin uygulandığı birimlerdir. Üniteye, komplike olmayan, ani gelişen, tek organ yetmezliği olan hastalar, hayati fonksiyonları birden bozulma riski bulunan ve cerrahi işlem sonrasında devamlı izlem gerektiren hastalar, komplike olmayan miyokard aritmili ve iskemili hastalar, psikiyatrik ve nörolojik acil vakalar ve 2. ya da 3. seviye yoğun bakımdan çıkartılıp henüz taburculuğu uygun olmayan hastalar takip edilir; en az dört yatak bulunur; kardiyopulmoner resüsitasyon, defibrilasyon, orotrakeal entübasyon, torasentez, EKG-kan gazı yorumlaması ve solunumsal ilaç uygulaması gibi sağlık hizmetleri verilir; resüsitasyon için gerekli ekipman, defibrilatör, portable ventilatör, laringoskop ve monitör (her yatak için) mevcuttur; anesteziyoloji ve reanimasyon, genel cerrahi ve iç hastalıkları uzmanı bulunur ve beş yatağa kadar bir hemşire sürekli sağlık hizmeti verir (7).

İkinci seviye yetişkin yoğun bakım ünitesi; temel ve invaziv monitörizasyonun yapıldığı ve temel tedavilerin uygulandığı birimlerdir. Birinci seviye hasta özelliklerine ek olarak, kısa zaman için nitelikli ve ayrıntılı izlem, girişim ve hayatı destek ihtiyacı olan hastalar, tekli organ yetmezliğinde acil tedavisi gerekli olan hastalar (mekanik ventilasyon, hemofiltrasyon, diyaliz, vb.), ameliyat öncesi riskli hastalar, ciddi enfeksiyonu olan

hastalar, ağır zehirlenme ve kanamalar, mekanik ventilasyon desteği gereken hastalar, düzelmeyen metabolik ve fizyolojik bozukluklara sahip hastalar takip edilir; ünite en az dört yatak bulunur; birinci seviye sağlık hizmetlerine ek olarak, santral ven, hemodiyaliz ve arteriyel kateterizasyon, beslenme tüpü takılması, noninvaziv veya invaziv mekanik ventilasyon, lomber ponksiyon ve geçici pacemaker uygulaması gibi sağlık hizmetleri verilir; birinci seviye yoğun bakım ekipmanlarına ek olarak, invaziv monitör (her yatak için tek hatlı basınç monitörizasyon özelliği olan), ventilatör (iki yatak için bir tane), infüzyon pompası, kan gazı cihazı, kesintisiz güç kaynağı, hastanede portable USG (EKO özelliği olan) ve röntgen cihazı mevcuttur; birinci seviye uzman branşlarına ek olarak, kardiyoloji, göğüs hastalıkları, mikrobiyoloji/ enfeksiyon hastalıkları, nöroloji, beyin ve sinir cerrahisi uzmanı bulunur ve en az bir hemşire her üç yatak için sürekli sağlık hizmeti verir (7).

Üçüncü seviye yetişkin yoğun bakım ünitesi; çoklu organ yetmezliği, solunum ve renal destek gibi gereksinimleri olan bütün komplike hastaların en üst seviyede medikal tedavi ve bakımının sağlandığı birimlerdir. Ünite, birinci ve ikinci seviye hasta grubuna ek olarak, uzun süreli hayatı destek ihtiyacı, yakın gözlem ve nitelikli girişim gereksinimi ya da çoklu ve kronik organ yetmezliği olan hastalar, septik şok, ciddi sepsis, kanamalar, zehirlenmeler ve travmalar, ARDS, ameliyat sonrasındaki çoklu komplikasyon gelişen, izolasyon gereken ve glasgow koma skalası (GKS) 8 ve altı olan hastalar takip edilir; en az dört yatak bulunur; temas ve izolasyon odaları mevcuttur; ikinci seviye yoğun bakım sağlık hizmetlerine ek olarak, ileri düzey hava yolu, cerrahi ve perkütan trakeotomi, enterostomi, gastrostomi vb., hemofiltrasyon ve hemodiyaliz, gastrointestinal tüp uygulaması gibi sağlık hizmetleri verilir; ikinci seviye yoğun bakım ekipmanlarına ek olarak, invaziv hemodinamik monitörizasyon (her yatak için), her dört yatak için üç ventilatör, serum, kan ve beslenme pump, hasta ısıtma, devamlı arteriyovenöz ve venovenöz hemofiltrasyon (hastane içinde) cihazları mevcuttur; ikinci seviye uzman branşlarına ek olarak, ihtiyaç olabilecek diğer hematoloji, nefroloji, radyoloji gibi uzman hekimler bulunur; en az bir hemşire her iki yatak için sürekli sağlık hizmeti verir ve hastanede diyetisyen ve fizyoterapist bulunur. Bu seviyelendirilme Tablo 2.3'te gösterilmiştir (7).

Tablo 2.3. Erişkin Yoğun Bakım Servislerinin Asgari Donanım, Hizmet ve Standartları

	1. SEVİYE	2. SEVİYE	3. SEVİYE
Tanımı	Hayati risk oluşturabilecek medikal durumların yakından gözlemlenip takip edildiği, noninvaziv monitörizasyonun ve ilk stabilizasyonun yapıldığı ve temel destek tedavilerinin uygulandığı birimler	Temel ve invaziv monitörizasyonun yapıldığı ve temel tedavilerin uygulandığı birimler	Çoklu organ yetmezliği, solunum ve renal destek gibi gereksinimleri olan bütün komplike hastaların en üst seviyede medikal tedavi ve bakımın sağlandığı birimler
Hasta Özellikleri	Komplike olmayan, ani gelişen, tek organ yetmezliği olan hastalar (solunum yetmezliği hariç), hayati fonksiyonları birden bozulma riski bulunan ve cerrahi işlem sonrasında devamlı izlem gerektiren hastalar, komplike olmayan miyokard aritmili ve iskemili hastalar, psikiyatrik ve nörolojik acil vakalar ve 2. ya da 3. seviye yoğun bakımdan çıkartılıp henüz taburculuğu uygun olmayan hastalar gibi	Birinci seviye hasta özelliklerine ek olarak, kısa zaman için nitelikli ve ayrıntılı izlem, girişim ve hayati destek ihtiyacı olan hastalar, tekli organ yetmezliğinde acil tedavisi gerekli olan hastalar (mekanik ventilasyon, hemofiltrasyon, diyaliz, vb.), ameliyat öncesi riskli hastalar, ciddi enfeksiyonu olan hastalar, ağır zehirlenme ve kanamalar, mekanik ventilasyon desteği gereken hastalar, düzelmeyen metabolik ve fizyolojik bozuklukları olan hastalar gibi	Birinci ve ikinci seviye hasta grubuna ek olarak, uzun süreli hayati destek ihtiyacı, yakın gözlem ve nitelikli girişim gereksinimi ya da çoklu ve kronik organ yetmezliği olan hastalar, septik şok, ciddi sepsis, kanamalar, zehirlenmeler ve travmalar, ARDS, ameliyat sonrasında oluşan çoklu komplikasyon gelişen, izolasyon gereken ve glasgow koma skalası 8 ve altı olan hastalar gibi
Yatak Sayısı	En az 4 yataklı	En az 4 yataklı	En az 4 yataklı
Temas ve Solunum İzolasyon Odası	Zorunlu değil	Zorunlu değil	Mevcut
Verilmesi Gereken Sağlık Hizmeti	Kardiyopulmoner resüsitasyon, defibrilasyon, orotrakeal entübasyon, torasentez, EKG-kan gazı yorumlaması ve solunumsal ilaç uygulaması	Birinci seviye sağlık hizmetlerine ek olarak, santral ven, hemodiyaliz ve arteriyel kateterizasyon, beslenme tüpü takılması, noninvaziv veya invaziv mekanik ventilasyon, lomber ponksiyon ve geçici pacemaker vb.	İkinci seviye yoğun bakım sağlık hizmetlerine ek olarak, ileri düzey hava yolu, cerrahi ve perkütan trakeotomi, enterostomi, gastrotomi vb., hemofiltrasyon ya da hemodiyaliz yapılması ve gastrointestinal tüp
Medikal Cihaz ve Donanım	Resüsitasyon için gerekli ekipman, defibrilatör, portable ventilatör, laringoskop ve monitör (her yatak için)	Birinci seviye yoğun bakım ekipmanlarına ek olarak, invaziv monitör (her yatak için tek hatlı basınç monitörizasyon özelliği olan), ventilatör (iki yatak için bir tane), infüzyon pompası, kan gazı cihazı, kesintisiz güç kaynağı, hastanede portable USG (EKO özelliği olan) ve röntgen cihazı	İkinci seviye yoğun bakım ekipmanlarına ek olarak, invaziv hemodinamik monitörizasyon (her yatak için), her dört yatak için üç ventilatör, serum, kan ve beslenme pump, hasta ısıtma, devamlı arteriyovenöz ve venövenöz hemofiltrasyon cihazları
Uzman Hekim	Anesteziyoloji ve reanimasyon, genel cerrahi ve iç hastalıkları uzmanı	Birinci seviye uzman branşlarına ek olarak, kardiyoloji, göğüs hastalıkları, mikrobiyoloji/ enfeksiyon hastalıkları, nöroloji, beyin ve sinir cerrahisi uzmanı	İkinci seviye uzman branşlarına ek olarak, ihtiyaç olabilecek diğer hematoloji, nefroloji, radyoloji vb. uzman
Hemşire	Bir hemşire beş yatağa kadar sürekli	En az bir hemşire her üç yatak için sürekli	En az bir hemşire her iki yatak için sürekli
Diğer	-	-	Diyetisyen ve fizyoterapist (hastane içinde)

(7)

2.1.3.2. Yoğun Bakım Ünitelerinin Özellikleri

Yoğun bakım üniteleri, geliştirilmeye uygun olarak dizayn edilmelidir. Ünitenin alt yapısının dönem şartlarına uygun olması ve hasta/çalışan güvenliğini sağlaması gerekmektedir. Yoğun bakım tiplerine göre gerekli özelliklere ve donanımına sahip olmalıdır. Ünitelerin gerekli olan ortak özellikleri ve donanımı aşağıda açıklanmıştır.

- Giriş ve çıkışları kontrol altında olmalıdır.
- Konum olarak acil servis, ameliyathane, radyoloji gibi birimlere yakın olmalı veya kesintisiz kullanılabilecek doğrudan asansör olmalıdır.
- Enfeksiyon kontrolü olmalı ve steril malzeme sağlanmalıdır.
- Giriş ve çıkışlar, hasta odaları, merkezi hasta izlemi, hasta yatakları, cihazlar ve personel odaları acil müdahale için en uygun şekilde tasarlanmalıdır (2, 3, 68, 69, 70, 71, 72).

Yoğun bakım ünitesinde merkezi hemşire bölümü, başka bir ifadeyle hemşire deski; tüm hastaların görülebileceği ve rahat bir çalışma ortamı sağlaması için, hasta yataklarının konumlandırıldığı alanın kenarına veya orta kısmına yapılır. Bu alanda;

- Bilgisayar,
- Telefon,
- Yazıcı,
- Raf sistemi (dokümantasyon, kayıt, dosya ve evrak kullanımı ve düzeni için),
- Hasta alarm bağlantıları,
- Yeterli dokümantasyon, elektronik sistem ve alan (nöbet değişimleri için),
- Yeterli ışıklandırma,
- Saat bulunmalıdır (2, 69, 70, 71).

Yoğun bakım üniteleri, her biri kendi içinde öneme sahip, birbiriyle bağlantılı ve fonksiyonel dört alandan oluşmaktadır. Bunlar;

1. Hasta bakım alanı,
2. Klinik destek alanı,
3. Ünite destek alanı,
4. Aile destek alanıdır (2, 68, 69, 71, 72).

Bu alanlar, aşağıdaki gibi açıklanabilir:

Hasta Bakım Alanı: Direkt olarak hastaya bakımın verildiği alandır. Bu alanın planlanmasında; yoğun bakım ünitesinde, yatak sayısı, planlaması ve düzenlemesi, kapı, pencere, yer döşemesi ve ışıklandırma, medikal hizmetin dağıtımı ve sunumunda yardımcı sistemler, oksijen, vakum ve basınçlı hava sistemleri, elektrik ve su sistemleri, çevresel kontrol sistemi (gürültü, havalandırma ve klimatizasyon, duvar sistemi, hasta odasının mobilya, dekor ve yerleşimi, hasta taşıma ve kaldırma araçları), el hijyeni, tuvalet gereçleri ve sıvı atık yönetimi özellikleri dikkate alınmalıdır (2, 68, 69, 71, 72).

Klinik Destek Alanı: Hastaların tanı ve tedavisiyle ilgili bütün fonksiyonları kapsamaktadır. Yoğun bakım ünitesinde, ekip çalışma, laboratuvar, radyolojik görüntüleme ve yiyecek hazırlama alanları dahildir. Bu alanın planlanmasında; fizyolojik izlem, sesli iletişim, dokümantasyon ve kayıt sistemleri, ilacın hazırlanması ve dağıtımı, malzeme ve ekipman odası, hasta transferi ve hastanın beslenmesi özellikleri dikkate alınmalıdır (2, 68, 69, 71, 72).

Ünite Destek Alanı: Yoğun bakım ünitesinde, yönetim (hekim ve hemşire odası, danışma ve sekreter alanı), lojistik işlemler (araç odası, temiz ve kirli malzeme odası, temizlik işler odası) ve çalışan fonksiyonlarının desteklenmesi (çağrı odası, dinlenme odası, personel tuvaleti) alanlarını içermektedir (2, 68, 69, 71, 72).

Aile Destek Alan: Yoğun bakım ünitesinde, hasta bilgilendirme ve aile dinlenme odası alanlarını içermektedir (2, 68, 69, 71, 72).

Yoğun bakım ünitelerinin konumu, büyüklüğü, organizasyonu ve personeli, hizmet vereceği hasta türlerini, gereken bakım düzeylerini, mevcut talebi ve gelecekteki talepleri karşılayacak şekilde planlanmalıdır. Hastalar için; sessiz ortam, yeterli ve uygun aydınlatma, enfeksiyonun önlenmesi, aileleri için; ziyaret saatleri, personel için; çalışma prosedürleri, ergonomi ve lojistik, hasta bakımı ile hemşire ve tıbbi personel özellikleri dikkate alınmalıdır. Bu doğrultuda yoğun bakım alanlarının özelliklerini genel olarak ele aldığımızda (70, 71);

- Ünite girişinde ayrı ön geçiş alanı olmalıdır (yoğun bakım tipine ve düzeyine göre değişmektedir).
- Hasta yakınlarını bilgilendirmek, görüşme yapmak ve beklemek için yeterli büyüklükte alan oluşturulmalı ve gerekli durumlarda güvenlik görevlisi bulunmalıdır.
- Sekreterlik hizmetleri, personel dinlenmesi ve kıyafet değişimi için alan oluşturulmalıdır.
- Atık ve kirli malzeme yönetimi için ayrı oda bulunmalıdır.
- Hasta bakımında kullanılan malzemeler için hasta alanı dışında direk ışıktan korunaklı olacak şekilde bir depo ayrılmalıdır.
- Ünite içinde hazırlanması gereken ilaçlar için ayrı ilaç hazırlama alanı olmalıdır.
- Hasta alanı içinde tuvalet bulunmamalıdır.
- Duvar ve tavanda açık renk, kolay temizlenen ve dökülmeyen özellikte boya tercih edilmedir. Duvar kenarları çarpma ve darbelere karşı korunmalıdır.
- Zemin, dayanıklı, kaymaz, mikroorganizmayı en düşük seviyede tutan ve sık temizlenme için uygun antistatik özellikte olmalıdır.
- Penceresi olan yoğun bakım ünitelerinde ilaçların ve tıbbi cihazların gün ışığından direk etkilenmesini önlemek ve hasta mahremiyetini sağlamak amacıyla düzenleme yapılmalıdır.

- Ünitenin ışıklandırması, hasta cildini en iyi gösterecek, yansıma ve gölge yapmayacak şekilde olmalıdır. Tercihen hasta başı ışıklandırma her yatak için olabilir.
- İzolasyon odaları dahil olmak üzere, akustik ve gürültüyü engelleyecek şekilde arka plan dizayn edilmelidir.
- Hastaların aralıksız gözlenebildiği merkezi konumda olacak şekilde alan ayrılmalıdır.
- Her yatak için, takip form ve dosyalarının bulunduğu sistem oluşturulmalıdır.
- İzolasyon odaları dahil olmak üzere, her yatak için iki oksijen ve basınçlı hava çıkışı, vakum sitemi ve elektrik paneli bulunmalıdır (yoğun bakım tipine ve düzeyine göre değişmektedir).
- Lavaboların dirsek, ayak veya otomatik olarak açılır-kapanır şekilde olması tercih edilmelidir (2, 3, 69).

2.1.4. Yoğun Bakım Ekibi

Yoğun bakım ekibi, hastane içerisinde diğer sağlık ekiplerine göre en hızlı şekilde organize olabilen ekiplerdendir. Yoğun bakım ekibinin takip ettiği kritik hasta, tedavi amacı ve ünitekteki teknolojik cihazlar, ekibi, diğer ekiplerden ayıran özelliklerdir (73). Ekibin kendi içinde uyumlu ve etkin çalışması, bir hastanın yeniden hayata dönmesinde önemli bir etkidir (74, 75). Yoğun bakım ünitelerinde, farklı ve çok sayıda bölüm uzmanları görev almaktadır. Yoğun bakım ünitesinde, tedavi, takip ve bakım sürecinde en iyi sonuçlar, ekip içinde multidisipliner ve etkin bir iletişim ile ortaya çıkarmaktadır (74). Yoğun bakım ekibinin saygı ve güven içerisinde çalışması, etkili koordinasyon ve iletişim içerisinde olması, stresli ve riskli olan yoğun bakım ortamında kalite ve hasta güvenliğini arttırmak için önemli unsurlardır (76, 77). Ekip üyeleri arasındaki zayıf iletişim mortalite oranını artırır ve kaliteyi düşürür (77).

Yoğun bakım ekibinin amaçları çok yönlüdür (78). Bunlar, kritik durumda olan hastanın bu durumu atlatmasını ve en güncel tedavi ve bakım imkanlarını sağlamak, hayati tehdit unsurlarını önceden fark edip gerekli olan uygulamalarda bulunmak, yaşam kalitesini

artırmak ve süresini uzatmak, gözlem yapmak, erken süreçte mobilizasyon, mümkün olduğunca hastanın kendi bakımına katılımını sağlamak ve yoğun bakım ünitesinde kalma süresini kısaltmaktır (74). Yoğun bakım ekibinin çalışması, sağlık profesyonellerinin ortak bir amaç doğrultusunda hastanın tedavi, takip ve bakımının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde uyumlu olan, liderlik, karar verme, etkin iletişim ve iyi bir koordinasyon gerektiren canlı bir süreçtir (74, 79).

Yoğun bakım ekibinin en önemli üyesi, sağlık hizmetini alan hasta ve ailesidir (74). Diğer ekip üyelerine baktığımızda hekim, hemşire, diğer sağlık çalışanları olarak; fizyoterapist, diyetisyen, psikolog, klinik eczacı, teknisyenler, sosyal hizmetler uzmanı, terapistler (örnek olarak konuşma ve solunum terapisti) ve diğer personeller olarak; yardımcı sağlık personeli, sekreter, temizlik görevlileri, tercüman, din görevlisi bulunmaktadır. Hastanın klinik durumuna göre bu ekibe katılacak branşlar farklılık göstermektedir. Ekip üyeleri Tablo 2.4'te gösterilmiştir (4, 74, 78, 80, 81, 82).

Tablo 2.4. Yoğun Bakım Ekibi

Yoğun Bakım Ekibi			
Hekimler	Hemşireler	Diğer Sağlık Çalışanları	Diğer Personeller
-Yoğun bakım sorumlu hekimi -Uzman hekimler -Asistan hekimler	-Sorumlu hemşire -Hemşireler	-Fizyoterapist -Diyetisyen -Psikolog -Klinik eczacı -Teknisyenler -Sosyal hizmet uzmanı -Terapistler	-Yardımcı sağlık personeli -Sekreter -Temizlik personeli -Tercüman -Din görevlisi

(4, 74, 78, 80, 81, 82)

Yoğun bakım hekimlerinin; hasta kabulü, tanı koyma, uygun tedavi yöntemlerini uygulama, gerekli durumlarda girişimsel işlemlerde bulunma, laboratuvar sonuçlarını yorumlama, tedavinin etkinliğini değerlendirme ve taburculuk ya da transferi gibi klinik kararları verme ve koordinatör sorumlulukları bulunmaktadır (4, 74, 81).

Yoğun bakım hemşiresi aralıksız gözlem yapan, fiziksel ve nörolojik değerlendirmede bulunan, tedavi, takip ve bakımları yoğun bakıma özgü uygulayan özel branş hemşiresidir (4, 78). Bu hemşirelerin; hastanın anamnezini alma, gözlemleme, bakım gereksinimini belirleme, planlama, uygulama ve değerlendirmesini yapma, tanı ve tedavi sırasında yardımcı uygulamalarda görev alma, ekip içinde koordinasyonu yapma, hasta ve ailesinin eğitim ihtiyaçlarının giderilmesini sağlama gibi sorumlulukları vardır (74, 81).

Diğer sağlık çalışanlarının uzmanlıklarından yararlanarak, hastanın tedavi süreci hızlandırılmakta ve bakım kalitesi arttırılmaktadır. Eczacılar, ilaçların doz ayarının yapılması, hazırlanması, transferi ve uygun koşullarda saklanması sürecinde görev almaktadır. Diyetisyenler, hastanın klinik durumuna göre beslenme alışkanlıklarının göz ardı edilmeden belirlenmesi, hazırlanması ve uygun koşullarda hastaya ulaşmasından, enteral ve parantral beslenmeden sorumludur. Psikologlar, hastanın içinde bulunduğu psikolojik sorunların üstesinden gelmesine yardımcı olmaktadır (74, 78, 81, 82). Fizyoterapistler, hastalarda herhangi bir sebepten dolayı mevcut olan hareket kısıtlılığının giderilmesi ve bu konuda hastayı eğitme sorumluluğuna sahipken, sosyal hizmet uzmanları, ekonomik ve sosyal sorunların çözülmesi konusunda hasta ve ailesine yardımcı olmaktadır (74, 81, 82).

Tüm bu süreç içerisinde hasta yatış-çıkış işlemlerinin yapılması ve kayıtların tutulması gibi birçok sekreterlik işlemleri için tıbbi sekreter, çalışanları her zaman destekleyen yardımcı sağlık personelleri ve enfeksiyon kontrolü konusunda eğitim almış temizlik görevlileri yer almaktadır (4, 74).

Yoğun bakım üniteleri, hasta profili, kullanılan cihazlar, hastane harcamaları, stresli ve kritik bir ortam olması açısından ekip içi etkin iletişimin ve iyi bir koordinasyonun önemli olduğu birimlerdir. Ünitelerde hasta ile direk olarak temas halinde olan hekimler ve hemşireler, ekip içerisinde koordinatör görevindedir (74). Hemşireler, hastaların iyileşme sürecinde, yedi gün 24 saat aralıksız yakın takip, tedavi ve bakımlarını sağlayarak,

hızlandırıcı rol oynarlar. Yoğun bakım hemşireliği sayesinde hizmetin kalitesi ve sağ kalım oranı artmaktadır (73).

2.1.5. Yoğun Bakım Hemşireliği

Yoğun bakımın tarihteki ilerleyişi ile yoğun bakım hemşireliğinin gelişmesi paralel olarak devam etmektedir. Yoğun bakım ünitelerinin ilerlemesi, sayısının artması ve tıp alanındaki teknolojik gelişmeler ile kritik hasta bakımında görev alan hemşire sayısının yetersiz olduğu görülmüştür. Zaman içinde uzman bakım hemşireliği bir iş kolu olarak özelleşmiş ve bir uzmanlık alanı olarak ortaya çıkmıştır (2, 83, 84, 85). Hekimlerin olmadığı zamanlarda hastalardaki önemli değişiklikleri fark edebilen ve gerekli durumlarda acil müdahaleleri başlatabilen hemşirelere ihtiyaç olmuştur. Yoğun bakım hemşireleri, hekimlerin sahip olduğu çok sayıda sorumluluk ve işlevleri üstlenmek zorunda kalarak özel hasta grubunun bakımında uzman olmuştur. Bu doğrultuda yoğun bakım hemşirelerinin sorumluluk ve rolleri genişlemiştir (2). Önce dünyada, sonra ülkemizde kongreler düzenlenmiş, dernekler kurulmuş ve sertifikasyon programları yapılmıştır. Bu çalışmalar, hemşirelik mesleğinin gelişen bilim ve teknoloji ile ilerlemesini sağlamıştır (2, 86).

