

T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YAKINI OLAN AİLE BİREYLERİNDE
ANKSİYETE VE DEPRESİF SEMPTOM GÖRÜLME DURUMUNUN
BELİRLENMESİ

HATİCE YILMAZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. SİBEL ARGUVANLI ÇOBAN

ZONGULDAK
2023

T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YAKINI OLAN AİLE BİREYLERİNDE
ANKSİYETE VE DEPRESİF SEMPTOM GÖRÜLME DURUMUNUN
BELİRLENMESİ

HATİCE YILMAZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. SİBEL ARGUVANLI ÇOBAN

ZONGULDAK
2023

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmamın her aşamasında bana yol gösteren, destek ve emeklerini esirgemeyen, beni yüreklendiren, öğrencisi olmaktan her zaman gurur duyacağım sayın Doç. Dr. Sibel ARGUVANLI ÇOBAN'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Hayatım boyunca beni destekleyen, tez yazım sürecimde beni cesaretlendiren ve her daim yanımda olan canım aileme ve bilhassa benim bu süreçteki ilham kaynağım Ayşegül KADIOĞLUN'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Araştırma sürecinde, "İSTAR DANIŞMANLIK" istatistik ve araştırma akademisine katkılarından dolayı teşekkürlerimi sunarım.

Hatice YILMAZ
Kasım 2023, Zonguldak

ÖZET

Hatice YILMAZ, Yoğun Bakım Ünitesinde Yakını Olan Aile Bireylerinde Anksiyete ve Depresif Semptom Görülme Durumunun Belirlenmesi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak, 2023.

Bu çalışma yoğun bakım ünitesinde yakını olan aile bireylerinde anksiyete ve depresif semptom görülme durumunun belirlenmesi amacıyla kesitsel bir çalışma olarak yapılmıştır. Araştırmaya Aralık 2022 - Temmuz 2023 tarihleri arasında bir hastanenin Anestezi ve Reanimasyon yoğun bakım ünitesine yakını için ziyarete gelen 107 kişi katılmıştır.

Verilerin toplanmasında; “Kişisel Bilgi Formu”, “Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği”, “Glasgow Koma Skalası” kullanılmıştır. Verilerin değerlendirmesinde SPSS 25.0 programı kullanılmıştır.

Aile üyelerinin tamamının yoğun bakım ünitesinde yatan hastayı ziyaret ettiği, %80.4'ünün ziyaret süresini yeterli bulmadığı bulunmuştur. Aile üyelerinin %77.6'sında anksiyete, %78.5'inde depresif semptom olduğu, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği anksiyete alt boyutu puan ortalaması 13.70 ± 3.82 , depresyon alt boyutu puan ortalaması 13.22 ± 3.88 saptanmıştır. Aile üyelerinin ziyaret süresinin yeterli olduğunu düşünme durumları ile anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($u=-3.749$; $p<0.05$). Aile üyelerinin ziyaret süresinin yeterli olduğunu düşünme durumları ile depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($u=-2.687$; $p<0.05$).

Araştırma sonuçları doğrultusunda; yoğun bakım ünitesinde yakınına ziyaret edenlerin büyük çoğunluğunun anksiyete ve depresif semptom yaşadığı, ziyaret süresini yeterli bulmayanların bu semptomları daha yüksek düzeyde yaşadığı bulunmuştur. Yoğun bakım ünitesinde ziyaret süresinin planlanmasında koşullar çerçevesinde aile üyelerinin anksiyete ve depresif semptom durumlarını göz önünde bulunduracak şekilde planlama yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Yoğun Bakım, Aile Üyeleri, Anksiyete, Depresif Semptom, Hemşirelik.

ABSTRACT

Hatice YILMAZ, Identifying Anxiety and Depressive Symptoms in Family Members Who Have a Relative in the Intensive Care Unit, Zonguldak Bülent Ecevit University, Institute of Health Sciences, Department of Nursing, Mental Health and Psychiatric Nursing Master's Program, Master's Thesis, Zonguldak, 2023.

This study was conducted as a cross-sectional study to determine the occurrence of anxiety and depressive symptoms in family members who have a relative in the intensive care unit. 107 people who visited the Anesthesia and Reanimation intensive care unit of a hospital between December 2022 and July 2023 for their relatives participated in the study.

The research data were collected using the “Personal Information Form”, “Hospital Anxiety and Depression Scale” and “Glasgow Coma Scale”. SPSS 25.0 program was used to evaluate the data.

It was found that all family members visited the patient in the intensive care unit, and 80.4% did not find the visit time sufficient. It was determined that 77.6% of the family members had anxiety symptoms and 78.5% had depressive symptoms, the hospital anxiety and depression scale anxiety subscale mean score was 13.70 ± 3.82 , and the depression subscale mean score was 13.22 ± 3.88 . It was observed that there was a statistically significant difference between anxiety scores depending on whether family members thought the visitation time was sufficient. ($u = -3.749$; $p < 0.05$) It was observed that there was a statistically significant difference between depression scores depending on whether family members thought the visit time was sufficient. ($u = -2.687$; $p < 0.05$).

In line with the research results, it was found that the majority of those who visited their relatives in the intensive care unit experienced anxiety and depressive symptoms, and those who did not find the visit duration sufficient experienced these symptoms at a higher level. When planning the visit period in the intensive care unit, it may be recommended to consider the anxiety and depressive symptoms of family members within the framework of the circumstances.

Keywords: Intensive Care, Family Members, Anxiety, Depressive symptoms, Nursing.

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
ÖNSÖZ	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT	iii
İÇİNDEKİLER	iv
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	vi
TABLO DİZİNİ	vii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
1.3. Araştırmanın Soruları	2
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Yoğun Bakım.....	3
2.1.1. Yoğun bakım kavramı	3
2.1.2. Yoğun bakım ünitelerinin basamakları.....	3
2.1.3. Yoğun bakım ünitelerindeki hastaların özellikleri	3
2.1.4. Yoğun bakım ünitelerinde hasta değerlendirme sistemleri.....	4
2.1.5. Yoğun bakım hemşireliği	4
2.1.6. Yoğun bakıma yatışın hasta ve hasta yakınları üzerine etkileri	5
2.2. Anksiyete Kavramı	6
2.2.1. Anksiyete türleri	6
2.2.2. Anksiyete yaşayan kişilerde gözlenen belirtiler	7
2.2.3. Anksiyete deneyimleyen bireye yönelik hemşirelik girişimleri	8
2.3. Depresyon Kavramı	8
2.3.1. Depresyonda belirti ve bulgular	9
3. GEREÇ VE YÖNTEM	10
3.1. Araştırmanın Tipi.....	10
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	10
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	10
3.4. Araştırma Örneklemine Dâhil Etme Kriterleri	10
3.5. Çalışmanın Dışlama Kriterleri.....	11
3.6. Araştırmanın Değişkenleri.....	11
3.6.1. Bağımlı değişken	11
3.6.2. Bağımsız değişken.....	11
3.7. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi	11

3.7.1. Veri toplama formları	11
3.7.1.1. Kişisel bilgi formu	12
3.7.1.2. Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği (HADÖ)	12
3.7.1.3. Glasgow koma skalası (GKS).....	13
3.7.2. Verilerin toplanması.....	13
3.8. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler	14
3.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	14
4. BULGULAR	15
5. TARTIŞMA.....	22
5.1. YBÜ’de Yatan Bireylerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Tartışılması	22
5.2. Aile Üyelerinin Tanımlayıcı Özelliklerinin Tartışılması.....	22
5.3. Aile Bireylerinde Anksiyete ve Depresif Semptom Görülme Durumunun Tartışılması	23
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	26
6.1. Sonuçlar	26
6.2. Öneriler	27
6.3. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	27
7. KAYNAKLAR.....	28
8. EKLER	35
Ek 1. Kişisel Bilgi Formu	35
Ek 2. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ).....	36
Ek 3. Glasgow Koma Skalası	38
Ek 4. Ölçek İzin Yazısı	39
Ek 5. Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni.....	40
Ek 6. Tez Konusu Onayı.....	41
Ek 7. Kurum İzni	42
Ek 8. Aydınlatılmış (Bilgilendirilmiş) Onam Formu	43
Ek 9. Kongre Bildiri Özeti.....	46
9. ÖZGEÇMİŞ	47

SİMGELER VE KISALTMALAR

HADÖ	Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği
GKS	Glasgow Koma Skoru
YBÜ	Yoğun Bakım Ünitesi



TABLO DİZİNİ

<u>Tablo</u>	<u>Sayfa</u>
1. Araştırmada Kullanılan Ölçeğin Güvenirlilik Analizi Sonuçları.....	13
2. YBÜ’de Yatan Bireylerin Tanımlayıcı Özellikleri.....	15
3. Aile Üyelerinin Tanımlayıcı Özellikleri	16
4. Aile Üyelerinin HADÖ Alt Boyutu Puanları	17
5. YBÜ’de Yatan Bireylerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre HADÖ Alt Boyut Puanlarının Dağılımı	18
6. Aile Üyelerinin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre HADÖ Alt Boyut Puanlarının Dağılımı	19
7. YBÜ’de Yatan Bireylerin Yaşları, YBÜ’de Kalma Süreleri ve Aile Üyelerinin Hastayı Ziyaret Süresi ile Aile Üyelerinin HADÖ-Anksiyete ve Depresyon Puanları Arasındaki İlişki.....	20
8. Aile Üyelerinin HADÖ Alt boyutları ve YBÜ’de Yatan Bireylerin GKS Puanları Arasındaki İlişki.....	21

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Yoğun Bakım Üniteleri (YBÜ), hastaların ve hastalıkların özellikleri, uygulanan tedavi yöntemleri, fiziksel şartlar ve duygusal atmosferi açısından hastanenin diğer bölümlerinden oldukça farklı bir amaca hizmet eder ve bireylerin en kritik anlarında sağlık ekipleri tarafından en iyi bakımı almasını sağlar (1, 2). YBÜ’de kalmak bireyler açısından olduğu kadar aile üyeleri için de oldukça rahatsızlık veren bir süreçtir (3, 4, 5). Bu yönden YBÜ, gerek birey gerekse aile üyelerinin korku, endişe ve anksiyete yaşamasına neden olmaktadır (6, 7). YBÜ’de yaşam mücadelesi verilirken, aile üyeleri bilinmezlik korkusu yaşar. Yakınına kötü bir şey olacağı hissi ve onu bir an önce görme ve ziyarette bulunma isteği duyabilirler (8). Aile üyelerinin en yaygın ruhsal tepkileri depresyon, anksiyete ve strestir (9). Bununla birlikte YBÜ’de yatan bireyin kritik hastalığının olması, hastalığın gidişatına bağlı olarak sonucun iyileşme, hayatta kalma, engellilik veya ölüm gibi belirsizlikler içermesi aile üyelerinin korku, anksiyete ve depresyon yaşamasına neden olabilir (10, 11, 12, 13). YBÜ’de bulunan bireylerin ve aile üyelerinin anksiyete yaşaması birimde sunulan iş birliğini olumsuz etkileyebilir (3, 4, 7).

Yapılan bir araştırmada, YBÜ’de yakını olan aile üyelerinin stres ile başa çıkma konusunda zorlandığı, %80’inde sınırdan anksiyete belirtileri gözlemlendiği ve %70’inde sınırdan depresyon belirtileri bulunduğu saptanmıştır. Aile üyelerinin %80’inde ise yorgunluk, üzüntü ve korku gibi farklı fiziksel ve duygusal semptomlar gözlemlendiği belirtilmiştir (14).

Hweidi ve arkadaşlarının 2007 yılında yaptığı çalışmada YBÜ’de yatışın aile üyeleri için olumsuz ve travmatik bir deneyim olduğu saptanmıştır (15, 16). Bununla birlikte yapılan diğer çalışmalarda YBÜ’de yatışın, aile üyelerinin stres, anksiyete ve baş etme mekanizmalarının zorlanmasına neden olduğu saptanmıştır (5, 17). Obringer’in 2012 yılında yaptığı araştırmada YBÜ’de yatan bireyin yakınlarının yüksek oranda stres ve endişe yaşadığı saptanmıştır (18). Garrouste-Orgeas tarafından 2012 yılında YBÜ’nün aile üyelerine olan etkileriyle ilgili yaptığı araştırmada YBÜ’ye yatışın, hem birey hem de aile üyeleri için anksiyeteye sebep olduğu saptanmıştır (19). Aile üyelerinde kriz durumlarına yol açan etmenlerden biri,

YBÜ'nün yabancı bir ortam olması, YBÜ kurallarının bilinmemesi ve sınırlı ziyaret saatleridir (20). Yapılan çalışmalarda, YBÜ'ye yapılan hasta ziyaretinin, hem birey hem de aile üyeleri için yararlı etkileri olduğu saptanmıştır (6, 21). Ziyaret uygulaması ile aile üyelerinin, bireyin durumunu anlamasının kolaylaşacağı ve anksiyete düzeylerinin azalacağı belirtilmiştir (22).

