



T.C.

ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN BAKIM DAVRANIŞLARININ HASTALARIN YOĞUN BAKIM DENEYİMLERİ İLE İLİŞKİSİ

MERVE YURTSEVEN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Doç. Dr. Esra Uğur

İSTANBUL-2019



T.C.

ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN BAKIM DAVRANIŞLARININ HASTALARIN YOĞUN BAKIM DENEYİMLERİ İLE İLİŞKİSİ

MERVE YURTSEVEN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Doç. Dr. Esra Uğur

İSTANBUL-2019

Anabilim Dalı: Hemşirelik
Program: Yoğun bakım Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans
Tez Başlığı: Yoğun Bakım Hemşirelerinin Bakım Davranışlarının Hastaların Yoğun Bakım Deneyimleri ile İlişkisi
Öğrencinin Adı-Soyadı: Merve Yurtseven
Savunma Sınavı Tarihi: 06 / 08 / 2019

Bu tez çalışması jürimiz tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı

Prof. Dr. Vesile Ünver
Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar
Üniversitesi

İmza

Tez Danışmanı / Üye

Doç. Dr. Esra Uğur
Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar
Üniversitesi

İmza

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Özlem Akman
Sabahattin Zaim Üniversitesi

İmza

Üye

İmza

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

27.08.2019

Merve YURTSEVEN



İTHAF ve TEŞEKKÜR

Bu çalışmayı benim bu zamanlara kadar gelmeme yardımcı olan başta ailem olmak üzere babam İsmail Yurtseven, annem Sevgi Yurtseven ve bu süreçte benden desteklerini asla esirgemeyen ve her zaman yanımda olan sevgili eşim Taner İşcan'a ithaf ediyor ve herkese çok teşekkür ediyorum.

Ayrıca lisans ve lisans üstü hayatımdaki dönemde çalışma boyunca yardımlarını esirgemeyen ve her zaman yanımda olan değerli hocalarımdan başta danışmanım olmak üzere Sayın Doç. Dr. Esra Uğur'a ve diğer tüm hocalarıma çok teşekkür ediyorum.



İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

BEYAN.....	iii
İTHAF ve TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
TABLolar LİSTESİ	vii
ÖZET.....	1
SUMMARY	2
1. GİRİŞ	3
1.1. Amaç ve Kapsam	3
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Yoğun Bakım Ünitesi	5
2.2. Yoğun Bakım Hemşiresi	6
2.2.1. Hemşirelik bakımı.....	7
2.3. Bakım Kavramı	9
2.4. Yoğun Bakım Deneyimi.....	10
2.4.1. Mekanik Ventilasyon.....	11
2.4.2. Gürültü	12
2.4.3. İletişim Sorunları.....	12
2.4.4. Ziyaret Kısıtlılığı.....	13
2.4.5. Ağrı	13
2.4.6. Bilgi Eksikliği	13
2.4.7. Anksiyete	14
3. GEREÇ ve YÖNTEM	16
3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü.....	16
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer	16
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	17
3.4. Veri Toplama Araçları	17
3.4.1. Tanıtıcı bilgiler formu	17
3.4.2. Yoğun bakım deneyim ölçeği.....	17
3.4.3. Bakım davranışları ölçeği-24.....	19
3.5. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi	19
3.6. Araştırmanın Etik Yönü	20

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	20
4. BULGULAR	22
4.1. Demografik Özellikler	22
4.2. Yoğun Bakım Deneyimi Ölçeğine İlişkin Bulgular	24
4.3. Bakım Davranışları Ölçeğine İlişkin Bulgular	30
5. TARTIŞMA	40
5.1. Yoğun Bakım Deneyim Ölçeğine İlişkin Bulguların Tartışılması	40
5.2. Bakım Davranışları Ölçeğine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	43
5.4. Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği ile Bakım Davranışları Ölçeği- 24'ün Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması	45
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	49
7. KAYNAKÇA	51
8. EKLER.....	56
ÖZGEÇMİŞ	66

TABLolar LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 4.1: Demografik Özelliklerin Dağılımları.....	22
Tablo 4.2: Hastalık Özelliklerine İlişkin Dağılımlar (N=94)	23
Tablo 4.3: Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Dağılımı	24
Tablo 4.4: Demografik Özelliklere Göre Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Dağılımı	25
Tablo 4.5: Hastalık Özelliklerine Göre Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Dağılımı	28
Tablo 4.6: Bakım Davranışları Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Dağılımı	30
Tablo 4.7: Demografik Özelliklere Göre Bakım Davranışları Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Dağılımı	31
Tablo 4.8: Hastalık Özelliklerine Göre Bakım Davranışları Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Dağılımı	35
Tablo 4.9: Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği Puanlarının İlişkisi	37

ÖZET

Bu araştırma yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışlarının hastaların yoğun bakım deneyimleri ile ilişkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı tipteki bu çalışma 2017 yılının Nisan ve Haziran aylarında İstanbul'da özel bir sağlık grubu hastanesinin genel yoğun bakım ünitesinde 94 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri Demografik Veriler Formu, Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği - 24 formu ile toplanmıştır. Veriler NCSS 2007 programında analiz edilmiş, verilerin analizinde Student t-test, Oneway Anova, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, Bonferroni test kullanılmıştır. Araştırmaya katılan hastaların yarıdan fazlasının erkek (%62,8) ve %42,5'inin üniversite mezunu olduğu ve yaş ortalamasının $58,13 \pm 16,21$ olduğu belirlenmiştir. Hastaların Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği toplam puan ortalaması $62,73 \pm 6,65$ olup, Bakım Davranışları Ölçeği - 24 toplam puan ortalaması ise $5,31 \pm 0,76$ olarak saptanmıştır. Bakım Davranışları Ölçeği ile Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği toplam puanları arasındaki ilişki ise olumlu yönde %31,5 düzeyinde anlamlı ilişki bulunmuştur. Bakım kalitesinin değerlendirilmesi için yoğun bakım deneyimlerinin düzenli olarak incelenmesi, bakım davranışlarının iyileşmesi için düzenli eğitim planlanması ve araştırmanın daha büyük örneklem grubunda tekrar edilmesi önerilir.

Anahtar kelime: Yoğun bakım deneyimi, Bakım davranışları, Yoğun bakım hemşireliği, Hemşirelik, Yoğun bakım hemşiresi

SUMMARY

The Relationship to the Care Behaviors of Intensive Care Nurses with the Intensive Care Experiences of Patients

This research was conducted to determine the relationship to the care behaviors of intensive care nurses with the intensive care experiences of patients. This descriptive study was conducted in April and June 2017 with 94 patients in the general intensive care unit of private health group hospital in Istanbul. The data of the research were collected by applying Demographic Data Form, Intensive Care Experience Scale and Caring Behaviors Inventory (CBI – 24) Form. The data were analyzed in NCSS 2007 program and Student t- test, Oneway Anova, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis test, Benferroni test were used in the analysis of the data. It was determined that, more than half of the patients participating in the research were male (62.8 %) and 42.5% were university graduates and the mean age was $58.13\% \pm 16.21$. The average score of the patients in the Intensive Care Experience Scale was $62,73 \pm 6,65$ and the average scor of CBI – 24 was $5,31 \pm 0,76$. The relationship between care behaviors scale and intensive care experience scale total scores was found to be positively correlated with 31.5 %. Improving the quality of care, conducting general care experiences on a regular basis, conducting regular training planning and research to improve care behaviors.

Key Words: Intensive care experience, Caring behaviors, Intensive care nursing, Nursing, Intensive care nurse

1. GİRİŞ

1.1. Amaç ve Kapsam

İnsanlığın var oluşundan bu yana her bireyin hayatının bir döneminde bakıma gereksinim duyması olasıdır. Bakım kavramı sağlıklı veya hasta bireyler ile hemşire arasındaki iletişime dayanmakta olup, bireye olan holistik yaklaşımı ile rahat etmesini sağlama, hastalık sürecini huzurlu geçirmesini sağlama ve öz bakım ihtiyaçlarını karşılamayı kapsamaktadır (1). Bakımını kendi kendine karşılayabilecek olan birey kimseye bağımlı olmadan gereksinimlerini karşılayabilecek durumda iken, bakımını kendi üstlenemeyen birey profesyonel bir bakıma gereksinim duymaktadır. Birçok kuramcı da olduğu gibi bu görev Orem'e göre hemşireye ait olmalıdır. Hemşirelik bakımı ile hastaların gereksinimlerine yönelik beklentilerinin karşılanması, bireyin sağlığının geliştirilmesine, tedaviye uyumunun artarak yaşam kalitesinin yükseleceğine, kendini güvende ve huzurlu hissetmesine neden olacaktır (2). Cerrahi hastasında ameliyat sonrası dönemde kusursuz bir işlem geçirilmiş olsa dahi verilen hemşirelik bakımı ile en az ağrı ve konforlu bir şekilde normal yaşama dönüş sağlanmaktadır. Bu süreçteki bakım gereksinimlerinin karşılanmadığı durumlarda ise hem hasta hem de hasta yakınları tarafından sorunlar yaşandığı bildirilmiştir (3). Uzun süreli hemşirelik bakımı almak durumunda olan hastalarda ise kaliteli bakım bir süre sonra yaşamdan alınan memnuniyete dönüşür ve hayatın merkezinde bakımdan alınan memnuniyet olur (4). Bu nedenle bakım davranışlarının değerlendirilmesi bakım hizmetlerinin geliştirilmesinde yardımcı olması yönünden önemlidir (5).

Hastalara verilen hemşirelik bakımı sonrasında hastanın bakımdan algıladığı olumlu ya da olumsuz deneyimler yaşanmaktadır. Birçok çevresel faktörün ve stresörün bir arada olduğu yaşamı tehdit altına alan her türlü duruma müdahale etmek amacıyla hizmet veren yoğun bakım ortamında yaşanan deneyimler bu özelliğiyle diğer bölümlerden ayrılmaktadır (6). Hastalık sürecinin seyri, hastalığa bağlı oluşan etkenler, çevresel faktörler ve sürekli tekrarlanan ağrılı işlemlerin bütünü psikolojik sorunları da beraberinde getirmektedir (7). Bu nedenle hastalara verilen hemşirelik bakımında özellikle yoğun bakım hastalarında bütün bu stresörler

göz önünde bulundurularak bakım verilmeli ve birincil olan stres faktörleri belirlenerek azaltılması ya da başa çıkma becerileri geliştirilmesi gerekmektedir (8).

Hastalar yoğun bakım ünitesinde kaldıkları süreç boyunca birçok olumsuz deneyim yaşayabilmektedir. Üniteye kalınan sürenin sonuna gelindiğinde ise geçirilen tüm süreç insan yaşamının tamamını etkileyebilmektedir. Bu nedenle yoğun bakım ünitesinde verilen hemşirelik bakımının amacı da hastaların süreç boyunca rahatını ve huzurunu sağlamak, ağrısını azaltmak ve böylece üniteye uyumunu kolaylaştırarak tedavi ve bakıma katılımını sağlamaktır. Yapılan çalışmalara göre hastaların olumlu yoğun bakım deneyimi geçirmelerinin en önemli etkeni hemşirelik uygulamaları olarak belirlenmiştir (9). Hemşirelik bakımındaki bu adımla yoğun bakım deneyimlerinin olumlu yönde iyileştirileceği belirtilmektedir (10).

Hemşirelik bakım kalitesinin iyileştirilmesi ve geliştirilmesi amacıyla bakım algısının düzenli aralıklarla ölçülmesi önerilmektedir (11). Yapılan literatür taraması ülkemizde hastaların, özellikle de yoğun bakım ünitelerinde tedavi görenlerin hemşirelik bakımına ilişkin algısını ve yoğun bakım deneyimlerini ortaya koyan yeterli sayıda çalışma olmadığını göstermiştir. Bu araştırma, yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışlarının hastaların yoğun bakım deneyimleri ile ilişkisinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

2. GENELBİLGİLER

2.1. Yoğun Bakım Ünitesi

Toplumu oluşturan insanlığın sağlık durumu yaşadıkları çevre, stres faktörleri, genetik faktörler ve sosyokültürel özelliklerine göre değişkenlik gösterebilir. Bu nedenle sağlık durumlarının önemine göre bakım düzeyinin derecesi de değişecektir. Bazı durumlar hastaların yaşadıkları ortamda ya da kısa süreli yatışla verilen hizmetle optimal seviyeye gelebilirken; ciddi hastalıklarda, kazalarda ve kronik hastalıklar gibi sıkı takip ve tedavi gerektiren durumlarda yoğun bakıma ihtiyaç duyulmaktadır (12, 13). Yoğun bakım; bireylerin tüm ihtiyaçlarının hekim, hemşire ve diğer sağlık personeline bağımlı olarak karşılayan, çoklu organ yetmezliği ve diğer travmatik durumlarda vücut fonksiyonlarının teknolojik cihazlarla işlemesi durumunda multidisipliner bir bakım ile yaşama devam edebilmesi için profesyonel bir ekip tarafından kurulan özelleşmiş ünitelerdir (10, 14, 15).

Yoğun bakım ünitelerinde, yaşamsal faaliyetlerin (solunum, dolaşım, metabolizmanın hızlanması, vücut sıcaklığı) sürekliliği için gereken hemodinamik takip ve diğer kişisel ihtiyaçlarını kendi kendine karşılayamayan hastalara tedavi ve bakım verilmektedir. Bu tedavi ve bakım verilirken kullanılan teknolojik cihazlar yoğun bakım ünitelerini diğer ünitelerden farklı kılar (10). Yoğun bakım üniteleri donanımı, özellikleri ve tedavi ve takip edebileceği hasta durumuna göre birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamak yoğun bakım olarak birbirinden ayrılmaktadır.

- Birinci basamak yoğun bakım üniteleri temel monitörizasyonun (EKG, ritm takibi, nabız, kan basıncı, ateş) yeterli olduğu, henüz oksijen gereksiniminin olmadığı ancak yakın takibi gereken organ yetmezliği başlamamış hastaların kabul edildiği birimlerdir.
- İkinci basamak yoğun bakım ünitelerinde ise birinci basamak yoğun bakım ünitesine göre daha detaylı ve yakın takip gerektiren bir organ yetmezliği bulunan ve bu nedenle destek tedaviler alan girişimsel işlemlerin yapıldığı üniteler olarak tanımlanabilir.

- Üçüncü basamak yoğun bakım, birinci ve ikinci basamak yoğun bakım hastalarından farklı olarak altta yatan hastalık özelliklerine göre (beyin cerrahisi, göğüs cerrahisi, kardiyovasküler cerrahi) ağır travmaların tedavi ve takip edildiği, çoklu organ yetmezliği ve birçok destek tedavinin bir arada verildiği en üst düzey bakım alanları olarak tanımlanmaktadır (16).

Yoğun bakım ünitelerindeki bu karmaşık takip ve tedavi ile birlikte bakım verme rolünü ise multidisipliner ekibin kritik parçası olan yoğun bakım hemşireleri üstlenmektedir (17).

2.2. Yoğun Bakım Hemşiresi

Yoğun bakım hemşireliği; bölüme özel eğitimleri, uygulamaları, çalışmaları olan ve bu çalışmaların sonuçlarını değerlendirerek hayata geçiren hemşireliğin özel bir alanıdır (18). Böylece hastayı fizyolojik, psikolojik ve emosyonel durumları ile bütüncül olarak takip ederek optimal iyilik haline ulaştırmayı hedefler (19). Avrupa Kritik Bakım Hemşireleri Derneği Federasyonu'na göre yoğun bakım hemşireliği; vital organ fonksiyonlarında belirgin ya da potansiyel hastalıklar bulunan kritik durumlardaki hastalara verilen özelleşmiş hemşirelik bakımı olup hastaya sağlık yönünden yardımcı olmak, desteklemek ve sağlığı yeniden kazanmasını sağlamak veya hastaların ağrılarını yatıştırmak demektir (18).

Yoğun bakım süreci boyunca; yoğun bakım hemşirelerinin bilincinde olması ve uygulaması gerekenler arasında

- Hastayı yoğun bakıma kabul etme ve karşılama
- Bireye ve hastalığa özgü verileri toplama taniya uygun olarak takip etme
- Hastalık seyri ile ilgili değişiklikleri haber verme
- Bireyin ve ailesinin öncelikli ihtiyaçlarını belirleyerek bu ihtiyaçlara yanıt verme
- Sterilizasyon kurallarını bilip uygulayabilme
- Hemodinamik parametreleri takip etme ve sonuçları yorumlayarak diğer sağlık profesyonelleriyle paylaşma

- Bireye ve hastalığa özgü profesyonel bir bakım verme
- Hasta ve hasta yakınlarının eğitimi
- Alanda bulunan malzemelerin kontrolü gibi pek çok görevi vardır.

Tüm bu görevlerini yerine getirirken güncel bilgiler ile birlikte teknolojik gelişmeler ışığında hastalıkların tedavisine katkıda bulunur (20, 21). Yoğun bakım ünitelerindeki teknolojik cihazların kullanımının artması bu alanda görev yapmakta olan hemşirelerin özel eğitimler almalarını gerekli kılmaktadır. Yoğun bakım hemşiresinin özellikleri arasında;

- Hızlı ve eleştirel düşünmesi
- Kritik karar alabilmesi
- Hasta ve hasta yakınları ile iyi iletişim kurabilmesi
- Organizasyon becerisinin gelişmiş olması
- Ekip ile iş birliği içerisinde çalışabilmesi gibi özellikler bulunmaktadır.