Yoğun bakım hemşiresi, Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (2011)'te 'Yoğun bakım hemşiresi, karmaşık ve yaşamı tehdit edici problemleri olan hastaların tanılamasını yapmak, hastaları sürekli izlemek, kaliteli ve ileri yoğun bakım ve tedavi girişimleri uygulamak, hasta ve yakınları ile terapötik ilişki kurmak, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici girişimleri uygulamaktan sorumlu hemşiredir.' olarak tanımlanmıştır (87). Amerikan Yoğun Bakım Hemşireler Federasyonu (AACN) yoğun bakım hemşiresini; yoğun bakımda bulunan tüm hastalara en uygun şekilde hemşirelik bakımını sunan lisanslı bir profesyonel olarak tanımlayarak, kritik ve akut hasta bakımı standartları ile etik ilkelerin uygulanmasına yol göstereceğini vurgular (2, 3, 83). Yoğun bakım hemşireliği, insanın hayatı için tehdit unsuru olan sorunlar ve bunların önlenmesi ile ilgilenir (3, 85). Yoğun bakım hemşireleri, alanında uzmanlaşması, sağlık ile ilgili konuları araştırması, takip etmesi ve kendilerini sürekli geliştirmesi gereken özel sağlık çalışanlarıdır (3, 88).

Yoğun bakım hemşiresinin amacı, hastaları sosyal, emosyonel, psikolojik ve fizyolojik açıdan en iyi düzeye getirmek ve bireysel bakımlarını sağlamaları için onları bir bütün olarak görmek, hasta ile ailesi ve çevresi arasında etkileşimi güçlendirmek için yardımcı olmaktır (2, 3, 83, 84, 85, 89). Yoğun bakım hemşireleri, karar verme aşamasında nedenlerini; ileri düzey hemşirelik becerilerine, farklı durumları değerlendirebilme yeteneklerine ve bilime dayandırır (3, 85, 89).

Yoğun bakım hemşiresi, kritik düşünebilen ve kararlar verebilen, klinik yönetimi yapabilen, etik ve klinik sorunlarda çözüm üretebilen, hasta ve ailesi için en uygun kanıta dayalı hemşirelik bakımı sağlayabilen, savunucu ve koruyucu olabilen, hastanın isteklerini bakıma dahil edip paylaşabilen, bütüncül yaklaşabilen, sağlık ekibi ile işbirliği içinde olabilen, değişim ve gelişime açık, kriz anını yönetebilen, bilgiyi değerlendirip yorumlayarak sorun çözebilen, koordinasyon sağlayabilen, teknolojik gelişmelere ayak uydurabilen özelliklere sahip olmalıdır. Hastaların iyileşmesi sırasında hasta ve ailesiyle önemli sorumluluk ve kararlar alarak önemli rol üstlenir (3, 83, 84, 85, 89). Yoğun bakım hemşiresinin işlevleri aşağıda sıralanmıştır:

- Bakım verme ve işlevleri,
- Tanı ve tedaviye katılım ve işlevleri,
- Eğitim verme ve işlevleri,
- Yönetim ve işlevleri,
- Araştırma ve işlevleri,
- Koordinatörlük ve işlevleri,
- Koruyucu, savunucu olma ve işlevleri,
- Vaka yönetimi ve işlevleri,
- Danışmalık yapma ve işlevleri,
- Uzman klinik hemşireliği ve işlevleri,
- Akut bakım pratisyen hemşireliği ve işlevleri,
- İleri uygulama hemşireliği ve işlevleri (2).

2.2. Yoğun Bakım Ünitesinde Stres

Hasta olmak ve hasta olup hastanede yatarak tedavi görmek, birçok birey tarafından stres ve kaygıya neden olan bir durumdur (3, 6, 13). Bu durum, bireyin alışkanlıklarının ve günlük yaşam düzeninin değişmesine neden olur. Hasta, aile fertlerinden, iş hayatından, arkadaş çevresinden ve hayatındaki rollerinden uzaklaşarak hasta rolünü alır, yeni rolü ve ortamı, alışkın olduğunun dışındadır ve tanımadığı insanlar ile aynı ortamdadır (6, 90). Ne zaman yemek yiyeceğini, uyuyacağını ya da hareket edeceğini kestiremez, yani önceden olduğu kadar özgür değildir. Bu ortamda geçen süreç, kendi kontrolü dışında gerçekleşir. Hastanın tedavisi ve bakımıyla ilgili konulara kendisi dahil olmakla birlikte çoğunlukla sağlık ekibi tarafından kararlar alınır (6). Bu nedenlerden dolayı, birey yalnızlık, korku, endişe ve stres gibi birçok duyguyu aynı anda yaşar (3, 6, 90). Hastanın yaşadığı stres ve düzeyi birçok faktöre göre değişir. Bu faktörlerden bazıları; hastanın tanısı, buna yüklediği anlam, tanı, tedavi ve bakım işleyiş ve süreci, geçmiş deneyimleri, bireysel ve sosyokültürel özellikleri olarak sıralanabilir (3, 6, 13). Strese fiziksel olarak verilen yanıtlar; hipertansiyon, taşikardi, takipne gibi vital bulgularında değişiklik, terleme, anoreksiya, bulantı, ağrıda artma, uykusuzluk, susuzluk, hareket etmede kısıtlılık, yoğun bakım sendromu gibi durumlar, psikolojik olarak verilen yanıtlar; öfke, korku, anksiyete, güçsüzlük, ümitsizlik duygusu, gece-gündüz ayırımını kaybetme, uyarılara yanıt vermede azalma veya artmış uyarılma gibi durumlardır (18, 19, 21, 22).

Yoğun bakım üniteleri kritik durumdaki hastaların tedavi, takip ve bakımlarının yapıldığı teknik alanlardır. Hastaların izlenmesi ve acil bir durumda hızlı ve etkili müdahalenin ve bazı cerrahi girişimlerin yapılması için çok sayıda teknolojik tıbbi cihaz ile donatılmıştır (3). Ünitelerin fiziksel koşulları, teknik donanım ve işleyiş şekli gibi durumlar farklılık gösterir. Bunların sonucu olarak da yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastalar için çok sayıda fiziksel, fizyolojik/psikososyal ve çevresel stres faktörleri vardır (91, 92, 93).

2.2.1. Yoğun Bakım Ünitesinde Stresörler, Etkileri ve Hemşirelik Bakımı

Yoğun bakım ünitesinde tedavi altındaki hastaların yaşadıkları stres, bireyin özelliklerine ve yoğun bakım ortamına göre değişebilmektedir (6). Üniteye bulunan hasta grubu, hastalık süreci, ortamdaki farklı ve teknolojik cihazlar ve sağlık ekibi stresli bir ortam oluşturmaktadır (6, 13). Yoğun bakım ünitesinde hastalar tarafında algılanan fiziksel stresörler; entübasyon tüpü, nazogastrik sonda, idrar sonda bulunması, solunum cihazına bağlı olmak, noninvaziv veya invaziv girişimler, aspirasyon gibi durumlar, fizyolojik/psikososyal stresörler; solunum sıkıntısı, ağrı, uyku problemleri, aç ve susuz kalma durumu, huzursuzluk, hareket kısıtlılığı ya da immobilizasyon, sık muayene edilme, iletişimde bozulma ya da iletişim güçlüğü, bağımlılık, bunalma, halsizlik, aile ya da yakınlarından ayrı kalma gibi durumlar, çevresel stresörler; hasta yataklarının konforsuz olması, ortamın soğuk ya da sıcak olması, devamlı gürültü ve ışık maruziyeti, mahremiyet eksikliği ya da olmaması, hoş gitmeyen kokular gibi durumlardır. Yoğun bakım ünitesindeki stresörler Tablo 2.5'te verilmiştir (3, 13, 31, 90, 91, 92, 93, 94, 95).

Tablo 2.5. Yoğun Bakım Ünitesinde Stresörler

Fiziksel Stresörler	Fizyolojik ve Psikososyal Stresörler	Çevresel Stresörler
-Oral/nazal tüplerin bulunması -Foley kataterin bulunması -Mekanik ventilatör desteği -Aspirasyon (oral-nazal) uygulanması -Non/İnvaziv girişimler (periferik veya santral IV kateter, drenler) uygulanması -Ağız bakımı verilmesi -Yatış pozisyonunun değiştirilmesi -Pansuman değişimi -Fiziksel tespit uygulanması -Tanı ve tedavi cihazlarının bağlantıları -Sık muayene/dokunulma	-Solunum sıkıntısı -Ağrı/rahatsızlık -Uyku problemleri -Hareketsizlik -Konfüzyon -Huzursuzluk -Bağımlılık -Bağımlılık -Bunalma ve sıkıntı hissi -Kontrol kaybı -İletişim güçlüğü -Ziyaretçi kısıtlaması -Eş/aileyi özleme nedeniyle üzüntü -Tedavi ve takip süreci nedeniyle açlık/susuzluk olması	-Yatakların konforsuz olması -Ortam sıcaklığının uygun olmaması -Ortamda sürekli ışık ve gürültü olması -Ortamda rahatsız edici kokular olması -Mahremiyet eksikliği -Diğer hastaların seslerini ve gürültülerini duyma -Diğer hastaların bakım ve tedavilerini görme -Uyaran eksikliği veya fazlalığı olması

(3, 13, 31, 90, 91, 92, 93, 94, 95)

Yoğun bakım ünitesinde uzun süre tedavi görmek ve hastalık süreci bireyin algılama ve duygu yönetiminde istenilmeyen değişikliklerin oluşmasına neden olabilir. Çok stresli olan bir ortamda tedavi alan hastalarda yoğun bakım sendromu (değişmiş duygu durumu) gelişebilir. Yoğun bakım sendromu, hastanın yoğun bakım ünitesinde yatışından 48 saat sonra gelişebilen bilişsel yetersizlik sebebiyle oluşan akut konfüzyon sorunudur. Hastada bilişsel durum, dikkat, hatırlama ve genel olarak değerlendirme yeteneğinde azalma meydana gelir. Hastanın yer, zaman ve kişi oryantasyonu bozulur. Yoğun bakım ortamı, kullanılan cihazlar, devamlı kapalı ortamda bulunma, ortamın devamlı aydınlık olması, gece-gündüz ayrımının kaybolması, cihaz alarm ve çevredeki diğer sesler gibi etkenler hastanın kendisini güvende hissetmesini engelleyerek yoğun bakım sendromunun oluşmasına neden olur. Hastada taşikardi, takipne, anoreksiya ve geç iyileşme gibi durumlar gelişebilir. Hasta yoğun bakım ünitesinden çıktıktan 48 saat sonra belirtiler azalmaya başlar (3, 96, 97, 98, 99).

2.2.1.1. Fiziksel Stresörler

Fiziksel stresörler, hastaların vücuduna; tanı, tedavi ve bakım amacıyla noninvaziv veya invaziv olarak uygulanan araç-gereçler veya bunların bağlanma durumunu içermektedir (entübasyon tüpü, nazal/oral/üriner sondalar, IV kateterler, ventilatör desteği gibi). Mekanik ventilatör desteği: Solunumun yetersiz olduğu veya hiç olmadığı durumlarda noninvaziv veya invaziv olarak uygulanır ve hastalar için fiziksel bir stresördür (100, 101). Mekanik ventilatör desteği; ağrı, konuşamama, iletişim güçlüğü yaşama, sedasyon uygulaması, bilinç durumunda değişme, uyuyamama, aspirasyon işlemi, entübasyon tüpünün varlığı ve aç/susuz kalma gibi faktörlerden dolayı hastalarda strese neden olmaktadır (22, 94, 101, 102, 103, 104, 105). Hastaların stres düzeyini azaltmak için, hasta devamlı gözlenmeli, hastaya her zaman açıklama yapılmalı, ağız bakımına önem verilmeli, yüz ifadesindeki değişiklikler takip edilmeli ve yazılı veya diğer sözsüz iletişim teknikleri (yüz ifadesi, göz teması, dokunma, el hareketleri gibi) ile iletişim kurulmalıdır (106).

Fiziksel tespit: Demans, ajitasyon veya konfüzyon gibi davranışsal ve bilişsel bozukluğu olan hastalara sık olarak, hasta güvenliğini sağlama, hastada bulunan invaziv girişimlerin (entübasyon tüpü, nazal/oral/üriner sondalar, periferik/santral IV kateter, drenler) çıkartılmasını önleme, hasta postürünü ve pozisyonunu koruma, hastanın zarar verici ve rahatsız edici davranışlarını kontrol altında tutma ve tedavi uygulamalarını kolaylaştırma amacıyla uygulanmaktadır (107, 108, 109, 110, 111, 112, 113). Hasta için birçok olumsuz etkileri olabilen fiziksel tespit doğru uygulanmalı ve kontrolü sağlanmalıdır. Hasta bakımından sorumlu olan hemşirelerin bu konu hakkında yeterli bilgiye sahip olmaları, yasa ve etik ilkeleri takip etmeleri ve bu uygulamayı en aza indirebilecek alternatif yöntemleri uygulamaları gerekmektedir (107, 108, 109, 111, 112, 113). Fiziksel tespit uygulanmasının devamlılığı en fazla 24 saatte bir sorgulanmalı, kullanılacak materyal hastaya uygun olmalı, hasta ve ailesine bilgi verilmeli, kısıtlama uygulanan bölge dolaşım ve deri bütünlüğü açısından sık aralıklarla değerlendirilmelidir (107, 108, 113).

2.2.1.2. Fizyolojik ve Psikososyal Stresörler

Fizyolojik ve psikososyal stresörler, hastaların bakım ve tedavilerini gerektiren durumları ve bunlara verdikleri yanıtları içermektedir (ağrı, uyku problemleri, konfüzyon gibi). Ağrı: Hastalar tarafından en sık bildirilen stresördür. Yoğun bakımda hastalara uygulanan noninvaziv veya invaziv girişimler, kataterler, drenler, mekanik ventilatör desteği, aspirasyon işlemi, monitörizasyon, mobilizasyon, tedavi ve bakım uygulamaları, pansuman değişimi, pozisyon verme, entübasyon ve nazogastrik sonda gibi faktörler ağrıya neden olmaktadır. Ağrının değerlendirmesinde genel olarak ‘Görsel Analog Skala’, ‘Sayısal Değerlendirme Ölçeği’, ‘Davranışsal Ağrı Ölçeği’, ‘Yüz İfadesi Ölçeği’ gibi ve herhangi bir nedenden dolayı sözel iletişim kuramayan hastalar içinde geliştirilen ölçekler kullanılmaktadır. Hastanın klinik durumuna göre en uygun ağrı tanılama skalası kullanılmalıdır (2, 3, 94, 114). Hastada ağrı, fizyolojik olarak doku oksijenlenmesini azaltabilir, hiperglisemi gibi metabolik etki yaratabilir, bağışıklık sistemi işlev bozukluğu oluşturabilir, yara iyileşme sürecini bozabilir ve enfeksiyon riskini arttırabilir. Bu durumları ortadan kaldırmak için, ağrı değerlendirmesi ve tedavisi önemlidir. Bunun için farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemler kullanılarak, ağrı yönetimi yapılmalıdır (2, 66, 114). Ağrının niteliği, sebepleri, ağrıya karşı verilen tepki ve değerlendirilmesi konusunda hemşireler önemli rol almaktadırlar (2, 66, 94, 114).

Uyku Problemleri: Yoğun bakım ortamı hastanın uyku durumunu etkileyen önemli bir stresördür. Ortamda gürültünün (monitör, ventilatör ve diğer cihazların alarm, telefon ve çalışan personel sesleri) olması, ağrı varlığı, ışıkların devam açık olup sirkadiyen düzenin bozulması, aynı pozisyonda yatma, cihaz bağlantıları, rutin tedavi ve bakım saatleri gibi nedenlerden olayı hasta uyku problemleri yaşanabilir. Uyku durumu hastanın yaşına, tanısına, kullanılan ilaçların yan etkilerine, hastanın hastalığı ile baş etme durumuna göre değişmektedir. Hastanın yeterli ve etkin uyuyamaması, vücut sıcaklığını, solunum, kardiyovasküler, gastrointestinal, endokrin ve bağışıklık sistemini etkileyerek iyileşme sürecini olumsuz yönde etkilemektedir. Uykusuzluk, hastanın halüsinasyon görmesine ve deliryum tablosunun gelişmesine neden olabilir. Uyku problemlerinin ortadan kaldırılması ya da en aza çekilmesi için; ışıkların kapatılması, cihazlara uygun alarm ayarlamalarının yapılması, hastaya uygun rahat pozisyon verilmesi, ortam sıcaklığının ayarlanması, uygulanacak tedavi ve bakımların hastanın uykusunu bölmeyecek şekilde yapılması gibi girişimler uygulanmalıdır (2, 3, 19, 94, 115, 116, 117, 118).

İletişim Sorunları: Yoğun bakım üniteleri, hasta ile iletişim güçlüklerinin yaşandığı bölümlerdir. İletişim güçlükleri; sağlık çalışanlarının, hasta, hastane ve ekip içindeki iletişimde görev ve rollerdeki sorunlar nedeniyle oluşabilir (106). Bu durum, hastalarda huzursuzluk ya da ümitsizlik gibi duygu durumlarının oluşmasına neden olabilir. Hastanın ihtiyaçlarının belirlenmesi, planlanması ve karşılanması amacıyla sağlanan iletişim, hastanın korku, anksiyete ve konfüzyon durumunun azalmasını, özsaygı, güven ve iyilik halinin artmasını sağlayarak yoğun bakımda kalma süresini kısaltır (90, 119). Yoğun bakım ünitesinde bilinci açık, kapalı ya da entübe hasta gruplarında sözlü veya sözsüz iletişim becerileri kullanılarak hemşirelik girişimleri uygulanmalıdır. Yazı, onaylama yolu, iletişim kartları, göz teması, dokunarak, yüz ifadesi ya da beden dili gibi iletişim yöntemleri kullanılabilir (106, 119).

Ziyaretçi Kısıtlaması: Yoğun bakım ünitesinde ziyaretin hastalarda enfeksiyon riski oluşturabildiği, tıbbi tedaviyi engelleyebildiği, mahremiyet ve güvenlik sorunları oluşturabildiği, hipertansiyon, taşikardi, anksiyete ve aritmi gibi fizyolojik değişikliklere neden olabildiği bildirilmiştir. Bu yüzden yoğun bakım ünitelerinde ziyaret, sınırlandırılmakta ya da tamamen yasaklanmaktadır. Bunun yanı sıra, yoğun bakım

ortamındaki hastaların yaşadıkları anksiyete ve diğer duygu durumları için psikolojik desteğe ihtiyaçları vardır. Ziyaretin bu desteği sağladığı düşünülmekte ve hastayı hayata bağladığı, umut ve güç verdiği, güven duygusunu arttırdığı, iletişimi güçlendirdiği, iyileşme sürecini olumlu etkilediği bildirilmiştir (120, 121, 122). Ziyaret uygulaması, tamamıyla kısıtlı/açık, hasta kontrollü, kısıtlı veya esnek düzenlenmiş olabilir (122). Ziyaret için, ziyaretin şekli, süresi, hangi sıklıkta yapılacağı, akrabalık düzeyi, ziyaret edecek kişi ve sayısı, ziyaretçi yaşının uygulugu gibi kriterlerine dikkat edilmelidir (120, 122).

2.2.1.3. Çevresel Stresörler

Çevresel stresörler, hastaların bulunduğu ortam özellikleri ve koşullarını içermektedir (ortamın sıcak veya soğuk olması, sürekli ışık ve gürültü, mahremiyet eksikliği gibi). Gürültü: Yoğun bakım ünitesinde gürültü, hastalar için en önemli stresörlerden biridir. Ünite içindeki monitör, mekanik ventilatör, perfüzyon, beslenme, aspirasyon ve diğer cihazların çalışma ve alarm sesleri, diğer yatan hastaların inleme, ağlama ve bağırma gibi sesleri, sağlık çalışanlarının yüksek ses ile konuşması, araç ve gereçlerden kaynaklanan birçok gürültü kaynağı mevcuttur (3, 95, 123). Hastalarda gürültüden kaynaklanan stres nedeniyle deliryum tablosu, hipertansiyon gibi birçok etki ortaya çıkabilmektedir (123). Bu etkilerin oluşmasını engellemek ya da en aza indirmek için cihaz alarm seslerinin duyulacak düzeyde tutulması, geç kalmadan kapatılması ve mümkünse başka alarm sisteminin kullanılması, telefon seslerinin kısılması ve geç kalınmadan cevaplanması, sağlık çalışanlarının konuşma esnasında ses düzeylerine dikkat etmesi ve yüksek ses ile konuşmamları, gürültüye sebep olan araç ve gereçlere uygun ayarlamaların yapılması gibi girişimlerde bulunulmalıdır (95).

Mahremiyet: İnsanlık onuru için önemlidir ve insan haklarının temel unsurlarından biridir (124, 125). Hasta mahremiyeti; hasta bilgilerinin gizliliği, manevi ve bedensel değerlerin korunmasını ve güvence altında tutulmasını gerekli kılar. Hasta hakları ulusal ve uluslararası yasa ve sözleşmeler ile güvence altına alınmıştır (125). Ülkemizde Hasta Hakları Yönetmeliği'nde yer almaktadır. Hasta mahremiyet alanları; fiziksel, psikolojik, sosyal ve bilişsel mahremiyeti kapsamaktadır (125, 126). Yoğun bakım ünitesinde tıbbi

ve bakım gibi uygulamalar sırasında ilgili olmayan kişiler alandan uzaklaştırılmalı, perde ya da paravan kullanılmalı ve hasta bilgileri gizli tutulmalıdır (127, 128).

2.3. Ameliyat Öncesi Hasta Eğitimi ve Hemşirelik

Hasta eğitiminin etkisini inceleyen araştırmalarda, yaklaşan bir olay hakkında bilgi edinmenin, önemli bir başa çıkma şekli olduğu bildirilmiştir. Hasta eğitimi, bireyin durumun etkisini değiştirmesini, olumsuzluklardan kaçınmasını veya en aza indirmesini sağlar ve yaşadığı durumu stresli olarak değerlendirilme derecesini azaltır (129). Ameliyat öncesi dönemde hastalar psikolojik kaygıyı tetikleyen çeşitli durumlarla karşı karşıya kalırlar ve bu durum, cerrahi işlem sırasında ve sonrasında strese neden olabilir. Bunun fiziksel ve zihinsel etkileri, günlük aktiviteleri gerçekleştirme kapasitesini ve yaşam kalitesini sınırlandırabilir. Anksiyetenin, solunum yolu hastalıkları, kalp krizi ve bağışıklık sisteminin zayıflaması gibi birçok etkisi olabilir. Ayrıca, cerrahi sürece müdahale eder ve operasyon sırasında hasta için tehlike yaratabilir. Ameliyat öncesi anksiyete sıklıkla ameliyat sonrası ağrı ile ilişkilidir ve ameliyat sonrası analjezik kullanımını artırır. Bu nedenlerden dolayı, hastalarda ameliyat öncesi kaygı ve anksiyeteyi azaltmaya yönelik girişimler önemlidir. Ameliyat öncesi anksiyetenin yönetilmesi için farmakolojik ve nonfarmakolojik girişimler uygulanabilir. Farmakolojik girişimler; ameliyattan önce hipnotik ilaçların uygulanmasını içerirken, nonfarmakolojik girişimler; etkili iletişim stratejileri, cerrahi sürece ilişkin bilgilerin video veya yazılı materyal olarak sağlanması, sağlık çalışanları tarafından yapılan hasta eğitimlerini içermektedir. Son zamanlarda, hasta eğitimi, cerrahi işlem uygulanan hastalarda ameliyat öncesi kaygıyı azaltmanın bir yolu olarak tanımlanmıştır. Ancak hastaların eğitimi tek yönlü bilgi aktarımı olarak görülmemelidir. Eğitimde başarılı olmak için hastalar, hemşire ve diğer sağlık personelleri ile iletişimde daha fazla aktif rol almalıdır (130).

Ameliyat öncesi verilen eğitimin, hasta bilgisini her aşamada geliştirdiği (hastaneye yatış, sağlık bakımı, taburculuk öncesi ve sonrası gibi), durum ile baş etme becerilerini arttırdığı, hastaların kendilerini sürece daha iyi hazırladığı, psikososyal destek sağlayarak hasta deneyimlerini iyileştirdiği, bakım memnuniyetini arttırdığı, kaygı düzeyini önemli ölçüde azalttığı, ameliyat sonrası olumsuz sonuçları iyileştirdiği, hastanede kalış süresini

kısalttığı, genel deneyimi olumlu yönde etkilediği ve analjezi kullanımını azalttığı bildirilmiştir (131, 132, 133, 134). Hastaların, ameliyat öncesi hasta eğitiminde aktif katılımcı olmalarını sağlamak, bilgilendirme ve motivasyon için yaygın olarak kullanılmaktadır. Eğitim teknikleri, sözlü (seminerler), görsel (video) ve yazılı (kitapçıklar) olarak uygulanabilir. Ayrıca, kaygısı az olan hastaların, önemli bilgilere daha fazla dikkat ettiği ve ameliyat öncesi eğitimden daha fazla yararlandıkları bildirilmiştir. Daha az kaygı, ağrı düzeylerini önemli ölçüde azaltmaz, ancak hastaların ağrıyla baş etme becerilerini geliştirir ve hazırlıklı olma algılarını artırır (132). Kearney ve arkadaşlarının (2011) yaptığı araştırmada, eğitim alan hastalar kendilerini ameliyata daha iyi hazırlamış ve ameliyattan sonra ağrıyla daha iyi başa çıkmışlardır (135). Aydın ve arkadaşlarının (2015) yaptığı araştırmada, bire bir eğitim programlarının, az sayıda hasta ve sağlık profesyoneli ile yüz yüze olarak, küçük sınıflarda yapıldığında daha faydalı olduğu belirtilmiştir (132). Daltroy ve arkadaşlarının (1998) yaptığı araştırmada, ameliyat öncesi anksiyetesi yüksek olan hastalarda ameliyat sonrası anksiyete, ağrı, ilaç kullanımı gibi durumların daha fazla olduğu bulunmuştur. Düşük anksiyeteye sahip, ameliyat öncesi eğitim alan hastaların daha az ağrı kesici ilaç kullandığı görülmüştür (136). Son araştırmalarda, güçlendirilmiş psikolojiye sahip ve eğitim ihtiyaçları karşılanmış hastaların, ameliyat sırasında komplikasyon riskinin daha düşük olduğu ve ameliyat sonrası iyileşmede daha iyi ilerleme kaydettiği, böylece yeniden hastane yatışlarının ve hastane maliyetlerinin azaldığı görülmüştür. Bu nedenle, ameliyat öncesi hasta eğitiminin önemi vurgulanmıştır (130, 49).