Bu çalışmada YBÜ'de yakınına ziyarete gelen aile bireylerinin anksiyete ve depresif semptom görülme durumlarının belirlenmesi ayrıca ziyaret sıklığı ve süresi gibi değişkenler açısından bu semptomların etkilenme durumunun tespit edilmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda elde edilecek verilerle gelecekte aile üyelerinin psikososyal uyumunu artırmak, hemşire ve aile üyeleri arasındaki iletişimi güçlendirmek, hemşirelik bakım kalitesini artırarak bireyin bakım ve tedavi sürecini geliştirmeye yönelik çalışmalara katkı sağlanması hedeflenmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı; YBÜ'de yakını olan aile bireylerinde anksiyete ve depresif semptom görülme durumunun belirlenmesidir.

1.3. Araştırmanın Soruları

- YBÜ'de yakını olan aile bireylerinde anksiyete görülme durumu nedir?
- YBÜ'de yakını olan aile bireylerinde depresif semptom görülme durumu nedir?
- YBÜ'de yakını olan aile bireylerinde anksiyete ve depresif semptom görülme durumunu etkileyen değişkenler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yoğun Bakım

2.1.1. Yoğun bakım kavramı

YBÜ, riskli durumda bulunan bireylerin tedavi ve bakımlarının yapıldığı, profesyonel sağlık ekibi, fiziksel yapıları ile diğer birimlere göre farklı bir ortamdır (23). YBÜ, yaşamı akut olarak tehdit eden bir hastalığı bulunan bireylere verilen multidisipliner bakım ve tedavi şeklidir (24).

2.1.2. Yoğun bakım ünitelerinin basamakları

1) Birinci Basamak YBÜ:

Birinci basamak YBÜ, standart tedavi yöntemlerinin yetersiz olduğu, organ yetmezliği başlamamış, solunum desteğine ihtiyaç duymayan, sürekli izlem gerektiren bireylerin yanı sıra yaşamsal fonksiyonları aniden bozulma riski bulunan bireylerin tedavi edildiği özel birimlerdir (25).

2) İkinci Basamak YBÜ:

İkinci basamak YBÜ, birinci basamak YBÜ'de yatan bireylerin özelliklerine ilave olarak, kısa vadeli, detaylı izleme, müdahale ve yaşamsal destek gereksinimi olan bireylerin tedavi edildiği birimlerdir. Üçüncü basamak YBÜ'e transfer yapılabilen birimlerdir (25, 26).

3) Üçüncü Basamak YBÜ:

Üçüncü basamak YBÜ, birinci ve ikinci basamak YBÜ'de yatan bireylerin özelliklerine ek olarak uzun süreli dikkatli gözlem ve müdahale gerektiren, uzun vadeli yaşamsal destek ihtiyacı olan veya çoklu organ yetmezliği gelişmiş bireylerin tedavi gördüğü yerlerdir (26).

2.1.3. Yoğun bakım ünitelerindeki hastaların özellikleri

YBÜ'de yatan bireyler, akut hastalık, cerrahi müdahale veya diğer yoğun tedavilere ihtiyaç duyan bireyler ile kardiyovasküler, serebral, solunumsal, renal,

metabolik sorunlar gibi nedenlerle temel vücut fonksiyonlarından herhangi birinin bozulduğu bireyler ve artık normal servislere kabul edilemeyecek kadar ileri hastalık aşamasında olan bireylerden oluşur. YBÜ’de uygulanan tedavi, bireyin temel hastalığı ne olursa olsun, yaşamsal fonksiyonları korumayı ve yeniden sağlamayı amaçlar (27, 28, 29, 30).

YBÜ’ye kabul gereksinimi olan bireyler, dolaşım sistemi sorunları, solunum yetmezliği, kanama eğilimi, sıvı ve elektrolit dengesizlikleri, metabolizma sorunları, böbrek fonksiyonlarının aniden kötüleşmesi, çoklu travmalar, yanıklar, farklı sebeplere bağlı kanamalar, sindirim sistemi kanamaları, cerrahi sonrası komplikasyonlar, asit-baz dengesizlikleri, tetanos, zehirlenmeler, yeni doğan ve çocuklarda acil durumlar, yüksek tansiyon sonrası gelişen komplikasyonlar ve diğer acil sağlık sorunları nedeniyle YBÜ’ye nakledilmelidir (31).

2.1.4. Yoğun bakım ünitelerinde hasta değerlendirme sistemleri

YBÜ’de yatan bireylerin prognozunu değerlendirme, hastalığın ciddiyetini tespit etme, tedavi etkinliğini inceleme, klinik çalışmalara katılacak bireyleri standart duruma getirme ve YBÜ performansını karşılaştırma amacıyla skorlama sistemleri kullanılır (32). Bireylerin nörolojik durumunu değerlendirmek ve izlemek için Glasgow Koma Skalası (GKS) kullanılmaktadır. Bu ölçekte bireyin göz açma, sözel yanıt verme ve motor tepki verme becerileri değerlendirilir. Elde edilen toplam puan, bireydeki nörolojik hasarın derecesini gösterir. GKS toplam puanı 3 ile 8 arasındaysa ciddi nörolojik hasarı, 9 ile 12 arasındaysa orta derecede nörolojik hasarı ve 13 ile 14 arasındaysa hafif nörolojik hasarı gösterir. GKS toplam puanı en düşük 3, en yüksek ise 15 puandır (32, 33).

2.1.5. Yoğun bakım hemşireliği

YBÜ, yoğun tedavi gerektiren bireylerin kabul edildiği ve özel bir bakım gerektiren birimlerdir. Bu birimler, bireylerin yaşamsal fonksiyonlarını yakından izler ve sıkı bir şekilde destekler (26). YBÜ hemşireleri, özel eğitim almış ve deneyimli profesyonellerdir. Görevleri; bireylerin durumlarını izlemek, ilaçlarını yönetmek, doktorlarla ve diğer sağlık personeliyle iş birliği yapmak, bireylerin aileleriyle iletişim kurarak destek sağlama ve gerektiğinde onları bilgilendirme görevi de üstlenirler (25).

Mevcut standartlar dâhilinde geliştirilen ortamlarda bireyleri sürekli gözlemleyen ve bireylere birebir bakım veren multidisipliner ekibin en önemli üyelerinden biri olan YBÜ hemşireleri, oluşabilecek sorunları erken dönemde tespit edebilmektedir. Hemşireler, kabul görmüş ya da standart olarak kullanılan değerlendirme araçlarının yanı sıra mesleki uzmanlıklarını kullanarak bireyleri belirli aralıklarla değerlendirmekte ve bireylerin gereksinimlerine göre diğer sağlık profesyonelleri ile ya da bağımsız gerçekleştireceği bakımları planlayıp yerine getirmektedir (34, 35, 36, 37).

2.1.6. Yoğun bakıma yatışın hasta ve hasta yakınları üzerine etkileri

YBÜ'de olmak hem bireyler hem de aile üyeleri için oldukça stresli bir deneyimdir (38, 39). YBÜ'de yatan bireyin, aile üyeleri ve arkadaşları ile bir araya gelemediği durumlar, yalnızlık ve izolasyon duygularının gelişmesine neden olabilir (40). Hospitalizasyon sürecinde ve özellikle YBÜ gibi hayati tehlikenin bulunduğu durumlarda yatan bireylerin psikososyal sorunlarının daha fazla arttığı bildirilmektedir (41). YBÜ'de yatış, yatan kişinin fizyolojik ve biyolojik olarak yaşadığı zorluğun bir göstergesi olmakla birlikte bunun aile üyeleri için de psikolojik olarak etkileri olmaktadır. YBÜ'de yatan bireyin yaşamının son bulması ile yaşamını sürdürmesi arasında ince bir çizgi bulunmaktadır. Aile üyeleri bu gerçek ile yüzleşmek zorunda kalmaktadır (28, 42, 43). Aile üyeleri, hastanın sağlık durumunun beklenmedik bir şekilde kötüleşmesi, yaşamın tehlikede olması, belirsizlik, ekonomik sorunlar, rol değişiklikleri, ölüm korkusu, alışılmış rutinlerin bozulması ve yabancı bir hastane ortamında bulunma gibi nedenlerle anksiyete yaşayabilir. YBÜ'de yatan bireylerin yakınlarının anksiyete yaşama nedenleri arasında hasta ziyaretlerinin yasak veya sınırlı olması, uzak bir hastane ortamında bulunma ve YBÜ'ye kabul sınırlamaları veya belirli ziyaret saatleri gibi faktörler önemli bir rol oynamaktadır. Bu hususlar Hem aileler hem de YBÜ'de yatan bireyler için temel bir endişe ve kaygı kaynağı olarak bildirilmektedir (44, 45, 46, 47). YBÜ'deki monitörler, infüzyon pompaları, ventilatörler, makinelerin çıkardığı sesler, parlak ışıklar, hastaların görünüşleri ile alışlagelen çevreden farklı teknolojik ortam, ailenin yaşadığı kaygı ve anksiyeteyi daha çok artırmaktadır (25, 48, 49, 50, 51).

2.2. Anksiyete Kavramı

Anksiyete her bireyin zaman zaman kötü bir şey olacağı düşüncesi ile yaşadığı belirsizlik, sinirlilik, korku, endişe gibi hoş olmayan duyguların eşlik ettiği duygu durumudur (52). Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) anksiyeteyi “*gerginlik hissi, endişeli düşünceler ile çarpıntı, terleme, bulantı, kusma, artan kan basıncı gibi fiziksel değişikliklere karakterize bir duygu durumu*” olarak tanımlamaktadır (53).

İnsanlığın var oluşundan bu yana varlığı kabul edilen anksiyetenin ve basit düzeyde stresin genel amacı insanı dış çevreden gelen tehlikelere karşı korumaktır. Anksiyete gelişme ihtimali olan tehlikelere karşı gerekli önlemlerin alınmasını, duyarlılığı artırarak bireyin kendini savunmasına imkân tanır, böylece yaşamın sağlıklı bir şekilde sürdürülmesini mümkün kılar (52, 54). Anlaşılacağı üzere anksiyete, insanlar için yaşam kurtarıcı bir duygu durumu olmakla birlikte, bireyin yaşantısına yönelik yıkıcı durumlar karşısında zıt bir tepkidir. Spielberger, anksiyeteyi hissedilme zamanı açısından ikiye ayırmıştır. Bunlar;

Durumluk anksiyete, kişinin yaşadığı stresli bir durumdan kaynaklanan ve kişisel deneyimine dayanan kaygı hissidir. Durumdan duruma yoğunluğu değişmekle birlikte sürekli değildir (54).

Sürekli anksiyete, ortada belirli bir neden olmaksızın veya bir neden bulunmasına rağmen bu nedenle orantısız bir şekilde uzun süre ve yoğun bir şekilde kaygı yaşama durumu, genellikle anksiyete bozukluğunun bir belirtisi olarak tanımlanır (54).

2.2.1. Anksiyete türleri

Anksiyetenin kişiden kişiye farklı düzeylerde ve farklı belirtilerle kendini göstereceği belirtilmiştir (55). Bireysel özelliklere ve günlük yaşam koşullarına bağlı olarak anksiyete düzeyleri dört gruba ayrılmıştır (53, 56).

- Hafif anksiyete: Birey tetiktedir ve tehlikeden uzaktır, iş yapabilir. Fiziksel belirtiler normaldir. Kişinin algılama alanı geniştir ve çevresinde olup bitenin farkındadır. Bu düzeydeki anksiyetenin kişinin öğrenmesini olumlu yönde etkileyerek motivasyonunu artırıcı etkisi vardır (57, 58).
- Orta anksiyete; Fiziksel belirtiler normaldir veya hafif düzeyde artmıştır. Bireyin dikkati dağılmış, iletişim becerileri azalmış, sinirlilik ve gerilimi artmıştır. Bu

kişilerin algılama alanları daralmakla birlikte sabırsız ve endişeli olabilirler. Orta anksiyeteli bireylerde mide şikayetleri, kas gerginliği ve terleme şikayetleri görülür (57, 58).

