

**K.K.T.C.
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE HASTASI OLAN BİREYLERİN
ANKSİYETE DÜZEYLERİ**

Fadime BİLGİN

HEMŞİRELİKTE YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA

2017

K.K.T.C.
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE HASTASI OLAN BİREYLERİN
ANKSİYETE DÜZEYLERİ

Fadime BİLGİN

HEMŞİRELİKTE YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Yrd. Doç. Dr. Serpil TÜRKLEŞ

LEFKOŞA
2017

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik programında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Doç. Dr. Mualla YILMAZ
Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Serpil TÜRKLEŞ
Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Üye: Yrd. Doç. Dr. Meltem MERİÇ
Yakın Doğu Üniversitesi

ONAY:

Bu tez, Yakın Doğu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim- Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim kurulu tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. K. Hüsnü Can Başer
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmamın her aşamasında beni yönlendiren, yardımlarını, güvenini ve desteğini esirgemeyen, örnek mütevazî karakteri ile gösterdiği sonsuz sabır, anlayış, destek ve katkılarından dolayı sevgili tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Serpil TÜRKLEŞ'e,

Ülkemizde verdiği lisans eğitimi ile öğrencilerinde merak uyandıran, insan ruhunun görünmeyen birçok yönünü fark etmelerini sağlayan, Psikiyatri Hemşireliğinin adamızda uzmanlık dalı olarak ortaya çıkmasında öncü olan yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmamın her aşamasında anlayış ve desteğini esirgemeyen sevgili hocam Doç. Dr. Mualla YILMAZ'a,

Ülkemizdeki Psikiyatri Hemşireliği alanının ilk dört öğrencisi olarak eğitim dönemi süresince şahsıma her yönde desteğini esirgemeyen yüksek lisans arkadaşlarım; Ayşe AYDINDOĞMUŞ'a, Hazel Ş. TARIM'a, Gizem DÜZENLİ'ye,

Çalışmamda bana sabırla yardımcı olan tüm yoğun bakım hemşireleri ve yoğun bakım ünitelerindeki görevli arkadaşlarıma; çalışmaya gönüllü olarak katılıp, değerli vakitlerini bana ayıran, verilerin toplanmasına katkı sağlayan tüm yoğun bakım hastalarına ve hastaların yakınlarına,

Bugüne kadarki yolculuğum boyunca bazen yanımda yürüyen, bazen arkamda duran ama her zaman benimle birlikte olan, üzerimdeki emeklerinin muhtemelen karşılıklarını hiçbir zaman veremeyeceğim aileme, bilhassa ağabeyim Recep BİLGİN'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım. İyi ki varsınız...

ÖZET

Bilgin, F. Yoğun Bakım Ünitesinde Hastası Olan Bireylerin Anksiyete Düzeyleri. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, 2017.

Bu çalışma, yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin anksiyete düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini, Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Genel, Kardiyovasküler Cerrahi ve Koroner Yoğun Bakım Ünitelerinde 1 Ekim 2016 - 1 Şubat 2017 tarihleri arasında 48 saat ve üzerinde yatışı olmuş olan her hastanın tek bir yakını çalışmaya dahil edilmek üzere toplam 117 kişi oluşturmuştur. Çalışmanın verileri, hastalara ve hasta yakınlarına yönelik “Kişisel Bilgi Formu”, “Durumluk - Sürekli Kaygı Envanteri” ile hastalara yönelik “Glasgow Koma Skalası” kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; ortalamaların karşılaştırılmasında parametrik testler kullanılmıştır. Sosyo-demografik veriler ve ölçek puan ortalamaları için ortalama, standart sapma ve yüzdelik gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. İki grup karşılaştırılması ile ölçek puanları arasındaki istatistiksel farkın gösterimi için Tek Yönlü Varyans Analizi Testi uygulanmıştır. Tukey Post Hoc Testi ile bu farklılıkların hangi gruplardan kaynaklandığı belirlenmiştir. Anket sorularındaki ikili gruplarla ölçek puanları arasındaki istatistiksel farkın gösterimi için Bağımsız Gruplarda T-Testi uygulanmıştır. Sürekli Değişkenler ve ölçek toplamaları arasındaki ilişki için Pearson Korelasyon kullanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında $p \leq 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin anksiyetelerinin, Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamalarına göre orta düzeyin üzerinde; Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamaları göre orta düzeye yakın olduğu belirlenmiştir. Hasta yakınlarının Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamalarına göre, Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu, yani çalışmamızda yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin anksiyete yaşadığı saptanmıştır. Çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda; hasta yakınlarında anksiyeteye neden olan faktörler ve gereksinimleri konularında hemşireler tarafından eğitimler düzenlenmesi; duyarlılığının artırılmasına yönelik eğitim programlarının planlanması, hasta yakınlarının ziyaret saatini beklediği ortamın fiziksel olarak düzenlenmesi, kendilerini ifade edebilecekleri bir bekleme odasının hazırlanması, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’ndeki diğer hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde hastası olan bireyler ile nitel çalışmaların yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım ünitesi, hasta, hasta yakınları, anksiyete

ABSTRACT

Bilgin, F. The Anxiety Levels Of The Individuals Who Have The Patients In The Intensive Care Unit, Master's Degree Thesis from The Nursing Program at The Institute of Health Sciences of The Near East University, Nicosia, 2017.

This study was conducted as a descriptive study to determine the anxiety levels of the individuals who have the patients in the intensive care unit. The sample of the research; Near East University Hospital, General, Cardiovascular Surgery and Coronary Intensive Care Units, a single close relative of each patient who treated for 48 hours or more, between October 1, 2016 and February 1, 2017 included a total of 117 people to be included in the study. The data of the study were collected by using "Personal Information Form" for patients and their relatives, "State - Trait Anxiety Scale" for patient relatives and using the "Glasgow Coma Scale" for the patients. Parametric tests were used to evaluate the data and compare the averages. For socio-demographic data and scale point averages; Descriptive statistics such as mean, standard deviation and percentile were used. The One Way Anova Test was used to show the statistical difference between the multiple group comparisons and the scale scores. With the Tukey Post Hoc Test, it was determined from which groups these differences originated. For showing the statistical difference between the scale scores and the binary groups in the questionnaire; Independent Sample T-Test was applied. Pearson Correlation was used for the relationship between Continuous Variables and Scale sums. The results were evaluated at 95% confidence interval, $p \leq 0.05$ significance level. The anxiety of the patient relatives in the intensive care unit is above the middle level according to the average scores of State Anxiety Scale. Anxiety of patient relatives in intensive care unit; The Trait Anxiety Scale was determined to be close to the middle level according to the average scores. According to the average scores of Trait Anxiety Scale of the relatives of the patients; State Anxiety Scale scores were found to be higher and the difference was statistically significant. So in our study, it was determined that the relatives of the patients in the intensive care unit were experiencing anxiety. In line with the results obtained in the study; arrange the trainings by the nurses on the factors and requirements that cause anxiety in the patients' relatives, planning of training programs to increase their sensitivity, physically regulating the environment that the patient's relatives are expected to visit, preparation of a waiting room where they can express themselves and finally qualitative studies with patient relatives in intensive care units of other hospitals in the Turkish Republic of Northern Cyprus can be suggested.

Key Words: Intensive care unit, patient, patient relatives, anxiety

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırmaya Yönelik Sorular	4
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Yoğun Bakım	6
2.1.1. Yoğun Bakım Tanımı	6
2.1.2. Yoğun Bakım Ünitesi ve Ortam Koşulları	6
2.1.3. Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta Profili	10
2.1.4. Yoğun Bakım Ünitelerinde Kullanılan Hasta Değerlendirme Sistemleri	10
2.1.5. Yoğun Bakım Hemşireliği	11
2.1.6. Yoğun Bakım Ünitesinde Yatmanın Hasta ve Hasta Ailesi Üzerindeki Psikososyal Etkileri	13
2.2. Anksiyete Kavramı	14
2.2.1. Anksiyete Tanımı	14
2.2.2. Anksiyete Sınıflaması	15
2.2.3. Anksiyete Yaşayan Bireylerde Gözlenen Belirtiler	17
2.2.4. Anksiyete Epidemiyolojisi	18
2.2.5. Anksiyetenin Değerlendirilmesi	18
2.2.6. Anksiyete Deneyimleyen Bireye Yönelik Hemşirelik Girişimleri	19

İÇİNDEKİLER (DEVAM)

	Sayfa
3. GEREÇ VE YÖNTEM	21
3.1. Araştırmanın Şekli	21
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	21
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	21
3.4. Araştırma Değişkenleri	22
3.5. Veri Toplanması	22
3.5.1. Veri Toplama Formlarının Hazırlanması	22
3.5.2. Veri Toplama Formları	23
3.5.3. Veri Toplama Formlarının Ön Uygulanması	25
3.5.4. Veri Toplama Formlarının Uygulanması	25
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	26
3.7. Araştırmanın Etik Yönü	26
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	27
4. BULGULAR	28
5. TARTIŞMA	36
6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER	40
6.1. Sonuçlar	40
6.2. Öneriler	42
KAYNAKLAR	43
EKLER	
EK 1: Aydınlatılmış (Bilgilendirilmiş) Onam Formu	
EK 2: Kişisel Bilgi Formu	
EK 3: Durumluk Kaygı Ölçeği	
EK 4: Sürekli Kaygı Ölçeği	
EK 5: Glasgow Koma Skalası	
EK 6: Etik Kurul Onayı	
EK 7: Resmi Kurum İzni	

EK 8: Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri Kullanım İzni

EK 9: Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Tıbbi Kayıt ve Arşiv Kullanım İzni

EK 10: Özgeçmiş

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- GKS:** Glasgow Koma Skoru
STAI: Stait-Trait Anxiety Inventory (Durumluk–Sürekli Kaygı Envanteri)
YB: Yoğun Bakım
YBÜ: Yoğun Bakım Ünitesi

TABLOLAR DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 1. Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı	28
Tablo 2. Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin hastaya yakınlık derecesi, hasta bakma deneyimi ve kalınan yere ilişkin özelliklerinin dağılımı	29
Tablo 3. Yoğun bakım ünitesindeki hastaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı	30
Tablo 4. Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları	31
Tablo 5. Yaş, yatış süresi, GKS, durumluk ve sürekli kaygı ile GKS, durumluk ve sürekli kaygı arasındaki ilişki	31
Tablo 6. Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin cinsiyet, ekonomik durumları ve hastanın sağlık güvencesine göre durumluk ve sürekli kaygı puanlarının karşılaştırılması	32
Tablo 7. Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin hastaya yakınlık derecesi, şu anda kaldığı yer, hastanede uyuyacak yer isteme durumlarına göre durumluk ve sürekli kaygı puanlarının karşılaştırılması	34

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), hastaların ve hastalıkların özellikleri, uygulanan tedavi edici yöntemleri, ünitenin fiziksel koşulları ve duygusal atmosferi açısından hastanenin diğer bölümlerinden farklı olan birimlerdir (Güngör, 2014; Sağlık Bakanlığı, 2008). Yoğun bakım üniteleri; tekli veya çoklu organ veya organ sistemlerinde ciddi fonksiyonel bozulmalar nedeniyle yoğun bakım ihtiyacı olan hastaların sağlığına kavuşmasını amaçlayan, ileri teknolojiye sahip cihazlarla oluşturulmuş, 24 saat yaşamsal bulguların gözlemi ve hasta tedavisinin etkin olarak yapıldığı klinik ortamlardır (Sağlık Bakanlığı, 2008).

Yoğun bakım ünitesine yatmak, hasta olan her birey için travmatik bir olaydır (Tunçay ve Uçar, 2010). Literatürde yoğun bakım ünitelerine yatan hastaların psikososyal problemleri daha çok deneyimlediği ifade edilmektedir (Zaybak ve Çevik 2015; Edipoğlu ve ark., 2014; Akdemir, 2013; Arslan ve Özer, 2010; Tunçay ve Uçar, 2010; Kulaksızoğlu, 2006; Dedeli ve Durmaz Akyol, 2005). Yoğun bakım ünitesinin kapalı bir alan olması, aile ile görüşme imkanının bulunmaması, vücut hareketlerinin kısıtlanması, tıbbi cihazlara ve ekipmanlara bağımlı olunması ve karmaşık aygıtların kullanılması, genellikle ağrı verici işlemlerin uygulanması, bir takım farklı seslerin duyulması, yeterince bilgilendirilmeme gibi nedenler hastaları olumsuz yönde etkilemekte ve anksiyete yaşamalarına yol açmaktadır (Kutlu ve ark., 2016; Zaybak ve Çevik 2015; Tuna ve ark., 2014; Akdemir, 2013; Arslan ve Özer, 2010; Tunçay ve Uçar, 2010; Özer ve Akyıl, 2008; Soh et al., 2008).

Yoğun bakımda yatmak hastalar açısından olduğu kadar yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireyler açısından da olabildiğince rahatsızlık veren bir süreçtir (Malliarou et al., 2014; Koç, 2013; Gürkan, 2009; Williams, 2005). Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin, üniteye girişine izin verilmemesi veya sınırlı sürelerle izin verilmesi, yeterince bilgi verilmemesi, güvenlik tehdidi hissetmesi ve belirsizlik yaşaması anksiyete deneyimlemelerine neden olmaktadır (Malliarou et al., 2014; Aydın, 2013; Koç, 2013; Gürkan, 2009; Taşdemir ve Özşaker, 2007; Sekmen ve Hatipoğlu, 1999).

Anksiyete (kaygı) her bireyin yaşamının belirli bir dönemlerinde yaşadığı, çeşitli fizyolojik belirtilerin eşlik ettiği, hoş olmayan sıkıntı, endişe duygusu ve yaşıntısı olarak tanımlanabilir. Anksiyeteyi hisseden birey, sanki kötü bir şey olacakmış gibi nedeni belirsiz bir sıkıntı ve endişe duygusu algılar. Bu duygu hafif tedirginlik ve gerginlik duygusundan panik dereceye varan şekilde değişik yoğunlukta olabilir (Engin, 2014; Berksun, 2003; Belzung and Griebel, 2001).