3.GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi ve Deseni

Bu araştırma, yoğun bakım ünitesinin özellikleri dikkate alınarak üniteye ilişkin verilen eğitimin, hastaların ünitedeki çevresel stresörleri algılama düzeyine etkisinin incelenmesi amacıyla yarı deneysel ve kesitsel desende yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma İstanbul ilinin Anadolu Yakası'nda özel bir vakıf hastanesinin genel yoğun bakım ünitesinde 08 Nisan- 31 Mayıs 2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Hastanede yetişkin ve pediatrik kemik iliği nakil (KİT) servisi, yetişkin ve pediatrik onkoloji servisi, nöroşirurji servisi, karma cerrahi servisi, kadın doğum servisi, poliklinikler, ameliyathane, genel yoğun bakım ünitesi ve diğer birimler hizmet vermektedir. Araştırmanın yapıldığı yoğun bakım ünitesi 3. seviye olup, ünite 6 hasta yatağı ve bir izolasyon odası bulunmaktadır. Bu ünite 24 saat tedavi ve bakım sağlamak üzere; bir birim sorumlusu hemşire, 14 yoğun bakım hemşiresi, bir birim sorumlusu hekim, 4 uzman hekim, 3 asistan hekim ve 4 yardımcı sağlık personeli görev almaktadır. Sorumlu hemşire hafta içi 08:00-18:00 saatleri arasında ve yoğun bakım hemşireleri 08:00-20:00 ve 20:00-08:00 saatleri arasında gündüz ve gece vardiyaları şeklinde çalışmaktadır. Ünite hasta hemşire oranı 2:1 ya da 1:1 şeklindedir. Ünitenin yerleşim özellikleri şöyledir: Her yatak birbirinden perde ile ayrılmıştır. Alan içi aydınlatma, gün içinde büyük pencereler sayesinde gün ışığı ve akşam ise, perdeler kapatılarak yapay aydınlatma (lambalar) ile sağlanmaktadır. Tavanda genel aydınlatma ve her yatak üstünde ayrı birer aydınlatma bulunmaktadır. Her yatak başında bir monitör, bir mekanik ventilatör, infüzyon ve perfüzyon pumpları, aspirasyon ve oksijen sistemi, masa, sandalye ve etajer mevcuttur. Hastaların genel izlemi için bir merkezi monitör ve hemşire bankosu, ünitenin ortasında konumlandırılmıştır. Alan içinde, ayrı bir ilaç hazırlama odası bulunmaktadır. Yoğun bakım ünitesine giriş için bir kapı (ünite dış kapı), alan içine giriş ayrı bir kapı ile (ünite iç kapı) ve ünite içindeki izolasyon odasına giriş ise, ayrı çift kapı (iki ayrı kapı) ile sağlanmaktadır.

Yoğun bakım ünitesine çoğunlukla beyin cerrahisi ve genel cerrahi uygulanmış hastalar olmak üzere, farklı alan cerrahileri (ameliyat sonrası üniteye kabul edilmekte, ertesi gün ya da takip eden diğer günlerde ise, üniteden servise transferleri sağlanmaktadır), onkoloji, KİT ve dahiliye bölümü hastaları yoğun bakımın gerekli olduğu durumlarda kabul edilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, hastalara eğitim verildiği için yoğun bakım ünitesine en fazla kabul edilen hasta grubu (beyin cerrahisi uygulanmış hastalar) dikkate alınarak belirlenmiştir. Bu araştırmanın evrenini, planlı beyin cerrahisi olup yoğun bakım ünitesinde en az 12 saat ve en fazla 48 saat bakım almış olan hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında; son bir yılda beyin cerrahisi planlanarak yoğun bakım ünitesine kabul edilmiş hasta sayısı (n=315 hasta) dikkate alınmıştır. Araştırmaya alınacak hasta sayısını belirlemek üzere güç (power) analizi yapılmış, testin gücü; G*Power 3.1 programı ile hesaplanmıştır. Deney ve kontrol gruplarında 35 hasta olmak üzere toplam 70 hastaya ulaşılmıştır. Bu nedenle, 35 deney grubu ve 35 kontrol grubu olmak üzere 70 planlı beyin cerrahisi uygulanmış hasta örnekleme oluşturmuştur ve 10 hasta (5 deney ve 5 kontrol) ile ön uygulama yapılmıştır.

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Beyin cerrahisi uygulanmak üzere servise planlı yatışı yapılmış olmak,
- Ameliyat öncesi bilinci açık ve koopere olmak,
- Yoğun bakım ünitesinde en az 12 ve en fazla 48 saat arasında kalmış olmak,
- 18 yaş ve üzeri olmak,
- İletişim kurabiliyor olmak,
- Türkçe biliyor olmak,
- Araştırmaya gönüllü katılıyor olmak.

3.5. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

- Acil ya da plansız beyin cerrahisi uygulanacak olmak,
- 18 yaşın altında olmak.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, Hasta Tanıtım Formu ve Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Yoğun Bakım Ünitesi Tanıtım Eğitimi sunusu kullanılarak eğitim yapılmış ve slayt sunusu, eğitimden sonra broşür şeklinde çoğaltılarak hastalara verilmiştir.

Hasta Tanıtım Formu (EK-7)

Hasta Tanıtım Formu, araştırmacı tarafından ilgili literatür incelenerek geliştirilmiştir. Formda hastaların sosyodemografik, sağlık durumu ve önceki hastane deneyimi özellikleri ile ilgili bilgileri içeren üç başlık altında toplam 23 soru bulunmaktadır. Formun ilk başlığında; hastaların sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu ve yaşanan yer soruları) ile ilgili sekiz soru, ikinci başlığında, hastaların sağlık durumu özellikleri (hastanın tanısı, başka kronik hastalık bulunma durumu ve var ise ne olduğu soruları) ile ilgili üç soru ve üçüncü başlığında ise hastaların önceki hastane deneyimi özellikleri (daha önce hastanede yatarak tedavi görme, ameliyat olma ve yoğun bakım ünitesinde tedavi görme durumu, daha önce yoğun bakımda tedavi gördüyse nedeni, karşılaşılan durumlar, kalma süresi, ortamdan etkilenme durumu ve olumsuz etkindi ise nedenleri, şu anda planlanmış ameliyat öncesi yoğun bakım ortamı hakkında bilgi verilme durumu, verildiyse kim tarafından verildiği ve neler anlatıldığı ve deney grubu için ameliyat öncesi verilen eğitimden etkilenme durumu) ile ilgili 12 soru bulunmaktadır.

Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği (EK-8)

Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği (YBÜÇSÖ) orijinal ismiyle Intensive Care Unit Environmental Stressor Scale (ICUESS) 1981 yılında Ballard tarafından Amerika Birleşik Devletleri'nde geliştirilmiştir. Ölçeğin geliştirilme amacı, yoğun bakım ünitelerinde tedavi gören hastaların algılamış oldukları stresörleri belirlemektir. Ölçek, Cochran ve Ganong tarafından 1989 yılında revize edilerek 2 madde daha eklenip 42 maddelik son halini almıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması, Funda Aslan (2010) tarafından yapılmıştır (21).

Ölçek 4'lü likert yapıda olup, 1- Hiç Etkilenmez, 2- Çok Az Etkilenir, 3- Sıklıkla Etkilenir ve 4- Çok Fazla Etkilenir şeklindedir. Ölçeğin tamamından alınabilecek en düşük puan 42 ve en yüksek puan 168'dir. Ölçeğin puanlaması, her bir soruya verilen cevabın sayısal değerinin toplanmasıyla oluşturulmaktadır. Ölçekten alınan toplam puanın düşük olması çevresel stresörlerden etkilenme durumunun düşük ve puanın yüksek olması ise etkilenme durumunun yüksek olduğunu göstermektedir (21). Ölçeğin cronbach alpha güvenirlik katsayıları Tablo 3. 1'de verilmiştir.

Tablo 3.1. Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği Cronbach Alpha Katsayıları

Yazar Adı	Yıl	Cronbach Alpha Katsayısı
Karen S. Ballard	1981	-
Cochran J. ve Ganong L. H.	1989	-
Funda Aslan	2010	0.94
Özlem Akgül	2022	0.798

Yoğun Bakım Ünitesi Tanıtım Eğitimi Sunusu (EK-9)

Deney grubuna, eğitim sunusunun hazırlanması için araştırmacı tarafından öncelikle ilgili literatür araştırılmıştır. Ayrıca araştırmanın yapılacağı yoğun bakım ünitesinden daha önce taburcu olmuş hastalar (n=10) ile görüşülmüş, hastalara uygulanacak ölçek maddeleri ve yoğun bakım ünitesindeki tedavi ve bakım süreçleri ile yoğun bakımın

özellikleri dikkate alınmıştır. Sununun kapsam değerlendirmesini yapmak üzere, iki farklı alanda çalışan iki hemşireden ve üç öğretim elemanından görüş alınmıştır. Eğitim sunusu ameliyattan 24 saat önce hasta odasında araştırmacı tarafından bilgisayar kullanılarak yüz yüze anlatılmıştır. Eğitimin ardından sununun broşür halindeki çıktısı, hastalara verilmiştir.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

3.7.1. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri: Deney ve kontrol grubundaki hastaların yoğun bakım ünitesinde çevresel stresörleri algılama düzeyidir.

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri: Deney ve kontrol grubundaki hastaların sosyodemografik, sağlık durumu ve önceki hastane deneyimi özellikleridir.

3.7.2. Araştırmada Kullanılacak İstatistiksel Analizler

Araştırma verileri bilgisayar ortamında NCSS ve SPSS programları ile Tablo 3.2’de verilen istatistiksel analizler kullanılarak değerlendirilmiştir.

Tablo 3.2. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Analizler

Araştırmanın Değişkenleri	İstatistiksel Analizler
Deney ve kontrol grubundaki hastaların sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, yaşanan yer, hastane ile aynı yerde yaşama durumu)	Tanımlayıcı istatistiksel analizler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, min-max değer)
Deney ve kontrol grubundaki hastaların sağlık durumu özellikleri (hastanın tanısı, başka kronik hastalık bulunma durumu, var ise ne olduğu)	Ki-Kare Testi
Deney ve kontrol grubundaki hastaların önceki hastane deneyimi özellikleri (daha önce hastanede yatarak tedavi görme durumu, daha önce ameliyat olma durumu, daha önce yoğun bakım ünitesinde tedavi görme durumu, daha önce yoğun bakım ünitesinde tedavi gördüyse nedeni, karşılaşılan durumlar, kalma süresi, ortamdan etkilenme durumu, etkilenilen konular, şimdiki ameliyattan önce yoğun bakım sürecine ilişkin bilgilendirilme durumu, bilgilendirme yapıldıysa kim tarafından yapıldığı ve hangi konular hakkında bilgi verildiği, deney grubu için ameliyat öncesi yoğun bakım ünitesi hakkındaki bilgilendirmeden etkilenme durumu)	
Deney ve kontrol grubundaki hastaların yoğun bakım ünitesinde çevresel stresörler ölçeği puan ortalamaları ve karşılaştırılması	Tanımlayıcı istatistiksel analizler (ortalama, standart sapma, min-max değer)
Deney ve kontrol grubundaki hastaların yoğun bakım ünitesinde çevresel stresörler ölçek maddeleri cevaplarına göre puan ortalamalarının karşılaştırılması	Mann Whitney U Testi Kruskall Wallis Testi
Deney ve kontrol grubundaki hastaların sosyodemografik özelliklerine göre yoğun bakım ünitesi çevresel stresörler ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması	
Deney ve kontrol grubundaki hastaların sağlık durumu özelliklerine göre yoğun bakım ünitesi çevresel stresörler ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması	
Deney ve kontrol grubundaki hastaların önceki hastane deneyimi özelliklerine göre yoğun bakım ünitesi çevresel stresörler ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması	

3.8. Araştırmanın Ön Uygulaması

Bu araştırmanın ön uygulaması, 08-12 Nisan 2022 tarihleri arasında araştırmanın uygulandığı genel yoğun bakım ünitesine alınan beş deney ve beş kontrol grubu olmak üzere 10 beyin cerrahisi uygulanmış hasta ile yapılmıştır. Araştırmanın veri toplama formlarında düzenleme gerekli olmadığından, araştırmanın ön uygulaması sonucunda, veriler araştırmanın asıl uygulamasına dahil edilmiştir.

3.9. Araştırmanın Uygulaması

Araştırmanın uygulaması, özel bir hastanenin nöroşirürji servisine beyin cerrahisi olmak üzere planlı yatışı yapılan 35 deney ve 35 kontrol grubu olmak üzere 70 hasta ile yapılmıştır. Basit rastgele örneklem yöntemi uygulanmıştır. Kontrol grubundan bağımsız olarak deney grubuna ameliyattan 24 saat öncesi eğitim verilmiştir. Yoğun bakım ünitesinde çalışmakta olan araştırmacı, hastaların yoğun bakım sürecinde bakımlarını sağlamamıştır.

Kontrol Grubu: Araştırmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan planlı beyin cerrahisi olmak üzere nöroşirürji servisine yatışı yapılan hastalar ameliyattan bir gün önce uygun oldukları bir zamanda araştırmacı tarafından odalarında ziyaret edilmiştir.

Araştırmacı kendini tanıtmış, araştırmanın amacını, kullanılacak formları açıklamış ve bilgilendirilmiş gönüllü onamlarını almıştır. Hasta Tanıtım Formu, hasta ile yüz yüze görüşme yapılarak araştırmacı tarafından doldurulmuştur. Görüşme süresi ortalama 10 dakikadır. Kontrol grubundaki hastalara, hekim tarafından ameliyat öncesi cerrahi sürece ilişkin bilgilendirme yapılmıştır.

Ameliyattan sonra ise, hastalar yoğun bakım ünitesinden nöroşirürji servisine transferleri sağlandıktan sonra, aynı gün içinde uygun oldukları bir zamanda odalarında araştırmacı

tarafından ziyaret edilmiş, hastalar ile yüz yüze görüşme yapılarak YBÜÇSÖ yine araştırmacı tarafından doldurulmuştur. Formu doldurma süresi ortalama 15 dakikadır.

Deney Grubu: Araştırmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan planlı beyin cerrahisi olmak üzere nöroşirürji servisine yatışı yapılan hastalar ameliyattan bir gün önce uygun oldukları bir zamanda araştırmacı tarafından odalarında ziyaret edilmiştir.

Araştırmacı kendini tanıtmış, araştırmanın amacını, kullanılacak formları açıklamış ve bilgilendirilmiş gönüllü onamlarını almıştır. Hasta Tanıtım Formu, hasta ile yüz yüze görüşme yapılarak araştırmacı tarafından doldurulmuştur. Yoğun Bakım Ünitesi Tanıtım Eğitimi slayt sunusu yapılmış ve sununun eğitim broşürü şeklindeki çıktısı hastalara verilmiştir. Eğitimin süresi ortalama 15 dakikadır. Deney grubundaki hastalara da, hekim tarafından ameliyat öncesi cerrahi sürece ilişkin bilgilendirme yapılmıştır.

Ameliyattan sonra ise, hastalar yoğun bakım ünitesinden nöroşirürji servisine transferleri sağlandıktan sonra, aynı gün içinde uygun oldukları bir zamanda odalarında araştırmacı tarafından ziyaret edilmiş, hastalar ile yüz yüze görüşme yapılarak YBÜÇSÖ yine araştırmacı tarafından doldurulmuştur. Formu doldurma süresi ortalama 15 dakikadır.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılığı, araştırmanın uygulanması için belirlenen hastanede yatan, araştırmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan ve beyin cerrahisi uygulanmış hastalar ile yapılmasıdır.

3.11. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın etik açıdan uygunluğunu sağlamak amacıyla, aşağıdaki adımlar izlenmiştir:

- Araştırma için, Yeditepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul izni alınmıştır (EK-1).
- Araştırmanın yapılacağı hastanenin başhekimliğinden yazılı izin alınmıştır (EK-2).
- Araştırmanın yapılacağı klinikten yazılı izin alınmıştır (EK-3).
- Veri toplama aracı olarak bu araştırmada kullanılan Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği için Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapan araştırmacıdan, ölçek kullanım izni alınmıştır (EK-4).
- Araştırmaya katılan bireylerin gönüllü katılımları esas kabul edilmiş ve bilgilendirilmiş gönüllü olur formu açıklanarak yazılı izinleri alınmıştır (EK-5 ve EK-6).
- Araştırmada kullanılan eğitim sunusu kapsamını değerlendirmek üzere beş uzmandan görüş alınmıştır (2 hemşire ve 3 öğretim elemanı).
- Araştırma sonuçlarının ve önerilerinin değerlendirilmesi amacıyla, araştırmanın yapıldığı hastane yönetimine geri bildirimde bulunulacaktır.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Sosyodemografik Özellikler	Deney*		Kontrol*		Toplam**		Test Değeri / p Değeri
	n	%	n	%	n	%	t/p
Cinsiyet							
Erkek	17	50	17	50	34	48.6	X ² =0.001 p=0.999
Kadın	18	50	18	50	36	51.4	
Yaş	Ort: 42.2±11.76 Min:18 Max:61 Median:41		Ort:37±10.18 Min:22 Max:57 Median:35		Ort: 39.6±11.23 Min:18 Max:61 Median:38		U=437.50 p=0.04
30 yaş ve altı	5	29.4	12	70.6	17	24.3	X ² =4.028 p=0.133
31-49 yaş	19	54.3	16	45.7	35	50.0	
50 yaş ve üzeri	11	61.1	7	38.9	18	25.7	
Medeni Durum							
Bekar	8	42.1	11	57.9	19	27.2	X ² =1.554 p=0.460
Evli	26	52	24	48	50	71.4	
Boşanmış	1	100	0	0	1	1.4	
Çocuk Sahibi Olma Durumu							
Evet	26	54.2	22	45.8	48	68.6	X ² =0.597 p=0.440
Hayır	9	40.9	13	59.1	22	31.4	
Eğitim Durumu							
İlkokul	3	50	3	50	6	8.6	X ² =2.323 p=0.508
Ortaokul	5	55.6	4	44.4	9	12.9	
Lise	14	60.9	9	39.1	23	32.9	
Lisans ve üzeri	13	44.8	19	55.2	32	45.7	
Çalışma Durumu							
Çalışıyor	18	48.6	19	51.4	37	52.9	X ² =0.057 p=0.811
Çalışmıyor	17	51.5	16	48.5	33	47.1	
Gelir Durumu							
Gelir giderden fazla	10	37	17	63	27	38.6	X ² =2.171 p=0.141
Gelir gidere eşit	25	58.1	18	41.9	43	61.4	
Yaşanılan Yer							
İl	26	46.4	30	53.6	56	80.0	X ² =0.804 p=0.370
İlçe	9	64.3	5	35.7	14	20.0	
Hastane ile Aynı Yerde Yaşama Durumu							
Aynı şehirde yaşayan	10	47.6	11	52.4	21	30.0	X ² =0.068 p=0.794
Farklı şehirde yaşayan	25	51.0	24	49.0	49	70.0	

*Satır yüzdesi alınmıştır. **Sütun yüzdesi alınmıştır.

Tablo 4.1’de hastaların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Hastaların yaş değeri 18 ile 61 arasında değişmekte olup ortalaması 39.6±11.23 olarak bulunmuştur. Hastaların, yarısından fazlasının kadın (%51.4), çoğunluğunun evli (%71.4) ve çocuk sahibi olduğu (%68.6), lisans ve üzeri eğitim düzeyine (%45.7) sahip olduğu

saptanmıştır. Hastaların yarısından fazlası çalıştığını (%52.9) ve gelirinin giderine eşit (%61.4) olduğunu bildirmiştir. Araştırmaya katılan hastaların çoğunluğu il merkezinde yaşadığını (%80) bildirmiş olup, bu hastaların yarısından daha azının hastane ile aynı ilde yaşadığı (%30) bulunmuştur.

Tablo 4.1’de bulunan sosyodemografik özellikler açısından deney ve kontrol grubundaki hastalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.2. Hastaların Sağlık Durumu Özelliklerine Göre Dağılımı

Sağlık Durumu Özellikleri	Deney*		Kontrol*		Toplam**		Test Değeri / p Değeri
	n	%	n	%	n	%	t/p
Hastanın Tanısı							
Glial Tümörler	10	76.9	3	23.1	13	18.6	X ² =5.476 p=0.242
Beyin Sapı Tümörleri	3	50	3	50	6	8.6	
Menenjiyom	4	44.4	5	55.6	9	12.9	
Beyin Damar Hastalıkları	5	55.6	4	44.4	9	12.9	
Diğer	13	39.4	20	60.6	33	47.1	
Başka Kronik Hastalık Bulunma Durumu							
Var	11	57.9	8	42.1	19	27.1	X ² =0.289 p=0.591
Yok	24	47.1	27	52.9	51	72.9	
Bulunan Başka Kronik Hastalıklar							
Hipertansiyon							
Evet	4	44.4	5	55.6	9	47.4	X ² =1.269 p=0.255
Hayır	7	70	3	30	10	52.6	
Diyabet							
Evet	5	55.6	4	44.4	9	47.4	X ² =0.038 p=0.605
Hayır	6	60	4	40	10	52.6	
Kalp Hastalıkları							
Evet	1	100	0	0	1	5.3	X ² =0.768 p=0.579
Hayır	10	55.6	8	44.4	18	94.7	
Tiroid							
Evet	2	100	0	0	2	10.5	X ² =1.626 p=0.322
Hayır	9	52.9	8	47.1	17	89.5	
Astım							
Evet	1	100	0	0	1	5.3	X ² =0.768 p=0.579
Hayır	10	55.6	8	44.4	18	94.7	
Akciğer Kanseri							
Evet	1	100	0	0	1	5.3	X ² =0.768 p=0.579
Hayır	10	55.6	8	44.4	18	94.7	

*Satır yüzdesi alınmıştır. **Sütun yüzdesi alınmıştır.

Tablo 4.2’de hastaların sağlık durumu özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Hastaların çoğunluğunun tabloda diğer grup olarak sınıflandırılan beyin hastalıklarına (epilepsi, hipofiz adenom, kraniofaringiom, akustik schwannoma) sahip (%47.1) olduğu ve yarısından azının başka bir kronik hastalığa (%27.1) sahip olduğu ve bu hastalıkların sırasıyla hipertansiyon (%47.4), diyabet (%47.4), tiroid (%10.5), kalp hastalıkları (%5.3), astım (%5.3) ve akciğer kanseri (%5.3) olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.2’de bulunan sağlık durumu özellikleri açısından deney ve kontrol grubundaki hastalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.3. Hastaların Önceki Hastane Deneyimi Özelliklerine Göre Dağılımı

Önceki Hastane Deneyimi Özellikleri	Deney*		Kontrol*		Toplam**		Test Değeri / p Değeri
	N	%	N	%	n	%	t/p
Daha Önce Hastanede Yatarak Tedavi Görme Durumu							
Evet	15	44.1	19	55.9	34	48.6	X ² =0.515 p=0.473
Hayır	20	55.6	16	44.4	36	51.4	
Daha Önce Ameliyat Olma Durumu							
Evet	16	47.1	18	52.9	34	48.6	X ² =0.229 p=0.632
Hayır	19	52.8	17	47.2	36	51.4	
Daha Önce Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Görme Durumu							
Evet	3	50.0	3	50.0	6	8.6	X ² =0.159 p=0.500
Hayır	32	50.0	32	50.0	64	91.4	
Daha Önce Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Görme Nedeni							
Ameliyat	3	50.0	3	50.0	6	100.0	X ² =0.875 p=0.350
Daha Önce Yoğun Bakım Ünitesinde Karşılaşılan Durumlar							
Solunum cihazına bağlı kalmak	2	40.0	3	60.0	5	83.3	X ² =1.200 p=0.273
Diğer	1	100.0	0	0.0	1	16.7	
Daha Önce Yoğun Bakım Ünitesinde Kalma Süresi							
1-3 Gün	3	50.0	3	50.0	6	100.0	-
Daha Önce Yoğun Bakım Ortamından Etkilenme Durumu							
Olumsuz etkilenme	3	75.0	1	25.0	4	66.7	X ² =3.00 p=0.083
Olumsuz etkilenmeme	0	0.0	2	100.0	2	33.3	
Etkilenilen Konular							
Ses Problemi							
Evet	3	60.0	2	40.0	5	83.3	X ² =1.200 p=0.500
Hayır	0	0.0	1	100.0	1	16.7	

Işık Problemi							
Evet	1	100.0	0	0.0	1	16.7	X ² =1.200 p=0.500
Hayır	2	40.0	3	60.0	5	83.3	
Ağızda Tüp Olması							
Evet	1	25.0	3	75.0	4	66.7	X ² =3.000 p=0.200
Hayır	2	100.0	0	0.0	2	33.3	
Uyku Problemi							
Evet	0	0.0	1	100.0	1	16.7	X ² =1.200 p=0.500
Hayır	3	60.0	2	40.0	5	83.3	
Şimdiki Ameliyattan Önce Yoğun Bakım Sürecine İlişkin Bilgilendirilme Durumu							
Evet	35	50.0	35	50.0	70	100.0	-
Bilgilendirme Yapılan Konular							
Ünitedeki Hasta Takip Süresi ile İlgili Konular							
Evet	35	50.0	35	50.0	70	100.0	-
Ünitedeki Hasta Ziyareti ile İlgili Konular							
Evet	4	40.0	6	60.0	10	14.3	X ² =0.467 p=0.367
Hayır	31	51.7	29	48.3	60	85.7	
Şimdiki Ameliyattan Önce Bilgilendirme Yapan Kişi							
Hekim	20	43.5	26	56.5	46	65.7	X ² =1.585 p=0.208
Hekim ve hemşire	15	62.5	9	37.5	24	34.3	
Şimdiki Ameliyattan Önce Yoğun Bakım Ünitesi Hakkında Eğitim Almanın Nasıl Etkilediği							
Olumlu Etkiledi	35	100.0	-	-	35	100	-

*Satır yüzdesi alınmıştır. **Sütun yüzdesi alınmıştır.

