



**YAKINLARIYLA VİDEO YOLUYLA İLETİŞİM KURMANIN
YOĞUN BAKIM HASTALARININ ANKSİYETE, DEPRESYON
VE YOĞUN BAKIM DENEYİMİNE ETKİSİ**

ZEYNEP ŞİRİN

1228207104

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI İÇ HASTALIKLARI
HEMŞİRELİĞİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

DANIŞMAN

Doç.Dr. MÜNİRE TEMEL

Tez No: 2023/298

2025 TEKİRDAĞ

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YAKINLARIYLA VIDEO YOLUYLA İLETİŞİM
KURMANIN YOĞUN BAKIM HASTALARININ
ANKSİYETE DEPRESYON VE YOĞUN BAKIM
DENEYİMİNE ETKİSİ**

ZEYNEP ŞİRİN
1228207104

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç.Dr. MÜNİRE TEMEL

Tez No: 2023/298

2025 – TEKİRDAĞ

KABUL VE ONAY

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı
çerçevesindeki Doç.Dr. Münire TEMEL danışmanlığında yürütülmüş
bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından
Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi

23/06/2025

Trakya Üniversitesi

Jüri Başkanı

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi

Üye

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi

Üye

Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi ZEYNEP ŞİRİN “YAKINLARIYLA VİDEO YOLUYLA İLETİŞİM KURMANIN YOĞUN BAKIM HASTALARININ, ANKSİYETE DEPRESYON VE YOĞUN BAKIM DENEYİMİNE ETKİSİ” başlıklı tezi 23.06.2025 Pazartesi günü saat 14.00’de Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği’nin ilgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek kabul edilmiştir.

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Bu tez çalışmam sũresince bilgi, deneyim ve desteğiyle yol gsteren, her aşamada sabırla rehberlik eden değerli danışmanım Doç. Dr. Mũnire Temel'e en içten teőekkũrlerimi sunuyorum.

Eğitim hayatım boyunca bana her zaman inanan, destekleyen ve varlıklarıyla gũ veren aileme, bu zorlu sũrete sabırla yanımda olan, anlayışı, sevgisi ve desteğiyle bana gũ veren eşime sonsuz teőekkũr ederim.

Zeynep Şirin

ÖZET

Şirin, Z. Yakınlarıyla Video Yoluyla İletişim Kurmanın Yoğun Bakım Hastalarının, Anksiyete Depresyon ve Yoğun Bakım Deneyimine Etkisi, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, Tekirdağ, 2025. Yoğun bakım ünitesindeki hastalar, buldukları ortamda karşılaştıkları stres etmenleri nedeniyle genellikle yoğun bir kaygı ve duygusal baskı yaşarlar. Ayrıca yoğun bakımın özelliğinden ve çeşitli risk faktörlerinden dolayı hastalar ve yakınları arasındaki iletişim kesintiye uğramaktadır. Bu çalışmada hasta yakınlarından alınan ses ve video kaydının yoğun bakım ünitesinde yatan hastalara izletilmesinin hastaların anksiyete, depresyon düzeylerine ve yoğun bakım deneyimlerine etkisini araştırmak amaçlandı. Çalışma ön test-son test kontrol gruplu yarı deneysel olarak yürütüldü. Çalışma Şubat- Ağustos 2024 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Çalışmaya bir devlet hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) yatmakta olan 68 hasta alındı. Hastaların 34'ü deney grubunu ve 34'ü kontrol grubunu oluşturdu. Kontrol grubuna bir müdahalede bulunulmazken, deney grubuna hasta yakınlarından birinin hastaya hitaben çekilmiş bir videosu izlettirildi. Araştırma verileri 'Hasta Tanılama Formu, Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği-HADÖ ve Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği-YBDÖ kullanılarak toplandı. İstatistiksel analizler SPSS 22.0 paket programında değerlendirildi. Kontrol ve deney gruplarının tanımlayıcı özellikleri arasında istatistiksel olarak bir fark yoktu, gruplar homojendi ($p>0,05$). Kontrol ve deney gruplarının müdahale öncesi HADÖ ve YBDÖ ön test puanları arasında istatistiksel olarak bir fark yoktu, gruplar homojendi ($p>0,05$). Müdahale sonrası yapılan ölçümler incelendiğinde; kontrol ve deney grubunda yer alan katılımcıların son test YBDÖ yaşanan kötümser deneyimler alt ölçeği, yoğun bakımda yaşanan deneyimin hatırlanması alt ölçeği ve toplam ölçek puanları arasında, HADÖ anksiyete ve depresyon alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p<0,05$). Kontrol grubunun grup içi ön test ve son test HADÖ puanları istatistiksel olarak fark göstermekteydi ($p<0,05$). Deney grubunun grup içi ön test ve son test hem HADÖ hem de YBDÖ puanları istatistiksel olarak fark göstermekteydi ($p<0,05$). Sonuç olarak yapılan müdahalenin deney grubu hastaların anksiyete ve depresyon semptomlarında kontrol grubuna kıyasla önemli bir azalama sağladığı ve yoğun bakım deneyimini olumlu yönde etkilediği görüldü. Yoğun

bakımdaki hastaların yakınları ile video yoluyla iletişim kurabilmesine olanak tanınması ve bu konuda hemşirelerin destek olması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım, anksiyete, depresyon, yoğun bakım deneyimi, video iletişim



ABSTRACT

Şirin, Z. The Effect of Communication with Family Members via Video on Anxiety, Depression, and Intensive Care Experience of ICU Patients, Tekirdağ Namık Kemal University, Institute of Health Sciences, Department of Nursing, Internal Medicine Nursing Program, Master's Thesis, Tekirdağ, 2025. Patients in intensive care units often experience significant anxiety and emotional distress due to stressors in the environment. Because of the nature of intensive care and various risk factors, communication between patients and their families is often disrupted. This study aimed to investigate the effect of showing audio and video recordings from family members to patients hospitalized in the intensive care unit on their levels of anxiety, depression, and intensive care experience. The study was conducted as a quasi-experimental design with pretest-posttest and control group. It was carried out between February and August 2024. A total of 68 patients hospitalized in the intensive care units of a public hospital participated in the study. Thirty-four patients formed the experimental group and thirty-four formed the control group. While no intervention was applied to the control group, a video recorded by a family member addressing the patient was shown to the experimental group. Data were collected using the “Patient Identification Form,” the “Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS),” and the “Intensive Care Experience Scale (ICES).” Statistical analyses were conducted using SPSS 22.0. There was no statistically significant difference between the control and experimental groups in terms of descriptive characteristics or baseline HADS and ICES pre-test scores ($p>0.05$), indicating that the groups were homogeneous. Post-intervention measurements revealed statistically significant differences between the control and experimental groups in subscales of the ICES (such as negative experiences and memory of the ICU experience), and the anxiety and depression subscales of the HADS ($p<0.05$). Within the control group, pretest and posttest HADS scores showed significant differences ($p<0,05$). Within the experimental group, both HADS and ICES scores differed significantly between pretest and posttest ($p<0,05$). In conclusion, the intervention significantly reduced symptoms of anxiety and depression in ICU patients compared to the control group and positively affected the intensive care experience. It is recommended to enable ICU patients to communicate with their families through video and for nurses to support this process.

Keywords: Intensive care, anxiety, depression, intensive care experience, video communication



İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	iv
TEŞEKKÜR	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR	xii
TABLolar	xiii
1.GİRİŞ ve AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER	4
2.1 Yoğun Bakım Üniteleri	4
2.2 Yoğun Bakım Hastası Olmak	6
2.3 Yoğun Bakım Hastalarında Stres Yaratan Faktörler	7
2.3.1 Ağrı	7
2.3.2 Tüplere Bağlı Olmak	8
2.3.3 Fiziksel Kısıtlama	8
2.3.4 Susuzluk	9
2.3.5 Mahremiyet	9
2.3.6 Uykusuzluk	10
2.3.7 Gürültü	10
2.4 Yoğun Bakım Ünitesinde Psikososyal Bakım	11
2.5 Yoğun Bakım Hastalarında Anksiyete ve Depresyon	12
2.6 Yoğun Bakım Ünitesindeki Hastaların Yakınları İle Etkileşimi	15
2.6.1 Hastalar Açısından Önemi	15
2.6.2 Hasta Yakınları Açısından Önemi	17
2.6.3. Yoğun Bakımda Ünitesindeki Hastaların Yakınları ile İletişiminde Teknolojinin Kullanımı	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM	21
3.1 Araştırmanın Tipi	21
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Araştırma Zamanı	21
3.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi	21
3.4 Araştırmada Kullanılan Ölçme Araçları	23
3.4.1. Hasta Tanılama Formu	23

3.4.2 Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği –HADÖ	23
3.4.3 Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği (YBDÖ)	24
3.4.4 Glaskow Koma Skalası (GKS)	24
3.5 Deney Grubuna Yönelik Müdahale Yöntemi	25
3.6. Veri Toplama Süreci	25
3.7 Verilerin Değerlendirilmesi	26
3.8. Etik Konular	26
3.9. Araştırmanın Hipotezleri	27
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	27
4. BULGULAR	29
5. TARTIŞMA	39
5.1 Kontrol ve Deney Grubu Hastaların Tanımlayıcı Özelliklerinin Tartışması	39
5.2 Kontrol ve Deney Grubu Hastaların Yoğun Bakım Süreci Özelliklerinin Tartışması	40
5.3 Kontrol ve Deney Grubu Hastaların Ön Test Puanlarının Tartışılması	41
5.3.1 Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Ön Test Puanlarının Tartışılması	41
5.3.2 Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği Ön Test Puanlarının Tartışılması	42
5.4 Kontrol ve Deney Grubu Hastaların Son Test Puanlarının Tartışılması	45
5.4.1 Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Son Test Puanlarının Tartışılması	45
5.4.2 Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği Son Test Puanlarının Tartışılması	46
5.5 Kontrol Grubunun Grup İçi Ön Test ve Son Test Puanlarının Tartışılması	49
5.6 Deney Grubunun Grup İçi Ön Test ve Son Test Puanlarının Tartışılması	50
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	52
KAYNAKLAR	54
EKLER	68
EK-1 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	68
EK-2 Hasta Tanılama Formu	70
EK-3 Hastane Anksiyete depresyon Ölçeği–HADÖ	71
EK-4 Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği-YBDÖ	73
EK-5 Tekirdağ Sağlık Müdürlüğü İzin Belgesi	74
EK-6 Etik Kurul Onayı	75
EK-7 Ölçek İzinleri	76

SİMGELER VE KISALTMALAR

EKG	Elektrokardiyografi
GKS	Glasgow Koma Skalası
HADÖ	Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği
HADÖ-A	Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği - Anksiyete Alt Ölçeği
HADÖ-D	Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği - Depresyon Alt Ölçeği
PTSD	Post-Traumatic Stress Disorder
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SS	Standart Sapma
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
VICU	Virtual Intensive Care Unit (Sanal Yoğun Bakım Ünitesi)
YBDÖ	Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği
YBÜ	Yoğun Bakım Ünitesi

TABLolar

Tablo 1 - Kontrol ve DeneY Grubu Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri	29
Tablo 2 - Kontrol ve DeneY Grubu Hastaların Yoğun Bakım Süreci Özellikleri	30
Tablo 3 - Kontrol ve DeneY Grubu Hastaların Sosyo-Demografik Özellikler Bakımından Karşılaştırılması	31
Tablo 4 - Kontrol ve DeneY Grubu Hastaların Yoğun Bakım Süreci Özellikleri Bakımından Karşılaştırılması	32
Tablo 5 - Kontrol ve DeneY Grubu Hastaların Ön Test Yoğun Bakım Deneyimi ve Hastane Anksiyete Depresyon Ölçek Puanının Karşılaştırılması	33
Tablo 6 - Kontrol ve DeneY Grubu Hastaların Son Test Yoğun Bakım Deneyimi ve Hastane Anksiyete Depresyon Ölçek Puanının Karşılaştırılması	34
Tablo 7 - Kontrol Grubundaki Hastaların Ön Test-Son Test Yoğun Bakım Deneyimi ve Hastane Anksiyete Depresyon Ölçek Puanının Karşılaştırılması	36
Tablo 8 - DeneY Grubundaki Hastaların Ön Test-Son Test Yoğun Bakım Deneyimi ve Hastane Anksiyete Depresyon Ölçek Puanının Karşılaştırılması	37
Tablo 9 - Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği Puanlarındaki Değişim Skorlarının Gruplara Göre İncelenmesi	38

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), genel durumları kritik düzeyde olan, yaşamsal bulguları 24 saat boyunca takip edilen ve desteklenen sağlık bakım teknolojilerinin yoğun olarak kullanıldığı tedavi üniteleridir (Bodur ve Aslan 2022). Bu birimlerde ileri düzey teknolojiyle yaşam desteği sağlanmakta, ancak hastalar hem fizyolojik hem de psikolojik açıdan yoğun stres faktörlerine maruz kalabilmektedir (Adsay ve Dedeli 2015).

Yoğun bakım hastalarında; yaşamlarının tehdit altında olması, farklı ve tanıdık olmayan çevre, devamlı yatağa bağlı olma ve hareket edememe, uyku bozuklukları, çeşitli aletlere bağlı olma, ağrılı uygulamaların olması, hastanın kendi tedavisi hakkında yeterince bilgi alamaması ve yakınlarını görememe gibi stresörler hastalarda psikolojik problemlerin oluşmasına neden olmaktadır. Hastaların maruz kaldıkları stresörlerin hastalar üzerinde önemli etkileri olmaktadır. Bu stresörlerin azaltılamaması ve kontrol edilememesi fiziksel ve psikolojik başka sağlık sorunlarına yol açabilmekte, bu nedenle hastanın iyileşme, taburculuk ve rehabilitasyon süreçlerini ve hastanın yoğun bakım deneyimini olumsuz etkilemektedir (Çağlıyan ve Sucu Dağ 2019; Zaybak ve Çevik 2015). Yoğun bakım sürecinin olumsuz yaşanması, tedaviye uyumu azaltarak hastanede kalma süresini arttırmaktadır (Chahraoui ve diğ. 2015).

Yoğun bakımda tedavi alan hastalar, buldukları ortamda karşılaştıkları çevresel stres etmenleri nedeniyle genellikle yoğun bir kaygı ve duygusal baskı yaşarlar. Bu stres faktörleri, hastalarda depresif belirtileri tetikleyebilir ve öfke gibi duyguları denetlemekte zorlanmalarına yol açabilir. Hastaların duygusal durumlarında meydana gelen değişiklikler, uygulanan tedavinin etkinliğini doğrudan etkileyebilir ve iyileşmeyi olumsuz yönde etkileyerek hastaların hastanede kalma süresini uzatabilir (Gezginci ve diğ. 2022). Özellikle hastaların ilk kez yoğun bakım ünitesine yatırılmış olması, anksiyete ve depresyon düzeylerini artırabilecek önemli bir etken olarak değerlendirilmektedir (Shdaifat ve Al Qadire 2022). YBÜ’de çalışan hemşireler çevresel stresörleri belirleme, bu etmenleri azaltma stratejileri geliştirme ve hastalara stresle baş etme becerileri kazandırma noktasında önemli sorumluluklar üstlenmelidir (Gezginci ve diğ. 2022). Sağlık personelinin göstereceği ilginin hastaların iyileşme

süreçlerini olumlu yönde etkilediği ve hastanın yaşam isteğini artırdığı ifade edilmektedir (Karlsson ve diğ. 2012).

Yoğun bakım hastalarının psikososyal stres faktörlerinden biri hastanın yakınlarından uzak olmasıdır. YBÜ’de hastanın bakımı sadece sağlık personeli tarafından yapılır ve hasta yakınları hasta yanında bırakılmaz. Hastaların yakınlarıyla olan ziyaretinin enfeksiyon riski teşkil etmesi, hasta yakınlarının YBÜ’de fazla kalmak istemeleri ve bakımın aksaması gibi durumlar sebebiyle YBÜ’de ziyaretlere izin verilmemekte ya da çok kısa süreli ve sıkı kuralları olan ziyaretlere izin verilmektedir. Bu sebeplerden dolayı YBÜ’deki hastalar ve yakınları arasındaki iletişim kesintiye uğramaktadır (Alaca ve diğ. 2011; Kamali ve diğ. 2020). Ayrıca, hasta yakınlarının her zaman ziyaret imkânı bulamaması, bireylerin yalnızlık duygusu yaşamasına ve sevdiklerine duydukları özlemin derinleşmesine yol açmakta; bu durum da psikolojik sıkıntıların daha yoğun hissedilmesine neden olabilmektedir (Shdaifat ve Al Qadire 2022).

Hastaların iyileşme süreçlerinde yakınlarından aldıkları desteğin büyük rolü vardır. Hastaların sosyal destek seviyeleri arttıkça depresyon belirtilerinin azaldığı bildirilmektedir (Tel 2010).

Hastaların yakınlarını görememeleri hastaları yalnız ve terkedilmiş hissettirmekte ve içe kapanmaya neden olmaktadır. Yoğun bakımda bilinci yerinde olan hastalar, psikolojik destek ve motivasyona daha fazla gereksinim duymaktadır. Buna dayanarak hastanın ailesiyle iletişim kurması, toplumsal rollerinin devam etmekte olduğunu göstermekte ve bağımsızlığını destekleyerek iyileşme sürecini hızlandırabilmektedir (Torun ve diğ. 2012).

Yoğun bakım hastalarının mümkün olduğu kadar yakınlarıyla görüşmelerinin sağlanması, ziyaret sürelerinin düzenlenmesi hasta ve yakının stresini azaltabilecek uygulamalardır (Zaybak ve Yapucu Güneş 2010). Ancak çoğu zaman bu mümkün olmamaktadır. Bu nedenle hastaların yakınları ile iletişimini sağlayacak başka yöntemlere ihtiyaç bulunmaktadır. YBÜ’de yatan hastalar ve hastaların yakınları arasındaki iletişimi sağlamak için dijital destekli çalışmaların kullanılabileceği görülmüştür (Temür ve diğ. 2022).

Hastalar ile aileleri arasındaki iletişimin yetersiz olması, ailenin tedavi süreci ve hastanın durumu hakkında yeterince bilgilendirilmemesi gibi etkenler, stresin ve iletişim sorunlarının başlıca nedenleri arasında yer almaktadır. Bu bağlamda, sanal iletişim yöntemlerinin ailelerin yaşadığı psikolojik yükü hafifletmede yararlı olabileceği belirtilmektedir (Palanica ve diğ. 2019). Ayrıca sanal ziyaret uygulamalarının, hasta ve ailesi arasında bağlantı kurmanın ötesinde faydalar sağladığı görülmüştür. Özellikle deliryumlu hastaların yeniden yönlendirilmesi ve rehabilitasyon sürecine katılım motivasyonunun artırılmasında etkili bir müdahale olarak kullanıldığı rapor edilmiştir. Bu tür görsel-işitsel etkileşimler, yüz yüze aile katılımının yerini kısmen alarak hastaların iyileşme sürecine olumlu katkı sağlamaktadır (Rose ve diğ. 2021).

Çevrimiçi iletişim teknolojilerinin hasta ve yakınları arasında iletişimi sağlamak için özellikle COVID 19 döneminde kullanıldığı ve bazı çalışmalarda olumlu sonuçlar alındığı görülmüştür (Woo ve diğ 2024; Kebapçı ve Türkmen 2021). Ancak YBÜ'nün işleyişi düşünüldüğünde hem hastanın hem yakınının hem de bu teknolojiyle görüşmeyi sağlayacak sağlık personelinin aynı anda müsait olduğu uygun bir zaman dilimini belirlemek oldukça zor olabilmektedir. Dolayısıyla kliniğin ve hastanın uygun olduğu bir vakitte daha önce hasta yakınından alınan bir video klinik hemşiresi tarafından hastaya izlettirilebilir. Bu bilgilerden hareketle, bu çalışmada yakınlarının video kaydını izlemenin yoğun bakımda yatan hastaların anksiyete, depresyon düzeyine ve yoğun bakım deneyimine etkisini araştırmak amaçlandı.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Yoğun Bakım Üniteleri

YBÜ, bir veya birden çok organın kısa süreli işlev kaybı ya da kalıcı yetmezliği nedeniyle vücudun normal işleyişinin bozulduğu durumlarda, yüksek teknoloji cihazlarla tanı, tedavi ve izlem süreçlerinin yürütüldüğü, aynı zamanda vücudun dengesinin sağlanarak organ fonksiyonlarının devam ettirilmesi için kapsamlı bir bakım sürecinin uygulandığı, yaşamsal bulguların 24 saat boyunca takip edilerek desteklendiği, fiziki yerleşimi ve hasta bakımı açısından ayrıcalıklı tıbbi alanlardır (Sağlık Bakanlığı 2008; Bodur ve Aslan 2022; Günerli ve Gökmen 2011).

Bu birimlerde ilgili kritik bakımı yürütebilecek düzeyde bilgi ve becerisi olan ve aralarında farklı alanlarda işbirliği bulunan deneyimli bir ekip, ileri teknolojiyi kullanarak tedavi ve bakımı yürütmektedir (Tekin 2017).

YBÜ, hasta durumuna göre üç farklı basamağa ayrılmaktadır (Sağlık Bakanlığı 2008):

Birinci basamak üniteler: Temel izleme işlemlerinin (kan basıncı, nabız, solunum, EKG, ritim takibi, ateş gibi) mevcut olduğu, oksijen tedavisi gerektirmeyen, organ yetmezliği gelişmemiş ve yakın takibe ihtiyaç duyan hastaların kabul edildiği üniteler olarak tanımlanır.

İkinci basamak üniteler: Birinci basamaktan daha ileri düzeyde izleme ve tedavi gerektiren, organ yetmezliği olan hastaların tedavi edildiği birimlerdir. Bu ünitelerde, hastaların durumunu stabilize etmek için daha fazla girişimsel işlem yapılır ve daha ayrıntılı takip gereklidir.

Üçüncü basamak üniteler: Alt düzey yoğun bakım hastalarından farklı olarak, genellikle ciddi travmalar, karmaşık cerrahi işlemler (örneğin beyin cerrahisi, kardiyovasküler cerrahi) veya çoklu organ yetmezliği gibi durumlarla karşılaşan hastaların tedavi edilmesinin gerektiği, birden fazla destek tedavisinin aynı anda sunulduğu en ileri düzey bakım üniteleridir.

YBÜ, ileri düzey yaşam desteği, sürekli izlem ve yoğun tedavi gereksinimi bulunan hastaların bakımının sağlandığı, özel olarak yapılandırılmış sağlık alanlarıdır. Her yoğun bakım yatağı, gerekli tıbbi cihaz ve teknolojik donanımlarla donatılarak, hastanın yaşamsal fonksiyonlarının izlenmesine ve desteklenmesine olanak tanıyacak biçimde düzenlenmektedir. Enfeksiyon riskini en aza indirmek ve hasta güvenliğini artırmak amacıyla, bu ünitelerin genel kullanım alanlarından fiziksel olarak ayrılması zorunludur. Klinik ihtiyaçlara göre koroner, cerrahi, kardiyovasküler cerrahi, dahiliye ve yenidoğan gibi farklı alanlara özgü yoğun bakım türleri oluşturulmaktadır. Yenidoğan YBÜ, erişkin yoğun bakım alanlarıyla fiziksel olarak tamamen ayrıdır; yalnızca ön geçiş alanları ortaktır. Tüm yoğun bakım birimlerinde el hijyenini sağlayacak lavaboların, antiseptik solüsyon istasyonlarının ve enfeksiyon kontrolünü destekleyen fiziksel altyapının bulunması gerekmektedir. Yatak kapasitesi ondan az olan yoğun bakımlar tek bir birim olarak yapılandırılmakta; on yataktan fazla olanlar ise alt gruplara ayrılmaktadır. Ayrıca hasta yakınlarına yönelik bekleme ve bilgilendirme alanlarının oluşturulması, hasta mahremiyetinin korunması ve psikososyal destek sağlanması açısından önem arz etmektedir (Sağlık Bakanlığı 2008).