- Şiddetli anksiyete: Birey anksiyeteye sebep olan durumun küçük bir detayına takılmıştır. Olayları algılama ve kavrama düzeyi çok azalmıştır. Çevresinde olup bitenlere odaklanamaz ve bunları anlamakta güçlük çeker. Problem anında mantık yürütmekte güçlük çeker. Çarpıntı, baş ağrısı, terleme, solunum sayısında artma, göğüs ağrısı gibi fiziksel belirtilerde artma görülür (55, 56, 57).
- Panik anksiyete: Anksiyetenin en şiddetli ve en yoğun yaşandığı düzeydir. Bireyin kontrolünü kaybetmesine neden olabilecek kadar güçlüdür. Bireyin algılaması tamamen bozulmuştur ve odaklandığı konular çarpık ve abartılıdır. Kişi çevresel tehlikelere karşı yanıtızsızdır. Konuşamama ve hareket edememe, korku, dehşet, tıkanma, boğulma, baygınlık hissi, çarpıntı gibi fiziksel belirtiler sık görülür (57, 58).

2.2.2. Anksiyete yaşayan kişilerde gözlenen belirtiler

Anksiyete belirtileri bilişsel, duygusal, davranışsal ve fizyolojik olarak dört ana başlıkta toplanmıştır.

- 1) Bilişsel Belirtiler: Aşırı uyanıklık durumu ya da dikkat dağınıklığı söz konusudur. Düşüncelerin bulanık olması, çevrenin olduğundan farklı algılanması, düşünmeyi kontrol edememe, fiziksel zarar görme endişesi ve ölüm korkusu görülebilir (59, 60).
- 2) Duygusal Belirtiler: Endişe, korku, gerginlik, panik, huzursuzluk, tahammülsüzlük, çaresizlik, tükenmişlik ve yorgunluk görülebilir. (59, 60).
- 3) Davranışsal Belirtiler: Donakalma, kaçma, konuşma akışında bozukluk, gergin duruş, çabuk irkilme, çabuk kızma ve yerinde duramama görülebilir. (59, 60).
- 4) Fizyolojik Belirtiler: Sıcak basması, terleme, ciltte solukluk ya da kızarma, çarpıntı, göğüste ağrı hissi, kan basıncında artma, baş dönmesi, baş ağrısı, bayılma hissi ve bayılmalar, kramp tarzı kaslarda gerginlik, karın ağrısı, yutma güçlüğü, öğürme, ishal, midede şişkinlik, hazımsızlık, bulantı ve kusma görülebilir (59, 60).

2.2.3. Anksiyete deneyimleyen bireye yönelik hemşirelik girişimleri

YBÜ’de yatan bireylerin ve aile üyelerinin yaşadığı psikososyal sorunları tanımlamak ve değerlendirmek son derece önemlidir (61). Aile üyelerinin anksiyete ile baş etmelerine yardımcı olmak için YBÜ’de yatan bireyler ile iş birliği içinde çalışmak, onlarla göz teması kurmak, dokunma ve beden dili ile iletişimi desteklemek, sürekli iletişim kurmak ve her tedavi işlemi öncesinde aile üyelerine işlem hakkında açıklama yapmak gibi hemşirelik müdahaleleri oldukça önemlidir. Bu yaklaşımlar, hasta yakınlarının YBÜ'ye bakış açısının uyumlu olması, anksiyete ile daha etkili bir şekilde baş etmelerine ve iletişimin sürdürülebilir olmasına yardımcı olabilir (62).

YBÜ’de yatan bir bireyin herhangi bir uygulama veya servise transfer edilmesi durumunda aile üyelerinin önceden bilgilendirilmesi ve transfer sırasında aile üyelerinin bireyin yanında olması ve ona destek olmaları, aile üyelerinin yaşadığı veya yaşayabileceği anksiyetenin azalmasına yardımcı olabilir (63).

2.3. Depresyon Kavramı

Depresyon duygusal, davranışsal, bilişsel ve somatik belirtilerle ortaya çıkan; bunun sonucunda kişide çökkün bir ruh haline, davranışlarındaki etkinlikte yavaşlama görülmesine, bilişsel durumlarda bazı değişikliklere ve zaman zaman bedensel bazı yakınmalara sebep olan; şiddeti kişiden kişiye değişiklik gösteren bir duygudurum bozukluğu olarak tanımlanabilmektedir (64, 65). Literatüre bakıldığında net bir karşılığının görülmediği depresif duygudurumu, kişide mutsuzluk, umutsuzluk, çaresizlik ve suçluluk duygusunun hâkim olduğu bir ruh hali şeklinde görülmektedir (66, 67). Sağlıklı insanlarda depresif duygular, yaşamsal olaylar karşısında meydana gelerek kişinin hayal kırıklığı, üzüntü ve sıkıntı hissetmesine sebep olan yaşamın doğal bir parçası olarak değerlendirilir. Fakat psikolojik rahatsızlık olarak değerlendirilen depresif bozukluk, kişinin karşılaştığı olaylar karşısında yaşamsal işlevlerde bozulmalar meydana gelerek hayatı olumsuz etkileyen bir tablo içermekte ve kişinin yanında bulunan sağlıklı bireyleri de olumsuz yönde etkilemektedir (68, 69).

Depresyonun ortaya çıkması veya yaşanan depresyonun daha ağırlaşmasının sebebi iş hayatında karşılaşılan çatışmalar, ekonomik zorluklar, aile sorunları, fizyolojik hastalıklar, sevgi nesnesinin kaybı ve öz benliği incitici durumlarla karşılaşılması ile ilişkilendirilmektedir (68, 70, 74). Kişinin özsaygısı, ailesinden

gördüğü sevgi ve onay ile ilişkilidir. Ailesi tarafından değer görmeyen bir kişi büyüdükçe, özsaygısını dışsal kaynaklara bağlayarak gelişimini başarı ve faaliyetlerine göre belirlediğinden, beklediği desteği göremediği zaman geçmişte yaşadığı çaresizlik duygularını geri getirerek depresyona girmeye hazır duruma gelmektedir (66, 71, 72, 73,). Depresyon her yaşta görülebilen bir rahatsızlık olsa da 25-44 yaşları arasında görülme sıklığı daha fazladır (66, 68).

2.3.1. Depresyonda belirti ve bulgular

Klinik Görünüm: Çökkün duygudurumu, ilgi azlığı ve anhedoni, sıkıntı hissi ve affektif anestezi, (75)

Bilişsel bozukluklar: Akut dönemde özellikle dikkati odaklama, bellek, bilgi işleme süreci ve yürütücü işlevlerde bozukluklar ortaya çıkabilmektedir (75).

Düşünce süreci ve akışı: Düşünce akışındaki yavaşlama sonucu sorulara yanıt vermede zorluk ya da bazen yanıt verememe gözlenebilir. Bu zorluk halsizlik ya da dikkati odaklamadaki zorluktan kaynaklanmaktadır. Melankolik depresyonlarda daha ağır olarak mutizm de görülebilir. (74, 75).

Düşünce içeriği: Suçluluk-değersizlik fikirleri, olumsuz düşünceler, umutsuzluk, kararsızlık hipokondriak uğraşlar ve ağrı, obsesif ruminasyonlar ve fobiler, intihar düşünceleri ve girişimleri, konsantrasyon güçlüğü, bellek bozukluğu, algı bozukluğu, dikkat bozukluğu (74, 75).

Bedensel belirtiler: Enerji azlığı, iştah azlığı-kilo kaybı/ iştah artışı-kilo alımı, cinsel istek kaybı, uyku düzensizliği (74, 75).

Davranışsal belirtiler: Psikomotor retardasyon, psikomotor ajitasyon (74, 75).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma YBÜ’de yakını olan aile bireylerinde anksiyete ve depresif semptom görülme durumunun belirlenmesi amacıyla kesitsel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Aralık 2022- Temmuz 2023 tarihleri arasında İstanbul il sınırları içerisinde bulunan Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon YBÜ’de yapılmıştır. Bu YBÜ 2010 yılından beri Marmara Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pendik yerleşkesinde hizmet vermektedir. Üçüncü basamak bir yoğun bakım olan Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ünitesi hastanenin ikinci katında yer almakta olup 15 yatak ile hizmet vermektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni Aralık 2022 - Temmuz 2023 tarihleri arasında Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesinde Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesine yakını için ziyarete gelen yetişkin bireylerden oluşmaktadır.

Bu çalışmada “G. Power-3.1.9.2” programı kullanılarak, %95 güven düzeyinde örneklem büyüklüğü veri toplama aşamasından önce hesaplanmıştır. Araştırmada referans alınabilecek bir çalışma bulunduğu için etki büyüklüğü ilgili çalışmadan yola çıkılarak hesaplanmıştır (80). Buna göre çalışmanın alfa değeri 0.05 ve teorik güç %99 alınarak minimum toplam örnek sayısı en az 75 olarak belirlenmiştir. Araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde 107 kişi örnekleme dâhil edilmiştir.

3.4. Araştırma Örneklemine Dâhil Etme Kriterleri

- Her aileden bir hasta yakını olması,
- 18 yaşından büyük olması,

- Konuşma ve işitme sorunu olmaması,
- Türkçe konuşabilmesi ve anlayabilmesi,
- Bilişsel sağlık durumunun, soruları yanıtlayabilecek durumda olması,
- Bireyin en az 24 saattir YBÜ’de yatıyor olması,
- Araştırma sonuçlarını etkileyecek aktif ruhsal hastalığa (şizofreni, depresyon, anksiyete bozukluğu vb.) sahip olmaması,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü hasta yakınları araştırmaya dâhil edilmiştir.

3.5. Çalışmanın Dışlama Kriterleri

- İşitme ve konuşma probleminin olması,
 - Bireyin birinci derece yakınları dışında bir yakını olması,
 - Çalışmaya katılmaya gönüllü olunmaması,
- Bu nedenlerle belirtilen kişiler araştırmaya dâhil edilmemiştir.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

3.6.1. Bağımlı değişken

YBÜ’de yatan bireylerin yakınlarının HADÖ puanları çalışmanın bağımlı değişkenleridir.

3.6.2. Bağımsız değişken

YBÜ’de yatan bireyler ve aile üyelerinin tanımlayıcı özellikleri çalışmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.7. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

3.7.1. Veri toplama formları

Veri toplamada aile bireyleri için Kişisel Bilgi Formu ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ), hastalar için Glasgow Koma Skalası (GKS)

kullanılmıştır.

3.7.1.1. Kişisel bilgi formu

Araştırma verilerinin toplanması için araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen (64, 65), YBÜ’de yakını olan aile bireylerinin sosyo-demografik özellikleri YBÜ’de yatan bireye ilişkin bilgileri ve hasta ziyaretine ilişkin özellikleri belirlemek için 15 sorudan oluşan kişisel bilgi formu kullanılmıştır.

Bu formda, aile üyelerinin yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve birey ile olan yakınlık dereceleri gibi kişisel bilgileri yer almaktadır. Ayrıca, bireyin YBÜ’deki kalış süresi, YBÜ’ye yatış şekli, yaşı, yatış günü ve yatışın nedeni gibi detaylar da sorulmaktadır. Formda, aile üyelerinin hasta bireyi ziyaret edip edemediği, ziyaretin ne kadar sürdüğü, bu ziyaretin yeterli olup olmadığına dair görüşleri, bireyin ve aile üyelerinin daha önce YBÜ deneyimi olup olmadığı ve aile üyelerinin bireye evde bakım sağlayıp sağlamadıkları gibi bilgiler de yer almaktadır (Ek 1).

3.7.1.2. Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği (HADÖ)

Zigmont ve Snaith tarafından 1983 yılında bedensel hastalığı olanlarda anksiyete ve depresyonu tarayarak risk grubunu belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (89). HADÖ, Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması Aydemir ve ark. tarafından 1997 yılında yapılmıştır (70).

HAD Zigmond ve Snaith (1983) tarafından geliştirilip geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Anksiyete ve depresyon alt ölçeklerini içermektedir. Ölçek kendini bildirim ölçeğidir. 7’si depresyon, 7’si anksiyete belirtilerini araştıran toplam 14 maddeden oluşmaktadır. Yanıtlar dörtlü likert şeklinde değerlendirilmektedir. 0-3 arasında puanlama yapılmaktadır (70, 89).

Alt boyutların toplam puanı 0 ile 21 arasındadır. 0-7 puan anksiyete ve depresyonun olmadığını, 8-10 arası puan sınırdaki anksiyete ve depresyon düzeyini ve $11 \geq$ anksiyete ve depresyonun mevcut olduğunu göstermektedir. Ölçekten elde edilen puanın bedensel hastalığın varlığından etkilenmediği gösterilmektedir. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeğinin Cronbach’s Alpha güvenilirlik katsayısı anksiyete boyutu için $\alpha=0.8525$; depresyon boyutu için $\alpha=0.7784$ olarak bulunmuştur (70)

(Ek 2).