Tablo 4.3'te hastaların önceki hastane deneyimi özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Hastaların yarısından daha fazlasının daha önce hastanede yatarak tedavi görmediği (%51.4), ameliyat olmadığı (%51.4) ve yoğun bakım ünitesinde tedavi görmediği (%91.4) bulunmuştur. Daha önce yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların hepsinin ameliyat olmaları nedeniyle ve 1-3 gün arasında kaldığı, çoğunluğun solunum cihazına bağlı kaldığı (%83.3), yarısından fazlasının yoğun bakım ortamından olumsuz etkilendikleri (%66.7), sırasıyla en fazla ses problemi (%83.3), ağızda tüp bulunması (%66.7), ışık (%16.7) ve uyku problemi (%16.7) yaşadığı saptanmıştır. Hastaların tamamı şimdiki ameliyatlarından önce kendilerine bilgilendirme yapıldığını, bilgilendirme konusunun ünitedeki hasta takip süresi (%100) ve ziyaret ile ilgi konular (%14.3) olduğunu, çoğunluğu bilgilendirmenin hekim (%65.7) tarafından yapıldığını ve deney grubundaki hastaların tamamı şimdiki ameliyattan önce YBÜ hakkında eğitim almanın kendilerini olumlu (%100) etkilediğini bildirmiştir.

Tablo 4.3'te bulunan önceki hastane deneyimi özellikleri açısından deney ve kontrol grubundaki hastalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.4. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği Puan Ortalamaları ve Karşılaştırılması

Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği	Deney Grubundaki Hastalar		Kontrol Grubundaki Hastalar		Test Değeri/ p Değeri
	Ort± SS	Min-Max	Ort± SS	Min-Max	t/p
	45.26±1.96	42-50 (45)	50.71±5.23	43-63 (51)	U=205.50 p=0.001**

Mann Whitney U Testi **p<0.01

Tablo 4.4'te deney ve kontrol grubundaki hastaların YBÜÇSÖ puan ortalamaları görülmektedir.

Deney grubundaki hastaların YBÜÇSÖ puan ortalamasının kontrol grubuna göre düşük olduğu ve aralarındaki istatistiksel farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0.001$; $p<0.01$).

Tablo 4.5. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçek Maddeleri Cevaplarına Göre Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçek Maddeleri	Ölçek Puanı				Test Değeri / p Değeri
	Deney Grubu		Kontrol Grubu		
	Ort±Ss	Min-Max (Median)	Ort±Ss	Min-Max (Median)	
1. Tüplere bağlanmış olmak	1.31±0.53	1-3 (1)	1.74±0.78	1-3 (2)	U=429,50 p= 0.014*
2. Hemşirelerin kendilerini tanıtmamaları	1±0	1-1 (1)	1±0	1-1 (1)	U=612,50 p=0.999
3. Hemşirelerin çok aceleci olmaları	1±0	1-1 (1)	1.09±0.28	1-2 (1)	U=560,00 p=0.079
4. Su içmemek	1.23±0.43	1-2 (1)	1.46±0.7	1-3 (1)	U=526,50 p=0.201
5. Sık sık tansiyon (kan basıncı) ölçülmesi	1±0	1-1 (1)	1.06±0.24	1-2 (1)	U=577,50 p=0.154
6. Yatak ve/veya yastığın rahat olmaması	1±0	1-1 (1)	1.17±0.38	1-2 (1)	U=507,50 p= 0.011*
7. Telefon sesini duymak (telefonun çalması)	1.03±0.17	1-2 (1)	1.26±0.44	1-2 (1)	U=472,50 p= 0.007**
8. Doktor ve hemşireler tarafından sık aralıklarla (sık sık) fiziksel muayene yapılması	1±0	1-1 (1)	1±0	1-1 (1)	U=612,50 p=0.999
9. Etrafta garip (tuhaf) makinelerin olması	1.11±0.32	1-2 (1)	1.23±0.43	1-2 (1)	U=542,50 p=0.208
10. Hemşirelerin makineleri, sizi izlediklerinden daha yakın izlemeleri	1±0	1-1 (1)	1±0	1-1 (1)	U=612,50 p=0.999
11. Makinelerin seslerini ve alarmlarını duymak	1.2±0.41	1-2 (1)	1.63±0.69	1-3 (2)	U=406,00 p= 0.004**
12. Hemşire ve doktorların yüksek sesle konuşmaları	1±0	1-1 (1)	1.06±0.24	1-2 (1)	U=577,50 p=0.154
13. Oksijen almak / oksijen maskesi takmak	1.2±0.47	1-3 (1)	1.34±0.48	1-2 (1)	U=513,50 p=0.125
14. Eşinizi özlemek	1.14±0.36	1-2 (1)	1.49±0.61	1-3 (1)	U=432,50 p= 0.007**

15. Yapılan tedavilerin size açıklanmaması	1±0	1-1 (1)	1.03±0.17	1-2 (1)	U=595,00 p=0.317
16. Kalp monitörünüzün alarımının bozulduğunu (kesildiğini) fark etmek (duymak)	1±0	1-1 (1)	1.23±0.49	1-3 (1)	U=490,00 p=0.006**
17. Hemşirelerin, yatağınızın etrafında sürekli bir şeyler yapmaları	1±0	1-1 (1)	1.03±0.17	1-2 (1)	U=595,00 p=0.317
18. Burnunuzda veya ağzınızda tüplerin olması	1.26±0.44	1-2 (1)	1.6±0.69	1-3 (1)	U=454,50 p=0.029*
19. Saatin kaç / zamanın ne olduğunu bilmemek	1.11±0.32	1-2 (1)	1.17±0.38	1-2 (1)	U=577,50 p=0.498
20. Diğer hastaların ağlama/ inlemelerini duymak	1.09±0.28	1-2 (1)	1.14±0.36	1-2 (1)	U=577,50 p=0.456
21. Erkek ve kadınların aynı odada kalmaları	1±0	1-1 (1)	1±0	1-1 (1)	U=612,50 p=0.999
22. Aile ve arkadaşları günde birkaç dakika görmek	1.03±0.17	1-2 (1)	1.26±0.44	1-2 (1)	U=472,50 p=0.007**
23. Size yapılacak uygulamaların ne zaman yapılacağını bilmemek	1±0	1-1 (1)	1±0	1-1 (1)	U=612,50 p=0.999
24. Hemşireler tarafından uyandırılmak	1.03±0.17	1-2 (1)	1.03±0.17	1-2 (1)	U=612,50 p=0.999
25. Alışılmadık sesler duymak	1.17±0.38	1-2 (1)	1.43±0.56	1-3 (1)	U=469,50 p=0.032*
26. Diğer hastalara yapılan tedavileri görmek	1±0	1-1 (1)	1±0	1-1 (1)	U=612,50 p=0.999
27. Sürekli tavana bakmak (tavanı izlemek)	1.09±0.28	1-2 (1)	1.11±0.32	1-2 (1)	U=595,00 p=0.692
28. Uyuyamamak	1.31±0.47	1-2 (1)	1.6±0.69	1-3 (1)	U=485,50 p=0.084
29. Serum setler nedeniyle ellerinizi ve kollarınızı kıpırdatamamanız (hareket ettirememeniz)	1.03±0.17	1-2 (1)	1.37±0.49	1-2 (1)	U=402,50 p=0.001**
30. Çevredeki alışık olmadık kokuları duymak	1.03±0.17	1-2 (1)	1.29±0.46	1-2 (1)	U=455,00 p=0.003**
31. Işıkların sürekli (açık) olması	1±0	1-1 (1)	1.09±0.28	1-2 (1)	U=560,00 p=0.079

32. Ağrı olması	1.54±0.56	1-3 (2)	1.69±0.58	1-3 (2)	U=535,50 p=0.304
33. Başınızın üzerindeki (damar içi) serum/ kan torbalarını görmek	1±0	1-1 (1)	1±0	1-1 (1)	U=612,50 p=0.999
34. İğneler yapılması (iğnelerle delinmek)	1±0	1-1 (1)	1.06±0.24	1-2 (1)	U=577, 50 p=0.154
35. Nerede olduğunuzu bilmemek	1±0	1-1 (1)	1±0	1-1 (1)	U=612,50 p=0.999
36. Hemşirelerin, anlaşılmayan kelimeler kullanmaları	1±0	1-1 (1)	1±0	1-1 (1)	U=612,50 p=0.999
37. Kendi kontrolünüzün kendi elinizde olmaması	1.06±0.24	1-2 (1)	1.23±0.43	1-2 (1)	U=507,50 p= 0.042*
38. Hangi günde olduğunu bilmemek	1.03±0.17	1-2 (1)	1.09±0.28	1-2 (1)	U=577,50 p=0.307
39. Sıkılmak	1.26±0.44	1-2 (1)	1.63±0.69	1-3 (2)	U=437,00 p= 0.016*
40. Mahremiyetin olmaması (gizliliğin olmaması)	1±0	1-1 (1)	1±0	1-1 (1)	U=612,50 p=0.999
41. Tanıdık olmayan doktorlar tarafından bakılmak	1±0	1-1 (1)	1±0	1-1 (1)	U=612,50 p=0.999
42. Çok sıcak ya da çok soğuk bir odada olmak	1±0	1-1 (1)	1.14±0.36	1-2 (1)	U=525,00 p= 0.021*

Mann Whitney U Testi *p<0.05 **p<0.01

Tablo 4.5'te deney ve kontrol grubundaki hastaların YBÜÇSÖ maddelerine verdikleri cevapların puan ortalamalarının karşılaştırılması görülmektedir.

Deney grubundaki hastaların YBÜÇSÖ maddelerine verdikleri cevapların puan ortalamalarının, kontrol grubundaki hastaların YBÜÇSÖ puan ortalamalarından çoğunlukla düşük olduğu bulunmuştur.

Deney ve kontrol grubundaki hastaların ölçek maddelerinden 14'üne verdikleri cevapların puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Bunlar; tüplere bağlanmış olmak ($p=0.014$), yatak ve/veya yastığın rahat olmaması ($p=0.011$), telefon sesini duymak (telefonun çalması) ($p=0.007$), makinelerin seslerini ve alarmlarını duymak ($p=0.004$), eşini özlemek ($p=0.007$), kalp monitörünün alarminin bozulduğunu (kesildiğini) fark etmek (duymak) ($p=0.006$), burnunuzda veya ağzınızda tüplerin olması ($p=0.029$), aile ve arkadaşları günde birkaç dakika görmek ($p=0.007$), alışılmadık sesler duymak ($p=0.032$), serum setleri nedeniyle ellerinizi ve kollarınızı kıpırdatamamanız (hareket ettirememeniz) ($p=0.001$), çevredeki alışık olmadık kokuları duymak ($p=0.003$), kendi kontrolünüzün kendi elinizde olmaması ($p=0.042$), sıkılmak ($p=0.016$), çok sıcak ya da çok soğuk bir odada olmaktır ($p=0.021$). Kontrol grubundaki hastaların puan ortalamalarının deney grubuna göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Deney grubundaki hastaların YBÜÇSÖ maddelerine verdikleri yanıt ortalamaları incelendiğinde, en yüksek puan ortalamasına sahip üç madde (stresör) saptanmıştır. Bunlar; ağrı olması (1.54 ± 0.56), uyuyamamak (1.31 ± 0.47) ve tüplere bağlanmış olmaktır (1.31 ± 0.53).

Kontrol grubundaki hastaların YBÜÇSÖ maddelerine verdikleri yanıt ortalamaları incelendiğinde ise, en yüksek puan ortalamasına sahip 10 madde (stresör) saptanmıştır. Bunlar; tüplere bağlanmış olmak (1.74 ± 0.78), ağrı olması (1.69 ± 0.58), makinelerin seslerini ve alarmlarını duymak (1.63 ± 0.69), sıkılmak (1.63 ± 0.69), burnunuzda veya ağzınızda tüplerin olması (1.6 ± 0.69), uyuyamamak (1.6 ± 0.69), eşini özlemek (1.49 ± 0.61), su içmemek (1.46 ± 0.7), alışılmadık sesler duymak (1.43 ± 0.56), serum

setleri nedeniyle ellerin ve kolların kısırdatılamamasıdır (hareket ettirememeniz) (1.37 ± 0.49). Ölçek maddelerine verilen yanıtlar açısından puan ortalamalarına bakıldığında, deney grubunun kontrol grubuna göre yoğun bakım ünitesi çevresel stresörleri algılama düzeyinin daha düşük olduğu bulunmuştur.



Tablo 4.6. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellikler	Ölçek Puanı							
	Deney				Kontrol			
	n	Ort±Ss	Min-Max (Median)	Test Değeri / p Değeri t/p	n	Ort±Ss	Min-Max (Median)	Test Değeri / p Değeri t/p
Cinsiyet ^a								
Erkek	17	45±1.73	42-49 (45)	U=139,00 p=0.660	17	49.65±4.77	43-60 (48)	U=122,50 p=0.312
Kadın	18	45.5±2.18	42-50 (45)		18	51.72±5.57	44-63 (51.5)	
Yaş Grupları ^b								
30 yaş ve altı	5	47.4±2.3	45-50 (48)	Kw=7,270 p=0.026*	12	50.92±4.12	45-58 (50.5)	Kw=0,466 p=0.792
31-49 yaş	19	45.26±1.85	42-49 (45)		16	50.25±5.57	44-60 (48)	
50 yaş ve üzeri	11	44.27±1.19	42-46 (44)		7	51.43±6.7	43-63 (52)	
Medeni Durum ^b								
Bekar	8	46.13±2.17	44-50 (45)	Kw=2,150 p=0.341	11	50±3.92	45-58 (50)	Kw=124,00 p=0.775
Evli	26	45±1.9	42-49 (45)		24	51.04±5.77	43-63 (51.5)	
Boşanmış	1	45±0	45-45 (45)		-	-	-	
Çocuk Sahibi Olma Durumu ^a								
Evet	26	44.85±1.71	42-48 (45)	U=65,50 p=0.047*	22	51±5.8	43-63 (51.5)	U=136,50 p=0.824
Hayır	9	46.44±2.24	44-50 (45)		13	50.23±4.27	45-58 (50)	

Eğitim Durumu ^b								
İlkokul	3	44±1	43-45 (44)	Kw=4,097 p=0.251	3	50±3.61	46-53 (51)	Kw=1,356 p=0.716
Ortaokul	5	44.2±1.48	42-46 (44)		4	50.5±9.26	43-63 (48)	
Lise	14	45.21±1.58	43-49 (45)		9	52±4.24	45-58 (52)	
Lisans ve üzeri	13	46±2.42	42-50 (46)		19	50.26±5.17	44-60 (48)	
Çalışma Durumu ^a								
Çalışıyor	18	45.39±1.91	42-49 (45)	U=127,00 p=0.380	19	48.74±5.15	43-60 (47)	U=70,50 p=0.007**
Çalışmıyor	17	45.12±2.06	43-50 (45)		16	53.06±4.39	46-63 (52)	
Gelir Durumu ^a								
Gelir Giderden Fazla	10	45.3±1.42	44-48 (45)	U=117,50 p=0.779	17	50.82±5.98	43-63 (50)	U=150,0 p=0.921
Gelir Gidere Eşit	25	45.24±2.17	42-50 (45)		18	50.61±4.58	44-60 (51)	
Yaşanılan Yer ^a								
İl	26	45±1.81	42-49 (45)	U=85,500 p=0.224	30	49.63±4.48	43-58 (48)	U=18,50 p=0.007**
İlçe	9	46±2.29	43-50 (45)		5	57.2±5.02	51-63 (59)	
Hastane ile Aynı Yerde Yaşam Durumu ^a								
Aynı şehirde yaşayan	10	45.2±2.04	42-49 (45)	U=122,50 p=0.926	11	49±2.97	45-54 (48)	U=105,00 p=0.335
Farklı şehirde yaşayan	25	45.28±1.97	42-50 (45)		24	51.5±5.88	43-63 (51.5)	

^aMann Whitney U Testi ^bKruskall Wallis Testi *p<0.05 **p<0.01

Tablo 4.6’da deney ve kontrol grubundaki hastaların sosyodemografik özelliklerine göre YBÜÇSÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması görülmektedir.

Deney grubundaki hastaların sosyodemografik özelliklerine YBÜÇSÖ puan ortalamalarının, kontrol grubundaki hastaların YBÜÇSÖ puan ortalamalarından düşük olduğu saptanmıştır.

Deney grubundaki hastaların yaş ve çocuk sahibi olma durumu; kontrol grubundakilerin ise, çalışma durumu ve yaşanılan yer açısından gruplar arasındaki fark, istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Deney grubundaki hastaların, yaş gruplarına göre YBÜÇSÖ puan ortalamaları arasındaki farkın ($p=0.026$; $p<0.05$), 30 yaş ve altı grubu ile 50 yaş ve üzeri yaş grubunun puan ortalamaları arasındaki faktan kaynaklandığı bulunmuştur ($U=6.00$; $p=0.001$; $p<0.01$).

Deney grubundaki hastaların, çocuk sahibi olma durumuna göre YBÜÇSÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p=0.047$; $p<0.05$); çocuk sahibi olanların ölçek puan ortalamasının düşük olduğu saptanmıştır.

Kontrol grubundaki hastaların ise, çalışma durumuna göre YBÜÇSÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0.007$; $p<0.05$). Çalışmayan hastaların ölçek puan ortalamasının yüksek olduğu saptanmıştır.

Kontrol grubundaki hastaların, yaşadığı yere göre YBÜÇSÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0.007$; $p<0.05$). İlçede yaşayan hastaların ölçek puan ortalamasının yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.7. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Sağlık Durumu Özelliklerine Göre Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sağlık Durumu Özellikleri	Ölçek Puanı							
	Deney				Kontrol			
	N	Ort±Ss	Min-Max (Median)	Test Değeri / p Değeri t/p	n	Ort±Ss	Min-Max (Median)	Test Değeri / p Değeri t/p
Hastanın Tanısı ^b								
Glial Tümörler	10	45.3±2.54	42-50 (45)	Kw=1,559 p=0.816	3	47.67±5.03	43-53 (47)	Kw=5,801 p=0.214
Beyin Sapı Tümörleri	3	45.67±2.08	44-48 (45)		3	50.33±2.08	48-52 (51)	
Menenjiyom	4	45±0	45-45 (45)		5	56.4±4.93	51-63 (58)	
Beyin Damarsal Hastalıklar	5	44.4±1.67	43-47 (44)		4	48.5±2.52	46-52 (48)	
Diğer	13	45.54±1.98	43-49 (45)		20	50.25±5.33	44-60 (49)	
Başka Kronik Hastalık Bulunma Durumu ^a								
Var	11	44.73±1.35	42-47 (45)	U=111,00	8	52.75±6.9	44-63 (52)	U=81,50
Yok	24	45.5±2.17	42-50 (45)	p=0.445	27	50.11±4.81	43-59 (48)	p=0.296

^aMann Whitney U Testi ^bKruskall Wallis Testi

Tablo 4.7’de deney ve kontrol grubundaki hastaların sağlık durumu 6zelliklerine g6re YBÜÇSÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması g6r6lmektedir.

Deney grubundaki hastaların sağlık durumu 6zelliklerine g6re YBÜÇSÖ puan ortalamalarının, kontrol grubundaki hastaların YBÜÇSÖ puan ortalamalarından d6ř6k olduğu saptanmıştır. Ancak, her iki gruptaki hastaların sağlık durumu 6zelliklerine g6re 6l6ek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel a6ıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).



Tablo 4.8. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Önceki Hastane Deneyimi Özelliklerine Göre Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Önceki Hastane Deneyimi Özellikleri	Ölçek Puanı							
	Deney				Kontrol			
	n	Ort±Ss	Min-Max (Median)	Test Değeri / p Değeri t/p	n	Ort±Ss	Min-Max (Median)	Test Değeri / p Değeri t/p
Daha Önce Hastanede Yatarak Tedavi Görme Durumu ^a								
Evet	15	44.8±1.74	42-48 (45)	U=127,00 p=0.433	19	51.21±5.69	43-63 (52)	U=137,50 p=0.630
Hayır	20	45.6±2.09	43-50 (45)		16	50.13±4.73	45-58 (48)	
Daha Önce Ameliyat Olma Durumu ^a								
Evet	16	45±1.86	42-48 (45)	U=142,00 p=0.735	18	51±5.55	43-63 (51,5)	U=143,50 p=0.753
Hayır	19	45.47±2.06	43-50 (45)		17	50.41±5.01	44-58 (48)	
Daha Önce Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Görme Durumu ^a								
Evet	4	44±1.41	42-45 (44,5)	U=39,00 p=0.222	3	47±4.58	43-52 (46)	U=25,50 p=0.183
Hayır	31	45.42±1.98	42-50 (45)		32	51.06±5.21	44-63 (51)	
Şimdiki Ameliyattan Önce Bilgilendirme Yapan Kişi ^a								
Hekim	20	45.55±1.96	42-50 (45)	U=1,267 p=0.260	26	49.85±4.35	44-58 (49)	U=1,565 p=0.211
Hekim ve Hemşire	15	44.87±1.96	42-49 (45)		9	53.22±6.89	43-63 (52)	

^aMann Whitney U Testi

Tablo 4.8’de deney ve kontrol grubundaki hastaların önceki hastane deneyimi özelliklerine göre YBÜÇSÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması görülmektedir.

Deney grubundaki hastaların önceki hastane deneyimi özelliklerine göre YBÜÇSÖ puan ortalamalarının, kontrol grubundaki hastaların YBÜÇSÖ puan ortalamalarından düşük olduğu saptanmıştır. Ancak, her iki gruptaki hastaların önceki hastane deneyimi özelliklerine göre ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).



5. TARTIŞMA

Yoğun bakım üniteleri, hastanelerin diğer alanlarından farklı birimlerdir. Bu üniteleri farklı kılan özellikler kritik hastaların tedavi, takip ve bakımlarının multidisipliner ekip ile sürekli olarak yapılması ve ünitenin teknolojik tıbbi cihazlar ile donatılmış olmasıdır. Bu özellikleri nedeniyle yoğun bakım üniteleri hastalar için birçok stres faktörüne sahip olabilmektedir. Yoğun bakım ünitesindeki çevresel stresörler hastanın iyileşmesini ve hastanede yatma süresini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bunu önlemek için hemşireler, multidisipliner ekip ile sürekli koordinasyon kurmalı, yedi gün 24 saat hastayı fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan bir bütün olarak değerlendirmeli ve hasta gereksinimlerini göz önünde bulundurmalıdır (24, 30, 32, 35, 39, 44).