Yoğun bakımda verilen hemşirelik bakımının kalitesi bu konuda eğitim alan hemşirenin verdiği bakımla doğrudan ilgilidir. Bu nedenle yoğun bakım hemşirelerinin hemşireliğe özgü temel bilgilerinin yanı sıra üniteye özgü bilgilerle hızlı ve doğru karar vermesi hastanın yaşamının sürdürülmesinde önemli rol oynayabilir. Hemşirelik bakım kalitesini etkileyen diğer etmenler arasında; uzun süre terminal dönem hastasına bakım verme rolünü üstlenmek, çalışma saatlerinin düzensiz olması, yoğun bakım ortamının fiziki yapısı ve ekipteki bireyler ile iletişim olarak sayılabilir. Hastalara bakım verici rolünde olan hemşirelerin de iyilik hali hasta memnuniyetine etki edebilmektedir (18).

2.2.1. Hemşirelik bakımı

Hemşirelik, bakımı mesleki bir yükümlülük olarak ele alan disiplindir. Bakım kavramının özel sorumluluk gerektiren bir meslek olarak görülmesi bu kavrama nitelik kazandırarak hemşirelik bakımını oluşturmuştur. Hemşirelik bakım süreci; hemşirelik tanısı koyma, bakımı planlama, uygulama ve değerlendirme gibi aşamalarda bilimsel verileri ortaya koyar. Böylece bakım süreci boyunca elde edilen

veriler hasta gereksinimleri hakkında sağlık personeline bilgi verir. Bu bilgiler ışığında bakım kalitesi ölçülebilir hale gelir. Bakım kalitesini somutlaştırmak sağlık bakım profesyonellerine hasta memnuniyeti açısından geri dönüşüm sağlar (22).

Yoğun bakımda kaliteli hemşirelik bakımının verilebilmesi için hemşirelerin bölüme özel eğitimlerinin tamamlanmış ve hemşire – hasta sayısının orantılı olması gerekmektedir. Yoğun bakım hemşiresinin bakım uygulamaları arasında;

- Hastanın güvenliğinin sağlanması
- Asepsi kuralları çerçevesinde havayolu açıklığı sağlanarak bakımının sağlanması
- Hastada damar yolu (periferik kateter, santral venöz kateter, arter kateter) açıklığının kontrolünün sağlanarak enfeksiyon yönünden gözlenmesi ve pansumanının yapılması
- Hastanın hastalık süreci de göz önünde bulundurularak basınç yarası yönünden değerlendirilmesi, pozisyon verilmesi, gerekirse uygun solüsyonların kullanılması ve rahatının sağlanması
- Bilinci açık hastalarda el yüz bakımı için teşvik edilmeli, bilinci kapalı hastalarda ise kurumun benimsediği skorlama puanlarına göre göz bakımı, ağız bakımı ve yüz bakımının verilmesi
- Hastanın gereksinimi doğrultusunda tüm vücut banyosu ve saç bakımının yapılması, yatak çarşaflarının değişmesiyle hastanın gece uykusunda rahat ettirilmesi
- Hastanın perine bakımı sırasında; üriner kateterin enfeksiyon yönünden gözlenmesi, solüsyon yardımıyla temizliğinin sağlanması
- Yoğun bakımda enfeksiyon gelişiminin önlenmesi için gerekli önlemlerin alınmasının sağlanması
- Hastalık sürecine bağlı olarak hastada var olabilecek drenaj sistemlerinin boşaltılması, takibi, bakımı ve pansumanının yapılması
- Hastaya uygulanan her işlem öncesi eller yıkanmalı, koruyucu ekipmanlar giyilerek gerekirse steril işlem uygulanması

- Hastaya hasta yakınları ile mümkün olan en verimli zamanda görüşmelerini sağlayarak psikolojik olarak destek verilmesi
- Hastaya uygulanan her işlem öncesi yapılacak işlem hakkında bilgi verilmesi gibi uygulamalar olarak sayılabilir (23, 24, 25).

2.3. Bakım Kavramı

Bakım, insanlığın varoluşundan bu yana gereksinim duyulan temel bir kavramdır. Türk Dil Kurumu'nun tanımına göre bakım kavramı; bakma işi, bir şeyin iyi gelişmesi, iyi durumda kalması için verilen emek, birinin beslenme, giyinme vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi olarak tanımlanmıştır (26).

Bakım kavramı birçok hemşire teorisyenler tarafından farklı olarak yorumlanmıştır. Hemşireliğin merkezi olarak nitelendirilen bakım ile ilgili birçok tanım yapılmaktadır. Literatürde pek çok kuramcı bakımı; hemşireliğin özü veya can alıcı noktası olarak tanımlamıştır (27). Wolf ve diğerleri bakımı; sağlığı geliştirmek, sağlığı kazandırmak ve hastalıkları önlemek için insan gereksinimlerinin karşılanmasıyla sonuçlanan kişilerarası süreci kapsayan girişimler olarak ele almıştır (27).

Hemşireliği bakım verme felsefesi olarak tanımlayan Watson; iyileştirici bakımın, hastanın bir bütün olarak ele alındığı hemşirelik modeli olarak kabul edilmesinde en önemli kuramcılardan biridir. Bu iyileştirici bakım yaklaşımına göre bireyin kendi bakımına ve kendine ilişkin kararlara katılmayı amaçlamıştır (28, 29).

Uzun yıllar tüm hemşireliğe rehber olan Florence Nightingale'in felsefesinde her kadın, hasta olan herhangi başka birine iyileşmesi için bakım verebilir şeklinde ifade etmiştir. Öz, tedavi ve bakım kuramını geliştiren Hall bakımı; hastanın günlük gereksinimlerinin fiziksel olarak giderilerek rahatlamasının sağlanması şeklinde belirtmiştir. Öz bakım kuramı üzerinde çalışmalar yapan Orem bu kuramda bakımı hastanın yaşamının sürdürülebilir olması için birine bağımlı ya da bağımsız olarak giderilmesi gereken gereksinim olarak tanımlamıştır (30).

Transkültürel bakım kuramı üzerinde çalışmalar yapan Leininger birçok kavram üzerinde ana başlık olarak “bakım”, “bakım verme”, “kültür” ve “hemşirelik” kavramlar üzerinde durmuştur. Leininger’e göre bakım; bireyin yaşamını veya onunla ilgili herhangi bir durumu, daha iyiye götürmek için ona yardım etmek, onu desteklemek ya da aktivitelerini hızlandırmak olarak tanımlanır. Leininger’e göre bakım temel insan gereksinimleri arasında yer alır ve tüm insanlığın yaşamını sürdürebilmesi için gereklidir. Bu yüzden iyi bir bakım verilebilmesi için bireylerin içinde bulunduğu fiziksel, psikolojik, çevresel, sosyal ve kültürel yönlerin dikkate alınması önemlidir. Leininger’e göre tüm bu etkenleri dikkate alarak bakım veren hemşirelerin girişimleri ve verecek oldukları kararlar, sağlığın sürdürülmesi ve hastalığın iyileşmesi yönünde belirgin farklar yaratacağını belirtmiştir (30).

Bakım, en az iki kişi arasında gelişen bir süreçtir ve bakım uygulamaları hastaların gereksinimleri doğrultusunda verilir. Bakım sürecinde gerçekleşen empati duyma, yardım etme, destekleme, şefkat gösterme, merhamet duyma, acısını dindirme, konforunu sağlama gibi uygulamalar bakım kavramının temelini oluşturur.

Hastalara verilen bakıma ve ortama uyumluluk çevre ile arasındaki fizyolojik dengenin sağlanması ile mümkündür. Bu uyum ise hastanın çevresini algılamasıyla gerçekleşmektedir. Bakım kavramı algısı hastaların aldıkları bakım uygulamaları hakkındaki bilgi ve deneyimlerinin kendi taraflarından yorumlanması olarak tanımlanabilir. Bu algı hemşirenin mesleki bilgisi, mesleğe bakış açısı, eğitiminin niteliği gibi etmenlerden etkilenir. Kaliteli bir hemşirelik bakımı ise; hastaya karşı ilgili, dikkatli, şefkatli, merhametli, iletişim becerileri güçlü ve empati yapabilmeyi içerir (22, 25).

2.4. Yoğun Bakım Deneyimi

Yoğun bakım ortamında alınan hemşirelik bakımı, uyarıların artması ve tedaviye yönelik olarak uygulanan girişimsel işlemler olumlu ya da olumsuz yoğun bakım deneyimlerine neden olmaktadır (10). Hemşirelik doğasında olan “zarar verme” ilkesi hemşirelik mesleğinin sorumluluğudur. Bu meslek sorumluluğu ile verilen bakım; çoğunlukla ciddi travma durumu içeren, riskli operasyonların

geçirildiği stres altındaki bireylere verilen hizmeti kapsar. Bu nedenle yoğun bakım ünitesindeki fiziksel ortam ve çevre koşulları hastalar ve hemşireler üzerinde sürekli stres kaynağı olarak sayılabilir.

Yoğun bakım ünitesi teknolojik açıdan sürekli gelişen ve değişen dinamik alanlar olarak bilinmektedir. Teknoloji ve hemşirelik ise birbirine zamanla daha çok bağlanan ve modern hemşirelik bakımını direkt olarak etkileyen bir ilişki haline gelmiştir (31). Yoğun bakımda kullanılan teknolojik cihazların bireyin tanısıyla entegre olması hastalığın seyrine ve bireyin bakımına katkı sağlamaktadır (21). Ancak yoğun bakım ünitesinin bu özellikleri, teknolojik donanımın ileri seviyede olması bireyler üzerinde uyaran fazlalığına sebep olur. Uyaran fazlalığı ise, teknolojinin gelişmesiyle beraber daha farklı boyut alarak bireyleri yoğun bakım deneyimleri üzerinde olumsuz yönde etkileyen en önemli unsurlardan biri haline gelmiştir. Çok sayıda uygulanan işlemler ve buna bağlı ortaya çıkan mekanik ventilasyon, gürültü, iletişim, ziyaret kısıtlılığı, ağrı, bilgi eksikliği, anksiyete, ve buna bağlı oluşan komplikasyonlar hastalara yoğun bakım sürecinde olumsuz deneyimler yaşatmaktadır (10, 21, 32, 33, 34, 35).

2.4.1. Mekanik Ventilasyon

Yoğun bakımdaki bireyler hastalık seyrindeki tüm aşamalarda özellikle hastayı iletişime ve yeme içmeye engelleyen mekanik ventilasyonun başlaması kısmında psikolojik olarak sorunlarla karşılaşabilmektedirler. Mekanik ventilatördeki hastalar çoğunlukla baş sallama, el kol hareketleri ve dudak hareketleri ile anlaşılmaya çalışırlar. Ancak iletişim haricinde dudak kuruluğu, yemek yiyememe, uzayan entübasyonlarda enfeksiyon riski, ağız içi, dudak kenarı yaraları gibi olumsuz etkileri de vardır. Mekanik ventilasyon süreci çoğunlukla sedasyon uygulamasıyla beraber devam eder ve böylelikle kaliteli bir hemşirelik bakımı daha konforlu bir şekilde yapılabilir. Ancak bilinci açık farkındalığı yüksek olan bir bireyde ise duyduğu rahatsızlık nedeniyle tüp ısıрма ve tüp çıkarma (self ekstübasyon) gibi bakım esnasında hemodinamik parametreleri riske atacak hareketlerle daha zor bir bakım verilebilir. Bu yüzden bu aşamada profesyonel hemşirelik bakımı ile hastaya uygulanabilecek terapötik yöntemlerle bakımın her aşamasını konuşarak, anlatarak,

hastadan onay alarak, dokunarak ve her aşamada hemşirenin yanında olacağını hissettirerek yalnız kalmayacağı hissiyle karşılıklı güven duygusu ile bir hemşirelik bakımı verilebilir (36, 37).

2.4.2. Gürültü

Yoğun bakımdaki mekanik ventilatör, hemodinamik takip için kullanılan monitörler, infüzyon cihazları ve bunun yanında kullanılan diğer aletlerle alanın komplike olmasından dolayı oluşan bazal ses ortamdaki gürültüyü daha da arttırmaktadır. Ortamdaki gürültüye ek olarak çalışanların konuşmaları, pedallı çöp kovaları, pansuman arabaları da belli bir oranda gürültüye sahiptir (38). Bu tip gürültü yoğun bakımda yatan hastalar üzerinde stres kaynaklı hipertansiyon, deliryum, uykusuzluk, anksiyete gibi rahatsızlıklara neden olabilmektedir. Yıldırım Ar ve diğerlerinin yaptığı bir çalışmada ise gürültünün uykusuzluğa neden olması en bilinen özelliklerinden olmasının yanında 70 dB üstü gürültü şiddetinin vazokonstriksiyona, nabız artışına ve kan basıncı artışına neden olduğunu, orta şiddette bir gürültü maruziyetinin ise psikolojik rahatsızlıklara neden olduğunu belirtmektedir. Bu nedenle yoğun bakımda kurulan güven ortamı ve etkili iletişim ile bireylerin ihtiyaçlarının karşılanarak bakım kalitesinin de yükselmesiyle hasta psikolojisinde ve yaşanan yoğun bakım deneyimlerinde olumlu gelişmeler oluşacaktır (32, 39).

2.4.3. İletişim Sorunları

Yoğun bakım üniteleri çoklu yetmezlik tablosunda bulunan birden fazla bireye bakım vermesi nedeniyle çoğunlukla iletişime kapalı ya da az iletişim kurulabilen bireylere tedavi ve bakım uygulamak durumundadır. Bu nedenle yoğun bakım iletişim yönünden en fazla problemin yaşandığı üniteler olarak nitelendirilebilir. Hemşireler iletişim araçlarını bireylere ihtiyaca yönelik doğru bakımı verme, bakıma bireyin de katılımının sağlanarak kendine olan güvenin gelmesini sağlama ve böylece daha uyumlu vakit geçirerek anksiyetenin azaltılması amacıyla kullanılır. Bireye yapılacak olan tedavi ve bakım hakkında bilgi vermek hemşire için bir etik

sorumluluk olmasının yanında bireyin uyum göstermesini sağlamak olumsuz yoğun bakım deneyimlerinden de uzaklaşmasını sağlamaktır (39).

2.4.4. Ziyaret Kısıtlılığı

Yoğun bakımlarda yaşanan olumsuz deneyimlerin bireylerin kaldığı süreç boyunca devam etmesi kendilerini çaresizlik içinde yalnız hissetmelerine neden olacaktır (40). Bu aşamada aile bireyleriyle bir arada olamama, yakınlarının yardımını hissedememe hastalığın seyri, ilk defa ciddi bir hastalık durumuyla karşılaşma hissi, ağırlı işlemler ve gürültü izole kalma hissini daha da güçlendirecektir. Böylelikle verilen hemşirelik bakımından etkin halde yararlanılamayacak ve yoğun bakım ortamında hissedilen konfor azalacaktır (7, 39).

2.4.5. Ağrı

Ağrı üzerinde çok fazla çalışma yapılmış olmasına rağmen hala yoğun bakımda bireyler üzerinde olan majör sorunlardan birisidir. Ağrının nedenlerinin arasında bireylerin hastalık kaynaklı ağrıların yanı sıra buna bağlı olarak yapılan endotrakeal aspirasyon, pansuman değişimi, yara bakımları, pozisyon verme, hemşirelik bakım uygulamaları, basınç yaraları, kateter ve drenlere bağlı uygulamalar başlıca ağrı nedenleridir (41). Bilinen bu ağrı nedenlerinin yanısıra ağrı değerlendirilmesindeki en doğru yöntem hasta bildiriminin esas alınmasıdır. Ağrının tanılanamaması, yoğun bakım sürecinin uzamasına fizyolojik olarak kardiyovasküler sistem, immün sistem ve hemodinamik parametreleri olumsuz olarak etkilediği yapılan birçok çalışmada belirlenmiştir (42). Ağrı etkili yönetilmediğinde birey üzerinde olumsuz sonuçlara yol açacağından bakım kalitesini düşürerek kötü yoğun bakım deneyimlerine neden olur. Bu nedenle ağrının tedavi edilmesindeki temel rol yoğun bakım hemşirelerinin üstündedir (33, 43).

2.4.6. Bilgi Eksikliği

Hemşireler hastalar ile iletişimi hastanın gereksinimlerini belirlemek amacıyla kullanılmaktadırlar. Bu nedenle hastanın gereksinimlerinin karşılanması ve hastaya yapılan işlemlerin açıklanması; hastanın kendisine olan özsaygısının ve özgüveninin

artarak anksiyetenin azalmasına yardımcı olacaktır. Hastaya yapılacak işlem hakkında bilgi vermek etik sorumluluğun yanında, hastanın uyumunun artması ve yoğun bakımın olumsuz etkilerinin de azaltılmasını sağlayacaktır. Bilinci kapalı hastalarda da iletişim yöntemleri kullanılmalıdır. Literatürde bilinci kapalı hastalarda iletişim sürdürüldüğünde konuşulanları anladığını zaman içinde iletişim çabasının olduğu görülmektedir (44). Bu nedenle yapılan tedavi ve bakımla ilgili bilgilendirilmenin yapılması, yoğun bakım ortamı tanıtılarak güvenin sağlanması gerektiği bildirilmiştir (45). Bireyin bakımında tüm bu etkenler göz önüne alınarak verilen hemşirelik bakımıyla ortaya çıkabilecek komplikasyonların önüne geçilebilmektedir.