Güvenirlik analiz sonuçları Tablo 1'deki gibidir.

Tablo 1. Araştırmada Kullanılan Ölçeğin Güvenirlik Analizi Sonuçları.

Ölçek ve Boyutları	Cronbach's Alpha
Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği	0.848
Anksiyete	0.770
Depresyon	0.702

3.7.1.3. Glasgow koma skalası (GKS)

GKS, özellikle nörolojik durumun değerlendirilmesi ve baş, beyin travmaları veya çoklu travmalarda serebral işlevin değerlendirilmesi amacıyla kullanılan, bireyin bilinç durumundaki değişiklikleri hızlı ve güvenilir bir şekilde yansıtan bir değerlendirme aracıdır. Jennett ve Teasdale tarafından geliştirilmiştir (78, 79, 80).

GKS; hızlı, ayrıntılı bilgi sunabilen, değerlendirmesi basit ve ek testlere ihtiyaç duymayan, bu nedenle travma vakalarında sıkça kullanılan bir skorlama sistemidir. (78, 79). GKS, göz açma, sözel cevap ve motor cevap olmak üzere üç farklı bölümde puanlama yaparak kullanılır. Her bölümden alınan puanlar toplanarak hastanın toplam GKS puanı hesaplanır. Bireyin elde ettiği toplam puan, 3 ile 15 arasında değişir. Yüksek bir puan, bilinç düzeyinde artışı gösterirken, düşük bir puan bilinç düzeyinde azalma belirtir (80) (Ek 3).

3.7.2. Verilerin toplanması

Veriler Aralık 2022–Temmuz-2023 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemi ile ziyaret saatinden sonra hasta bilgilendirme odasında toplanmıştır. Araştırma için gerekli izinler alındıktan sonra, YBÜ'de yakını bulunan, aile üyeleri ile görüşülmüştür. Araştırmanın amacı ve kapsamı hakkında detaylı bilgi verilmiştir.

Yakınına ziyarete gelen aile üyelerine, ziyaret sonrasında bireyin Glasgow Koma Skoru doğrultusunda bilinç durumu hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmada katılımcılara anket formları verilmiş ve herhangi bir soruları varsa bu formları cevaplamaları istenmiştir. Yazılı onamlarını alındıktan sonra, veri toplama formlarını doldurmaları istenmiştir.

Anketleri doldurmaları için gerekli süre verilmiştir. Anket cevaplama yaklaşık 20 dakika sürmüştür. Aile üyelerine veri toplama formlarının uygulandığı gün araştırmacı tarafından ziyaret saatinden önce tüm hastaların bilinç düzeyleri Glasgow Koma Skalası ile değerlendirilmiştir.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, min-maks değerleri, ortalama ve standart sapma) kullanılmıştır. Ölçeklerin güvenilirliğini test etmek amacıyla “Güvenilirlik Analizi” yapılmıştır.

Kullanılan verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile test edilmiştir. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup arasındaki fark için Mann Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis H testi uygulanmıştır. Numerik değişkenler arasındaki ilişkiyi test etmek için Spearman korelasyon uygulanmıştır.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce HADÖ için izin alınmıştır (Ek 4). Araştırmanın etik onayı (Karar no:2022/21) Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan alınmıştır (Ek 5). Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü’nden tez konusu onayı alınmıştır (Ek 6). Çalışmaya başlamadan önce Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesinden yazılı kurum izni alınmıştır (Ek 7). Araştırmaya katılan aile üyelerinden gönüllülük ilkesine dayalı çalışmanın yapılma amacı açıklanarak hazırlanmış olan “Bilgilendirilmiş Onam Formu” ile yazılı ve sözlü onamları alınmıştır (Ek 8).

4. BULGULAR

YBÜ’de yakını olan aile bireylerinde anksiyete ve depresif semptom görülme durumunun belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmanın bulguları aşağıda yer almaktadır.

Tablo 2. YBÜ’de Yatan Bireylerin Tanımlayıcı Özellikleri.

Değişkenler	Ort±SS	Min-Maks
Yaş	49.80±19.90	17-92
YBÜ’de kalma süresi (gün)	9.37±10.14	2-52
GKS	9.16±3.52	3-15
Yatış şekli	n	%
Planlı	37	34.6
Acil	70	65.4
Yatış günü		
1-3. gün	42	39.3
4-6. gün	26	24.3
7-9. gün	17	15.9
10 gün ve üzeri	22	20.5
Yatış nedeni		
Miyokard enfarktüsü	22	20.6
Kanser	16	15.0
İç kanama	15	14.0
Kronik obstrüktif akciğer hastalığı	14	13.1
Multiple travma	12	11.2
Solunum yetmezliği	11	10.2
Subaraknoid kanama	10	9.9
Cerrahi sonrası takip	7	6.3
Daha önce YBÜ’de yatış durumu		
Var	56	52.3
Yok	51	47.7
Toplam	107	100.0

Tablo 2’de YBÜ’de yatan bireylerin tanımlayıcı özellikleri yer almaktadır. YBÜ’de yatan bireylerin yaş ortalamasının 49.80±19.90, YBÜ’de kalma süresi

ortalamasının 9.37 ± 10.14 , GKS puan ortalamasının 9.16 ± 3.52 olduğu, yatışı acil olanların oranının ise %65.4 olduğu görülmektedir. YBÜ’de yatan bireylerin %39.3’ünün toplam yatış gün sayısının 1-3. gün arasında olduğu, %20.6’sının yatış nedeninin miyokard enfarktüsü olduğu, % 2.3’ünün daha önce YBÜ’de yatış deneyimi olduğu görülmektedir.

Tablo 3. Aile Üyelerinin Tanımlayıcı Özellikleri.

Değişkenler	Ort±SS	Min-Maks
Yaş	38.21±14.60	19-75
Hastayı ziyaret süresi (dk)	12.12±4.34	2-20
Cinsiyet	n	%
Kadın	61	57.0
Erkek	46	43.0
Eğitim durumu		
İlkokul	13	12.1
Lise	47	43.9
Lisans	47	43.9
Yakınlık durumu		
Eş	34	31.8
Çocuk	15	14.0
Anne	43	40.3
Baba	15	14.0
Hastayı ziyaret etme durumu		
Evet	107	100.0
Ziyaret süresinin yeterli olma durumu		
Evet	21	19.6
Hayır	86	80.4
Aile üyelerinden birinin YBÜ deneyimi olma durumu		
Var	42	39.3
Yok	65	60.7
Yakınına evde bakım verme durumu		
Var	58	54.2
Yok	49	45.8
Toplam	107	100.0

Tablo 3'te YBÜ'de yakını olan aile bireylerin tanımlayıcı özellikleri yer almaktadır. YBÜ'de yakını olan aile bireylerinin yaşlarının ortalamasının 38.21 ± 14.60 olduğu; hastayı ziyaret sürelerinin ortalama 12.12 ± 4.34 dk olduğu görülmektedir. YBÜ'de yakını olan aile bireylerinin cinsiyet dağılımları incelendiğinde, %57'sinin kadın olduğu, eğitim durumları incelendiğinde, %43.9'unun lise ve %43.9'unun lisans mezunu olduğu görülmektedir. YBÜ'de yakını olan aile bireylerinin yakınlık durumları incelendiğinde, %31.8'inin eş, %14.0'ının çocuk, %40.2'sinin anne, %14.0'ının baba olduğu; aile üyelerinin tamamının YBÜ'de hastasını ziyaret ettiği, %80.4'ünün ziyaret süresinin yeterli olmadığını düşündüğü, %39.3'ünün aile üyelerinden birinin YBÜ deneyimi olduğu, %54.2'sinin yakınına evde bakım verdiği görülmektedir.

Tablo 4. Aile Üyelerinin HADÖ Alt Boyutu Puanları.

HADÖ alt boyutları	Ort±SS	Min-Maks
Anksiyete	13.70±3.82	5.00-21.00
Depresyon	13.22±3.88	0.00-20.00
Anksiyete		
-Yok (0-7)	10	9.3
-Sınırdaki (8-10)	14	13.1
-Var (11+)	83	77.6
Depresyon		
-Yok(0-7)	12	11.2
-Sınırdaki (8-10)	11	10.3
-Var (11+)	84	78.5
Toplam	100	100.0

Tablo 4'te aile üyelerinin HADÖ alt boyutu puanları yer almaktadır. Aile üyelerinin HADÖ anksiyete alt boyutu puan ortalaması 13.470 ± 3.82 , depresyon alt boyutu puan ortalaması 13.22 ± 3.88 bulunmuştur. Aile üyelerinin %77.6'sında anksiyete, %78.5'inde depresif semptom olduğu görülmektedir.

Tablo 5. YBÜ’de Yatan Bireylerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre HADÖ Alt Boyut Puanlarının Dağılımı.

Değişkenler	Anksiyete			Depresyon			
	\bar{X}	SS	M	\bar{X}	SS	M	
YBÜ	Planlı	14.19	3.63	15.00	14.11	3.43	15.00
	Acil	13.44	3.93	14.00	12.76	4.06	14.00
Yatış şekli	u-testi	-0,901			-1,595		
	p	0.368			0.111		
Yatış günü	1-3.gün	26.88	7.66	29.0	13.26	3.41	13.00
	4-6.gün	18.63	4.67	14.2	13.89	5.12	15.00
	7-9.gün	9.41	2.80	13.8	13.50	3.39	14.50
	10. gün ve üzeri	13.41	4.24	14.0	13.11	4.02	13.00
	H-testi	1.571			2.822		
	p	0.814			0.588		
Yatış nedeni	Miyokard enfarktüsü	13.36	3.82	13.50	12.86	3.78	13.50
	Kanser	14.13	4.24	16.00	12.38	4.69	13.00
	İç kanama	15.13	4.07	17.00	13.13	4.00	14.00
	KOAH	13.50	2.98	13.50	14.50	2.44	14.00
	Multiple travma	12.42	3.92	13.00	12.75	3.65	13.00
	Diğer	13.61	3.87	15.00	13.61	4.22	15.00
	H-testi	5.014			2.232		
p	0.414			0.816			
Daha önce YBÜ’de yatış durumu	Var	14.36	3.71	15.00	13.68	3.58	14.00
	Yok	12.98	3.86	14.00			
	u-testi	-1.885			-0.999		
	p	0.059			0.318		

*p<0,05 u-testi: Mann Whitney U testi H-testi: Kruskal Wallis H testi

Tablo 5’te YBÜ’de yatan bireylerin tanımlayıcı özelliklerine göre HADÖ alt boyut puanlarının dağılımı yer almaktadır. YBÜ’de yatan bireylerin yatış şekli, yatış günü, yatış nedeni, daha önce YBÜ’de yatış durumu HADÖ alt boyut puanlarının dağılımı göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı görülmektedir (p>0.05).

Tablo 6. Aile Üyelerinin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre HADÖ Alt Boyut Puanlarının Dağılımı.