Literatürde, yoğun bakımda yatan hastalar tarafından algılanan çevresel stresörler belirlenmiş ve bunları ortadan kaldırmak ya da azaltmak için önerilerde bulunulmuştur (10, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 54, 137). Bu araştırmalardan bazıları, ameliyat öncesi yoğun bakım ünitesi hakkında eğitim verilmesini belirtmiştir (8, 11, 14, 17, 27, 28, 31, 32, 33, 42, 44). Kılıç (2021)'ın yaptığı araştırmada, video ile eğitimin koroner arter bypass greft cerrahisi sonrası hastaların yoğun bakım ünitesindeki çevresel stresör algısını düşürdüğü bildirilmiştir (39). Bu araştırmada ise, beyin cerrahisinden önce verilen kapsamlı eğitimin, hastaların yoğun bakım ünitesindeki çevresel stresör algısına etkisi incelenmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgular, aşağıdaki dört başlık altında tartışılmıştır:

5.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların YBÜÇSÖ Puan Ortalamalarının ve Ölçek Maddeleri Cevaplarına Göre Puan Ortalamalarının Tartışılması

5.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre YBÜÇSÖ Puan Ortalamalarının Tartışılması

5.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Sağlık Durumu Özelliklerine Göre YBÜÇSÖ Puan Ortalamalarının Tartışılması

5.4. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Önceki Hastane Deneyimi Özelliklerine Göre YBÜÇSÖ Puan Ortalamalarının Tartışılması

5.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların YBÜÇSÖ Puan Ortalamalarının ve Ölçek Maddeleri Cevaplarına Göre Puan Ortalamalarının Tartışılması

Bu araştırmada çevresel stresör algısının, Kılıç (2021)'in YBÇSÖ'ini kullanarak yaptığı ve ameliyat öncesi yapılan bilgilendirmenin yoğun bakım hastalarının çevresel stresörleri algılamaya etkisini incelediği araştırma ile benzer şekilde düşük olduğu bulunmuştur ($p<0.05$); (Tablo 4.4). Kılıç, bu sonucun nedeninin deney grubuna verilen eğitim olduğunu bildirmiştir. Kılıç (2021)'in araştırmasındaki bilgilendirme, bu araştırmadaki bilgilendirmeden farklıdır. Bu araştırmada hastalara verilen eğitim, yoğun bakım ünitesinin tanımı, tipleri, fiziksel özellikleri, ekibi; nasıl çalıştıkları ve iletişim kurulduğu, takip ve tedavi sürecinin nasıl olduğu ve ziyaret konularını içerirken, araştırmacı tarafından 'Yoğun Bakım Ünitesi Tanıtım Eğitim Sunusu' hasta odasında yüz yüze anlatılarak yapılmış olup, diğer araştırmada ise, içerik; hastaların ameliyathaneden yoğun bakım ünitesine getirilme süreci, YBÜ'nin fiziksel ortamı ile ilgili özellikler (ısı, ışık, monitörler vb.), hastaların ameliyat sonrası dönemde izlenmesi, tedavi ve bakım ile ilgili uygulamalar hakkında bilgilendirme (göğüs tüpleri, aspirasyon vb.), ziyaret saatleri, hasta ihtiyaçlarının nasıl karşılanacağı, YBÜ' deki hemşire ve diğer ekibin sorumluluklarından oluştuğu ve eğitimin video aracılığı ile yapıldığı görülmüştür (39). Her iki araştırmada da verilen eğitimin hastaların stres düzeylerini azalttığı bulunmuştur.

Bu araştırmada deney grubundaki hastaların kontrol grubuna göre YBÜÇSÖ maddelerine verdikleri cevapların puan ortalamaları karşılaştırıldığında deney grubunun stres algılama düzeyinin daha düşük olduğu bulunmuştur ($p<0.05$); (Tablo 4.5).

Deney grubunda 42 stresörden üç stresörün (ağrı olması, uyuyamamak ve tüplere bağlanmış olmak) puan ortalamasının daha yüksek olduğu, kontrol grubunda ise, 10 stresörün [tüplere bağlanmış olmak, ağrı olması, makinelerin seslerini ve alarmlarını duymak, sıkılmak, burnunuzda veya ağzınızda tüplerin olması, uyuyamamak, eşini

özlemek, su içmemek, alışılmadık sesler duymak, serum setleri nedeniyle ellerinizi ve kollarınızı kıpırdatamamanız (hareket ettirememeniz)] puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Her iki grubun karşılaştırmasında ise 42 stresörden 14 stresörün [(tüplere bağlanmış olmak, yatak ve/veya yastığın rahat olmaması, telefon sesini duymak (telefonun çalması), makinelerin seslerini ve alarmlarını duymak, eşini özlemek, kalp monitörünün alarminin bozulduğunu (kesildiğini) fark etmek (duymak), burnunuzda veya ağzınızda tüplerin olması, aile ve arkadaşları günde birkaç dakika görmek, alışılmadık sesler duymak, serum setleri nedeniyle ellerinizi ve kollarınızı kıpırdatamamanız (hareket ettirememeniz), çevredeki alışık olmadık kokuları duymak, kendi kontrolünüzün kendi elinizde olmaması, sıkılmak, çok sıcak ya da çok soğuk bir odada olmak] puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$); (Tablo 4.5).

Literatürde yoğun bakımda stres algılama düzeyini inceleyen genellikle tanımlayıcı olarak planlanmış araştırma bulgularıyla bu araştırmanın benzer özellikte olan (yani eğitim almamış grup olan) kontrol grubunun bulgularını karşılaştırdığımızda, diğer araştırmalardan farklı olarak ‘tüplere bağlanmış olmak’ en önemli stresör (10, 23, 28, 31, 32, 35, 36, 42, 47) olarak bulunmuştur. Araştırmanın yapıldığı hasta grubu dikkate alındığında beyin cerrahisi hastalarının entübasyon tüplerinin, nazogastrik sondalarının ve idrar sondalarının olması nedenleriyle, bu stresörden etkilenme durumunun yüksek olabileceği belirtilmiştir (31). Bu durum klinik gözlemler sırasında da saptanmıştır. Diğer araştırmalarda ilk sırada bildirilen stresör olan ‘ağrı’ (10, 23, 25, 31, 32, 35, 36, 40, 46) bu araştırmada ikinci sırada bildirilen stresördür. Yoğun bakım ünitesinde büyük katater ve drenlerin takılı olması, aspire edilmek, pansuman değişimi ya da yara bakımı gibi uygulamaların hastaların ağrı stresörünü algılama düzeyini arttırdığı belirtilmiştir (138). Bu araştırmanın yapıldığı hastalarda cerrahinin uygulandığı yerde (kafatası ve beyin) işleme bağlı ağrıları olması ve ağrı kontrolünü sağlamak için sürekli tedavi uygulanması gibi nedenlerle, hastaların ağrıyı ikinci sırada stresör olarak bildirdikleri düşünülmektedir. Ameliyat öncesi anksiyete sıklıkla ameliyat sonrası ağrı ile ilişkilidir ve ameliyat sonrası analjezik kullanımını artırır. Bu nedenlerden dolayı hastalarda ameliyat öncesi kaygıyı azaltmaya yönelik girişimler önemlidir. Bu girişimlerden biri de eğitimidir (130). Ameliyat öncesi kaygı düzeyinin düşük olması, ağrı düzeylerini önemli ölçüde azaltmaz, ancak hastaların ağrıyla baş etme becerilerini geliştirir ve hazırlıklı olma

algılarını artırır (132). Kearney ve arkadaşlarının (2011) yaptığı araştırmada, ameliyat öncesi eğitim alan hastalar, ameliyata daha iyi hazırlanmış ve ameliyat sonrası ağrı ile daha iyi başa çıkmışlardır (135). Daltroy ve arkadaşlarının (1998) yaptığı araştırmada, ameliyattan önce eğitim alan anksiyete düzeyi düşük hastaların, daha az ağrı kesici ilaç kullanıldığı görülmüştür (136). Çetinkaya ve Karabulut (2010)'un yaptığı araştırmada, ameliyat öncesi eğitim almış deney grubunda, durumluk kaygı puan ortalamasında ve ağrı skorunda istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş olduğu sonucu çıkmıştır. Ameliyat öncesinde karşılaşılacak durumlar ile ilgili bilgi almanın; ameliyat sonrasında, ağrı, kaygı ve emosyonel sıkıntılar gibi durumlar ile başa çıkmada etkili olduğu bildirilmiştir (48). Ameliyat öncesinde verilen eğitimin, ameliyat sonrası komplikasyon oluşmamasında olumlu etki sağladığı, kaygı ve anksiyete düzeyini azalttığı ve hemşirelik bakım planlarına uyumu arttırdığı bildirilmiştir (49, 50, 51). Üçüncü sırada olan 'makinelere seslerini ve alarmlarını duymak' stresörü, diğer araştırmalarda da hastaları etkileyen önemli stresörler arasında bulunmuştur (38, 42, 44). Bunun nedeninin hastaların bu seslere alışık olmamasından, alarmların sağlık çalışanları tarafından hemen kapatılmayıp uzun süre hastaların maruz kalmasından ve hastaların uyurken bu sesler ile uyanmalarından kaynaklanabileceği klinik gözlemler sırasında saptanmıştır. Benzer şekilde sıkılmak (25, 31, 33, 35, 40, 42, 44, 46), burnunuzda veya ağzınızda tüplerin olması (10, 25, 28, 31, 32, 35, 36, 38, 40, 42, 46), uyuyamamak (10, 25, 28, 33, 35, 40, 42, 47), eşini özlemek (23, 25, 31, 33, 35, 36, 38, 40, 42) gibi stresörlerinden etkilenme düzeyi yüksek çıkmıştır. Literatürde, yoğun bakım ünitesinde çevresel stresörlerin hastalar için duyuşsal yüklenme ve yoksunluk gibi değişik duyuşsal sorunların ortaya çıkmasına neden olduğu açıklanmıştır. Bunun sonucu olarak, yoğun bakım sendromu gelişir. Hastalarda, bilişsel fonksiyonlarda yavaşlama ve azalma, oryantasyon bozukluğu, sirkadiyen ritimde bozulma, huzursuzluk ve saldırganlık gibi belirtiler görülebilir. Bu durum iyileşme sürecini ve hastanede kalış süresini uzatmaktadır. Bu durumun oluşmaması ya da azaltılması için uygulanacak hemşirelik girişimlerine ek olarak, müzik terapisi de önerilmektedir (139). Deney grubundaki hastalarda kontrol grubuna göre YBÜÇSÖ maddelerine verilen cevapların puan ortalamalarının daha düşük olduğu bulunmuştur. Araştırmanın bu sonucu, hastalara verilen eğitimin, onları yoğun bakım ortamına hazırladığı, hangi durumlar ile karşılaşacağı konusunda bilgi verdiği ve sorularını sorma imkânı sağladığını düşündürmektedir.

Araştırmanın yukarıda tartışılan bulguları **H1 hipotezini** (yoğun bakım ünitesi hakkında ameliyat öncesi verilen eğitim, hastaların yoğun bakım ünitesindeki çevresel stresörleri algılama düzeyini etkiler) bazı stresörler açısından [tüplere bağlanmış olmak, yatak ve/veya yastığın rahat olmaması, telefon sesini duymak (telefonun çalması), makinelerin seslerini ve alarmlarını duymak, eşini özlemek, kalp monitörünün alarminin bozulduğunu (kesildiğini) fark etmek (duymak), burnunuzda veya ağzınızda tüplerin olması, aile ve arkadaşları günde birkaç dakika görmek, alışılmadık sesler duymak, serum setleri nedeniyle ellerinizi ve kollarınızı kıpırdatamamanız (hareket ettirememeniz), çevredeki alışık olmadık kokuları duymak, kendi kontrolünüzün kendi elinizde olmaması, sıkılmak, çok sıcak ya da çok soğuk bir odada olmak] desteklemektedir. Ayrıca, genel ölçek puan ortalaması sonuçları da **H1 hipotezini** desteklemektedir.

5.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre YBÜÇSÖ Puan Ortalamalarının Tartışılması

Bu araştırmada deney grubundaki hastaların kontrol grubuna göre sosyodemografik özellikleri açısından YBÜÇSÖ puan ortalamalarının düşük olduğu yani, stres algılama düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 4.6). Ayrıca deney grubu hastaların yaş grubu ve çocuk sahibi olma durumu özelliklerine göre YBÜÇSÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmış olup ($p<0.05$), yaş ilerledikçe puan ortalamalarının daha düştüğü, 50 yaş ve üzeri olanların 30 yaş ve altı olanlara ve çocuk sahibi olan hastaların olmayanlara göre ölçek puan ortalamalarının anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur. Kontrol grubundaki hastaların ise, çalışma durumu ve yaşadığı yere göre YBÜÇSÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuş ($p<0.05$), çalışan ve il merkezinde yaşayan hastaların ölçek puan ortalamalarının düşük olduğu saptanmıştır.

Literatürde yoğun bakımda stres algılama düzeyini inceleyen genellikle tanımlayıcı olarak yapılmış araştırmalarda, bu araştırma ile benzer özellikte olan (yani eğitim almamış grup olan) kontrol grubundaki hastaların sosyodemografik özelliklerine bakıldığında; kadın (22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41), ileri yaşta olan (26, 30, 33, 40, 41, 44, 46), evli olan (24, 26, 33, 34, 35, 38, 42, 44,

46, 54), çocuk sahibi olan (25), eğitim durumu lise olan (32, 39, 43), çalışmayan (26, 37, 39, 40), geliri fazla olan (39, 41, 42) ve ilçede yaşayan (44) hastaların stres algılama düzeyinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu araştırmanın kontrol grubunda literatürdeki sosyodemografik özelliklere ilave olarak hastaneden farklı bir şehirde yaşayanlarda da stres algılama düzeyinin yüksek bulunmuştur. Literatürdeki bu araştırmalarda stres algılama düzeyinin yüksek olmasının nedenleri, erkek ve kadınların biyolojik, sosyolojik, kültürel, davranış, tutum, duygu ve algı özelliklerinin farklı olması, toplum içindeki rol ve sorumlulukları, yaş arttıkça yaşamdan beklentilerin artması, evlilerin sorumlu olduğu bir ailesinin olması, lise mezunu hastaların sosyokültürel özelliklerinin farklılığı, çalışmayanların ekonomik durumu, gelir durumu fazla olanların tedavi ve bakım hizmetinden beklentilerinin yüksek olması ve toplum içindeki statülerini kaybetme korkusu, ilçede yaşayan hastaların hastane algısı ve kültürel düzeyleri açısından farklılıklar olması olarak bildirilmiştir (23, 31, 32, 33, 41, 44).

Yine literatürde, kadınlarda stres algılama düzeyinin yüksek olması erkeklerden farklı duygu durumuna ve sorumluluklara sahip olmaları ile açıklanmıştır (kadınların, erkeklere göre daha fazla duygusal olmaları, ev ve çocuklar ile ilgili sorumluluklarının fazla olması, çalışan kadınların ise hem ev hem de iş yükü ve işin zorluk derecesi, kadınların toplum içindeki rol ve sorumlulukları gibi) (140, 141). İleri yaşa bağlı olarak stres algılama düzeyinin yüksek olması ise, bu gelişim döneminin fizyolojik, sosyolojik ve psikolojik durumundaki değişiklere bağlı olarak açıklanmıştır (yaşlı bireylerde ölüm ile ilgili düşüncelerin artması, yaşam alanı ve sosyal çevrenin değişmesi, buna bağlı uyum sağlama güçlükleri, aile içinde değişen rolleri, gereksinimlerini karşılamada başkalarına bağlı olmaları, alışkanlıkların ve günlük rutinlerinin değişmesi, emekli olmakla birlikte gelirlerinin azalması ve ekonomik güçlük yaşamaları, fiziksel ve sosyal kayıplar yaşamaları, izolasyon duygusu yaşamaları, teknolojik gelişmelere uyumda güçlük yaşamaları, fiziksel güç ve psikomotor becerilerinde azalma olması, zihinsel performanslarında düşme, bağışıklık sisteminin zayıflaması ve genel sağlık durumu ile ilgili bozukluklar gelişmesi, amigdala ve limbik sistemin yaşla birlikte duyarlılığın artmasına bağlı olarak beyin fonksiyonunun değişmesi ve olayların içerdiği stresörlere duyarlılığın artması) (142, 143). Evli olan bireylerde stres algılama düzeyinin yüksek olması; sorumlulukların artması, mutsuz ve çatışmalı bir ev ortamı ve boşanma ya da eş kayıpları gibi nedenler ile açıklanmıştır (140, 142). Çocuk sahibi olma durumu ile stres

algılama düzeyinin yüksek olması; kadınlar için hamilelik ve doğum sonrasındaki süreçte hormonal değişimler, yeni edinilen anne ve baba (ebeveyn) rolleri, değişen sosyal roller, artan sorumluklar ve ekonomik giderler gibi nedenler ile açıklanmıştır (142). Bu araştırmada Kılıç (2021)'ın araştırmasına göre deney grubundaki hastalar ile benzer şekilde, kadın ve bekar olanlarda stres algılama düzeyleri yüksek bulunmuştur. Ayrıca bu araştırmada Kılıç (2021)'ın araştırmasından farklı olarak, lisans ve üzeri eğitim durumuna sahip, çalışan ve geliri fazla olan hastaların stres algılama düzeyleri yüksek bulunmuştur. Literatürde eğitim düzeyi üniversite olan bireylerin stres algılama düzeyinin yüksek olması; daha fazla yıpranmaları, toplum ve iş hayatı içinde beklentinin yüksek olması gibi nedenler ile açıklanmıştır (140). Deyirmenjian ve arkadaşlarının (2006) açık kalp ameliyatı olan hastalar ile yaptığı araştırmasında, ameliyattan önce ileri yaştaki ve kadın hastaların kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu ve ameliyattan önce eğitim almış deney grubundaki hastaların kaygı düzeylerinin ameliyattan sonra daha yüksek olduğu sonucu çıkmıştır. Bunun sebebini, araştırmanın yapıldığı toplum özelliklerinin (sosyal yapı, siyasal ve ekonomik durumu, işsizlik gibi) farklı olması ve eğitimin hastalar için uygun olmayan bir zamanda verilmiş olabileceği nedenleri ile açıklamıştır (129).

Bu araştırmanın Kılıç (2021)'ın araştırmasından farklı olmasının nedenlerinin ise, araştırmaların örneklem özelliğinin, araştırmaların yapıldığı yoğun bakım ünitesinin özelliklerinin ve kullanılan eğitim materyallerinin farklı olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Deney grubundaki hastalarda kontrol grubuna göre sosyodemografik özellikler açısından çevresel stresör algılama düzeyinin daha düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 4.6). Araştırmanın bu sonucu, hastalara verilen yoğun bakım ünitesindeki tedavi ve bakım süreci ile ünitenin özelliklerine ilişkin eğitimin; hastaların üniteye sürec ve ortamla ilgili bilgilerini artırarak ve farkındalığı sağlayarak, stresör algılama düzeylerinin azalmasında etkili olduğunu düşündürmektedir.

Araştırmanın yukarıda tartışılan bulguları **H2 hipotezini** (yoğun bakım ünitesi hakkında ameliyat öncesi verilen eğitimin etkisi, hastanın sosyodemografik özelliklerine göre farklıdır) yaş ve çocuk sahibi olma özellikleri açısından desteklemektedir.

5.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Sağlık Durumu Özelliklerine Göre YBÜÇSÖ Puan Ortalamalarının Tartışılması

Bu araştırmada deney grubundaki hastaların kontrol grubuna göre sağlık durumu özellikleri açısından YBÜÇSÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında deney grubunun puan ortalamalarının daha düşük olduğu saptanmıştır ($p>0.05$); (Tablo 4.7).

Literatürde yoğun bakımda stres algılama düzeyini inceleyen genellikle tanımlayıcı olarak yapılmış araştırmalarda, bu araştırma ile benzer özellikte olan (yani eğitim almamış grup olan) kontrol grubundaki hastaların sağlık durumu özelliklerine bakıldığında; travma (35) gibi akut bir durumu olanlarda ve morbit obez (31), akciğer kanseri (32), aritmi (33), solunum sistemi hastalıkları (46) ve diğer kronik hastalığı olanlarda (24, 25, 26, 34, 35, 40, 46) stresör algılama düzeyinin yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu araştırmanın kontrol grubunda menenjiyom tanısı olanlarda ve beyin cerrahi uygulanmasına neden olan tanısı ile birlikte başka bir kronik hastalığa sahip olanlarda, stresör algılama düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.7). D'Angelo ve arkadaşlarının (2008) primer beyin tümörlü hastalarla yaptıkları bir yıllık prospektif araştırmalarında, beyin cerrahisi sonrası stres düzeyinin yüksek olduğu ve beyin tümörlü hastalarda sıklıkla stres ve anksiyete gibi duygu durum bozukluklarının görüldüğü bildirilmiştir (144). Kangas ve arkadaşlarının (2012) benign menenjiom nedeni ile tedavi gören hastalarda post travmatik stres semptomlarını ve yaşam kalitesini inceledikleri araştırmalarında, menenjiyom tanılı hastaların yüksek stres reaksiyonları yaşamaya duyarlı oldukları bildirilmiştir (145). Literatürde kronik hastalığı olanlarda stresör algılama düzeyinin yüksek olması, bu hastaların tedavi ve bakım beklentilerinin yüksek olmasından kaynaklanabileceği bildirilmiştir (25, 31, 44, 146). Deney grubuna göre kontrol grubunda stresör algılama düzeyinin yüksek bulunduğu bu araştırmada ise, deney ve kontrol grubundaki tüm hastalara beyin tümörü, menenjiyom, beyin damar

hastalığı ve epilepsi gibi beyin ile ilgili diğer hastalıklar nedeni ile cerrahi uygulanmıştır (Tablo 4.2).

Literatürde, stresin kanserle olan ilişkisi açıklanmıştır. Buna göre, kronik stres durumu, sempatik sinir sisteminin aktivasyonuna neden olarak, inflamasyonu arttırabilir, immün dengesizliği başlatabilir ve dolayısıyla kanser türlerine duyarlılığı arttırabilir. Sistemik inflamasyon ise, kanserlerin ayırt edici özelliği olarak kabul edilir ve kanser hastalarında kötü sonuçlarla ilişkili olduğu bildirilir. Kronik stres durumu sırasında, adrenalın (epinefrin) ve noradrenalin (norepinefrin) seviyeleri yükselir. Bu durum, tümör hücresi proliferasyonu (hücrelerin bölünerek çoğalması) için uygun bir mikro ortam sağlar. Stresin neden olduğu sistemik inflamasyon, kan-beyin bariyerlerinin yapısını ve işlevini değiştirebilir. Bu durum, vasküler geçirgenlikte artmaya ve periferik kan geçişine (sızıntı) neden olur. Vasküler sızıntının başlaması, kanser hücrelerinin beyne doğru ilerlemesini destekleyebilmektedir. İnflamatuvar süreçlerin neden olduğu bu yapısal değişiklikler, beyin metastazına ve hastalığın ilerlemesine yol açabilmektedir (137). Kronik hastalık varlığı ve sayısı stres algılama düzeyini arttırmaktadır. Kronik hastalığın tipine göre de stres algılama düzeyi değişebilmektedir (142). Aynı zamanda fizyolojik bir süreç olan strese bireyin uzun süre maruz kalması ve strese vermiş olduğu tepkiler zamanla başka kronik hastalıkların da (hiperventilasyon ve astım gibi solunum sistemi; hipertansiyon, koroner kalp hastalığı, kardiyak aritmiler ve migren gibi dolaşım sistemi, disfaji, ülser ve Crohn hastalığı gibi sindirim sistemi; Cushing sendromu, obezite ve diyabet gibi metabolik-endokrin sistemi; menstrüasyon bozuklukları ve cinsel işlev bozuklukları gibi üretim-boşaltım sistemi; ürtiker ve egzaman gibi deri sistemi; eklem ve kas ağrıları gibi kas-iskelet sistemi hastalıkları) gelişimine zemin oluşturmaktadır (142, 147). Kronik strese maruziyet, stresörlere karşı otonom sinir sistemi cevabını azaltarak bireyin stresörlerden daha fazla etkilenmesine neden olabilir. Dolayısıyla stres durumu ve strese verilen yanıt, hastalık durumunu etkilemektedir (148). Bu araştırmanın deney grubu ile Kılıç (2021)'in araştırmasının deney grubu bulguları karşılaştırıldığında, bu araştırmanın deney grubunda kronik hastalığı olmayanlarda olanlara göre stres algılama düzeyleri yüksek bulunmasına rağmen, deney grubundakilerin kontrol grubunun kronik hastalığı olan ve olmayanlarına göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Kılıç (2021)'in araştırmasında ise, kontrol grubunda kronik hastalık sayısı arttıkça stres algılama düzeyinin de arttığı ve deney grubunda ise bir kronik hastalığa sahip olanlarda stresör

algılama düzeylerinin diğerine göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Her iki araştırmanın kronik hastalık bulunma durumuna göre deney grubu bulguları, hastalara ameliyat öncesi verilen yoğun bakım ünitesine ilişkin eğitimin hastaların stres algılama düzeylerini etkilediğini göstermekle birlikte, az sayıda hastalığa sahip olmalarının hastaların mevcut sağlık sorununa daha fazla odaklanmalarında ve stres düzeyinin devam etmesinde etkili olabileceğini düşündürmektedir. Bu özelliğin hem yoğun bakım ünitelerinde sunulan tedavi ve bakım hizmetleri sırasında dikkate alınması, hem de gelecekteki araştırmalarda incelenmesi önerilebilir.

Araştırmanın yukarıda tartışılan bulguları **H2 hipotezini** (yoğun bakım ünitesi hakkında ameliyat öncesi verilen eğitimin etkisi hastanın sağlık durumu özelliklerine göre farklıdır) desteklememektedir.

5.4. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Önceki Hastane Deneyimi Özelliklerine Göre YBÜÇSÖ Puan Ortalamalarının Tartışılması

Bu araştırmada deney grubundaki hastaların kontrol grubuna göre önceki hastane deneyimi özellikleri açısından YBÜÇSÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında deney grubunun puan ortalamalarının daha düşük olduğu saptanmıştır ($p>0.05$); (Tablo 4.8).