Anksiyete (kaygı) doğada belirsiz olan yaygın bir endişedir ve belirsizlik, çaresizlik duyguları ile ilgilidir. Toplumumuzda kaygı duygusu çok yaygındır ki bu duygu neredeyse evrensel olarak kabul edilir. Bilinmeyen korkusu ve belirsizlik durumu anksiyetenin kaynağını oluşturmakta zamanla artmasına neden olmaktadır. Düşük seviyedeki anksiyeteye uyum sağlanabilir ve hayatta kalmak için gerekli motivasyonu sağlayabilir. Birey temel ihtiyaçlarını karşılama yeteneğini engelleyen anksiyete seviyesinin artmasını önleyemediğinde anksiyete sorun yaratabilir (Townsend, 2012; Berksun, 2003; Belzung and Griebel, 2001)

Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin anksiyeteli olması benlik saygılarında azalmaya, hastanede çalışan sağlık çalışanlarına yönelik güven duymama, korkma, şaşkın tavırlar ve öfke tepkisi göstermelerine neden olmaktadır. Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin ve hastanın anksiyeteli olması yoğun bakım ünitesinde verilmekte olan tedavi ve hemşirelik bakımını, hasta, sağlık çalışanı ve hasta yakını işbirliğini olumsuz yönde etkileyecektir. (Aydın, 2013; Tuna ve Olgun, 2010; Koç, 2013; Gürkan, 2009)

Literatürde yoğun bakımda hastası olan bireylerin anksiyetesini ele alan çalışmalar oldukça sınırlıdır. Cerrahi girişim uygulanan adolesanların anne/babalarının (Karaman Turan, 2011), ameliyata alınan hastaların yakınlarının (Hacıhasanoğlu, 2011) ve kanser hastalarının yakınlarının (Alacacıoğlu, 2007) anksiyete düzeylerine bakılmıştır. Bu çalışmanın, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde ilk kez yapılmış olması özgün bir değer taşımaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı; yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin anksiyete düzeylerini incelemektir.

1.3. Araştırmaya Yönelik Sorular

- Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin durumluk ve süreklilik kaygı düzeyleri nedir?
- Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin cinsiyeti, ekonomik durumu, hastaya yakınlık derecesi, şu anda kaldığı yer, yoğun bakımda uyuyabileceği bir yer olmasını isteme durumu ve hastanın sağlık güvencesi bireylerin anksiyete düzeylerinde fark oluşturur mu?
- Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin yaşı, durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları ile hastanın GKS puan ortalamaları arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yoğun Bakım

2.1.1. Yoğun Bakım Tanımı

Acil bir olayın meydana gelmesi veya ciddi hastalıklar ile sağlığı bozulan bireye teknolojik imkanlardan en üst düzeyde faydalanarak bakımın eksik olmaksızın verilmesini içerir. Bu sebeptendir ki; kritik bakım bütüncül bir yaklaşım gerektirir (Güngör, 2014). Yoğun bakım, yaşamı akut olarak tehdit eden bir hastalığı var olan veya böyle bir hastalığın gelişmesi beklenen bireylere verilen multidisipliner bakım ve tedavi şeklidir (Özyıldız, 2006).

Kısmen veya tamamen işlevlerini yitirmiş olan organ ve organ sistemlerinin bu fonksiyonlarının yerlerinin kısa süreli olarak doldurulması ve hastalığa neden olan etkenlerin tedavi edilebilmesi için kullanılan yöntemlerin tamamı ‘yoğun bakım’ olarak tanımlanmaktadır (Hatipoğlu, 2002). Yoğun bakım takip ve tedavisi ile birlikte ileri teknoloji kullanılarak insan yaşamının umutsuz olduğu durumlarda dahi yaşam sürdürülmektedir (Aldridge et al., 1990; Alasad and Ahmad, 2005).

2.1.2. Yoğun Bakım Ünitesi ve Ortam Koşulları

Bir ya da birden çok organ veya organ sistemlerinde ciddi fonksiyon bozukluğu nedeniyle yoğun bakım ihtiyacı olan hastaların sağlığına kavuşmasını amaçlayan, yerleşim biçimi ve hasta takibi, bakımı açısından farklılık taşıyan, ileri teknolojiye sahip aygıtlarla donatılmış, 24 saat yaşamsal bulguların gözetimi, hasta takip ve tedavisinin yapıldığı kliniklerdir (Sağlık Bakanlığı, 2008).

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), fiziksel durumu ağır olan hastaların bakımının sürdürüldüğü, hastanenin en komplike biyomedikal cihazlarının bulunduğu; ileri teknoloji, bilgi ve performans gerektiren bölümleridir (Beğer, 2004; Başak ve ark., 2010). Yoğun bakım üniteleri, yaşamı tehdit altında olan kişilere, verilebilecek en üst düzeyde fayda sağlamak amacıyla kullanılan çok sayıda hayat kurtarıcı teknolojik araç gereçlerin bulunduğu, disiplinler arası bir ekip yaklaşımının mecburi olduğu birimlerdir (Şahinoğlu, 1992; Tulunay, 1996; Terzi ve Kaya, 2011). Bu nedenle yoğun bakım ünitesinde fiziksel durumu ağır, yaşamsal işlevleri için destek gereken,

kendi bireysel gereksinimlerini karşılayamayan ve özel bakım gerektiren sağlığı bozulmuş kişiler, hastalar yatmaktadır (Llenore and Ogle, 1999). Yoğun bakım üniteleri, fiziksel durumu ağır olan hastaların monitör ile takip edilerek yaşamsal fonksiyonlarının desteklendiği, kişiye özgü bireysel tedavi yöntemlerinin uygulandığı, kompleks cihazların bulunduğu, önemli ölçüde farkındalık, dikkat gerektiren hastane birimleridir (Arslan ve Özer, 2010; Demir ve Dramalı 2002; Fontaine et al., 2001; Sabuncu ve ark., 2001; Eisendrath and Chamberlain, 2004; Mani, 2003; Nelson and Danis, 2001). Bu üniteler gerilimin ve iş baskısının çok yoğun yaşandığı hastane birimleridir (Dede ve Çınar, 2008; İnan ve ark., 2002).

Yoğun bakım üniteleri, hastaların ve hastalıkların özellikleri, uygulanan tedavi yöntemleri, ünitenin fiziksel koşulları ve duygusal atmosferi açısından hastanenin diğer bölümlerinden farklı olarak çalışan birimlerdir (Akkaş, 2005; Güngör, 2014). Yoğun bakım ünitelerinin kuruluş amaç ve hedeflediklerine bakıldığında; bakım ve tedavi yetkilerine göre yoğun bakım üniteleri 3 düzeye ayrılmaktadırlar (TC Resmi Gazete, 2011):

Düzey 1: Takip ve tedavileri için rutin yöntemler yeterli olmayan ancak, henüz organ yetmezliği başlamamış, solunum desteğine gereksinim duymayan, yakın takip ve tedavisi gereken hastaların kabul edildiği ünitelerdir. Bu ünitelerin en az iki yataklı olması gereklidir.

Düzey 2: Detaylı ve nitelikli takip ve girişim yapılabilen, yaşamsal destek gereksinimi olan hastaların yüksek kalitede bakım ve tedavisinin yapıldığı, 24 saat doktor denetim ve gözetimi olan ünitelerdir. Bu ünitelerin en az dört yataklı olması gereklidir.

Düzey 3: Altta yatan spesifik hastalığı veya birden çok uzmanlık dalını ilgilendiren çoklu organ işlev bozukluğu veya yetmezliği gibi tüm komplike hastaların kabul edildiği, en üst düzeyde tıbbi bakım ve tedavi yapılabilen ünitelerdir. Bu ünitelerin en az altı yataklı olması gereklidir.

Yoğun bakım üniteleri çalışma sistemine göre de; açık, yarı kapalı ve kapalı yoğun bakım sistemi olmak üzere 3 gruba ayrılmaktadır.

- a) **Açık Yoğun Bakım Ünitesi:** Hastayı dışarıdan takip eden doktorun ünite içerisinde de izlemeye devam ettiği ünitelerdir (Özdemir, 2014). Her doktorun kendi alanının hastasını yatırıp-çıkardığı, tedavi, izlemini yaptığı ve hastasının hastalığı hakkında son kararı verdiği çalışma şeklidir. Bu sistemdeki yoğun bakım ünitelerinde sorumlu bir hekimin olmaması; yoğun bakıma hasta yatırılması-çıkarılmasını, tedavisinin planlanması, enfeksiyon gelişimini engelleyecek kuralların oluşturulmasını ve hasta taburculuk ölçütlerinin belirlenmesini zorlaştırmakta ve buna bağlı olarak pek çok problem ortaya çıkmaktadır (Gökmen ve Günerli, 2011).
- b) **Yarı Kapalı Yoğun Bakım Ünitesi:** Ünitenin sorumlu bir doktoru ve sorumlu bir hemşiresi vardır. Farklı birimler tarafından hasta yatırılabilir. Hasta takibi sorumlu doktor ve yatıran doktor tarafından birlikte yapılır. Bu sistemde en önemli sorunlardan birisi servisler arasında enfeksiyon taşınmasıdır (Gökmen ve Günerli, 2011).
- c) **Kapalı Yoğun Bakım Ünitesi:** Sadece yoğun bakım ekibinin sorumluluk alıp, hastayı yattığı tarihten çıkacağı tarihe kadar takip ettiği ve hastanın tedavisi süresince sadece yoğun bakım ekibinin sorumluluk aldığı ve hastanın takip ve tedavisinin yapıldığı ünitelerdir (Özdemir, 2014). Yoğun bakım ünitesinin tıbbi yöneticisi sorumluluğundaki yoğun bakım ünitesi ekibinin hasta yatış, çıkış, takip ve tedavisinden sorumlu olduğu, hastayı yatıran hekimin sadece konsültan olarak veya istendiğinde hastanın tedavisine katılabildiği, hasta hakkındaki alınacak olan son kararların yoğun bakım ekibi tarafından alındığı bir sistemdir. Bu çalışma sistemi, tıbbi yöneticinin yoğun bakım deneyimli olması ve yoğun bakım ünitesinde 24 saat nöbet tutan yoğun bakım hekiminin bulunması nedeniyle en uygun olan sistemdir (Gökmen ve Günerli, 2011).

Yoğun bakıma kabul edilecek olan hasta profilleri yoğun bakımdan sağlayabilecekleri yarar ve kişinin erken kabulü açısından geniş bir bakış açısıyla değerlendirilmelidir. Yoğun bakıma kabul edilme ölçütleri; hastanın bağımlılık

derecesine, teşhisine, fizyolojik ve biyokimyasal değişimlerine göre belirlenmektedir (Adam and Osborne, 2009; Singer and Webb, 2009).

Genel nüfusun yaşlanması ile birlikte hastalıklarda artış sonucu hem iç hastalıklar hem de cerrahi hastalarda yoğun bakıma olan ihtiyaç giderek artış göstermektedir (Montuclard et al., 2000; Groeger et al., 1993). Yoğun bakım ünitesindeki hasta grup, bulunduğu hastanedeki en ağır hastalığa sahip olan, invaziv girişimlerin ve 24 saat yaşamsal bulguların takibini sağlayan cihazların en fazla kullanıldığı, hastanedeki diğer hastalara göre hastane içerisinde yatış süresi daha uzun olan hastalıklara sahip olan bireylerdir (İnan ve ark., 2002).

Yoğun bakım ünitelerinin içerik olarak bulundurulması gereken özellikleri:

1. Bu yoğun bakım ünitelerinde bulunan yatak sayısı en az 4, en çok 12 olmalıdır.
2. Bu yoğun bakım hastaları takip ve tedavilerinin en elverişli şekilde yapılabilmesi için zaruri donanımları ile malzemelerinin haricinde, yoğun bakım ünitesi personelinin de istekli olması gereklidir.
3. Yoğun bakım hasta takip ve tedavisinin rahatlıkla yapılabilmesi ve yalıtımın, izolasyonun kolaylıkla yapılabilmesi mümkün olmalıdır. Bu bağlamda 1,5-2 m cam bölmelerin kullanılması gereklidir.
4. Bu yoğun bakım üniteleri içerisinde yatan hastalara rahatlıkla ulaşılabilmesi gereklidir. Hastaların bulunduğu alan 25.5 m² dolaylarında olması gereklidir (Karadayı ve Aydın, 2007; Dede ve Çınar, 2008)

Ameliyathanelerin tasarımında, dizaynında yapıldığı gibi, yoğun bakım ünitelerinin de benzer şekilde, hastanenin görevli personel ve hasta ziyaretçisi sirkülasyonundan uzak tutulması gereklidir. Fakat bir o kadarda bu ünitelerin ameliyathane, acil servis, radyoloji ünitesi, laboratuvar ve asansörlere yakın olması zaruridir. Yoğun bakım ünitesi, hasta kabulü, gerektiğinde tıbbi ve cerrahi müdahale konusunda hasta ve çalışanlar açısından kolaylık sağlayacaktır. Yanı sıra toplanan tıbbi atıkların ve gelişebilecek cenazelerin morga kolay ulaşmasında alışılmış olan hastane yoğunluğu dışındaki bölgelerin kullanımına imkan verecek şekilde yapılandırılmalıdır. Hastane içerisinde çok fazla özellikli veya genel yoğun bakım ünitesi kurulacak ise, bunların yatay veya dikey bir düzlemle bir arada kurulması gereklidir. Bu düzen inşaat ve planlama maliyeti, araç-gereç, aygıt, alt yapı,

laboratuvar, hemşire ve doktor, diğer personel kaynaklarından etkin olarak yararlanmayı ve idaresini sağlar (Güngör, 2014).