Değişkenler	Anksiyete			Depresyon			
	\bar{X}	SS	M	\bar{X}	SS	M	
Cinsiyet	Kadın	14.30	3.91	15.00	13.48	4.27	14.00
	Erkek	12.91	3.61	13.50	12.89	3.33	13.50
	u-testi	-1.997			-1.368		
	p	0.046*			0.171		
Eğitim durumu	İlkokul	14.77	2.45	14.00	15.00	1.87	15.00
	Lise	13.68	4.10	14.00	13.26	3.69	15.00
	Lisans	13.43	3.88	15.00	12.70	4.37	13.00
	H-testi	0.600			3.221		
	p	0.741			0.200		
Yakınlık durumu	Eş	13.68	3.64	14.00	13.24	4.32	14.00
	Çocuk	15.07	2.58	15.00	14.07	2.60	14.00
	Anne	13.00	4.25	14.00	13.12	4.08	14.00
	Baba	14.40	3.85	16.00	12.67	3.56	13.00
	H-testi	2.851			1.177		
p	0.415			0.759			
Ziyaret süresinin yeterli olma durumu	Evet	10.71	3.89	10.00	11.24	3.92	10.00
	Hayır	14.43	3.46	15.00	13.71	3.74	14.00
	u-testi	-3.749			-2.687		
	p	0.000*			0.007*		
Aile Üyelerinden Birinin YBÜ Deneyimi Olma Durumu	Var	14.52	3.40	15.50	13.98	3.06	14.00
	Yok	13.17	4.02	14.00	12.74	4.29	13.00
	u-testi	-1.739			-1.262		
	p	0.082			0.207		
Yakınına Evde Bakım Verme Durumu	Evet	13.72	3.81	15.00	13.07	4.16	14.00
	Hayır	13.67	3.89	14.00	13.41	3.57	14.00
	u-testi	-0.157			-0.116		
	p	0.875			0.908		

*p<0.05 u-testi: Mann Whitney U testi

H-testi: Kruskal Wallis H testi

Tablo 6'da aile üyelerinin tanımlayıcı özelliklerine göre HADÖ alt boyut puanlarının dağılımı yer almaktadır. Aile üyelerinin cinsiyetlerine göre anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (u=-1.997; p<0.05). Kadın katılımcıların Anksiyete puanlarının erkek katılımcılara göre daha yüksek olduğu, aile üyelerinin cinsiyetlerine göre depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı görülmektedir (u=-1.368; p>0.05). Kadın katılımcıların depresyon puanlarının erkek katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Aile üyelerinin ziyaret süresinin yeterli olduğunu düşünme durumlarına göre anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($u=-3.749$; $p<0.05$). Aile üyelerinin ziyaret süresinin yeterli olduğunu düşünme durumlarına göre depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($u=-2.687$; $p<0.05$). Ziyaret süresinin yeterli olmadığını düşünen katılımcıların anksiyete ve depresyon puanlarının, sürenin yeterli olduğunu düşünen katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Aile üyelerinin eğitim durumu, yakınlık durumu, aile üyelerinden birinin YBÜ deneyimi olma durumu, yakınına evde bakım verme durumu anksiyete ve depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 7. YBÜ’de Yatan Bireylerin Yaşları, YBÜ’de Kalma Süreleri ve Aile Üyelerinin Hastayı Ziyaret Süresi ile Aile Üyelerinin HADÖ-Anksiyete ve Depresyon Puanları Arasındaki İlişki.

Ölçekler	YBÜ de Kalma Süresi (Gün)		Hasta Yaşı	Hastayı Ziyaret Süresi (Dk)
	r	p		
HADÖ-Anksiyete	r	-0.043	-0.205*	-0.213*
	p	0.662	0.034	0.028
HADÖ-Depresyon	r	-0.156	-0.248**	-0.171
	p	0.109	0.010	0.078

* $p<0.05$

r=Spearman korelasyon katsayısı

YBÜ’de yatan bireylerin yaşları ile aile üyelerinin anksiyete puanları arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir negatif yönlü ilişki saptanmıştır ($r=-0.205$; $p<0.05$).

YBÜ’de yatan bireylerin yaşları ile aile üyelerinin depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=-0.248$; $p<0.01$).

Analiz sonuçlarına göre, YBÜ’de yatan bireylerin yaşları ile aile üyelerinin depresyon puanları arasında anlamlı bir negatif ilişki olduğu görülmüştür. Bu, yaşın ilerlemesiyle aile üyelerinin depresyon puanlarının düşme eğiliminde olduğunu göstermektedir ($r=-0.213$; $p<0.05$). Ziyaret süresi ile depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Aile üyelerinin anksiyete ve depresyon puanı ile YBÜ’de yatan bireylerin YBÜ’de kalış süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir ($p>0.05$).

Aile üyelerinin anksiyete ve depresyon puanı ile YBÜ’de yatan bireylerin YBÜ’de kalış süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir ($p>0.05$).

Tablo 8. Aile Üyelerinin HADÖ Alt boyutları ve YBÜ’de Yatan Bireylerin GKS Puanları Arasındaki İlişki.

Ölçekler		Anksiyete	Depresyon	Glasgow Koma Skalası
HADÖ Anksiyete alt boyutu	r	1		
	p	-		
HADÖ Depresyon alt boyutu	r	0.685**	1	
	p	0.000	-	
Glasgow Koma Skalası	r	-0.202*	-0.275**	1
	p	0.038	0.004	-

* $p<0.05$

r= Spearman korelasyon katsayısı

Tablo 8’de aile üyelerinin HADÖ alt boyutları ve YBÜ’de yatan aile üyelerinin GKS puanları arasındaki ilişki yer almaktadır.

Aile üyelerinin anksiyete puanları ile depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=0.685$; $p<0.05$) YBÜ’de yatan bireylerin GKS puanları ile aile üyelerinin anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=-0.202$; $p<0.05$). YBÜ’de yatan bireylerin GKS puanları ile aile üyelerinin depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=-0.275$; $p<0.05$).

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada YBÜ’de yakınıni ziyarete gelen aile bireylerinde anksiyete ve depresif semptom görülme durumunun belirlenmesi ayrıca ziyaret sıklığı ve süresi gibi değişkenler açısından bu semptomların etkilenme durumu araştırılmıştır. Bu çalışmanın sonuçları, mevcut literatür ışığında üç ana başlık altında tartışılmıştır.

5.1. YBÜ’de Yatan Bireylerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Tartışılması

Bu çalışmada YBÜ’de yatan bireylerin yaş ortalamasının 49.80 ± 19.90 olduğu, YBÜ’de kalma süresinin $9.37 \pm 10-14$ gün, çoğunluğunun yatışının 1-3.gününde olduğu, GKS puan ortalamasının 9.16 ± 3.52 olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda YBÜ’de yatan bireylerin yarısına yakınıniin yatış sürelerinin 4-6 gün olduğu saptanmıştır (18, 78). Yapılan çalışmalarda benzer nitelikte sonuçlar elde edilmiştir (18, 78). YBÜ’de yatan bireylerin çoğunluğunun yatışının acil ve miyokard enfarktüsü nedeniyle olduğu görülmektedir. Çalışmamızın bulguları ile uyumlu olarak yapılan çalışmalarda YBÜ’de yatan hastalarda en fazla yatışı medikal nedenler içerisinde kardiyak sorunların oluşturduğu ve tespit etmiştir (83, 84).

5.2. Aile Üyelerinin Tanımlayıcı Özelliklerinin Tartışılması

Bu çalışmada YBÜ’de yakınıni ziyarete gelen aile bireylerinin yaş ortalamasının 38.21 ± 14.60 olduğu, katılımcıların yarısından fazlasının kadın olduğu ve önemli bir kısmını annelerin oluşturduğu, büyük bir çoğunluğunun ise lise ve lisans mezunu olduğu saptanmıştır. Ölçüm ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hasta yakınlarının yaş ortalamasının 43.80 ± 12.91 olduğu saptanmıştır. Yapılan bu çalışmanın sonucu çalışmamız bulguları ile benzer niteliktedir (17). Ölçüm ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hasta yakınlarının yarısından fazlasının kadın olduğu, %41.2’sinin hastanın oğlu veya kızı olduğu görülmüştür (17). Bir başka çalışmada araştırmaya katılan bireylerin yarısının hastanın “çocuğu” olduğu ifade edilmiştir (18). Bu çalışmada ise hasta yakınlarının çoğu anne rolünde olan bireylerdir. YBÜ’de yatan bireyleri hastane ortamında aile üyesi olarak takip eden bireylerde kadın cinsiyet ve çocuk/anne rolünde olan bireylerin ön plana çıktığı sonucuna varılabilir. Yapılan benzer çalışmada aile üyelerinin eğitim durumunun büyük çoğunluğu lise mezunu

olarak bulunmuştur (18). Yapılan bir başka çalışmada ise aile üyelerinin tamamına yakınının ilkokul mezunu olduğu saptanmıştır (85). Aile üyelerinin eğitim durumu açısından çalışmalara göre farklı sonuçlar olduğu görülmektedir. Aile üyelerinin tamamının YBÜ’de yatan hastayı ziyaret ettiği, büyük çoğunluğunun ziyaret süresini yeterli bulmadığı saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada aile üyelerinin yarısından fazlasının YBÜ’de yatan bireyleri ziyaret ettiği ve ziyaret süresini yeterli bulmadıkları saptanmıştır (86). Bu çalışmada aile üyelerinin çoğunluğunun daha önce başka bir aile üyesinin YBÜ deneyimi olmadığı, yaklaşık yarısının daha önce başka bir yakınına evde bakım verdiği görülmektedir. Yapılan çalışmada aile üyelerinin yarısından fazlasının bir yakınına evde bakım verdiği saptanmıştır (18). Yapılan bir başka çalışmada ise aile üyelerinin yarısının daha önce YBÜ’de yakını olma deneyimi olduğu saptanmıştır (84).

5.3. Aile Bireylerinde Anksiyete ve Depresif Semptom Görülme Durumunun Tartışılması

YBÜ’de kalmak hastalar açısından olduğu kadar yakınları için de oldukça zor bir deneyimdir (3, 4, 5). Bu yönden YBÜ, gerek birey gerekse aile üyelerinin korku, endişe ve anksiyete yaşamasına neden olmaktadır (6, 7). Bu çalışmada aile bireylerinin büyük bir çoğunluğunun depresif semptom ve anksiyete yaşadığı bulunmuştur. Aile üyelerinin HADÖ anksiyete alt boyutu puan ortalaması 13.70 ± 3.82 , depresyon alt boyutu puan ortalaması 13.22 ± 3.88 bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada yoğun bakımda hastası olan aile bireylerinin büyük çoğunluğunun sınırda anksiyete ve %70’inin sınırda depresyon belirtilerine, ayrıca tamamına yakınının ise yorgunluk, üzüntü, korku gibi diğer fiziksel ve duygusal belirtilere sahip olduğu saptanmıştır (87). Diğer bir çalışma ise bu oranların anksiyete için %73.4 ve depresyon için %35.3 olduğu bildirilmiştir (88). Bu sonuçların, araştırma bulgularıyla benzer nitelikte olduğu söylenebilir. Yapılan bir çalışmada, YBÜ’de hastası olan bireylerin Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları 58.9 ± 9.1 ve Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamaları 46.9 ± 8.8 olarak bulunmuştur (18). Yapılan diğer bir çalışmada durumluk anksiyete puan ortalamasının 52.4 ± 9.8 ; sürekli anksiyete puan ortalamasının 46.3 ± 8.0 bulunmuştur (85). Bu sonuçlar çalışmamızın bulguları ile uyumludur. Yaptığımız çalışmada YBÜ’de yatan bireylerin yaşları ile aile üyelerinin anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişki olduğu

($r=-0.205$; $p<0.05$), aile üyelerinin depresyon puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=-0.248$; $p<0.01$). Yapılan bir çalışmada araştırmaya katılan bireylerin yaşı ile sürekli kaygı puanları arasında negatif yönlü, zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (18). Yapılan çalışmalarda daha çok durumluk ve sürekli kaygı envanteri kullanılmıştır. Yaptığımız çalışmada YBÜ’de yatan bireylerin ziyaret süreleri ile aile üyelerinin anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=-0.213$; $p<0.05$). Ziyaret süresi ile depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$), Aile üyelerinin anksiyete ve depresyon puanı ile YBÜ de yatan bireylerin YBÜ’de kalış süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir ($p>0.05$). Yapılan çalışmaların sonuçları da bulgularımız ile benzer niteliktedir (18, 78). Yaptığımız çalışmada aile üyelerinin anksiyete puanları ile depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=0.685$; $p<0.05$). YBÜ’de yatan bireylerin GKS puanları ile aile üyelerinin anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=-0.202$; $p<0.05$). YBÜ’de yatan bireylerin GKS puanları ile aile üyelerinin depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=-0.275$; $p<0.05$). Bilgin (2017) tarafından yapılan çalışmada hastaların GKS puanları ile durumluk kaygı puan ortalamaları arasında negatif yönlü, zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (18). Yaptığımız çalışmada. YBÜ’de yatan bireylerin yatış şekli, yatış günü, yatış nedeni ve daha önce YBÜ’de yatış durumu HADÖ alt boyut puanlarının dağılımı göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı görülmektedir ($p>0.05$). Aile üyelerinin cinsiyetlerine göre anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($u=-1.997$; $p<0.05$). Kadın katılımcıların anksiyete puanlarının erkek katılımcılara göre daha yüksek olduğu, aile üyelerinin cinsiyetlerine göre depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı görülmektedir ($u=-1.368$; $p>0.05$). Kadın katılımcıların depresyon puanlarının erkek katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Ölçüm ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada hasta yakınlarının cinsiyet açısından anksiyete ve depresyon alt ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Buna göre; kadın hasta yakınlarının “anksiyete” ve “depresyon” alt ölçek puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğu bulunmuştur (17). Yaptığımız çalışmada aile üyelerinin ziyaret süresinin yeterli olduğunu düşünme durumlarına göre anksiyete

puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($u=-3.749$; $p<0.05$). Aile üyelerinin ziyaret süresinin yeterli olduğunu düşünme durumlarına göre depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür. ($u=-2.687$; $p<0.05$). Ziyaret süresinin yeterli olmadığını düşünen katılımcıların anksiyete ve depresyon puanlarının yeterli olduğunu düşünen katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Aile üyelerinin eğitim durumu, yakınlık durumu, aile üyelerinden birinin YBÜ deneyimi olma durumu ile yakınına evde bakım verme durumunun anksiyete ve depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Yapılan bir çalışmada da benzer nitelikte sonuçlar bulunmuştur (18).