YBÜ'de hasta kabulünde, yaşamsal fonksiyonları bozulmuş ve yoğun bakım desteğine gerçekten ihtiyaç duyan hastaların önceliklendirilmesi gereklidir. Bu hastalar, sağlık durumlarına ve ihtiyaç duydukları bakım düzeyine göre dört gruba ayrılır. Sınıflandırmada; hastanın fizyolojik durumu, anormal bulguları, mevcut sağlık sorunları veya cerrahi öyküsü ile birlikte yakın izlem gereksinimleri dikkate alınır (Çelik 2007).

Yoğun bakım hastalarının taburculuk süreci; hastanın genel durumu, bilinç düzeyi, uygulanan tedaviler ve psikolojik durumu gibi birçok faktöre bağlı olarak sürekli izlenmeli, durumu stabil olanlar taburcu edilmeli, aktif tedavi planlanmayan kötü durumdaki hastalar alt düzey YBÜ'ye, iyi durumdaki hastalar ise önce orta düzey YBÜ'ye yönlendirilmelidir (Çelik 2007). YBÜ'de artan hasta yükü nedeniyle mevcut yatak ve kaynakların etkili biçimde kullanılması büyük önem taşır. Bu doğrultuda, tedavisi tamamlanan ve yoğun bakımda kalmasına gerek kalmayan hastaların, belirli kriterler doğrultusunda değerlendirilerek servise devri ya da taburcu edilmesi gerekir. Yoğun bakım tedavi ve desteğine ihtiyacı kalmayan hastalar; hemodinamik durumu dengede olan, sıvı eksikliği bulunmayan ve vazoaaktif ajan desteğine ihtiyaç duymayan; solunum fonksiyonları kararlı seyreden, spontan solunumda elde edilen

kan gazı değerleri fizyolojik sınırlar içinde ve kabul edilebilir düzeyde olan; solunum sıkıntısı belirtileri göstermeyen ve laboratuvar bulguları da genel fizyolojik durumuyla uyumlu, stabil seyreden hastalardır (Yıldız ve diğ. 2019).

2.2 Yoğun Bakım Hastası Olmak

Hastaneye yatmak, birçok birey için stres ve kaygıya neden olan bir deneyimdir, çünkü bu durum, kişinin günlük rutinlerinin ve alışkanlıklarının değişmesine yol açar. Hastalar, ailelerinden uzaklaşır, günlük yaşamlarına dair kontrolü kaybeder ve hastane ortamına uyum sağlamakta zorlanabilirler. Tanı, tedavi ve bakım kararlarının başkaları tarafından alındığı hissi hastalarda öz denetim kaybı ve çeşitli duygusal zorluklara yol açabilir. Bu durum, stres, yalnızlık, endişe ve korku gibi duyguları artırabilir (Tunçay ve Uçar 2010).

Hastanenin YBÜ'de tedavi gören bireyler için durum oldukça zorlayıcıdır. Bu hastalar genellikle cerrahi girişimler sonrası izlem, akut miyokart enfarktüsü, konjestif kalp yetmezliği, solunum ve böbrek yetmezliği, Miyastenia Gravis, Guillain-Barré sendromu, şok, sepsis, zehirlenmeler, masif hemorajiler, endokrin ve nörolojik aciller gibi hayati risk taşıyan sağlık sorunları nedeniyle YBÜ'ye kabul edilmektedir (Terzi ve Kaya, 2011; Stretch ve Shepherd, 2020).

YBÜ'de tedavi gören hastalar, olumlu veya olumsuz bir dizi deneyim yaşar; bu süreç, hastaların günlük yaşam düzenlerini, alışkanlıklarını, sorumluluklarını ve rollerini değiştirebilir veya kesintiye uğratabilir. Ayrıca, kişisel bakım işlevlerinin sağlık personeli tarafından sağlanması, hastaların kendi üzerindeki kontrolü kaybetme hissine kapılmalarına yol açarken, bir "nesne" gibi hissetmelerine de neden olabilir. Bu durum, hastaların kimlik, saygı, mahremiyet ve destek sistemlerini kaybetmelerine yol açabilir (Alaca ve diğ. 2011; Waydhas ve diğ. 2023; Duarte ve diğ. 2017).

YBÜ'de yatan hastaların hayati tehlikesinin bulunması, karmaşık cihazlarla özel tedaviler uygulanması, hastanenin diğer birimlerinden soyutlanmış olması gibi nedenlerle hastalar fiziksel, psikososyal ve çevresel birçok stresörle karşılaşmaktadırlar (Tezcan Karadeniz ve Kanan 2019). Farklı bir çevrede olma, devamlı yatağa bağlı olma ve hareket edememe, YBÜ'de aletlere bağlı olma, ağrılı uygulamaların yapılması, aspirasyon uygulamaları, uyku sürecinde bozulma, ortamlarla ilgili yabancılık hissi, yetersiz bilgilendirme, yakınlarını görememe gibi stresörler

yoğun bakım sürecini olumsuz deneyimlemelerine neden olabilmektedir. Bu durum hastanın psikolojik sağlığını da olumsuz etkileyebilmekte ve tedavi ve iyileşme süreçlerinde aksamalar ortaya çıkabilmektedir (Çağlıyan ve Sucu Dağ 2019; Dedeli ve Akyol 2005; Özdemir 2010).

Deliryum yoğun bakım hastalarında sık görülen bir durum olup hastaların ölüm riskini artırmaktadır. Yoğun bakım sonrası, hastaların büyük bir kısmında kalıcı bilişsel bozukluklar, fiziksel zayıflık ve travma sonrası stres belirtileri görülebilmektedir. Bu durum, hastaların mali durumunu, bağımsızlıklarını ve günlük yaşamlarını uzun vadeli olarak olumsuz etkileyebilir (Ong ve diğ. 2020). Yoğun bakım sürecinde ortaya çıkan deliryum, yalnızca hastanın klinik durumunu değil, aynı zamanda bakımın planlanmasını ve uygulanmasını da zorlaştırarak hasta sonuçlarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Wassenaar ve diğ. 2018).

2.3 Yoğun Bakım Hastalarında Stres Yaratan Faktörler

2.3.1 Ağrı

Subjektif bir kavram olup ağrı, farklı nitelikte olmakla birlikte yoğun bakım hastalarının genelinin deneyimlediği bir olgudur (Korkutan Efe ve Dedeli Çaydam 2020; Olsen 2020). YBÜ’de hastalara uygulanan enjeksiyon, pansuman, cerrahi müdahaleler, mekanik ventilasyon gibi invaziv ve noninvaziv girişimler, uzun süreli hareketsizlik hastalarda ağrıya neden olan faktörlerdendir (Karaer 2020; Gündoğan ve diğ. 2016). Ağrı yalnızca fizyolojik sistemleri değil, aynı zamanda hastanın psikososyal iyiliğini olumsuz etkiler. Geçmeyen ağrı solunum ve dolaşım sisteminde bozulmalara, doku perfüzyonunun azalmasına, anksiyete ve depresyona, dolayısıyla da mortalite ve morbidite riskinin artmasına neden olabilir (Gündoğan ve diğ. 2016).

Ağrı ortadan kaldırılamazsa uykusuzluğa neden olmasının yanında hastalarda travmatik bir deneyim olarak da yer alabilmektedir (Olsen 2020). Yoğun bakım stresörlerine yönelik yapılan çalışmalarda en ağır stresörün ağrı olduğu görülmektedir (Abuatiq 2015; Şahin ve Köçkar 2018 ; Şahin 2018 ; Aktaş ve diğ. 2015; Berber ve Kızıltan 2022; Tezcan Karadeniz ve Kanan 2019; Candan Dönmez ve diğ. 2020; Karaer 2020).

Ağrının kontrol edilmesi ve hastanın rahatlaması ile yaşam kalitesinin yükseltilmesi, komplikasyonların azaltılması ve bunun sonucunda yatış süresinin kısaltılması mümkündür (Özveren 2011). Hastaların ağrısının giderilmesinde hemşirenin payı büyüktür ve kullanılan nonfarmakolojik yöntemlerle ağrının giderilmesi büyük ölçüde sağlanabilir (Aygın ve Var 2012; Bayrak-Kahraman ve Özdemir 2016; Cırık ve Efe 2014).

2.3.2 Tüplere Bağlı Olmak

Yoğun bakım hastalarında stresörleri ölçen çalışmalarda tüplere bağlı olmak ilk 5 stresör arasında yer almaktadır (Şahin ve Köçkar 2018 ; Şahin 2018 ; Berber ve Kızıltan 2022; Tezcan Karadeniz ve Kanan 2019). Mekanik ventilasyon hastanın bağımsız olmalarını engelleyen en önemli etkidir. Konuşamama, susuzluk, aspirasyon gerekliliği gibi durumlar hastaların sıkıntı yaşamasına yol açmaktadır. (Zengin 2010). Entübe hastalarda bilinmeyene karşı bir korku olduğu için ve iletişim güçlüğü yaşadıkları için hemşirelerin hastalarla etkili iletişim sağlayarak yoğun bakım ortamına ve tedaviye uyumunu arttırmaları önemlidir (Nural ve Alkan 2014).

2.3.3 Fiziksel Kısıtlama

Fiziksel kısıtlama hastanın kendine zarar vermesini engellemek, yataktan düşmesini önlemek, damar yolu, nazogastrik tüp gibi tıbbi araçların çıkarmasını önlemek, sağlık personelinin uygulayacağı tedaviyi kolaylaştırmak için tercih edilen hastanın ellerini, ayaklarını, gövdesini bağlayarak yataktaki hareketlerini geçici olarak azaltmak için kullanılan bir yöntemdir (Durmuş İskender 2022). Bununla birlikte hareketsizlik ajitasyonda artışa, fiziksel yaralanma ve deliryum uzamasına neden olabilmektedir (Kılıç ve Polat 2021).

Fiziksel kısıtlama uygulanan hastalarda hastanede kalış süresi ve ölüm riskinde artış olmaktadır. Fiziksel kısıtlamanın hastaya verdiği fiziksel ve psikolojik zararları göz önüne alınarak kısıtlamaya alternatif yöntemlerin kullanılması, çok gerekli ise ilgili protokole uygun yapılması, hemşirelerin fiziksel kısıtlamaya yönelik bilgi düzeylerinin arttırılması önemlidir (Karagözoğlu ve Özden 2013; Paslı Gürdoğan ve diğ. 2016)

2.3.4 Susuzluk

Yoğun bakım hastalarında susuzluk hissi mekanik ventilatöre bağlı hastalarda en fazla görülen ve YBÜ'den çıktıktan sonrada psikolojik olarak etkilemeye devam eden stresli bir yoğun bakım deneyimidir. Susuzluk hissinin oluşmasına neden olan faktörler dehidratasyon, endotrakeal tüp, sıvı elektrolit dengesizlikleri, ilaçlar, ajitasyon ve korkudur. Hemşirelerin hastanın susuzluğunu fark edememesi de hastada stres yaratmaktadır (Zengin 2010). Yoğun bakım hastalarında stresörleri ölçen çalışmalarda susuzluk ilk 5 stresör arasında yer almaktadır. (Şahin ve Köçkar 2018 ; Şahin 2018 ; Berber ve Kızıltan 2022 ; Tezcan Karadeniz ve Kanan 2019).

Yoğun bakım hastalarında susuzluğun değerlendirilmesi, ihtiyaç olan hastalarda ağız ve dilin nemlendirilmesi, kısıtlama yoksa soğuk su verilmesi gibi girişimlerle sorun hafifletilebilir (Puntillo ve diğ. 2014).

2.3.5 Mahremiyet

Hasta mahremiyeti, yalnızca tanı, tedavi ve bakım sürecine ilişkin bilgilerin gizliliğini değil, aynı zamanda bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal sınırlarını kendi tercihleri doğrultusunda belirlediği kişisel yaşam alanını da kapsar (Olğun ve Türk 2023).

Yoğun bakımdaki hastalarının cihazlara bağlı olması nedeniyle mahremiyet kavramı ayrı bir önem taşımakta olup, mahremiyetin olmaması hastalar için en önemli sorunlardan biridir (Karabey ve diğ. 2023). Mahremiyet sorununun yapılan çalışmalarda ilk 5 stresör içinde yer aldığı görülmüştür (Aktaş ve diğ. 2015; Berber ve Kızıltan 2022; Tezcan Karadeniz ve Kanan 2019).

Hastaların kendi giysilerini giyememesi ve yanında refakatçilerinin bulunmaması, aynı odada kadın ve erkek hastaların bulunması, hastaların tıbbi nedenlerle yalnızca örtüyle kapatılabilmesi gibi durumlar da mahremiyetin korunmasını güçleştirmektedir (Güleç ve Alkan 2024)

Hasta mahremiyetinin korunması için müdahale sırasında ilgili olmayan kişilerin ortamdaki uzaklaştırılması, bir paravan veya perdeyle hastanın olduğu alanın

kapatılması, sağlık personellerinin hasta hakları ve sorumluluklarıyla alakalı farkındalık ve bilgi düzeyinin artırılması gerekmektedir (Eti Aslan ve diğ. 2019).

2.3.6 Uykusuzluk

YBÜ’de tedavi gören hastalarda, uyku bölünmeleri çok yaygındır ve bu durum genellikle uykusuzlukla sonuçlanmaktadır. Uyku bütünlüğünü bozan başlıca etkenler arasında hastalığın şiddeti, kullanılan ilaçlar, çevresel gürültü, yoğun aydınlatma, mekanik ventilasyon kullanımı ve yoğun bakım ortamının karmaşıklığı yer almaktadır (Ortac Ersoy ve diğ. 2016; Yılmaz ve diğ. 2008; Öz 2019).

Hastalara uygulanan kulak tıkacı ve göz bandı yöntemlerinin uyku kalitesini olumlu yönde etkilediği bulunmuştur (Öz 2019; Hu ve diğ. 2015). Hastanın uyku düzeninin sağlanması için yapılan işlemler hastanın uyku saatine göre düzenlenmeli, ziyaret saatleri düzenlenmeli, gürültü ve ışık düzenlenmesi yapılmalı, uykuyu etkileyen ilaçlar değerlendirilmelidir (Zengin 2015).

Uyku sürecinin desteklenmesi, hem bedensel hem de ruhsal iyileşmeyi kolaylaştırmakta; uykusuzluğun etkilerini fark ederek uygun hemşirelik girişimlerini planlamaları ise, hastaların dinlenme ve iyileşme sürecine olumlu katkı sağlamaktadır (Uslu ve Demir Korkmaz 2015). Uyku sorunu olan hastaların önceden tespiti risklerin saptanması (Para ve Uslu 2022) yanında gürültünün azaltılması, gece-gündüz ayrımının sağlanabilmesi için uygun ışık düzenlemeleri ve sirkadiyen ritmin desteklenmesi, melatonin uygulaması gibi müdahaleler de yapılabilmektedir (Ersoy ve diğ. 2016).

2.3.7 Gürültü

YBÜ, hastanelerin özel izlem gerektiren alanlarından biri olup; çok sayıda sağlık profesyonelinin aynı anda görev yaptığı, ileri teknolojiye sahip tıbbi cihazların yoğun olarak kullanıldığı birimlerdir. Bu durum, ortamda oluşan gürültü düzeyinin oldukça yüksek olmasına neden olmaktadır (Özkan ve Boyacıoğlu 2018)

YBÜ’de gürültüye neden olan başlıca unsurlar; sağlık çalışanlarının konuşmaları, tıbbi cihazların çalışırken oluşturduğu sesler, sık aralıklarla devreye giren alarm uyarıları, bakım uygulamaları esnasında oluşan gürültüler, cep telefonu

kullanımı, kapıların açılıp kapanmasıyla oluşan sesler ve çeşitli nesnelere zeminde düşmesi gibi faktörlerdir (Konkani ve Oakley 2012)

YBÜ’de gürültü nedeniyle hastalarda; nabızda artış, metabolik hızda ve oksijen tüketiminde yükselme, ağrı hissinin şiddetlenmesi, anksiyete düzeyinde artış, kortikosteroid hormon salınımında yükselme ve solunum fonksiyonlarında azalma, uyku kalitesinde bozulma, yoğun bakım psikoza gibi psikolojik problemlerin ortaya çıkmasıdır (Yoder ve diğ. 2012; Kol ve diğ. 2015).

Gürültü düzeyini kontrol altında tutmak için hasta yanında yapılan konuşmaların azaltılması, kapı, telefon, alarm seslerinin uygun seviyede olması, hastalar için kulak tıkacı kullanılması, tek kişilik odaların kullanılması, hastane gürültü yönetmeliğinin oluşturulması (Özkan ve Boyacıoğlu 2018), cihazlardaki alarm seslerinin duyulabilecek düzeyde tutulması ve hemen kapatılması, hastalara müzik dinletilerek diğer seslerden uzaklaştırması (Aydın ve Gürsoy 2017), personelin daha düşük sesle çalışması, tıbbi cihazların düzenli bakımının yapılması ve tamirat işlerinin gündüz saatlerinde gerçekleştirilmesi (Yılmaz ve diğ. 2008) önerilmektedir.

2.4 Yoğun Bakım Ünitesinde Psikososyal Bakım

YBÜ yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda psikososyal stresörler nedeniyle de hastaların yatış deneyimlerini, tedavi çıktıları ve yatış süresini olumsuz etkilemektedir (Çam ve Şahin 2018; Terzi ve Kaya 2011). YBÜ’de yaygın görülen ve önemli bir sorun olan deliryum, hem çevresel hem de psikososyal stresörlerin kontrol altına alınmamasından kaynaklanabilmektedir (Dedeli ve Akyol 2005).

YBÜ’nün sunduğu teknik olanaklar, hastaların psikolojik iyilik hallerini göz ardı etme riskini taşımaktadır. YBÜ’deki tedavi ve bakımın teknolojik birçok cihazla yapılıyor olması sağlık ekibinin ilgisinin hastadan çok cihazlara kaymasına ve hastaların birer makine parçası gibi görülmelerine ve duygusal, bilişsel, sosyal ihtiyaçlarının gözden kaçmasına neden olabilmektedir (Aydın ve Gürsoy 2017). YBÜ’de tedavi gören hastaların fiziksel bakım ihtiyaçlarına odaklanıldığı için psikososyal ihtiyaçlarının geri planda kalabildiği belirtilmektedir (Yaman Aktaş ve diğ. 2015). Diğer yandan hastaların yaşadığı anksiyete, depresyon, yalnızlık ve stres gibi psikolojik durumların hemşireler tarafından çoğu zaman yeterince tanınmadığı

için de uygun müdahalelerin yapılamadığı bildirilmektedir (Alaca ve diğ. 2011). Hastaların yaşadıkları stres, yalnızlık ve kaygı, bakım gereksinimlerinin doğru bir şekilde karşılanamaması ve iletişim eksikliklerinden kaynaklanabilmektedir (Sarıgül ve Kavurmacı 2022). YBÜ’de yürütülen tedavilerin temel amacı, yalnızca hastanın yaşamını sürdürmesini sağlamak değil, aynı zamanda fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönlerden bütüncül bir destek sunarak, hastanın tedavi sürecini mümkün olduğunca olumlu bir şekilde deneyimlemesini sağlamaktır (Dedeli ve Akyol, 2005; Sarıgül ve Kavurmacı 2022; Özdemir, 2010). Bu nedenle hastalar psikososyal ihtiyaçları açısından da değerlendirilmeli ve bakım hastaların fizyolojik, psikolojik ve sosyal sağlığını bütüncül ele alacak şekilde planlanmalıdır. Böylece hastaların sadece hayatta kalması ve fiziksel iyiliği değil, psikolojik ve sosyal iyileşme süreçleri de desteklenmiş olacaktır (Aydın ve Gürsoy 2017; Alaca ve diğ. 2011; Terzi ve Kaya 2011).

2.5 Yoğun Bakım Hastalarında Anksiyete ve Depresyon

Depresyon, bireyin duygu ve düşünce gibi yetilerini etkileyen, özgüven kaybı, yaşamdan ve yapılan aktivitelerden zevk alamama, genel bir isteksizlik ve umutsuzluk hali ile kendini gösteren, kişinin işlevselliğini önemli ölçüde azaltan kronik ruhsal hastalıktır (Kafes 2021). Bununla birlikte depresyon bireyin sadece ruhsal sağlığı ile ilgili olmayıp, fiziksel sağlığını ve yaşam kalitesini de bozarak, engelliliğe ve erken ölümlere yol açan başlıca nedenlerden biridir (Balcı 2021).

Anksiyete; belirsizlik, huzursuzluk, endişe ve üzüntü gibi çeşitli duyguların birlikte hissedildiği öznel bir durum olup, endişeden panik düzeyine kadar uzanan geniş bir yelpazede deneyimlenebilir (Tel ve Tel 2009). Anksiyete, sadece psikolojik değil, aynı zamanda fizyolojik sistemler üzerinde de önemli etkiler oluşturur. Özellikle kardiyovasküler, nöroendokrin ve bağışıklık sistemi bu etkilerden doğrudan etkilenmektedir. Anksiyete ile kortizol gibi stres hormonlarının salınımının artması kan basıncını yükseltir, bağışıklık tepkilerini baskılar ve iyileşme sürecini yavaşlatır. Özellikle uzun süren stres ve anksiyete, hem fiziksel hem de ruhsal sağlığı bozarak, hastanın genel iyilik hâlini ve tedaviye yanıtını olumsuz etkileyebilir (Gül 2010).

Özellikle kronik fiziksel hastalıklarda depresyonun ve anksiyete belirtilerinin eşlik ettiği veya fiziksel hastalığa sekonder hastalık olarak gelişebildiği bilinmektedir (Tel 2010; Ediboğlu ve diğ. 2014; Clarke ve Currie 2009). Scott ve arkadaşları (2023),

kronik hastalığı olan bireylerde depresyon ve anksiyete semptomlarının önemli bir sağlık sorunu oluşturduğunu ve bu semptomların yönetilmesinin tedavi süreçlerinde kritik bir rol oynadığını belirtmektedir.

Hastanede yatan hastalarda hastalığa bağlı olarak gelişen semptomların yarattığı rahatsızlıkların yanı sıra tanımadık bir ortamda bulunmak, tedavi sürecinde karşılaşılan zorluklar ve sonrasında ortaya çıkabilecek komplikasyonlar, hastaların iyileşme umutlarını kaybetmesine neden olabilir. Oluşan bu durum ise anksiyete ve depresyon gibi sorunların gelişmesine sebep olabilir (Böncü ve diğ. 2001).

YBÜ'de özelleşmiş ve yalıtılmış bir alanda tedavi gören ve yaşamı tehdit eden bir hastalıkla mücadele eden birey, alışık olmadığı tıbbi ekipmanların bulunduğu, tekdüze ve zaman zaman ürkütücü olabilen seslerle dolu, tanımadığı kişilerin kendisine müdahalede bulunduğu, hareketinin ve iletişiminin kısıtlandığı, kendisine tamamen yabancı bir ortamda bulunur (Kutlu 2007).

Bireyin kendini ve çevresiyle olan etkileşimlerini algılama biçimi, sahip olduğu spiritüel inançlar ve üstlendiği sosyal roller, stresli yaşam olaylarına ve hastalıklara verdiği tepkiler üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Özellikle fiziksel hastalıklar, travma ya da cerrahi müdahaleler gibi durumlar, bireyin benlik algısında bozulmalara yol açabilmektedir (Adsay ve Dedeli 2015). Yoğun bakım ortamında uzun süre kalmak, hastanın bilişsel işlevleri ve duyuşsal algısında çeşitli değişikliklere yol açabilir. Bu durum, bazı hastalarda "yoğun bakım sendromu"na neden olarak zihinsel karışıklık ve konfüzyon gibi durumların gelişmesine yol açabilir (Dedeli ve Akyol 2005).