2.4.7. Anksiyete

Ciddi bir sağlık sorunu ile yoğun bakıma yatma süreci hem hasta hem aile için başlı başına bir kriz sebebidir. Bu nedenle yoğun bakım ortamındaki tüm uyarılar (mekanik ventilasyon, gürültü, iletişim sıkıntısı, ziyaret kısıtlılığı, ölüm korkusu, hastalık seyri, ağrı vb) toplamı anksiyete nedenidir. Anksiyetenin derecesi hastalık seyrine olumlu katkı sağlayabileceği gibi, mortalite ve morbitide üzerinde de artışa neden olabilmektedir (43). Yoğun bakım ünitesinde yaşanan anksiyetenin etkileri hastanın servise nakledildiğinde ya da taburculuk aşamasında da kendini gösterebilmektedir (35, 46).

Hasta memnuniyeti kavramının temelini hemşire ve hasta ilişkisi oluşturur (47). Hastaların ihtiyaçlarının belirlenmesinde ve karşılanmasında diğer sağlık personellerine göre hemşireler daha çok ön plandadır. Hastalara verilen hemşirelik bakımından duyulan memnuniyet tüm hastane hizmetlerini etkilemektedir (48). Bu nedenle sağlık sektöründeki hasta bakım memnuniyetini arttırmak için hemşirelik hizmetlerinin geliştirilmesi önemli yer tutmaktadır (13, 49).

Literatürde Amerikan Hemşireler Birliği tarafından yapılan tanımlamada; hasta memnuniyeti sağlık bakım organizasyonları için belirlenmiş yedi indikatör arasında yer almaktadır (13). Bu nedenle hasta memnuniyetinin ölçülmesi, alınan hemşirelik bakımının hastalar açısından değerlendirilmesi ve hasta algısının somut verilere

dayandırılması amacıyla bu çalışma planlanmıştır. Hasta memnuniyetlerinin geri dönüşleri dikkate alınarak hemşirelik hizmetlerine katkıda bulunması bakım kalitesinin yükseltilmesi hedeflenmiştir.



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışlarının hastaların yoğun bakım deneyimleri ile ilişkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte gerçekleştirilmiştir. Bu araştırma sonucunda aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

1. Yoğun bakım hastalarının deneyimleri ne yöndedir?
2. Yoğun bakım hastaları hemşirelerin bakım davranışlarını nasıl algılamaktadır?
3. Demografik değişkenler hastaların yoğun bakım deneyimleri ve hemşirelerin bakım davranışlarını ilişkin algılamalarını etkilemekte midir?
4. Hemşirelerin bakım davranışları ile hastaların yoğun bakım deneyimleri arasında ilişki var mıdır?

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Bu araştırma İstanbul'da hizmet veren özel bir sağlık grubunun Avrupa yakasında yer alan bir hastanesinin genel yoğun bakım ünitesinde yapılmıştır. 9 yataklı olan genel yoğun bakım ünitesine çoğunlukla cerrahi işlem sonrası beyin cerrahi, göğüs cerrahisi, genel cerrahi, ortopedi ve travmatoloji hastaları kabul edilmektedir. Bunun yanı sıra acilden gelen vakalar, trafik kazaları ve onkoloji hastaları da bu bölümde tedavi görebilmektedir. Alana kabul edilen hastalar bireysel, servis benzeri odalarda kalarak tedavi ve bakım hizmetlerini almaktadırlar. Her odada hemşire bankosundan ve diğer odalardan hastanın takip edilebileceği merkezi ve bağlantılı monitör sistemi bulunmaktadır. Alanda toplam 19 hemşire gece gündüz vardiyalı şekilde çalışmaktadır. Hemşireler gündüz 10 saat, gece 14 saat çalışmaktadır. Her hastanın bakımı gece vardiyasında yapılmaktadır. Gereksinim halinde ise bakımlar tekrarlanmakta ya da gündüz de yapılabilmektedir. Bir hemşireye iki hasta sorumluluğu verilmekte ve hemşirenin hastayı takip ettiği banko, iki hastayı rahatlıkla görebilecek, hastanın hemşireye kolayca ulaşabileceği yerdedir. Odalarda ise çağrı butonu bulunmakta olup her hastaya çağrı sistemi hakkında bilgi verilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini Acıbadem Maslak Hastanesi genel yoğun bakım ünitesinde 2017 yılının Nisan ve Haziran aylarında yatan 105 yoğun bakım hastası oluşturdu. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup üniteye yatan üç hastanın cerrahi hastası olmaması, dört yoğun bakım hastasının yatışının uzaması ve dört yoğun bakım hastasının ölü kabul edilmiş olması nedeniyle çalışmanın örneklemi 94 yoğun bakım hastası oluşturdu. Bu araştırmaya alınan hastaların dahil edilme kriterleri;

- Cerrahi işlem geçirmiş olan
- Cerrahi işlem sonrası yoğun bakıma kabul edilip, bu süreçte hiç anestezi almayan
- Bilinci açık ve verilen hemşirelik bakımını algılayabilen
- Bir gün sonrasında servise transfer edilen
- Araştırmaya katılmayı kabul eden 18 yaş üstü yetişkin bireyler çalışmanın örneklemi oluşturdu.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri genel yoğun bakımda yatmakta olan hastaların, demografik verilerini kapsayan Tanıtıcı Bilgiler Formu, Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği - 24 ile elde edildi.

3.4.1. Tanıtıcı bilgiler formu

Araştırmacı tarafından ilgili literatür incelenerek geliştirilen ve form içerisinde hastalara ait demografik verilerin bulunduğu yoğun bakım deneyimlerine etkisi olabilecek 7 adet soru bulunmaktadır (7, 50, Ek-1).

3.4.2. Yoğun bakım deneyim ölçeği

Bu ölçek Rattray ve diğerleri tarafından 2004 yılında yoğun bakım hastalarının yaşadıkları deneyimleri değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (51). Ölçek

öncelikle toplam 24 maddeden oluşarak düzenlenmiştir. Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği'nin geçerlik güvenirlik çalışması Demir ve diğerleri tarafından 2009 yılında yapılmıştır. Ölçek toplam 19 maddeden oluşan, 5 tepki kategorili Likert ölçeği şeklinde düzenlenmiştir. Ölçek formunun hastanın yoğun bakıma olan uyumunu değerlendirmek üzere hazırlanmış olan 9 maddesi; "1- Kesinlikle Katılıyorum (5 puan), 2- Katılıyorum (4 puan), 3- Kararsızım (3 puan), 4- Katılmıyorum (2 puan), 5- Kesinlikle Katılmıyorum (1 puan) şeklinde değerlendirilmektedir. Hastanın yaşadığı emosyonel durumun sıklığını belirlemek amacıyla hazırlanan diğer 10 madde ise "1- Her zaman (4 puan), 2- Çoğu zaman (4 puan), 3- Bazen (3 puan), 4- Nadiren (2 puan), 5- Hiçbir zaman (1 puan) şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçeğin madde-toplam puan korelasyonu 0,30-0,68 arasında, Cronbach alfa katsayısı ise 0.79 olarak saptanmıştır. Yapı geçerliği için ölçeğe uygulanan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda dört alt ölçek elde edilmiştir. Bunlar;

1. Çevrenin Farkında Olma: 6 madde (1, 2, 3, 4, 5, 6)
 2. Yoğun Bakımda Yaşanan Kötümser Deneyimler: 4 madde (7, 8, 9, 10)
 3. Yoğun Bakımda Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması: 4 madde (11, 12, 13, 14)
 4. Yoğun Bakımda alınan bakımdan memnuniyet: 5 madde (15, 16, 17, 18, 19)
- Toplam puan: 19-95 arasında değişmektedir.

Yoğun bakımdan servise çıkan hastalara ölçek soruları uygulandığında, sonuçların 2 kategoride değerlendirilmesiyle meydana gelen bir skor oluşturulmaktadır. Ölçekten düşük skor alan hastaların durumu, bilinç düzeyinin yeterince açık olmadığı ve yoğun bakımda yaşadıkları deneyimlerin daha olumsuz olduğu şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekten yüksek skor alan hastaların durumu ise farkındalığın yüksek olduğu ve yaşanan deneyimlerin daha olumlu olduğu şeklinde değerlendirilmektedir (52). Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği alt boyutlarına ait Cronbach's Alpha katsayıları sırasıyla 0,397; 0,600; 0,400 ve 0,677'dir. Toplam Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği Cronbach's Alpha katsayısı 0,616 olup, ölçeğin güvenilir olduğu söylenebilir.

3.4.3. Bakım davranışları ölçeği-24

Ölçek ilk olarak Wolf tarafından 1981 yılında 75 madde olarak geliştirilmiş ve daha sonra Wolf ve diğerleri tarafından 1994 yılında revize edilerek ölçek 43 maddeye düşürülmüştür. Hasta ve hemşireler tarafından her iki yönlü olarak kullanılan ölçek Wu ve diğerleri tarafından 2006 yılında revize edilerek 24 madde ve 4 alt boyut şeklinde düzenlenmiştir (11). Ölçek hemşirelik bakım sürecini değerlendirmek için tasarlanmıştır. Hemşirelerin kendilerini değerlendirmek, bakım sürecindeki hasta algılamalarını ve cerrahi işlem öncesi ve sonrası bakımı değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. Ölçek hasta ile birebir görüşme, telefon ile görüşme ya da hastanın kendisinin doldurması gibi yöntemlerle doldurulabilir. Ölçeğin iç tutarlılığı hem hasta hem de hemşireler için 0,96, alt gruplar için ise 0,82 – 0,92 arasında değişmektedir. Tüm maddelerin puanları toplandıktan sonra 24'e bölünmesi ile 1 – 6 arasında toplam ölçek puanı; alt boyutlarda yer alan maddelerin puanları toplanarak elde edilen puanın madde sayısına bölünmesi ile 1 – 6 arasında alt boyut ölçek puanları elde edilmektedir. Alt boyut ve toplam ölçek puanı arttıkça hasta ya da hemşirelerin bakım kalitesi algılama düzeyi artmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması ise Kurşun ve Kanan tarafından 2012 yılında yapılmıştır (11).

Bakım Davranışları Ölçeği içerisinde güvence (8 madde= 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24), bilgi-beceri (5 madde= 9, 10, 11, 12, 15), saygılı olma (6 madde= 1, 3, 5, 6, 13, 19) ve bağlılık (5 madde= 2, 4, 7, 8, 14) ifadeleriyle 4 alt grup olarak, 24 maddeden oluşturulmuş, yanıtların puanlaması için 6 puanlı likert tipi skala (1= asla, 2= hemen hemen asla, 3= bazen, 4= genellikle, 5= çoğu zaman, 6= her zaman) tercih edilmiştir.

3.5. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

Araştırma verileri 06.04.17 ile 30.06.17 tarihleri arasında toplandı. Veri toplama amacıyla çalışmanın yapılacağı hastalar aydınlatılmış onam formu ile beraber yazılı ve sözlü olarak bilgilendirilerek çalışmaya katılmayı kabul edenlerin formu doldurmaları sağlandı. Anketler bizzat araştırmacı tarafından dağıtıldı ve aynı gün

içerisinde toplandı. İstatistiksel analizler için NCSS 2007 (Number Cruncher Statistical System) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum, maksimum) kullanıldı. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemeler ile sınıandı. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Student t Test, normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin iki grup karşılaştırmalarında ise Mann Whitney U testi kullanıldı. Normal dağılım gösteren üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında Oneway Anova Test ve ikili karşılaştırmalarında Bonferroni Test; normal dağılım göstermeyen üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis test ve ikili karşılaştırmalarında Dunn-Bonferroni Test kullanıldı. Nicel değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizi ve Spearman korelasyon analizi kullanıldı. Anlamlılık en az $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

3.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanmasına ve veri toplanmasına başlanmadan önce Acıbadem Üniversitesi Etik Kuruluna başvurularak ATADEK- 2017/ 6 sayılı Atadek Kurul Toplantısı'nda görüşülmüş olup 2017– 6 / 6 karar numarası ile gerekli izin yazılı olarak alınmıştır (Ek- 5).

Ayrıca, araştırmanın yapıldığı hastaneden gerekli izinler alınmıştır ve araştırma uygulanırken her kademedede etik ilkelere bağlılığa özen gösterilmiştir (Ek-6). Araştırma hakkında hastalar bilgilendirilerek sözlü onamları alınmış, gönüllü olarak katılmak istemeyenler araştırmaya dahil edilmemiş ve çalışma içerisinde katılımcıların kimliklerini ortaya çıkarıcı herhangi bir bilgi sunulmamıştır. Ayrıca veri toplama amacıyla kullanılan Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği ve Bakım Davranışları – 24 ölçeğinin bu araştırmada kullanımı için ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışmasını yürüten yazarlarından izin alınmıştır (Ek– 7, Ek– 8).

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma Acıbadem Maslak Hastanesi genel yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan cerrahi işlem görüp sonrasında yoğun bakıma kabul edilen hastaların

aldıkları bakım ile sınırlıdır. Aynı alanda hizmet veren farklı hastanelere ve farklı bölümlere genelleme yapılamaz.



4. BULGULAR

Araştırmadan elde edilen bulgular demografik özellikler, yoğun bakım deneyim ölçeğine ilişkin bulgular ve bakım davranışları ölçeğine ilişkin bulgular olmak üzere gruplandırılarak sunulmuştur.

4.1. Demografik Özellikler

Bu araştırma 06.04.17 ile 30.06.17 tarihlerinde, özel bir sağlık grubuna ait olan İstanbul'daki özel bir hastanenin genel yoğun bakım ünitesinde 94 olgu üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.1: Demografik Özelliklerin Dağılımları

Demografik Özellikler	Min-Mak	(Medyan)	Ort±Ss
Yaş (yıl)	18-90	(58)	58,13±16,21
		n	(%)
Cinsiyet	Kadın	35	37,2
	Erkek	59	62,8
Eğitim düzeyi	Okuryazar	1	1,1
	İlkokul	29	30,8
	Ortaöğretim	23	24,5
	Üniversite	40	42,5
	Lisansüstü	1	1,1
Kronik hastalık Durumu	Hayır	41	43,6
	Evet	53	56,4
Kronik hastalık türü	Hipertansiyon	26	49,1
	Diyabet	18	34,0
	Akciğer kanseri	10	18,9
	Diğer**	15	28,3

** Mide kanseri, pankreas kanseri, KOAH, kalp yetmezliği

Tablo 4.1’de araştırmaya katılan hastalara ait demografik bilgiler yer almaktadır. Tablo incelendiğinde hastaların %37,2’si (n=35) kadın, %62,8’i (n=59) erkek ve yaş ortalamasının 58,13±16,21 olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyi incelendiğinde

ise %42,5 (n=40) üniversite mezunu olarak en fazla yüzdeye sahiptir. Hastaların %56,4'ünün (n=53) kronik bir hastalığı bulunduğu ve bu hastalıkların başında %49,1 (n=26) oranında hipertansiyonun geldiği belirlenmiştir.

Tablo 4.2: Hastalık Özelliklerine İlişkin Dağılımlar (n=94)

Hastalık Özellikleri	Klinik/ Deneyim/ Yatış yapma sayısı	n	(%)
Klinik alanlara göre hastaların tanıların gruplandırılması	Genel cerrahi	11	11,7
	Beyin sinir ve omurga cerrahisi	34	36,2
	Göğüs hastalıkları ve cerrahisi	36	38,3
	Ortopedi cerrahisi	8	8,5
	Diğer*	5	5,3
Geçmiş yoğun bakım deneyimi	Hayır	59	62,8
	Evet	35	37,2
Yoğun bakıma yatış yapma sayısı	1kez	21	60,0
	2kez	13	37,1
	3kez	1	2,9

* Acil olarak gelen araç içi ve araç dışı trafik kazaları sonrası yapılan ameliyatlardan sonrası yoğun bakıma alınan hastaları kapsamaktadır.

Tablo 4.2’de hastalık özelliklerine ilişkin dağılımlar gösterilmiştir. Klinik alanlara göre hastaların tanıları incelendiğinde, %38,3 oranında (n= 36) en fazla göğüs hastalıkları olgusunun olduğu ve %62,8 oranında (n= 59) olguların daha önceden yoğun bakım deneyimi geçirmediği belirlenmiştir. Geçirilmiş yoğun bakım deneyimi bulunan toplam 35 olgunun ise %60’ı (n= 21) daha önceden bir kez yoğun bakım deneyimini geçirdiğini bildirmiştir.

4.2. Yoğun Bakım Deneyimi Ölçeğine İlişkin Bulgular

Tablo 4.3: Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Dağılımı

	Soru sayısı	Min-Mak (Medyan)	Ort±Ss	Cronbach's Alpha
Çevrenin farkında olma	6	14-23 (19)	19,04±2,08	0,397
Yoğun bakımda yaşanan kötümser deneyimler	4	11-20 (15)	15,40±2,48	0,600
Yoğun bakımda yaşanan deneyimlerin hatırlanması	4	9-19 (13)	13,30±2,30	0,400
Yoğun bakımda alınan bakımdan memnuniyet	5	7-24 (15)	14,99±3,64	0,677
Toplam	19	49-80 (62)	62,73±6,65	0,616

Tablo 4.3’de yoğun bakım deneyim ölçeği alt boyut ve toplam puanlarının dağılımı yer almaktadır. Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği “Çevrenin farkında olma” alt boyut puanları 14 ile 23 arasında değişmekte olup, ortalama 19,04±2,08; “Yoğun bakımda yaşanan kötümser deneyimler” alt boyut puanları 11 ile 20 arasında değişmekte olup, ortalama 15,40±2,48; “Yoğun bakımda yaşanan deneyimlerin hatırlanması” alt boyut puanları 9 ile 19 arasında değişmekte olup, ortalama 13,30±2,30; “Yoğun bakımda alınan bakımdan memnuniyet” alt boyut puanları 7 ile 24 arasında değişmekte olup, ortalama 14,99±3,64’tür. Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği toplam puanları 49 ile 80 arasında değişmekte olup, ortalama 62,73±6,65 saptanmıştır.