Literatürde yoğun bakımda stres algılama düzeyini inceleyen genellikle tanımlayıcı olarak yapılmış araştırmalarda, bu araştırma ile benzer özellikte olan (yani eğitim almamış grup olan) kontrol grubundaki hastaların önceki hastane deneyimi özelliklerine bakıldığında; daha önce hastanede yatarak tedavi gören (25, 26, 38, 40), ameliyat olan (25, 39) ve yoğun bakım ünitesinde tedavi görmeyen (25, 31, 32, 34, 38, 42, 43, 44) hastaların stres düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu araştırmada yukarıdaki literatüre benzer şekilde, kontrol grubundaki hastaların, önceki hastane deneyimi özelliklerine göre (daha önce hastanede yatarak tedavi gören, ameliyat olan, ancak YBÜ’de tedavi görmemiş olanların) stres algılama düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürdeki bu araştırmalarda stres algılama düzeyinin yüksek olmasının nedenleri, daha önceki hastanede yatma ve ameliyat olma öyküsü bulunanlarda hastaların olumsuz

hastane deneyimleri nedeniyle, daha önce YBÜ deneyimi olmayanların ise, yoğun bakım ünitesine ilişkin bilgi ve deneyimlerinin olmamasından kaynaklanabileceği bildirilmiştir (32, 33, 39). Bu araştırmada Kılıç (2021)'in araştırmasıyla benzer olarak deney grubundaki hastalarda daha önce yoğun bakımda tedavi görme deneyimi olmayanların stres algılama düzeyi yüksek bulunmuştur. Ayrıca bu araştırmada, Kılıç (2021)'in araştırmasından farklı olarak, deney grubundaki hastalarda daha önce ameliyat olmayanların stres algılama düzeyi yüksek bulunmuştur. Deney grubundaki hastalarda kontrol grubuna göre önceki hastane deneyimi özellikleri açısından çevresel stresör algılama düzeyinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Araştırmanın bu sonucu, hastalara verilen eğitimin daha önceki hastane ve ameliyat olma deneyiminden kaynaklanan olumsuz etkileri azaltmış olabileceğini düşündürmektedir. Nitekim, bu araştırmada yoğun bakım deneyimi bulunan hastalarda, yoğun bakımdan olumsuz etkilendiğini bildirenlerin oranı, deney grubunda daha fazladır (Tablo 4.3). Ameliyattan önce verilen eğitimin, genellikle cerrahi hastalar için ameliyattan sonraki süreçte bilgi, baş etme becerileri, psikolojik destek, kaygının azalması, komplikasyon oluşumu gibi süreçlere pozitif etkiler yarattığı bildirilmektedir (50, 133, 149, 150).

Araştırmanın yukarıda tartışılan bulguları **H2 hipotezini** (yoğun bakım ünitesi hakkında ameliyat öncesi verilen eğitimin etkisi hastanın önceki hastane deneyimi özelliklerine göre farklıdır) desteklememektedir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Yoğun bakım ünitesine ilişkin verilen eğitimin, hastaların üniteadaki çevresel stresörleri algılama düzeyine etkisinin incelenmesi amacıyla yarı deneysel tipte yapılan bu araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda sıralanmıştır.

1) Hastaların Sosyodemografik Özellikleri: Yaş ortalaması 39.6 ± 11.23 olan hastaların, yarısından fazlasının kadın (%51.4), evli (%71.4), çocuk sahibi olduğu (%68.6), çalıştığı (%52.9), gelirinin giderine eşit (%61.4) olduğu, yarısına yakınının lisans ve üzeri eğitim düzeyine (%45.7) sahip olduğu, çoğunluğunun il merkezinde yaşadığı (%80) ve bunların yarısından daha azının (%30) hastane ile aynı ilde yaşayanlar olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1).

2) Hastaların Sağlık Durumu Özellikleri: Hastaların yarısına yakınının diğer beyin hastalıklarına (epilepsi, hipofiz adenom, kraniyofaringiom, akustik schwannoma) (%47.1) ve yarısından daha azının başka bir kronik hastalığa (%27.1) sahip olduğu ve bu hastalıkların sırasıyla hipertansiyon ve diyabet (%47.4), tiroid (%10.5), kalp hastalıkları, astım ve akciğer kanseri (%5.3) olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2).

3) Hastaların Önceki Hastane Deneyimi Özellikleri: Hastaların yarısından fazlasının daha önce hastanede yatarak tedavi görmediği ve ameliyat olmadığı (%51.4) ve tamamına yakınının yoğun bakım ünitesinde tedavi görmediği (%91.4) bulunmuştur. Daha önce yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların tamamının (%8.6) ameliyat olmaları nedeniyle ve 1-3 gün arasında kaldığı, yarısından fazlasının solunum cihazına bağlı kaldığı (%83.3), çoğunluğunun yoğun bakım ortamından olumsuz etkilendiği (%66.7), sırasıyla en fazla ses problemi (%83.3), ağzında tüp bulunması (%66.7), ışık ve uyku problemi (%16.7) yaşadıkları bulunmuştur. Hastaların tamamı, şimdiki ameliyatlarından önce kendilerine bilgilendirme yapıldığını, bilgilendirme konusunun üniteadaki hasta takip

süresi (%100) ve ziyaret (%14.3) ile ilgi konular olduğunu, yarısından fazlası bilgilendirmenin hekim (%65.7) tarafından yapıldığını bildirmiştir. Deney grubundaki hastaların tamamı, şimdiki ameliyatlarından önce YBÜ hakkında eğitim almanın kendilerini olumlu (%100) etkilediğini bildirmiştir (Tablo 4.3).

4) Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği Puan Ortalamaları: Deney grubundaki hastaların YBÜÇSÖ puan ortalamasının kontrol grubuna göre düşük olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.01$); (Tablo 4.4).

5) Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçek Maddeleri Cevaplarına Göre Puan Ortalamaları: Deney grubundaki hastaların YBÜÇSÖ maddelerine verdikleri cevapların puan ortalamalarının, kontrol grubundaki hastaların YBÜÇSÖ puan ortalamalarından çoğunlukla düşük olduğu, hastaların; tüplere bağlanmış olmak, yatak ve/veya yastığın rahat olmaması, telefon sesini duymak (telefonun çalması), makinelerin seslerini ve alarmlarını duymak, eşini özlemek, kalp monitörünün alarminin bozulduğunu (kesildiğini) fark etmek (duymak), burnunuzda veya ağzınızda tüplerin olması, aile ve arkadaşları günde birkaç dakika görmek, alışılmadık sesler duymak, serum setleri nedeniyle ellerinizi ve kollarınızı kıpırdatamamanız (hareket ettirememeniz), çevredeki alışık olmadık kokuları duymak, kendi kontrolünüzün kendi elinizde olmaması, sıkılmak, çok sıcak ya da çok soğuk bir odada olmak, maddelerine verdikleri cevapların puan ortalamaları arasındaki istatistiksel farkın anlamlı olduğu ($p<0.05$), deney grubundaki hastaların YBÜÇSÖ maddelerine verdikleri yanıt ortalamaları incelendiğinde en yüksek puan ortalamasına sahip üç stresör; ağrı olması, uyuyamamak ve tüplere bağlanmış olmak, kontrol grubundaki hastaların en yüksek puan ortalamasına sahip 10 stresör; tüplere bağlanmış olmak, ağrı olması, makinelerin seslerini ve alarmlarını duymak, sıkılmak, burnunuzda veya ağzınızda tüplerin olması, uyuyamamak, eşini özlemek, su içmemek, alışılmadık sesler duymak, serum setleri nedeniyle ellerini ve kollarını kıpırdatamamak (hareket ettirememek) maddeleri olarak saptanmıştır (Tablo 4.5).

6) Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Puan Ortalamaları: Deney grubundaki hastaların sosyodemografik özelliklerine göre YBÜÇSÖ puan ortalamalarının, kontrol grubundaki hastalardan düşük olduğu, deney grubundaki hastaların yaş ve çocuk sahibi olma durumu; kontrol grubunun ise, çalışma durumu ve yaşanan yer açısından gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Deney grubundaki hastaların yaş gruplarına göre YBÜÇSÖ puan ortalamaları farkının, 30 yaş ve altı grubunun 50 yaş ve üzeri yaş grubuna göre puan ortalamasının yüksek olmasından kaynaklandığı bulunmuştur ($p=0.026$; $p<0.05$); (Tablo 4.6).

7) Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Sağlık Durumu Özelliklerine Göre Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği Puan Ortalamaları: Deney grubundaki hastaların sağlık durumu özelliklerine göre YBÜÇSÖ puan ortalamalarının, kontrol grubundaki hastalardan düşük olduğu, ancak her iki grupta da istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$); (Tablo 4.7).

8) Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Önceki Hastane Deneyimi Özelliklerine Göre Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği Puan Ortalamaları: Deney grubundaki hastaların önceki hastane deneyimi özelliklerine göre YBÜÇSÖ puan ortalamalarının, kontrol grubundaki hastalardan düşük olduğu, her iki gruptaki hastaların önceki hastane deneyimi özelliklerine göre ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$); (Tablo 4.8).

Araştırmanın bu sonuçlarının,

H1 hipotezini (yoğun bakım ünitesi hakkında ameliyat öncesi verilen eğitim, hastaların yoğun bakım ünitesindeki çevresel stresörleri algılama düzeyini etkiler) tüplere bağlanmış olmak, yatak ve/veya yastığın rahat olmaması, telefon sesini duymak

(telefonun çalması), makinelerin seslerini ve alarmlarını duymak, eşini özlemek, kalp monitörünün alarminin bozulduğunu (kesildiğini) fark etmek (duymak), burnunuzda veya ağzınızda tüplerin olması, aile ve arkadaşları günde birkaç dakika görmek, alışılmadık sesler duymak, serum setleri nedeniyle ellerinizi ve kollarınızı kıpırdatamamanız (hareket ettirememeniz), çevredeki alışık olmadık kokuları duymak, kendi kontrolünüzün kendi elinizde olmaması, sıkılmak, çok sıcak ya da çok soğuk bir odada olmak stresörleri açısından desteklediği, ayrıca toplam ölçek puan ortalaması sonuçları açısından da desteklediği,

H2 hipotezini (yoğun bakım ünitesi hakkında ameliyat öncesi verilen eğitimin etkisi, hasta özelliklerine (sosyodemografik, sağlık durumu ve önceki hastane deneyimi özellikleri) göre farklıdır) yaş ve çocuk sahibi olma özellikleri açısından desteklediği bulunmuştur.

6.2. Öneriler

Bu araştırma sonuçları doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

- 1) Eğitim verilen deney grubundaki hastalarda, kontrol grubuna göre yoğun bakımdaki stresörleri algılama düzeyleri düşük bulunduğundan, ameliyat planlanan hastalara yoğun bakım ünitesinin tanıtılmasına yönelik eğitimin rutin olarak verilmesi,
- 2) Hastaların sosyodemografik, sağlık durumu ve önceki hastane deneyimi özellikleri açısından eğitim verilen deney grubunda stresör algılama düzeyi düşük bulunduğundan, eğitim içeriğinin belirlenmesinde ve eğitimin uygulanmasında bu özelliklerin dikkate alınması,
- 3) Ameliyatı planlanan hastalara ameliyat öncesi yoğun bakım ünitesini, ünite bakım, tedavi ve çalışma sistemini tanıtıcı eğitimin hastane politikasına yerleştirilmesi,
- 4) Yoğun bakım ekibinin ünite içi eğitim içeriğinde yoğun bakım ortamının hastalar üzerindeki etkilerine yer verilmesi,

- 5) Yoğun bakım ekibinin, hastaların üniteye stresör olarak algılamasına neden olan makine alarm sesleri gibi stresörleri kontrol etmeleri veya önlemeleri,
- 6) Araştırmanın nicel ve nitel yöntemler kullanılarak farklı yoğun bakım ünitelerinde ve hasta gruplarında yapılması önerilmiştir.



7. KAYNAKLAR

1. T.C. Resmi Gazete, 20 Temmuz 2011, Sayı: 28000 (Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Tebliği). Elektronik adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/07/20110720-15.htm> (Erişim tarihi: 10.04.2022).
2. Durmaz Akyol, A., ed. *Yoğun Bakım Hemşireliği*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevleri; 2017.
3. Enç, N., ed. *Yoğun Bakım Hemşireliği*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2021.
4. Delen, N. Yoğun Bakım Ortamı ve Ekibi. Hemşirelik Yönüyle Temel Yoğun Bakım Kursu. 2021. Erişim adresi: <https://www.tuyud.org.tr/wp-content/uploads/2021/01/23-24-Ocak-Temel-YB-Kursu-Sunumlari.pdf> (Erişim tarihi: 10.04.2022).
5. Weil, H. and Tang, W. From Intensive Care to Critical Care Medicine A Historical Perspective. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 2011. 183: 1451-1453.
6. Tunçay, G.Y. ve Uçar, H. Hastaların Yoğun Bakım Ünitesinin Fiziksel Ortam Özelliklerine İlişkin Görüşleri. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2010. 17(2): 33-46.
7. T.C. Resmi Gazete, 21 Ağustos 2020, Sayı: 31220 (Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ). Elektronik adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/08/20200821-7.htm> (Erişim tarihi: 10.04.2022).

8. Ballard, K.S. Identification of Environmental Stressors for Patients in a Surgical Intensive Care Unit. *Issues in Mental Health Nursing*, 1981. 3(1-2): 89-108.
9. Cochran, J. and Ganong, L.H. A Comparison of Nurses' and Patients' Perceptions of Intensive Care Unit Stressors. *Journal of Advanced Nursing*, 1989. 14: 1038-1043.
10. Novaes, M.F.P., Knobel, E., Bork, A.M., Pavao, O.F., Nogueira-Martins, L.A. and Bosi Ferraz, M. Stressors in ICU: Perception of the Patient, Relatives and Health Care Team. *Intensive Care Medicine*, 1999. 25(12): 1421-1426.
11. Hindistan, S., Nural, N. ve Öztürk, H. Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Deneyimleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2009. 13(1): 40-46.
12. Çımar, S., Aslan, F. ve Kurtoglu, T. Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2011. 15(2): 61-66.
13. Zaybak, A. ve Çevik, K. Yoğun Bakım Ünitesindeki Stresörlerin Hasta ve Hemşireler Tarafından Algılanması. *Journal of Medical and Surgical Intensive Care Medicine*, 2015. 6(1): 4-9.
14. Welch N.S. *Patients' per Atients' Perceptions of STR Ceptions of Stressors in the Intensiv Essors in the Intensive Care Unit: a Unit: A Meta-Analysis*, Northampton, MA, Smith College, 2017.
15. Dalla Lana, L., Mittmann, P.S., Moszkowicz, C.I. and Pereira, C.C. The Stressors Factors in Adult Patients Interned to an Intensive Care Unit. *Enfermería Global*, 2018. 17(4): 602-611.

16. Krampe, H., Denke, C., Glden, J. et al. Perceived Severity of Stressors in the Intensive Care Unit: A Systematic Review and Semi-Quantitative Analysis of the Literature on the Perspectives of Patients, Health Care Providers and Relatives. *Journal of Clinical Medicine*, 2021. 10(17): 3928.
17. Mollaoğlu, M. C., Karabulut, O., Boy, Y., Mollaoğlu, M. and Karadayı K. Environmental Stressors Perceived by Patients in the Surgical Intensive Care Unit. *Turk J Intensive Care*, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.4274/tybd.galenos.2021.28290>
18. Blbloğlu, S., ınar, F. ve rk, G.N. The Effect of Environmental Stressors on Patient Experience in Medical, Surgical, and COVID-19 Intensive Care Unit. *Journal of Patient Experience*, 2022. 9: 1-8.
19. Dedeli, . ve Durmaz-Akyol, A. Yoğun Bakım Hastalarında Psikososyal Sorunlar. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2008. 12(1-2): 26-32.
20. Özel, Y. ve Bay Karabulut, A. Günlük Yaşam ve Stres Yönetimi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 2018. 1(1): 48-56.
21. Aslan F. *Yoğun Bakım nitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları evresel Stresörler: Geçerlik Güvenirlik alışması*. İstanbul, Türkiye Cumhuriyeti Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2010.
22. Yaman Aktaş, Y., Karabulut, N., Yılmaz, D. ve zkan, A.S. Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım nitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları evresel Stresörler. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, 2015. 5(3): 81-86.

23. Tezcan Karadeniz, F. ve Kanan, N. Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Çevresel Stresörlerden Etkilenme Durumları. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2019. 23(1): 1-8.
24. Candan Dönmez, Y., Demir Korkmaz, F. ve Geçit, S. Yoğun Bakım Ünitesindeki Çevresel Stresörlerin Hastalar Tarafından Algılanması. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 2020. 12(2): 190-7.
25. Karaer, H. ve Ozsaker, E. Environmental Stressors Perceived by Patients in the Surgical Intensive Care Unit and Their Level of Satisfaction with Nursing Care. *Journal of Perioperative Nursing*, 2021. 34(4): 28-37.
26. Koyuncu, F., Yılmaz Şahin, S. ve İyigün, E. Genel Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Uyku Düzenine Olan Etkisinin İncelenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2021. 25(3): 152-159.
27. Biancofiore, G., Bindi, M. L., Romanelli, A. M., Urbani, L., Mosca, F. and Filipponi, F. Stress-Inducing Factors in ICUs: What Liver Transplant Recipients Experience and What Caregivers Perceive. *Liver Transplantation*, 2005. 11(8): 967-972.
28. Hweidi, I.M. Jordanian Patients' Perception of Stressors in Critical Care Units A Questionnaire Survey. *International Journal of Nursing Studies*, 2007. 44(2): 227-235.
29. Abuatiq, A. Patients' and Health Care Providers' Perception of Stressors in the Intensive Care Units. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 2015. 34(4): 205-214.

30. Ahmed, A.F., Khalil, N.S. and Morsy, W.Y. Stressors Encountered by Patients Undergoing Open-Heart Surgery at a Cairo University Hospitals. *Egyptian Nursing Journal*, 2017. 14(2): 78-86.
31. Şahin, M. ve Köçkar, Ç. Bir Stresör Olarak Yoğun Bakım. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 2018. 2(4): 207-214.
32. Berber E. *Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Belirlenmesi*. Trabzon, Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2019.
33. Bodur İ. *Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Belirlenmesi*. Ankara, T.C. Ufuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Esasları Yüksek Lisans Tezi, 2020.
34. Çapanoğlu D.K. *Açık Kalp Cerrahisi Geçiren Hastalarda Yoğun Bakım Çevresel Stresörleri ile Yoğun Bakım Deneyimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. İzmir, T.C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2020.
35. Özbal E. *Kritik Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Yoğun Bakım Ünitesi Deneyimlerine Etkisi*. Konya, T.C. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2020.
36. Koparan H. *Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörler ve Uyku Durumları*. Adana, T.C. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2020.

37. Coelho, A.C., Santos, V.B. and Barros, A.L.B.L. Stressors in Intensive Cardiac Care Units Patients' Perceptions. *Nursing in Critical Care*, 2021. 27(2): 195-203.
38. Akyüz M.A. *Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörler ve Sosyal Destek Durumlarının İncelenmesi*. İzmir, T.C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2021.
39. Kılıç A. *Hastalara Ameliyat Öncesi Yapılan Bilgilendirmenin Yoğun Bakımdaki Çevresel Stresörleri Algılamaya Etkisi*. Balıkesir, T.C. Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2021.
40. Akdağ Karaağaç A. *Yoğun Bakım Hastalarının Çevresel Stresör Algısının Konfor Düzeyi Üzerine Etkisi*. Sinop, T.C. Sinop Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Çevre Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2021.
41. Gezginci, E., Goktas, S. and Orhan, B. N. The Effects of Environmental Stressors in Intensive Care Unit on Anxiety and Depression. *Nursing in Critical Care*, 2022. 27(1): 113-119.
42. Ardağ A. *Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Yaşadıkları Çevresel Stresör Faktörlerin Değerlendirilmesi*. İstanbul, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, 2019.
43. Yava, A., Tosun, N., Ünver, V. ve Çiçek, H. Patient and Nurse Perceptions of Stressors in the Intensive Care Unit. *Stress and Health*, 2010. 27: e36–e47.

44. Gerkuş Ş. *Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Kaygı Düzeyi Üzerine Etkisinin İncelenmesi*. Balıkesir, T.C. Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2020.
45. Gültekin, Y., Özçelik, Z., Akıncı, S. B. ve Yorgancı, H.K. Evaluation of Stressors in Intensive Care Units. *Turkish Journal of Surgery*, 2018. 34(1): 5.
46. Gencer A. *Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Uyku Kalitesine Etkisi*. İstanbul, T.C. Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Yüksek Lisans Tezi, 2020.
47. Soa, H.M. and Chanb, D.S.K. Perception of Stressors by Patients and Nurses of Critical Care Units in Hong Kong. *International Journal of Nursing Studies*, 2004. 41(1): 77-84.
48. Çetinkaya, F. ve Karabulut, N. Batın Ameliyatı Olacak Yetişkin Hastalara Ameliyat Öncesi Verilen Eğitimin Kaygı ve Ağrı Düzeyine Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2010. 13(2): 20-26.
49. Yang, C.L., Tan, Y.H., Jiang, X.X. et al. Pre-Operative Education and Counselling are Associated With Reduced Anxiety Symptoms Following Carotid Endarterectomy: A Randomized and Open-Label Study. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 2012. 11(3): 284-288.
50. Guo, P., East, L. and Arthur, A. A Preoperative Education Intervention to Reduce Anxiety and Improve Recovery Among Chinese Cardiac Patients: A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Nursing Studies*, 2012. 49(2): 129-137.

51. Kalogianni, A., Almpiani, P., Vastardis, L., Baltopoulos, G., Charitos, C. and Brokalaki, H. Can Nurse-Led Preoperative Education Reduce Anxiety and Postoperative Complications of Patients Undergoing Cardiac Surgery?. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 2016. 15(6): 447-458.
52. Pang, P. S. K. and Suen, L. K. P. Stressors in The ICU: A Comparison of Patients' and Nurses' Perceptions. *Journal of Clinical Nursing*, 2008. 17(20): 2681-2689.
53. Pang, P. S. and Suen, L. K. Stressors in The Intensive Care Unit: Comparing The Perceptions of Chinese Patients and Their Family. *Stress And Health: Journal of The International Society For The Investigation of Stress*, 2009. 25(2): 151-159.
54. Hweidi, I. M. and Nizamli, F. M. Stressors in Intensive Care Units in Syria: Patients' Perceptions. *Journal of Research in Nursing*, 2015. 20(2): 114-126.
55. Çelikel, T. Dünyada ve Türkiye’de Yoğun Bakım Uzmanlığı. *Yoğun Bakım Dergisi*, 2001. 1(1): 5-9.
56. Vincent, J.N. Where Have We Been and Where Are We Going?. *Critical Care*, 2013. 17(1): 1–6.
57. History of Critical Care, 2016. Erişim adresi: https://resident360.nejm.org/content_items/277 (Erişim tarihi: 15.05.2022).
58. Marshall, J.C., Bosco L., Adhikari N.K. et al. What is an Intensive Care Unit (ICU), A Report of the Task Force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. *Journal of Critical Care*, 2017. 37: 270-276.

59. Kelly, E.F., Fong, K., Hirsch, N. and Nolan, J.P. Intensive Care Medicine Is 60 Years Old The History And Future Of The Intensive Care Unit. *Clinical Medicine*, 2014. 14(4): 376-379.
60. Willem Johan Kolff (1911-2009). Erişim adresi: https://www.newnetherlandinstitute.org/history-and-heritage/dutch_americans/willem-johan-kolff/ (Erişim tarihi: 15.05.2022).
61. Paul Maurice Zoll, 2001. Erişim adresi: <https://news.harvard.edu/gazette/story/2001/04/harvard-gazette-paul-maurice-zoll/> (Erişim tarihi: 15.05.2022).
62. Ören, B. Dünden Bugüne Türkiye’de Yoğun Bakım Hemşireliği, Panel: Yoğun Bakım Hemşireliğinin Gelişimi. 2. Uluslararası 8. Ulusal Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi Bildiri Kitabı. Marmaris, Türkiye. 2018. S: 7-10. Erişim adresi: <https://tybhd.org.tr/wp-content/uploads/2019/11/2.ULUSLARARASI-8.ULUSAL-YO%C4%9EUN-BAKIM-HEM%C5%9E%C4%B0REL%C4%B0%C4%9E%C4%B0-KONGRE-K%C4%B0TAP%C3%87I%C4%9EI.pdf> (Erişim tarihi: 15.05.2022).
63. Hatipoğlu, S. Yoğun Bakım Hemşireliği İlkeleri. *Gülhane Tıp Dergisi*, 2002. 44 (4): 475-479.
64. Intensive Care Units (ICUs). Erişim adresi: https://www.healthywa.wa.gov.au/Articles/F_I/Intensive-care-units-ICUs (Erişim tarihi: 15.05.2022).

65. Yoğun Bakım Ünitesine Ne Tür Hastalar alınır?. Erişim adresi: <https://istanbuleah.saglik.gov.tr/TR,38134/yogun-bakim-unitesine-ne-tur-hastalar-alinir-.html> 2017 (Erişim tarihi: 16.05.2022).
66. Çelik, S. Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta Kabul ve Taburculuk Kriterleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2017. 11(2): 96-101.
67. Türkoğlu, M. Kritik Hasta Tanımı, Yoğun Bakım Ünitelerinde Yapılanma ve Organizasyon. Temel Yoğun Bakım Kursu. 2021. Erişim adresi: https://www.tuyud.org.tr/wp-content/uploads/2021/01/15-17-Ocak-Temel-Yogun-Bakim2211-Kursu-Sunumlari_compressed.pdf (Erişim tarihi: 15.05.2022).
68. Bennett, S. Design, Organization and Staffing of the Intensive Care Unit. *Critical Illness and Intensive Care-I*, 2009. 27(5): 190-194.
69. Thompson, D.R., Hamilton, D.K., Cadenhead, C.D. et al. Guidelines for Intensive Care Unit Design. *Crit Care Med*, 2012. 40(5): 1586-1600.
70. Kesecioğlu, J. Structure and Function Planning a New Intensive Care Unit to Optimize Patient Care. *Journal of the Turkish Society of Intensive Care*, 2014. 12: 40-4.
71. Johnson, C. Design, Organization and Staffing of the Intensive Care Unit. *Critical Illness and Intensive Care-I*, 2018. 35(4): 1-7.
72. Clancy, H. and Johnson, C. Design, Organization and Staffing of the Intensive Care Unit. *Critical Illness and Intensive Care – I*, 2020. 39(1): 7-14.