2.1.3. Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta Profili

Akut bir hastalık, cerrahi girişim veya diğer bir yoğun tedavi nedeniyle sürekli monitorizasyonu gerektiren hastalar ile kardiovasküler, serebral, solunumsal, renal, metabolik gibi nedenler ile vital fonksiyonlardan herhangi birinin fonksiyon yetersizliği içerisinde olduğu hastalar ve tedavisi mümkün olmadığı bilinen hastalıkların terminal safhasında bulunup normal servislere kabulü reddedilen hastalar yoğun bakım hastalarını oluştururlar. Yoğun bakımda uygulanan tedavi ve yaklaşım, hastanın primer hastalığı ne olursa olsun, hayati fonksiyonları korumayı ve yeniden sağlamayı amaçlar (Akpır, 2010; Paparrigopoulos et al., 2006).

Yoğun bakıma gereksinimi olan hastalar; travma, zehirlenme, organizmanın geçirdiği ağır bir hastalık veya ameliyattan kaynaklı daha önceden tahmin edebilme imkanı olmayan komplikasyonlarla yaşamlarının sınırına gelmiş ve birçok destekleyici cihazların yardımına gereksinimi olan, 24 saat yüksek kalitede bakım verilen ve en iyi yaşamsal sonuçları elde etmek için sağlık çalışanları tarafından çok fazla çaba harcamayı gerektiren hastalardır (Çelik, 2014). Dolaşım sistemi yetmezlikleri, solunum sistemi yetmezlikleri, kanama-pıhtılaşma bozuklukları, sıvı-elektrolit dengesizlikleri, akut metabolizma bozuklukları, akut böbrek yetmezlikleri, çoklu travmalar, yanıklar, birçok nedene bağlı olarak gelişen kanamalar, sindirim sistemi kanamaları, postoperatif komplikasyonlar, asit-baz dengesizlikleri, tetanos, zehirlenmeler, yenidoğan ve pediatrik aciller, eklampsi, reanimasyondan sonraki gelişen durumlar ve gerekli görülen diğer durumlar yoğun bakıma gereksinimi olan hastalardır (Güngör, 2014).

2.1.4. Yoğun Bakım Ünitelerinde Kullanılan Hasta Değerlendirme Sistemleri

Hastalığın ya da travmanın organ fonksiyonları üzerine etkisini açıklamak için başvuru skorlama sistemleri ile hastaların prognozunu ve hastalığının derecesini belirlemek, uygulanan tedavileri değerlendirmek, klinik araştırmalara katılacak hastaları standardize etmek ve yoğun bakım ünitelerinin performansını

karşılaştırmak için yaygın olarak kullanılmaktadır. Skorlama sistemleri, hastalık şiddeti ve mortalite ile ilişkili etkenlerin, yoğun bakım hastalarından oluşan büyük veri tabanlarında değerlendirilmeleri, hastalık şiddeti ve mortalite üzerine etkileri ölçüsünde puanlanmaları yoluyla geliştirilmişlerdir (Kılıç, 2002).

Öncelikle kafa travmalı hastalarda olmak üzere, hastaların nörolojik durumunun değerlendirilmesi ve takibinde için Glasgow Koma Skalası (GKS) kullanılmaktadır (EK-4). Nörolojik fonksiyon bozukluğunun şiddetini ve travmayı takiben 2 haftalık sürede mortaliteyi %85 tahmin eder. Resüsitasyon sonrası serebral fonksiyonun düzelme ihtimali tahmin edinilebilir. Göz açma, sözel ve motor cevap değerlendirilir. Elde edilen toplam skor, nörolojik hasarın derecesini gösterir. Glasgow Koma Skoru'nda toplam puan 3-8 arası ise anlamlı nörolojik hasar, 9-12 orta derecede nörolojik hasar ve 13-14 ise hafif nörolojik hasar vardır. Glasgow Koma Skoru en az 3, en fazla 15 puandır (Kılıç, 2002; Kayhan, 2004).

2.1.5. Yoğun Bakım Hemşireliği

Yoğun bakım ünitesi ve yoğun bakım hemşireliği kavramı; 1852 yılında Kırım Harbi'nde çok önemli hizmetleri bulunan lider hemşire Florence Nightingale'nin "Kritik hastaların hepsinin mümkün olduğu kadar aynı koşuğa toplanmaları daha iyi bir hemşirelik bakımından yararlanmalarını sağlar" düşüncesini, gözlemine ortaya koymuştur. Bakıma daha fazla ihtiyacı olan hastaların bir arada bulunmasının hemşirelik bakımını ve hizmetlerini kolaylaştıracağı yönündeki düşüncesi belki de yoğun bakım ünitelerinin esas nedenini oluşturmaktadır (Kıvanç, 2011).

Yoğun bakım hemşireliği çok özel eğitimleri, uygulamaları, araştırmaları ve araştırma sonuçlarından faydalanmayı zaruri kılan bir hemşirelik bakım alanıdır. Ayrıca kompleks, yaşamı tehdit eden problemlere sahip olan hastaları teşhis etmek, hastalara nitelikli ileri yaşam desteği sağlamak, bakım ve tedavinin sürekliliğinden sorumlu, alanlarında yeterli eğitim, bilgi ve beceriye sahip özel hemşirelik dalıdır. Yoğun bakım hemşiresi ekibinin en önemli öğelerindendir ve sorumlulukları diğer alanlara oranla çok fazladır. Yoğun bakım hemşirelerinin görevleri arasında eğitmen, yönetmen ve danışmanlık işlevleri vardır (Güngör, 2014)

2.1.6. Yoğun Bakım Ünitesinde Yatmanın Hasta ve Hasta Yakınları Üzerindeki Psikososyal Etkileri

Yoğun bakım ünitesinde olmak hem yatmakta olan hastalar hem de yakınları için oldukça stresli bir deneyimdir (Uzun ve ark., 2002; Williams, 2005). Yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan hasta bireyin, aile üyeleri ve arkadaşları ile beraber bulunamaması, rutin alışkanlıklarını yerine getirememesi, yalnızlık ve izolasyon duygularının gelişmesine sebep olabilmektedir (Pınar, 2003). Yoğun bakım ünitesi ortamında etkili ve iyi kişiler arası iletişim kurulması ve ihtiyaçların karşılanması hastaların tedavi ve bakım kalitesinin yükselmesinde etkili olduğu gibi hasta ve yakınlarının ruh sağlığını da olumlu yönde etkilemektedir (Çınar, 2011). Hangi alanda yaşanırsa yaşansın hastalık, bireyi biyolojik, psikolojik, duygusal ve sosyal olarak olumsuz etkileyen çok taraflı ele alınan bir kavramdır. İnsan biyopsikososyal bir varlık olduğu için, herhangi bir alanda yaşanan sağlık probleminin, bireyin diğer alanlarına da olumsuz yönde etkisi olabilmektedir (Öz, 1999; Özkan, 2001).

Hospitalizasyon sürecinde ve başta yoğun bakım üniteleri gibi insan yaşamının tehdit altında olduğu durumlarda takip ve tedavi amaçlı yatışı yapılan hastaların psikososyal sorunları daha çok edindiği bildirilmektedir (Okanlı ve Ekinci, 2001).

Hastanın yoğun bakım ünitesinde yatışı, hastaya için olduğu kadar, hasta yakınları için de bir kriz olarak yorumlanabilir. Bireyin sağlık probleminin, teşhisinin derecesine bakılmaksızın, çok kısa süreli yapılan yatışlar dahi hasta yakınları için travmatik olarak tanımlanmaktadır. Yoğun bakım üniteleri hasta ziyaretlerinin kısıtlı olması nedeniyle de hasta yakınlarında strese sebebiyet verir. Üniteye yakını bulunan hasta yakınları, diğer ünitelerden farklı olarak hastasını çok az ve kısa süreli görebilmekte, hastası hakkında kısıtlı bilgi alabilmektedirler (Uzun ve ark., 2002). Hasta yakınlarının yoğun bakım ünitesine alınmamasının veya belirlenmiş sınırlı ziyaret saatlerinin olması, hem aileler hem de hastalar için temel endişe, kaygı nedeni olduğu bildirilmektedir (Sabuncu ve ark., 2001; Ünver, 2003; Taşdemir ve Özşaker, 2007). Hasta yakınlarının hastasının genel durumu hakkında sağlıklı bilgi alması, çalışanlar ile bu konuda iyi iletişim içerisinde olması ve hasta yakınlarının yüksek öncelikli ihtiyaçlarının karşılanması, yoğun bakım ünitesinde çalışan doktor ve

hemşirelerin birincil sorumluluğundadır (Hickey and Lewandowski, 1998; Bijttebier et al., 2000; Teno et al., 2005).

Yoğun Bakım Ünitesinde Psikolojik Sorunlara Neden Olabilecek Durumlar

1. Alışılmışın dışında bir çevrede bulunulması ve yabancı kişilerin varlığı,
2. Kişinin yaşamının kritik olması,
3. Bireyin immobilizasyonu, yatağa bağımlı olması,
4. Monitör ile takip, mekanik ventilatör, sürekli infüzyon setleri, üretral kateter gibi sebeplerden ötürü vücutta hareket kısıtlılığı,
5. Yakınlarını ve aile üyelerini görememe,
6. Rutin uyku düzeninin dışına çıkılması,
7. Yoğun bakım ünitesine ve araçlara karşı gelişen bağımlılık duygusu,
8. Sürekli tekrarlanan ağrı veren girişimlerin uygulanması,
9. Hastalık, takip, tedavi ve uygulanan işlemler hakkında yeterli bilgilendirilme yapılmaması vb. etmenlerdir (Temiz, 2014).

Yoğun bakım ünitesinin taşıdığı çevresel özelliklerde hasta ve yakınlarının yaşadığı rahatsızlık ve dolayısıyla yaşadığı stresin derecesini etkilemektedir (Tunçay ve Uçar, 2010). En ciddi tıbbi teşhisi ve cerrahi hastalığı var olan hastalara mümkün olan en ileri teknoloji ile bakım sağlayan hastane birimleri, yoğun bakım üniteleridir. Bunun bir sonucu olarak, bu yoğun bakım üniteleri hastaların fiziksel, duygusal, psikolojik ve sosyal açıdan birçok stresöre maruz kaldığı ortamlar olarak yer almaktadır (Prevost, 2001).

2.2. Anksiyete Kavramı

2.2.1. Anksiyete Tanımı

Anksiyete (bunaltı) korkuya benzer bir duygu halidir. Birey bunu sanki olumsuz bir şey olacakmış gibi içinde sebebi belli olmayan belirsiz bir sıkıntı, bir endişe duygusu olarak algılamaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2011). Anksiyete, kişinin kendini fizyolojik veya fiziksel bir tehdit altında hissettiğinde gösterdiği, insan yaşamındaki stresörlere karşı verdiği doğal bir tepkidir (Besel, 2006).

Anksiyete kelimesinin Hint - Avrupa dilleri ailesinden olan eski Grekçe'deki kökü "agkho"dur. Sözcük Latince'ye "ango" ve "anxio" olarak iki koldan türeyerek girmiştir. Somut anlamı 'sıkıştırmak' anlamına gelip, bunaltı sırasında ortaya çıkan göğüsteki ve/veya boğazdaki sıkışma hissini ifade etmektedir (Alkın ve Onur, 2006). 1984 yılında, yaygın anksiyete kavramını ilk ele alan ve insan davranışının gelişiminde anksiyetenin önemini vurgulayan kuramcı Sigmund Freud olmuştur (Doğan,1990).

Anksiyete temelde bir bütün olarak kişinin sinir sistemini uyarmaktadır. Böbreküstü bezleri ile eş zamanlı halde işleyişinin olması homeostasis, vücudun iç dengesi için gereklidir. Anksiyetesi olan kişi yaşadığı durumdan kurtulmak için ya var olan problem ile savaşır ya da probleminden uzaklaşır (Belzung and Griebel, 2001; Özmenler, 2007; Engin, 2014).

Anksiyetenin saptanması, sağlıklı veya hasta bireyin sözel veya sözel olmayan tüm yanıtlarını değerlendirmeyi gerektirmektedir. Birey ile kurulacak olan empatik yaklaşım ve açık, etkili bir iletişim; kişinin hem anksiyetenin saptanması hem de ele alınmasında oldukça önemli yere sahiptir. Anksiyetenin saptanmasında Durumluk - Sürekli Anksiyete Envanteri (STAI) en sık kullanılan ölçektir. Ölçeğin temel amacı bireylerin anksiyete düzeyini belirlemektir.

2.2.2. Anksiyete Sınıflaması

Anksiyetenin ele alınabilmesi için yaşanan anksiyete düzeyine göre değişen terapötik girişim de farklılık göstermektedir (Ançel, 2007):

Hafif Düzey Anksiyete: Her bir anksiyete düzeyi bireyin, çevresinde olup bitenlerin farkına varma durumunun belirtisidir. Buradaki ilk düzey uyanıklıktır. Uyanıklık, anksiyetenin hafif düzeyi ile eş değerdedir. Hafif düzey anksiyetede kişi görür, işitir ve daha öncesine oranla durumu her yönüyle daha çok anlar, farkına varır (Belzung and Griebel, 2001; Özmenler, 2007; Engin, 2014). Hafif düzey anksiyeteye sahip olan kişilere yönelik eğitim- bilgilendirme, sağlık problemlerinin semptomlarının kontrolü ile kişiye sosyal destek, yardım sağlanmalıdır (Ançel 2007).