Yani YBÜ'deki hastalar hem duyuşsal yoksunluk, hem de duyuşsal yüklenme altında kalırlar. Bu durum hastalarda ciddi psikolojik sıkıntı yaratırken, hastaların diğler hastalardan izole şekilde kalmaları ve aile bireylerini görememeleri de psikolojik zorlanmalarını artırır. Bu durum dikkat dağınıklığı, uyku ve oryantasyon bozuklukları, düşünce sürecinde karmaşa, hafıza zayıflığı, yanlış değerlendirmeler, ajitasyon, konfüzyon ve anksiyete gibi çeşitli psikolojik ve bilişsel belirtiler ortaya çıkabilir (Kutlu 2007)

Hastaların YBÜ'deki olumsuz deneyimleri anksiyete ve depresyon semptomları göstermesine hatta uzun süreli travmatik etkilere neden olabilir. Gelişen anksiyete ve depresyon hastanın tedaviye uyumunu zorlaştırarak, taburculuk sürecini de kesintiye uğratabilir (Çam ve Şahin 2018; Şahin ve Buzlu 2016; Ediboğlu ve diğ. 2014).

YBÜ'de tedavi gören hastalarda anksiyete ve depresyon varlığına yönelik çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Kardiyoloji YBÜ'de takip edilen 245 hastayı kapsayan bir çalışmada, anksiyete ve depresyonun bu hasta grubunda oldukça yaygın olduğu ortaya konmuştur (Kutlu ve diğ. 2016).

Tuna ve arkadaşlarının (2014) koroner yoğun bakım ünitesinde yürüttükleri çalışmada tüm hastaların anksiyete ve depresyon açısından risk altında olduğu bildirilmiştir. Alaca, Yiğit ve Özcan (2011) tarafından yapılan bir başka çalışmada da yoğun bakımda takibi yapılan hastaların %47'sinin anksiyete, %72'sinin depresyon puanlarının eşik değerini üzerinde olduğu bildirilmiştir.

Dijkstra-Kersten ve ark. (2019) tarafından Hollanda'da gerçekleştirilen çalışmada, YBÜ'de 48 saatten uzun süre tedavi gören 1730 hasta, taburculuktan bir yıl sonra travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresyon ve anksiyete semptomları açısından değerlendirilmiştir. Katılımcıların %34'ünde anksiyete, %33'ünde depresyon ve %19'unda TSSB semptomları saptanmıştır.

Benzer şekilde Birleşik Krallık'ta yapılan çok merkezli bir çalışmada, YBÜ'den taburcu edilen hastaların %55'inde taburculuktan sonraki ilk yıl içinde anksiyete, depresyon veya travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtileri görülmüştür. Özellikle depresyon belirtileri gösteren hastalarda, ilk iki yıl içinde ölüm riski %47 artmıştır. Bu sonuçlar, yoğun bakım sonrası dönemde psikolojik takibin önemini ortaya koymaktadır (Hatch ve diğ. 2018).

YBÜ'deki hastalarda depresyon ve anksiyete semptomlarının değerlendirilmesi ve yüksek seviyede anksiyete ve depresyon gösteren hastalarda gerekli girişimlerin uygulanması gerekmektedir. Böylece hastaların tedavi süreçlerine uyumunu artırmak, oluşabilecek ek sorunları önlemek, hastaların genel yaşam kalitelerini iyileştirmek ve yoğun bakımla ilgili daha olumlu deneyimler elde etmeleri mümkün olacaktır (Kutlu ve diğ. 2016).

2.6 Yoğun Bakım Ünitesindeki Hastaların Yakınları İle Etkileşimi

2.6.1 Hastalar Açısından Önemi

YBÜ, fiziksel yapıları, teknolojik donanımları ve işleyişleri açısından diğer kliniklerden belirgin bir şekilde farklılık göstermektedir. Aile üyelerinin yoğun bakım ünitelerinde hasta ziyaretinde bulunmaları, hasta için enfeksiyon riski oluşturabilmeleri ve hastalarda hipertansiyon, taşikardi, aritmi gibi fizyolojik değişikliklere yol açabilmeleri nedeniyle genellikle sınırlanmakta ya da tamamen yasaklanmaktadır (Taşdemir ve Özşaker 2007).

İsveç'te yürütülen prospektif gözlemsel bir çalışmada, hastaların %25'inin hiç ziyaret edilmediği, %47'sinin ise günde en fazla yarım saat ziyaret edildiği bildirilmiştir. Daha yaşlı, daha kısa süreli yoğun bakımda kalan ve çoğunlukla yalnız yaşayan bireylerin ziyaretçilerinin daha az olduğu ortaya çıkmıştır (Eriksson ve Bergbom 2007).

Halbuki aile bireyleri ve yakınlarla iletişimin kesilmesi, hastalık hakkında yetersiz bilgi verilmesi gibi faktörler, hastaların ruhsal sağlığını zedeleyebilir. Şefkat eksikliği ve duygusal destekten yoksunluk da bu tür ortamlarda hastaların psikolojik yükünü daha da arttıran unsurlar arasında yer alır. Bu koşullar, hastaların daha fazla kaygı, depresyon ve stres yaşamasına yol açabilir (Uslu ve Korkmaz 2016; Hintistan ve diğ. 2009)

Hastaların, aile bireylerinden uzak kalmaları ve yabancı bir çevrede bulunmaları gibi durumlar, psikolojik açıdan yoksunluk yaşamalarına neden olabilmektedir. Bu bağlamda yapılan bir çalışmada, hastaların yoğun bakım sürecinde karşılaştıkları önemli stresörlerden birinin, eşlerine duydukları özlem olduğu belirlenmiştir. Bulgular, YBÜ'de yatan bireylerin psikolojik unsurları önemli düzeyde stres kaynağı olarak algıladıklarını göstermektedir (Yaman Aktaş ve diğ. 2015).

Tunçay ve Uçar'ın (2010) yaptığı çalışmada, YBÜ'de takip edilen hastaların %35,6'sının yakınlarıyla yeterince görüşemediğini düşündüğü bildirilmiştir. YBÜ kapalı ortamlar olması, kişisel eşyaların yasaklanması ve ziyaretlerin sınırlı ya da tamamen yasak olması, hastalarda önemli derecede stres ve anksiyete yaratmaktadır.

Ancak hastaların yaşadığı psikososyal semptomlar dikkate alındığında hastaların rahatlamasına katkı sağlamak amacıyla yakınlarıyla görüşmelerine olanak tanınması da önemlidir (Yılmaz ve diğ. 2008). Yakınlarının bakım sürecine aktif olarak katılması ve bilişsel uyarımı destekleyen faaliyetlerin uygulanması gibi stratejilerin, yalnızlık, belirsizlik ve uyaran eksikliği gibi yoğun bakım ortamına özgü psikolojik stres faktörleriyle başa çıkmada ve deliryumu önlemede hastalara destek olabileceği ifade edilmektedir (Wassenaar ve diğ. 2018). Yapılan araştırmalarda, hastaların aileleri tarafından ziyaret edilme ihtiyacının hastalar ve yakınları açısından oldukça önemli olduğu ve her iki tarafa da psikolojik destek sağladığı belirtilmiştir (Alaca ve diğ. 2011; Torun ve diğ. 2012).

Efil ve arkadaşları (2011), beyin cerrahi YBÜ’de tedavi gören hastaların, hasta yakınlarıyla olan görüşme sıklığının ve hemşirelerle kurdukları iletişimin iyileşme süreçleri üzerinde önemli bir etkisi olduğunu vurgulamaktadır.

Rosa ve arkadaşları (2018) YBÜ’de yatan hastalarda deliryum gelişimi üzerinde aile ziyaret politikalarının etkisi incelenmiştir. Bu kapsamda, kısıtlı ziyaret modeline (günde 4,5 saat) kıyasla genişletilmiş ziyaret modelinin (günde 12 saat) etkileri değerlendirilmiştir. Cerrahi YBÜ’de yürütülen bu çalışmada, genişletilmiş ziyaret uygulamasının deliryum gelişim oranını azaltmasının yanı sıra, bireylerin YBÜ’de yatış süresini de kısalttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Alaca ve arkadaşlarının (2011) YBÜ’de ziyaretlerin ve hastalarla iletişimin düzenlenmesinin önemine vurgu yapmaktadır. Hastaların yalnızlık ve izolasyon hislerini azaltmak için, hasta yakınlarıyla iletişimin mümkün olduğunca teşvik edilmesinin psikolojik iyileşme sürecine katkı sağladığı belirtilmektedir.

Ariffin ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında, katılımcıların %50,7’si aile bireylerinin varlığının kendilerini güvende hissettirdiğini belirtmiştir. %21,8’i personel ve aile üyelerinin varlığının kendilerini güvende hissettirdiğini ifade etmiştir.

Adsay ve Dedeli’nin (2015) çalışmasında, YBÜ’de görev yapan sağlık çalışanlarının hastalar ve hasta yakınlarına düzenli olarak bilgi vermesi ve geri bildirimde bulunmasının, ayrıca belirli zaman aralıklarında ziyaretlere izin verilmesinin hasta memnuniyetini artırdığı ortaya konmuştur. YBÜ’de ziyaret

politikalarının esnekleştirilmesinin, hasta yakınlarının memnuniyetini artırdığı ve sağlık çalışanlarının da bu memnuniyete dair algılarını olumlu yönde etkilediği ifade edilmektedir (Chapman ve diğ. 2016).

Anlaşıldığı üzere YBÜ’de hastaların ihtiyaçlarından biri de iletişim ve destektir. Bunun için yoğun bakım hemşirelerinin hastayla kurduğu terapötik etkileşimin büyük önemi vardır (Zaybak ve Çevik 2015). Ancak hastaların destek ihtiyacı sadece personel ile kurduğu iletişimle sağlanamaz. Bu nedenle yakınlarıyla görüşmelerini sağlamak gerekir. Hemşireler koşullar elverdiği ölçüde hastaların yakınlarla yüz yüze görüşmesine olanak tanımalı, koşullar uygun olmadığında ise çeşitli iletişim araçlarından yararlanarak hastanın bu ihtiyacını gidermeye yardımcı olmalıdır

2.6.2 Hasta Yakınları Açısından Önemi

Hastaların YBÜ’ye yatırılması yalnızca hastaları değil, aynı zamanda yakınlarının da yaşamını etkiler (Kaçal ve Demirsoy 2018). YBÜ’ye hastanın yatırılması, genellikle ani ve ciddi bir durumun sonucu olarak gerçekleşir. Hasta yakınları için hazırlıksız oldukları ve belirsizlikle dolu bu süreç, stresli ve zorlayıcı bir deneyim oluşturur (Gürkan 2009). Bu durum hasta yakınlarının da fiziksel ve ruhsal gereksinimlerinde artışa neden olur. Gereksinimlerin yeterince karşılanamaması, krizle başa çıkılmalarını daha da zorlaştırabilir. Hasta ile ilgili yeterli bilgi alamamaları, hastayı görememeleri, kalacak yerleri olmaması ve gereksinimlerinin karşılanmaması kendilerini tedirgin, umutsuz ve çaresiz hissetmelerine neden olur (İncesu 2018; Özgürsoy ve Akyol 2008; Kaçal ve Demirsoy 2018; Ören 2018).

Torun, Kadioğlu ve Öztunç (2012) tarafından yapılan bir çalışmada, YBÜ’de hasta yakınlarının, hastalarına ilişkin bilgi alabilme, görüşme ve konaklama ihtiyaçlarının büyük ölçüde göz ardı edildiği vurgulanmıştır. Çalışma, hasta yakınlarının çoğunluğunun, hastalarına en yakın olabilecekleri yerlerde, genellikle sağlıksız koşullarda beklediklerini ve bu durumun hem fiziksel hem de psikolojik sağlıklarına olumsuz etkilerde bulunduğunu ortaya koymuştur. Bu bağlamda, ziyaretlerin yasak olmasına rağmen, yoğun bakım çalışanlarının inisiyatifi doğrultusunda, bazı hastaların yakınlarıyla görüşme imkanı bulabildikleri belirtilmiştir.

Karahan, Akın ve Çelik'in (2020) çalışmasında, yoğun bakımda tedavi gören hastaların yakınlarının ihtiyaçlarının oldukça önemli olduğu ve bu ihtiyaçlar arasında en öne çıkanının, hastalarının iyileşme durumuna ilişkin bilgi edinme gereksinimi olduğu belirlenmiştir.

Curtis ve arkadaşları (2016), yoğun bakım ve hayat sonu bakım süreçlerinde ailelerin yaşadığı stresin azaltılması amacıyla iletişim kolaylaştırıcılarının etkisi incelenmiştir. Bu çalışmada, iletişim kolaylaştırıcılarının, hasta yakınları ile sağlık profesyonelleri arasındaki bilgi aktarımını iyileştirerek, ailelerin tedavi süreci hakkında daha açık ve anlaşılır bilgi edinmelerine yardımcı olduğu bulunmuştur. Ayrıca, iletişim kolaylaştırıcıları, ailelerin duygusal destek ihtiyaçlarına empatik bir yaklaşım sunarak, stresli durumlarda daha bilinçli kararlar alınmasını sağlamaktadır. Benzer şekilde, Aktaş ve Baysan Arabacı'nın (2016) da ifade ettiği üzere, yoğun bakım sürecinde aile merkezli bakımın etkili bir iletişimle desteklenmesi, hem hastanın iyileşme sürecine hem de bakım kalitesine olumlu katkı sağlamaktadır. Sonuç olarak, yoğun bakım sürecinde hastanın iyileşmesini desteklemek ve yaşam kalitesini artırmak için hasta ve ailesini merkez alan etkili bir iletişim ortamı oluşturmak ve bunu sürdürebilmek, hemşirelik bakımının temelini oluşturmaktadır. Bu sebeple, yoğun bakım hemşirelerinin hasta ve yakınlarıyla terapötik iletişim kurma becerilerini geliştirmesi büyük önem taşımaktadır.

2.6.3. Yoğun Bakımd Ünitesindeki Hastaların Yakınları ile İletişiminde Teknolojinin Kullanımı

Tele-sağlık, sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştıran etkili bir yöntem olarak günümüzde hızla yaygınlaşmaktadır (Ashwood ve diğ. 2017). Tele-sağlık uygulamaları 2010 yılından bu yana kullanılmakta olup, COVID-19 pandemisi bu teknolojilerin hızlı şekilde benimsenmesine neden olmuştur. Pandemi ile birlikte, sosyal mesafe önlemleri doğrultusunda tele-sağlık uygulamaları sağlık sistemlerine hızla entegre edilmiştir. Tele-sağlık, basit mesajlaşmalardan telefonla iletişime, hatta yüz yüze görüşmelerin yerini alan video konferanslara kadar çeşitli yöntemlerle sunulmaktadır. Bu hizmetler yalnızca ayakta tedavi alanlarında değil, hastanelerde sanal ziyaret (virtual visiting) biçiminde de kullanılmaya başlanmıştır (Dhahri ve diğ. 2021; Webb ve diğ. 2020).

Sanal ziyaretlere talep üzerine erişim sağlamak, aileler için cazip bir seçenek olsa da, bazı zorluklar ortaya çıkarmaktadır. Bu zorluklar arasında iş yükü ve mahremiyet kaygıları yer almakta, bu da uygulamanın etkinliğini sınırlamaktadır. Ayrıca, sağlık çalışanlarının kişisel cihazlarını kullanmasının önerilmemesi, bu cihazların çağrı kaynağını gizleme konusundaki sınırlamaları ve enfeksiyon kontrolü açısından oluşturduğu riskler de önemli engeller arasında yer almaktadır (Rose ve diğ. 2021).

Dhahri ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında, bazı ziyaretçilerin hastanın durumunu gördüklerinde şok oldukları ve bu nedenle sanal ziyaretleri sürdürmek istemedikleri belirtilmiştir. Bu durum, sanal ziyaretlerin uygulanabilirliğini zorlaştıran bir başka önemli faktördür.

Dijital iletişim teknolojilerinin sağlık sektöründe kullanımı özellikle COVID-19 pandemisi ile önemli bir ivme kazanmış ve hızla benimsenmeye başlamıştır. Pandeminin getirdiği aile ziyaret kısıtlamaları, dijital teknolojilerin kullanımını artırarak, ailelerin kritik durumda olan yakınlarıyla sınırlı da olsa iletişim kurmalarını mümkün kılmıştır. Bu tür dijital müdahaleler, gelecekte de benzer kısıtlamalar sürdükçe, ailelerin tedavi sürecinde karar alma ve hasta bakımındaki rollerini devam ettirmeleri açısından önemli bir alternatif sunmaktadır (Shin ve diğ. 2023).

Rose ve arkadaşları (2021) tarafından COVID-19 süreci döneminde yürütülen ulusal bir araştırmada İngiltere'deki YBÜ'de ailelerle iletişim yöntemlerinde önemli

değişiklikler yaşandığı bulunmuştur. Yüz yüze ziyaretlerin kısıtlanmasıyla birlikte birçok hastanede sanal ziyaret uygulamaları devreye alınmış, iletişim ekipleri kurulmuştur. Sanal ziyaretlerin hasta iyileşmesine ve personel moraline katkı sağladığı bildirilmiş, ancak teknolojiye erişim ve kullanımda bazı zorluklar yaşandığı da belirtilmiştir. Bu yöntem, sadece pandemi dönemleri için değil, fiziksel olarak hastaneye gelemeyen aile üyeleri için de kalıcı bir iletişim aracı olarak önerilmektedir.

Sasangohar ve arkadaşlarının (2020) yürüttüğü araştırmada, COVID-19 pandemisi sürecinde YBÜ'de uygulanan ziyaret kısıtlamalarının, hasta yakınları ile olan iletişimi ciddi ölçüde zorlaştırdığı vurgulanmıştır. Bu sorunun çözümü olarak Houston Methodist Hastanesi'nde geliştirilen sanal YBÜ (vICU) sistemi ile ailelerin hastalarla dijital ortamda görüşmeleri sağlanmıştır. Araştırmada, hasta yakınlarıyla yapılan telefon görüşmeleri aracılığıyla onların duygusal deneyimleri, karşılaştıkları sorunlar ve sürece dair iyileştirme önerileri toplanmıştır. Bulgular, çoğu katılımcının sanal ziyaretler sırasında olumlu duygular yaşadığını, ancak bazı teknik aksaklıklar ve iletişim sorunlarının süreci zaman zaman zorlaştırdığını göstermektedir. Ayrıca, sanal ziyaretlerin daha erişilebilir ve verimli hale gelmesi için önerilerde bulunulmuştur.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Bu çalışma ön test son test kontrol gruplu yarı deneysel bir çalışmadır.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Araştırma Zamanı

Araştırma, Şubat-Ağustos 2024 tarihlerinde Tekirdağ Sağlık Müdürlüğü Çorlu Devlet Hastanesi yoğun bakım birimlerinde gerçekleştirilmiştir. Hastanenin erişkin yoğun bakım üniteleri toplamda 118 yatak kapasitesine sahiptir. Bu üniteler arasında koroner yoğun bakım, kardiyovasküler yoğun bakım, anestezi ve reanimasyon yoğun bakım, dahiliye yoğun bakım, göğüs yoğun bakım ve genel yoğun bakım üniteleri yer almaktadır. Çalışma kardiyovasküler yoğun bakım, anestezi ve reanimasyon yoğun bakım ve izole yoğun bakım üniteleri hariç diğer ünitelerde yürütülmüştür. Bu ünitelerde tedavi gören hastaların klinik durumu, çalışmamın hedeflediği hasta profiline uymadığı için bu ünitelerden hasta alınmamıştır. Bu çalışmada, farklı YBÜ’de dengeli bir hasta seçimi yapılarak tedavi süreçlerinin birbirini etkilemesinin önüne geçilmiş ve elde edilen sonuçların güvenilirliği artırılmıştır. Çalışmaya alınan hastaların yattığı yoğun bakım üniteleri genel oda tipi olan 10 yataklı ünitelerdir.

YBÜ’de rutin ziyaret prosedürü, pazartesi, çarşamba, cuma ve cumartesi günleri için hasta yakınlarından sadece birinin bir kez 5 dakika süreyle hastanın yanına alınmasına dayanmaktadır.

3.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Şubat-Ağustos 2024 tarihleri arasında Tekirdağ Çorlu Devlet Hastanesi YBÜ’de yatmakta olan hastalar, örneklemi ise araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan hastalar oluşturdu.

Hastaların araştırmaya dahil edilme kriterleri şunlardır:

- 18 yaş ve üzeri olmak
- Görme, işitme ve anlamada sorunu olmamak
- Glaskow koma skalasından (GKS) 15 puan almak

- 24 saattir yoğun bakımda yatıyor olmak
- Tanılanmış psikiyatrik hastalığı olmamak
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak

Örneklem sayısının belirlenmesinde PS (Power and Sample Size Calculation) 3.0 paket programı vasıtasıyla yapılan power analiz kullanıldı. Örnek araştırma olarak Bozkurt ve Tuna'nın (2020) araştırması ele alındı. Analizde 0.86 etki büyüklüğünde 0.05 alfa (tip I hata olasılığı) ve 0.90 beta (tip II hata olasılığı) düzeyinde her bir grup için örneklem sayısı 29 olarak hesaplandı. Çalışma sırasında katılımcıların devam etmeme ihtimali dikkate alınarak alınarak gruplara 5 hastanın daha eklenmesine, dolayısıyla her bir grup için 34 hastanın alınmasına karar verildi. Çalışma Çorlu Devlet Hastanesi YBÜ'de yatmakta olan 68 hasta ile (34 deney grubu, 34 kontrol grubu) tamamlandı.

3.4 Araştırmada Kullanılan Ölçme Araçları

Araştırma verileri “Hasta Tanılama Formu” (Ek-2), “Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği–HADÖ” (Ek-3), “Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği-YBDÖ” (Ek-4) ve Glaskow koma skalasından (GKS) kullanılarak toplandı.

3.4.1. Hasta Tanılama Formu

Bu form araştırmacılar tarafından literatür çerçevesinde hazırlanan (Zaybak ve Yapucu Güneş, 2010 ; Sarıgül ve Kavurmacı, 2022), çalışmanın amacına yönelik 11 sorudan oluşan bir anket formudur. Formda hastaların sosyo-demografik özellikler (yaş, cinsiyet, meslek, medeni durum, gelir durumu, eğitim durumu vb.) ile yoğun bakım süreci ile ilgili sorular (yoğun bakıma planlı ya da plansız yatış, daha önce yoğun bakım deneyimi olup olmadığı vb) içerir. Ayrıca deney grubunda yer alan hastalar için videodaki yakınları ile olan yakınlık derecesi (eş, çocuk, ebeveyn vb.) sorulmuştur.

3.4.2 Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği –HADÖ

Ölçek Zigmond ve Snaith’in (1983) çalışmalarıyla, bireylerde anksiyete ve depresyon riskini saptamak, şiddet ve düzeyini ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Aydemir ve arkadaşları (1997) tarafından yapılmıştır. Fiziksel hastalığı olan hastalarda anksiyete ve depresyonu kısa sürede tanılayıp, risk grubunu belirlemede kullanılır. Ölçekte yer alan 7 soru (tek sayı olanlar) anksiyeteyi ve 7 soru (çift sayı olanlar) depresyonu ölçmekte, ölçek toplamda 14 sorudan oluşmaktadır. Yanıtlar dördümlü Likert biçiminde ve 0-3 arasında değer almaktadır. Ölçekteki maddelerden 1., 3., 5., 6., 8., 10., 11. ve 13. maddeler azalan biçimde 3, 2, 1, 0 olarak puanlanırlar. Diğer 2., 4., 7., 9., 12. ve 14. maddeler se 0, 1, 2, 3, biçiminde artarak puanlanırlar. Anksiyete alt ölçeği için 1., 3., 5., 7., 9., 11. ve 13. maddeler toplanırken; depresyon alt ölçeği için 2., 4., 6., 8., 10., 12. ve 14. maddelerin puanları toplanır. Her bir alt ölçekten elde edilebilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 21’dir. HADÖ’nün Türkçe versiyonunda, anksiyete alt boyutu (HADÖ-A) için kesme noktası 10, depresyon alt boyutu (HADÖ-D) için 7’dir Ölçeğin anksiyete alt ölçeği için cronbach alfa katsayısı 0,85; depresyon alt ölçeği için 0,77 ’dir (Aydemir, 1997). Bu çalışmada cronbach alfa anksiyete alt ölçeği için 0,98; depresyon alt ölçeği için 0,96 hesaplandı.