Tablo 4.4: Demografik Özelliklere Göre Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Dağılımı

			Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği				
			Çevrenin farkında olma	Yaşanan kötümser deneyimler	Yaşanan deneyimlerin hatırlanması	Alınan bakımdan memnuniyet	Toplam
			Ort±Ss (Medyan)	Ort±Ss (Medyan)	Ort±Ss (Medyan)	Ort±Ss (Medyan)	Ort±Ss (Medyan)
Yaş (yıl)	r	94	-0,058	-0,403	-0,221	-0,190	-0,349
	P		0,580	0,001**	0,032*	0,066	0,001**
Cinsiyet	Kadın	35	19,23±2,33 (20)	15,34±2,53 (15)	13,11±2,39 (13)	14,69±3,87 (14)	62,37±7,30 (62)
	Erkek	59	18,93±1,94 (19)	15,44±2,47 (15)	13,41±2,26 (13)	15,17±3,51 (15)	62,95±6,29 (62)
	Test değeri; ^a p		t:0,634; 0,528	t:-0,184; 0,854	t:-0,594; 0,554	t:-0,621; 0,536	t:-0,405; 0,686
Eğitim düzeyi	İlkokul ve altı	30	18,53±2,21 (18,5)	14,97±2,74 (15)	12,97±1,90 (13)	14,97±2,98 (15)	61,43±5,11 (61)
	Ortaöğretim	23	18,96±1,89 (19)	15,61±2,41 (15)	12,70±2,32 (13)	14,22±3,26 (14)	61,48±5,85 (60)
	Lisans ve üstü	41	19,46±2,05 (20)	15,61±2,33 (15)	13,88±2,46 (14)	15,44±4,24 (16)	64,39±7,76 (65)
	Test değeri; ^b p		F:1,781; 0,174	F:0,683; 0,508	F:2,482; 0,089	F:0,833; 0,440	F:2,319; 0,104
Kronik hastalık durumu	Hayır	41	19,22±2,21 (19)	16,37±2,74 (17)	13,76±2,36 (14)	15,76±3,50 (15)	65,10±7,14 (64)
	Evet	53	18,91±1,99 (19)	14,66±1,98 (15)	12,94±2,21 (13)	14,40±3,67 (14)	60,91±5,67 (60)
	Test değeri; ^a p		t:0,722; 0,472	t:3,367; 0,001**	t:1,717; 0,089	t:0,1819; 0,072	t:3,175; 0,002**
•Kronik hastalık türü (n=53)							
Hipertansiyon	Hayır	27	19,00±2,09 (19)	14,67±2,06 (15)	13,04±1,93 (13)	13,67±3,67 (13)	60,37±6,12 (60)
	Evet	26	18,81±1,92 (19)	14,65±1,94 (15)	12,85±2,49 (13)	15,15±3,57 (14,5)	61,46±5,22 (60,5)
	Test değeri; ^a p		t:0,348; 0,729	t:0,023; 0,981	t:0,312; 0,756	t:-1,494; 0,141	t:-0,697; 0,489
Diyabet	Hayır	35	18,83±2,09 (19)	14,71±1,93 (15)	12,80±2,30 (12)	14,54±4,15 (14)	60,89±6,02 (60)
	Evet	18	19,06±1,83 (19)	14,56±2,12 (15)	13,22±2,05 (13)	14,11±2,54 (14)	60,94±5,07 (60,5)
	Test değeri; ^a p		t:-0,389; 0,699	t:0,274; 0,785	t:-0,657; 0,514	t:0,468; 0,642	t:-0,035; 0,972
Akciğer kanseri	Hayır	43	18,81±1,98 (19)	14,86±2,00 (15)	13,26±2,28 (13)	14,93±3,64 (15)	61,86±5,47 (61)
	Evet	10	19,30±2,11 (19,5)	13,80±1,75 (13,5)	11,60±1,17 (12)	12,10±2,92 (12)	56,80±4,80 (57)
	Test değeri; ^a p		t:-0,691; 0,493	t:1,546; 0,128	t:2,218; 0,031*	t:2,287; 0,026*	t:2,691; 0,010*
Diğer	Hayır	38	18,82±1,94 (19)	14,61±1,84 (15)	12,82±2,35 (12,5)	14,42±3,44 (14)	60,66±5,80 (60)
	Evet	15	19,13±2,17 (19)	14,80±2,37 (15)	13,27±1,83 (13)	14,33±4,32 (14)	61,53±5,46 (63)
	Test değeri; ^a p		t:-0,519; 0,606	t:-0,320; 0,750	t:-0,667; 0,508	t:0,078; 0,938	t:-0,503; 0,617

r:Pearson Korelasyon Katsayısı

^aStudent t Test

^bOneway ANOVA Test

*p<0,05

**p<0,01

Tablo 4.4. de demografik özelliklere göre Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği alt boyut ve toplam puanlarının dağılımı yer almaktadır. Yaş ile çevrenin farkında olma ($r:-0,058$; $p=0,580$) ve alınan bakımdan memnuniyet ($r:-0,190$; $p=0,066$) alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamış olup, yaş ile yaşanan kötümser deneyimler arasında negatif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır ($r:-0,403$; $p=0,001$). Yaş ile yaşanan deneyimlerin hatırlanması alt boyutu ile negatif yönlü zayıf ilişki bulunmuş olup ($r:-0,221$; $p=0,032$), toplamda negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($r:-0,349$; $p=0,001$).

Cinsiyete göre çevrenin farkında olma ($t:0,634$; $p=0,528$), yaşanan kötümser deneyimler ($t:-0,184$; $p=0,854$), yaşanan deneyimlerin hatırlanması ($t:-0,594$; $p=0,554$) ve alınan bakımdan memnuniyet ($t:-0,621$; $p=0,536$) alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Cinsiyete göre toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($t:-0,405$; $p=0,686$).

Eğitim düzeyine göre çevrenin farkında olma ($F:1,781$; $p=0,174$), yaşanan kötümser deneyimler ($F:0,683$; $p=0,508$), yaşanan deneyimlerin hatırlanması ($F:2,482$; $p=0,089$) ve alınan bakımdan memnuniyet ($F:0,833$; $p=0,440$) alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Eğitim düzeyine göre toplam puanlar arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($F:2,319$; $p=0,104$).

Kronik hastalık varlığına göre çevrenin farkında olma ($t:0,722$; $p=0,472$), yaşanan deneyimlerin hatırlanması ($t:1,717$; $p=0,089$) ve alınan bakımdan memnuniyet ($t:0,1819$; $p=0,072$) alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Kronik hastalığı olan olguların yaşanan kötümser deneyimler ($t:3,367$; $p=0,001$) alt boyut puanları hastalığı olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ($t:3,367$; $p=0,001$). Kronik hastalığı olan olguların toplam puanları hastalığı olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ($t:3,175$; $p=0,002$).

Hipertansiyon varlığına göre çevrenin farkında olma ($t:0,348$; $p=0,729$), yaşanan kötümser deneyimler ($t:0,023$; $p=0,981$), yaşanan deneyimlerin hatırlanması ($t:0,312$; $p=0,756$) ve alınan bakımdan memnuniyet ($t:-1,494$; $p=0,141$) alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Hipertansiyon varlığına göre toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($t:-0,697$; $p=0,489$).

Diyabet varlığına göre çevrenin farkında olma ($t:-0,389$; $p=0,699$), yaşanan kötümser deneyimler ($t:0,274$; $p=0,785$), yaşanan deneyimlerin hatırlanması ($t:-0,657$; $p=0,514$) ve alınan bakımdan memnuniyet ($t:0,468$; $p=0,642$) alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Diyabet varlığına göre toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($t:-0,035$; $p=0,972$).

Akciğer kanseri varlığına göre çevrenin farkında olma ($t:-0,691$; $p=0,493$) ve yaşanan kötümser deneyimler ($t:1,546$; $p=0,128$) alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Akciğer kanseri olan olguların yaşanan deneyimlerin hatırlanması ($t:2,218$; $p=0,031$) ve alınan bakımdan memnuniyet ($t:2,287$; $p=0,026$) alt boyut puanları kanser olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır. Akciğer kanseri olan olguların toplam puanları kanser olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ($t:2,691$; $p=0,010$).

Diğer hastalıkların varlığına göre çevrenin farkında olma ($t:-0,519$; $p=0,606$), yaşanan kötümser deneyimler ($t:-0,320$; $p=0,750$), yaşanan deneyimlerin hatırlanması ($t:-0,667$; $p=0,508$) ve alınan bakımdan memnuniyet ($t:0,078$; $p=0,938$) alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Diğer hastalıkların varlığına göre toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($t:-0,503$; $p=0,617$).

Tablo 4.5: Hastalık Özelliklerine Göre Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Dağılımı

			Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği				
			Çevrenin farkında olma	Yaşanan kötümser deneyimler	Yaşanan deneyimlerin hatırlanması	Alınan bakımdan memnuniyet	Toplam
			Ort±Ss (Medyan)	Ort±Ss (Medyan)	Ort±Ss (Medyan)	Ort±Ss (Medyan)	Ort±Ss (Medyan)
Tanı	Genel cerrahi	11	19,18±2,99 (18)	14,27±1,42 (14)	12,91±1,45 (13)	14,18±2,82 (14)	60,55±3,47 (61)
	Beyin sinir ve omurga cer.	34	18,68±2,13 (19)	15,47±2,96 (15)	14,15±2,30 (13,5)	16,59±3,67 (16)	64,88±7,37 (64)
	Göğüs hast. ve cerrahisi	36	19,33±1,88 (20)	15,83±2,27 (16)	12,44±1,90 (12)	13,69±3,38 (14)	61,31±5,78 (62)
	Ortopedi cer.	8	18,75±1,58 (19)	14,63±2,56 (14)	12,38±2,62 (12)	13,75±3,49 (13,5)	59,50±7,37 (59,5)
	Diğer	5	19,60±1,82 (20)	15,60±1,52 (15)	16,00±2,55 (16)	17,20±2,77 (18)	68,40±5,59 (70)
Test değeri; ^b p			F:0,593; 0,672	F:1,928; 0,146	F:5,379; 0,001**	F:4,091; 0,004**	F:3,270; 0,015*
Geçmişte yoğun bakıma yatış yapma durumu	Hayır	59	19,03±2,16 (19)	15,88±2,50 (16)	13,68±2,52 (14)	15,59±3,50 (16)	64,19±7,23 (63)
	Evet	35	19,06±1,98 (19)	14,60±2,25 (15)	12,66±1,71 (12)	13,97±3,68 (14)	60,29±4,68 (60)
Test değeri; ^a p			t:-0,052; 0,959	t:2,491; 0,015*	t:2,331; 0,022*	t:2,129; 0,036*	t:3,171; 0,002**
Geçmişte yoğun bakıma yatış yapma sayısı (n=35)	1 kez	21	18,81±2,04 (18)	14,71±2,10 (15)	12,76±1,70 (13)	14,24±3,30 (14)	60,52±4,27 (60)
	≥2 kez	14	19,43±1,91 (19)	14,43±2,53 (14)	12,50±1,79 (12)	13,57±4,29 (13)	59,93±5,38 (60,5)
Test değeri; ^a p			t:-0,902; 0,374	t:0,363; 0,719	t:0,438; 0,665	t:0,519; 0,607	t:0,364; 0,718
^a Student t Test			^b Oneway ANOVA Test		[*] p<0,05	^{**} p<0,01	

Tablo 4.5 hastalık özelliklerine göre Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği alt boyut ve toplam puanlarının dağılımını göstermektedir. Taniya göre çevrenin farkında olma (F:0,593; p=0,672) ve yaşanan kötümser deneyimler (F:1,928; p=0,146) alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Taniya göre yaşanan deneyimlerin hatırlanması alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (F:5,379; p=0,001). Anlamlı farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucu; beyin sinir ve omurga cerrahisi tanılı olguların puanları göğüs hastalıkları ve cerrahisi tanısı alanlardan yüksek bulunmuştur (p=0,011; p<0,05). Diğer tanıları alan olguların puanları göğüs hastalıkları ve cerrahisi tanısı alan (p=0,007) ve ortopedi cerrahisi tanısı alan (p=0,034) olgulardan yüksek bulunmuştur. Diğer ikili karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

Taniya göre alınan bakımdan memnuniyet alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (F:4,091; p=0,004). Anlamlı farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucu; beyin sinir ve omurga cerrahisi tanılı olguların puanları göğüs hastalıkları ve cerrahisi tanısı alanlardan yüksek bulunmuştur (p=0,006; p<0,01). Diğer ikili karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

Taniya göre toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (F:3,270; p=0,015). Anlamlı farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucu; diğer tanıları alan olguların puanları ortopedi cerrahisi tanısı alanlardan yüksek bulunmuştur (p=0,021; p<0,05). Diğer ikili karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

Geçmişte yoğun bakımda yatış yapma durumuna göre çevrenin farkında olma alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (t:-0,052; p>0,05). Daha önceden yoğun bakımda yatış yapan olguların yaşanan kötümser deneyimler (t:2,491; p=0,015), yaşanan deneyimlerin hatırlanması (t:2,331; p=0,022) ve alınan bakımdan memnuniyet (t:2,129; p=0,036) alt boyut puanları önceden yatış

yapmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Geçmişte yoğun bakımda yatış yapan olguların toplam puanları yatış yapmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($t:3,171$; $p=0,002$).

Geçmişte yoğun bakımda yatış yapma sayısına göre çevrenin farkında olma ($t:-0,902$; $p=0,374$), yaşanan kötümser deneyimler ($t:0,363$; $p=0,719$), yaşanan deneyimlerin hatırlanması ($t:0,438$; $p=0,665$) ve alınan bakımdan memnuniyet ($t:0,519$; $p=0,607$) alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Daha önceden yoğun bakımda yatış yapma sayısına göre toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($t:0,364$; $p=0,718$).

4.3. Bakım Davranışları Ölçeğine İlişkin Bulgular

Tablo 4.6: Bakım Davranışları Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Dağılımı

	Soru sayısı	Min-Mak (Medyan)	Ort $\pm$ Ss	Cronbach's Alpha
Güvence	8	3,3-6 (5,8)	5,28 $\pm$ 0,83	0,963
Bilgi-Beceri	5	3,4-6 (5,8)	5,44 $\pm$ 0,72	0,947
Saygılı olma	6	2,8-6 (5,5)	5,25 $\pm$ 0,83	0,928
Bağlılık	5	3,2-6 (5,5)	5,29 $\pm$ 0,75	0,925
Toplam	24	3,3-6 (5,6)	5,31 $\pm$ 0,76	0,983

Tablo 4.6 Bakım Davranışları Ölçeği alt boyut ve toplam puanlarının dağılımını göstermektedir. Bakım Davranışları Ölçeği “Güvence” alt boyut puanları 3,3 ile 6 arasında değişmekte olup, ortalaması 5,28 $\pm$ 0,83; “Bilgi-Beceri” alt boyut puanları 3,4 ile 6 arasında değişmekte olup, ortalaması 5,44 $\pm$ 0,72; “Saygılı olma” alt boyut puanları 2,8 ile 6 arasında değişmekte olup, ortalaması 5,25 $\pm$ 0,83; “Bağlılık” alt boyut puanları 3,2 ile 6 arasında değişmekte olup, ortalaması 5,29 $\pm$ 0,75’tir. Bakım Davranışları Ölçeği toplam puanları 3,3 ile 6 arasında değişmekte olup, ortalama 5,31 $\pm$ 0,76 saptanmıştır.