Orta Düzey Anksiyete: İkinci düzeyde olan anksiyete de ise, algılama ve iletişim becerisinde azalma görülmektedir. Kişi çevresinde olup bitenleri fark edemez. Fakat başka bir gözlemci onun odak noktasını bu duruma çeker ise ancak o zaman ayımsayıp, fark edebilir. Vücutta terleme, kalp çarpıntısı, kaslarda gerginlik ve mide şikâyetleri mevcuttur. Kişinin etrafında olup bitenleri fark etmedeki beceriksizliği artar ise, anksiyetesi de artış gösterir ve ağır bir bunalı hali gelişir. Kişi yalnızca detayları fark eder, duygusal ve fiziksel huzursuzluğa sahip olur. Detayları kavradığı halde, detaylar arasındaki ilişkiyi ayımsayamaz. İsteksizlik, korku, ürperme, bulantı baş ağrısı, titreme, baş dönmesi bu anksiyete düzeyi olan orta düzey anksiyete de görülmektedir (Belzung and Griebel, 2001; Özmenler, 2007; Engin, 2014). Bu düzey anksiyeteye sahip olan kişiler için; eğitim veya bilgilendirme var olan sağlık problemi semptomlarının kontrolü, sosyal destek/yardım, kişisel veya grup danışmanlığı alma, destek gruplarına katılma, bilişsel davranışçı yöntemler, müzik terapi, hipnoz, gevşeme yöntemleri, sistematik duyarsızlaştırma, hayalleme, bilişsel odaklanma ve farmakolojik tedavi yöntemleri sağlanmalıdır (Ançel, 2007).

Ciddi Düzey Anksiyete: Yaşanan anksiyetenin ileri derecede artışı halinde panik düzey ortaya çıkar. Kişinin dış uyaranlara tepkisi azalması ile birlikte motor koordinasyonu zayıflar. Isırma, ağlama gibi çocuksu tutum, davranışlar görülebilir.

Kişi yüksek sesle ve hızlı konuşur. İletişim kuramama ve işlevsizlik görülür. Anksiyeteyi yaşayan kişi başka bir kişi tarafından uyarılsa dahi kendine gelmez. Kişinin rahatlaması, gevşemesi için dışarıdan gelecek yardıma ihtiyacı vardır. Dispne (solunum sıkıntısı), boğulma, tıkanma hissi, titreme, baş dönmesi, gerçek dışı duygular-hisler, atak esnasında ölüm korkusu gibi semptomlar görülür (Balcıoğlu, 2002; Engin, 2014). Ciddi düzey anksiyeteye sahip kişiler için hastalık belirtilerinin kontrolü, sosyal destek, orta düzey anksiyetede uygulanan tüm terapiler ve psikiyatrik destek sağlanmalıdır (Ançel, 2007).

Hafif ve orta düzey anksiyetelerde öğrenme yer alabilir. Orta aşamadan ağır aşamaya doğru ise bireyin dikkati dağılmaya başladığından, öğrenmede güçlükler meydana gelmektedir. Eğer anksiyete de azalma meydana gelirse, var olan yedek enerji ile nerede hata olduğunu bulmaya ve düzeltmeye çalışır. Anksiyetenin ağır aşamasından panik aşamasına doğru ise öğrenim giderek azalmaktadır. Birey savunma mekanizmalarından yararlanarak kendisini rahatlatılabilir (Belzung and Griebel, 2001; Özmenler, 2007; Engin, 2014).

Fenomenolojik - Varoluşçu Açıda Anksiyete

Anksiyete, insan mevcudiyetinin temelinde yer almaktadır. Varoluşa karşı yok oluş gerçeğinin kavranmasında rolü vardır. Bunaltı, kişinin varoluşunun yok edilebileceğinin, kendisini ve dünyasını tamamen kaybedebileceğinin, "hiç" olabileceğinin farkında olmasıdır. Korku, kişinin varlığının dışına, onun dış yüzeyine yönelen bir tehlikeye karşı tepkidir. Bunaltı ise kişinin doğrudan doğruya varoluşuna, özüne karşı bir tehditin algıdır. Anksiyete bilimselken, korku ise bilimsel değildir. Başka duygular gibi korku da incelenebilir. Fakat anksiyete ancak varoluşa tehdit olarak anlaşılabilir (Öztürk ve Uluşahin, 2011).

Öğrenme Kuramları ve Anksiyete

Anksiyete ve buna bağlı tutumların çocuklukta ya da sonradan çok farklı öğrenme koşullarında, çok farklı öğrenme yolları ve etkileri ile öğrenilebilir, giderek kişiliğe yerleşebilir. İnsan tehlikesi olmayan uyarıları, nesneleri tehlikeli olarak algılamayı, değerlendirmeyi; buna göre kaçınma davranış ve tutumları geliştirmeyi öğrenir. Ortada bir iç-çatışmanın (intrapsişik çatışma) var olmasına gerek yoktur. Bu

öğrenimde vücudun biyolojik hassaslığı, psikolojik yatkınlığı beraberinde yaşam olayları, öğrenmenin şekli, yoğunluğu, sıklığı, tekrarlanabilmesi vb. büyük rol oynar (Öztürk ve Uluşahin, 2011).

2.2.3. Anksiyete Yaşayan Kişilerde Gözlenen Belirtiler

Genel Görünüm ve Davranışlar: Bireyde genel bir huzursuzluk, kaşlar çatılmış, alın ise omega şeklinde kırışmış, endişeli yüz ifadesi, dişler kenetlenmiş, sıkılmış, gergin vücut duruşu, vücut hareketlerinde tedirginlik ile birlikte çabuk irkilme, çabuk kızma, sabırsızlık, yerinde duramama gibi belirtiler anksiyete yaşayan bireylerde gözlenmektedir (Engin, 2014).

Konuşma ve İlişki Kurma Biçimi: Anksiyete yaşayan bireyin konuşurken sesinde heyecanlı bir titreklik, zor konuşması olabilir. Fakat konuşması düzgündür, ilişkilerinde endişeli, huzursuz ve gergindir (Engin, 2014).

Etkilenme/Duygulanım: Anksiyete yaşayan birey içinde korkuya benzer bir duyguya sahip olduğunu, sanki kötü bir haber alacakmış gibi hissettiğini ifade eder. Ama yaşadığı korkusunun sebebini ve nesnesini bilemez. Kırsal kesimden birçok kişi bu duygu içinde "bun, bungenluk, korkutuyorlar, göğsüme bastırıyorlar, karabasan, bunaltı" gibi sözcüklerle kendisini ifade etmeye çalışır (Engin, 2014).

Bilişsel Yetiler: Anksiyete yaşayan bireyin temelinde bir bozukluk bulunmamaktadır. Gereğinden fazla ve yorucu olan sıkıntı sebebiyle bireyin dikkati erken dağılabilir ve bu nedenle geçici unutkanlıklar yaşayabilir (Engin, 2014).

Düşünce Akımı ve İçeriği: Anksiyete yaşayan bireyin düşünce sürecinde belirgin bir bozukluk olmaz. Kişi büyük bir telaş ve sabırsızlıkla şikayetlerini anlatmak istediğinden düşünce süreci hızlanmış olabilir (Engin, 2014).

Fizik ve Fizyolojik Belirtiler: Anksiyete yaşayan birey otonom sinir sisteminin etkisi altında bulunduğu anda ortaya bu belirtiler çıkmaktadır. Bunlar; tansiyonun

yükselmesi, kalp atımının hızlanması, çarpıntı, kaslarda gerginlik, tüylerin dikleşmesi, göz bebeklerinde genişleme, ağızda kuruluk, ciltte ve yüzde solukluk ve kızarma, terleme, sık idrara çıkma, ishal, öğürme, kusma, boğazda düğümlenme, nefes almada güçlük, baş dönmesi, aşırı yemek yeme ya da su içme, titreme, ellerde, ayaklarda uyuşukluk ve karıncalanmalardır (Engin, 2014).

Ayrıca yorgunluk, huzursuzluk, irritabilite, hızlı konuşma, uyku bozukluğu, dikkat dağınıklığı ve çarpıntı, taşikardi, terleme ve solunum sıkıntısı gibi fizyolojik farklılıklarla kendini gösterebilir (Nault et al., 2002; Burgess et al., 2005).

2.2.4. Anksiyete Epidemiyolojisi

Anksiyetenin (bunaltı) prevalansı % 2.8 ile % 8.5 arasında farklılık göstermektedir. Kadınlarda erkeklere oranla başlangıç yaşı daha erken ve nüks etme oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bireylerde düşük sosyoekonomik düzeye sahip olmanın, anksiyete bozukluğu görülme riskini artırmada etken olduğu tespit edilmiştir (Gökalp, 2003). Yaygın anksiyete bozukluğu, birinci basamaktaki doktorların en sık karşılaştığı psikiyatrik hastalıklardan biri olduğu ifade edilmektedir. Yaygın Anksiyete Bozukluğu prevalansının %8 olduğu belirtilmiştir (Kocabaşoğlu, 2008).

2.2.5. Anksiyetenin Değerlendirilmesi

Her birey tehlikeli gördüğü durum karşısında, stresli olduğunda, topluluk önünde konuşurken, önce kaygı duyar. Tehlikeli koşulların sebep olduğu bu kaygı türü genellikle her bireyin yaşadığı geçici duruma bağlı olup "Durumluk Kaygı" olarak adlandırılır.

Durumluk Kaygı, kişinin içinde bulunduğu stresli durumdan dolayı hissettiği subjektif korkudur. Otonom sinir sisteminin aktive olması ile terleme, kızarma, titreme gibi fiziksel belirtiler bireyin gerilim ve huzursuzluk duygularının göstergeleridir. Stresin yoğun olduğu zamanlar durumluk kaygı düzeyinde yükselme, stres ortadan kalktığında ise düşme görülür. Sürekli Kaygı, huzursuzluk içinde yaşayan ve genellikle mutsuz olan bireylerin, içten gelen ve çevreden gelen tehlikelere doğrudan bağlı olmayan kaygı türüdür (Öner ve Le Compte, 1998).

Kaygı sınıflandırmasında birçok metot kullanılmaktadır. Bu sınıflandırmalar subjektif değerlendirmelerle, daha spesifik ve ayrıntılı testlerin kullanımını içeren değerlendirmeler arasında değişmektedir. Kaygı ölçümü için tıpta en yaygın kullanılan test, State- Trait Anxiety Inventory (STAI) skalasıdır. Durumluk Kaygı Ölçeği (EK-3) ve Sürekli Kaygı Ölçeği (EK-4) olmak üzere iki bölümden oluşur.

2.2.6. Anksiyete Deneyimleyen Bireye Yönelik Hemşirelik Girişimleri

Yoğun bakım ünitesindeki hastaların ve hastası olan bireylerin yaşadığı psikososyal sorunları tanılamak ve değerlendirmek oldukça önemlidir. Psikososyal değerlendirme, sağlıkla ilgili öykünün en önemli bölümüdür ve öykü alınarak, gözlem yapılarak ve kayıtların incelenmesiyle yapılmaktadır. Psikososyal öykü, hasta ve hasta yakınlarıyla olumlu ilişki kurulması ve hastanın fizik muayenesinin yapılmasından sonra alınmalıdır. Psikososyal değerlendirme, hemşirenin çevrede olup bitenlere hasta/hasta yakınlarının tepkisini, hasta/hasta yakınlarını etkileyen ve hasta/hasta yakınlarının etkilediği durumları anlamasını sağlar. Bütüncül bir anlayışla toplanacak psikososyal öykü, bireyin kendisi, ailesi, hasta için önemli yakınları, sosyal durumu ve hastalığa ilişkin özellikleri içermelidir. Yoğun bakım ünitesinde hasta ile birlikte hasta yakınlarında bakım sağlama, bütüncül hemşirelik bakımı düşüncesinin temelini oluşturmaktadır (Williams, 2005).

Bilgi verme ve hasta / hasta yakını eğitimi, her düzey anksiyetede temel olan bir yaklaşımdır. Hasta ve yakınlarının eğitimi, anksiyeteyi azaltmada, stresle başa çıkmayı geliştirmede ve hastaların hastanede kalış sürelerini kısaltmada, sonuç olarak da hasta/hasta yakını memnuniyetinde önemli rol oynamaktadır. Sosyal destek sistemini harekete geçirme, yoğun bakım ünitesindeki hastaların aile sistemini ya da ailenin dışında destek aldığı kişileri ele almayı da gerektirmektedir. Yoğun bakım ünitesindeki hastası olan bireylerin, hasta ile ilgili girişimlere katılmalarının desteklenmesi, hasta ve hasta yakınlarının anksiyetesi üzerinde olumlu etki göstermektedir (Ançel, 2007). Hemşirelik girişimi; anksiyetenin azaltılmasına yönelik ise ruhsal girişimi içermektedir. Yoğun bakım ünitesindeki hasta ve hasta yakınları uygulanan bakım ve tedavi, hastalığın prognozu, yoğun bakım ünitesinin işleyişi gibi birçok konuda etkin bir şekilde bilgilendirilmelidir (Leith 1999, Whittaker and Ball, 2000).