3.4.3 Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği (YBDÖ)

Ölçek, YBÜ’de yatan hastalarının deneyimlerini belirlemek amacıyla Rattray ve arkadaşları (2004) tarafından geliştirilmiştir. YBDÖ’nün Türkçe’ye kazandırma, geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını Demir ve arkadaşları (2009) yapmıştır. YBDÖ, toplamda 19 madde içeren ve 5 dereceli Likert tipi yanıt ölçeğine sahip bir değerlendirme aracıdır. İlk 9 soruda maddelere katılım düzeyine göre; “kesinlikle katılıyorum” (5) puan ve “kesinlikle katılmıyorum” (1) puan aralığında puanlama yapılmaktadır. Diğer 10 maddede ise yanıtlar “her zaman”dan “hiçbir zaman”a doğru sıralanmakta olup, bu sıralamaya göre (1) ile (5) arasında puan verilmektedir. YBDÖ; “Yoğun Bakımda İken Çevrenin Farkında Olma” , “Yaşanan Kötümser Deneyimler”, “Yoğun Bakımda Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması” ve “Yoğun Bakım Ünitesindeki Bakımdan Memnuniyet” olarak toplam dört alt boyuta sahiptir. Ölçekten alınabilecek puanlar 19 ila 95 arasında değişmektedir. Ölçeğin alt boyutlarından alınabilecek puanlar; 1. alt boyut için 6-30, 2. ve 3. alt boyut için 4-20 ve 4. alt boyut için 5-25’tir. Ölçekten düşük puan alınması hastanın bilinç durumunun yeterince açık olmadığı ve yoğun bakımda yaşadığı deneyimlerin olumsuz olduğunu göstermektedir. Ölçekten elde edilen yüksek puanlar, hastanın çevresine karşı farkındalığının fazla olduğunu, kötü deneyimlerin düşük olduğunu ve verilen bakımdan yüksek düzeyde memnuniyet duyduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe versiyonunun cronbach alfa katsayısı 0.79 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise cronbach alfa 0.92 hesaplandı.

3.4.4 Glaskow Koma Skalası (GKS)

Glasgow Koma Skalası (GKS), ilk olarak 1970’lerde Graham Teasdale ile Bryan Jennett tarafından geliştirilmiş ve kişinin bilinç durumunu nesnel biçimde ölçmek amacıyla yaygın şekilde kullanılmaktadır. Bu ölçek, göz açma, sözel tepki ve motor tepki olmak üzere üç ana bileşeni içerir. Toplam puan aralığı 3 ile 15 arasında değişmekte olup, en yüksek puan olan 15, kişinin tamamen bilinçli olduğunu ve çevresine uygun yanıt verebildiğini ifade eder (Teasdale ve Jennett 1974; Jain ve Iverson 2023).

3.5 DeneY Grubuna Yönelik Müdahale Yöntemi

Hastanın YBÜ'ye yatışından sonraki gün araştırmacı tarafından hasta yakını ile iletişime geçildi. Çalışmanın amacı açıklanıp gönüllü olur formu doldurulduktan sonra hasta yakını YBÜ dışında mahremiyet sağlanabilen bir alana çağrılarak hastasına yönelik duygu, düşünce ve bilgi aktarımının olduğu bir konuşma yapması istendi ve bu konuşma araştırmacı tarafından sesli ve görüntülü olarak kayıt edildi. Bu kayıt daha sonra hasta ziyaretine izin verilmeyen bir günde uygun zaman diliminde hastaya izlettirildi.

3.6. Veri Toplama Süreci

Araştırmanın tüm verileri araştırmacı tarafından YBÜ'de toplandı. Veriler hastalarla yüz yüze görüşülerek elde edildi. Hastaların ölçek sorularını cevaplama süresi yaklaşık 20-30 dakika sürdü. Çalışmada deney ve kontrol grubu arasında etkileşim olmamasına dikkat edildi. Bunun için önce kontrol grubu verileri toplandı, ardından deney grubu verileri toplandı.

Kontrol grubunun ilk ölçümleri YBÜ'ye yatıştan 24 saat sonra hasta tanıtım formu, HADÖ ve YBDÖ uygulanarak toplandı. YBÜ'de geçen sonraki dördüncü günün sonunda ölçekler yeniden uygulandı. Bu süre içinde kontrol grubuna herhangi bir müdahalede bulunulmadı ve hastalara kliniğin rutin prosedürü uygulandı.

DeneY grubunun ilk verileri YBÜ'ye yatıştan 24 saat sonra hasta tanıtım formu, HADÖ ve YBDÖ uygulanarak toplandı. DeneY grubu hastalara da YBÜ'de kaldıkları dört gün boyunca kliniğin rutin prosedürü uygulandı. Ayrıca ziyaret günleri dışında, hastayla duygusal bağı olan, 18 yaşından büyük ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan bir hasta yakınının hastaya hitaben yaptığı konuşmayı içeren görsel ve sesli videosu izlettirildi. Videolar konuşma hızına bağlı olarak ortalama 2-5 dk sürmekteydi. Video çekimi öncesinde hasta yakınına video içeriklerinde neler paylaşılabilceği konusunda ön bilgilendirme yapıldı. Bu içeriklerin kendisi, diğeryakınları veya hastanın tanıdık çevresi hakkında haberler ve bilgiler; selam, özlem, iyi duyguların iletimi, hastanın durumu ile ilgili sağlık personelinde aldığı kısa bilgiler, ortak güzel bir anı ve taburculuk sonrası yapılacak planlar gibi ilgi ve güven verici konuşmalardan oluşması

istendi. Hastaya üzücü bir haber verilmemesi yönünde bilgilendirme yapıldı. Videolar araştırmacının tablet bilgisayarı ile çekildi ve izlettirildi. Tablet bilgisayar yoğun bakım ortamına alınmadan önce dezenfeksiyonu sağlandı. Video kaydı günün yoğun olmayan, rutin klinik içi trafiğin daha az olduğu, ve hastanın uyanık olduğu 16:00-20:00 arasında izlettirildi. Hastaların YBÜ’de kaldıkları dördüncü günün sonunda ölçekler yeniden uygulandı.

3.7 Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın istatistik analizleri IBM SPSS Statistics 22.0 programında yapıldı. Değişkenlerin normal dağılıma uygun olup olmadığı Shapiro-Wilk testi ile değerlendirildi. Normal dağılımdaki değişkenler için ortalama ve standart sapma, normal dağılmayan değişkenler için ise medyan, minimum ve maksimum değerler kullanılarak tanımlayıcı istatistikler sunuldu. Normallik varsayımı sağlandığında, iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Bağımsız Örneklem t-Testi”, iki bağımlı grup arasındaki farkların analizinde ise “Bağımlı Örneklem t-Testi” uygulandı. Normallik varsayımının sağlanmadığı durumda iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Mann Whitney U Testi”, iki bağımlı grup arasındaki farkların analizinde “Wilcoxon İşaret Testi” kullanıldı. Kategorik değişkenler frekans ve yüzde değerleri ile sunularak, karşılaştırmalı analizlerde Pearson Ki-Kare ve Fisher’ın Kesin Ki-Kare analizleri kullanıldı. Anlamlılık düzeyi 0,05 alındı.

3.8. Etik Konular

Araştırma için Tekirdağ Sağlık Müdürlüğü’nden ve Çorlu Devlet Hastanesi Başhekimliği’nden izin alındı (Ek-5). Araştırma, kurum izni alındıktan sonra Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’na sunuldu ve etik onayı alındı (Ek-6). Ölçeklerin kullanımı için, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarını yapan araştırmacılardan gerekli izinler alındı (Ek-7). Veriler toplanmadan önce araştırmanın yürütüleceği yoğun bakım birimleri araştırmanın konusu ve amacı hakkında bilgilendirildi. Veriler toplanmadan önce hastalara araştırma hakkında bilgi verilerek sözlü ve yazılı onamları alındı. Hastalara “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” (Ek-1) dolduruldu. Ayrıca deney grubundaki hastaların yakınlarından da yazılı ve sözlü onam alındı. Çekilen videolar araştırmacı tarafından başka bireyler ulaşamayacak şekilde elektronik ortamda saklandı.

Araştırma süreci, Helsinki Deklarasyonu'nda belirtilen etik kurallar çerçevesinde yürütüldü.

3.9. Araştırmanın Hipotezleri

H0. Yapılan müdahale sonrasında kontrol ve deney grubunun YBDÖ puanları ve HADÖ-A, HADÖ-D puanları arasında fark olmayacaktır.

H1.Yapılan müdahale sonrasında deney grubunun YBDÖ puanları, kontrol grubuna göre daha yüksek olacaktır.

H2.Yapılan müdahale sonrasında deney grubunun HADÖ-A puanları kontrol grubuna göre daha düşük olacaktır.

H3.Yapılan müdahale sonrasında deney grubunun HADÖ-D puanları kontrol grubuna göre daha düşük olacaktır.

H4. Yapılan müdahale sonunda deney grubunun son test YBDÖ puanları ön test puanlarından yüksek olacaktır.

H5. Yapılan müdahale sonunda deney grubunun son test HADÖ-A puanları ön test puanlarından düşük olacaktır.

H6. Yapılan müdahale sonunda deney grubunun son test HADÖ-D puanları ön test puanlarından düşük olacaktır.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma yarı deneysel tasarımda olup, grupların oluşturulmasında randomizasyon sağlanamadı. Bununla birlikte yatış nedeni, aldığı tedavi şekli ve tedavide kullanılan ekipman gibi özellikler bakımından hastalar arasında homojenlik bulunmamaktaydı. Araştırma tek bir YBÜ'de yapılmadığı için YBÜ'de hastalarla ilgilenen personeller bakımından da homojenlik sağlanamadı. Bu durumlar araştırma sonuçlarında rol oynamış olabilir.

Diğer yandan hastaların YBÜ'de kalış süreleri sonuçları etkileyebileceğinden veri toplama süresi her iki grup hasta için eşitlendi ve bu süre dört gün olarak belirlendi. Bu nedenle elde edilen sonuçlar kısa vadedeki ölçümleri yansıtmaktadır.

Ayrıca çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayanması nedeniyle, anksiyete ve depresyon düzeyi yüksek olan hastaların çalışmaya dahil olma ihtimali daha az

olmuş olabilir. Araştırma sonuçları değerlendirilirken bu durum da göz önüne alınmalıdır.



4. BULGULAR

Tablo 1. Kontrol ve Deney Grubu Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri

		GRUP			
		Kontrol (n=34)		Deney (n=34)	
		Medyan	Min-Max	Medyan	Min-Max
Yaş		70	18-87	70.5	19-90
		n	%	n	%
Cinsiyet	Kadın	19	55,9	18	52,9
	Erkek	15	44,1	16	47,1
Eğitim Durumu	Formal Eğitim Almamış	8	23,5	6	17,6
	İlköğretim	16	47,1	21	61,8
	Ortaöğretim	10	29,4	7	20,6
Medeni Durum	Evli	18	52,9	24	70,6
	Bekar	16	47,1	10	29,4
Meslek	Memur	13	38,2	12	35,3
	İşçi	10	29,4	7	20,6
	Emekli	11	32,4	15	44,1
Çalışma Durumu	Çalışıyor	7	20,6	7	20,6
	Çalışmıyor	27	79,4	27	79,4
Gelir Durumu	Gelir gideri karşılıyor	26	76,5	24	70,6
	Gelir gideri karşılamıyor	8	23,5	10	29,4

Tablo 1 - Kontrol ve Deney Grubu Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri

Tablo 1 araştırmaya katılan hastaların sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılmalı verilerini içermektedir. Kontrol grubunun verileri incelendiğinde; Hastaların ortanca yaşı 70 olup, %55,9'u kadın, %47,1'i ilköğretim mezunu ve %52,9'u evlidir. Hastaların %32,4'ü emekli olup, %79,4'ü halihazırda bir işte çalışmamaktadır. Hastaların %76,5'i gelirinin giderini karşılamakta olduğunu söylemiştir. Deney grubunun verileri incelendiğinde; hastaların ortanca yaşı 70.5 olup, %52,9'u kadın, %61,8'i ilköğretim mezunu ve %70,6'sı evlidir. Hastaların %44,1'i emekli olup, %79,4'ü halihazırda bir işte çalışmamaktadır. Hastaların %70,6'sı gelirinin giderini karşılamakta olduğunu söylemiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Kontrol ve Deney Grubu Hastaların Yoğun Bakım Süreci Özellikleri

		GRUP			
		Kontrol		Deney	
		n	%	n	%
Yoğun Bakıma Yatış Şekli	Planlı	2	5,9	1	2,9
	Plansız	32	94,1	33	97,1
Yoğun Bakıma Yatış Nedeni	Kanser	15	44,1	10	29,4
	İç hastalıkları	18	52,9	21	61,8
	Travma	1	2,9	3	8,8
Daha Önce Yoğun Bakımda Kalma Deneyimi	Evet	10	29,4	7	20,6
	Hayır	24	70,6	27	79,4
Yoğun Bakımda Kaldığı Süre İçerisinde Ziyaret Edilme Durumu	Edilmedi	1	2,9	1	2,9
	1 kez	15	44,1	22	64,7
	2 kez veya 3 kez	18	52,9	11	32,4
Videoda Yer Alan Hasta ile Bağı (sadece deney grubu)	Eşi			5	14,7
	Çocuğu			15	44,1
	Ebeveyn			3	8,8
	Diğer			11	32,4

Tablo 2 - Kontrol ve Deney Grubu Hastaların Yoğun Bakım Süreci Özellikleri

Kontrol grubunda yer alan hastaların %94,1'i plansız olarak YBÜ'ye yatışı yapılan hastalardır. Hastaların %52,9'u iç hastalıkları sorunları sebebiyle yoğun bakımda yatmaktadır. Hastaların %70,6'sının daha önce yoğun bakım deneyimi bulunmayıp, %52,9'u yoğun bakımda kaldığı süre içerisinde 2 veya 3 kez ziyaret edilmiştir. Deney grubunda yer alan hastaların %97,1'i plansız olarak YBÜ'ye yapılan hastalardır. Hastaların %61,8'i iç hastalıkları sorunları sebebiyle YBÜ'de yatmaktadır. Hastaların %79,4'ünün daha önce yoğun bakım deneyimi bulunmayıp, %32,4'ü YBÜ'de kaldığı süre içerisinde 2 veya 3 kez ziyaret edilmiştir (Tablo 2).

Tablo 3. Kontrol ve Deney Grubu Hastaların Sosyo-Demografik Özellikler Bakımından Karşılaştırılması

		GRUP		p değeri
		Kontrol	Deney	
Yaş*	Medyan Min-Max	70 18-87	70,5 19-90	0,840
Cinsiyet**	Kadın	n	19	18
		%	55,90%	52,90%
	Erkek	n	15	16
		%	44,10%	47,10%
Eğitim Durumu**	Formal Eğitim Almamış	n	8	6
		%	23,50%	17,60%
	İlköğretim	n	16	21
		%	47,10%	61,80%
	Ortaöğretim	n	10	7
		%	29,40%	20,60%
Medeni Durum**	Evli	n	18	24
		%	52,90%	70,60%
	Bekar	n	16	10
		%	47,10%	29,40%
Meslek**	Memur	n	13	12
		%	38,20%	35,30%
	İşçi	n	10	7
		%	29,40%	20,60%
	Emekli	n	11	15
		%	32,40%	44,10%
Çalışma Durumu**	Çalışıyor	n	7	7
		%	20,60%	20,60%
	Çalışmıyor	n	27	27
		%	79,40%	79,40%
Gelir Durumu**	Gelir gideri karşılıyor	n	26	24
		%	76,50%	70,60%
	Gelir gideri karşılamıyor	n	8	10
		%	23,50%	29,40%

* Mann Whitney U Testi, **Pearson Ki-Kare Analizi, ***Fisher'ın Kesin Ki-Kare Analizi

Tablo 3 - Kontrol ve Deney Grubu Hastaların Sosyo-Demografik Özellikler Bakımından Karşılaştırılması

Kontrol ve deney grubunda yer alan katılımcılar yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, meslek, çalışma durumu ve gelir durumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). (Tablo 3).

Tablo 4. Kontrol ve Deney Grubu Hastaların Yoğun Bakım Süreci Özellikleri Bakımından Karşılaştırılması

			GRUP		p değeri
			Kontrol	Deney	
Yoğun Bakıma Yatış Şekli**	Planlı	n	2	1	1,000
		%	5,90%	2,90%	
	Plansız	n	32	33	
		%	94,10%	97,10%	
Yoğun Bakıma Yatış Nedeni**	Kanser	n	15	10	0,319
		%	44,10%	29,40%	
	İç hastalıkları	n	18	21	
		%	52,90%	61,80%	
	Travma	n	1	3	
		%	2,90%	8,80%	
Daha Önce Yoğun Bakımda Kalma Deneyimi*	Evet	n	10	7	0,401
		%	29,40%	20,60%	
	Hayır	n	24	27	
		%	70,60%	79,40%	
Yoğun Bakımda Kaldığı Süre İçerisinde Ziyaret Edilme Durumu**	Edilmedi	n	1	1	0,222
		%	2,90%	2,90%	
	1 kez	n	15	22	
		%	44,10%	64,70%	
	2 kez veya 3 kez	n	18	11	
		%	52,90%	32,40%	

*Pearson Ki-Kare Analizi, **Fisher'in Kesin Ki-Kare Analizi

Tablo 4 - Kontrol ve Deney Grubu Hastaların Yoğun Bakım Süreci Özellikleri Bakımından Karşılaştırılması

Kontrol ve deney grubu hastalar YBÜ'ye yatış şekli, tanısı, daha önce YBÜ'de kalma deneyimine ve YBÜ'de kalınan süre içerisinde ziyaret edilme durumuna göre istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). (Tablo 4).

Tablo 5. Kontrol ve Deney Grubu Hastaların Ön Test Yoğun Bakım Deneyimi ve Hastane Anksiyete Depresyon Ölçek Puanının Karşılaştırılması

		Grup	n	Ort.±SS*/ Medyan(Min- Maks)**	t*/Z**	p değeri
Ön Test						
Yoğun Bakımda İken Çevrenin Farkında Olma*		Kontrol	34	18,32±3,19	0,035	0,972
		Deney	34	18,29±3,65		
Yaşanan Deneyimler**	Kötümser	Kontrol	34	18(14-20)	-1,896	0,058
		Deney	34	20(16-20)		
Yoğun Bakımda Yaşanan Deneyimin Hatırlanması**		Kontrol	34	16(9-21)	-1,717	0,086
		Deney	34	18(10-20)		
Yoğun Bakım Ünitesindeki Bakımdan Memnuniyet**		Kontrol	34	19(10-25)	-0,438	0,661
		Deney	34	19,5(15-25)		
Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği Toplam*		Kontrol	34	70,59±8	-1,956	0,055
		Deney	34	73,85±5,54		
HAD Anksiyete Alt Ölçeği**	Alt	Kontrol	34	8(0-21)	-1,63	0,103
		Deney	34	6(0-19)		
HAD Depresyon Alt Ölçeği*		Kontrol	34	9,21±5,83	1,721	0,09
		Deney	34	7,12±4,01		
<i>p<0,05, *Bağımsız Örneklem t-Testi, **Mann Whitney U Testi</i>						

Tablo 5 - Kontrol ve Deney Grubu Hastaların Ön Test Yoğun Bakım Deneyimi ve Hastane Anksiyete Depresyon Ölçek Puanının Karşılaştırılması

Kontrol ve deney grubu hastaların ön test yoğun bakım deneyimi ve hastane anksiyete depresyon ölçek puanları istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). (Tablo 5).

Tablo 6. Kontrol ve Deney Grubu Hastaların Son Test Yoğun Bakım Deneyimi ve Hastane Anksiyete Depresyon Ölçek Puanının Karşılaştırılması

	Grup	n	Ort.±SS*/ Medyan(Min- Maks)**	t*/Z**	p değeri
Son Test					
Yoğun Bakımda İken Çevrenin Farkında Olma**	Kontrol	34	18(7-23)	-0,785	0,432
	Deney	34	17(12-26)		
Yaşanan Deneyimler**	Kontrol	34	18,5(13-20)	-2,742	0,006
	Deney	34	20(16-20)		
Yoğun Bakımda Yaşanan Deneyimin Hatırlanması**	Kontrol	34	16(9-20)	-2,607	0,009
	Deney	34	18(12-20)		
Yoğun Bakım Ünitesindeki Bakımdan Memnuniyet**	Kontrol	34	20(11-25)	-1,562	0,118
	Deney	34	21,5(17-24)		
Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği Toplam*	Kontrol	34	71,56±6,57	-3,205	0,002
	Deney	34	75,94±4,52		
HAD Anksiyete Alt Ölçeği**	Kontrol	34	6,5(0-17)	-2,827	0,005
	Deney	34	3(0-11)		
HAD Depresyon Alt Ölçeği*	Kontrol	34	7,35±4,73	2,874	0,006
	Deney	34	4,68±2,66		
$p<0,05$, *Bağımsız Örneklem t-Testi, **Mann Whitney U Testi					

Tablo 6 - Kontrol ve Deney Grubu Hastaların Son Test Yoğun Bakım Deneyimi ve Hastane Anksiyete Depresyon Ölçek Puanının Karşılaştırılması

Kontrol ve deney grubu hastalarının YBDÖ son test toplam ölçekten “yaşanan kötümser deneyimler” alt ölçeğinden, “yoğun bakımda yaşanan deneyimin hatırlanması” alt ölçeğinden aldıkları puanlar istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Deney grubunda yer alan hastaların puanları kontrol grubunda yer alan hastaların puanlarından daha yüksektir. Kontrol ve deney grubu hastalarının YBDÖ son test “yoğun bakımda iken çevrenin farkında olma” alt ölçeğinden ve “yoğun bakım ünitesindeki bakımdan memnuniyet” alt ölçeğinden aldıkları puanlar gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). (Tablo 6.)

Kontrol ve deney grubu hastalarının HADÖ anksiyete ve depresyon ölçeklerinden aldıkları son test puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Deney grubundaki hastaların son test anksiyete ve depresyon puanları daha düşüktür (Tablo 6).

Tablo 7. Kontrol Grubundaki Hastaların Ön Test-Son Test Yoğun Bakım Deneyimi ve Hastane Anksiyete Depresyon Ölçek Puanının Karşılaştırılması

	Ölçüm	n	Ort.±SS*/ Medyan(Min- Maks)**	t*/Z**	p değeri
Kontrol Grubu					
Yoğun Bakımda iken Çevrenin Farkında Olma**	Ön Test	34	18(11-26)	-1,823	0,068
	Son Test	34	18(7-23)		
Yaşanan Kötümser Deneyimler**	Ön Test	34	18(14-20)	-0,032	0,975
	Son Test	34	18,5(13-20)		
Yoğun Bakımda Yaşanan Deneyimin Hatırlanması*	Ön Test	34	15,94±3,10	-0,592	0,558
	Son Test	34	16,15±2,90		
Yoğun Bakım Ünitesindeki Bakımdan Memnuniyet**	Ön Test	34	19(10-25)	<0,001	1
	Son Test	34	20(11-25)		
Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği Toplam*	Ön Test	34	70,59±8	-0,987	0,331
	Son Test	34	71,56±6,57		
HAD Anksiyete Alt Ölçeği*	Ön Test	34	8,53±6,54	2,061	0,047
	Son Test	34	6,47±4,41		
HAD Depresyon Alt Ölçeği*	Ön Test	34	9,21±5,83	2,106	0,043
	Son Test	34	7,35±4,73		
<i>p<0,05, *Bağımlı Örneklem t-Testi, **Wilcoxon İşaret Testi</i>					

Tablo 7 - Kontrol Grubundaki Hastaların Ön Test-Son Test Yoğun Bakım Deneyimi ve Hastane Anksiyete Depresyon Ölçek Puanının Karşılaştırılması

Kontrol grubunda yer alan hastaların ön test ile son test HADÖ anksiyete ve depresyon alt ölçek puanları istatistiksel düzeyde anlamlı farklılığa sahiptir ($p<0,05$) Grubun son test anksiyete ve depresyon puanları, ön test puanlarına kıyasla daha düşüktür. Kontrol grubunun ön test ile son test YBDÖ toplam ölçek ve alt ölçek puanları ise istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). (Tablo 7).