Tablo 4.7: Demografik Özelliklere Göre Bakım Davranışları Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Dağılımı

			Bakım Davranışları Ölçeği				
			Güvence	Bilgi-Beceri	Saygılı olma	Bağılılık	Toplam
			Ort±Ss (Medyan)	Ort±Ss (Medyan)	Ort±Ss (Medyan)	Ort±Ss (Medyan)	Ort±Ss (Medyan)
Yaş (yıl)	r	n	0,105	0,116	0,107	0,061	0,094
	P		0,314	0,267	0,306	0,562	0,369
Cinsiyet	Kadın	35	5,31±0,78 (5,8)	5,56±0,56 (5,8)	5,30±0,76 (5,5)	5,31±0,69 (5,6)	5,36±0,69 (5,7)
	Erkek	59	5,26±0,87 (5,8)	5,37±0,79 (5,8)	5,22±0,87 (5,5)	5,27±0,79 (5,4)	5,28±0,81 (5,6)
	Test değeri; ^c p		Z:-0,524; 0,601	Z:-0,616; 0,538	Z:-0,370; 0,712	Z:-0,056; 0,956	Z:-0,516; 0,606
Eğitim düzeyi	İlkokul ve altı	30	5,72±0,55 (6)	5,85±0,25 (6)	5,73±0,48 (6)	5,68±0,42 (5,8)	5,74±0,42 (5,9)
	Ortaöğretim	23	5,30±0,89 (5,8)	5,27±0,84 (5,6)	5,22±0,80 (5,5)	5,25±0,83 (5,6)	5,26±0,82 (5,7)
	Lisans ve üstü	41	4,94±0,84 (5)	5,24±0,76 (5,6)	4,92±0,89 (5,2)	5,02±0,78 (5,2)	5,01±0,80 (5,3)
	Test değeri; ^d p		χ^2 :16,964; 0,001**	χ^2 :15,429; 0,001**	χ^2 :19,912; 0,001**	χ^2 :14,345; 0,001**	χ^2 :17,910; 0,001**
Kronik hastalık durumu	Hayır	41	5,37±0,75 (5,9)	5,57±0,59 (5,8)	5,36±0,70 (5,5)	5,43±0,62 (5,6)	5,42±0,65 (5,7)
	Evet	53	5,21±0,89 (5,8)	5,34±0,79 (5,6)	5,16±0,92 (5,5)	5,18±0,82 (5,4)	5,22±0,84 (5,5)
	Test değeri; ^c p		Z:-0,974; 0,330	Z:-1,093; 0,274	Z:-0,814; 0,416	Z:-1,453; 0,146	Z:-1,187; 0,235
•Kronik hastalık türü (n=53)							
Hipertansiyon	Hayır	27	4,90±0,92 (5)	5,12±0,83 (5,2)	4,81±1,00 (5)	4,95±0,87 (5)	4,93±0,88 (5,1)
	Evet	26	5,52±0,75 (5,9)	5,58±0,68 (6)	5,53±0,66 (5,8)	5,42±0,71 (5,6)	5,51±0,68 (5,9)
	Test değeri; ^c p		Z:-2,780; 0,005**	Z:-2,256; 0,024*	Z:-3,038; 0,002**	Z:-2,098; 0,036*	Z:-2,750; 0,006**
Diyabet	Hayır	35	5,10±0,96 (5,5)	5,24±0,85 (5,6)	5,09±0,99 (5,5)	5,11±0,89 (5,4)	5,13±0,91 (5,4)
	Evet	18	5,40±0,72 (5,8)	5,54±0,62 (5,9)	5,31±0,75 (5,6)	5,30±0,69 (5,5)	5,39±0,67 (5,6)
	Test değeri; ^c p		Z:-0,997; 0,319	Z:-1,312; 0,189	Z:-0,628; 0,530	Z:-0,618; 0,537	Z:-0,933; 0,351
Akciğer kanseri	Hayır	43	5,33±0,84 (5,8)	5,46±0,77 (5,8)	5,31±0,84 (5,7)	5,28±0,79 (5,6)	5,34±0,79 (5,6)
	Evet	10	4,68±0,96 (4,6)	4,84±0,73 (4,8)	4,52±0,99 (4,7)	4,74±0,86 (4,9)	4,68±0,86 (4,8)
	Test değeri; ^c p		Z:-1,915; 0,055	Z:-2,718; 0,007**	Z:-2,522; 0,012*	Z:-1,887; 0,059	Z:-2,373; 0,018*
Diğer	Hayır	38	5,28±0,84 (5,8)	5,40±0,72 (5,6)	5,21±0,85 (5,5)	5,22±0,77 (5,4)	5,28±0,77 (5,5)
	Evet	15	5,02±1,03 (5,3)	5,20±0,97 (5,8)	5,03±1,09 (5,5)	5,08±0,96 (5,4)	5,07±1,00 (5,5)
	Test değeri; ^c p		Z:-0,665; 0,506	Z:-0,204; 0,838	Z:-0,250; 0,803	Z:-0,310; 0,757	Z:-0,327; 0,744

r: Spearman'ın Korelasyon Katsayısı

^cMann Whitney U Test

^dKruskall Wallis Test

*p<0,05

**p<0,01

Tablo 4. 7’de demografik özelliklere göre Bakım Davranışları Ölçeği alt boyut ve toplam puanlarının dağılımı gösterilmektedir. Yaş ile güvence ($r: 0,105$; $p=0,314$), bilgi-beceri ($r: 0,116$; $p=0,267$), saygılı olma ($r: 0,107$; $p=0,306$) ve bağlılık ($r: 0,061$; $p=0,562$) alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Yaş ile toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($r: 0,094$; $p=0,369$).

Cinsiyete göre güvence ($Z:-0,524$; $p=0,601$), bilgi-beceri ($Z:-0,616$; $p=0,538$), saygılı olma ($Z:-0,370$; $p=0,712$) ve bağlılık ($Z:-0,056$; $p=0,956$) alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Cinsiyete göre toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($Z:-0,516$; $p=0,606$).

Eğitim düzeyine göre güvence puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($\chi^2:16,964$; $p=0,001$). Anlamlı farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucu; ilkökul ve altı eğitim düzeyine sahip olguların puanları, lisans ve üzeri mezunlardan yüksek bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$). Diğer ikili karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Eğitim düzeyine göre bilgi-beceri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($\chi^2:15,429$; $p=0,001$). Anlamlı farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucu; ilkökul ve altı eğitim düzeyine sahip olguların puanları, ortaöğretim mezunlarından ($p=0,025$) ve lisans ve üzeri mezunlardan ($p=0,001$) yüksek bulunmuştur. Ortaöğretim mezunu ve lisans ve üzeri mezun olguların puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Eğitim düzeyine göre saygılı olma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($\chi^2:19,912$; $p=0,001$). Anlamlı farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucu; ilkökul ve altı eğitim düzeyine sahip olguların puanları, ortaöğretim mezunlarından ($p=0,032$) ve lisans ve üzeri mezunlardan ($p=0,001$) yüksek bulunmuştur. Ortaöğretim mezunu ve lisans ve üzeri mezun olguların puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Eğitim düzeyine göre bağlılık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($\chi^2:14,345$; $p=0,001$). Anlamlı

farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucu; ilkokul ve altı eğitim düzeyine sahip olguların puanları, lisans ve üzeri mezunlardan yüksek bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$). Diğer ikili karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Eğitim düzeyine göre toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($\chi^2:17,910$; $p=0,001$). Anlamlı farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucu; ilkokul ve altı eğitim düzeyine sahip olguların puanları, lisans ve üzeri mezunlardan yüksek bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$). Diğer ikili karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Kronik hastalık varlığına göre güvence ($Z:-0,974$; $p=0,330$), bilgi-beceri ($Z:-1,093$; $p=0,274$), saygılı olma ($Z:-0,814$; $p=0,416$) ve bağlılık ($Z:-1,453$; $p=0,146$) alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Kronik hastalık varlığına göre toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($Z:-1,187$; $p=0,235$).

Hipertansiyon hastası olguların güvence ($Z:-2,780$; $p=0,005$), bilgi-beceri ($Z:-2,256$; $p=0,024$), saygılı olma ($Z:-3,038$; $p=0,002$) ve bağlılık ($Z:-2,098$; $p=0,036$) alt boyut puanları hipertansiyon hastası olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Hipertansiyon hastası olguların toplam puanları, hipertansiyon hastası olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($Z:-2,750$; $p=0,006$).

Diyabet varlığına göre güvence ($Z:-0,997$; $p=0,319$), bilgi-beceri ($Z:-1,312$; $p=0,189$), saygılı olma ($Z:-0,628$; $p=0,530$) ve bağlılık ($Z:-0,618$; $p=0,537$) alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Diyabet varlığına göre toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($Z:-0,933$; $p=0,351$).

Akciğer kanseri varlığına göre güvence ($Z:-1,915$; $p=0,055$) ve bağlılık ($Z:-1,887$; $p=0,059$) alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermezken;

kanser olan olguların puanlarının düşük olması dikkat çekici düzeydedir. Akciğer kanseri olan olguların bilgi-beceri ($Z:-2,718$; $p=0,007$) ve saygılı olma ($Z:-2,522$; $p=0,012$) alt boyut puanları kanser olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır. Akciğer kanseri olan olguların toplam puanları kanser olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ($Z:-2,373$; $p=0,018$).

Diğer hastalıkların varlığına göre güvence ($Z:-0,665$; $p=0,506$), bilgi-beceri ($Z:-0,204$; $p=0,838$), saygılı olma ($Z:-0,250$; $p=0,803$) ve bağlılık ($Z:-0,310$; $p=0,757$) alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Diğer hastalıkların varlığına göre toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($z:-0,327$; $p=0,744$).

Tablo 4.8: Hastalık Özelliklerine Göre Bakım Davranışları Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Dağılımı

			Bakım Davranışları Ölçeği				
			Güvence	Bilgi-Beceri	Saygılı olma	Bağılılık	Toplam
			Ort±Ss (Medyan)	Ort±Ss (Medyan)	Ort±Ss (Medyan)	Ort±Ss (Medyan)	Ort±Ss (Medyan)
Tanı	Genel cerrahi	11	5,10±0,80 (5,3)	5,36±0,61 (5,6)	5,12±0,74 (5,3)	5,16±0,61 (5,2)	5,17±0,68 (5,4)
	Beyin sinir ve omurga cer.	34	5,47±0,71 (5,9)	5,63±0,56 (5,9)	5,41±0,76 (5,8)	5,45±0,66 (5,6)	5,49±0,65 (5,8)
	Göğüs hast. ve cerrahisi	36	5,07±0,92 (5,3)	5,21±0,82 (5,5)	5,06±0,94 (5,4)	5,09±0,84 (5,3)	5,10±0,86 (5,3)
	Ortopedi cer.	8	5,44±1,02 (6)	5,50±0,93 (6)	5,46±0,86 (5,9)	5,43±0,93 (6)	5,45±0,93 (6)
	Diğer	5	5,58±0,43 (5,8)	5,88±0,18 (6)	5,50±0,31 (5,5)	5,60±0,20 (5,6)	5,63±0,22 (5,6)
Test değeri; ^d p			$\chi^2:6,257; 0,181$	$\chi^2:8,763; 0,067$	$\chi^2:5,120; 0,275$	$\chi^2:5,967; 0,202$	$\chi^2:7,735; 0,102$
Yoğun bakıma yatış yapma durumu	Hayır	59	5,35±0,72 (5,8)	5,52±0,61 (5,8)	5,36±0,65 (5,5)	5,37±0,60 (5,6)	5,39±0,62 (5,6)
	Evet	35	5,16±0,99 (5,8)	5,31±0,86 (5,8)	5,06±1,05 (5,5)	5,14±0,94 (5,4)	5,16±0,95 (5,6)
	Test değeri; ^c p		$Z:-0,548; 0,584$	$Z:-0,616; 0,538$	$Z:-0,835; 0,404$	$Z:-0,606; 0,545$	$Z:-0,662; 0,508$
Yoğun bakıma yatış yapma sayısı (n=35)	1 kez	21	5,30±0,86 (5,8)	5,39±0,79 (5,6)	5,20±0,85 (5,5)	5,24±0,84 (5,4)	5,28±0,81 (5,6)
	≥2 kez	14	4,94±1,16 (5,5)	5,19±0,97 (5,9)	4,85±1,30 (5,6)	5,00±1,09 (5,5)	4,98±1,13 (5,6)
	Test değeri; ^c p		$z:-0,261; 0,794$	$Z:-0,088; 0,930$	$Z:-0,154; 0,877$	$Z:-0,207; 0,836$	$Z:-0,102; 0,919$

^cMann Whitney U Test

^dKruskall Wallis Test

Tablo 4. 8’de hastalık özelliklerine göre Bakım Davranışları Ölçeği alt boyut ve toplam puanlarının dağılımı verilmiştir. Tanıya göre güvence (χ^2 :6,257; p=0,181), bilgi-beceri (χ^2 :8,763; p=0,067), saygılı olma (χ^2 :5,120; p=0,275) ve bağlılık (χ^2 :5,967; p=0,202) alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Tanıya göre toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (χ^2 :7,735; p=0,102).

Yoğun bakımda yatış yapma durumuna göre güvence (Z:-0,548; p=0,584), bilgi-beceri (Z:-0,616; p=0,538), saygılı olma (Z:-0,835; p=0,404) ve bağlılık (Z:-0,606; p=0,545) alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Yoğun bakımda yatış yapma durumuna göre toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (Z:-0,662; p=0,508).

Yoğun bakımda yatış yapma sayısına göre güvence (Z:-0,261; p=0,794), bilgi-beceri (Z:-0,088; p=0,930), saygılı olma (Z:-0,154; p=0,877) ve bağlılık (Z:-0,207; p=0,836) alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Yoğun bakımda yatış yapma sayısına göre toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (Z:-0,102; p=0,919).

Tablo 4.9: Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği Puanlarının İlişkisi

		Bakım Davranışları Ölçeği				
		Güvence	Bilgi-Beceri	Saygılı olma	Bağlılık	Toplam
Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği						
Çevrenin farkında olma	r	-0,379	-0,358	-0,386	-0,323	-0,363
	p	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**
Yaşanan kötümser deneyimler	r	0,197	0,179	0,228	0,288	0,223
	p	0,057	0,084	0,027*	0,005**	0,030*
Yaşanan deneyimlerin hatırlanması	r	0,201	0,239	0,273	0,280	0,252
	p	0,048*	0,020*	0,008**	0,006**	0,014*
Alınan bakımdan memnuniyet	r	0,458	0,474	0,547	0,536	0,522
	p	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**
Toplam	r	0,237	0,291	0,333	0,368	0,315
	p	0,022*	0,004**	0,001**	0,001**	0,002**

r:Spearman's Korelasyon Katsayısı *p<0,05 , **p<0,01

Tablo 4.9'da Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği ve Bakım Davranışları Deneyim Ölçeği puanlarının ilişkisi gösterilmektedir. Güvence puanları ile çevrenin farkında olma puanları arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (r:-0,379; p=0,001). Güvence puanları ile yaşanan kötümser deneyimler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamış (r: 0,197; p=0,057) olup güvence puanları ile yaşanan deneyimlerin hatırlanması puanları arasında pozitif yönlü (yaşanan deneyimler hatırlandıkça güvence artan) istatistiksel olarak anlamlı zayıf ilişki saptanmıştır (r:0,201; p=0,048).

Güvence puanları ile alınan bakımdan memnuniyet puanları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmış (r:0,458; p=0,001) olup güvence puanları ile Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği toplam puanları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı zayıf ilişki saptanmıştır (r:0,237; p=0,022).

Bilgi-Beceri puanları ile çevrenin farkında olma puanları arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (r:-0,358; p=0,001). Bilgi-Beceri puanları ile yaşanan kötümser deneyimler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (r:0,179; p=0,084). Bilgi-Beceri puanları ile yaşanan

deneyimlerin hatırlanması puanları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı zayıf ilişki saptanmış ($r:0,239$; $p=0,020$) olup ilgi-Beceri puanları ile alınan bakımdan memnuniyet puanları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($r:0,474$; $p=0,001$). Bilgi-Beceri puanları ile Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği toplam puanları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı zayıf ilişki saptanmıştır ($r:0,291$; $p=0,004$).

Saygılı olma puanları ile çevrenin farkında olma puanları arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($r:-0,386$; $p=0,001$). Saygılı olma puanları ile yaşanan kötümser deneyimler puanları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı zayıf ilişki saptanmış ($r:0,228$; $p=0,027$) olup, saygılı olma puanları ile yaşanan deneyimlerin hatırlanması puanları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı zayıf ilişki saptanmıştır ($r:0,273$; $p=0,008$). Saygılı olma puanları ile alınan bakımdan memnuniyet puanları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($r:0,547$; $p=0,001$). Saygılı olma puanları ile Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği toplam puanları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($r:0,333$; $p=0,001$).

Bağlılık puanları ile çevrenin farkında olma puanları arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($r:-0,323$; $p=0,001$) olup bağlılık puanları ile yaşanan kötümser deneyimler puanları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı zayıf ilişki saptanmıştır ($r:0,288$; $p=0,005$). Bağlılık puanları ile yaşanan deneyimlerin hatırlanması puanları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı zayıf ilişki saptanarak ($r:0,280$; $p=0,006$), bağlılık puanları ile alınan bakımdan memnuniyet puanları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($r:0,536$; $p=0,001$). Bağlılık puanları ile Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği toplam puanları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($r:0,368$; $p=0,001$).

Bakım Davranışları Ölçeği toplam puanları ile çevrenin farkında olma puanları arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($r:-0,363$; $p=0,001$). Bakım Davranışları Ölçeği toplam puanları ile yaşanan kötümser deneyimler puanları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı zayıf ilişki

saptanmış ($r:0,223$; $p=0,030$) olup, Bakım Davranışları Ölçeği toplam puanları ile yaşanan deneyimlerin hatırlanması puanları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı zayıf ilişki saptanmıştır ($r:0,252$; $p=0,014$). Bakım Davranışları Ölçeği toplam puanları ile alınan bakımdan memnuniyet puanları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($r:0,522$; $p=0,001$). Bakım Davranışları Ölçeği toplam puanları ile Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği toplam puanları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($r:0,315$; $p=0,002$).