Hasta yakınlarının yaşadığı anksiyete ile baş etmesine destek olmak için; yoğun bakımda hastası olan bireyler ile işbirliği içinde olması, göz teması kurulması, dokunma ve beden dilinin tercih edilmesi, sürekli iletişim halinde olunması, yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastasına her uygulama öncesi hasta yakınına yapılacak işlem hakkında açıklama yapılması gibi hemşirelik girişimleri ile hasta yakınlarının yoğun bakım ünitesine bakış açısı uyumu, anksiyete ile etkin baş etme teknikleri geliştirebilmesi ve iletişimin sürekliliğinin sağlanması açısından önemlidir (Terzi ve Kaya, 2011). Hastanın herhangi bir uygulama veya servise transfer durumu konusunda, önceden hasta yakınlarının bilgilendirilmesi, transfer sırasında hasta yakınlarının hastanın yanında olması ve hasta ile ilgilenmeleri bireylerin yaşayabileceği veya yaşadığı anksiyetenin azalmasında etkili olmaktadır (Wesson, 1997). Hemşirelerin hasta yakınlarını olumsuz etkileyen psikolojik faktörleri tanıması ve olumlu tepki vermesi anksiyetelerinin kontrol edilmesinde önemlidir. Bu nedenle primer hemşirelik ve hasta-hasta yakını-hemşire ilişkisindeki sürekliliğin sağlanması, hemşirelerin anksiyeteyi erken dönemde tanımasına ve önleyici stratejiler geliştirilmesine fırsat verir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli:

Bu çalışma tanımlayıcı bir araştırma olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri

Araştırma, Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Genel, Kardiyovasküler Cerrahi ve Koroner Yoğun Bakım Ünitesi olmak üzere 3 yoğun bakım ünitesinde yapılmıştır. Genel Yoğun Bakım Ünitesi 14 yataklı olup; 1 sorumlu hemşire, 10 hemşire, 4 personel ile hasta tedavi ve bakım hizmeti verilmektedir. Kalp Damar Hastalıkları dışında her türlü tanıya sahip kadın ve erkek hastaların servise yatışı yapılmaktadır. Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım ve Koroner Yoğun Bakım Ünitesi ise 10 yataklı olup, 1 sorumlu hemşire, 10 hemşire, 4 personel ile hasta tedavi ve bakım hizmeti verilmektedir. Her yoğun bakım ünitesinde de hemşire hasta oranı 1:4'tür. Yoğun bakım ünitelerindeki hemşireler; 08:00-16:00, 16:00-24:00 ve 24:00-08:00 olacak şekilde günlük üç vardiyalı mesai saatleri içerisinde çalışmaktadır. Nöbeti devralan yoğun bakım hemşireleri tarafından, yoğun bakım ünitesinde tedavi görmekte olan hastaların rutin bilinç ve ağrı değerlendirilmesi Glasgow Koma Skalası ve ağrı skalası ile yapılmaktadır. Hergün 13:00–14:00 saatleri arasında her hasta için öncelikle birinci derece aile yakını ve en fazla üç kişi olmak üzere hasta yakınları hastalarını ziyaret edebilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Genel, Kardiyovasküler Cerrahi ve Koroner Yoğun Bakım Ünitelerinde 1 Ekim 2016-1 Şubat 2017 tarihleri arasında yatan hastaların yakınları oluşturmuştur (N=438).

Araştırmanın örneklemini, Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Genel, Kardiyovasküler Cerrahi ve Koroner Yoğun Bakım Ünitelerinde 1 Ekim 2016-1 Şubat 2017 tarihleri arasında yatan hastaların örnekleme dahil etme kriterlerine uygun olan hasta yakınları oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş,

araştırmaya dahil etme kriterlerine uygun olan tüm bireyler örnekleme alınmıştır (n:117).

Araştırma Örneklemine Dahil Etme Kriterleri

- 18 yaşından büyük,
- Türkçe konuşabilen ve anlayabilen,
- Bilişsel sağlık durumu, soruları yanıtlayabilecek durumda olan,
- Hastası en az 48 saattir yoğun bakım ünitesinde yatan,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü hasta yakınları.

Araştırma Örnekleminden Dışlama Kriterleri

- 18 yaşından küçük,
- Türkçe konuşamayan ve anlayamayan,
- Bilişsel sağlık durumu, soruları yanıtlayabilecek durumda olmayan,
- Hastası 48 saatten daha kısa süredir yoğun bakım ünitesinde yatan,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmayan hasta yakınları.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin durumluk ve sürekli kaygı düzeyleridir.

Bağımsız Değişkenler: Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin; cinsiyet, yaş, medeni durumu, çalışma durumu, şu an yaşadıkları yer, sağlık güvencesi, ekonomik düzeyi, eğitim düzeyi ve hasta ile yakınlık derecesi. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastanın; bilinç durumu, yoğun bakıma yatış şekli ve yatış süresidir.

3.5. Verilerin Toplanması

3.5.1. Veri Toplama Formlarının Hazırlanması

Verilerin toplanmasında; hasta yakınlarına kişisel bilgi formu ve Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri uygulanmıştır. Hastaların bilinç durumunu değerlendirmek için Glasgow Koma Skalası kullanılmıştır.

3.5.2. Veri Toplama Formları

Kişisel Bilgi Formu: Araştırma verilerinin toplanması için araştırmacı tarafından geliştirilen yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin sosyo-demografik özelliklerini ve hastaya ilişkin bilgileri belirlemek için 15 sorudan oluşan kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Kişisel bilgi formunda hasta yakınlarının cinsiyet, yaş, medeni durumu, çalışma durumu, şu an yaşadıkları yer, sağlık güvencesi, ekonomik düzeyi, eğitim düzeyi, hasta ile yakınlık derecesi, hastanın yoğun bakım ünitesine yatış şekli ve yatış süresi gibi sorular yer almaktadır (EK-2).

Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri: Spielberger ve arkadaşları (1970) tarafından durumluk ve sürekli kaygı seviyelerini ayrı ayrı saptamak amacıyla geliştirilen ölçeğin Türkçeye çevrilmesi, güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları Öner ve Le Compte (1974-1977) tarafından yapılmıştır. (Spielberger, 1970; Öner ve Le Compte, 1983). Envanterin, her biri 20 maddelik iki ayrı ölçeği vardır:

Durumluk Kaygı Ölçeği: Kişinin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini belirler (EK-3).

Sürekli Kaygı Ölçeği: Kişinin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak kendini nasıl hissettiğini belirler (EK-4).

Her iki ölçeğin de başlangıcında, orta eğitim seviyesindeki bireylerin anlayabileceği kısa birer açıklama vardır. Kişinin kendi cevaplayabileceği, uygulanması kolay bir ölçektir. Her iki ölçek de aynı anda uygulanabilir. Bu durumda, önce Durumluk Kaygı Ölçeği, sonra Sürekli Kaygı Ölçeği verilmelidir. Nedeni, Durumluk Kaygı Ölçeği sınanma ya da sınama koşullarıyla ilgili tedirginlik, kuruntu ve heyecan gibi duygusal, fizyolojik ve bilişsel süreçlere duyarlı olduğundan, bireyin başlangıçtaki olumsuz algılamalarına ifade olanağı vermesidir. Bu suretle anlık (geçici) kaygı güvenilir bir düzeyde ölçülmüş olur. Envanter okuma-yazma bilmeyenlere bireysel olarak uygulandığında; maddeler uygulamacı tarafından okunup, verilen cevaplar form üzerinde işaretlenir.

Durumluk Kaygı Ölçeği'nin cevaplanmasında, maddelerin ifade ettiği, düşünce ya da davranışların şiddet derecesine göre 'hiç', 'biraz', 'çok', 'tamamıyla' sıklıklarından birinin seçilmesi; Sürekli Kaygı Ölçeği'nin yanıtlanmasında ise maddelerin ifade ettiği, düşünce ya da davranışların sıklık derecesine göre 'hemen hemen hiçbir zaman', 'bazen', 'çok zaman' ve 'hemen her zaman' sıklıklarından birinin işaretlenmesi istenir.

Ölçeklerde 'düz' ve 'tersine çevrilmiş' ifadeler vardır. Olumlu duyguları dile getiren 'ters' ifadeler puanlanırken 1 ağırlık değerinde olanlar 4'e, 4 ağırlık değerinde olanlar 1'e dönüştürülür. Olumsuz duyguları dile getiren doğrudan ifadelerde 4 değerindeki yanıtlar kaygının yüksekliğini gösterir. Tersine çevrilmiş ifadelerde ise 4 değerindeki yanıtlar düşük, 1 değerindeki yanıtlar yüksek kaygıyı gösterir. Durumluk Kaygı Ölçeği'nde 10 tane (1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20.maddeler), Sürekli Kaygı ölçeğinde de 7 tane (21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39. maddeler) tersine çevrilmiş ifade vardır (Spielberger, 1970; Öner ve Le Compte, 1983).

Puanlama iki şekilde yapılabilir:

Elle puanlama: Düz ve tersine çevrilmiş ifadelerin toplam ağırlıklarının belirlenmesi için iki ayrı anahtar hazırlanır. Düz ifadeler için elde edilen toplam puandan, ters ifadelerin toplam puanı çıkartılır ve bu sayıya Durumluk Kaygı Ölçeği için 50, Sürekli Kaygı Ölçeği için ise 35 olan değişmeyen bir değer eklenir.

Bilgisayarda puanlama: Büyük örneklem gruplarında, ölçeklerin puanlanması ve maddelerin temel istatistik işlemlerinin yapılmasında bilgisayar programlarından yararlanılabilir.

Her iki ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20 ile 80 arasında değişir. Yüksek puan yüksek kaygı seviyesini, düşük puan ise düşük kaygı seviyesini belirtir (Spielberger, 1970; Öner ve Le Compte, 1983; Aydemir ve Köroğlu, 2000).

Alfa korelasyonları ile saptanan içtutarlık ve test homojenliğini yansıtan katsayılar, Durumluk kaygı Ölçeği için 0.83 ile 0.92, Sürekli kaygı Ölçeği için 0.86 ve 0.92 arasında bildirilmiştir (Aydemir ve Köroğlu, 2000). Bu çalışmada Cronbach's Alpha değerleri Durumluk Kaygı Ölçeği için 0.91, Sürekli Kaygı Ölçeği için 0.87 ve toplam her iki Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçekleri için 0.92 bulunmuştur.

Glasgow Koma Skalası (GKS):

Jennett ve Teasdale tarafından geliştirilen GKS, özellikle hastanın nörolojik durumunun değerlendirilmesi ve kafa travması ile birlikte olan çoklu travmalarda, serebral disfonksiyonun değerlendirilmesinde kullanılır. GKS, hastanın bilincine ait değişiklikleri çabuk ve güvenilir bir şekilde yansıtan bir bilinç değerlendirme aracıdır. GKS; hızlı, detaylı bilgi verebilen, değerlendirilmesi basit ve ilave tetkik gerektirmeyen ve bu nedenle travma vakalarında çok sık kullanılan bir skorlama sistemidir (Bombacı ve ark. 2005; Çoker 2015; Sepit 2005).

GKS; göz açma, sözel ve motor cevap olmak üzere 3 ayrı bölümde puanlama yapılarak kullanılır. Hastanın her bir bölümden aldığı puanlar toplanarak toplam GKS puanı elde edilir. Hastanın aldığı toplam puan 3 ile 15 arasında değişir. Yüksek puan bilinç düzeyinde artmayı düşük puan bilinç düzeyinde azalmayı belirtir (Sepit 2005) (EK-5).

3.5.3. Veri Toplama Formlarının Ön Uygulaması

Kişisel bilgi formunun işlerliğini ve anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla, Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Genel, Kardiyovasküler Cerrahi ve Koroner Yoğun Bakım Ünitelerinde takip edilen 12 hasta yakınına uygulama yapılmıştır. Uygulama sonucunda kişisel bilgi formunda herhangi bir değişikliğe gerek duyulmamıştır. Bu nedenle uygulanan formlar araştırmaya dahil edilmiştir.

3.5.4. Veri Toplama Formlarının Uygulanması

Veri toplama formları 1 Ekim 2016-1 Şubat 2017 tarihleri arasında uygulanmıştır. Yoğun bakım ünitesindeki her hastanın bir yakını çalışmaya alınmıştır. Hastayı ziyarete gelen hasta yakını, hastasını ziyaret ettikten sonra yoğun bakım hemşireleri tarafından hastanın Glasgow Koma Skorları doğrultusunda bilinç durumları hakkında bilgilendirilmektedir. Daha sonra görüşme odasında hasta yakınına çalışma hakkında bilgi verilmiş yazılı onam alındıktan sonra veri toplama formlarını doldurmaları istenmiştir. Hasta yakınlarına veri toplama formlarının uygulandığı gün araştırmacı tarafından ziyaret saatinden önce tüm hastaların bilinç düzeyleri Glasgow Koma Skalası ile değerlendirilmiştir.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler, bilgisayar ortamında excel programında kaydedilmiştir. Verilerin istatistik değerlendirmesinde AEK Araştırma Ltd. Şti. Mersin Teknopark şirketinden profesyonel hizmet alınmıştır.

Likert tipi ve geçerlilik çalışmaları yapılmış ölçeklerin toplam puanları süreklilik gösterdiği için ortalamaların karşılaştırılmasında parametrik testler kullanılmıştır (Norman, 2010). Sosyo-demografik veriler ve ölçek puan ortalamaları için ortalama, standart sapma ve yüzdelik gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Anket sorularındaki ikiden fazla olan gruplar ve ölçek puanları arasındaki istatistiksel farkın gösterimi için One Way Anova Testi uygulanmıştır. Tukey Post Hoc Testi ile bu farklılıkların hangi gruplardan kaynaklandığı belirlenmiştir. Anket sorularındaki ikili gruplarla ölçek puanları arasındaki istatistiksel farkın gösterimi için Independent Sample T-Testi uygulanmıştır. Sürekli Değişkenler ve Ölçek toplamaları arasındaki ilişki için Pearson Korelasyon kullanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında $p \leq 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

- Araştırma verileri toplanmaya başlamadan önce araştırmanın uygulanabilmesi için; Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmaları Değerlendirme Komisyonu'ndan 22.09.2016 tarihinde, YDU/2016/39-312 numaralı etik kurul onayı alınmıştır. (EK-6)
- Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'sinden YDH-590/2016 numaralı resmi kurum izni alınmıştır. (EK-7)
- Yoğun bakım ünitesinde hastası olan aile üyelerine veri toplama araçları uygulanmadan önce araştırmanın amacı, süreci ve formlar hakkında açıklama yapılmış, araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı belirtilerek yazılı onamları alınmıştır. (EK-1)

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın tek bir hastanede 1 Ekim 2016- 1 Şubat 2017 tarihleri arasında Genel Yoğun Bakım, Kalp Damar Cerrahisi ve Koroner Yoğun Bakım ile sınırlı olması ve verilerin tek bir hastaneye genellenebilirliği çalışmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

4. BULGULAR

Tablo 1. Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (n=117).