Tablo 8. Deneysel Grubundaki Hastaların Ön Test-Son Test Yoğun Bakım Deneyimi ve Hastane Anksiyete Depresyon Ölçek Puanının Karşılaştırılması

	Ölçüm	n	Ort.±SS*/ Medyan(Min- Maks)**	t*/Z**	p değeri
Deneysel Grubu					
Yoğun Bakımda İken Çevrenin Farkında Olma*	Ön Test	34	18,29±3,65	2,76	0,009
	Son Test	34	17,53±2,88		
Yaşanan Deneyimler**	Ön Test	34	20(16-20)	-2,655	0,008
	Son Test	34	20(16-20)		
Yoğun Bakımda Yaşanan Deneyimin Hatırlanması**	Ön Test	34	18(10-20)	-2,958	0,003
	Son Test	34	18(12-20)		
Yoğun Bakım Ünitesindeki Bakımdan Memnuniyet**	Ön Test	34	19,5(15-25)	-4,009	<0,001
	Son Test	34	21,5(17-24)		
Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği Toplam*	Ön Test	34	73,85±5,54	-4,22	<0,001
	Son Test	34	75,94±4,52		
HAD Anksiyete Alt Ölçeği**	Ön Test	34	6(0-19)	-4,598	<0,001
	Son Test	34	3(0-11)		
HAD Depresyon Alt Ölçeği*	Ön Test	34	7,12±4,01	7,002	<0,001
	Son Test	34	4,68±2,66		
<i>p<0,05, *Bağımlı Örneklem t-Testi, **Wilcoxon İşaret Testi</i>					

Tablo 8 - Deneysel Grubundaki Hastaların Ön Test-Son Test Yoğun Bakım Deneyimi ve Hastane Anksiyete Depresyon Ölçek Puanının Karşılaştırılması

Deney grubu hastalarının ön test ile son test YBDÖ toplam ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Ayrıca deney grubunun ön test ile son test HADÖ anksiyete alt ölçeğinden ve depresyon alt ölçeğinden aldıkları puanlar da istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Deney grubu hastaların son test YBDÖ “yoğun bakımda iken çevrenin farkında olma” alt ölçeği hariç diğer alt ölçekler ve toplam ölçek puanları ön test puanlarına göre daha yüksektir. Deney grubu hastaların son test HADÖ anksiyete ve depresyon alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ise ön test puanlarına kıyasla daha düşüktür (Tablo 8).

Tablo 9. Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği Puanlarındaki Değişim Skorlarının Gruplara Göre İncelenmesi

	Grup	n	Medyan(Min-Maks)	Z	p değeri
HAD Anksiyete Alt Ölçeği Değişim Skoru	Kontrol	34	0(-20-5)	-2,483	0,013
	Deney	34	-3(-9-2)		
HAD Depresyon Alt Ölçeği Değişim Skoru	Kontrol	34	0(-20-2)	-3,282	0,001
	Deney	34	-2(-7-1)		
<i>p<0,05, Mann Whitney U Testi</i>					

Tablo 9 - Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği Puanlarındaki Değişim Skorlarının Gruplara Göre İncelenmesi

Anksiyete alt ölçeğinden ve depresyon alt ölçeğinden alınan puanlarındaki azalma skoru gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklıdır ($p<0,05$) Deney grubunda bulunan katılımcıların anksiyete alt ölçeğinden ve depresyon alt ölçeğinden aldıkları puanlardaki azalma miktarı, kontrol grubunda yer alan katılımcılara kıyasla daha yüksektir (Tablo 9).

5. TARTIŞMA

Hasta yakınlarından alınan ses ve görüntü kaydının YBÜ’de yatan hastalara izlettirilmesinin hastaların anksiyete, depresyon düzeylerine ve yoğun bakım deneyimlerine etkisini araştırmak amacıyla yapılmış olan bu çalışmanın bulguları ilgili literatürler karşılaştırılarak tartışılmıştır.

5.1 Kontrol ve Deney Grubu Hastaların Tanımlayıcı Özelliklerinin Tartışması

Çalışmada her iki grubun da medyan yaşlarının 70 civarında olması, YBÜ’de ileri yaş grubunun ağırlıkta olduğunu ortaya koymaktadır. Yaşlı bireylerde kronik hastalıkların daha yaygın olması ve akut sağlık sorunlarına daha duyarlı olunması, bu yaş grubunun yoğun bakım hizmetlerine daha fazla ihtiyaç duymasına neden olmaktadır. 65 yaş ve üzeri hastaların YBÜ’ye yatış oranının %50’ye yakın olduğu bildirilmiştir (Fuchs ve diğ. 2012).

Cinsiyet dağılımı açısından her iki grupta da kadın oranı birbirine yakın olup, kadın hastaların sayısı biraz daha fazladır (kontrol: %55,9; deney: %52,9). Bu durum, Türkiye’de kadınların erkeklere kıyasla daha uzun yaşaması ve yaşlı nüfusun büyük bir kısmını kadınların oluşturmasıyla açıklanabilir.

Çalışmamızda, deney grubundaki evli birey oranı (%70,6), kontrol grubuna (%52,9) kıyasla daha yüksek bulunmuş olsa da bu durum istatistiksel olarak bir farklılık yaratmamıştır.

Eğitim düzeyi açısından değerlendirildiğinde, her iki grupta da katılımcıların çoğunun eğitim seviyesi ilköğretim düzeyindedir (kontrol: %47,1; deney: %61,8). Bu bulgu, katılımcıların büyük çoğunluğunun yaşlı bireylerden oluşmasıyla ilişkilendirilebilir.

Her iki grupta da halen çalışan bireylerin oranı oldukça düşüktür (%20,6). Bu durum, katılımcıların ileri yaş grubunda yer almasıyla emekli olanların çoğunlukta olması ile ilişkili olabilir. Her iki gruptaki katılımcıların arasında gelirinin giderini karşıladığını belirtenlerin oranı daha yüksek olmakla birlikte geçim sıkıntısı olan bireyler de bulunduğu görülmektedir. Katılımcıların hepsinin sağlık güvencesi olup,

devlet kurumunda sağlık hizmet almaları dolayısıyla yoğun bakım tedavi hizmetleri ile ilgili maddi kaygılarının olmadığı düşünülmektedir.

Katılımcıların özelliklerinin yoğun bakım deneyimi ve psikolojik durumuna etkisi olabileceği göz önüne alındığından gruplar tanımlayıcı özellikler açısından karşılaştırılmıştır. Ayrıca gruplar arası sosyo-demografik benzerlikler, müdahalenin etkisini daha sağlıklı bir şekilde değerlendirmeyi mümkün kılmıştır.

5.2 Kontrol ve Deney Grubu Hastaların Yoğun Bakım Süreci Özelliklerinin Tartışması

Araştırmaya katılan hastaların yoğun bakım sürecine ilişkin özellikleri incelendiğinde, her iki grupta da YBÜ'ye yatışların büyük ölçüde plansız gerçekleştiği görülmektedir. Kontrol grubundaki hastaların %94,1'i, deney grubundakilerin %97,1'i plansız şekilde YBÜ'ye yatırılmıştır. Gruplar arasında istatistiksel bir fark bulunmamaktadır. Hastaların tamamına yakınının YBÜ'ye yatışının büyük oranda ani gelişen sağlık problemlerine bağlı olarak gerçekleştiği ve acil müdahale gerektiren yoğun bakım desteğine ihtiyaç duyduğu anlaşılmaktadır. Rovatti, Teodoro ve Kern de Castro (2012), YBÜ'ye kabul edilme durumunun genellikle ani ve beklenmedik şekilde gerçekleştiğini ve bunun hastalar açısından daha yüksek mortalite riski algısıyla ilişkili olabileceğini belirtmektedir. Bu durum, yoğun bakım deneyiminin anksiyete ve stres düzeyleri üzerindeki etkisini anlamak açısından önemlidir.

Hastalık tanıları incelendiğinde, kontrol grubunda iç hastalıkları (%52,9) ve kanser (%44,1) tanılarının öne çıktığı; deney grubunda ise iç hastalıkları oranının %61,8 olduğu görülmektedir. Travmaya bağlı yoğun bakım yatışları her iki grupta da oldukça düşük düzeydedir. Gruplar arasında istatistiksel fark yoktur. YBÜ'de izlenen hastaların büyük çoğunluğunu kronik hastalıklar ve bu hastalıklara bağlı gelişen komplikasyonlar nedeniyle tedavi edilen bireylerin oluşturduğunu ortaya koymaktadır. Kronik hastalıklar bireylerin uyum kapasitelerini değiştirmekte; sürekli tedavi süreci, düzenli ilaç kullanımı, aile ilişkilerinde yaşanan bozulmalar ve kontrollü yaşam zorunluluğu önemli birer stres kaynağı olabilmektedir (Özdemir ve Taşcı 2013). İleri evre kanser hastalarının karşılanmamış birçok bakım gereksinimi olup, bu durumun hastaların fiziksel olduğu kadar psikososyal yükünü de artırabilmektedir (Kocaman Yıldırım ve diğ. 2013), Bu bağlamda, YBÜ'de izlenen hastaların büyük

oranda kronik sağlık sorunlarına sahip bireyler olması, onların sadece fizyolojik değil, aynı zamanda psikososyal yönden de desteklenmeleri gerektiğini göstermektedir.

Kontrol grubunun %70,6 'sı, deney grubunun %79,4'ü daha önce YBÜ'de yatmamıştır. Gruplar arasında bu bakımdan istatistiksel fark bulunmamaktadır. Hastaların çoğunluğunun daha önce YBÜ'de tedavi almaması onlar için yoğun bakım deneyiminin yeni ve potansiyel olarak kaygı verici bir durum olabileceğini göstermekte, bilinmezlik, kontrol kaybı ve ölüm korkusu gibi stres faktörlerini tetikleyebileceğini düşündürmektedir.

Çalışmanın yapıldığı 4 günlük süre içerisinde kontrol grubunun %52,9'u, deney grubunun %32,4'ü yoğun bakım süresi boyunca 2 veya 3 kez 5 dakikalık ziyaret edilmiş, geri kalan hastalar sadece bir kez 5 dk ziyaretçileri ile görüşebilmiştir. Gruplar arasında ziyaret sıklığı açısından istatistiksel bir fark bulunmamıştır. Ziyaret sayısının azlığı hasta yatışlarının üzerinden kısa bir zaman geçmesi, sadece belirli günlerde ziyarete izin verilmesi ve günde sadece 5 dk gibi bir süre görüşülebilmesine bağlanabilir.

Ayrıca deney grubunda hastalara gösterilen videolarda yer alan kişilerin çoğunlukla çocuğu (%44,1) veya diğer yakın akrabaları (%32,4) olduğu görülmektedir. Bu durum, aile bireylerinin hastaların psikolojik süreçlerinde ne denli önemli bir yer tuttuğuna işaret etmektedir.

5.3 Kontrol ve Deney Grubu Hastaların Ön Test Puanlarının Tartışılması

5.3.1 Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Ön Test Puanlarının Tartışılması

Çalışmada yer alan deney ve kontrol grubundaki hastaların YBÜ'den yatıştan 24 saat sonra uygulanan Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeğinin (HADÖ) ön test sonuçları incelendiğinde; kontrol grubunun HADÖ depresyon alt ölçeği ön test puanı $9,21 \pm 5,83$, deney grubunun ise $7,12 \pm 4,01$ olarak bulunmuştur. Bu sonuçlara göre her iki grubun da depresyon düzeylerinin ölçeğin kesme puanı olan 7'nin üzerinde olduğu ve hastaların hafif düzeyde depresyon yaşıadığı söylenebilir. HADÖ anksiyete alt ölçeği açısından ön test sonuçlarına bakıldığında ise, kontrol grubunda medyan puan 8, deney grubunda 6 olarak belirlenmiş olup, ölçeğin kesme puanı 10 olduğundan

her iki grubun anksiyete düzeyinin yüksek olmadığı anlaşılmıştır. Deney ve kontrol gruplarının müdahale öncesi ön test HADÖ anksiyete ve depresyon puanları karşılaştırıldığında; gruplar arasında anlamlı düzeyde bir farklılık gözlenmemiştir. (anksiyete $p=0,103$; depresyon $p=0,090$). Bu durum, çalışmanın başlangıcında müdahale öncesi her iki grupta da anksiyete ve depresyon düzeylerinin yakın olduğunu, grupların bu yönden homojen dağıldığını göstermektedir.

Hastanede yatan hastaların HADÖ puanlarının değerlendirildiği çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin Okanlı ve arkadaşları (2006) cerrahi kliniklerde yatan hastalarla gerçekleştirdiği çalışmada hastaların anksiyete puanı ortalaması $8,04 \pm 5,0$, depresyon puanı $7,7 \pm 4,9$ olarak bulunmuşken, Çam ve Şahin'in (2018) yoğun bakım hastalarında yürüttükleri araştırmada anksiyete puanı ortalaması $8,67 \pm 3,84$, depresyon puanı ortalaması ise $9,36 \pm 3,30$ olarak bulunmuş olup çalışmamızdaki ön test puanlarına yakın sonuçlar vermektedir. Bununla birlikte, bazı araştırmalarda hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin daha yüksek bulunduğu görülmüştür.

Kutlu ve arkadaşlarının (2016), kardiyoloji YBÜ'deki hastalarla yürüttüğü çalışmada, hastaların anksiyete boyutu puan ortalaması $11,2 \pm 4,2$; depresyon boyutu puan ortalaması ise $11,5 \pm 4,0$ olarak belirlenmiştir. Benzer şekilde, Eryiğit ve Tel Aydın'ın (2022) YBÜ'den servise transferi yapılan hastalarla gerçekleştirdiği çalışmada, anksiyete puan ortalaması $11,95 \pm 2,43$; depresyon puan ortalaması ise $11,05 \pm 2,60$ olarak saptanmış, her iki boyutta da katılımcıların klinik açıdan risk grubunda yer aldığı belirtilmiştir.

5.3.2 Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği Ön Test Puanlarının Tartışılması

Çalışmada, hastaların Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği (YBDÖ) ön test toplam puan ortalamaları, deney grubunda ($73,85 \pm 5,54$) ve kontrol grubunda ($70,59 \pm 8,00$) incelenmiş olup, her iki grup için de puanlar orta düzeyin üzerindedir. Bu durum hastaların yatışın ilk günü için yoğun bakım deneyimlerinin olumlu olarak kabul edilebileceği anlamına gelmektedir. Her iki gruptaki hastaların YBÜ'deki çevresel farkındalıklarının olduğunu, deneyimlerinin genel olarak kötü olmadığını, deneyimlerin hatırlanabildiğini ve bakım memnuniyetlerinin orta düzeyde olduğuna işaret etmektedir. Ayrıca deney ve kontrol grupları arasında yoğun bakım deneyimi

ölçeği puanları karşılaştırıldığında anlamlı düzeyde istatistiksel farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu bulgu, gruplar arasında müdahale öncesi yoğun bakım sürecine ilişkin deneyimlerinin benzer olduğunu ve başlangıçta homojen bir örneklem elde edildiğini göstermektedir.

Hastaların yoğun bakım deneyimlerini inceleyen bazı çalışmalarda, YBDÖ puanlarının yüksek olduğu ve deneyimlerin olumlu yönde değerlendirildiği bildirilmişken (Durmaz Edeer ve diğ. 2020; Kılıç ve Taştan 2017; Karahan ve diğ. 2020; Sekmen ve Ünsar 2018; Çağlayan ve Sucu Dağ 2019; Bülbüloğlu ve diğ. 2022; Adsay ve Dedeli 2015; Dığın ve diğ. 2022), diğer çalışmalarda YBDÖ puanlarının ortalamasının altında bulunduğu ve deneyimlerin olumsuz olduğu bildirilmiştir (Tuğcu ve Yılmaz 2019; Taylan ve diğ. 2019; Çam ve Şahin 2018; Özdemir 2010). Çalışmalar farklı kurumların farklı YBÜ’de yapıldığından sonuçları çalışma yapılan klinikler ve hasta profili açısından değerlendirmek gerekir.

Çalışmada, “Çevrenin Farkında Olma” alt boyutu için ön test puan ortalamaları kontrol grubunda $18,32 \pm 3,19$, deney grubunda $18,29 \pm 3,65$ olup, iki grup arasında anlamlı bir istatistiksel fark gözlenmemiştir ($p=0,972$). Her iki grubun da benzer ve görece yüksek puanlar almış olması, yoğun bakım sürecinde hastaların çevresel uyarıcılara karşı algılarının açık olduğunu ve bilinç düzeylerinin değerlendirme yapabilecek düzeyde olduğunu göstermektedir.

“Çevrenin Farkında Olma” alt boyutuna ilişkin elde edilen bu bulgular, önceki çalışmalara benzer sonuçlar vermektedir. Hintistan ve ark.’nın (2009) yoğun bakım hastalarıyla yürüttükleri çalışmada puan ortalaması 20,63, Özdemir’in (2010) koroner yoğun bakım hastalarıyla gerçekleştirdiği çalışmada 19,4, Terzi ve Kaya’nın (2011) çalışmasında 21,38 ve Karahan ve ark.’nın (2020) çalışmasında ise 22,73 bulunmuştur. Bilinci açık hastaların yoğun bakım ortamının ve çevresinde olanların farkında olduğu söylenebilir.

Çalışmada, “Yaşanan Kötümser Deneyimler” alt boyutuna ilişkin puanlar medyan üzerinden değerlendirilmiştir. Kontrol grubunda medyan 18 (14–20), deney grubunda 20 (16–20) olarak bulunmuştur. Her iki grupta da bu alt boyuta ait puanların görece yüksek olması, hastaların yoğun bakım sürecinde olumsuz deneyimlerinin düşük düzeyde olduğunu ve deneyimlerinin daha olumlu değerlendirildiğini

göstermektedir. Sonuçlar literatürdeki yoğun bakım hastalarının deneyimlerini değerlendiren diğer çalışmalarla karşılaştırılmıştır. Akdemir'in (2013) çalışmasında puan ortalaması 16,5, Özdemir'in (2010) çalışmasında 7,5, Hintistan ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında 15,6, Özşaker ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında 14.23, Sekmen ve Ünsar'ın (2018) çalışmasında 12,5 olarak bildirilmiştir. Literatürdeki diğer çalışma sonuçlarına kıyasla bu çalışmaya katılan hastaların YBÜ'de geçirdikleri ilk gün için olumsuz deneyimlerinin daha az olduğu söylenebilir. Literatürdeki çalışmalardaki farklılık YBÜ'de geçirilen süre ve alınan tedavi şekline göre değişiklik göstermiş olabilir.

Çalışmada, "Deneyimlerin Hatırlanması" alt boyutuna ilişkin puanlar medyan üzerinde değerlendirilmiş ve kontrol grubunun medyanı 16 (9–21), deney grubunun medyanı 18 (10–20) olarak bulunmuştur. Bu durum, çalışmamıza katılan bireylerin yoğun bakım sürecine dair ilk günlük yaşantılarını hatırladıklarını göstermektedir. Bu durum çalışmaya katılan hastaların GKS puanlarının yüksek bireyler olması ve kliniğe yattıkları gün hastaların bilincinin açık oluşu ile ilgili olabilir. Elde edilen bulgular, daha önceki çalışmalarla karşılaştırıldığında hem benzerlikler hem de farklılıklar göstermektedir. Zaybak ve Yapucu Güneş'in (2010) çalışmasında deneyimlerin hatırlanması puan ortalaması 12.5, Aslan ve Tosun'un (2015) çalışmasında 13.34 Özdemir'in (2010) çalışmasında ise 8.4 olarak bildirilmiştir. Bu çalışmaların tamamında elde edilen puanlar, mevcut çalışmadaki kontrol ve deney grubundaki değerlerden düşüktür. Akdemir'in (2013) çalışmasında ölçeğin bu alt boyut puanı 16.5 ± 4.1 , Sekmen ve Ünsar'ın (2018) çalışmasında ise 16.94 ± 1.93 olarak rapor edilmiştir. Literatürdeki diğer çalışmalardaki farklı sonuçlar hastaların bilinç düzeyleri, yoğun bakımda kalış süresi, bakım ortamı, hasta-personel iletişimi gibi çeşitli faktörlerden kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmada, "Yoğun Bakım Ünitesindeki Bakımdan Memnuniyet" alt boyutuna ilişkin ön test puanları, kontrol grubunda medyan 20 (11–25), deney grubunda ise medyan 21,5 (17–24) olarak bulunmuştur. Her iki grubun puanlarının görece yüksek olması, hastaların YBÜ'ye yattıkları ilk gün aldıkları bakımı genel olarak olumlu değerlendirdiklerini göstermektedir. Bu bulgular, literatürde bildirilen bazı çalışmalarla karşılaştırıldığında daha yüksek düzeydedir. Örneğin, Sekmen ve Ünsar'ın (2018) çalışmasında bu alt boyut puanı 17.20 ± 4.12 , Zaybak ve Yapucu

Güneş'in (2010) çalışmasında 15.2 ± 2.3 , Akdemir'in (2013) çalışmasında 15 ± 3.1 , Hintistan ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında 11.8 ± 2.3 ve Özdemir'in (2010) çalışmasında ise 10.5 ± 3.3 olarak bildirilmiştir. Bu çalışmalarla kıyaslandığında, mevcut çalışmadaki her iki grubun puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu farklılığın olası nedenleri arasında örneklem özellikleri, yoğun bakım hizmetlerinin kalitesi, verilerin toplandığı süreye kadar yoğun bakımda kalış süresi, hasta-hekim ve hemşire iletişimi, bakım ortamı ve hasta beklentileri yer alabilir. Özellikle sağlık profesyonellerinin tutumu, bilgilendirme düzeyi ve empatik yaklaşımlar hasta memnuniyetinde belirleyici unsurlar arasında yer almaktadır.

5.4 Kontrol ve Deney Grubu Hastaların Son Test Puanlarının Tartışılması

5.4.1 Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Son Test Puanlarının Tartışılması

Çalışmanın sonunda elde edilen verilere göre, yakınlarının videosu izletilen deney grubundaki hastaların Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ) son test puanları, kontrol grubundan daha düşük olup, sonuç anlamlıdır. Anksiyete alt boyutunda, deney grubunun ortalama puanı 3 bulunurken, kontrol grubunda 6,5 bulunmuştur ($p=0,005$). Depresyon alt boyutunda ise deney grubu puan ortalaması 4,68, kontrol grubu puan ortalaması ise 7,35'tir ($p=0,006$). Bu bulgular, video tabanlı müdahalenin hastaların hem anksiyete hem de depresyon düzeylerini azaltmada etkili olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda, bu çalışmada uygulanan aileden alınan ses ve görüntü kayıtlarının hastalara izletilmesinin, aile ve hasta arasında duygusal bağlantıyı artırarak yalnızlık hissini azalttığı ve psikolojik iyilik haline katkı sağladığı düşünülmektedir. Bu bulgu yoğun bakım sürecinde yapılan psikososyal müdahalelerin, hastaların ruhsal sağlığını desteklediğine yönelik bilgileri (Papathanassoglou ve diğ 2010) desteklemektedir. Literatürde YBÜ'de farklı müdahale yöntemlerinin (yapılandırılmış bilgilendirme, duygusal destek sağlama, çevresel düzenlemeler veya hasta-hemşire etkileşimini artırmaya yönelik uygulamalar) anksiyete ve depresyon düzeylerini azalttığı bildirilmektedir (Ong ve diğ. 2020 ; Peris ve diğ. 2011)

Bu çalışmaya benzer bir müdahale olan Uysal ve Vaizoğlu (2023) tarafından yapılan yarı deneysel bir çalışmada, YBÜ'de yatan bilinci açık hastalar ile aileleri arasında yapılan video görüşmelerinin hastaların fizyolojik parametreleri üzerinde anlamlı

etkiler yarattığı ve hem hastaların hem de yakınlarının görüşmeden yüksek memnuniyet duyduğu belirlenmiştir.