5. TARTIŞMA

Araştırmadan elde edilen bulgular, yoğun bakım deneyim ölçeğine ilişkin bulgular ve bakım davranışları ölçeğine ilişkin bulgular olmak üzere gruplandırılarak tartışılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan yoğun bakım hastalarının yarısından fazlası erkek hasta olmak üzere toplam 94 olgu ile gerçekleştirilmiştir. Hastaların çoğunluğunun üniversite düzeyinde eğitilmiş olduğu saptanmıştır. Kronik hastalıklar bulgularına göre çoğunluk grubun ek bir hastalığının olduğu ve bunlardan çoğunluğunun hipertansiyon olduğu belirlenmiştir. Klinik alanlara göre hasta tanımları gruplandırıldığında çoğunluk grubun göğüs cerrahisi hastaları olduğu saptanmış olup, hastaların büyük bir kısmının daha önceden en az bir kez yoğun bakıma yatış yapmış olduğu belirtilmiştir.

5.1. Yoğun Bakım Deneyim Ölçeğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Yoğun bakımda tedavi gören hastaların büyük bir kısmını yaşlı hastalar oluşturmaktadır. Sağlıkta teknolojik gelişmelerin artması yaşlı nüfusa uygulanan cerrahi sıklığını da arttırmaktadır (45). Araştırmada yaş ile ilişkin değerlendirmelerde yaş arttıkça farkındalığın azalmasıyla kötümser deneyimlerin yaşandığı bildirilmiştir. Ölçekten düşük skor alan hastaların çevre farkındalığının yeterince olmadığı ve olumsuz deneyimler yaşadığı görülmektedir. Alasad ve diğerlerinin yaptığı bir çalışmada yoğun bakım ortamının personel sesi, telefon ve alarm gibi sebeplerle çok gürültülü olduğu ve bu gürültü düzeyinin kafa karışıklığına neden olabileceği bildirilmiştir (53). Bu nedenle hem gürültü kaynaklı kafa karışıklığı hem de gece gündüz ayırımını yapamama olumsuz yoğun bakım deneyimine yol açabilir. Bu araştırmada da alt boyutlar incelendiğinde hastaların birçoğunun yoğun bakım ortamının gürültülü olduğunu bir kısmının da gece gündüz ayırımını yapamadığını bildirmiştir. Bu nedenle bu yaş grubundaki düşük puan sebebi olarak gürültülü çevre, zaman kavramının yeterli olmaması, korku veya daha fazla hemşire ilgisi isteği olabilir.

Araştırmada yoğun bakım deneyimini etkileyen etmenler arasına yaş faktörünü ekleyebilirken, cinsiyet ve eğitim düzeyinin anlamlı herhangi bir bulgusu saptanmamıştır ($p>0,05$). Çoban ve Kaşıkçı'nın yaptığı bir çalışmada da bu araştırmayla benzer olarak cinsiyetin memnuniyet üzerine etkisi bulunmazken, farklı olarak eğitim durumunun memnuniyete anlamlı etkisinin olduğu saptanmıştır (49).

İnsanlar doğumdan ölüme kadar geçen sürede metabolizmada değişikliğe uğrayacak pek çok faktörle karşılaşır. Kardiyovasküler sistem, üriner sistem, gastrointestinal sistem, endokrin sistem ve omurga sağlığı zaman içinde çevre veya genetik faktörler nedeniyle değişim gösterir. Bu değişimler hipertansiyon, diyabet, böbrek bozuklukları ve kanser gibi birçok kronik hastalığa neden olmaktadır (54). Kronik hastalıklar alt boyutuna bakıldığında çevrenin farkında olma, yaşanan deneyimlerin hatırlanması ve alınan bakımdan memnuniyet istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemekle beraber; kronik hastalığı olan hastaların yaşanan kötümser deneyimler alt boyut puanları anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır. Özdemir ve Taşcı'nın yayınladığı bir makalede kronik hastalıkların hastaların uyum kapasitesini değiştireceğini; beraberinde getirdiği sürekli tedavi görme, ilaç kullanımı, aile ilişkilerinde bozulma ve kontrollü yaşam sürdürmenin stres kaynağı olacağını belirtmiştir (55). Bu nedenlerle bu araştırmada da ek bir hastalığa sahip olma hastaların kötümser deneyimler yaşamasına sebep olabilir. Öte yandan kronik hastalıklar kapsamına alınan kanser türlerinden akciğer kanseri olan hastaların daha önce yaşadığı deneyimleri hatırlaması ve aldığı bakımdan memnuniyet alt boyut puanları, akciğer kanseri olmayan diğer hastalara göre daha düşük olarak saptanmıştır. Yıldırım ve diğerlerinin yaptığı bir çalışmada kanserle yaşayan kişilerde birçok grupta semptomların kümeleştiğini ve buna bağlı olarak ilgilenilmesi gereken birçok gereksiniminin olduğunu ve karşılanmadığı zamanda hayal kırıklığı, öfke ve hasta memnuniyetsizliklerinin ortaya çıktığı belirtilmiştir (36).

Araştırma kapsamına alınan hastaların büyük bölümünün beyin cerrahisi ve göğüs cerrahisi hastaları olduğu belirlenmiştir. Bu tanı grupları açısından bakıldığında beyin ve sinir cerrahisi hastalarının yaşanan deneyimlerin hatırlanması alt boyut puanları göğüs cerrahisi hastalarından ve travma sonrası cerrahi operasyon geçiren hastaların ise göğüs cerrahisi ve ortopedi cerrahisi olan hastaların

puanlarından yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan bazı araştırmalarda yoğun bakımdaki en büyük stresörlerin arasında ağrı kavramının olduğu ve olumsuz deneyimlerin yaşanmasına neden olduğu belirtilmektedir. Yoğun bakım ünitesindeki ağrı kaynaklarının başında invaziv girişimler olup katater açılması, göğüs tüpleri, derin solunum ve öksürme egzersizleri, pozisyon verme, yara bakımı gibi hemşirelik bakımı uygulamaları var olmaktadır (33, 41, 56). Göğüs cerrahisinin şiddetli ağrılı olduğunu ameliyat sonrası toraks nedenli ağrının azaltılması durumunda hasta memnuniyetinin artacağını belirtmiştir (57).

Ortopedi ve göğüs cerrahisi özellikle operasyon sonrası fazla tüp ve drenaj sistemi ile yoğun bakım kabul edilen, solunum güçlüğü ve ağrı nedeniyle daha fazla ağrı kesici ve sedasyon alan hastalar olması nedeniyle yoğun bakım deneyimlerini hatırlamakta güçlük çekiyor olabilirler.

Yoğun bakım üniteleri bireylerin yaşamsal fonksiyonlarının yeterli olmadığı durumlarda yaşam kurtarıcı olan ve hastalar tarafından hoş karşılanmayan yerler olarak bilinmektedir. Bu nedenle yoğun bakım ortamında yaşanan deneyimler bireyleri hayat boyu etkileyebilmektedir (7, 45, 58, 59). Bu araştırmada geçmişte yoğun bakıma yatış yapan hastaların yaşanan kötümser deneyimler, yaşanan deneyimlerin hatırlanması ve alınan bakımdan memnuniyet alt boyut puanları, geçmişte yoğun bakıma yatış yapmayan hastaların puanlarından anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Olsen ve diğerlerinin yoğun bakım deneyimleri üzerine yaptığı bir çalışmada hastaların yoğun bakım deneyimlerini travmatize edici, korkutucu bazen de eğlendirici buldukları bildirilmiştir (60). Bu tanımlara uygun olarak yer verilen hasta görüşlerinde “İnsanların konuştuğunu duydum, neyin gerçek olduğunu neyin olmadığını bilmiyorum”, “Kötü rüyalar gördüğümü biliyorum. . . , evet, sadece kötü rüyalar” gibi ifadelerle yer vermiştir. Bu nedenle bu araştırmada da geçmiş yoğun bakım deneyimi olan hastaların düşük puan almasının nedeni olarak; olumsuz yoğun bakım deneyimi, bakım kalitesi düşük hemşirelik bakımı alma veya farklı bir hastalık süreci olduğu söylenebilir.

Yoğun bakım ünitesine yatış yapma nedenleri arasında kronik hastalıkların alevlenmesi, yaşamı tehdit eden acil durumların oluşması ve cerrahi işlem sonrası

tedavi ve bakımın sağlanması bulunmaktadır. Cerrahi işlem sonrası yoğun bakıma yatış süresi kısa olsa da uzun süreli yatışların fiziksel, psikolojik ve bilişsel birçok etkisi bulunmaktadır (61). Araştırma kapsamına alınan hastalardan daha önceden en az bir kez yoğun bakıma yatış yaptığı saptanmış olanların kötümser deneyimleri, yaşanan deneyimlerin hatırlanması, bakımdan memnuniyet düzeyleri yatış yapmayan hastalardan düşük olarak saptanmıştır ($p<0,05$). Bu durum daha önceden yapılan yoğun bakım yatışının süresi, alınan bakımın kalitesi ve yaşanan deneyimlerin olumsuzluğu olarak düşünülebilir. Ayrıca tekrarlı yatış nedeniyle hastaların yan faktörlerden dolayı yapılarak hastalık durumlarının daha kötü olması, bu durumun farkındalık düzeylerinin düşük olmasına yol açarak sonuçları olumsuz yönde etkilenmiş olması da mümkündür. Ancak Özşaker ve diğerlerinin yaptığı bir çalışmada tekrarlı yatışın deneyimler üzerinde etkisi olmadığı belirtilmiştir (45).

5.2. Bakım Davranışları Ölçeğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmada kullanılan bir diğer ölçek ise Bakım Davranışları Ölçeği- 24 olup ölçek hemşirelik bakım sürecini değerlendirmek için kullanılmaktadır. Bu araştırmada da yoğun bakım deneyimi yaşayan hastaların cerrahi girişim sonrası hemşirelerin bakım davranışlarını algılamalarını belirleme amaçlı uygulanmıştır.

Araştırmada yaşa ve cinsiyete bağlı değişkenlerde ölçek puanları açısından herhangi bir anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Yapılan bir çalışmada bu çalışmayla farklı olarak yaş, cinsiyet ve medeni durum gibi sosyodemografik verilerin bakımdan alınan memnuniyeti etkilediği bildirilmiştir. Erkek hastaların kadınlara, yaşlı hastaların gençlere göre alınan bakımdan daha memnun olduklarını ifade etmişlerdir (62). Ancak bu araştırmadaki sonuçların cinsiyet gözetmeksizin her yaş grubunun aynı hemşirelik bakımını beklediğini ya da yaşlı hastaların durumu daha olgunluk ve anlayışla karşıladığı, yaşlılara daha kibar davranıldığı, gençlerin daha çok eleştirel düşündüğü şeklinde açıklanabilir.

Araştırma kapsamına alınan hastalar eğitim düzeylerine göre incelemeye alındığında eğitim düzeyi yüksek hastaların bakım davranışları ölçek puanları, diğer hastalara göre düşük bulunmuştur. Bireylerin eğitim düzeyi arttıkça mesleklerin

yapması gereken işler hakkındaki bilgi ve beklentisi yüksek olmakla birlikte var olan duruma karşı bakış açısı ve algısı farklı olabilmektedir (63). Bu da eğitim düzeyi yüksek olan kesimin hizmet beklentisinin yüksek olduğu şeklinde söylenebilir. Hasta bakımı memnuniyetleri üzerine yapılan farklı çalışmalarda da eğitim düzeyi önemli yer tutmuş ve bu çalışmayla benzer olarak eğitim düzeyi yükseldikçe memnuniyetin azaldığı belirtilmiştir (4, 64, 65).

Kardiyovasküler hastalıklar içinde bir risk faktörü oluşturan hipertansiyon erişkin popülasyonun yarısından daha az bir kesimi etkilemektedir (66). Araştırma kapsamına alınan hastalardan 53'ünün kronik hastalığa sahip olduğu ve bunlardan 26 hastanın hipertansiyon hastası olduğu ve kronik hastalık kapsamına alınan kanser türlerinden akciğer kanseri olanların sayısı 10 olarak belirlenmiştir.

Araştırmada hipertansiyon hastaları güven duyma, bilgili ve saygılı olma alt boyutlarından aldıkları puanların hipertansiyon hastası olmayanlara göre yüksek olduğu saptanmıştır. Hasta ile güvenle bir iletişim kurmak için saygılı iletişim kurmak önemlidir. Hemşire; hastayı dinleme, tanıma ve hastanın anlayabileceği bir dille bilgi verme yeteneğine sahip olmalıdır. Hemşireye olan güven; hastanın hastalığı hakkında bilgili olmak, hastanın gereksinimlerinin neler olduğunu bilmek ve profesyonel hemşirelik bakımı verme ile sağlanır (67). Bu araştırmada da hastaların yaşam boyu süren ve kontrol altına alınabilen bir hastalık olan hipertansiyon hastalığını, hemşirelerin profesyonel bakım süreci ve etkili iletişimi ile daha olumlu karşıladıkları söylenebilir.

Günümüzde kanser algısı; belirsizlik yaratan acı ve ağrı içinde bir süreç yaşatarak her daim ölümü çağıran, çaresiz bırakıp panik yaratan bir hastalık olarak tanımlanmakta ve hastalıklar içerisinde kanserin özel bir yeri olduğu belirtilmektedir (68). Araştırma kapsamına alınan akciğer kanseri olan hastaların bilgi beceri ve saygılı olma alt boyutlarında akciğer kanseri olmayanlardan istatistiksel olarak daha düşük puan aldıkları saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada kanserle ilgilenen özel dal hemşirelerinin iletişim ve bilgi vermede duyarlı, ulaşılabilir ve dürüst olduklarını bildirmişlerdir (68). Son zamanlarda kanser vakalarında üzerinde sıkça konuşulan umut kavramında hemşirelerin hastaların bu dönemde verecek oldukları hemşirelik

bakımıyla hastaları belirsizlikten, tedaviye sağlanan uyuma ve yaşanan zorlukları daha olumlu karşılayabilecek düzeye taşımada güç unsuru olduğunu belirterek hemşirelerin buradaki önemli rolü vurgulanmıştır (69). Hastaların acı veren semptomlarını iyileştirmeye yardımcı olmak ve güvenli bir iletişim kurmak daha yüksek hasta memnuniyeti ile sonuçlanır (68). Kanseri olan insanlar kendilerine ne olacağını, onları neyin beklediğini bilmek ve anlamak isterler. Bu aşamada iyi iletişim ve yeterli bilgi öfkeyi ve kaygıyı azaltarak güveni arttırabilir (68). Bu araştırmada da hastaların hastalık sürecinin belirsizliği, umutsuz düşünceleri ve yaşama tutunmada zorluk çekmeleri gibi nedenlerle hemşirelik bakımını algılamada isteksiz davranış sergilemiş olabilirler.

Araştırmada hastaların tanısı, yoğun bakıma yatış yapma durumu ve yoğun bakıma yatış yapma sayısı gibi değişkenler ile bakım davranışları alt boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu araştırma ile benzer olarak memnuniyet üzerine yapılan bir çalışmada hastaların yatış özelliklerinin, yatış şeklinin ve yatış sayısının hasta memnuniyetine etkisinin olmadığı belirtilmiştir (70).

5.4. Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği ile Bakım Davranışları Ölçeği-24'ün Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

İki ölçeğin karşılaştırılması bulgularında ise Bakım Davranışları Ölçeği-24'e ait güvence, bilgi beceri, saygılı olma ve bağlılık gibi alt boyut puanları ile Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği-24'e ait çevrenin farkında olma, yaşanan kötümser deneyimler, yaşanan deneyimlerin hatırlanması ve alınan bakımdan memnuniyet alt boyut puanları karşılaştırılmıştır.

Hasta hemşire ilişkisi birçok faktörden etkilenmektedir. Bu ilişkide başarıyı ve kaliteyi arttıran etmenler arasında güven duygusu, saygı duygusu ve bağlılık duygusu gibi alt boyutlar yer almaktadır. Hastaların gereksinimlerine göre verilen bakımın tatmin edici düzeyde olması güven duygusunu oluşturur (71). Bu araştırmada da Bakım Davranışları Ölçeği-24 güvence alt boyut puanları ile Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği alt boyutlarından yaşanan kötümser deneyimler arasında anlamlı ilişki saptanmamış olup ($p>0,05$), yaşanan deneyimlerin hatırlanması alt boyutu ile anlamlı

ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Bu da yaşanan deneyimlerin olumlu yönde olduğunu ve bu olumlu deneyimlerin hastaların hemşirelere olan güvenini pozitif yönde etkilediği görülmektedir. Güvence alt boyutları arasında bulunan “hastanın ağrısını hafifletmeye yardım etme, hastanın tedavilerini ve ilaçlarını zamanında uygulama” gibi alt başlıkların hemşirelerin çoğunlukla özen gösterdiği maddeler olduğu hastalar tarafından bildirilmiştir. Kılıç ve Öztunç’un yaptığı bir çalışmada bu araştırma ile benzer olarak en yüksek puanlar hastalar tarafından belirlenen hastanın ağrısının azaltılmasına yardımcı olma ve tedavilerin zamanında yapılması gibi başlıklar olmuştur (72). Güvence alt boyut puanları ile alınan bakımdan memnuniyet alt boyut puanları arasında pozitif yönlü ilişki saptanmıştır. Hastayla konuşma, hastalığının verdiği üzüntüyü paylaşma, yanında olduğunu hissettirme ve ilgi gösterme gibi maddeler güvencenin alt boyutlarını oluştururken hastaya bu boyutlarla yaklaşmanın hemşireye duyulan güvenin artacağını tanımlayabilir.