Özellikler	Alt ve Üst Değerler	$\bar{x} \pm SS$
Yaş	19-76	44,87 $\pm$ 12,96
Cinsiyet		
Kadın	65	55,56
Erkek	52	44,44
	Sayı (n)	Yüzde (%)
Medeni durum		
Bekar	20	17,09
Evli	76	64,96
Eşinden ayrılan	16	13,68
Eşi ölen	5	4,27
Eğitim durumu		
İlköğretim	16	13,68
Lise	45	38,46
Yükseköğretim	40	34,19
Lisansüstü	16	13,68
Meslek		
Emekli	9	7,69
Kamu Görevlisi	28	23,93
Özel Sektör	42	35,9
Esnaf	7	5,98
Serbest Meslek	23	19,66
Diğer	8	6,84
Yaşanan yer		
Lefkoşa	37	31,62
KKTC'nin diğer İlçeleri	76	64,96
Yurtdışı	4	3,42
Ekonomik durum		
Gelir giderden az	38	32,48
Gelir gidere denk	63	53,85
Gelir giderden fazla	16	13,68

Tablo 1’de yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin sosyo-demografik özellikleri yer almaktadır. Araştırmaya katılan bireylerin yaş aralığı 19-76 ve yaş ortalamaları 44,87 $\pm$ 12,96’dır. Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin %55,56’sının kadın, %64,96’sının evli ve %38,46’sının lise mezunu olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin %35,9’unun özel sektörde çalıştığı,

%64,96'sı KKTC'nin Lefkoşa dışındaki diğer ilçelerinde yaşadığı ve %53,85'inin gelirinin giderine denk olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 2. Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin hastaya yakınlık derecesi, hasta bakma deneyimi ve kalınan yere ilişkin özelliklerinin dağılımı (n=117).

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hastaya yakınlık derecesi		
Eşi	33	28,21
Çocuğu	62	52,99
Annesi/ Babası/Kardeşi	10	8,55
Arkadaşı	12	10,26
Hasta Bakma Deneyimi		
Var	36	30,77
Yok	81	69,23
Su an kaldığı yer		
Hastanede	22	18,80
Otel/resmi yataklı kurum	12	10,26
Kendi evinde	66	56,41
Yakınının evinde	17	14,53
Hastane içerisinde kalınan yer		
Hastane lobisi	4	18,18
Dördüncü kat yataklı servis hasta odası	14	63,64
Beşinci kat yataklı servis hasta odası	3	13,64
Rezidans odası	1	4,55
YBÜ'sinde uyuyabileceği bir yer olmasını isteme durumu		
İstiyor	105	89,74
İstemiyor	12	10,26

Tablo 2’de yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin hastaya yakınlık derecesi, hasta bakma deneyimi ve kalınan yere ilişkin özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Araştırmaya katılan bireylerin %52,99’u hastanın “çocuğu” olduklarını ifade etmişlerdir. Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin %69,23’nün daha önce hasta bakma deneyimi olmadığı ve %56,41’inin kendi evinde kaldığı ortaya çıkmıştır. Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin %63,64’ünün dördüncü kat yataklı servis hasta odasında kaldıkları ve %89,74’ünün yoğun bakım ünitesinde uyuyabilecekleri bir yer olmasını istedikleri belirlenmiştir.

Tablo 3. Yoğun bakım ünitesindeki hastaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=117).

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Sağlık Güvencesi		
Var	81	69,23
Yok	36	30,77
Yoğun Bakıma Yatış Şekli		
Planlı Yatış	17	14,53
Acil Yatış	100	85,47
	Alt ve Üst Değerler	$\bar{x} \pm SS$
Yatış Süresi	2-46	5,91 $\pm$ 6,70

Tablo 3’de yoğun bakım ünitesindeki hastaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımına yer verilmiştir. Yoğun bakım ünitesindeki hastaların %69,23’ünün sağlık güvencesinin bulunduğu ve %85,47’sinin “acil yatış” ile üniteye kabul edildiği tespit edilmiştir. Yoğun bakım ünitelerindeki hastaların yatış sürelerinin 2-46 gün arasında değiştiği ve ortalama 6 gün yattıkları belirlenmiştir.

Tablo 4. Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları (n=117).

YATÖ	Alınabilecek Alt ve Üst Değerler	$\bar{X} \pm SS$	Alınan Alt ve Üst Değerler
Durumluk Kaygı	20-80	58,9±9,1	33-79
Sürekli Kaygı	20-80	46,9±8,8	31-71

Tablo 4'te yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeğinden aldıkları puanlara yer verilmiştir. Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin Durumluk Kaygı ölçeği puan ortalamaları 58,9±9,1 ve Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamaları 46,9±8,8 bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek alt ve üst değerlere göre ölçeğin ortanca değeri 50 olarak kabul edildiğinde çalışmaya katılan bireylerin durumluk kaygı düzeylerinin (58,9±9,1) orta düzeyin üzerinde ve sürekli kaygı düzeylerinin (46,9±8,8) orta düzeye yakın olduğu söylenebilir.

Tablo 5. Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin yaşı, durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları ile hastanın GKS puan ortalamaları arasındaki ilişki.

		GKS	Durumluk Kaygı	Sürekli Kaygı
Yaş	r	0,088	-0,162	-0,182
	p	0,347	0,082	0,049*
GKS	r	1	-0,237	-0,145
	p		0,010**	0,120
Durumluk Kaygı	r	-0,237	1	0,567
	p	0,010**		<0,001***
Sürekli Kaygı	r	-0,145	0,567	1
	p	0,120	<0,001***	

*p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001

Tablo 5'de Yaş, GKS, durumluk ve sürekli kaygı ile GKS, durumluk ve sürekli kaygı arasındaki ilişkiye yer verilmiştir. Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin yaşı ile durumluk kaygı puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05). Çalışmaya katılan bireylerin yaşı ile sürekli kaygı puan

ortalamları arasında negatif yönlü, zayıf (-0,182) ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Hastaların GKS puanları ile durumluk kaygı puan ortalamaları arasında negatif yönlü, zayıf (-0,237) ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0,01$). Hastaların GKS puanları ile sürekli kaygı puan ortalamaları arasında ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin durumluk kaygı ve sürekli kaygı puan ortalamaları arasında pozitif yönlü, orta şiddetli (0,567) ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0,001$) (Tablo 5).

Tablo 6. Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin cinsiyet, ekonomik durumları ve hastanın sağlık güvencesine göre durumluk ve sürekli kaygı puanlarının karşılaştırılması (n=117).

	Durumluk Kaygı		Sürekli Kaygı
	n	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$
Cinsiyet			
Kadın	65	59,2 $\pm$ 9,4	49,9 $\pm$ 8,98
Erkek	52	58,6 $\pm$ 8,8	43,2 $\pm$ 6,9
p		0,754	<0,001**
Ekonomik durum			
Gelir giderden az	38	62,7 $\pm$ 8,9	51,6 $\pm$ 8,7
Gelir gidere denk	63	56,8 $\pm$ 8,8 ^a	44,7 $\pm$ 7,7 ^a
Gelir giderden fazla	16	58,6 $\pm$ 8,6	44,7 $\pm$ 9,2 ^a
p		0,006*	<0,001**
Hastanın sağlık güvencesi			
Var	81	58,5 $\pm$ 9,7	46,9 $\pm$ 9,7
Yok	36	59,9 $\pm$ 7,7	46,9 $\pm$ 6,3
p		0,451	0,979

* $p<0,01$, ** $p<0,001$, ^a“gelir giderden az” grubundan farkı istatistiksel olarak anlamlı

Tablo 6’da yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin cinsiyet, ekonomik durumları ve hastanın sağlık güvencesine göre durumluk ve sürekli kaygı puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin cinsiyetlerine göre durumluk kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak

anlamli bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Çalışmaya katılan kadınların sürekli kaygı puan ortalamaları en yüksek ($49,9\pm8,98$) ve erkeklerin en düşük ($43,2\pm6,9$) bulunmuştur. Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$).

Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin durumluk kaygı puan ortalamalarının geliri giderinden az olanlarda en yüksek ($62,7\pm8,9$) ve geliri giderine denk olanlarda ise en düşük ($56,8\pm8,8$) bulunmuştur. Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Tukey Testi yapılmış ve “gelir gidere denk” ile “gelir giderden az” arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$).

Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin sürekli kaygı puan ortalamalarının geliri giderinden az olanlarda en yüksek ($51,6\pm8,7$) ve geliri giderine denk ve fazla olanlarda ile en düşük ($44,7\pm7,7$) ($44,7\pm9,2$) bulunmuştur. Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$) Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Tukey Testi yapılmış ve “gelir gidere denk ve fazla” ile “gelir giderden az” arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) ($p<0,01$). Hastaların sağlık güvencesine göre durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$) (Tablo 6).

Tablo 7. Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin hastaya yakınlık derecesi, şu anda kaldığı yer, hastanede uyuyacak yer isteme durumlarına göre durumluk ve sürekli kaygı puanlarının karşılaştırılması (n=117).

	Durumluk Kaygı		Sürekli Kaygı
	n	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$
Hastaya yakınlık derecesi			
Eşi	33	59,1 $\pm$ 8,3	48,9 $\pm$ 8,4
Çocuğu	62	59,6 $\pm$ 9,7	46,9 $\pm$ 9,3
Annesi/ Babası/Kardeşi	10	59,3 $\pm$ 7,3	44,4 $\pm$ 7,3
Arkadaşı	12	54,8 $\pm$ 9,3	43,5 $\pm$ 7,6
p		0,414	0,229
Şu an kaldığı yer			
Hastanede	22	63,0 $\pm$ 8,9	51,9 $\pm$ 9,3
Otel/Resmi yataklı kurum	12	58,7 $\pm$ 7,6	42,5 $\pm$ 8,4 ^a
Kendi evinde	66	57,4 $\pm$ 9,4	45,9 $\pm$ 8,3 ^a
Yakınının evinde	17	59,6 $\pm$ 7,9	47,4 $\pm$ 7,8
p		0,097	0,010*
YBÜ'sinde uyuyabileceği bir yer olmasını isteme durumu			
İstiyor	105	59,8 $\pm$ 8,7	47,7 $\pm$ 8,4
İstemiyor	12	51,4 $\pm$ 9,4	40,4 $\pm$ 10,1
p		0,002**	0,006**

*p<0,05, **p<0,01, ^a“hastanede” grubundan farkı istatistiksel olarak anlamlı

Tablo 7’de yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin hastaya yakınlık derecesi, şu anda kaldığı yer, hastanede uyuyacak yer isteme durumlarına göre durumluk ve sürekli kaygı puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. Hastanın arkadaşı olan bireylerin durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları en düşük (54,8 $\pm$ 9,3) (43,5 $\pm$ 7,6) bulunmuştur. Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin hasta ile yakınlık derecesine göre durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05).

Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin durumluk kaygı puan ortalamalarının hastanede kalanlarda en yüksek (63,0 $\pm$ 8,9) bulunmuştur. Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p<0,01). Yoğun bakımda hastası olan bireylerin sürekli kaygı puan ortalamaları hastanede kalanlarda en yüksek (51,9 $\pm$ 9,3) ve otel/resmi yataklı kurumda kalanlarda en düşük (42,5 $\pm$ 8,4) bulunmuştur. Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu

belirlenmiştir ($p<0,01$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için tukey testi yapılmış ve “otel/resmi yataklı kurum ve kendi evi” ile “hastanede” arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 7).

Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin durumluk kaygı puan ortalamaları YBÜ'sinde uyuyabileceği bir yer isteyenlerde ($59,8\pm8,7$) istemeyenlere ($51,4\pm9,4$) göre yüksek bulunmuştur. Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$). Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin YBÜ'sinde uyuyabileceği bir yer isteyenlerde ($47,7\pm8,4$) istemeyenlere ($40,4\pm10,1$) göre sürekli kaygı puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$) (Tablo 7).

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin anksiyete düzeyleri araştırılmıştır. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin Durumluk Kaygı ölçeği puan ortalamaları $58,9 \pm 9,1$ ve Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamaları $46,9 \pm 8,8$ bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar dikkate alındığında çalışmaya katılan bireylerin durumluk kaygı düzeylerinin orta düzeyin üzerinde ve sürekli kaygı düzeylerinin orta düzeye yakın olduğu söylenebilir. Hastane ortamında bulunmak, hastaların durumunu görmek ve diğer hasta yakınlarının üzüntüsüne şahit olmak yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin anksiyete deneyimlemelerine neden olmaktadır. Karaman Turan'ın (2011) çalışmasında anne/babaların Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalaması $52,10 \pm 9,17$ ve Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalaması $42,85 \pm 7,80$ bulunmuştur. Literatür bu çalışma bulgularını desteklemektedir. Hacıhasanoğlu'nun (2011) çalışmasında ameliyata alınan hastaların yakınlarının durumluk kaygı puan ortalamaları $44,72 \pm 7,47$ ve sürekli kaygı puan ortalamaları $49,62 \pm 6,67$ bulunmuştur. Hacıhasanoğlu'nun çalışmasında sürekli kaygı puan ortalamaları benzer, durumluk kaygı daha düşük bulunmuştur. Bat Tonkuş'un (2015) çalışmasında yoğun bakım ünitesinden, servise transfer edilecek olan hasta yakınlarının transfer öncesi durumluk kaygı puan ortalamaları $31,87 \pm 5,65$ iken transfer sonrası durumluk kaygı puan ortalamaları $36,30 \pm 6,58$ bulunduğu bildirilmiştir. Bat Tonkuş'un çalışmasında durumluk ve kaygı puan ortalamaları bu çalışmadan düşük bulunmuştur. Bulgulardaki farklılığın bölgesel ve örneklem grubu farklılıklarından kaynakladığı düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan bireylerin yaşı ile sürekli kaygı puan ortalamaları arasında negatif yönlü, zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin yaşı arttıkça deneyimledikleri sürekli kaygının azaldığı söylenebilir. Hacıhasanoğlu'nun (2011) çalışmasında yaş gruplarına göre hasta yakınlarının sürekli kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak da anlamlı bir fark bulunmuştur. İlbaşı'nın (2014) çalışmasında izole olan hasta

yakınlarının yaşlara göre sürekli kaygı ölçeğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu ifade edilmiştir. Literatür bu çalışma bulguları ile paralellik göstermektedir.