Peris ve arkadaşları (2011) tarafından yürütülen bir araştırmada, YBÜ’de uygulanan erken psikolojik müdahalelerin, hastaların anksiyete, depresyon ve post-travmatik stres bozukluğu (PTSD) belirtilerini 12 ay sonrasında bile anlamlı düzeyde azalttığı bulunmuştur. Müdahale uygulanan grupta, psikiyatrik ilaç kullanım oranının ve PTSD riski taşıyan hasta sayısının belirgin şekilde düşük olduğu tespit edilmiştir.

Yoğun bakım hastalarında yapılan müdahalelere müzik ve doğa temelli ses terapilerinin de eklendiği çalışmalarda, bu uygulamaların hastaların anksiyete seviyelerini düşürmede etkili olduğu gösterilmiştir (Kurt ve Çelik 2019; Çiftçi ve Öztunç 2015; Aghaie ve diğ. 2014; Lee ve diğ. 2017; Citlik-Saritas ve diğ. 2018; Liang ve diğ. 2016).

Lukman ve arkadaşları (2021), Endonezya'da gerçekleştirdikleri bir çalışmada, COVID-19 hastalarına yönelik video tabanlı psikoterapi uygulamalarının psikolojik sıkıntıları anlamlı şekilde azalttığı bulunmuştur.

5.4.2 Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği Son Test Puanlarının Tartışılması

Araştırmada uygulanan müdahale kapsamında, hasta yakınlarından alınan ses ve görüntü kayıtlarının yoğun bakım hastalarına izletilmesinin, hastaların deneyimlerini nasıl etkilediği Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği aracılığıyla değerlendirilmiştir. Son test sonuçları, bazı alt boyutlarda deney ve kontrol gruplarının arasında anlamlı farklılıklar olduğunu ortaya koymuştur.

YBDÖ toplam son test puanı, kontrol grubunda $71,56 \pm 6,57$, deney grubunda ise $75,94 \pm 4,52$ olarak hesaplanmış, aradaki farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p = 0,002$). Bu sonuç, deney grubundaki bireylerin dördüncü günün sonunda yoğun bakım sürecini kontrol grubuna göre genel olarak daha olumlu değerlendirdiklerini ve uygulanan müdahalenin bu deneyimi desteklediğini göstermektedir.

Yoğun bakımdaki kötümser deneyimler yoğun bakım sürecinde hastaların yaşadığı iletişim kuramama, ağrı, rahatsızlık, kabuslar ve korku gibi stres verici durumları kapsamaktadır (Russell 1999). Bu tür olumsuz yaşantılar, hastaların yoğun

bakım deneyimini travmatik bir biçimde algılamasına neden olabilmektedir. Bu çalışmada, “YBDÖ Yaşanan Kötümser Deneyimler” alt boyutuna ilişkin son testte deney grubunun medyan puanı 20 (16–20) olup, kontrol grubuna 18,5 (13–20) kıyasla anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p=0,006$). Bu alt boyutta yüksek puan alınması, hastaların süreci daha az travmatik ve daha olumlu bir şekilde deneyimlediklerini göstermektedir. Deney grubunun daha yüksek puan alması, tanıdık ses ve görüntülerle temas kurmalarının olumsuz duygularını azalttığını ve deneyimi daha güvenli bir ortamda geçirdiklerini hissettiklerini düşündürmüş olabilir. Hofhuis ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında, yoğun bakım hastalarının korkularıyla başa çıkmalarında aile bireylerinin varlığının destekleyici bir etki yarattığı vurgulanmıştır. Hasta yakınlarının varlığı, hastaların kendilerini daha güvende hissetmelerine katkı sağlamaktadır.

YBDÖ “Yoğun bakımda yaşanan deneyimin hatırlanması” alt boyutunda, son test puanları kontrol grubunda 16 (9–20), deney grubunda ise 18 (12–20) olarak elde edilmiş ve aradaki bu fark istatistiksel bakımdan anlamlıdır ($p=0,009$). Tanıdık yüzleri ve sesleri izlemek, hastaların bilinç düzeyini destekleyerek deneyimlerini daha net ve organize bir şekilde hatırlamalarını sağlamış olabilir. Deney grubunun bu alt boyuttaki daha yüksek puanı, uygulamanın hatırlanabilirlik ve deneyimin anlamlandırılması üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, Tavangar ve arkadaşlarının (2015) YBÜ’de yürüttüğü çalışmayı desteklemektedir. Söz konusu çalışmada, komadaki hastalara aile bireylerinin seslerinin dinletilmesinin, retiküler aktivasyon sistemini uyararak hastaların bilişsel düzeylerini artırdığı ve bilinç durumlarında olumlu değişim sağladığı belirtilmiştir. Benzer şekilde, Mohammadi ve ark. (2017) işitsel uyarının bilinç düzeyini artırdığını; Parveen ve arkadaşları (2015) ise travmatik beyin hasarı olan bilinci kapalı hastalarda aile sesiyle yapılan uyarının bilişsel toparlanmayı desteklediğini ortaya koymuştur. Abbasi ve arkadaşları (2009) da, kafa travması geçirmiş komatöz hastalara aile bireylerinin düzenli temas ve konuşmasının uygulandığı bir müdahalenin, hastaların bilinç düzeyini artırdığını bildirmiştir. Ayrıca Salavati ve arkadaşları (2013), koroner YBÜ’de yürüttükleri çalışmada planlı aile ziyaretlerinin hastaların fizyolojik göstergelerinde, özellikle oksijen saturasyonu düzeylerinde iyileşmeler sağladığını belirtmişlerdir.

Zuo ve arkadaşlarının (2021) gerçekleştirdiği sistematik derlemede ise, erken dönemde aile merkezli duyuşal ve duygusal uyarımın bilinç düzeyi, uyanma süresi ve hasta memnuniyeti gibi parametrelerde hemşire tarafından yapılan uyarıma ve rutin bakıma göre daha etkili olduğu bildirilmiştir. Ancak bu çalışmalardan farklı olarak, mevcut araştırmada yer alan hastaların GKS puanlarının tamamı 15 olup, bilinç durumları açık olarak değerlendirilmiştir. Bu durum, literatürdeki birçok çalışmadan farklı bir örnekleme işaret etmekte; yapılan uygulamanın etkisinin bilinç düzeyinden ziyade deneyimin algılanışı ve hatırlanabilirliği üzerinden değerlendirildiğini göstermektedir.

Bu çalışmada YBDÖ “çevrenin farkında olma” alt boyutunda kontrol grubunun aldığı son test puanı 18 (7–23), deney grubunun aldığı son test puanı ise 17 (12–26) olarak bulunmuştur; Gruplar arasında bulunan bu puan farkı istatistiksel düzeyde anlamlı bir değerdir ($p=0,432$). Bu durum, yakınlarının görüntüsünü izlemenin hastaların çevresel farkındalık üzerinde doğrudan bir etkisi olmadığını göstermektedir. Müdahalenin temel olarak tanıdık ses ve görüntü yoluyla içsel farkındalık ve anların hatırlanması süreçlerini etkilemesi, dış çevreyle ilgili farkındalık üzerinde aynı ölçüde etkili olmamasına neden olmuş olabilir. Ayrıca, yoğun bakım ortamındaki iletişim kısıtlılığı ve çevresel uyarıcıların sınırlılığı gibi faktörler de bu alt boyutta anlamlı fark oluşmasını engellemiş olabilir.

Bu çalışmada YBDÖ, “bakımdan memnuniyet” alt boyutunda da son test deney ve kontrol grupları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p = 0,118$). Kontrol grubu bu alt boyuttan ortanca 20 (11–25), deney grubu ise 21,5 (17–24) puan almıştır. Her iki grubun da bakım hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin yüksek olması, bu değişkenin uygulanan müdahaleden bağımsız olarak değerlendirilmiş olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca, yoğun bakım hemşirelerinin bakım kalitesine dair genel standartların yüksek olması, hasta memnuniyetinin her iki grupta da benzer düzeyde seyretmesine neden olmuş olabilir. Müdahalenin daha çok bilişsel ve duygusal deneyimler üzerinde etkili olması, bakım algısında anlamlı bir değişim yaratmamış olabilir. Benzer şekilde, Alasad ve arkadaşlarının (2015) yoğun bakım hastalarıyla yaptığı araştırmada da, hastaların büyük çoğunluğunun (%85) “Bakımım olabileceği kadar iyiydi” ifadesine katıldığı ve genel olarak bakım hizmetlerinden memnun oldukları belirtilmiştir. Ariffin ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında da, katılımcıların

%43'ü aldıkları bakımdan yüksek düzeyde memnuniyet duyduklarını, bu memnuniyetin ise sağlık personelinin nazik ve özenli yaklaşımlarıyla ilişkili olduğunu ifade etmişlerdir.

5.5 Kontrol Grubunun Grup İçi Ön Test ve Son Test Puanlarının Tartışılması

Kontrol grubunda yer alan katılımcıların yoğun bakım sürecine ilişkin deneyimlerinde, YBDÖ ön test ve son test puanları arasında istatistiksel bir farkın olmadığı gözlemlenmemiştir. Bu durum hem toplam ölçek puanı hem de alt boyut puanları için geçerlidir ($p > 0,05$). Bu bulgu, kontrol grubundaki bireylerin yoğun bakım deneyimlerinin ilk gün ile sonraki dört gün süresince belirgin bir biçimde değişmediğini göstermektedir. Müdahale uygulanmayan hastalarda, yalnızca zamanın geçmesiyle deneyim algısında kayda değer bir farklılık oluşmadığı söylenebilir.

Ancak psikolojik durum açısından değerlendirildiğinde, kontrol grubunun anksiyete ve depresyon düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı azalmalar olmuştur. Anksiyete alt ölçeği puanı ön testte 8,53 iken son testte 6,47'ye gerilemiş ($p = 0,047$); depresyon alt ölçeği puanı ise 9,21'den 7,35'e düşmüştür ($p = 0,043$). Bu sonuçlar, hastaların ilk geldikleri gün tanımadık ve bilinmedik bir çevre olan yoğun bakım ortamına ve personele dördüncü günün sonunda alışılması ile ilişkili olabilir.

Bu durum, Filipovic-Grcic ve arkadaşlarının (2010) cerrahi yoğun bakım hastalarıyla yaptığı çalışmanın bulgularıyla benzerdir. Söz konusu çalışmada da, hastalara herhangi bir psikososyal müdahale uygulanmamasına rağmen, taburculuk sırasında HADS anksiyete ve depresyon puanlarında anlamlı olmasa da kısmi bir azalma gözlemlenmiştir. Çalışmamızda kontrol grubunda gözlenen benzer durum, müdahale uygulanmayan hastalarda psikolojik iyileşmenin sınırlı düzeyde gerçekleştiğini ve müdahale etkisinin değerlendirilmesi açısından önemli bir karşılaştırma sunduğunu ortaya koymaktadır.

Genel olarak, kontrol grubundaki sonuçlar, yoğun bakım deneyiminde anlamlı bir değişim yaşanmadığını; ancak psikolojik iyilik halinde, doğrudan müdahale olmaksızın da zaman içerisinde sınırlı bir düzelmeye mümkün olabileceğini

göstermektedir. Bu bulgular, müdahale yapılmayan bir hasta grubunun doğal seyrini anlamak açısından önemli bir referans noktası oluşturmaktadır.

5.6 Deney Grubunun Grup İçi Ön Test ve Son Test Puanlarının Tartışılması

Deney grubunda yer alan katılımcıların yoğun bakım sürecine ilişkin deneyimleri, uygulanan müdahale sonrasında anlamlı biçimde farklılık göstermiştir. Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği toplam puanlarında, ön test ortalaması 73,85 iken son test ortalamasının 75,94'e yükselmesi ($p < 0,001$), katılımcıların genel yoğun bakım deneyimlerinin daha olumlu yönde geliştiğini göstermektedir. Özellikle "yaşanan kötümser deneyimler", "yoğun bakımda yaşanan deneyimin hatırlanması" ve "bakımdan memnuniyet" alt boyutlarında anlamlı artışlar gözlemlenmiştir. Bu bulgular, tanıdık ses ve görüntülerin hastalara duygusal destek sağladığını, korku, yalnızlık ve bilinmezlik gibi olumsuz duyguları azalttığını ve böylece deneyimlerini daha güvenli ve anlamlı bir şekilde algıladıklarını düşündürmektedir.

Yuan ve arkadaşlarının (2023) yürüttüğü randomize kontrollü bir çalışmada, COVID-19 pandemisi döneminde YBÜ'de uygulanan görüntülü ziyaret uygulamasının hem hastalar hem de aile üyeleri açısından memnuniyet düzeylerini belirgin şekilde artırdığı rapor edilmiş ve görüntülü ziyaretin hasta ve ailesiyle iletişimi sürdürme açısından önemli bir araç olabileceğini vurgulamıştır. Bu sonuç mevcut araştırmadaki yoğun bakım deneyimindeki olumlu artış bulgusunu destekler niteliktedir.

YBDÖ "Çevrenin farkında olma" alt boyutunda deney grubuna ait son test puanlarındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir ($p = 0,009$). Bu bulgu, uygulanan müdahalenin çevresel farkındalık üzerinde beklenenin aksine bir artış sağlamadığını, hatta farkındalığın azaldığı olarak yorumlanabilir. Bu durum, müdahalenin doğrudan çevreyle etkileşimi artırmak yerine daha çok duygusal ve bilişsel düzeyde bir destek sağlaması ile ilişkili olabilir. Ya da hastaların çevreye alıştıkları ve çevredeki ayrıntılara dikkat etmedikleri de düşünülebilir. Diğer yandan, yoğun bakım ortamında hastaların çevresel uyaranlara verdiği tepki; genel sağlık durumu, bilinç açıklığı, dikkat düzeyi ve kullanılan ilaçların etkisi gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Müdahale süresinin kısa olması ve sınırlı bir zaman

diliminde uygulanması da çevresel farkındalık gibi daha geniş ve çok boyutlu bir algıda belirgin değişiklik oluşturmak için yeterli olmayabilir. Bu nedenle, bu alt boyuttaki puan düşüşü, müdahalenin etkisizliğinden ziyade bu değişkenin müdahaleden bağımsız olarak şekillenmiş olabileceğini göstermektedir.

Deney grubunun HADÖ anksiyete boyutu ve depresyon boyutu düzeylerine bakıldığında ön test-son test puanlarında anlamlı düşüşler tespit edilmiştir. Anksiyete alt ölçeğinde ön testte ortanca değer 6 iken, son testte 3'e düşmüş ($p < 0,001$), depresyon alt ölçeğinde ise ortalama puan 7,12'den 4,68'e gerilemiştir ($p < 0,001$). Bu sonuçlar, uygulanan müdahalenin duygusal rahatlama ve psikolojik iyilik hali üzerinde olumlu etkiler yarattığını kanıtlamaktadır. Yakınlarından haber alamamak ve onlara ulaşamayacak bir alanda olmak bireyler için stres vericidir. Yakınlarını video yoluyla olsa da görmek hastanın kendini güven içinde hissetmesine ve yakınlarının iyi olduklarını da görerek rahatlama yol açmış olabilir. Tanıdık sesleri ve görüntüleri duymanın hastalarda aidiyet ve destek hissini de güçlendirdiği, böylece kaygı ve umutsuzluk gibi olumsuz duyguları azalttığı şeklinde yorumlanabilir.

Bu bulgulara benzer olarak, Kalkan Uğurlu ve Küçük Alemdar (2024) tarafından yapılan bir çalışmada, akut miyokard enfarktüsü nedeniyle YBÜ'de yatan hastalara ailelerinin ses kayıtları dinletilmiş ve bu müdahalenin anksiyete düzeylerinde anlamlı bir azalma sağladığı gözlemlenmiştir.

Diğer yandan bu çalışmadan farklı olarak Yuan ve arkadaşları (2023) COVID-19 pandemisi döneminde yoğun bakım ünitesindeki online ziyaretlerin hastanın anksiyete, depresyon ve deliryum semptomlarını azaltmada yetersiz kaldığını bildirmiştir. Çalışmanın covid 19 hastaları ile yapılmış olması hastaların pandemiye bağlı yaşadığı ciddi kaygılar ile ilişkili olabilir.

Genel olarak, bu çalışmada uygulanan yakınlarının videosunu izletmenin YBÜ'deki hastaların bu süreçte yaşadıkları deneyimlerini daha olumlu algılamalarını sağladığı, olumsuz duyguları hafiflettiği ve psikolojik açıdan destekleyici bir etki yarattığı söylenebilir. Müdahalenin bilişsel, duygusal ve algısal düzeyde farklı boyutlara hitap etmesi, bu sonuçların ortaya çıkmasında etkili olmuş olabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hasta ziyaretlerinin kısıtlı olduğu yoğun bakımda hasta yakınlarının kısa süreli videosunu izlemenin hastaların anksiyete depresyon ve yoğun bakım deneyimine etkisinin araştırıldığı bu çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşıldı:

- Kontrol ve deney gruplarının müdahale öncesi bakılan tanımlayıcı özellikleri arasında istatistiksel fark yoktu, gruplar homojendi ($p>0,05$).
- Kontrol ve deney gruplarının müdahale öncesi HADÖ anksiyete ve HADÖ depresyon, YBDÖ toplam ve alt boyutlarda ön test puanları arasında istatistiksel olarak fark yoktu, gruplar homojendi ($p>0,05$).
- Kontrol grubunun grup içi ön test ile son test HADÖ puanları arasında fark bulundu. Hastaların ilk güne kıyasla anksiyete ve depresyon düzeyleri azalmıştı.
- Deney grubunun grup içi ön test ile son test hem HADÖ, hem de YBDÖ puanları arasında istatistiksel olarak fark bulundu. İlk güne kıyasla anksiyete ve depresyon düzeyleri azalmış, ayrıca yoğun bakım deneyimlerinde olumlu gelişme olmuştu.
- Kontrol ve deney gruplarının müdahale sonrası son test YBDÖ toplam puanı ve kötümser deneyimler, yoğun bakımda yaşanan deneyimin hatırlanması alt ölçek puanları arasında deney grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p<0,05$). Deney grubunun müdahale sonrası kötümser deneyimlerinin daha az olduğu ve deneyimleri hatırlama yetisinin daha iyi olduğu anlaşıldı.
- Kontrol ve deney gruplarının müdahale sonrası son test HADÖ anksiyete ve depresyon alt ölçek puanları arasında deney grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p<0,05$). Deney grubunun müdahale sonrası anksiyete ve depresyon düzeyleri daha düşüktü.

Sonuç olarak yapılan müdahalenin hastaların anksiyete ve depresyon semptomlarında kontrol grubuna kıyasla önemli bir azalama sağladığı ve yoğun bakım deneyimini olumlu yönde etkilediği görüldü.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Ziyaret kısıtlaması nedeniyle yakınlarını yeterince göremeyen yoğun bakım hastalarının yakınlarıyla iletişim kurmasını sağlayacak ve psikososyal iyilik halini artıracak tekrarlı ve istenilen zamanda izlem olanağı veren görüntü ve ses aktaran video teknolojisinin kullanılması,
- Bu uygulamada yoğun bakım klinik hemşirelerinin rol alması önerilmektedir.
- Farklı yoğun bakımlar yerine tek bir alana yoğunlaşmış YBÜ’de gerçekleştirilecek benzer çalışmaların bu çalışmanın sonuçlarına katkı sağlayabileceği öngörülmektedir.
- Ayrıca ileride yapılacak çalışmalar için bu müdahale yönteminin sonuçlarının hasta yakınları tarafından değerlendirilmesine dayalı ölçümlerin yapılması,
- Hastanın yer aldığı video kayıtlarının yakınlarına izlettirilmesine yönelik çalışmaların hasta yakınları üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi diğer bir öneridir.

KAYNAKLAR

- ABBASİ, M., MOHAMMADİ, E., SHEAYKH REZAYİ, A. 2009. Effect of a regular family visiting program as an affective, auditory, and tactile stimulation on the consciousness level of comatose patients with a head injury. *Japan Journal of Nursing Science*. 6(1): 21–26. <https://doi.org/10.1111/j.1742-7924.2009.00117.x>
- ABUATİQ, A. 2015. Patients' and health care providers' perception of stressors in the intensive care units. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 34(4), 205–214. <https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000121>
- ADSAY, E., DEDELİ, Ö. 2015. Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olan Hastaların Yoğun Bakım Deneyimlerinin Değerlendirilmesi. *Yoğun Bakım Dergisi* [Elektronik Dergi]. 6(3): 90–97. <https://doi.org/10.5152/dcbybd.2015.673>
- AGHAİE, B., REJEH, N., HERAVİ-KARİMOOİ, M., EBADİ, A., MORADİAN, S. T., VAİSMORADİ, M., JASPER, M. 2014. Effect of nature-based sound therapy on agitation and anxiety in coronary artery bypass graft patients during the weaning of mechanical ventilation: A randomised clinical trial. *International Journal of Nursing Studies* [Elektronik Dergi]. 51(4): 526–538. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.08.002>
- AKDEMİR, N.B. 2013. Hastaların yoğun bakım deneyimleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- AKTAŞ, Y.Y., KARABULUT, N., YILMAZ, D., ÖZKAN, A.S. (2015). Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörler. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, 5(3), 81-86
- AKTAŞ, Y., BAYSAN ARABACI, L. 2016. Yoğun bakımda hasta ve ailesiyle iletişim. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 1(3): 39–43.
- ALACA, Ç., YİĞİT, R., ÖZCAN, A. 2011. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların hastalık sürecinde yaşadığı deneyimler konusunda hasta ve hemşire görüşlerinin karşılaştırılması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2(2): 69–74.
- ALASAD, J.A., ABU TABAR, N., AHMAD, M.M. 2015. Patients' experience of being in intensive care units. *Journal of Critical Care* [Elektronik Dergi]. 30(4): 859.e7–859.e11. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2015.02.014>
- ARİFFİN, S.M., PİNYOKHAM, N., TACHAUDOMDACH, C. 2018. Intensive Care Experience among Intensive Care Unit Survivors. *Nursing Journal*. 45(4): 181.