Yoğun bakım hemşiresi hastanın iyileşme sürecinde önemli kararlar ve sorumluluklar almaktadır. Hemşirenin aldığı bu kararlar gelişmiş hemşirelik becerilerine ve bilgisine dayanmaktadır (73). Bilgi beceri alt boyut puanları ile çevrenin farkında olma alt boyut puanları arasında da negatif yönlü anlamlı ilişki saptanmış olup, yaşanan deneyimlerin hatırlanması ve alınan bakımdan memnuniyet alt boyut puanları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır. Hajinezhad ve Azodi’nin yaptığı bir çalışmaya göre hastaların bilgi eksikliği nedeniyle hemşirelerin bilgi beceri yönünü değerlendiremedikleri belirtilmiştir (74). Bu çalışmada da hastaların eğitim düzeyi göz önüne alındığında bilgi eksikliği nedeniyle hastalar hemşirelik uygulamalarını değerlendirememiş olabilir veya çevre farkındalığının düşük olması nedeniyle değerlendirme algısı düşük olabilir.

Hasta bakımında insana saygı göstermek etik kurallardan biridir. Bu kural hastanın kendisine ve hastalık süreci ile ilgili aldığı kararlara da saygı duymayı içerir (75). Bu çalışmada saygılı olma alt boyut puanları ile yoğun bakımda yaşanan kötümser deneyimler, yaşanan deneyimlerin hatırlanması ve alınan bakımdan memnuniyet alt boyut puanları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada saygılı bir hemşire hasta ilişkisi kurmak için hastayı aktif olarak dinlemenin önemli olduğu belirtilmiştir. Bu durum hastanın kendisine “önemli ve

saygı duyulması gereken” hissini vermektedir. Ancak yetersiz hemşire ve personel sayısı, hemşirelerin dosya işleri ve ağır iş yükü gibi sebeplerin hemşireler üzerinde stres oluşturduğu ve bunların davranışlarına yansıdığını bildirmektedir (76). Bu araştırmada da yaşanan kötümser deneyimler alt boyutuyla ilgili olarak; hemşirelerin iş yükünün fazla olması, hastalığa yönelik uygulanan girişimsel işlemlerin acı verici olması veya farklı kültürlerden olan bir hemşireden bakım alma gibi nedenler sayılabilir. Öte yandan kültürel yeterliliği ele alan bir makalede hemşirelikte kültürel yeterliğin zayıf olduğu ve bununla ilgili yapılan çalışmalarda kültürel farkın hemşireler için gerginlik hissini yarattığını bildirmişlerdir (77).

Hasta hemşire ilişkisini etkileyen ve aynı zamanda etik ilkelere olan bağlılık hemşirelik mesleğinin sorumluluklarındandır. Bu ilkenin temelinde hemşirelik mesleğine ait olan yükümlülüklerle bağlı kalmak vardır. Bu yükümlülükler arasında; hastayı doğru şekilde bilgilendirme ve bu bilgiye sadık kalma, sabırlı ve anlayışlı olma gibi alt başlıklar bulunmaktadır (78). Bağlılık alt boyutları hastanın gelişimine yardım etme, anlayışlı ve sabırlı olma gibi duysal maddeleri kapsamaktadır. Bu araştırmada bağlılık alt boyutları ile yaşanan kötümser deneyimler, yaşanan deneyimlerin hatırlanması arasında olumlu yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Yapılan bazı çalışmalar hemşirelerin verdikleri bakımın ilerleyen dönemlerde görev haline gelmesiyle duyarsızlaştıklarını belirtmektedir (79). Ancak bu araştırmada bağlılık alt boyut puanları ile alınan bakımdan memnuniyet alt boyut puanları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Bu da hastanın hastalığına bağlı olarak korkusu veya umutsuzluğu nedeniyle olumsuz deneyimler yaşamış olsa da tedavi ve alınan hemşirelik bakımı yönünden olumlu olduğu şeklinde açıklanabilir.

Yoğun bakım ünitelerinde bakım vermenin amacı hastanın bütüncül olarak ele alınarak tüm gereksinimlerinin karşılanması ve hastanın tedaviye uyumunu artırarak, konforunu sağlamaktır (25). Bu nedenle hastalara verilen kaliteli hemşirelik bakımı ile hastaların olumlu yoğun bakım deneyimi geçirmeleri olasıdır. Bu araştırmada Bakım Davranışları Ölçeği-24 alt boyut puanları ile yaşanan kötümser deneyimler ve yaşanan deneyimlerin hatırlanması puanları arasında anlamlı zayıf ilişki bulunmuştur. Bakım Davranışları Ölçeği-24 toplam puanları ile alınan bakımdan memnuniyet puanları arasında olumlu yönde anlamlı ilişki belirlenmiştir. Bakım

Davranışları Ölçeği-24 ve Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği arasında ise olumlu yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Bu nedenle hemşirelik bakım davranışlarının hastalar üzerinde olumlu etkiler bırakarak memnuniyet puanlarını da pozitif yönde etkilediği söylenebilir.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bir özel sağlık grubuna ait olan İstanbul'daki özel bir hastanenin genel yoğun bakım ünitesinde yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışlarının hastaların yoğun bakım deneyimine etkisinin araştırıldığı bu çalışmada;

- Hastaların hemşirelerin bakım davranışlarına ilişkin puanlarının yüksek düzeyde olduğu
- Hastaların yoğun bakım deneyimlerine ilişkin puanlarının orta düzeyde olduğu
- Demografik verilerden yaş, kronik hastalıklar, hastanın tanısı ve yoğun bakıma yatış yapma durumu yoğun bakım deneyimlerini etkilerken; cinsiyet, eğitim düzeyi ve yoğun bakıma yatış yapma sayısının yoğun bakım deneyimlerine etkisinin olmadığı
- Demografik verilerden eğitim düzeyi, kronik hastalıklardan akciğer kanseri ve hipertansiyon varlığı bakım davranışlarına ilişkin hasta algısını etkilerken, yaş, cinsiyet, hastanın tanısı, yoğun bakımda yatış yapma durumu ve sayısının hastaların bakım davranışlarına ilişkin algıları üzerinde etkisinin olmadığı
- Bakım davranışları puanları ile yoğun bakım deneyimleri puanları arasında düşük düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir.

Elde edilen bulgular ışığında;

- Bakım kalitesinin değerlendirilmesi için yoğun bakım deneyimlerinin düzenli olarak incelenmesi,
- Hemşirelerin bakım davranışlarını incelenerek eğitimler yoluyla zayıf oldukları konularda eğitim ve geliştirme planları yapılması,
- Hastaların yoğun bakımda olumlu deneyimler yaşayabilmesi için semptom yönetiminin iyi yapılması, hasta konforunu artıracak girişimlerin ekip iş birliği ile planlanması ve uygulanması,

- Hasta ile sürekli iletişim kurularak aldığı bakım ilişkin farkındalığının sağlanması, uygulanacak bakımlar hakkında bilgilendirme yapılması ve bakıma katılımlarının sağlanması,
- Bakım davranışları ölçeğinin hem hasta hem hemşirelere yönelik formunun bir arada kullanılarak karşılaştırmalı çalışmaların yapılması,
- Ayrıca tek bir yoğun bakımda, küçük bir örneklem grubunda yapıldığından araştırmanın daha büyük gruplarda farklı hastane gruplarında karşılaştırmalı çalışmalar şeklinde planlanması önerilebilir.



7. KAYNAKÇA

1. Birimoğlu C, Ayaz S. Hemşirelik öğrencilerinin bakım davranışlarını algılamaları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2015; 40-48.
2. Tuğut N, Gölbaşı Z. Bir üniversite hastanesi kadın hastalıkları ve doğum servisinde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri ve etkileyen bazı faktörler. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2013; 10 (2):38-44.
3. Aydın Z. Ameliyat sonrası dönemde hastaların hemşirelik bakımını değerlendirmeleri. A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2014 (Danışman: Doç. Dr. N Özer).
4. Yıldız T, Önler E, Başkan B, Koluçak B, Malak A, Özdemir A, Aydınılmaz H. Cerrahi birimlerde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyinin belirlenmesi. Uluslararası Temel ve Klinik Tıp Dergisi. 2014; 2(3):123-130.
5. Karadağlı F, Ecevit Alper Ş. Bir ölçek geliştirme çalışması: kemoterapi uygulanan hastalarda özbakım yetersizliği kuramına göre özbakım davranışları ölçeği. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017; 10(3):168-181.
6. Aydın A, Gürsoy A. Yoğun bakımda bir ses “burdayım”. Jaren. 2017; 3(2):97-100.
7. Hintistan S, Nural N, Öztürk H. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların deneyimleri. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2009; 13(1):40-46.
8. Şahin M, Köçkar Ç. Bir stresör olarak yoğun bakım. Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi. 2018; 2(4):207-214.
9. Özdemir L. Koroner yoğun bakımda kalan hastaların deneyimlerinin belirlenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2010; 1:5-12.
10. Uslu Y, Korkmaz F. Yoğun bakımda hemşirenin hissi tarafı “şefkat” ve bakım. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2016; 20(2):108-115.
11. Kurşun Ş, Kanan N. Bakım Davranışları Ölçeği-24’ün Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012; 15(4):229-235.
12. Turan N. Yoğun bakım ünitesinde terapötik dokunmanın önemi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015; 6(3):134-139.
13. Arslan S, Nazik E, Tanrıverdi D, Gürdil S. Hastaların sağlık hizmetlerinden ve hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin belirlenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2012; 11(6):717-724.
14. Özgürsoy B, Akyol A. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların ailelerinin gereksinimleri. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2008; 12(1-2):33-38.
15. Erdal Ç, Tunalı Y, Korkmaz Dilmen Ö, Eren Akçıl F, Yentür E, Bahar M. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının memnuniyetinin değerlendirilmesi. Türk Yoğun Bakım Demeği Dergisi. 2013; 11:64-71.
16. T.C Resmi Gazete, Sağlık bakanlığı tedavi hizmetleri genel müdürlüğü yoğun bakım üniteleri standart genelgesi, sayı: 28223, 25.07.2008.

17. Başak T, Uzun Ş, Arslan F. Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2010; 52:76-81.
18. Kıvanç M. Yoğun bakım hemşireliği. İçinde Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Karadakovan A, Eti Aslan F, Ed. 2.baskı, Adana, Nobel Kitabevi: 2011, 1455-1464.
19. Hatipoğlu S. Cerrahi yoğun bakım hemşireliği ilkeleri. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2002; 44(4):475-479.
20. Akbal Ergün Y, Demir H, Sağnak N. Yoğun bakım hemşirelerinin görev tanımları ile ilgili çalışma. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2007; 11(2):102-113.
21. Terkeş N, Çelik F, Taşdelen F, Kılıç M. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin gelişen teknolojiyi kullanma durumlarının ve teknolojiye yönelik tutumlarının belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2018; 22(1):1-9.
22. Baykara Z. Hemşirelik bakımı kavramı. *Türkiye Bioetik Dergisi*. 2014; 2(1):92- 99.
23. T. C. Resmi Gazete. Hemşirelik yönetmeliği. sayı: 27515,08. 03. 2010.
24. Ceylan B. Hemşirelikte bireyselleştirilmiş bakım. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2014; 30(3):59-67.
25. Tekin V. Yoğun bakım hemşirelerinin bakım kavramı algısı. İ.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Malatya, 2017 (Danışman: Yrd. Doç. Dr. U Günay).
26. <http://www.tdk.gov.tr/>. Bakım. Erişim tarihi: 29.07.2019.
27. Kurşun Ş. Genel cerrahi servisinde hasta ve hemşireler tarafından hemşirelik bakım kalitesinin algılanması. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul, 2010 (Danışman: Prof. Dr. N Kanan)
28. Çam O, Yalçın N. Ruhsal hastalık ve iyileşme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2018; 9(1):55-60.
29. Arslan Özkan H, Bilgin Z. Hemşireliğin felsefi özü iyileştirme ve iyileştirici bakım yöntemleri. *HSP*. 2016; 3(3):191-200
30. Pektekin Ç. Hemşirelik felsefesi. 1. baskı. İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi, 2013.
31. Sekmen K, Hatipoğlu S. Yoğun bakım ünitesi teknolojik ortamının hasta ve ailesi üzerine etkileri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 1999; 3:22-26.
32. Yıldırım Ar A, Turan G, Enez Alay E, Demiroglu Ö, Yiğit Kuplay Y, Karaca D. Yoğun bakımda gürültü farkındalığı için neler yapabiliriz?. *Türk J Intense Care*. 2018; 16:10-6.
33. Çelik S. Yoğun bakım hastalarında ağrı yönetimi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2016; 20(1):1-8.
34. Zaybak A, Çevik K. Yoğun bakım ünitesindeki stresörlerin hasta ve hemşireler tarafından algılanması. *Yoğun Bakım Dergisi*. 2015; 6:4-9.
35. Uzelli D, Korhan E. Yoğun bakım hastalarında duyuşal girdi sorunları ve hemşirelik yaklaşımı. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2014; 22(2):120-128.
36. Kocaman Yıldırım N, Kaçmaz N, Özkan M. İleri evre kanser hastalarının karşılanmamış bakım gereksinimleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2013; 4(3):153-158.

37. Nural N, Alkan S. Mekanik ventilasyonda olan hastalarla iletişim: olgu sunumları. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2014; 18(1):29-34.
38. Demir G, Öztunç G. Gürültünün yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların gece uykusu ve yaşamsal bulguları üzerine etkisi. *Türk Yoğun Bakım Dergisi*. 2017; 15:107-116.
39. Efil S, Kurucu N, Eser O. Beyin cerrahi yoğun bakımında takip edilen hastaların hasta yakını ziyaret sıklığının ve hemşire ile olan iletişimin hastanın iyileşmesine etkisi. *Kocatepe Tıp Dergisi*. 2011; 12:151-155.
40. Alaca Ç, Yiğit R, Özcan A. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların hastalık sürecinde yaşadığı deneyimler konusunda hasta ve hemşire görüşlerinin karşılaştırılması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2011; 2(2):69-74.
41. Demir Y. Yoğun bakım ünitesinde ağrı deneyimi ve ağrının değerlendirilmesi: literatür incelemesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2012; 2(1):24-30.
42. Aktaş Y, Karabulut N. Mekanik ventilasyonlu hastada ağrı değerlendirmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014; 3(4):1132-1146.
43. Şahin G, Buzlu S. Yoğun bakım ünitelerinde anksiyeteye yönelik hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2016; 20(1):65-69.
44. Aktaş Y, Baysan Arabacı L. Yoğun bakımda hasta ve ailesiyle iletişim. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2016; 1(3):39-43.
45. Özşaker E, Okgün Alcan A, Demir Korkmaz F. Yaşlı hastaların yoğun bakım deneyimlerinin incelenmesi. *Türk Geriatri Dergisi*. 2013; 16(4):408-413.
46. Dedeli Ö, Akyol A. Yoğun bakım hastalarında psikososyal sorunlar. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2008; 12(1-2):26-32.
47. Demir Y, Gürol Arslan G, Eşer İ, Khorshid L. Bir eğitim araştırma hastanesinde hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin incelenmesi. *İ.Ü.F.N Hemşirelik Dergisi*. 2011; 19(2):68-76.
48. Eroğlu F, Özmen S, Noyaner A, Aydın C. Yoğun bakımda hasta sağlık bakım kalitesini geliştirebilir miyiz?. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2001; 8(3):9-11.
49. Çoban G, Kaşıkçı M. Hastaların hemşirelik bakımını algılayışları. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi*. 2008; 16(63):165-171.
50. Terzi B, Kaya N. Yoğun bakım ünitesinden taburcu olan bireylerin yoğun bakım deneyimleri. *Türkiye Klinikleri J Anest Reanim*. 2011; 9(1):34-45.
51. Rattray J, Johnston M, Wildsmith JA. The intensive care experience: development of the ICE questionnaire. *J Adv Nurs*. 2004; 47(1):64-73.
52. Demir Y, Akın Korhan E, Eşer İ, Khorshid L. Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türkiye Klinikleri*. 2009; 1(1):1-11.
53. Alasad J, Tabar N, Ahmad M. Patients' experience of being in intensive care units. *Journal of Critical Care*. 2015; 30:7-11.