Hastaların GKS puanları ile durumluk kaygı puan ortalamaları arasında negatif yönlü, zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Hastanın GKS puan ortalamaları arttıkça yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin durumluk kaygılarının azaldığı söylenebilir. Birey yoğun bakımdaki hastasının bilincinin gün geçtikçe kapandığını gördükçe alışa geldiği duruma ilişkin durumluk kaygısı da azalabilecektir.

Yoğun bakımda hastası olan bireylerin durumluk kaygı ve sürekli kaygı puan ortalamaları arasında pozitif yönlü, orta şiddetli ve anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Yoğun bakımda hastası olan bireylerin var olan sürekli kaygılarına durumluk kaygının da eşlik ettiği düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan kadınların sürekli kaygı puan ortalamaları erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Yoğun bakımda hastası olan kadınların sürekli kaygılarının erkeklere göre daha fazla olduğu söylenebilir. Yapılan çalışmalarda kadın hasta yakınlarının sürekli kaygıları erkek hastalardan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Alacacioğlu, 2007; McAdam ve diğerleri, 2010). Literatür bu çalışma bulgusunu desteklemektedir. Bazı çalışmalarda hasta yakınlarının cinsiyetlerine göre sürekli kaygı ölçeği puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı bildirilmiştir (İlbaşı, 2014; Türedi, 2011; Karaman Turan, 2011). Bulgulardaki farklılığın örneklem gurubu ve bölgesel farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Geliri giderinden az olan bireylerin durumluk ve sürekli kaygıları anlamlı düzeyde en yüksek bulunmuştur. Yoğun bakımda hastası olan bireylerin gelir düzeylerinin giderlerini karşılamaya yetmemesi kaygıyı arttıran bir etken olarak düşünülebilir. Benzer olarak yapılan çalışmalarda sosyo-ekonomik durumu kötü/düşük olan hasta yakınlarının durumluk ve sürekli kaygıları anlamlı düzeyde en yüksek bulunmuştur (İlbaşı, 2014; Alacacioğlu, 2007). Bu sonuçlar bu çalışma sonuçlarını destekler niteliktedir.

Hastanın sağlık güvencesinin olup olmamasının çalışmayan katılan bireylerin durumluk ve sürekli kaygılarında anlamlı fark oluşturmadığı tespit edilmiştir.

Hastanın sağlık güvencesinin olup olmamasının geliri doğrudan etkileyebilecek bir etken olmadığı bu nedenle bireylerin kaygı düzeylerinde fark oluşmadığı düşünülmektedir. Karaman Turan'ın (2011) çalışmasında Anne/babaların Durumluk ve Sürekli Kaygı puan ortalamalarında, sağlık güvencesi açısından farklılık saptanmadığı bildirilmiştir. Anne/babaların Durumluk Kaygı puan ortalamasında sağlık güvencesi açısından farklılık gözlenmemesi yapılan araştırmanın bulguları ile paralellik göstermektedir.

Yaptığımız çalışmada yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin hasta ile yakınlık derecesinin durumluk ve sürekli kaygılarında anlamlı fark oluşturmadığı tespit edilmiştir. Bireyin yoğun bakımdaki hastaya yakınlık derecesi akraba ya da arkadaşı da olsa benzer düzeyde kaygı deneyimlediklerini düşündürmektedir. Yapılan çalışmalarda hasta yakınlarının kaygı düzeylerinde yakınlık derecesine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı bildirilmiştir (Türedi 2011; Alacacioğlu 2007). Bu sonuçlar bu çalışma bulgularını destekler niteliktedir. Hacıhasanoğlu'nun (2011) çalışmasında hasta yakınlarının hastaya olan yakınlık durumuna göre durumluk kaygı puan ortalamaları incelendiğinde; eşi ameliyat olan hasta yakınlarının çocuğu ameliyat olan hasta yakınlarından anlamlı olarak daha fazla kaygılı olduğu ifade edilmiştir. İlbaşı'nın (2014) çalışmasında hasta yakınları yakınlık derecesine göre incelendiğinde durumluk kaygı ölçeğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülürken, sürekli kaygı ölçeğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmediği bildirilmiştir. Bulgulardaki farklılığın örneklem grupları ve bölgesel farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Yoğun bakımda hastası olan bireylerin sürekli kaygı puan ortalamaları hastanede kalanlarda anlamlı düzeyde en yüksek ve otel/resmi yataklı kurumda kalanlarda en düşük bulunmuştur. Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin hastanede kalıyor olmasının sürekli kaygılarını arttıran bir faktör olduğu söylenebilir. Hasta yakınlarının hastane koşullarında konaklıyor olmaları konfor ve stres etkenlerine maruz kalma açısından birtakım sıkıntıları da beraberinde getirebileceği düşünülmektedir. Bu benzer etkenler bireyin anksiyete deneyimlemesine yol açabilir.

Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin YBÜ'sinde uyuyabileceği bir yer isteyenlerde istemeyenlere göre sürekli ve durumluk kaygı puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Yoğun bakım ünitesinde uyuyabileceği bir yer

olmasını isteyen bireylerin hastasına daha yakın olma ihtiyacı duydukları ya da konaklama ile ilgili sorunlar yaşadıkları düşünülmektedir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin anksiyete düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin;

- Yaş ortalamaları $44,87 \pm 12,96$,
- Yarısından fazlasının cinsiyetinin kadın olduğu,
- %64,96'sının medeni durumunun "evli" olduğu,
- %38,46'sının eğitim düzeyinin lise düzeyinde olduğu,
- %35,9'nun özel sektörde çalıştıkları,
- %64,96'sının KKTC'nin diğer ilçelerinde yaşadıkları,
- Yarısından fazlasının ekonomik durumunun, "gelir gidere denk" olduğu,
- Yarısından fazlasının hastaya yakınlık derecesi olarak "çocuğu" oldukları,
- %69,23'nün daha önce hasta bakma deneyiminin olmadığı,
- Yarısından fazlasının kendi evinde kaldığı,
- Tamamına yakınının yoğun bakım ünitesinde uyuyabilecekleri bir yer olmasını istedikleri,
- Durumluk Kaygı ölçeği puan ortalamaları $58,9 \pm 9,1$ ve Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamaları $46,9 \pm 8,8$,
- Durumluk kaygı düzeylerinin orta düzeyin üzerinde ve sürekli kaygı düzeylerinin orta düzeye yakın olduğu,
- Yaşı ile sürekli kaygı puan ortalamaları arasında negatif yönlü, zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu,
- Yoğun bakımda hastası olan bireylerin durumluk kaygı ve sürekli kaygı puan ortalamaları arasında pozitif yönlü, orta şiddetli ve anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.
- Kadınların sürekli kaygı puan ortalamaları erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.
- Geliri giderinden az olan bireylerin durumluk ve sürekli kaygıları anlamlı düzeyde en yüksek bulunmuştur.

- Hastanın sağlık güvencesinin olup olmamasının çalışmayan katılan bireylerin durumluk ve sürekli kaygılarında anlamlı fark oluşturmadığı tespit edilmiştir.
- Hasta ile yakınlık derecesinin durumluk ve sürekli kaygılarında anlamlı fark oluşturmadığı tespit edilmiştir.
- Sürekli kaygı puan ortalamaları hastanede kalanlarda anlamı düzeyde en yüksek bulunmuştur.
- YB'sinde uyuyabileceği bir yer isteyenlerde istemeyenlere göre sürekli ve durumluk kaygı puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Yoğun bakımdaki hastaların,

- %69,23'ünün sağlık güvencesinin var olduğu,
- %85,47'sinin yoğun bakım ünitesine “acil yatış” şekliyle yatırıldığı,
- Yatış sürelerinin 2-46 gün arasında değiştiği ve ortalama 6 gün yatış yaptıkları
- GKS puanları ile durumluk kaygı puan ortalamaları arasında negatif yönlü, zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur

6.2. Öneriler

Araştırma sonuçları doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulabilir;

- Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin bekleyebilecekleri, sağlık çalışanlarıyla etkileşime geçebilecekleri bir bekleme odasının oluşturulması,
- Sağlık çalışanlarının yaklaşımlarında, yoğun bakım ünitesinde hastası olan kadın, yaşlı ve düşük gelir düzeyine sahip bireylerin anksiyete yönünden daha çok risk altında olduklarını göz önünde bulundurmaları,
- Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylere yönelik anksiyeteye baş etme yolları, öfke yönetimi ve kendini tanıma konularında eğitimler düzenlenmesi,
- Yoğun bakım ünitesinde çalışan sağlık çalışanlarına yönelik tedavi edici iletişim teknikleri, kendini tanıma, anksiyeteli ve öfkeli bireye yaklaşım konularında eğitim programlarının düzenlenmesi,
- Yoğun bakım hemşirelerinin eğitici ve danışmanlık rolleri ile birlikte etkili iletişim becerilerini geliştirmeleri,
- Hizmet içi eğitim programlarında hasta yakınlarının yaşadığı psikososyal sorunlara ağırlık verilmesi,
- Hastane idaresinin yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireyler için hastanede uyuyabilecekleri bir yer temin edilmesi konusunu değerlendirmesi,
- Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'ndeki diğer hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde hastası olan bireyler ile nitel çalışmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

Adam, S.K., Osborne, S.(2009). Chapter 1: the critical care continuum, Chapter 2: the critical care environment p. 1-40 In: Sheila KA, Sue O, editors. Oxford Handbook of Critical Care Nursing. London, UK, Oxford Medikal Publications.

Ağalar, H.F., Çakmakçı, M, Kavuklu, B, Sayek, İ. (1996). Hastaneler Arası ve Hastane İçi Kritik Hasta Transferindeki Temel İlkeler. *Ulusal Cerrahi Dergisi*, 12: 336-9.

Akdemir N., B. (2013). Hastaların Yoğun Bakım Deneyimleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Ankara.

Akpir, K. (2010). Yoğun Bakım Temel İlkeleri. Tüzüner F (Ed.). *Anestezi, Yoğun Bakım, Ağrı*. 1. Baskı, 1199-208. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.

Aktaş, A. (2010). İnmeli Hasta Yakınlarına Verilen Eğitimin; Hasta ve Hasta Yakınının Yaşam Kalitesi, Anksiyete ve Depresif Belirti Düzeyi Üzerine Etkisi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İstanbul.

Alacacioğlu, A. (2007). Kanseri Hastaları ve Hasta Yakınlarının Depresyon, Umutsuzluk ve Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi. D.E.Ü. Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıbbi Onkoloji Uzmanlık Tezi, ss.20-36, İzmir.

Alasad, J., Ahmad, M. (2005). Communication with critically ill patients. *J Adv Nurs*. 50(4): 356-62.

Aldridge, D., Gustorff, D., Hannich, HJ. (1990). Where am I? Music therapy applied to coma patients. *J R Soc Med*. 83(6): 345-6.

Alkın T, Onur E. Anksiyete kavramı ve anksiyete bozukluklarına genel bir bakış ss. 296-303 İçinde: Ertuğrul K, Cengiz G, editörler. Psikiyatri Temel Kitabı. Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri, 2006.

Ançel, G. (2007) Cerrahi - Dahiliye Hastasına Psikososyal Yaklaşım (s. 3-155) İçinde: Nalan A, Sibel El, Gülsüm A, Ayla SA, editörler. Hemşirelik Bakım Planları (Dahiliye - Cerrahi Hemşireliği ve Psikososyal Boyut) Kitabı. Ankara, Birlik Matbaası.

Arslan, S., Özer, N. (2010). Yoğun Bakım Hastalarının Duyusal Girdi Sorunlarında Tamamlayıcı Tedaviler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13: 2.

Avcı, S. (2013). Yoğun Bakımda Hasta Yakınlarının Durumluk ve Sürekli Kaygıları ile Yaşam Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Erzurum. (Danışman: Prof. Dr. Mehmet Kızılkaya).

Aydemir, Ö., Köroğlu, E. (2006). Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler. Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1. Baskı, 153-62.

Aydın, Z. (2013). Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hasta Yakınlarında Stresle Başetme Yolları, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Başak, T., Uzun, Ş., Arslan, F. (2010). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*. 52: 76-81.

Bat, Tonkuş, M. (2016). Yoğun Bakım Ünitesinden, Servise Transfer Edilecek Olan Hastalarda ve Hastaların Yakınlarında Transfer Anksiyetesinin İncelenmesi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Beğer, T. (2004). Yoğun bakımda dekübit ülserleri: risk faktörleri ve önlenmesi. *Yoğun Bakım Dergisi*. 4(4): 244-253.

Belzung, C, Griebel G. (2001). Measuring Normal and Pathological Anxiety-Like Behavior İn mice: A Review. *Behavior Research and Therapy*. 125:141-149.

Berkşun OE. (2003). Anksiyete ve Anksiyete Bozuklukları. Turgut Yayınları: Ankara.

Bijttebier, P., Vanoost, S., Delva, D., Ferdinande, P., Frans, E. (2000). Needs Of Relatives Of Critical Care Patients: Perception Of Relatives, Physicians and Nurses. *Intensive Care Medicine*, 27(1):160-165.

Bombacı, E., Boztepe, A., Çizen, A., Çevik, Z., Çolakoğlu, S., Yollu Atakan, T. (2005). Bilinci kapalı yoğun bakım hastalarında bispektral indeks monitörizasyonu ile modifiye Glasgow koma ve Ramsay sedasyon skala puanları arasındaki ilişki. *Bakırköy Tıp Dergisi*. 1(3): 90-4.

Burgess, A., Kunik, ME., Stanley, MA. (2005). Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Assessing and Treating Psychological İssues İn Patients with COPD. *Geriatrics*, 60: 18-21.

Chiu, Y.L., Chien, W.T., Lam, L.W. (2004). Effectiveness Of A Needs-Based Education Programme For Families With A Critically İll Relative İn An İntensive Care Unit. *J Clin Nurs*. 13: 655-6.