73. Düzgün, F., Uzelli Yılmaz, D., Karaman, D., Gökdere Çınar, H., Dikmen, Y. ve Yılmaz, D. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ekip Çalışması Tutumlarının İncelenmesi. *Journal of Contemporary Medicine*, 2019. 9(1): 32-36.
74. Akbal Ergün, Y. Yoğun Bakımda Ekip Çalışması. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2011. 15(1): 36-49.
75. Parker, M.M. Teamwork in the ICU–Do We Practice What We Preach. *The Society of Critical Care Medicine and Wolters Kluwer Health*, 2016. 44(2): 254-255.
76. Reader, T.W., Flin, R., Mearns, K. ve Cuthbertson, B. H. -Interdisciplinary Communication in the Intensive Care Unit. *British Journal of Anaesthesia*, 2007. 98 (3): 347-52.
77. Xyrichis, A. Interprofessional Teamwork in the ICU Panacea or Illusion. *ICU Management & Practice*, 2018. 18(4): 283-285.
78. Ervin, J.N., Kahn, J.M., Cohen, T.R. and Weingart, L.R. Teamwork in the Intensive Care Unit. *Am Psychol*, 2018. 73(4): 468–477.
79. Reader, T. W. and Cuthbertson, B.H. Teamwork and Team Taining in the ICU Where Do the Similarities with Aviation End. *Reader and Cuthbertson Critical Care*, 2011. 15: 313.
80. Meet the Critical Care Team. Erişim adresi: <https://www.sccm.org/MyICUCare/About-Critical-Care/Team> (Erişim tarihi: 17.05.2022).

81. Staff in the ICU. Erişim adresi: <https://www.intensivecarefoundation.org.au/staff-in-the-icu/> (Erişim tarihi: 17.05.2022).
82. Being in İntensive Care. Erişim adresi: <https://nt.gov.au/wellbeing/hospitals-health-services/being-in-intensive-care> (Erişim tarihi: 17.05.2022).
83. World Health Organization (WHO), WHO European Strategy for Continuing Education for Nurses and Midwives, 2003. Erişim adresi: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/102266/e81552.pdf (Erişim tarihi: 17.05.2022).
84. Akbal Ergün, Y., Demir, H. ve Sağnak, N. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Görev Tanımları ile İlgili alışma. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2007. 11 (2): 102-113.
85. Özel, F., Durmaz Akyol, A. ve Sağıt, B. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Rol ve Sorumlulukları ile İlgili Görüş ve Düşüncelerinin İncelenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2011. 15(2): 51-60.
86. Demir Korkmaz, F., den, N.T., Çeliktürk, N. Yoğun Bakım Hemşireliğinin Geçmişi, Bugünü ve Geleceği. I. Uluslararası & III. Ulusal Hemşirelik Tarihi Kongresi Bildiri Kitabı. İzmir, Türkiye. 2018. S: 548-558. Erişim adresi: https://www.researchgate.net/publication/358818223_YOGUN_BAKIM_HEM_SIRELIGININ_GECMISI_BUGUNU_VE_GELECEGI (Erişim tarihi: 17.05.2022).

87. T.C. Resmi Gazete, 19 Nisan 2011, Sayı: 27910 (Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik). Elektronik adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm> (Erişim tarihi: 17.05.2022).
88. Kavaklı, Ö., Uzun, Ş. ve Arslan, F. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Profesyonel Davranışlarının Belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 2009. 51: 168-173.
89. Akdeniz, S. ve Ünlü, H. Yoğun Bakım Hemşireliği. *Yoğun Bakım Dergisi*, 2004. 4(3): 179-185.
90. Efil, S., Kurucu, N.M. ve Eser, O. Beyin Cerrahi Yoğun Bakımında Takip Edilen Hastaların Hasta Yakını Ziyaret Sıklığının ve Hemşire ile Olan İletişimin Hastanın İyileşmesine Etkisi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 2011. 12(3): 151-155.
91. Attar, W.M.A.A. and Wondowi, L.N.A.A. Assessment of Patients Stressors at Intensive Care Units. *Journal of Kufa for Nursing Science*, 2013. 3(2): 1-7.
92. Adsay, E. ve Dedeli, Ö. Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu olan Hastaların Yoğun Bakım Deneyimlerinin Değerlendirilmesi. *Yoğun Bakım Dergisi*, 2015. 6(3): 90-7.
93. Locihová, H., Axmann, K., Padyšáková, H. and Pončíková, V. Perception of Intensive Care Stressors by Patient, Nurses and Family. *Central European Journal of Nursing and Midwifery* 2018. 9(1): 758–766.

94. Karakoç Kumsar, A. ve Taşkın Yılmaz, F. Yoğun Bakım Ünitesinin Yoğun Bakım Hastası Üzerindeki Etkileri ve Hemşirelik Bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2013. 10(2): 56-60.
95. Aydın, A. ve Gürsoy, A. Yoğun Bakımda Bir Ses: “Burdayım.”. *G.O.P. Taksim E.A.H. Jaren*, 2017. 3(2): 97-100.
96. Dedeli, Ö. ve Durmaz Akyol, A. Yoğun Bakım Sendromu. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2005. 9(1-2): 20-27.
97. Akıncı, S.B. ve Şahin, A. Yoğun Bakımda Deliryum. *Yoğun Bakım Dergisi*, 2005. 5(1): 26-35.
98. Rawal, G., Yadav, S. and Kumar, R. Post-Intensive Care Syndrome: An Overview. *Journal of Translational Internal Medicine*, 2017. 5(2): 90-92.
99. Erbay Dalli, Ö., Kelebek Girgin, N. ve Kahveci, F. Hayatta Kalan Kritik Hastaların İhmal Edilen Sonuçları: Yoğun Bakım Sonrası Sendromu. *Türkiye Klinikleri Anesteziyoloji Reanimasyon Dergisi*, 2021. 19(1): 36-45.
100. Ozsancak, A., D'Ambrosio, C., Garpestad, E., Schumaker, G. and Hill, N.S. Sleep and Mechanical Ventilation. *Critical Care Clinics*, 2008. 24(3): 517-531.
101. Yaman Aktaş, Y. ve Karabulut, N. Mekanik Ventilasyonlu Hastada Ağrı Değerlendirmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014. 3(4): 1132-1146.

102. Yava, A. ve Koyuncu, A. Entübe Hastalar ile İletişim Deneyimlerimiz: Olgu Sunumları. *Gülhane Tıp Dergisi*, 2006. 48: 175-179.
103. Akıncı, S.B., Kanbak, M., Güler, A., Canbay, Ö. ve Aypar, Ü. Mekanik Ventilasyondaki Hastalarda Stres Yaratan Deneyimler. *Türk Anestezi Reanimasyon Derneği Dergisi*, 2007. 35(5): 320-328.
104. Khorshid, L. ve Akın, E. Mekanik Ventilatöre Bağlı Hastalarda Anksiyete Yönetiminde Müzik Terapinin Yeri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2007. 11(2): 83-88.
105. Zengin, N. Konfor Kuramı ve Yoğun Bakım Ünitesinin Hasta Konforuna Etkisi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2010. 14(2): 61-66.
106. Aktaş, Y. ve Baysan Arabacı, L. Yoğun Bakımda Hasta ve Ailesiyle İletişim. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2016. 1(3): 39-43.
107. Tel, H. ve Beyaztaş, F. Y. Hastalara Fiziksel Tespit Uygulanması. *Sted*, 2002. 11(5): 184-185.
108. Eşer, İ. ve Hakverdioğlu, G. Fiziksel Tespit Uygulamaya Karar Verme. *Cumhuriyet Nursing Journal*, 2006. 10(1): 37-42.
109. Hakverdioğlu, G., Demir, A. ve Ulusoy, M. F. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Kısıtlamaya İlişkin Bilgilerinin Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 2006. 26(6): 634-641.

110. Kahraman Bayrak, B., Duru Aşiret, G., Yıldırım, G., Akyar, İ., Kışlak Aytekin, G. ve Öz, A. Yoğun Bakımda Fiziksel Kısıtlamaya İlişkin Hasta Yakınlarının Görüşleri. *Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Dergisi*, 2015. 6(3): 78-83.
111. Kılıç, G., Kutlutürkan, S., Çevik, B. ve Erdoğan, B. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Fiziksel Tespit Uygulamasına Yönelik Görüşlerinin Değerlendirilmesi. *Van Tıp Dergisi*, 2018. 25(1): 11-16.
112. Köse, G., Taştan, S., Çatalbaş, A., Akkaya, H., Seyfi, M. ve Avşar, Ö. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Fiziksel Kısıtlama Kullanımına İlişkin Bilgi, Tutum ve Uygulamalarının Belirlenmesi. *Kocaeli Med J*, 2020. 9(2): 39-48.
113. Kılıç, G. ve Polat, Ü. Yoğun Bakımda Tartışmalı Bir Uygulama: Fiziksel Kısıtlama. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi*, 2021. 2(1): 66-76.
114. Şapulu Alakan, Y. ve Ünal, E. Yoğun Bakım Hemşireliğinde Ağrı Değerlendirmesi ve Ağrı Yönetimi. *H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2017. 4(2): 12-29.
115. Uslu, Y. ve Demir Korkmaz, F. Yoğun Bakım Hastalarında Uyku: Hemşirelik Bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2015. 12(3): 156-161.
116. Yalın, H. Yoğun Bakımda Uykusuzluk. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2016. 20(1): 9-1.

117. Ersoy, E., Demir Ahmet, U. ve Topelil, A. Yoğun Bakımda Uyku: Var mı, Yok mu?. *Yoğun Bakım Dergisi*, 2016. 7(1): 28-33.
118. Demir, G. ve Öztunç, G. Gürültünün Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Gece Uykusu ve Yaşamsal Bulguları Üzerine Etkisi. *Türk J Intensive Care*, 2017. 15(3): 107-16.
119. Turan Bayraktar, D. ve Kara, G. Yoğun Bakım Hemşirelerinin İletişim Kurulamayan Hastaya Yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019. 8(2): 27-34.
120. Taşdemir, N. ve Özşaker, E. Yoğun Bakım Ünitesinde Ziyaret Uygulaması: Ziyaretin Hasta, Hasta Ailesi ve Hemşire Üzerine Etkileri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007. 11(1): 27-31.
121. Torun, S., Kadioğlu, S. ve Öztunç, G. Yoğun Bakımda Yatan Bilinci Açık Hastaların Ziyaret Edilme Hakkı. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 2012. 34: 33-40.
122. Karabacak, Ü., Şenturan, L., Özdilek, S. ve ark. Cerrahi Yoğun Bakım Hastalarında Ziyaretin Yaşam Bulguları Üzerine Etkisi: Pilot Çalışma. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi*, 2012. 18(1): 18-22.
123. Yıldırım Ar, A., Turan, G., Enez Alay, E., Demirel, Ö., Yiğit Kuplay, Y. ve Karaca, D. Yoğun Bakımda Gürültü Farkındalığı İçin Neler Yapabiliriz? *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 2018. 16(1): 10-16.
124. Mersin, S. ve Bayrak Kahraman, B. Yoğun Bakım Hastasının ve Ailesinin Onuruna Saygı ve Mahremiyet. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2019. 23(1): 50-56.

125. Akar, Y., Özyurt, E., Erduran S., Uğurlu, D. ve Aydın, İ. Hasta Mahremiyetinin Değerlendirilmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2019. 6(1): 63-69.
126. Öztürk, H., Özçelik, K.S. ve Bahçecik, N. Hemşirelerin Hasta Mahremiyetine Özen Gösterme Durumu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2014. 30(3): 19-31.
127. Arslan, E.T. ve Demir, H. Sağlık Çalışanlarının Hasta Mahremiyetine İlişkin Tutumu: Nitel Bir Araştırma. *Aibü Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2017. 17(4): 191-220.
128. Korkmaz, Y. Hasta Hakkı Olarak Özel Hayatın Korunması Bağlamında Beden Mahremiyeti. *Uyuşmazlık Mahkemesi Dergisi*, 2020. 15: 573-598.
129. Deyirmenjian, M., Karam, N. and Salameh, P. Preoperative Patient Education for Open-Heart Patients: A Source of Anxiety?. *Patient Education and Counseling*, 2006. 62(1): 111-117.
130. Alanazi, A.A. Reducing Anxiety in Preoperative Patients: A Systematic Review. *British Journal of Nursing*, 2014. 23(7): 387-393.
131. Guo, P., East, L. and Arthur, A. Thinking Outside the Black Box: The Importance of Context in Understanding the Impact of A Preoperative Education Nursing Intervention Among Chinese Cardiac Patients. *Patient Education and Counseling*, 2014. 95(3): 365-370.

132. Aydin, D., Klit, J., Jacobsen, S., Troelsen, A. and Husted, H. No Major Effects of Preoperative Education in Patients Undergoing Hip or Knee Replacement – A Systematic Review. *Danish Medical Journal*, 2015. 62(7): A5106.
133. Klaiber, U., Stephan-Paulsen, L. M., Bruckner, T. et al. Impact of Preoperative Patient Education on the Prevention of Postoperative Complications After Major Visceral Surgery: The Cluster Randomized Controlled Peducat Trial. *Trials*, 2018. 19(1): 1-12.
134. Burgess, L. C., Arundel, J. and Wainwright, T. W. The Effect of Preoperative Education on Psychological, Clinical and Economic Outcomes in Elective Spinal Surgery: A Systematic Review. *Healthcare*, 2019. 7(1): 48.
135. Kearney, M., Jennrich, M. K., Lyons, S., Robinson, R. and Berger, B. Effects of Preoperative Education on Patient Outcomes After Joint Replacement Surgery. *Orthopaedic Nursing*, 2011. 30(6): 391-396.
136. Daltroy, L. H., Morlino, C. I., Eaton, H. M., Poss, R. and Liang, M. H. Preoperative Education For Total Hip and Knee Replacement Patients. *Arthritis & Rheumatism: Official Journal of The American College of Rheumatology*, 1998. 11(6): 469-478.
137. Seiler, A., Sood, A.K., Jenewein, J. and Fagundes, C.P. Can Stress Promote the Pathophysiology of Brain Metastases? A Critical Review of Biobehavioral Mechanisms. *Brain, Behavior, and Immunity*, 2020. 87: 860-880.

138. Demir, Y. Yoğun Bakım Ünitesinde Ağrı Deneyimi ve Ağrının Değerlendirilmesi: Literatür İncelemesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2012. 2(1): 24-30.
139. Uzelli, D. ve Korhan, E.A. Yoğun Bakım Hastalarında Duyusal Girdi Sorunları ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 2014. 22(2): 120-128.
140. Özmutaf, N.M. Örgütlerde İnsan Kaynakları ve Stres: Ampirik Bir Yaklaşım. *Ege Üniversitesi Su Ürünleri Dergisi*, 2006. 23(1-2): 75-81.
141. Bayık, A., Altuğ Özsoy S., Ardahan, M., Özkahraman, Ş. ve Başalan İz, F. Kadınların Stres Verici Yaşam Olaylarıyla Karşılaşma Durumları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006. 9(2): 1-12.
142. Pekel Uludağlı, N. Prenatal Dönemden Yaşlılığa Stres ve Sonuçları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2017. 9(2): 189-208.
143. Eraslan Çapan, B., ed. *Yaşlılarda Çatışma ve Stres Yönetimi I*. Eskişehir, T.C. Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını; 2018.
144. D'Angelo, C., Mirijello, A., Leggio, L. et al. State and Trait Anxiety and Depression in Patients with Primary Brain Tumors Before and After Surgery: 1-Year Longitudinal Study. *Journal of Neurosurgery*, 2008. 108(2): 281-286.
145. Kangas, M., Williams, J. R. and Smee, R. I. The Association Between Post-Traumatic Stress and Health-Related Quality of Life in Adults Treated for a Benign Meningioma. *Applied Research in Quality of Life*, 2012. 7(2): 163-182.

146. Baksi Şimşek, A. ve Dicle, A. Primer Beyin Tümörü: Klinik Özellikler, Tedavi ve Bakım. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2013. 6(2): 102-113.
147. Önem Akçakaya, R. ve Çelik Erden, S. Stres ve Stresle Baş Etmede Psikiyatrik Yaklaşım. *The Journal of Turkish Family Physician*, 2014. 5(2): 18-25.
148. Kılıç, C. ve Eşel, E. Stres Tepkisi Süreci. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 2002. 12: 41-48.
149. Lai, V. K. W., Lee, A., Leung, P. et al. Patient and Family Satisfaction Levels in the Intensive Care Unit After Elective Cardiac Surgery: Study Protocol for A Randomised Controlled Trial of A Preoperative Patient Education Intervention. *BMJ Open*, 2016. 6(6): E011341.
150. Niknejad, R., Mirmohammad-Sadeghi, M., Akbari, M. and Ghadami, A. Effects Of An Orientation Tour On Preoperative Anxiety İn Candidates For Coronary Artery Bypass Grafting: A Randomized Clinical Trial. *ARYA Atherosclerosis*, 2019. 15(4): 154.

8. EKLER

8.1. EK-1. Yeditepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni

		YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	Versiyon No 2.0 13.02.2022 Sayfa 1 / 2
KARAR FORMU			
8.04.2022			
ETİK KURUL BİLGİLERİ	Etik Kurulun Adı	Yeditepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu	
	Açık Adres	Yeditepe Üniversitesi Kayışdağı Kampüsü, Tıp-Mühendislik Binası, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İnönü Mah. Kayışdağı Cad. 326A, 26 Ağustos Yerleşimi 34755 Ataşehir, İstanbul	
	İnternet Sayfası	http://eetik.yeditepe.edu.tr/	
	Telefon		
	E-posta		
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	İslak imzalı başvuru dosyası, CD'si ve elektronik başvuru	☒	
	Araştırma başlığı ve araştırmacıların isimleri	☒	
	Başvuru dilekçesi	☒	
	Başvuru Formu- Araştırmanın;	☒	
	• Niteliği	☒	
	• Önemi ve özgün değeri	☒	
	• Amaç ve hedefleri	☒	
	• Yöntemi	☒	
	• Yönetimi	☒	
	• Yaygın etkisi	☒	
	• Araştırma bütçesi (Mevcutsa)	☒	
	• Süresi ve uygunluğu (Zaman cetveli)	☒	
	• Kaynakları	☒	
	Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (yapılan araştırmaya özel olarak hazırlanmış)	☒	
	Taahhütname-1 Araştırmanın yapılacağı kurumdan izin alma sorumluluğunun araştırmacılara ait olduğuna dair taahhüt	☒	
Taahhütname-2 Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesinin son versiyonunun ve Sağlık Bakanlığı'nın ilgili tüm kılavuzlarının okunmasına dair taahhüt	☒		
Taahhütname-3 Daha önce yapmış etik kurul başvuruları mevcut olup olmadığına dair taahhüt	☒		
Taahhütname-4 Araştırma sırasında araştırma bütçesinde yer almayan ve gönüllünün kendisine veya Sosyal Güvenlik Kurumuna ek yük getirecek hiçbir işlem uygulanmayacağına dair taahhüt	☒		
Taahhütname-5 COVID-19 hastalarında tedavi yaklaşımları ve bilimsel araştırmalar genelgesi okunmasına dair taahhüt	☒		
Taahhütname-6 Milli Eğitim Bakanlığı Araştırma Uygulama İzinleri konulu yazının okunmasına dair taahhüt	☒		
Araştırmacıların her birisine ait özgeçmiş formu	☒		
Ek belgeler (Varsa kullanılan ölçek izinleri vb.)	☒		
KARAR BİLGİLERİ	Başvuru Numarası	202203Y0201	
	Toplantı Tarihi	11.03.2022	
	Toplantı Yeri	Çevirim içi (Google Meet)	
	Karar No	15	

Araştırmanın Başlığı: Yoğun Bakım Ünitesine İlişkin Verilen Eğitimin Hastaların Ünitelerdeki Çevresel Stresörleri Algılarına Düzeyine Etkisinin İncelenmesi

Araştırmacılar: Hem.Özlem Akgül,Prof.Dr.Şenay Uzun

1/2

		YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	Versiyon No 2.0 13.02.2022 Sayfa 2 / 2
		BAŞVURU NUMARASI: 202203Y0201	8.04.2022
KARAR			
☒ KABUL	☐ RET		
	☐ KAPSAM DIŞI (GİRİŞİMSEL)		
	☐ BİLİMSEL VE/VEYA ETİK KURALLARA AYKIRI		
	☐ BİR SORUMLU ARAŞTIRMACININ (TEZ İSE DANIŞMAN), BİR TOPLANTIYA İKİ (2) ADETEN FAZLA ÇALIŞMA BAŞVURUSUNDA BULUNMASI		
	☐ KURUM İÇİ BAŞVURULARINDA KURUMSAL E-POSTA HESABI İLE GİRİŞ YAPILMAMIŞ OLMASI		
	☐ SARTLI KABULDE BELİRTİLEN REVİZYONLARIN ZAMANINDA VE/VEYA İSTENİLDİĞİ ŞEKİLDE YAPILMAMIŞ OLMASI		

Yeditepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu adına
Prof.Dr.Didem Özdemir ÖZENEN
Başkan

8.2. EK-2. Yeditepe Üniversitesi İhtisas Hastanesi Başhekimlik İzni

04/03/2021



YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ İHTİSAS HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ'NE

Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Özlem AKGÜL'ün "Yoğun Bakım Ünitesine İlişkin Verilen Eğitimin Hastaların Ünitelerdeki Çevresel Stresörleri Algılama Düzeyine Etkisinin İncelenmesi " başlıklı tez çalışmasını kurumumuzda yapması uygun görülmüştür. Gereğini arz ederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Faruk YENCİLEK



8.3. EK-3. Yeditepe Üniversitesi İhtisas Hastanesi Klinik Çalışma İzni

25/02/2021

İLGİLİ MAKAMA

Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Özlem AKGÜL'ün "Yoğun Bakım Ünitesine İlişkin Verilen Eğitimin Hastaların Ünitelerdeki Çevresel Stresörleri Algılama Düzeyine Etkisinin İncelenmesi" başlıklı araştırmayı, Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi Prof. Dr. Şenay UZUN danışmanlığında, Yeditepe Üniversitesi İhtisas Hastanesi Nöroloji/Nöroşirürji Kliniğinde yapması için gerekli izin verilmiştir.

Prof. Dr. Uğur TÜRE

8.4. EK-4. Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği Kullanım İzni



ÖZLEM AKGÜL

12 Şub



Sayın Funda ASLAN, ben Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü yüksek lisans öğrencisi Özlem AKGÜL.

Tez çalışmamda kullanmak üzere, geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığınız, Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörler Ölçeğinden tezimde yararlanmak istiyorum. Bu konuda izninizi almak için yazdım. İzin vererseniz memnun olurum. Saygılarımla.



Funda Aslan
ÖZLEM AKGÜL

12 Şub



Kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar.

iPhone'umdan gönderildi

ÖZLEM AKGÜL

<

> şunları yazdı

(12 Şub 2021 13:35):

8.5. EK-5. Deney Grubu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

DENEY GRUBU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU



T.C
YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Çalışmanın Adı: Yoğun Bakım Ünitesine İlişkin Verilen Eğitimin Hastaların Ünitadaki Çevresel Stresörleri Algılama Düzeyine Etkisinin İncelenmesi

Uygulayıcı Araştırmacı: Hem. Özlem AKGÜL

Danışman: Prof. Dr. Şenay UZUN

Bu çalışma bir araştırma olup, yoğun bakım ünitesine ilişkin verilen eğitimin hastaların ünitadaki çevresel stresörleri algılama düzeyine etkisinin incelenmesi amacıyla yarı deneysel tipte ve kesitsel desende planlanmıştır. Bu çalışmanın 70 hasta ile yapılması planlanmıştır. Bu hastalar kontrol ve deney grubu olarak kliniğe yatış sırası dikkate alınarak, rasgele yöntemle gruplara alınacaktır. 35 kontrol ve 35 deney grubu hasta oluşturacaktır.

Çalışmaya gönüllü katılmayı kabul ettiğiniz takdirde; sizden, ameliyattan bir gün önce sosyodemografik, sağlık durumu ve önceki hastane deneyimi özelliklerinize ilişkin sorular içeren ‘Hasta Tanıtım Formunu’ yanıtlamanız istenecek ve ‘Yoğun Bakım Ünitesi Tanıtım Broşürü’ araştırmacı tarafından anlatılacaktır. Ameliyattan sonra yoğun bakım ünitesinden servise transfer olduğunuz gün ‘Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği (YBÜÇSÖ)’ni yanıtlamanız istenecektir. Formları doldurma süresi ortalama 40 dakikadır.

Araştırmaya katılmama ve katıldığınız takdirde yazılı izin vermiş olmanıza rağmen çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahipsiniz. Çalışmadan ayrılmanız durumunda hastalığınız ile ilgili tedavi sürecinde herhangi bir aksama olmayacaktır. Çalışma sırasında sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Araştırmada yer aldığınız için size herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Verdiğiniz bilgiler sadece araştırma için kullanılacak ve gizliliği sağlanacaktır. Çalışmanın sonuçları tıbbi yayınlarda yayınlanabilir, ancak sizin kimlik bilgileriniz kullanılmayacaktır.