6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

YBÜ’de yakını olan aile bireylerinde anksiyete ve depresif semptom görülme durumunun belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmadan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

YBÜ’de yatan bireylerin;

- Yaş ortalamasının 49.80 ± 19.90 , YBÜ’de kalma süresi ortalamasının 9.37 ± 10.14 , GKS puan ortalamasının 9.16 ± 3.52 olduğu,
- YBÜ’de yatış şeklinin çoğunlukla acil ve yatış gün sayısının 1-3.gün arasında olduğu ve yatış nedeninin miyokard enfarktüsü nedeniyle olduğu,

YBÜ de hastası olan aile bireylerinin;

- Yaş ortalamasının 38.21 ± 14.60 olduğu, yarısından fazlasının kadın ve önemli bir kısmını anne olduğu, büyük bir çoğunluğunun ise lise ve lisans mezunu olduğu,
- Tamamının YBÜ’de yatan hastayı ziyaret ettiği, ziyaret süresi ortalamasının 12.12 ± 4.34 dakika olduğu, büyük çoğunluğunun ziyaret süresini yeterli bulmadığı,
- Çoğunluğunun aile üyelerinden birinin daha önce YBÜ’de yatma deneyimi olmadığı ve yaklaşık yarısının bir yakınına evde bakım verdiği,
- Çoğunluğunun anksiyete ve depresif semptom yaşadığı,
- YBÜ’de yatan bireylerin yatış şekli, yatış günü, yatış nedeni, daha önce YBÜ’de yatış durumunun aile üyelerinin anksiyete ve depresif semptomları üzerinde anlamlı bir fark oluşturmadığı,
- Kadın aile üyelerinin erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek anksiyete yaşadığı, aile üyelerinin cinsiyetinin depresyon puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı,
- YBÜ’de yatan yakınına ziyaret süresini yeterli bulmayan aile üyelerinin yeterli bulanlara göre anksiyete ve depresyon puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu,
- Eğitim durumu, yakınlık durumu, aile üyelerinden birinin daha önce YBÜ’de yatış deneyimi olma durumu, yakınına evde bakım verme durumunun anksiyete ve depresyon puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı,

- Anksiyete ve depresyon puanları ile YBÜ’de yatan bireylerin yaşları arasında anlamlı negatif yönlü bir ilişki olduğu,
- YBÜ’de yatan bireylerin ziyaret süresi ile aile üyelerinin anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişki olduğu, ziyaret süresi ile depresyon puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı,
- Anksiyete ve depresyon puanları ile YBÜ’de yatan bireylerin YBÜ’de kalış süreleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı,
- Anksiyete puanları ile depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki,
- Anksiyete ve depresyon puanları ile YBÜ’de yatan bireylerin GKS puanları arasında anlamlı negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur.

6.2. Öneriler

Araştırma sonuçları doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulabilir;

- YBÜ’de hastası olan bireylere ziyaret esnasında yakını ile koşullar çerçevesinde etkin bir şekilde görüşmesinin sağlanması ve anksiyetelerinin ele alınması,
- Hizmet içi eğitim programlarında hasta yakınlarının yaşadığı anksiyete ve depresif semptomlarının ele alınmasına yönelik eğitimler verilmesi,
- YBÜ’de hastası olan bireylerin anksiyete ve depresyon düzeylerini azaltmaya yönelik müdahalelerin sonuçlarının değerlendirildiği araştırmaların yapılması önerilebilir.

6.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma bir üniversitenin Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon YBÜ’de yatan bireylerin yakınları ile sınırlıdır, diğer gruplara genellenemez.

7. KAYNAKLAR

1. Koukouli S, Lambraki M, Sigala E, Alevizaki A, Stavropoulou A. The experience of Greek families of critically ill patients: Exploring their needs and coping strategies. *Intensive Crit Care Nurs.* 45:44-51, 2018.
2. Bombacı E, Boztepe A, Çizen A, Çevik Z, Çolakoğlu S, Atakan Yollu. Bilinci kapalı yoğun bakım hastalarında bispektral indeks monitörizasyonu ile modifiye Glasgow koma ve Ramsay sedasyon skala puanları arasındaki ilişki. *Bakırköy Tıp Dergisi* 1(3):90-94, 2005.
3. Torun S, Kadioğlu S, Öztunç G. Yoğun bakımda yatan bilinci açık hastaların ziyaret edilme hakkı. *Cumhuriyet Medical Journal* 34(1):33-40, 2012.
4. Van Mol MM, Bakker EC, Nijkamp MD, Kompanje EJ, Bakker J, Verharen L. Relatives' perspectives on the quality of care in an Intensive Care Unit: The
5. Choi J, Tate JA, Hoffman LA, Schulz R, Ren D, Donahoe MP. Fatigue in family caregivers of adult intensive care unit survivors. *Journal of Pain and Symptom Management* 48(3):353–363, 2014.
6. Güngör MD. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Hak, Yetki ve Sorumlulukları. Ed. Sezen A, Temiz G, Güngör MD. *Yoğun Bakım Hemşireliği Kitabı*, s. 51-60, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 2014.
7. Sağlık Bakanlığı. Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları. 11395 (2008/25) sayılı Genelge. 2008. Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,10979/yogun-bakim-uniterinin-standartlari-genelgesi200853.html>. Erişim tarihi: 08.08.2022.
8. Kara N. Reaminasyon ünitesinde yatan hastaların yakınlarının gereksinimlerinin ve psikolojik iyi oluş durumları ile ilişkisinin değerlendirilmesi. *Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Karabük, 2019.
9. Garrouste-Orgeas M, Coquet I, Périer A, Timsit JF, Pochard F, Lancrin F, Misset B. Impact of an intensive care unit diary on psychological distress in patients and relatives. *Crit Care Med* 40(7):2033-2040, 2012.
10. Abdul Halain A, Tang LY, Chong MC, Ibrahim, Abdullah K. Psychological distress among the family members of Intensive Care Unit (ICU) patients: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing* 31(5-6):497-507, 2021.
11. Çoker T. Nöroşürurji Hastalarında Glaskow Koma Skalası'nın uygulanan genel anestezi üzerine etkisi. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi*. Edirne, 2015.

12. Sepit D. Bilinç durumunun değerlendirilmesi ve Glasgow Koma Skalası. *Sürekli Eğitim Dergisi* 2(1):12-16, 2005.
13. Obringer K, Hilgenberg C, Booker K. Needs of adult family members of intensive care unit patients. *Journal of Clinical Nursing* 21(11-12):1651-1658, 2012.
14. Özyıldız A. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının gereksinimleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2006.
15. Williams CMA. The identification of family members' contribution to patients' care in the intensive care unit: a naturalistic inquiry. *Nurs Crit Care* 10(1):6-14, 2005.
16. Aykın Ç. Reanimasyon yoğun bakım ünitesinde hasta ailelerinin gereksinimleri. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, 2013.
17. Ölçüm H, Özşen K, Diken A, Yazla E, Karadere M. Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım birimlerinde hasta yakınının gereksinimleri: Anksiyete ve depresyon ile ilişkisi. *Yoğun Bakım Dergisi* 9(3):63-7, 2018.
18. Bilgin F. Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin anksiyete düzeyleri. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, 2017.
19. Frivold G, Dale B, Sletteb A. Family members' experiences of being cared for by nurses and physicians in Norwegian intensive care units: A phenomenological hermeneutical study. *Intensive Crit Care Nurs.* 31(4):232-240, 2015.
20. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*, 67(6):361-370, 1983.
21. Aydın Z. Yoğun bakım ünitesinde yatan hasta yakınlarında stresle baş etme yolları. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2013.
22. Koç F. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların aile bireyleri üzerindeki biyopsikososyal etkilerinin incelenmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Düzce, 2013.
23. Özer N, Akyıl Y. The effect of providing information to patients on their perception of the intensive care unit. *Aust J Adv Nurs* 25(4):71-78, 2008.
24. Özyıldız A. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının gereksinimleri Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2006.

25. Tekinsoy P. Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların refakatçilerinin gereksinimlerinin saptanması. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri, 2005.
26. Tatlısu F. Yoğun bakımlarda izole odalar sistemi ve açık sistemin hasta yakını memnuniyeti üzerine etkisi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıpta uzmanlık Tezi, Antalya, 2018.
27. Gökmen AN, Günerli A. Yoğun bakım tarihçesi, tanımı, mimarisi. Yoğun Bakım Sorunları ve Tedavileri Kitabı. s. 5-13, Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara, 2011.
28. Akpir K. Yoğun Bakım Temel İlkeleri. Tüzüner F, editör. Anestezi, Yoğun Bakım, Ağrı. 1. Baskı, s. 1199-208, Nobel Tıp Kitabevi, Ankara, 2010.
29. Paparrigopoulos T, Melissaki A, Efthymiou A, Tsekou H, Vadala C, Kribeni G, et al. Short-term psychological impact on family members of intensive care unit patients. *J Psychosom Res* 61(6):719-22, 2006.
30. Çelik S. Erişkin Yoğun Bakım Hastalarında Temel Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı: Hasta Kabulü ve Taburculuğu. s. 1-7. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2014.
31. Güngör MD. Yoğun bakım hemşirelerinin hak, yetki ve sorumlulukları. Ed.: Güngör M, Temiz G, Sezen A. Yoğun Bakım Hemşireliği Kitabı, pp. 51-60, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2014.
32. Kılıç YA. Yoğun bakım skorum sistemleri: neden, nasıl, biz neredeyiz? *Yoğun Bakım Dergisi* 2:26-31, 2002.
33. Kayhan Z. Klinik Anestezi, İzlem ve ölçüm yöntemleri. 3. baskı, s. 37-57, Logos Yayıncılık, Ankara, 2004.
34. Carlson BE, Spain AD, Muhtadie L, McDade-Montez L, Macia SK. Care and caring in the intensive care unit: Family members' distress and perceptions about staff skills, communication, and emotional support. *Journal of Critical Care* 30:557-561, 2015.
35. Hinkle LJ, Fitzpatrick E, Oskrochi RG. Identifying the perception of needs of family members visiting and nurses working in the intensive care unit. *Journal of Neuroscience Nursing* 41(2):85-91, 2009.
36. Vandall-Walker V, Jensen L, Oberle K. Nursing support for family members of critically ill adults. *Qualitative Health Research* 17(9), 2007.
37. Padilla CF. Most important needs of family members of critical patients in light of the critical care family needs inventory. *Invest Educ Enferm* 32(2):306-316, 2014.

38. Williams CMA. The identification of family members' contribution to patients' care in the intensive care unit: a naturalistic inquiry. *Nurs Crit Care* 10(1):6-14, 2005.
39. Uzun Ö, Özer N, Akyıl ÇR. Cerrahi kliniklerinde ve cerrahi yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların aile üyelerinin gereksinimleri. *AÜTD* 34:39-45, 2002.
40. Pınar R. Yoğun bakım sendromu. *Sendrom Dergisi* 15(2):108-115, 2003.
41. Okanlı A, Ekinci M. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 4:75-80, 2001.
42. Boyraz Ş. Acil servise gelen kritik hastaların yakınlarının gereksinimlerinin ve sağlık ekibi tarafından karşılanma durumu. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2011.*
43. Kindare T, Jackson AC, Tomnay JE. The psychosocial needs of families during critical illness: comparison of nurses and family members perspectives. *Aust J Adv Nurs* 27:82-88, 2010.
44. Taşdemir N, Özşaker E. Yoğun bakım ünitesinde ziyaret uygulaması: ziyaretin hasta, hasta ailesi ve hemşire üzerine etkileri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 11:27-31, 2007.
45. Sabuncu N, Şenturan L, Gülseven B. Visiting in ICUs: the opinions of nurses and patients' relatives. *Connect Crit Care Nurs Eur* 1:87-92, 2001.
46. Ünver V. Yoğun bakım ünitesinde hastası olan ailelerin gereksinimlerinin saptanması. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 7:75-81, 2003.
47. Tel H. Transfer anksiyetesi; Yoğun bakım hastası ve ailesinin ortak duygusal deneyimi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 13(1):24-29, 2009.
48. Yalamaoğlu M. Yoğun bakım ünitesinde hasta yakınlarının farklı kişilerce bilgilendirilmesinin ve bilgilendirme sıklığının aile memnuniyeti üzerine etkisi. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Mersin, 2012.*
49. Turner-Cobb JM, Smith PC, Ramchandani P, Begen FM, Padkin A. The acute psychobiological impact of the intensive care experience on relatives. *Psychol Health Med* 21(1):20-26, 2016.
50. Linnarsson JR, Bubini J, Perseus KI. A meta-synthesis of qualitative research into needs and experiences of significant others to critically ill or injured patients. *J Clin Nurs* 19(21-22):3102-3111, 2010.