54. Özdemir L, Koçoğlu G, Sümer H, Nur N, Polat H, Aker A, Bakıcı Z. Sivas il merkezinde yaşlı nüfusta bazı kronik hastalıkların prevalansı ve risk faktörleri. C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi. 2005; 27(3):89-94.
55. Özdemir Ü, Taşcı S. Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2013; 1(1):57-72.
56. Cırık V, Efe E. Yoğun bakım ünitesinde ağrı ve hemşirenin rolü. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2014; 18(1):15-21.
57. Taşdöğen A, Hepağuşlar H. Toraks cerrahisinde ağrı kontrolü. Toraks Cerrahisi Bülteni. 2015; 6:56-60.
58. Adsay E. Yoğun bakım ünitesinden taburcu olan hastaların yoğun bakım deneyimlerinin değerlendirilmesi. C.B.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Manisa, 2015 (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ö Dedeli).
59. Karadağ S. Koroner arter hastalığı olan bireylerin hastalık algısının ameliyat sonrası yoğun bakım deneyimine etkisi. E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2013 (Danışman: Doç. Dr. G Özgür).
60. Olsen K, Nester M, Hansen B. Evaluating the past to improve the future- a qualitative study of ICU patients' experiences. Intensive and Critical Care Nursing. 2017; 43:61-67.
61. Kara İ, Altınsoy S, Gök U, Onur A, Sarıbacı R. Bir devlet hastanesi genel yoğun bakım ünitesine travma dışı nedenlerle yatan hastaların mortalitesini etkileyen faktörler. Yoğun Bakım Dergisi. 2015; 6:70-77.
62. Thi PL N, Briancon S, Empereur F, Guillemin F. Factors determining inpatient satisfaction with care. Soc. Sci. Med. 2002; 54(4):493-504.
63. Geçkil E, Dündar Ö, Şahin T. Adıyaman il merkezindeki hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2008; 15(2):41-51.
64. Arslan Ç, Kelleci M. Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri ve ilişkili bazı faktörler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2011; 14(1):1-8.
65. Kuzu C, Ulus B. Cerrahi kliniklerde tedavi gören hastaların aldıkları hemşirelik bakımından memnuniyet durumlarının belirlenmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014; 5(2):129-134.
66. Özkara A, Turgut F, Selçoki Y, Kanbay M, Karakurt F, Tekin O. Hipertansiyon hastalarının ilaçlarına ve sağlık merkezlerine uyumları. Yeni Tıp Dergisi. 2008; 25:97-101.
67. Eriksson I, Nilsson K. Preconditions needed for establishing a trusting relationship during health counselling- an interview study. Journal of Clinical Nursing. 2017; 17(17):2352-2359.
68. Moore S. Guidelines on the role of the specialist nurse in supporting patients with lung cancer. European Journal of Cancer Care. 2004; 13:344-348.
69. Kavrakım S, Özer Z. Kanseri tanısı alan hastalarda umut. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2014; 6(2):154-164.

70. Yanık S, Ateş S. Dahili birimlerde yatan hastaların hemşirelik bakımı memnuniyet düzeylerinin ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi. 2018; 24-43.
71. Uzun G. Mastektomi ameliyatı olan hastalarda postoperatif dönemde hastaların hemşirelik bakımından memnuniyeti ve bireyin sosyodemografik özellikleri ile ilişkisinin değerlendirilmesi. T.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Edirne, 2009 (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ü Fındık).
72. Kılıç M, Öztunç G. Comparison of nursing care perceptions between patients who had surgical operation and nurses who provided care to those patients. International Journal of Caring Sciences. 2015; 8(3):625-631.
73. Akdeniz S, Ünlü H. Yoğun bakım hemşireliği. Yoğun Bakım Dergisi. 2004; 4(3):179-185.
74. Hajinezhad M, Azodi P. Nurse caring behaviors from patients' and nurses' perspective: a comparative study. European Online Journal of Natural and Social Sciences. 2014; 3(4):1010-1017.
75. Mersin S, Kahraman B. Yoğun bakım hastasının ve ailesinin onuruna saygı ve mahremiyet. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2019; 23(1):50-56.
76. Azizi-Fini I, Mousavi M, Mazroui-Sabdani A, Adib-Hajbaghery M. Correlation between nurses' caring behaviors and patients' satisfaction. Nursing and Midwifery Studies. 2012; 1(1):36-40.
77. İz F, Temel A. Hemşirelikte kültürel yeterlik. Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi. 2009; 5(17):51-58.
78. Özer S. Kardiyoloji yoğun bakım hemşireliğinde etik. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2009; 13(1):6-12.
79. Romero Martin M, Salgado J, Robles-Romero J, Jimenez-Picon N, Gomez-Urquiza J, Ponce-Blandon J. Systematic review of the nature of nursing care described by using the Caring Behaviours Inventory. Journal of Clinical. 2019; 00:1-13.

8. EKLER

EK 1. Aydınlatılmış Onam Formu

Merhaba,

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Bakım Davranışlarının Hastaların Yoğun Bakım Deneyimleri ile İlişkisi başlıklı bu çalışma, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yoğun Bakım Hemşireliği Yüksek Lisans Programı tez çalışması olarak planlanmıştır. Çalışma kapsamında size kişisel bilgileriniz ve yoğun bakımda geçirdiğiniz süreç hakkında sorular sorulacak olup soruları yüz yüze görüşme yöntemiyle cevaplamanız beklenecek ve en fazla 15 dakika sürecektir. Bu araştırmaya katılmanız veya katılmamanız tıbbi bakımınızı etkilemeyecek, sigortanıza mali bir yük getirmeyecektir. Katılmadığınız takdirde sizin yaşadığınız ortamla ilgili hiçbir aksama yaşanmayacaktır. Bu çalışma karşılığı sizden ücret talep edilmeyecek ve size maddi manevi bir ödül verilmeyecektir. Ayrıca araştırmaların ve kurumun yürütülen araştırmadan herhangi bir maddi bir çıkarı yoktur. Araştırmaya katılım gönüllülük ilkesine bağlıdır ve herhangi bir aşamada çalışmaya katılmaktan vazgeçebilirsiniz. İstedığınız anda verilerinizi silebilirsiniz. Vereceğiniz bilgiler bilimsel bir amaçla kullanılacağı için adınız soyadınız çalışma raporunun hiçbir yerinde belirtilmeyecektir. Araştırmanın sonucunun bilime katkı sağlaması için soruları tarafsız ve eksiksiz olarak yanıtlamanız gerekmektedir. Değerli katkılarınız ve iş birliğiniz için teşekkür ederiz.

Merve Yurtseven

Yoğun Bakım Hemşiresi

Doç. Dr. Esra Uğur

Tez Danışmanı

EK 2. Tanıtıcı Bilgiler Formu

Araştırmacı tarafından ilgili literatür incelenerek oluşturulan; hastaya ait demografik değişkenlerin, hastaların yoğun bakıma ilişkin deneyimlerini ve hemşirelerin bakım davranışlarına ilişkin algısını etkileyen bazı faktörlerin sorgulandığı 7 adet sorudan oluşmaktadır.

Yaşınız: _____

Cinsiyetiniz:

() Kadın () Erkek

Eğitim Durumunuz:

() Okuryazar () İlkokul () Ortaöğretim

() Üniversite () Lisansüstü

Kronik Hastalığınız var mı?

() Hayır () Evet _____

Hastanede hangi tanı nedeniyle yatışınız yapılmaktadır?

Daha Önceden Yoğun Bakım Deneyiminiz Var mı?

() Hayır () Evet Kaç kez? _____

EK 3. Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği

I. Bölüm

Yoğun bakımda kaldığınız süre boyunca aşağıdaki ifadelere hangi derecede katıldığınızı belirtiniz.

	Kesinlikle katılıyorum (5)	Katılıyorum (4)	Kararsızım (3)	Katılmıyorum (2)	Kesinlikle katılmıyorum (1)
1- Yoğun bakımda gündüz kendimi daha çok güvende hissettim	1	2	3	4	5
2- Yoğun bakımda gece mi gündüz mü olduğunu asla fark etmedim.					
3- Yoğun bakımda kaldığım süre içerisinde ölebileceğimi düşündüm.					
4- Yoğun bakım ortamı her zaman çok gürültülüydü.					
5- Yoğun bakımda çok fazla uyuduğumu düşünüyorum.					
6- Yoğun bakımda sürekli rahatsız edildim.	1	2	3	4	5
7- Yoğun bakımda bakımımın olabildiğince en iyi şekilde yapıldığını düşünüyorum.					
8- Yoğun bakımda benimle ilgilenen insanlara ne istediğimi anlatabildim.					
9- Yoğun bakım ortamıyla ilgili hatırladıklarımın çoğu bulanık.	1	2	3	4	5

II. Bölüm

Yoğun bakımda kaldığınız süre boyunca aşağıdaki ifadeleri ne sıklıkla yaşadığınızı belirtiniz.

	Her zaman (5)	Çoğu zaman (4)	Bazen (3)	Nadiren (2)	Hiçbir zaman (1)
10- Yoğun bakımda yanıma birisinin geldiğini fark ediyordum.					
11- Yoğun bakımda bana neler olduğunun farkındaydım.					
12- Yoğun bakımda etrafımda anlayamadığım şeyler gördüm.	1	2	3	4	5
13- Yoğun bakımda kendimi çaresiz hissettim.	1	2	3	4	5
14- Yoğun bakımda ağrım olduğunu hissettim.	1	2	3	4	5
15- Yoğun bakımda korktuğumu hissettim.	1	2	3	4	5
16- Yoğun bakımda kendimi güvende hissettim.					
17- Yoğun bakımda kötü rüyalar gördüm	1	2	3	4	5
18- Yoğun bakımda ihtiyaçlarımı karşılamada bağımlı olmaktan çok rahatsız oldum.	1	2	3	4	5
19- Yoğun bakımda iken yakınlarımin yokluğunu çok hissettim.	1	2	3	4	5

EK 4. Bakım Davranışları Ölçeği-24

Maddeler	Asla (1)	Hemen hemen asla (2)	Bazen (3)	Genellikle (4)	Çoğu zaman (5)	Her zam an (6)
1. Hastayı dikkatle dinleme						
2. Hastayı eğitme ya da bilgilendirme						
3. Hastaya bir birey olarak davranma						
4. Hastaya zaman ayırma						
5. Hastaya destek olma						
6. Hastayla özdeşleşme ya da empati kurma						
7. Hastanın gelişimine yardım etme/destek olma						
8. Hastaya karşı sabırlı ve anlayışlı olma						
9. Enjeksiyon, intravenöz gibi girişimlerin nasıl uygulanacağını bilme						
10. Hastaya güven verme						
11. Profesyonel/mesleki bilgi ve beceri sergileme						
12. Araç-gereci beceriyle kullanma						
13. Hastanın, hastalığı ya da tedavisine ilişkin duygularını açıklamasına izin verme						
14. Bakımın planlamasında hastanın katılımını sağlama						
15. Hastaya ait bilgileri gizli tutma						
16. Hastaya istekle gitme						
17. Hastayla konuşma						
18. Sorunu olduğunda çağırması için hastayı cesaretlendirme						
19. Hastanın ifade ettiği ya da etmediği gereksinimlerini karşılama						
20. Hastanın çağrısına hemen yanıt verme						
21. Hastanın ağrısını azaltmaya yardım etme						
22. Hastaya ilgi gösterme						
23. Hastanın tedavilerini ve ilaçlarını zamanında uygulama						
24. Hastanın semptomlarını hafifletme						

Ek 5. Etik Kurul Onayı



SAYI: ATADEK-2017/6
KONU: Etik Kurul Kararı

Sayın Esra UĞUR, Merve YURTSEVEN

Sorumluğunu yürüttüğünüz **“Yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışlarının hastaların yoğun bakım deneyimleri ile ilişkisi”** başlıklı proje 06.04.2017 tarih 2017/6 Sayılı Atadek Kurul Toplantısında görüşülmüş olup 2017-6/6 karar numarası ile tıbbi etik yönden uygun bulunmuştur.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "İsmail Hakkı ULUS".

Prof.Dr. İsmail Hakkı ULUS
ATADEK Kurul Başkanı

ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ
TIBBİ ARAŞTIRMALAR DEĞERLENDİRME KURULU (ATADEK)

Etik onay istenen tıbbi araştırmanın başlığı:

Yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışlarının hastaların yoğun bakım deneyimleri ile ilişkisi

Etik onay istenen tıbbi araştırmanın yürütücüsü (sorumlusu):

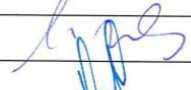
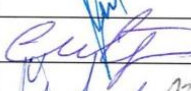
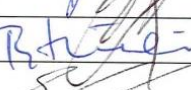
Esra UĞUR, Merve YURTSEVEN

Karar:

Kabul (Etik olarak uygun) (X) **Revizyon ()*** **Etik olarak uygun değil ()****

Toplantı Tarihi:06/04/2017

Karar Numarası: 2017-6/6

Kurul Üyesi-Unvan Ad-Soyad	İmza	Karara	
		Katılıyorum	Katılmıyorum***
Prof. Dr. İsmail Hakkı Ulus (Başkan)		()	()
Prof. Dr. Güldal Süyen (Başkan Yrd)		(X)	()
Prof.Dr. Mert Ülgen		(X)	()
Doç.Dr. Ükke Karabacak		()	()
Doç.Dr. A.Elif Eroğlu Büyüköner		()	()
Doç.Dr. Berrin Karadağ		()	()
Yrd.Doç.Dr. Fatih Artvinli		()	()
Yrd.Doç.Dr. Günseli Bozdoğan		(X)	()

Ek 6. Acıbadem Maslak Hastanesi Başhekimlik Onayı

Acıbadem Maslak Hastanesi Başhekimliğine ;

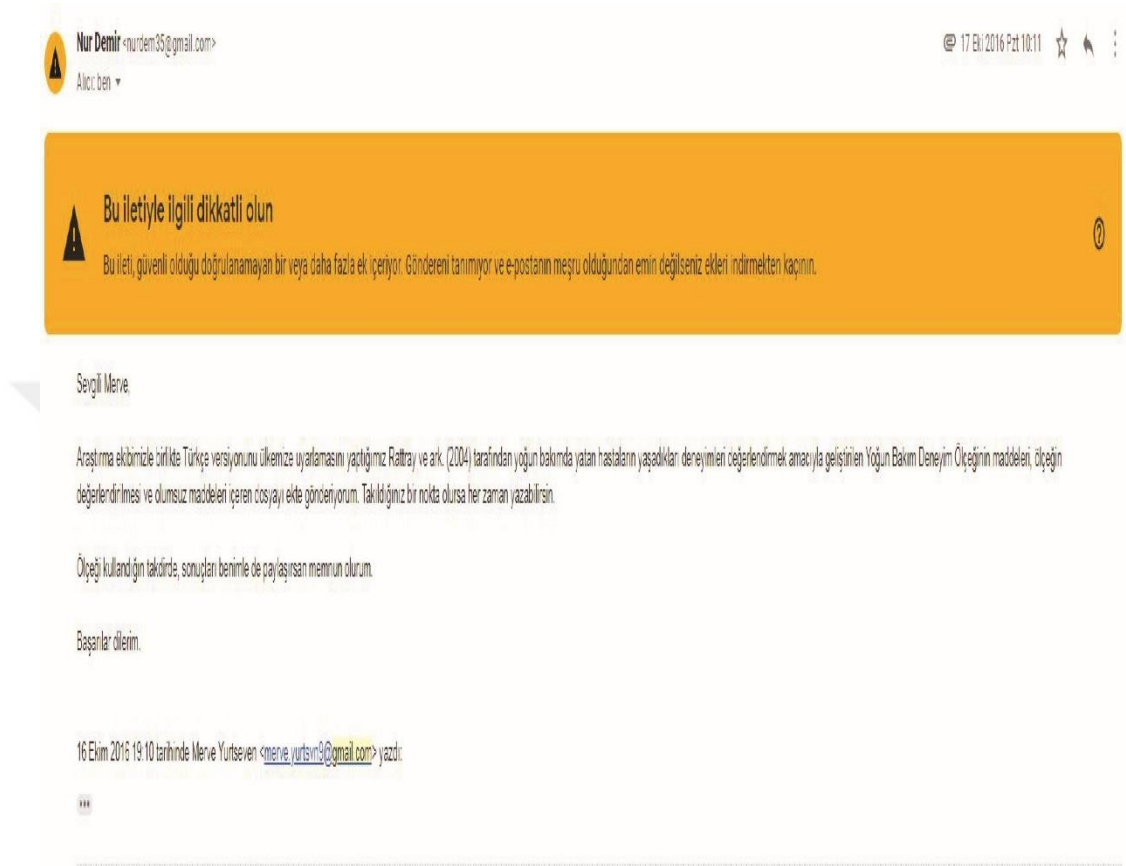
Ben Acıbadem Üniversitesi Yoğun Bakım Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans bölümü öğrencisi olarak tez konum olan "Yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışlarının hastaların yoğun bakım deneyimleri ile ilişkisi" üzerine bir çalışma yapmaktayım. Bu çalışmayı ameliyat sonrası genel yoğun bakıma yatmış ve çalışmaya katılacak bir engeli bulunmayan dahil edilme kriterlerindeki her hasta alınacaktır. Kurul onayı raporum ektedir. Çalışmayı başlatmak adına izninizi istiyorum. Bilginize arz ederim.



Merve YURTSEVEN

Acıbadem Maslak Hastanesi
Genel Yoğun Bakım Ünitesi

Ek.7. Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği Kullanım İzni



Ek 8. Bakım Davranışları Ölçeği Kullanım İzni



"ŞERİFE KURŞUN" <skursun@selcuk.edu.tr>

📧 Alıcı: ben ▼

Merhaba Merve,

Bakım Davranışları Ölçeği-24'ü tez çalışmada kullanabilirsin. Ölçek ekte yer almaktadır.

İyi çalışmalar

Şerife KURŞUN

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Merve	Soyadı	Yurtseven
Doğum Yeri	İstanbul	Doğum Tarihi	11.09.1991
Uyruğu	T.C		
E-mail	merve.yurtsvn9@gmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Acıbadem Üniversitesi	2019
Lisans	Acıbadem Üniversitesi	2014
Lise	Beşiktaş Bingül Erdem Lisesi	2009

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl- Yıl)
1. Genel yoğun bakım hemşiresi	Acıbadem Maslak Hastanesi	2012- 2014 (part time) 2014- 2018 (staff)

Yabancı Dil	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma
İngilizce	Orta	Orta	Orta

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi
Microsoft office Programları	İyi