- ASHWOOD, J. S., MEHROTRA, A., COWLING, D., & USCHER-PINES, L. (2017). Direct-to-consumer telehealth may increase access to care but does not decrease spending. *Health Affairs*, 36(3), 485–491. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2016.1130>
- ASLAN, Ö., TOSUN, B. 2015. Cardiovascular surgery patients: Intensive care experiences and associated factors. *Asian Nursing Research* [Elektronik Dergi]. 9(4): 336–341. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2015.10.002>
- AYDEMİR, Ö. (1997). Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 8(4), 280-7.
- AYDIN, A., GÜRSOY, A. 2017. Yoğun bakımda bir ses “burdayım”. *JAREN Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*. 3(2): 97–100.
- AYGİN D., VAR, G. 2012. Travmalı Hastanın Ağrı Yönetimi ve Hemşirelik Yaklaşımları. *Sakarya Medical Journal*, 2(2), 61-70
- BALCI, M. 2021. Koronavirüs hastalığı 2019 nedeniyle hastanede yatarak tedavi gören hastalar ile diğer nedenlerle yatan hastaların hastane anksiyete ve depresyon düzeylerinin karşılaştırılması. Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya
- BAYRAK-KAHRAMAN, B., ÖZDEMİR, L. 2016. Yoğun bakım hastalarının invaziv girişimler sırasındaki davranışsal ve fizyolojik ağrı göstergelerinin değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 18(2-3): 13–21.
- BERBER, E., KIZILTAN, B. 2022. Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin belirlenmesi. *Turk Journal of Cardiovascular Nursing*. 13(31): 91–98.
- BODUR İ, ASLAN Ö. (2022). Koroner yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin belirlenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 5(3), 298-305
- BOZKURT, E., TUNA, A. 2020. Karaciğer nakli olacak hastalara verilen video eğitiminin anksiyete, depresyon ve uyku düzenine etkisi. *Cukurova Medical Journal*. 45: 940–953.
- BÖNCÜ, M., ÖZACAR, R., HALİLÇOLAR, H., AYDEMİR, Ö. 2001. Akciğer kanserli olgularda anksiyete ve depresyon şiddeti. *Türkiye Klinikleri Akciğer Arşivi*. 2(3): 123–126.
- BÜLBÜLOĞLU, S., ÇINAR, F., ÇÜRÜK, G.N. 2022. The Effect of Environmental Stressors on Patient Experience in Medical, Surgical, and COVID-19 Intensive Care Unit. *Journal of Patient Experience* [Elektronik Dergi]. 9(4): 1–7. <https://doi.org/10.1177/23743735221092545>

- CANDAN DÖNMEZ Y, DEMİR KORKMAZ F. GEÇİT S. 2020. Yoğun Bakım Ünitesindeki Çevresel Stresörlerin Hastalar Tarafından Algılanması. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 2020;12(2):190-7
- CHAHRAOUI, K., LAURENT, A., BİOY, A., QUENOT, J. 2015. Psychological experience of patients 3 months after a stay in the intensive care unit: A descriptive and qualitative study. *Journal of Critical Care* [Elektronik Dergi]. 30(3): 599–605. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2015.02.016>
- CHAPMAN, D.K., COLLINGRIDGE, D.S., MITCHELL, L.A., WRIGHT, E.S., HOPKINS, R.O., BUTLER, J.M., BROWN, S.M. 2016. Satisfaction with elimination of all visitation restrictions in a mixed-profile intensive care unit. *American Journal of Critical Care* [Elektronik Dergi]. 25(1): 46–50. <https://doi.org/10.4037/ajcc2016789>
- CIRIK, V., EFE, E. 2014. Yoğun bakım ünitesinde ağrı ve hemşirenin rolü. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 18(1): 15–21.
- CİTLİK-SARITAS, S., SARITAS, S., CEVIK-AKYIL, R., ISIK, K. 2018. The effects of Turkish classical music on physiological parameters, pain and analgesic use in patients with myocardial infarction: A non-randomized controlled study. *European Journal of Integrative Medicine* [Elektronik Dergi]. 22: 50–53. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2018.08.005>
- CLARKE, C. VE CURRIE, K. 2009. Distress in the intensive care unit: The role of health care professionals. *Nursing in Critical Care*, 14(2), 66–72.
- CURTİS, J.R., TREECE, P.D., NIELSEN, E.L., GOLD, J., CIECHANOWSKI, P.S., SHANNON, S.E., et al. 2016. Randomized Trial of Communication Facilitators to Reduce Family Distress and Intensity of End-of-Life Care. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* [Elektronik Dergi]. 193(2): 154–162. <https://doi.org/10.1164/rccm.201505-0900OC>
- ÇAĞLIYAN, H., SUCU DAĞ, G. 2019. Determination of intensive care experiences of patients discharged from cardiovascular surgery and coronary intensive care unit. *SDU Journal of Health Science* [Elektronik Dergi]. 10: 349–356. <https://doi.org/10.22312/sdusbed.577878>
- ÇAM, R., ŞAHİN, B. 2018. Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların deneyimleri ve anksiyete-depresyon durumları. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*. 1(1): 10–14. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hbd/issue/37171/428826>
- ÇELİK, S. 2007. Yoğun bakım ünitesinde hasta kabul ve taburculuk kriterleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 11(2): 96–101.
- ÇİFTÇİ, H., ÖZTUNÇ, G. 2015. The effect of music on comfort, anxiety and pain in the intensive care unit: A case in Turkey. *International Journal of Caring Sciences* [Elektronik Dergi]. 8(3): 594–602.

- DEDELİ, Ö., AKYOL, A. 2005. Yoğun bakım sendromu. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 9: 20–27.
- DEMİR Y, AKIN KORHAN E, EŞER İ, KHORSID L. (2009). Yoğun bakım deneyim ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması, *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 1:1,1-11.
- DHAHRİ, A.A., DE THABREW, A.U., LADVA, N., PARDOE, H. 2021. The benefits and risks of the provision of a hospital-wide high-definition video conferencing virtual visiting service for patients and their relatives. *Cureus Journal of Medical Science*, [Elektronik Dergi]. 13(2): e13435. <https://doi.org/10.7759/cureus.13435>
- DIĞIN, F., KIZILCIK ÖZKAN, Z., KALAYCI, E. 2022. The patient's experience of the intensive care unit (ICU) – Intensive care experiences of postoperative patients. *Journal of Patient Experience* [Elektronik Dergi]. 9: 1–6. <https://doi.org/10.1177/23743735221092489>
- DIJKSTRA-KERSTEN, S.M.A., KOK, L., KERCKHOFFS, M.C., CREMER, O.L., DE LANGE, D.W., VAN DIJK, D., NEEDHAM, D.M., SLOOTER, A.J.C. 2019. Neuropsychiatric outcome in subgroups of Intensive Care Unit survivors: Implications for after-care. *Journal of Critical Care* [Elektronik Dergi]. 53: 103–109. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2019.11.006>
- DUARTE, P., COSTA, J., DUARTE, S., TABA, S., LORDANI, C. 2017. Characteristics and outcomes of intensive care unit survivors: Experience of a multidisciplinary outpatient clinic in a teaching hospital. *Clinics* [Elektronik Dergi]. 72(12): 764–772.
- DURMUŞ İSKENDER M.2022 Türkiye'de Fiziksel Tespit Uygulamasına İlişkin Yapılmış Hemşirelik Tezlerinin İncelenmesi Kastamonu Üniversitesi. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 1 (1), s11-24
- DURMAZ EDEER, A., BİLİK, Ö., KANKAYA, E.A. 2020. Thoracic and cardiovascular surgery patients: Intensive care unit experiences. *Nursing in Critical Care* [Elektronik Dergi]. 25(4): 206–213. <https://doi.org/10.1111/nicc.12484>
- EDİBOĞLU, Ö., ÇİMEN, P., TATAR, D., KIRAKLI, C., ANAR, C., POLAT, G., BİLAÇEROĞLU, S., ÇOBAN, S. 2014. Yoğun bakım hastalarının emosyonel durumunun değerlendirilmesi. *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi*. 28(2): 69–73.
- EFİL, S., KURUCU, N.M., ESER, O. 2011. Beyin cerrahi yoğun bakımında takip edilen hastaların hasta yakını ziyaret sıklığının ve hemşire ile olan iletişimin hastanın iyileşmesine etkisi. *Kocatepe Tıp Dergisi*. 12(3): 151–155. <https://doi.org/10.18229/ktd.69083>
- ERİKSSON, T., BERGBOM, I. 2007. Visits to intensive care unit patients: Frequency, duration and impact on outcome. *Nursing in Critical Care*. 12(1): 20–26.

- ERYİĞİT, İ., TEL AYDIN, H. 2022. Yoğun bakım ünitesinden transfer edilen hastaların yoğun bakım deneyimlerinin, anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi: Tanımlayıcı çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences* [Elektronik Dergi]. 14(3): 896–907. <https://doi.org/10.5336/nurses.2022-89102>
- ETİ ASLAN, F., ÇINAR, F. VE ES, M. 2019. Cerrahi hemşirelerinin mahremiyet bilinçlerinin incelenmesi. *Kocaeli Tıp Dergisi*. 8(3), 95–103.
- FİLİPOVİC-GRCC, I.F., TONKOVİC, D.T., GRUBİŞİN, J.G., PERİC, M.P., MAJERİC KOGLER, V.M. 2010. Hospital anxiety depression scale in our surgical ICU. *Critical Care* [Elektronik Dergi]. 14(Suppl 1): P499. <https://doi.org/10.1186/cc8731>
- FUCHS, L., CHRONAKİ, C.E., PARK, S., NOVACK, V., BAUMFELD, Y., SCOTT, D., MCLENNAN, S., TALMOR, D., CELİ, L. 2012. ICU admission characteristics and mortality rates among elderly and very elderly patients. *Intensive Care Medicine* [Elektronik Dergi]. 38(10): 1654–1661. <https://doi.org/10.1007/s00134-012-2629-6>
- GEZGİNCİ, E., GÖKTAŞ, S., ORHAN, B.N. 2022. The effects of environmental stressors in intensive care units on anxiety and depression. *Nursing in Critical Care* [Elektronik Dergi]. 27(2): 113–119. <https://doi.org/10.1111/nicc.12553>
- GÖKTAŞ, S.B., NARGİZ, S.K., GÜR, O. 2016. A comparison of the intensive care experiences of emergency and elective cardiac surgery patients. *Nigerian Journal of Clinical Practice*. [Elektronik Dergi]. 19(2): 284–289. <https://doi.org/10.4103/1119-3077.179292>
- GÜL, Y.A. 2010. Yoğun bakım ünitesi ve tamamlayıcı tedaviler. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 14(1): 31–36.
- GÜLEÇ, B., ALKAN, A. 2024. Yoğun bakım ünitelerinde hasta mahremiyetinin değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi* [Elektronik Dergi]. 15(44): 1363–1383. <https://doi.org/10.21076/vizyoner.XXXXX>
- GÜNDOĞAN, O., BOR, C., AKIN KORHAN, E., DEMİRAĞ, K., UYAR, M. 2016. Erişkin yoğun bakım hastasında ağrı değerlendirmesi: Critical-Care Pain Observation Tool (Cpot) Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun geçerlik güvenirlik araştırması. *J Turk Soc Intens Care*. 14(3): 93–99.
- GÜNERLİ, A., GÖKMEN, A.N. 2011. Yoğun bakım tarihçesi, tanımı, mimarisi ve organizasyonu. In: Şahinoğlu, A. (Ed.), *Yoğun Bakım Sorunları ve Tedavileri*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi. ss. 5–28.
- GÜRKAN, A. 2009. Bütüncül yaklaşım: Yoğun bakımda hastası olan aile üyeleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 13(1): 1–5.

- HATCH, R., YOUNG, D., BARBER, V., GRİFFİTHS, J., HARRİSON, D.A., WATKİNSON, P. 2018. Anxiety, depression and post traumatic stress disorder after critical illness: a UK-wide prospective cohort study. *Critical Care* [Elektronik Dergi]. 22(1): 310. <https://doi.org/10.1186/s13054-018-2223-6>
- HİNTİSTAN, S., NURAL, N., ÖZTÜRK, H. 2009. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların deneyimleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 13(1): 40–46.
- HU, R.-F., JİANG, X.-Y., ZENG, Y.-M CHEN, X.-Y., ZHAG, Y.-H. 2015 . Effects of earplugs and eye masks combined with relaxing music on sleep, melatonin and cortisol levels in ICU patients: a randomized controlled trial. *Critical Care*. 19:115
- HOFHUİS, J.G.M., SPRONK, P.E., VAN STEL, H.F., SCHRİJVERS, A.J.P., ROMMES, J.H., BAKKER, J. 2008. Experiences of critically ill patients in the ICU. *Intensive and Critical Care Nursing* [Elektronik Dergi]. 24(5): 300–313. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2008.04.004>
- İNCESU E. 2018 Yoğun Bakımda Yatan Hasta Yakınlarının Memnuniyetinin Araştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 7(4): 27 – 37
- KAÇAL, Z., DEMİRİSOY, N. 2018. Yoğun bakım hastalarında spiritüel değerlendirme. *Sakarya Tıp Dergisi* [Elektronik Dergi]. 8(2): 170–175. <https://doi.org/10.31832/smj.379635DergiPark>
- KAFES, A.Y. 2021. Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. *Uluslararası Psikolojik Danışma ve Rehberlik Araştırmaları Dergisi (Humanistic Perspective)* [Elektronik Dergi]. 3(1): 186–194. <https://doi.org/10.47793/hp.867111>
- KALKAN UĞURLU, Y., KÜÇÜK ALEMDAR, D. 2024. The effect of listening to the voice recording of relatives on chest pain, anxiety and depression in patients hospitalized in the coronary intensive care unit: A randomized controlled trial. *Nursing in Critical Care* [Elektronik Dergi]. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/nicc.13199>
- KAMALİ SH, İMANİPOUR M, EMAMZADEH GHASEMİ HS, RAZAGHİ Z. Effect of Programmed Family Presence in Coronary Care Units on Patients' and Families' Anxiety. *Journal of Caring Sciences*. 2020;9(2):104–112
- KARABEY G, KIZILTAN B, SABANCIOĞULLARI S. (2023). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hasta mahremiyetini gözetme durumları ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*. 6(1), 123–132. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.1053595>
- KARAER, H. 2020. Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörler ve Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyleri (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

- KARAGÖZOĞLU Ş, ÖZDEN D.2013. Bir üniversite hastanesinde çalışan Hemşirelerin fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2011:11-22.
- KARAHAN, E., AKIN, N., ÇELİK, S. 2020. Yoğun bakımda yatan hastaların deneyimleri ve aile gereksinimlerinin incelenmesi. *ADYÜ Sağlık Bilimleri Dergisi* [Elektronik Dergi]. 6(2): 140–149. <https://doi.org/10.30569.adiyamansaglik.710495>
- KARLSSON, V., BERGBOM, I., FORSBERG, A. 2012. The lived experiences of adult intensive care patients who were conscious during mechanical ventilation: A phenomenological-hermeneutic study. *Intensive and Critical Care Nursing* [Elektronik Dergi]. 28(1): 6–15. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2011.11.002>
- KEBAPÇI, A., TÜRKMEN, E. 2021. The effect of structured virtual patient visits (sVPVs) on COVID-19 patients and relatives' anxiety levels in intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing* [Elektronik Dergi]. 31(3–4): 344–353. <https://doi.org/10.1111/jocn.16117>
- KILIÇ, G. POLAT, Ü. 2021. Yoğun bakımda tartışmalı bir uygulama: Fiziksel kısıtlama. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi*. 2(1),66-76.
- KILIÇ, H., TAŞTAN, S. 2017. Cardiovascular surgery patients' intensive care experiences and transfer anxiety. *Gülhane Medical Journal* . [Elektronik Dergi]. 59: 67–72. <https://doi.org/10.26657/Gulhane.00004>
- KOCAMAN YILDIRIM, N., KAÇMAZ, N., ÖZKAN, M. 2013. İleri evre kanser hastalarının karşılanmamış bakım gereksinimleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 4(3): 153–158.
- KOL, E., İLASLAN, E., İNCE, S. 2015. Yoğun bakım ünitelerinde gürültü kaynakları ve gürültü düzeyleri. *Türk Yoğun Bakım Dergisi* [Elektronik Dergi]. 13(3): 122–130. <https://doi.org/10.4274/tybdd.97659DergiPark+1turkishjic.org+1>
- KONKANİ, A., OAKLEY, B. 2012. Noise in hospital intensive care units—a critical review of a critical topic. *The Journal of Critical Care* [Elektronik Dergi]. 27(5): 522.e1–9. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2011.12.010>
- KORKUTAN EFE A, DEDELİ ÇAYDAM Ö.(2020) Assessment of Pain Behaviour Among Patients Submitted to Mechanical Ventilation in Intensive Care Unit. *Eurasian Journal of Health Sciences*. 2020; 3(1): 23-34
- KURT, T., ÇELİK, S. 2019. Yoğun bakım hastalarını mekanik ventilasyondan ayırma sürecinde doğa temelli ses terapisinin etkisi. *Çukurova Medical Journal* [Elektronik Dergi]. 44(1): 119–127. <https://doi.org/10.17826/cumj.470261>

- KUTLU, L. 2007. Yoğun bakım ünitelerinde sağlık ekibi üyeleri, hasta ve yakınları ile iletişim. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 11(1): 35–41.
- KUTLU, R., IŞIKLAR ÖZBERK, D., GÖK, H., DEMİRBAŞ, N. 2016. Kardiyoloji yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda anksiyete ve depresyon sıklığı ve etki eden faktörler. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi* [Elektronik Dergi]. 24(4): 672–679. <https://doi.org/10.5606/tgkdc.dergisi.2016.13227>
- LEE, C.-H., LEE, C.-Y., HSU, M.-Y., LAI, C.-L., SUNG, Y.-H., LIN, C.-Y., LIN, C.-C. 2017. Effects of music intervention on state anxiety and physiological indices in patients undergoing mechanical ventilation in the intensive care unit: A randomized controlled trial. *Biological Research for Nursing* [Elektronik Dergi]. 19(2): 137–144. <https://doi.org/10.1177/1099800416669608>
- LIANG, Z., REN, D., CHOI, J., HAPP, M.B., HRAVNAK, M., HOFFMAN, L.A. 2016. Music intervention during daily weaning trials: A 6-day prospective randomized crossover trial. *Complementary Therapies in Medicine* [Elektronik Dergi]. 29: 72–77. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2016.09.010>
- LUKMAN, P.R., SAPUTRA, A., ELVIRA, S.D., HERIANI, A., ALMASYHUR, A.F., PUTRI, L.A., ALFONSO, C.A., NOVIASARI, R.R. 2021. Efficacy of video-based psychotherapy in reducing psychological distress of COVID-19 patients treated in isolation ward. *Medical Journal of Indonesia* [Elektronik Dergi]. 30(4): 250–255. <https://doi.org/10.13181/mji.oa.215473>
- MOHAMMADI, M.K., YEGANEH, M.R., KHALEGHDOOST, M.T., ATRKARE, R.Z., MOHAMMAD, E.A. 2017. Effects of organized auditory stimulation by familiar voice on blood pressure and body temperature in comatose patients. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery* [Elektronik Dergi]. 27(1): 95–102. <https://doi.org/10.18869/ACADPUB.HNMJ.27.1.95>
- NURAL N, ALKAN S. 2014. Mekanik Ventilasyonda Olan Hastalarla İletişim: Olgu Sunumları. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*;18(1) :29-34
- OKANLI, A., ÖZER, N., AKYIL, R.Ç., KOÇKAR, Ç. 2006. Cerrahi kliniklerinde yatan hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*. 9(4): 38–44.
- OLĞUN, S., TÜRK, G. 2023. Yoğun bakım hemşirelerinin hasta mahremiyetini koruma ve sürdürme durumlarının değerlendirilmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*. 6(3): 591–598. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.1217950>
- OLSEN, B. F. 2020. Pain in intensive care unit patients—A longitudinal study. *Nursing Open*. 8, 224–231.
- ONG, T.L., RUPPERT, M.M., AKBAR, M., RASHIDI, P., OZRAZGAT-BASLANTI, T., BIHORAC, A., SUVAJDZIC, M. 2020. Improving the intensive care patient experience with virtual reality – a feasibility study. *Critical Care Explorations*. 2(6): 1–7.

- ORTAÇ ERSOY, E., DEMİR, A.U., TOPELİ, A. 2016. Yoğun bakımda uyku: Varmı, yok mu? *Yoğun Bakım Dergisi*. 7: 28–33.
- ÖREN, B. 2018. Yoğun bakım hasta yakınlarının hemşirelerinden beklentileri ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 5(2): 217–226. <https://doi.org/10.17681/hsp.401525>
- ÖZ F. 2019. Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastalarda Göz Bandı Ve Tıkacı Uygulamasının Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Bolu
- ÖZDEMİR, L. 2010. Koroner yoğun bakımda kalan hastaların deneyimlerinin belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma ve Eğitim Dergisi*. 12(1): 5–12.
- ÖZDEMİR, Ü., TAŞCI, S. 2013. Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 1(1): 57–72.
- ÖZGÜR SOY, B. N., & DURMAZ AKYOL, A. (2008). Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların ailelerinin gereksinimleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 12(1–2), 33–38.
- ÖZKAN, S., BOYACIOĞLU, N. 2018. Yoğun bakım hastalarında gürültünün etkisi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*[Elektronik Dergi]. 1(1): 27–32. <http://dergipark.gov.tr/hbd>
- ÖZVEREN H. 2011. Ağrı Kontrolünde Farmakolojik Olmayan Yöntemler. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* ,83-92
- PALANICA, A., DOCKTOR, M.J., LEE, A., FOSSAT, Y. 2019. Using mobile virtual reality to enhance medical comprehension and satisfaction in patients and their families. *Perspectives on Medical Education*. 8(2): 123–127. <https://doi.org/10.1007/s40037-019-0504-7>
- PAPATHANASSOGLU, E.D.E. 2010. Psychological support and outcomes for ICU patients: A critical review. *Nursing in Critical Care*. 15(3): 118–128. <https://doi.org/10.1111/j.1478-5153.2009.00383.x>
- PARA, E., USLU, Y. 2022. Cerrahi hastalarında ameliyat sonrası uyku kalitesi ve uyku düzenini etkileyen faktörler. *CBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi (CBU-SBED)*. 9(4): 443–450.
- PARVEEN, Y., DHANDAPANİ, M., DHANDAPANİ, S., GUPTA, S.K. 2015. A randomized controlled trial to assess the efficacy of auditory stimulation on selected parameters of comatose patients with traumatic brain injury. *Indian Journal of Neurotrauma* [Elektronik Dergi]. 12(2): 128–134. <https://doi.org/10.1055/S-0035-1569470>

- PASLI GÜRDOĞAN E, UĞUR E, KINICI E, AKSOY B. 2016. Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespitte ilişkin bilgi, tutum ve uygulamaları ve etkileyen faktörler. *Yoğun Bakım Dergisi*, 7, 83–88.
- PERÍS, A., BONIZZOLÌ, M., LOZZELLÌ, D., MİGLIACCIO, M. L., ZAGLÌ, G., BACCHERETÌ, A., DEBOLİNÌ, M., VANNİNÌ, E., SOLARO, M., BALZÌ, I., BENDONÌ, E., BACCHÌ, I., GIOVANNİNÌ, V. & BELLONÌ, L. 2011. Early intra-intensive care unit psychological intervention promotes recovery from post traumatic stress disorders, anxiety and depression symptoms in critically ill patients. *Critical Care*, 15(1), R41. <https://doi.org/10.1186/cc9970>
- PUNTILLO, K. A., ARAI, S. R., COOPER, B. A., STOTTS, N. A. VE NELSON, J. E. 2014. A randomized clinical trial of an intervention to relieve thirst and dry mouth in intensive care unit patients. *Intensive Care Medicine*. 40(9), 1295–1302. <https://doi.org/10.1007/s00134-014-3339-z>
- RATTRAY, J., JOHNSTON, M. VE WILD SMITH, J. A. W. 2004. The intensive care experience: development of the ICE questionnaire. *Journal of Advanced Nursing*, 47(1), 64–73. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03066.x>
- ROSA, R.G., FALAVIGNA, M., ROBINSON, C.C., DA SILVA, D.B., KOCHHANN, R., DE MOURA, R.M., vd. 2018. Study protocol to assess the effectiveness and safety of a flexible family visitation model for delirium prevention in adult intensive care units: A cluster-randomised, crossover trial (The ICU Visits Study). *BMJ Open* [Elektronik Dergi]. 8(4): e021193. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-021193>
- ROSE, L., YU, L., CASEY, J., COOK, A., METAXA, V., PATTISON, N., vd. 2021. Communication and virtual visiting for families of patients in intensive care during the COVID-19 pandemic: A UK national survey. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*. 205(5): 529–539. <https://doi.org/10.1164/rccm.202109-1991OC>
- ROVATTÌ, K.B., TEODORO, M., KERN DE CASTRO, E. 2012. Memories and prevalence of posttraumatic stress disorder in intensive care units. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 25(3): 679–687. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722012000300026>
- RUSSELL, S. 1999. An exploratory study of patients' perceptions, memories and experiences of an intensive care unit. *Journal of Advanced Nursing*. 29(4): 783–791. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.00959.x>
- SAGLIK BAKANLIĞI. Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları Genelgesi. Genelge No: 11395; 03.04.2008/08.11.2016. <https://www.saglik.gov.tr/TR,10979/yogun-bakim-unitelerinin-standartlari-genelgesi-200853.html> [Erişim: 02.04.2025]

- SALAVATİ, M., NAJAFVANDZADEH, M., ASHVANDİ, K., HOMAYONFAR, SH., SOLTANİAN, A. 2013. To assess the effect of planed meeting on the Coronary Care Unit patients' physiologic indicators. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*. 20: 43–49.
- SARIGÜL, E., KAVURMACI, M. 2022. Koroner yoğun bakımda hasta deneyimleri ve etkileyen faktörlerin saptanması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 11(1): 212–219.
- SASANGO HAR, F., DHALA, A., ZHENG, F., AHMADI, N., KASH, B., MASUD, F. 2020. Use of telecritical care for family visitation to ICU during the COVID-19 pandemic: An interview study and sentiment analysis. *BMJ Quality & Safety* [Elektronik Dergi]. 30(9): 715–721. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2020-011604>
- SCOTT, A.J., CORREA, A.B., BISBY, M.A., DEAR, B.F. 2023. Depression and Anxiety Trajectories in Chronic Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychosomatic Medicine* [Elektronik Dergi]. 85(6): 487–495. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000001022>
- SEKMEN, I.D., ÜNSAR, S. 2018. Determining the experiences of the patients who were being treated in intensive care unit. *Turk J Cardiovase Nurs*. 9(20): 113–119.
- SHDAİFAT, S.A., AL QADIRE, M. 2022. Anxiety and depression among patients admitted to intensive care. *Nursing in Critical Care*. 27(2): 106–111.
- SHİN, J.W., CHOİ, J., TATE, J. 2023. Interventions using digital technology to promote family engagement in the adult intensive care unit: *An integrative review*. *Heart & Lung* [Elektronik Dergi]. 58: 166–178. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2023.03.002>
- STRETCH, B., SHEPHERD, S.J. 2020. Critical illness and intensive care – I: Criteria for intensive care unit admission and severity of illness. *Medicine* [Elektronik Dergi]. 49(1): 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.mpsur.2020.11.004>
- ŞAHİN, G., BUZLU, S. 2016. Yoğun bakım ünitelerinde anksiyeteye yönelik hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 20(1): 65–69.
- ŞAHİN M.(2018).Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Belirlenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Gaziantep: TC Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018
- ŞAHİN, M., KÖÇKAR, Ç. 2018. Bir Stresör Olarak Yoğun Bakım Yaşam Becerileri *Psikoloji Dergisi*. 2(4), 207-214
- TAŞDEMİR, N., ÖZŞAKER, E. 2007. Yoğun bakım ünitesinde ziyaret uygulaması: Ziyaretin hasta, hasta ailesi ve hemşire üzerindeki etkileri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 11(1): 45–53.