51. Fumis RRL, Deheinzelin D. Family members of critically ill cancer patients: assessing the symptoms of anxiety and depression. *Intensive Care Med* 35(5):889-902, 2009.
52. Berksun OE. *Anksiyete ve Anksiyete Bozuklukları*. Turgut Yayınları, Ankara, 2003.
53. Alkın T, Onur E. Anksiyete kavramı ve anksiyete bozukluklarına genel bir bakış. Ed.: Ertuğrul K, Cengiz G. *Psikiyatri Temel Kitabı*, s. 296-303, Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara, 2006.
54. Doğan D. *Psikiyatrik Tedaviler ve Davranışçı Teknikler Sempozyumu Kitabı*. s. 84-89, Dilek Matbaası, Sivas, 1990.
55. Çelik N. *Anksiyete ve depresif bozukluklarda anksiyete duyarlılığı ve bilişsel esnekliğin semptom şiddetine etkisi*. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2023.
56. Ançel G. *Cerrahi - Dâhiliye Hastasına Psikososyal Yaklaşım*. Ed.: Aydın N, Erbil S, Ançel G, Akbulut A. *Hemşirelik Bakım Planları (Dâhiliye - Cerrahi Hemşireliği ve Psikososyal Boyut) Kitabı*, s. 3-155, Birlik Matbaası, Ankara, 2007.
57. Engin E. *Anksiyete Bozuklukları*. Çam O, Engin E, editörler. *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı*. s. 275-282, İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul, 2014.
58. Belzung C, Griebel G. Measuring normal and pathological anxiety-like behavior in mice: A review. *Behav Res Ther* 125:141-149, 2001.
59. Aaron T, Beck et al. *Anxiety Disorders and Phobias*. pp. 23, Basic Books, New York, 1985.
60. Öztürk O., *Ruh sağlığı ve bozuklukları*, Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara, s. 343-389, 2001.
61. Williams CMA. The identification of family members' contribution to patients' care in the intensive care unit: a naturalistic inquiry. *Nurs Crit Care* 10(1):6-14, 2005.
62. Terzi B, Kaya N. Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Derneği Dergisi* 1:21-25, 2011
63. Wesson JS. Meeting the informational, psychosocial, and emotional needs of each ICU patient and family. *Intensive Crit Care Nurs* 13:111-118, 1997.
64. Horwitz AV, Wakefield JC, Lorenzo-Luaces L. History of depression. In: *The Oxford Handbook of Mood Disorders*, pp. 11-23, 2016.

65. Türkçapar H. Klinik Uygulamada Bilişsel-Davranışçı Terapi Depresyon. HYB Basım Yayın, Ankara, 2013.
66. Koyuncu A, Aslan FE, Yava A, Çınar D, Olgun N. Expectations on visitation of relatives of patients who are in terminal phase and being treated in cardiovascular surgery intensive care unit. Turkish Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery 24(1), 2016.
67. Köknel Ö. Duygudurum bozukluklarının tarihçesi. Duygudurum Dizisi 1:5-11, 2000.
68. Türkçapar H. Klinik Uygulamada Bilişsel-Davranışçı Terapi Depresyon. HYB Basım Yayın, Ankara, 2013.
69. Türkçapar H. Klinik Uygulamada Bilişsel-Davranışçı Terapi-Depresyon. 3. baskı. Epsilon Yayınevi, Ankara, 2018.
70. Köknel Ö. Duygudurum bozukluklarının tarihçesi. Duygudurum Dizisi 1:5-11, 2000.
71. Kaplan J. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry. Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. Tijdschr Psychiatr 58(1):78-79, 2016.
72. Bernard J. Depression: A Review of its definition. MOJ Addict Med Ther 5:6-7, 2018.
73. Tamam L, Namlı Z, Karaytuğ MO. Depresyon kliniği. Türkiye Klinikleri Psychiatry-Special Topics 5(2):34-38, 2012.
74. Işık E, Taner Y. Çocuk, ergen, yaşlılarda depresif v bipolar bozukluklar. Rota Tıp Kitabevi, Ankara, 2013.
75. Kaya R. Depresyon hastalarına uygulanan pozitif psikoloji programının mental iyi oluş, yaşam tutumu ve depresyon düzeylerine etkisi. . Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Gaziantep, 2022.
76. Gürkan A. Bütüncül yaklaşım. Yoğun bakımda hastası olan aile üyeleri. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 13(1):1-5, 2009.
77. McAdam JL, Puntillo K. Symptoms experienced by family members of patients in intensive care units. American Journal of Critical Care 18(3):200-209, 2009.
78. Erdoğan N, Özçelik H. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının gereksinimleri ve stresle baş etme tarzlarının belirlenmesi. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir, 2019.
79. Cullen L, Titler M, Drahozal R. Family and pet visitation in the critical care unit. Crit Care Nurse 23:62-67, 2003.

80. Köse I, Zincircioğlu Ç, Öztürk YK, Çakmak M, GÜldoğan EA, Demir HF, Gonullu M. Factors affecting anxiety and depression symptoms in relatives of intensive care unit patients. *J Intensive Care Med* 31(9):611-617, 2016.
81. Fox-Wasylyshyn SM, El-Masri M, Williamson KM. Family perceptions of nurses roles to ward family members of critically ill patients: A descriptive study. *Heart & Lung* 34(5):335-344, 2005.
82. Chui WY, Chan WC. Stress and coping of Hong Kong Chinese family members during a critical illness. *Journal of Clinical Nursing* 16(2):372-381, 2007.
83. Turan B. Erişkin yoğun bakımda yatan hastaların yakınları tarafından algılanan yoğun bakım ünitesi stresörleri. Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, Trabzon, 2016.
84. Bat Tonkuş M. Yoğun bakım ünitesinden, servise transfer edilecek olan hastalarda ve hastaların yakınlarında transfer anksiyetesinin incelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2016.
85. Avcı S. Yoğun bakımda hasta yakınlarının durumluk ve sürekli kaygıları ile yaşam doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Erzurum, 2016.
86. Yalamoğlu M. Yoğun bakım ünitesinde hasta yakınlarının farklı kişilerce bilgilendirilmesinin ve bilgilendirme sıklığının aile memnuniyeti üzerine etkisi. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Mersin, 2012.
87. McAdam JL, Dracup KA, White DB, Fontaine DK, Puntillo KA. Symptom experiences of family members of intensive care unit patients at high risk for dying. *Crit Care Med* 38:1078-85, 2010.
88. Pochard F, Darmon M, Fassier T, et al. Symptoms of anxiety and depression in family members of intensive care unit patients before discharge or death. A prospective multicenter study. *J Crit Care* 20:90-6, 2005.
89. Townsend MC. Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri Kanıta Dayalı Uygulama Bakım Kavramları-Depresif Bozukluklar. Akademisyen Kitabevi; İstanbul, 2016.

8. EKLER

Ek 1. Kişisel Bilgi Formu

Sayın Katılımcı;

Bu çalışma Anestezi ve Reanimasyon yoğun bakım ünitesi hastası olan bireylerin anksiyete ve depresif semptom görülme durumunun belirlenmesi amacıyla yapılacaktır. Hemşirelik bakımını planlamamızda ve hizmetin kalitesini artırmakta bize bilgi sağlayacaktır. Bu form sizin ve hastanıza ait bilgileri içeren sorulardan oluşmaktadır. Araştırma esnasında sizlerden toplanılan veriler gizli kalacaktır. Soruları eksiksiz, doğru ve içtenlikle cevaplamanızı önemle rica eder, katkılarınız için teşekkür ederiz.

1) Yaşınız:.....

2) Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek

3) Eğitim durumunuz:.....

4)Yakınlık Durumunuz:

() Eşim () Çocuğum () Annem () Babam () Akraba ()Arkadaş

() Diğer ise belirtiniz.....)

5)Hastanızın yoğun bakımda kalma süresi:.....gün.....saat

6) Yoğun bakım ünitesine hastanızın yatış şekli nedir?

() Planlı yatış () Acil yatış

7) Hastanın yaşı.....

8) Hastanın yatış günü

9)Hastanın yatış nedeni

10) Hastanızı ziyaret edebiliyor musunuz?...

() Evet () Hayır

11)Hastanızı ziyaretiniz ne kadar sürdü?

12) Ziyaret süreniz size yeterli geldi mi?

() Evet () Hayır

13) Hastanın daha önce yoğun bakım deneyimi var mı?

() Evet () Hayır

14) Aile üyelerinden herhangi birinin yoğun bakım deneyimi var mı?

() Evet () Hayır

15-Yakınınıza evde bakım verdiniz mi?

() Evet () Hayır

Ek 2. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ)

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin, kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin aşağıda ki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin.

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 olacaktı gibi bir korkuya kapılıyorum.

- () Kesinlikle öyle ve oldukça da şiddetli
- () Evet, ama çok da şiddetli değil
- () Biraz, ama beni endişelendiriyor
- () Hayır, hiç de 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 bazen

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 göstermeyebilirim
- 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 3. Glasgow Koma Skalası

YÖNERGE: Araştırmacı tarafından uygulanacak olan yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan hastanın bilinç durumu değerlendirme skalasıdır.

Glasgow Koma Skalası (GKS) Puanlaması.

GÖZ YANITI (4)	SÖZEL YANIT(5)	MOTOR YANIT (6)
1-Gözlerini açmıyor	1- Sözel Yanıt yok	1- Motor Yanıt yok
2- Gözlerini ağrı ile açıyor	2- Anlaşılmaz sesler	2- Ağrı ile ekstansiyon
3-Gözlerini sözlü komutla açıyor.	3- Anlamsız Kelimeler	3- Ağrı ile fleksiyon
4- Gözlerini kendiliğinden açıyor.	4-Konfüze	4- Ağrı ile çekiyor
	5-Oryante	5- Ağrıyı lokalize ediyor
		6- Komutları uyguluyo

-Hastanın Glasgow Koma Skalası (GKS) Puanı:

Ek 4. Ölçek İzin Yazısı

Re: Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği izin metni



hatice yılmaz

9.10.2022 22:04



Kime: Ömer Aydemir

Sayın Prof. Dr. Ömer AYDEMİR teşekkür ederim sayın hocam.

9 Eki 2022 Paz, saat 22:01 tarihinde Ömer Aydemir

< > şunu yazdı:

Sayın Hatice Yılmaz
Araştırmanızda Hastane Anksiyete ve Depresyon
Ölçeğini kullanmanızdan memnuniyet duyarım.
Çalışmanızda başarılar diliyorum.
Prof. Dr. Ömer Aydemir
Manisa Celal Bayar Üniversitesi

hatice yılmaz < >, 9 Eki 2022 Paz,
21:38 tarihinde şunu yazdı:

Ek 5. Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni

ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ETİK KURULU BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, 67600/ Kozlu-ZONGULDAK
	TELEFON	0 372 261 32 60 Dahili -3260
	FAKS	(0372) 261 02 65
	E-POSTA	etiksekreterya@gmail.com

PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ / UNVANI/ ADI SOYADI	Doç. Dr. Sibel ARGUVANLI ÇOBAN
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Yoğun Bakım Ünitesinde Yakını Olan Aile Bireylerinde Anksiyete ve Depresif Semptom Görülme Durumunun Belirlenmesi

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2022/21	Tarih: 30/11/2022
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında etik ve bilimsel açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.	

Prof. Dr. Günür ÖZBAKIŞ DENGİZ
Başkan

Prof. Dr. İ. Etem PİŞKİN
Başkan Yrd.