Yukarıda ismi yer alan uygulayıcı araştırmacı tarafından bir araştırma yapılacağı belirtilerek, bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacılar ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine, bu araştırma sırasında da bana büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimalla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım.

Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı/ Soyadı/ İmzası/Tarih/Adresi/Telefon numarası

Araştırmacının Adı/ Soyadı/ İmzası/Tarih/Adresi/Telefon numarası

Tanık olan kişinin Adı/ Soyadı/ İmzası/Tarih/Adresi/Telefon numarası

8.6. EK-6. Kontrol Grubu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

KONTROL GRUBU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU



T.C
YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Çalışmanın Adı: Yoğun Bakım Ünitesine İlişkin Verilen Eğitimin Hastaların Ünitadaki Çevresel Stresörleri Algılama Düzeyine Etkisinin İncelenmesi

Uygulayıcı Araştırmacı: Hem. Özlem AKGÜL

Danışman: Prof. Dr. Şenay UZUN

Bu çalışma bir araştırma olup, yoğun bakım ünitesine ilişkin verilen eğitimin hastaların ünitadaki çevresel stresörleri algılama düzeyine etkisinin incelenmesi amacıyla yarı deneysel tipte ve kesitsel desende planlanmıştır. Bu çalışmanın 70 hasta ile yapılması planlanmıştır. Bu hastalar kontrol ve deney grubu olarak kliniğe yatış sırası dikkate alınarak, rasgele yöntemle gruplara alınacaktır. 35 kontrol ve 35 deney grubu hasta oluşturacaktır.

Çalışmaya gönüllü katılmayı kabul ettiğiniz takdirde; sizden, ameliyattan bir gün önce sosyodemografik, sağlık durumu ve önceki hastane deneyimi özelliklerinize ilişkin sorular içeren ‘Hasta Tanıtım Formunu’ yanıtlamanız ve ameliyattan sonra yoğun bakım ünitesinden servise transfer olduğunuz gün ‘Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği (YBÜÇSÖ)’ni yanıtlamanız istenecektir. Formları doldurma süresi ortalama 25 dakikadır.

Araştırmaya katılmama ve katıldığınız takdirde yazılı izin vermiş olmanıza rağmen çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahipsiniz. Çalışmadan ayrılmanız durumunda hastalığınız ile ilgili tedavi sürecinde herhangi bir aksama olmayacaktır. Çalışma sırasında sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Araştırmada yer aldığınız için size herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Verdiğiniz bilgiler sadece araştırma için kullanılacak ve gizliliği sağlanacaktır. Çalışmanın sonuçları tıbbi yayınlarda yayınlanabilir, ancak sizin kimlik bilgileriniz kullanılmayacaktır.

Yukarıda ismi yer alan uygulayıcı araştırmacı tarafından bir araştırma yapılacağı belirtilerek, bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacılar ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine, bu araştırma sırasında da bana büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım.

Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı/ Soyadı/ İmzası/Tarih/Adresi/Telefon numarası

Araştırmacının Adı/ Soyadı/ İmzası/Tarih/Adresi/Telefon numarası

Tanık olan kişinin Adı/ Soyadı/ İmzası/Tarih/Adresi/Telefon numarası

8.7. EK-7. HASTA TANITIM FORMU

TARİH:

HASTA NO:

I. Sosyodemografik Özellikler

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz:

- a. Erkek
- b. Kadın

3. Medeni durumunuz nedir?

- a. Bekar
- b. Evli
- c. Boşanmış

4. Çocuğunuz var mı?

- a. Evet
- b. Hayır

5. Eğitim durumunuz nedir?

- a. Okuryazar değil
- b. Okuryazar
- c. İlkokul
- d. Ortaokul
- e. Lise
- f. Lisans
- g. Lisansüstü

6. Çalışma durumunuz nedir?

- a. Çalışıyor
- b. Çalışmıyor

7. Gelir durumunuz nedir?

- a. Gelir giderden fazla
- b. Gelir gidere eşit
- c. Gelir giderden az

8. Yaşadığınız yer neresidir?

- a. İl
- b. İlçe
- c. Kasaba-köy

II. Sağlık Durumu Özellikleri

9. Şuan ki hastalığınız nedir?
- Glial tümörler
 - Beyin sapı tümörleri
 - Menenjiyom
 - Beyin damarsal hastalıkları
 - Diğer
10. Başka bir hastalığınız var mı?
- Var
 - Yok
11. Var ise, hastalığınız aşağıdakilerden hangisidir?
- Hipertansiyon (Yüksek tansiyon)
 - Diyabet (Şeker hastalığı)
 - Kalp hastalıkları
 - Solunum sistemi hastalıkları
 - Diğer (Yazınız):

III. Önceki Hastane Deneyimi Özellikleri

12. Daha önce hastanede yatarak tedavi gördünüz mü?
- Evet
 - Hayır
13. Daha önce ameliyat oldunuz mu?
- Evet
 - Hayır
14. Daha önce yoğun bakım ünitesinde tedavi gördünüz mü? (Cevabınız 'b' ise; 20. soruya geçiniz.)
- Evet
 - Hayır
15. Daha önce yoğun bakım ünitesinde yatma nedeniniz nedir?
-
16. Yoğun bakım ünitesinde aşağıdaki durumlarla karşılatınız mı?
- Solunum cihazına bağlı kalmak
 - Uyutulmak
 - Aspire edilmek
 - Diğer
17. Yoğun bakım ünitesinde ne kadar süre kaldınız?
- 1-3 gün
 - 4-6 gün
 - 7 gün ve üzeri

18. Yoğun bakım ortamından nasıl etkilendiniz? (Cevabınız 'a' ise; 20. soruya geçiniz.)

- a. Olumsuz etkilenmedim
- b. Olumsuz etkilendim
- c. Etkilenmedim

19. Daha önce yattığınız yoğun bakımın hangi özellikleri sizi olumsuz etkiledi?

.....

20. Şuanda planlanmış ameliyatınız sonrasındaki yoğun bakım sürecine ilişkin bilgilendirme yapıldı mı? (Kontrol grubu için cevabınız 'b' ise; testi sonlandırabilirsiniz.)

- a. Evet
- b. Hayır

21. Bilgilendirme kim tarafından yapıldı?

- a. Hekim
- b. Hemşire
- c. Hekim ve hemşire
- d. Diğer

22. Hangi konularda bilgi verildi?

- a. Ünitedeki hasta takip süresi ile ilgili konular
- b. Ünite işleyiş ve fiziki ortamı ile ilgili konular
- c. Çalışanlar ile ilgili konular
- d. Ziyaret ile ilgili konular
- e. Diğer

23. Ameliyat öncesi yoğun bakım ünitesi hakkında bilgi almak sizi nasıl etkiledi? (Deney grubu için)

- a. Olumlu etkiledi
- b. Olumsuz etkiledi
- c. Etkilenmedim

8.8. EK-8. Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği (YBÜÇSÖ)

(Intensive Care Unit Environmental Stresör Scale, ICUESS)

Aşağıdaki stresörlerden ne derecede etkilendiğinizi uygun sütuna çarpı (x) koyarak 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 alarmlarını 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

Stresörler	Hiç Etkilemez	Çok Az Etkiler	Sıklıkla Etkiler	Çok Fazla Etkiler
14. Eşinizi özlemek	1	2	3	4
15. Yapılan tedavilerin size açıklanmaması	1	2	3	4
16. Kalp monitörünüzün alarımının bozulduğunu (kesildiğini) fark etmek (duymak)	1	2	3	4
17. Hemşirelerin, yatağınızın etrafında sürekli bir şeyler yapmaları	1	2	3	4
18. Burnunuzda veya ağzınızda tüplerin olması	1	2	3	4
19. Saatin kaç / zamanın ne olduğunu bilmemek	1	2	3	4
20. Diğer hastaların ağlama/ inlemelerini duymak	1	2	3	4
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

Stresörler	Hiç Etkilemez	Çok Az Etkiler	Sıklıkla Etkiler	Çok Fazla Etkiler
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

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ TANITIM BROŞÜRÜ

Hazırlayan
Hem. Özlem AKGÜL

Danışman
Prof. Dr. Şenay UZUN

İÇİNDEKİLER

- Yoğun Bakım Ünitesi Nedir?
- Yoğun Bakım Ünite Tipleri Nelerdir?
- Yoğun Bakım Ünitesinin Fiziksel Özellikleri Nelerdir?
- Yoğun Bakım Ekibi Kimlerden Oluşur?
- Yoğun Bakım Ekibi Nasıl Çalışır?
- Yoğun Bakım Ekibi ile Nasıl İletişim Kurulur?
- Yoğun Bakım Ünitesinde Takip ve Tedavi Süreci Nasıldır?
- Yoğun Bakım Ünitesinde Ziyaret Nasıldır?

Yoğun Bakım Ünitesi Nedir?

Hastanelerin yoğun bakım üniteleri, bazı hastalıklar ve ameliyatlardan sonra hastaların yakın takip ve tedavisi amacıyla oluşturulan bölümlerdir.



Yoğun Bakım Ünite Tipleri Nelerdir?

Yoğun bakım üniteleri üç tiptedir. Bunlar üç basamak olarak adlandırılır:

- **1.Basamak Yoğun Bakımda;** yakın takip ve tedavi sağlanır.
- **2.Basamak Yoğun Bakımda;** detaylı ve nitelikli gözlem, girişim ve yaşamsal destek sağlanır.
- **3.Basamak Yoğun Bakımda;** birden çok uzmanlık dalını ilgilendiren, en üst düzeyde tıbbi bakım ve tedavi sağlanır.

Yeditepe Üniversitesi İhtisas Hastanesi genel yoğun bakım ünitesi 3. basamaktır.

Yoğun Bakım Ünitesinin Fiziksel Özellikleri Nelerdir?



Yoğun Bakım Ünitesinin Fiziksel Özellikleri Nelerdir?



Yoğun Bakım Ünitesinin Fiziksel Özellikleri Nelerdir?

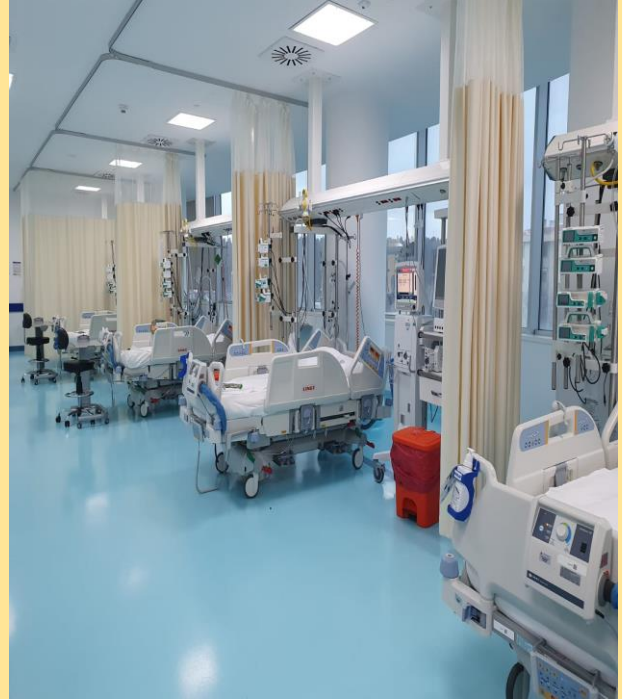
Genel Özellikler:

- Yoğun bakım ünitesine iki ayrı otomatik açılan kapıdan geçilerek giriş yapılır.
- İlk kapıdan geçildiğinde, ara koridora girilir.
- İkinci kapıdan geçildiğinde, yoğun bakım ünitesine girilir.
- Yoğun bakım ünitesinde;
 - ✓ Ortada **hemşire bankosu (masası)** bulunur.
 - ✓ Hemşire bankosunda; **hasta izlem bilgisayarları ve telefon** bulunur.
 - ✓ Hemşire bankosunun yan tarafında duvara yerleştirilmiş büyük **hasta izlem monitörü (ekranı)** bulunur.
 - ✓ Hemşire bankosunun üzerinde tavana yerleştirilmiş **saat** bulunur.
 - ✓ Hemşire bankosunun yan tarafında **ilaç hazırlama odası** bulunur.
 - ✓ Hemşire bankosunun karşısında **6 hasta yatağı** bulunur.

Yoğun Bakım Ünitesinin Fiziksel Özellikleri Nelerdir?

Genel Özellikler:

- Ünitadaki **hasta yatakları**, hemşire bankosundan takip edilebilmesi için bankonun karşısına **yan yana** yerleştirilmiştir.
- Ünitadaki hasta yatakları aralarında bulunan **perde** ile birbirinden ayrılmakta ve hasta mahremiyeti sağlanmaktadır.



Yoğun Bakım Ünitesinin Fiziksel Özellikleri Nelerdir?

Yoğun Bakım Ünitesinde Yatak Özellikleri:

- Basınç yaralanmasını önlemek için hasta yataklarında **havalı şilte** kullanılmaktadır. **Şilte**, otomatik olarak belli aralıklarla şişip inerek, içindeki havanın yer değişimini sağlamaktadır.
- Hasta yatak **kumandası** bulunmakta olup, kumanda üzerindeki tuşlar ile yatağın ayak ve baş kısımlarının hareketi ayarlanabilmektedir.



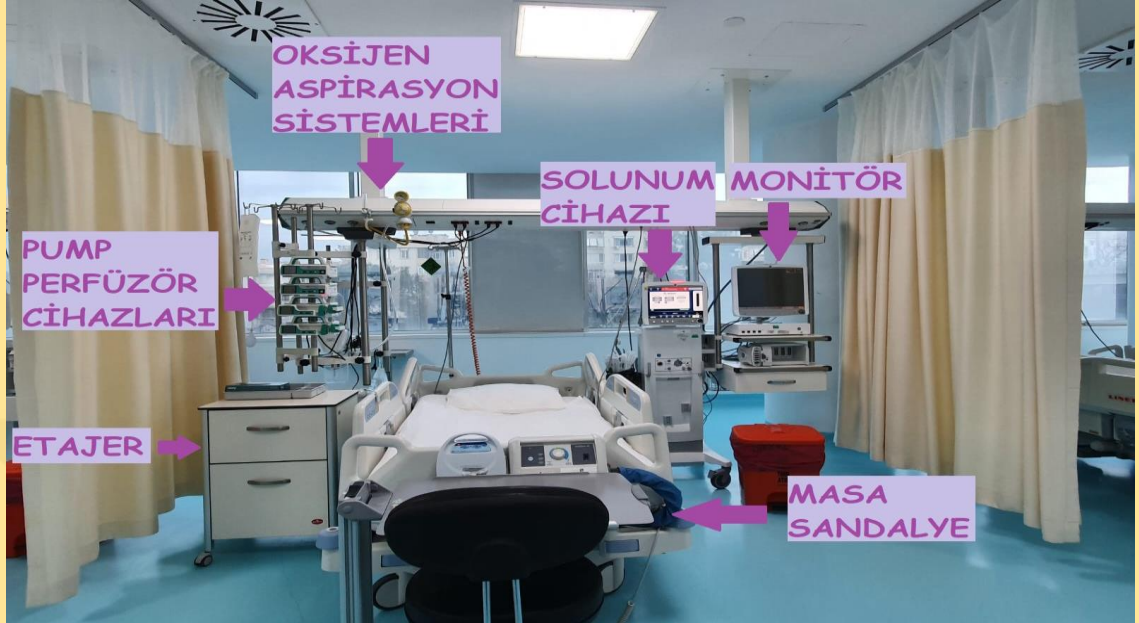
Yoğun Bakım Ünitesinin Fiziksel Özellikleri Nelerdir?

Yoğun Bakım Ünitesinde Yatak Özellikleri:

- Her hasta yatağında;
 - ✓ Hasta takip **monitörü**,
 - ✓ **Solunum cihazı** (mekanik ventilatör),
 - ✓ **Serum ve ilaç verme cihazları** (pump ve perfüzör),
 - ✓ **Oksijen sağlama ve aspirasyon sistemi**
 - ✓ **Etajer** (bakım ve pansuman malzemelerinin bulunduğu çekmeceli dolap),
 - ✓ **Masa ve sandalye** bulunmaktadır.



Yoğun Bakım Ünitesinin Fiziksel Özellikleri Nelerdir?



Yoğun Bakım Ekibi Kimlerden Oluşur?



Yoğun Bakım Ekibi Kimlerden Oluşur?

- Yoğun bakım ünitesi 3.basamak için, ekip;
 - ✓ Sorumlu hekim,
 - ✓ Uzman anestezi hekimleri,
 - ✓ Asistan hekimler,
 - ✓ Sorumlu hemşire,
 - ✓ Yoğun bakım hemşireleri,
 - ✓ Yardımcı sağlık personellerinden oluşmaktadır.
- Yoğun bakım ekibi 3.basamakta diğer basamaklardan (1. ve 2. basamak) daha fazladır.

Yoğun Bakım Ekibi Nasıl Çalışır?

Yoğun Bakım Ekibinin Çalışma Saatleri:

- Sorumlu hekim ve hemşire hafta içi 08:00-18:00 saatleri arasında çalışmaktadır.
- Ekibin diğer üyeleri (uzman ve asistan hekimler, yoğun bakım hemşireleri ve yardımcı sağlık personelleri) 08:00-20:00 ve 20:00-08:00 saatleri arasında iki shift (vardiya) şeklinde çalışmaktadır.
- Hemşire ve hekimler vardiya değişimlerinde, visit yaparak, hastaları vardiyayı devralan ekibe teslimi eder.

Yoğun Bakım Ekibi Nasıl Çalışır?

Yoğun Bakım Ekibinin Görevleri:

- **Hekimler**, hastaların **takip ve tedavi sürecini** gerçekleştirir.
- **Hemşireler**, **takip, tedavi ve bakım sürecini** gerçekleştirir.
- **Yardımcı sağlık personelleri**, **bakım, alan temizliği ve düzenlemesini** gerçekleştirir.
- Ünite **hemşire-hasta oranı 1:1 ya da 1:2** şeklindedir.

Yoğun Bakım Ekibi Nasıl Çalışır?

Yoğun Bakım Ekibinin Görevleri:

- Ünite **uygulanacak tüm işlemlerden önce** hastaya **hekim ve hemşire tarafından açıklama yapılır ve sonuçları hakkında bilgi verilir** (Tedavi uygulama, kan alma, vücut bakımı ya da BT/MR görüntüleme gibi).
- **Hemşire ve hekimler** hasta yatağının etrafındaki **elektronik cihazları sıklıkla takip ve tedavi amacıyla kullanırlar**.
- Hasta yatağının etrafındaki **elektronik cihazlar uyarı sesi verebilir**. Bu durumda **cihazlar, hemşire ve hekimler tarafından kontrol edilir**.

Yoğun Bakım Ekibi ile Nasıl İletişim Kurulur?

- Yoğun bakım ekibi **24 saat boyunca** üniteye bulunur.
- Yoğun bakım ekibi ile **sözel ya da yazılı** olarak iletişim kurabilirsiniz.
- Yazılı iletişim kurmak isterseniz, ekipten **kalem ve kağıt** isteyebilirsiniz.



Yoğun Bakım Ünitesinde Takip ve Tedavi Süreci Nasıldır?



Yoğun Bakım Ünitesinde Takip ve Tedavi Süreci Nasıldır?

Ünitede Takip ve Tedavi Süreci:

- Yoğun bakım ünitesinde tüm takip ve tedaviniz yoğun bakım ekibi tarafından sağlanır.
- Gerekli olduğunda diğer branşlarda uzman hekim ya da sağlık profesyoneli üniteye gelmektedir.
- Hastalar ameliyat sonrası en az bir gece yoğun bakım ünitesinde muayane, takip ve tedavi edilmektedir.
- Hastaların fiziksel ve nörolojik muayeneleri sürekli ve düzenli aralıklarla yapılmaktadır.

Yoğun Bakım Ünitesinde Takip ve Tedavi Süreci Nasıldır?

Ünitede Takip ve Tedavi Süreci:

- Hastaların yaşamsal bulguları (ateş, nabız, tansiyon, oksijen değeri ve ağrı durumu) her saat hasta takip monitrörü ile takip edilmektedir.
- Oksijen değeri, tansiyon ve kalp ritmi gibi değerlerin monitörden takibi, kablo bağlantıları ile sağlanır.



Yoğun Bakım Ünitesinde Takip ve Tedavi Süreci Nasıldır?

Ünitede Takip ve Tedavi Süreci:

- Yoğun bakım ünitesinde **oksijen desteği** sağlamak için oksijen maskesi, nazal kanül (buruna takılan kanül) veya solunum cihazı kullanılabilir.



Yoğun Bakım Ünitesinde Takip ve Tedavi Süreci Nasıldır?

Ünitede Takip ve Tedavi Süreci:

- Hastaların ameliyattan önce giydirilmiş varis çorabının üzerine yoğun bakım ünitesinde scd (aralıklı sıkıştırma cihazı) manşonu yerleştirilir ve kan dolaşımı desteklenir.



Yoğun Bakım Ünitesinde Takip ve Tedavi Süreci Nasıldır?

Ünitede Takip ve Tedavi Süreci:

- Yoğun bakım ünitesinde ilaç tedavisini uygulamak ve kan almak için hastanın damar içine yerleştirilmiş kateter (venöz kateter, branül) bulunur.
- Tablet şeklindeki ilaçlar, önceden burundan mideye yerleştirilmiş nazogastrik sonda varsa, sonda yolu ile verilir.



Yoğun Bakım Ünitesinde Takip ve Tedavi Süreci Nasıldır?

Vücut Isısının Kontrolü ve Hijyen:

- Yoğun bakım ünitesinde hastaların vücut sıcaklığının kontrolü yapılır. Bunun için, ısıtıcı cihaz kullanılır.
- Yoğun bakım ünitesinde hastaların ağız, yüz ve vücut bakımı verilir, dudakları ıslatılarak nemli kalması sağlanır.

Yoğun Bakım Ünitesinde Takip ve Tedavi Süreci Nasıldır?

Beslenme İhtiyacının Sağlanması:

- Yoğun bakımdaki tedaviniz sırasında **beslenme** ihtiyacınız **damar içi sıvılarla (serum) sağlanır.**
- Yoğun bakım ünitesinde hastaların **sıvı alımı damar yoluyla sağlanır.** Ağız yoluyla sıvı alımı sağlanmaz.

Yoğun Bakım Ünitesinde Takip ve Tedavi Süreci Nasıldır?

Boşaltım İhtiyacının Karşlanması:

- **Bağırsak boşaltım ihtiyacı damardan beslenildiği için genellikle olmaz.**
- **Olması durumunda ayağa kalkmadan yatak içinde ya da komota (tekerlekli tuvalet sandalyesi) oturtularak karşılanır.**



Yoğun Bakım Ünitesinde Takip ve Tedavi Süreci Nasıldır?

Boşaltım İhtiyacının Karşılanması:

- İdrar boşaltımınız idrar sondası yolu ile sağlanır ve idrar miktarı saatlik olarak takip edilerek kayıt edilir.
- İdrar sondası üniteden, servise (kliniğe) geçmeden önce doktor istemi ile çıkartılır.



Yoğun Bakım Ünitesinde Takip ve Tedavi Süreci Nasıldır?

Hareket Gereksiniminin Sağlanması:

- Hastaların ünitelerde kaldığı süre boyunca yatak dışında hareket etmesi önerilmemektedir.
- Hastaların hareket gereksinimi, yatak içinde düzenli aralıklarla yatış pozisyonları (sağa, sola ve sırt üstü yatış pozisyonları) değiştirilerek sağlanmaktadır.
- Hastaların yatış pozisyonlarında vücut kısımları yastıklarla desteklenir.

Yoğun Bakım Ünitesinde Takip ve Tedavi Süreci Nasıldır?

Uyku Gereksiniminin Sağlanması:

- Ünitelerde elektronik cihazlar ve diğer hastaların sesleri duyulabilir.
- Ünitelerde uyumanızı kolaylaştırmak için aydınlatma azaltılır, rahat ve sessiz bir ortam sağlanmaya çalışılır.
- Yoğun bakım ünitesinde televizyon, radyo, gazete, cep telefonu gibi haberleşme araçları;
 - ✓ Elektronik cihazların gürültüsünü önlemek,
 - ✓ Enfeksiyon riskini azaltmak,
 - ✓ Hasta cihazlarının çalışmasını etkilememesi için bulunmamaktadır.

Yoğun Bakım Ünitesinde Ziyaret Nasıldır?

- Ünitimizde Sağlık Bakanlığı' nın uygulaması gereği (diğer hastanelerde olduğu gibi) Covid-19 pandemisi nedeniyle enfeksiyondan korumak amacıyla, sadece telefon ile hasta-hasta yakınlarının görüşmesi sağlanır.

9. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Özlem	Soyadı	AKGÜL
-----	-------	--------	-------

Öğrenim Durumu

Derece	Alan	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans üstü	Hemşirelik	Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2022
Lisans	Hemşirelik	Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	2017
Lise	Sayısal	Milas Anadolu Lisesi	2011

Yabancı Dil

Dil	Seviye
İngilizce	İyi

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Yoğun Bakım Hemşiresi	T.C. Yeditepe Üniversitesi İhtisas Hastanesi	2017- Halen
İKU-Faz-1 Klinik Araştırma Hemşiresi	T.C. Yeditepe Üniversitesi İhtisas Hastanesi	2019

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
MS Office (Word, Excel, PowerPoint)	İyi
SPSS	Orta