- TAVANGAR, H., SHAHRIARY–KALANTARY, M., SALIMI, T., JARAHZADEH, M., SAREBANHASSANABADI, M. 2015. Effect of family members' voice on level of consciousness of comatose patients admitted to the intensive care unit: A single-blind randomized controlled trial. *Advances in Biomedical Research [Elektronik Dergi]*. 4: 106. <https://doi.org/10.4103/2277-9175.157806>
- TAYLAN, S., ARSLAN, S., DOĞAN, S.D., YÜKSEKKAYA, S.E., GEZER, D. 2019. Intensive care experiences of patients transferred from surgical intensive care units to clinic. *Türkiye Klinikleri J Anest Reanim [Elektronik Dergi]*. 17: 1–7. <https://doi.org/10.5336/anesthe.2019-64778>
- TEKİN, V., 2017. *Yoğun bakım hemşirelerinin bakım kavramı algısı* (Yüksek lisans tezi). İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- TEL, H. 2010. KOAH'lı hastalarda anksiyete, depresyon ve sosyal destek durumu belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 13(2).
- TEL, H., TEL, H. 2009. Transfer anksiyetesi: Yoğun bakım hastası ve ailesinin ortak duygusal deneyimi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 13(1): 24–29.
- TEMÜR, B.N., ÇATAL, E. VE ÖZDEMİR, C. (2022). Hasta ve hasta yakınları arasındaki duvar: Yoğun bakım ünitelerinde iletişim. *Akdeniz Hemşirelik Dergisi*, 1(2), 48–54.
- TERZİ, B., KAYA, N. 2011. Yoğun bakım ünitesinden taburcu olan bireylerin yoğun bakım deneyimleri. *Türkiye Klinikleri Anestezi ve Reanimasyon Dergisi*. 9(1): 34–45.
- TEZCAN KARADENİZ, F., KANAN, N. 2019. Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Çevresel Stresörlerden Etkilenme Durumları. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, (23)1, 1-8
- TORUN, S., KADIOĞLU, S., ÖZTUNÇ, G. 2012. Yoğun bakımda yatan bilinci açık hastaların ziyaret edilme hakkı. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*. 34: 33–40.
- TUĞCU, E., YILMAZ, E. 2019. Experiences and psychological status of the patients after fractured femur in intensive care unit: a cross-sectional study. *MCBU-JHSI*. 6: 265–270.
- TUNA, A., BEKTAŞ, M., ORHAN, F., AYRAN, G., OYUR ÇELİK, G. 2014. Koroner yoğun bakımda hasta deneyimleri. *Anatolian Journal of Clinical Investigations*. 8(2): 77–81.
- TUNÇAY, G.Y., UÇAR, H. 2010. Hastaların yoğun bakım ünitesinin fiziksel ortam özelliklerine ilişkin görüşleri. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 17: 33–46.
- USLU, Y., KORKMAZ, F. 2016. Yoğun bakımda hemşirenin hissi tarafı “şefkat” ve bakım. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 20(2): 108–115.

- USLU, Y., DEMİR KORKMAZ, F. 2015. Yoğun bakım hastalarında uyku: hemşirelik bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 12(3): 156–161.
- UYSAL, N., VAİZOĞLU, D. 2023. The effect of video call with family members on physiological parameters of critically ill patients in intensive care unit: A quasi-experimental study. *Indian J Crit Care Med*. 27(10): 732–736.
- WASSENAAR, A., SCHOONHOVEN, L., DEVLIN, J., VAN HAREN, F., SLOOTER, A. 2018. Delirium prediction in the intensive care unit: Comparison of two delirium prediction models. *Critical Care* [Elektronik Dergi]. 22(1): 114. <https://doi.org/10.1186/s13054-018-2037-6>
- WAYDHAS, C., RIESSEN, R., MARKEWITZ, A., HOFFMANN, F., FREY, L., BÖTTIGER, B.W., BRENNER, S., BRENNER, T., DEFFNER, T., DEININGER, M.M., JANSSENS, U., KLUGE, S., MARX, G., SCHWAB, S., UNTERBERG, A.W., WALCHER, F., VAN DEN HOOVEN, T. 2023. Recommendations on the structure, personal, and organization of intensive care units. *Frontiers in Medicine* [Elektronik Dergi]. 10: 1196060. <https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1196060>
- WEBB, H.A., PARSON, M., HODGSON, L.E., DASWANI, K. 2020. Virtual visiting and other technological adaptations for critical care. *Future Healthcare Journal* [Elektronik Dergi]. 7(3): e93–e95. <https://doi.org/10.7861/fhj.2020-0088>
- WOO, H.Y., OH, S.-Y., LIM, L., IM, H., LEE, H., HA, E.J., RYU, H.G. 2024. Efficacy of virtual visitation in ICU during COVID-19 pandemic: The ICU Visits randomized controlled trial. *Critical Care Medicine* [Elektronik Dergi]. 52(12): e593–e603. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000006429>
- YAMAN AKTAŞ, Y., KARABULUT, N., YILMAZ, D., ÖZKAN, A.S. 2015. Damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörler. *Kafkas Journal of Medical Sciences*. 5(3): 81–86. <https://doi.org/10.5505/kjms.2015.29591>
- YILDIZ, E., TOKUR, M.E., ÖNER, Ö., AYDIN, T. 2019. Hastaların yoğun bakım ünitelerinden taburcu edilememe nedenleri ve maliyeti. *MKÜ Tıp Dergisi*. 10(38): 88–93.
- YILMAZ, E., KUTLU, A.K., ÇEÇEN, D. 2008. Cerrahi kliniklerinde yatan hastaların uyku durumlarını etkileyen faktörler. *Yeni Tıp Dergisi*. 25(3): 149.
- YODER, J.C., STAIŞIUNAS, P.G., MELTZER, D.O., KNUTSON, K.L., ARORA, V.M. 2012. Noise and sleep among adult medical inpatients: far from a quiet night. *Archives of Internal Medicine*. 172(1): 68–70.

- YUAN, C., XIAO, Y., WANG, F., WANG, Y., WANG, Y., LIN, F. 2023. The effect of video visitation on intensive care unit patients and family members outcomes during the COVID-19 pandemic: A randomised controlled trial. *Intensive & Critical Care Nursing* [Elektronik Dergi]. 76: 103394. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2023.103394>
- ZAYBAK, A., ÇEVİK, K. 2015. Yoğun bakım ünitesindeki stresörlerin hasta ve hemşireler tarafından algılanması. *Yoğun Bakım Dergisi*. 6(1): 4–9.
- ZAYBAK, A., YAPUCU GÜNEŞ, Ü. 2010. Hastaların yoğun bakım deneyimlerinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 26(2): 17–26.
- ZENGİN, N. 2010. Konfor kuramı ve yoğun bakım ünitesinin hasta konforuna etkisi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 14(2), 61-66.
- ZENGİN N.(2015). Yoğun Bakım Ünitesinde Yaşlı Hastalarda Uyku Sorunları ve Çözüm Önerileri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 19(2):80-7
- ZIGMOND, A. S. VE SNAITH, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 67(6), 361370. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>
- ZUO, J., TAO, Y., LIU, M., FENG, L., YANG, Y., LIAO, L. 2021. The effect of family-centered sensory and affective stimulation on comatose patients with traumatic brain injury: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies* [Elektronik Dergi]. 115: 103846. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103846>

EKLER

EK-1 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Yakınlarıyla video yoluyla iletişim kurmanın yoğun bakım hastalarının anksiyete, depresyon ve yoğun bakım deneyimine etkisi

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sorumlu Araştırmacı: Dr.Öğr.Üyesi Münire TEMEL

Araştırmanın Amacı: Bu çalışmada hasta yakınlarından alınan ses ve video kaydının yoğun bakım ünitesinde yatan hastalara izletilmesinin hastaların anksiyete, depresyon düzeylerine ve yoğun bakım deneyimlerine etkisini araştırmak amaçlanmıştır

Araştırmada İzlenecek Yöntem: Bu çalışma yoğun bakımda yattığınız süredeki duygu düşünce ve deneyimlerinizi değerlendirecektir. Bunun için yoğun bakıma yattıktan 1 gün sonra ve 4 gün sonra bazı testler uygulanacaktır. Bu testler yüz yüze görüşme ile sizlere uygulanacak, sorular sorulacak ve cevaplamanız istenecektir. Size sorulacak soruların içeriğinde kişisel bilgilerinizin sorulduğu soruları içeren bir anket (yaşınız, eğitim durumunuz, yoğun bakımda kalma durumu gibi), yoğun bakım deneyiminizi , anksiyete ve depresyon düzeyinizin belirlenmesine yönelik hazırlanan anket soruları yer alacaktır. Bu soruları yanıtlamanız yaklaşık 25-30 dakikanızı alacaktır. Soruları yanıtlamaya başlamadan önce anket çalışmasına katılmayı kabul edip etmediğinizi belirten bir adet soru yer alacaktır.Çalışmaya katılmayı kabul ederseniz soruları cevaplamaya başlayacaksınız. Bunun dışında araştırma kapsamında içinizden bazı hastalara yoğun bakımda kaldığımız süre içerisinde 3 gün boyunca aile üyeleri veya yakınlarınızdan birinin size hitaben çekilmiş görüntülü ve sesli bir videosu da izletilecektir.

Bu araştırmanın protokolü, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi etik değerlendirme komitesi tarafından değerlendirilmiş ve onaylanmıştır. Helsinki beyannamesinde ortaya konan etik prensiplere riayet edilecektir. Bu formun bir kopyası size saklamanız için verilecektir.

Alternatif Tedavi veya Girişimler: Yok

Araştırma Sırasında Karşılaşılabilecek Riskler: Yok

Araştırma İlacının Olası Yan Etkileri: Yok

Araştırma Süresince 24 Saat Ulaşılabilecek Kişi Adı / Soyadı / Telefonu:

Bu araştırmaya katılmanız tamamen gizli tutulacaktır. Sizin araştırmaya katılmanıza ilişkin bilgisi olan tek kişi araştırmacı olacaktır. Araştırmacıya verdiğiniz bilgiler kadar klinik bilgilerde gizli tutulacaktır. Bununla birlikte yetkili kurumların mufettişleri araştırmanın geçerli yasalar ve sağlık makamları mevzuatına uygun olarak yurütulmesini garantilemek üzere araştırmaya ilişkin kayıtlarınızı incelemekle yükümlü olabilirler. Kayıtlarınızdaki bilgiler sadece bu araştırma amacıyla ve bu araştırmayı izleyen yayımlar için kullanılacaktır. Her durumda kimliğiniz saklanacaktır. Her durumda kimliğiniz diğer amaçlar için kullanılmayacak veya üçüncü şahıslara açıklanmayacaktır. Muayeneleriniz ve diğer işlemler için sizden ücret alınmayacaktır.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlamadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Aklıma gelen tüm soruları araştırıcıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekeeli veya gerekeşsiz olarak araştırmadan ayrılabilereğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileereğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yurütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Açıklamaları Yapan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Gerekiyorsa Olur İşlemine Tanık Olan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Gerekiyorsa Yasal Temsilcinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

EK-2 Hasta Tanılama Formu

HASTA BİLGİ FORMU

1. Cinsiyet: Kadın Erkek

2. Yaş:.....

3. Eğitim durumu:

Eğitimsiz İlköğretim Ortaöğretim

4. Medeni durum: Evli Bekar

5. Meslek:

Memur İşçi Emekli

6. Çalışma durumu Çalışıyor Çalışmıyor

7. Gelir Durumu:

Gelir gideri karşılıyor Gelir gideri karşılamıyor

8. Yoğun bakıma yatış şekli:

Planlı olarak (Planlanan cerrahi bir müdahale sonrası)

Plansız olarak (Acil, hayati tehlikesi olan bir durum nedeniyle)

9. Hastalık tanısı

10. Daha önce yoğun bakımda kalma deneyimi

Evetkez Hayır

11. Videoda yer alan hasta yakını ile bağı

Eşi Çocuğu Annesi - Babası Diğer

12. Yoğun bakımda kaldığı süre içerisinde ziyaret edilme durumu

Ziyaret edilmedi

Yatış sürecinde sadece 1 kez 5 dk ziyaret edildi.

Yatış sürecinde toplamda 2 kez veya 3 kez 5 dk ziyaret edildi

EK-3 Hastane Anksiyete depresyon Ölçeği–HADÖ

HASTANE ANKSİYETE VE DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki maddeleri son birkaç gününüzü göz önünde bulundurarak nasıl hissettiğinizi en iyi ifade eden yanıtın yanındaki kutuyu işaretleyin. Yanıtınız için çok düşünmeyin, aklınıza ilk gelen yanıt en doğru olacaktır.

1. Kendimi gergin, 'patlayacak gibi' hissediyorum.
 - Çoğu zaman
 - Birçok zaman
 - Zaman zaman, bazen
 - Hiçbir zaman
2. Eskiden zevk aldığım şeylerden hala zevk alıyorum.
 - Aynı eskisi kadar
 - Pek eskisi kadar değil
 - Yalnızca biraz eskisi kadar
 - Neredeyse hiç eskisi kadar değil
3. Sanki kötü bir şey olacakmış gibi bir korkuya kapılıyorum.
 - Kesinlikle öyle ve oldukça da şiddetli
 - Evet, ama çok da şiddetli değil
 - Biraz, ama beni endişelendirmiyor.
 - Hayır, hiç öyle değil
4. Gülebiliyorum ve olayların komik tarafını görebiliyorum.
 - Her zaman olduğu kadar
 - Şimdi pek o kadar değil
 - Şimdi kesinlikle o kadar değil
 - Artık hiç değil
5. Aklımdan endişe verici düşünceler geçiyor.
 - Çoğu zaman
 - Birçok zaman
 - Zaman zaman, ama çok sık değil
 - Yalnızca baze
6. Kendimi neşeli hissediyorum.
 - Hiçbir zaman
 - Sık değil
 - Bazen
 - Çoğu zaman
7. Rahat rahat oturabiliyorum ve kendimi gevşek hissediyorum.
 - Kesinlikle
 - Genellikle

- Sık değil
- Hiçbir zaman

8. Kendimi sanki durgunlaşmış gibi hissediyorum.

- Hemen hemen her zaman
- Çok sık
- Bazen
- Hiçbir zaman

9. Sanki içim pır pır ediyormuş gibi bir tedirginliğe kapılıyorum.

- Hiçbir zaman
- Bazen
- Oldukça sık
- Çok sık

10. Dış görünüşüme ilgimi kaybettim.

- Kesinlikle
- Gerektiği kadar özen göstermiyorum
- Pek o kadar özen göstermeyebiliyorum
- Her zamanki kadar özen gösteriyorum

11. Kendimi sanki hep bir şey yapmak zorundaymışım gibi huzursuz hissediyorum.

- Gerçekten de çok fazla
- Oldukça fazla
- Çok fazla değil
- Hiç değil

12. Olacakları zevkle bekliyorum.

- Her zaman olduğu kadar
- Her zamankinden biraz daha az
- Her zamankinden kesinlikle daha az
- Hemen hemen hiç

13. Aniden panik duygusuna kapılıyorum.

- Gerçekten de çok sık
- Oldukça sık
- Çok sık değil
- Hiçbir zaman

14. İyi bir kitap, televizyon ya da radyo programından zevk alabiliyorum.

- Sıklıkla
- Bazen
- Pek sık değil
- Çok seyrek

EK-4 Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği-YBDÖ

	Kesintikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesintikle Katılmıyorum
1. Yoğun bakımda gündüz kendimi daha çok güvende hissettim					
2. Yoğun bakımda gece mi gündüz mü olduğunu asla fark etmedim					
3. Yoğun bakımda kaldığım süre i çerisinde ölebileceğimi düşündüm					
4. Yoğun bakım ortamı her zaman çok gürültüydü					
5. Yoğun bakımda çok fazla uyuduğumu düşünüyorum					
6. Yoğun bakımda sürekli rahatsız edildim					
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					

	Her Zaman	Çoğu Zaman	Bazen	Nadiren	Hiçbir Zaman
10. Yoğun bakımda yanıma birisinin geldiğini fark ediyordum					
11. Yoğun bakımda bana neler olduğunun farkındayım					
12. Yoğun bakımda etrafımda anlayamadığım şeyler gördüm					
13. Yoğun bakımda kendimi çaresiz hissettim					
14. Yoğun bakımda ağrım olduğunu hissettim					
15. Yoğun bakımda korktuğumu hissettim					
16. Yoğun bakımda kendimi güvende hissettim					
17. Yoğun bakımda kötü rüyalar gördüm					
18. Yoğun bakımda ihtiyaçlarımı karşılamada bağımlı olmaktan çok rahatsız oldum					
19. Yoğun bakımda iken yakınlarımın yokluğunu çok hissettim					

EK-5 Tekirdağ Sağlık Müdürlüğü İzin Belgesi



T.C.
TEKİRDAĞ VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

06.02.2024

Sayı : E-12641312-044-236100089
Konu : Araştırma İzin Talebi (Zeynep KADAK)

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Zeynep KADAK'ın 26.01.2024 tarihli dilekçesi.

İgide kayıtlı dilekçe ile; Tekirdağ Çorlu İlçe Devlet Hastanesi'nde Hemşire olarak görev yapan aynı zamanda Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans programı öğrencisi Zeynep KADAK tarafından "Yakınlarıyla Video Yoluyla İletişim Kurmanın Yoğun Bakım Hastalarının Anksiyete, Depresyon ve Yoğun Bakım Deneyimine Etkisi" konulu çalışmasını 01/02/2024 -31/07/2024 tarihleri arasında Tekirdağ Çorlu İlçe Devlet Hastanesi'nde yatmakta olan 68 yoğun bakım hastasını değerlendirebilmek için gerekli izin talebinde bulunulmuştur.

Araştırma başvurusu Müdürlüğümüz Bilimsel Araştırma Başvuruları ve Danışman Taleplerini Değerlendirme Komisyonu tarafından incelenmiş ve uygulamanın hizmeti aksatmayaak şekilde yürütülmesi, katılımın gönüllülük esasına göre yapılması, çalışma sonucunun Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi, tamamlanan araştırma raporunun 2 (iki) nüsha olarak ve ayrıca CD formatında araştırmacı tarafından Müdürlüğümüz Eğitim Birimine teslim edilmesi şartıyla çalışmanın yapılmasının uygun olduğuna karar verilmiştir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

[Redacted Signature]

Başkan

Ek: Ölçek, Anket, Onam Formu, Protokol

Dağıtım:

Çorlu Devlet Hastanesi Başhekimliğine

Zeynep Kadak [Redacted]

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 0ED6BE17-316F-4022-BAAF-76AF9DF97D04

100. Yıl Mahallesi Hüseyin Müncuoğlu Caddesi No:37 59100

Süleymanpaşa/TEKİRDAĞ 59000

Telefon No:

e-Posta: [Internet Adresi: https://www.saglik.gov.tr/](https://www.saglik.gov.tr/)

Kro Adresi:

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>



EK-6 Etik Kurul Onayı

BAŞVURU BİLGİLERİ	
Araştırmanın Açık Adı	Yakınlarıyla video yoluyla iletişim kurmanın yoğun bakım hastalarının anksiyete, depresyon ve yoğun bakım deneyimine etkisi
Koordinatör / Sorumlu Araştırmacı	Dr. Öğr. Üyesi Münire Temel / TNKÜ Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu
Etik Kurul Toplantı Tarihi	28.11.2023
Araştırma Protokol Numarası	2023.198.11.12
Araştırmanın Türü	Prospektif <input checked="" type="checkbox"/> Retrospektif <input type="checkbox"/> Diğer:
Araştırmanın Destekleyicisi	TÜBİTAK <input type="checkbox"/> TNKÜ BAP <input type="checkbox"/> Araştırmacı <input checked="" type="checkbox"/> Diğer:
Araştırmanın Bütçesi	130 ₺
Araştırmanın Merkezi	Tek Merkezli <input checked="" type="checkbox"/> Çok Merkezli <input type="checkbox"/>

KARAR BİLGİLERİ	
Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik bilimsel sakınca bulunmadığına, toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının oy birliği ile karar verilmiştir.	

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu		
Unvanı/Adı/Soyadı			
Uzmanlık Alanı	Araştırma ile İlişkili	Katılım *	İmza
Biyofizik	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Tıbbi Biyokimya	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Genel Cerrahi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
İç Hastalıkları	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Biyostatistik	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Tıbbi Farmakoloji	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Tıbbi Mikrobiyoloji	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Ortopedi ve Travmatoloji	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Tıbbi Biyokimya	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
İç Hastalıkları Hemşireliği	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Anesteziyoloji ve Reanimasyon	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Tıbbi Patoloji	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Adli Tıp	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Protetik Diş Tedavisi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Radyoloji	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	

*: Toplantıda bulunma.

Etik Kurul Başkanının

Ünvanı/

İmza:

EK-7 Ölçek İzinleri

 **Zeynep Kadak** 31 Eki
Değerli hocam ben Zeynep Kadak,
Çorlu Devlet Hastanesi'nde görev

 **Omer Aydemir** 31 Eki
Sayın Zeynep Kadak, Araştırmanızda Sağlık
Anksiyetesi Ölçeğini kullanmanızdan

 **Zeynep Kadak** 11 Kas
Merhaba hocam, sizden hastane anksiyete ve
depresyon ölçeği için izin istemiştim sanırım

 **Omer Aydemir** Evvelsi gün   
Alıcılar: ben ▾

Sayın Zeynep Kadak,
Araştırmanızda Hastane Anksiyete ve
Depresyon Ölçeğini kullanmanızdan
memnuniyet duyarım.
Çalışmanızda kolaylıklar diliyorum.
Prof. Dr. Ömer Aydemir
Manisa Celal Bayar Üniversitesi

ölçek Gelen Kutusu



Leyla Khorshid 25.12.2024



Alıcılar: ben v