Prof. Dr. Sibel KÖRBAK
Oye

Doç. Dr. Duygu ERDEM
Oye

Doç. Dr. Bülent ALTINSOY
Oye (Toplantıya katılmamıştır)

Doç. Dr. Esra ACIMAN DEMİREL
Oye

Dr. Öğr. Üyesi Bilgehan AÇIKGÖZ
Oye

Dr. Öğr. Üyesi İnci TURAN
Oye

Dr. Öğr. Üyesi Hayran KARDEŞ
Oye

Öğr. Gör. İbrahim Merem ERTEM
Oye

Ek 6. Tez Konusu Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 19.12.2022-250833

T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Tarih : 16.12.2022
Sayı : 2022/37

ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI

TOPLANTIYA KATILANLAR

Doç. Dr. Zehra SAFİ ÖZ (Enstitü Müdürü)
Doç. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ (Ens.Müd.Yrd.)
Dr. Öğr. Üyesi Fürtizan KÖKTÜRK (Ens.Müd.Yrd.)
Prof. Dr. Baran Can SAĞLAM (Üye)
Prof. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ(Üye)
Doç. Dr. Seda CENGİZ (Üye)

TOPLANTIYA KATILMAYANLAR

Enstitü Yönetim Kurulu çoğunluğu sağlanarak Enstitü Müdürü Doç. Dr. Zehra SAFİ ÖZ başkanlığında 16.12.2022 tarihinde saat 14:00'te aşağıdaki gündem maddelerini görüşmek üzere toplandı.

MADDE 07

Enstitümüz Hemşirelik Enstitü Anabilim Dalı Başkanlığının 14.12.2022 tarih, 249283 sayılı yazısı ekinde yer alan “Yüksek Lisans Tez Başvuru Bildirim Formu” (Form:F10) okundu.

Hatice YILMAZ
Tez Konusunun
Kabulü

Hemşirelik Enstitü Anabilim Dalı Başkanlığı'nın ve Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığının teklifleri doğrultusunda Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği tezli yüksek lisans programı 215283121004 numaralı öğrencisi Hatice YILMAZ'ın tez konusunun, “ZBEÜ Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği”nin 23. maddesi gereğince, “Yoğun Bakım Ünitesinde Yakını Olan Aile Bireylerinde Anksiyete ve Depresif Semptom Görülme Durumunun Belirlenmesi” olarak kabul edilmesine oy birliği ile karar verildi.


Aslı Gıbrır


Enstitü Sorumlusu Vekali

Ek 7. Kurum İzni

07.03.2023 - 282919



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-15916306-604.01.01-210538686
Konu : Hatice YILMAZ'ın Çalışması Hk

ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : a) 10.01.2023 tarihli ve E-43766128-604.01.01-206693778 sayılı yazınız.
b) 13.02.2023 tarihli ve E-15916306-604.01.01-209124137 sayılı yazınız.
c) 28.02.2023 tarihli ve E-71211201-000-210286212 sayılı yazı.

İlgi (c) sayılı yazınız ile Üniversiteniz Hemşirelik Enstitü Anabilim Dalı Başkanlığı, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Hatice YILMAZ'ın, Doç.Dr. Sibel ARGUVANI ÇOBAN'ın danışmanlığında yürütmeyi "*Yoğun Bakım Ünitesinde Yakını Olan Aile Bireylerinde Anksiyete ve Depresif Semptom Görülme Durumunun Belirlenmesi*" başlıklı çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı kurumda yapma talebi daha önce ilgi (a) sayılı yazı ile birimize iletilmiş olup ilgi (b) sayılı yazınız ile Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayın, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu **26/01/2023 tarih ve 2023/01** sayılı kararınca uygun görülmüştür.

Bu kapsamda, araştırmanın bitiminde bir nüshasının elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin başvuru sahibine tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Uzm. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Müdür a.
Başkan

Ek 8. Aydınlatılmış (Bilgilendirilmiş) Onam Formu

Sayın Hasta yakını,

Sizi **Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi ve Reaminasyon Yoğun Bakım Ünitesin'**de yürütülen **“Yoğun Bakım Ünitesinde Yakını Olan Aile Bireylerinde Anksiyete ve Depresif Semptom Görülme Durumunun Belirlenmesi”** başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmadan önce, araştırmanın amacını, nasıl uygulanacağını, potansiyel faydalarını, risklerini ve olası rahatsızlıkları anlamanız önemlidir. Bu nedenle, bu belgeyi dikkatle incelemenizi öneririz. İsterseniz bu bilgileri aile üyeleriniz, yakınlarınız veya doktorunuzla paylaşarak daha fazla bilgi edinebilirsiniz. Eğer herhangi bir şeyi anlamazsanız veya ek bilgilere ihtiyaç duyarsanız, çekinmeden sorularınızı iletebilirsiniz. Katılmayı kabul ettiğinizde, sizin, doktorunuzun ve bir tanığınızın bu belgeyi doldurup imzalamasına yardımcı olunacak ve size bir kopyası verilecektir ki saklayabilirsiniz.

Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanır. Herhangi bir aşamada çalışmadan çıkma veya katılmama hakkına sahiptir. Ayrıca, sorumlu araştırmacı gerektiğinde sizi çalışma dışına çıkarabilir. Ancak, çalışmaya katılmama, çıkma veya çıkarılma durumunda herhangi bir ceza veya tıbbi tedavi ve klinik takip hakkınızın kaybı söz konusu değildir.

Araştırma konusuyla ilgili ve katılmayı sürdürme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgilere ulaştığında, sizi veya yasal temsilcinizi zamanında bilgilendireceğiz.

Araştırmanın yürütücüleri, Etik Kurul Üyeleri, Sağlık Bakanlığı ve diğer ilgili sağlık otoriteleri, bu çalışma için tıbbi kayıtlarınıza doğrudan erişebilirler. Ancak, kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacak ve bu çalışmadan elde edilen bilgiler yalnızca araştırma amacı için kullanılacaktır.

Araştırma Sorumlusu
Doç. Dr. Sibel ARGUVANLI ÇOBAN
(Adı-Soyadı-Ünvanı-imza)

Araştırmanın Hedefi: Yoğun Bakım Ünitesi'nde hasta yakını olan aile üyelerinde anksiyete ve depresif semptomların varlığını tespit etmek olarak belirlenmiştir.

İzlenecek Olan Yöntem ve Yapılacak İşlemler:

Sayın hasta yakını sizden toplam 29 sorudan oluşan anket formunu doldurmanız beklenmektedir. Bu çalışmadan elde edilen veriler bilimsel amaçlı olarak gelecekte hemşirelik bakımının geliştirilmesine ışık tutacak verilerin elde edilmesine katkı sağlayacaktır.

Araştırmanın Yapılacağı Yer (ler): Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi ve Reaminasyon Yoğun Bakım Ünitesi görüşme odası

Araştırmanın Süresi: 8 ay

Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: 75

Size Getirebileceği Olası Faydalar: Gelecekte hasta yakınlarının ruh sağlığını geliştirmeye yönelik uygulamaların geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

Size Getirebileceği Ek Risk ve Rahatsızlıklar: Herhangi bir risk ya da rahatsızlık oluşturmamaktadır.

Çalışmaya Katılan Araştırmacılar:

- Sibel ARGUVANLI ÇOBAN

- Hatice YILMAZ

İletişim Kurulacak Kişi(ler):

Araştırma hakkında, kendi haklarınız hakkında veya araştırmayla ilgili daha fazla bilgi temin edebileniz veya meydana gelebilecek herhangi bir olumsuz durum için günün 24 saatinde nolu telefondan Hatice YILMAZ' a ulaşabilirsiniz.

Araştırma konusuyla ilgili ve araştırmaya katılmaya devam etme isteğini etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde siz veya yasal temsilcisinin zamanında bilgilendirilebileceksiniz

Ben,.....[gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)]

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. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi ve araştırmadan ayrıldığım zaman mevcut tedavimin olumsuz yönde etkilenmeyeceğini biliyorum.

Bu koşullarda;

1. Söz konusu Klinik Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasimin bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.
2. Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi/kurum kuruluşların erişebilmesine,
3. Çalışmada elde edilen bilgilerin (*kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile*) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ölkemiz ve/veya ölkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

“[.....] çalışması kapsamında alınan biyolojik örneklemin (kan, idrar vb.);
(Gönnüllü tarafından uygun olan şık işaretlenmelidir)

1. Sadece yukarıda bahsi geçen çalışmada kullanılmasına izin veriyorum
2. İleride yapılması planlanan tüm çalışmalarda kullanılmasına izin veriyorum.
3. Biyolojik materyallerimin analizlerinin yurtdışında yapılmasına izin veriyorum.
4. Hiçbir koşulda kullanılmasına izin vermiyorum.

Gönnüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

(varsa Telefon No, Faks No):

Tarih (gün/ay/yıl): .../.../....

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı Soyadı:

İmzası:

Adresi:

Varsa Telefon No, Faks No:

Tarih (gün/ay/yıl): .../.../....

Onay Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

Açıklamaları Yapan Kişinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl):.../.../.....

NOT: Bu formun bir kopyası gönnüllüde kalacak, diğer kopyası ise hasta dosyasına yerleştirilecektir. Hasta dosyası veya protokol numarası olmayan sağlıklı gönnüllülerden alınacak onam formunun bir kopyası mutlaka sorumlu araştırıcı tarafından saklanacaktır.

Ek 9. Kongre Bildiri Özeti

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YAKINI OLAN AİLE BİREYLERİNDE ANKSİYETE VE DEPRESİF SEMPTOM GÖRÜLME DURUMUNUN BELİRLENMESİ: DERLEME

Hatice YILMAZ

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi, Zonguldak/ Turkey

ORCID ID: 0000-0001-8906-6820.

Sibel ARGUVANLI ÇOBAN

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği ABD, Zonguldak/ Turkey

ORCID iD: 0000-0002-8844-4153

ÖZET

Yoğun Bakım Ünitesinde (YBÜ) kalmak hastalar açısından olduğu kadar hasta yakınları içinde oldukça rahatsızlık veren bir süreçtir. Bu yönden YBÜ 'ler gerek hasta birey gerekse YBÜ 'de hastası olan bireylerin korku, endişe ve anksiyete yaşamasına neden olmaktadır.

Yapılan bir çalışmada, YBÜ'lerde hasta yakınlarının stres ile baş edemedikleri, %80'inde sınırdaki anksiyete belirtileri bulunduğu ve %70'inde sınırdaki depresyon belirtileri olduğu belirtilmiştir. Hasta yakınlarının %80'inde yorgunluk, üzüntü ve korku gibi farklı fiziksel ve duygusal semptomların bulunduğu da bildirilmiştir. Hweidi ve arkadaşlarının 2007 yılında yaptığı çalışmada YBÜ ye yatışın hasta yakınları için olumsuz ve travmatik bir deneyim olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte yapılan diğer çalışmalarda YBÜ'ye yatışın hasta yakınlarının stres, anksiyete ve baş etme mekanizmalarının zorlanmasına neden olduğu saptanmıştır.

Aile bireylerinde kriz durumunu yaratan etkenlerden biri de YBÜ' nün yabancı bir ortam olması, yoğun bakımın kurallarını bilmeme ve kısıtlı ziyaret saatleridir. Yapılan çalışmalarda, YBÜ ye yapılan hasta ziyaretinin, hem hasta birey hem de hasta yakını için yararlı etkileri olduğu saptanmıştır. Ziyaret uygulaması ile hasta yakınlarının hastanın durumunu anlaması kolaylaşacağı ve anksiyete düzeylerinin azalacağı belirtilmiştir.

Bu derleme çalışmasında YBÜ' de yakınına ziyarete gelen aile bireylerinin anksiyete ve depresif semptom görülme durumlarının belirlenmesi ayrıca ziyaret sıklığı ve süresi gibi değişkenler açısından bu semptomların etkilenme durumunun belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmadan elde edilecek sonuçlarla gelecekte hasta yakınlarının psikososyal uyumunu artırmak, hemşire ve hasta yakını arasındaki iletişimi güçlendirmek, hemşirelik bakım kalitesini artırarak hasta bireyin bakım ve tedavi sürecini geliştirmeye yönelik çalışmalara katkı sağlanması hedeflenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım, Hasta Yakınları, Anksiyete, Depresif semptom

9. ÖZGEÇMİŞ

Hatice YILMAZ, ilköğretim ve liseyi Karabük’te tamamlamıştır. 2016-2020 tarihleri arasında Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde lisans eğitimi almıştır. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında yüksek lisans yapmaktadır. 2022 yılında Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesine atanmış ve meslek hayatına başlamıştır.