Cimilli, C. (2001). Anxiety in surgery. *Clinical Psychiatry*. 4(3):182-6.

Coyle, M.A. (2001). Transfer Anxiety: Preparing To Leave İntensive Care. *Intensive and Critical Care Nursing*. 17: 138-143.

Çelik, S. (2014). Erişkin Yoğun Bakım Hastalarında Temel Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı: Hasta Kabulü ve Taburculuğu (s.1-7), Nobel Tıp Kitabevleri. İstanbul.

Çınar, Ş. (2015). Bilinci Kapalı Hastanın Psikososyal Gereksinimlerini Karşılamada Hemşirenin Rolü. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. Cilt:4, Sayı:1.

Çoker, T. (2015). Nöroşürürji Hastalarında Glaskow Koma Skalası'nın uygulanan genel anestezi üzerine etkisi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, 13-14.

Dede, M., Çınar, S. (2008) Dâhiliye Yoğun Bakım Hemşirelerinin Karşılaştıkları Güçlükler ve İş Doyumlarının Belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 1(1): 3-14.

Dedeli, Ö., Durmaz, Akyol A. (2005).Yoğun Bakım Sendromu. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 9(1-2):20-27.

Demir, F., Dramalı, A. (2002) Yoğun bakım ünitelerinin tasarımı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 6(1): 8-15.

Doğan D. Psikiyatrik Tedaviler ve Davranışçı Teknikler Sempozyumu Kitabı ss.84-89, Dilek Matbaası. Sivas, 1990.

Dur, A., Cande, B., Koçak, S., Girişgin, S., Gül, M., Koyuncu, F. (2009). *Acil Yoğun Bakım da Çoklu Travma Hastaları ve Skorlama Sistemleri*. Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp AD, Konya.

Edipoğlu, Ö. ve diğerleri. (2014). Yoğun Bakım Hastalarının Emosyonel Durumunun Değerlendirilmesi, *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi*, Cilt 28, Sayı 2, (S. 69-73).

Eisendrath, S.J., Chamberlain, J.R. Current. (2004). Yoğun Bakım ve Tedavi: Psikiyatrik Problemler, (s.466-477), 2.baskı. Ankara: Güneş Tıp Kitabevi.

Engin E. (2014) *Anksiyete Bozuklukları*. Çam, O., Engin, E. (Editörler), Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı (S:275-282). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi (ISBN: 978-605-4499-92-2).

Fontaine, D.K., Briggs, L.P., Pope-Smith, B. (2001). Designing Humanistic Critical Care Environments. *Critical Care Nursing Quarterly*. 24(3): 21,14.

Geçtan, E. (2012). Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar, (s.60), Metis Yayınları, İstanbul.

Gökalp, P.G. (2003). Stress, Anksiyete ve Kadın. HÜKSAM, Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi, *Hacettepe Üniversitesi Yayınları*, 165-73.

Gökmen, A.N., Günerli, A. (2011). Yoğun bakım tarihçesi, tanımı, mimarisi ve organizasyonu, (s. 5-13) İçinde: Haydar Ş, editör. Yoğun Bakım Sorunları ve Tedavileri Kitabı. Nobel Tıp Kitabevleri.

Groeger, J.S et al. (1993). Descriptive analysis of critical care units in the united states: patient characteristics and intensive care unit utilization. *Crit Care Med*. 21: 279-91.

Guidelines for the transfer of critically ill patients. Guidelines Committee, American College of Critical Care Medicine, Society of Critical Care Medicine and the Transfer Guidelines Task Force. *Am J Crit Care*. 2: 189-95, 1993.

Güngör, M.D. (2014). Yoğun bakım hemşirelerinin hak, yetki ve sorumlulukları, (s. 51- 60) İçinde: Mine DG, Gamze T, Adem S, editörler. Yoğun Bakım Hemşireliği Kitabı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri.

Gürkan, A. (2009). Bütüncül Yaklaşım. Yoğun Bakımda Hastası Olan Aile Üyeleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 13(1):1-5.

Hacıhasanoğlu, G. (2011). Ameliyata Alınan Hastaların Yakınlarının Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa.

Hatipoğlu, S. (2002). Cerrahi yoğun bakım hemşireliği ilkeleri. *Gülhane Tıp Dergisi*. 44 (4): 475-479.

Hickey M, Lewandowski L. Critical care nurses role with families: a descriptive a study. *Heart and Lung*. 17: 670-676, 1998.

Hupcey JE. Feeling safe: the psychosocial needs of ICU patients. *J Nurs Scholarsh*. 32: 361-7, 2000.

İlbaşlı, A. R. (2014). İzole Edilen Hastaların İzolasyon Sonrası Anksiyete, Depresyon Durumları ile İzole Edilemeyen Hastaların Anksiyete, Depresyon Durumlarının Değerlendirilmesi ve İzole Edilen Hasta Yakınlarının, Sağlık Personelinin Anksiyete Durumlarının İncelenmesi, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı Uzmanlık Tezi, Bursa.

İnan D, Saba R, Keskin S. Akdeniz üniversitesi hastanesi yoğun bakım ünitelerinde hastane infeksiyonları. *Yoğun Bakım Dergisi*. 2: 129-35, 2002.

Kaçmaz N. Yoğun bakım hastalarının psikolojik sorunları ve hemşirelik yaklaşımları. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 6(2): 75-81, 2002.

Karadayı A, Aydın K. İdeal Hastane Mimarisinde Sterilizasyon Ünitesi: yoğun bakım ünitesi ve ameliyat odasının mimari yapısı ve infeksiyon ilişkisi. İnternette 5. Ulusal Sterilizasyon Kongresi, <http://www.das.org.tr/kitaplar/kitap2007/yazi/kemalettin.aydin-das-2007yazi.pdf>, 2007. (Erişim Tarihi: 21.12.2016).

Karaman, Turan, N., Acaroğlu, R. (2012). Cerrahi Girişim Uygulanan Adolesanlar ile Anne/Babalarının Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişki ve Anksiyete Nedenlerinin İncelenmesi, *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 32(2):308-15.

Kayhan Z. Klinik Anestezi. Genişletilmiş 3. Baskı. İstanbul: Logos Yayıncılık, 2004;850.

Kayhan Z. Klinik Anestezi. İzlem ve ölçüm yöntemleri. 3. Baskı, Ankara: Logos yayıncılık; 2004:37-57.

Kılıç YA. Yoğun bakım skorlama sistemleri: neden, nasıl, biz neredeyiz? Yoğun Bakım Dergisi 2002; 2:26-31.

Kıvanç MM. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım: yoğun bakım hemşireliği ss.1455-1467, Nobel Kitabevi. Adana, 2011.

Kocabaşoğlu N. Anksiyete bozukluklarına genel bir bakış. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi 2008; 62:175-84.

Koç, F. (2013). Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Aile Bireyleri Üzerindeki Biyopsikososyal Etkilerinin İncelenmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Düzce.

Köllner V, Bemard K. How to reduce stress and anxiety in patients undergoing cardiac catheterization? *Clin Res Cardiol*. 95: 511-513, 2006.

Kulaksızoğlu, B. (2006). Yoğun Bakım Şartlarında Deliryum ve Psikiyatrik Sorunlar. Yoğun Bakım Derneği Dergisi, Cilt:4, Sayı:1, (s. 77-82).

Kutlu, R., Işıklar Özberk, D., Gök, H., Demirbaş, N. (2016). Kardiyoloji Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastalarda Anksiyete ve Depresyon Sıklığı ve Etki Eden Faktörler, *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, 24(4): 672-679.

Lehmann FG. Psychiatric liaison nursing: a model for nursing practice p. 785-98 In: Stuart GW, Sundeen SJ, editors. Principles And Practice of Psychiatric Nursing. Mobsy Comp, The C.V, 1987.

Leith BA. Patients' and family members' perceptions of transfer from intensive care. *Heart Lung*. 28(3):210-218, 1999.

Leith BA. Transfer anxiety in critical care patients and their family member. *Critical Care Nurse*. 18(4): 24-32, 1998.

Llenore E, Ogle KR. Nurse - patient communication in the intensive care unit: a review of the literature. *Aust Crit Care*. 12: 142-5, 1999.

Malliarou, M., Gerogianni, G., Babatsikou, F., Kotrotsiou, E., Zyga, S. (2014). Family perceptions of intensive care unit nurses' roles: a Greek perspective. *Health Psychology Research*, 2:994.

Mani RK. Limitation of life support in the ICU: ethical issues relating to end of life care. *Indian J Crit Care Med*. 7(11): 2-7, 2003.

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* 2010;38:1078-85.

McKinney AA, Melby V. Relocation stress in critical care a review of literature. J Clin Nurs. 11: 149-157, 2002.

Montuclard L et al. Outcome, functional autonomy, and quality of life of elderly patients with a long-term intensive care unit stay. Crit Care Med. 28: 3389- 95, 2000.

Moral AR. Yoğun bakım hastalarının psikiyatrik sorunları ss.821-826 İçinde: Şahinoğlu AH, editör. Yoğun Bakım Sorunları ve Tedavileri. Ankara, 1992.

Nault D, Borycki E, et al. Comprehensive management of chronic obstructive pulmonary disease. p. 215-244, 1st ed. Hamilton: BC Dekker Inc, 2002.

Nelson JE, Danis M. End-of-life care in intensive care unit: where are we now? Crit Care Med. 29(2):N2-9, 2001.

Norman, G. (2010). Likert Scales, Leves of Measurement and The “Laws” of Statistics. Adv in Health Sci Educ, 15, 625-632.

Okanlı A, Ekinci M. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 4: 75-80, 2001.

Öner, N., Le Compte, A. (1983). Süreksiz Durumluk/Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları No: 333, 2. Baskı, 1-26.

Öz F. Cerrahi girişim sürecinde yaşanan psikiyatrik ve psikososyal sorunlar ss. 56-61 İçinde: Sedat Ö, editör. Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Kongre Kitabı.

Özer N, Akyl Y. The effect of providing information to patients on their perception of the intensive care unit. Australian Journal of Advanced Nursing. 25 (4): 71-78, 2008.

Özdemir L. I. Dahili Cerrahi Yoğun Bakım Kongre Kitabı: yoğun bakımda sınıflama sistemleri ss.106-111, Gaziantep, 10-13 Nisan 2014. İstanbul, 1999.

Özkan S. Genel tıpta depresyon. Hipokrat Dergisi. 10: 79-83, 2001.

Özmenler NK. Travma sonrası stres bozukluğu ss. 353-359 İçinde: Ertuğrul K, Cengiz G, editörler. Psikiyatri Temel Kitabı. Ankara, HBY, 2007.

Öztürk MO, Uluşahin A. Ruh sağlığı ve bozuklukları I. ss. 67-71, 11.baskı, Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., 2011.

Özyıldız, A. (2006). Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Yakınlarının Gereksinimleri. H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.6, Ankara.

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 2006;61:719-22.

Pınar R. Yoğun bakım sendromu. Sendrom Dergisi. 15(2): 108-115, 2003.

Prevost SS. Individual and family response to the critical care experience p. 9-24. In: Sole ML, Lamborn ML, Hartshorn JC, editors. Introduction to Critical Care Nursing. Philadelphia: W. B. Saunders, 2001.

Sabuncu N, Şenturan L, Gülseven B. Visiting in ICUs: the opinions of nurses and patients' relatives. Connect Critical Care Nursing in Europe. 1: 87-92, 2001.

Sağlık Bakanlığı, Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları. 03.04.2008. Ankara.
<http://www.saglik.gov.tr/HM/dosya/1-38222/h/yogunbakimgenelgesi200853.doc>,
(Erişim Tarihi: 24.02.2017).

Schultz DP, Schultz SE. Modern Psikoloji Tarihi Kitabı, p.610-612. 1.baskı, Çeviren: Aslay Y, Kaknüs Yayınları, İstanbul, 2007.

Sekmen, K., Hatipoğlu, S. (1999). Yoğun Bakım Ünitesi Teknolojik Ortamının Hasta ve Ailesi Üzerine Etkileri. Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi, 3(1): 22-26.

Sepit, D., (2005). Bilinç Durumunun Değerlendirilmesi ve Glasgow Koma Skalası. Koç Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu, 2(1): 12-16.

Sertbaş G, Bahar A. Nursing interventions to manage anxiety and anxiety. Nursing Forum. 5(5):9-44, 2004.

Singer M, Webb AR. Chapter 1: critical care organisation and management p. 1-37 In: Mervyn S, Andrew W, editors. Oxford Handbook of Critical Care. London, UK, Oxford Medical Publications, 2009.

Soh KL, Soh KG, Ahmad Z, et al. Perception of intensive care unit stressors by Malaysian Federal Territory hospitals. Contemp Nurse. 31(1): 86-93, 2008.

Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. Manual for the state-trait anxiety inventory. Consulting Psychologist's Press. p.23-49, California: Palo Alto, 1970.

Şahinoğlu H. Yoğun Bakım Sorunları ve Tedavileri: yoğun bakımın doğuşu, gelişmesi ve genel ilkeleri ss. 875-878, Türkiye Klinikleri Yayınevi Kitabevi. Ankara, 1992.

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.

TC Resmi Gazete. Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ. 2011. Sayı: 28000, Ankara.

Temiz G. Yoğun bakım ünitesinde psikososyal değişiklikler ss. 315-326, İçinde: Mine DG, Gamze T, Adem S, editörler. Yoğun Bakım Hemşireliği Kitabı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2014.

Teno JM, Mor V, Ward N, Roy J, Clarridge B, Wennberg JE, et al. Bereaved family member perceptions of quality of end-of-life care in U.S. regions with high and low usage of intensive care unit care. *J Am Geriatr Soc.* 53(11):1905-11, 2005.

Terzi B, Kaya N. Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Derneği Dergisi.* 1: 21-25, 2011.

Townsend, M. C. (2012) *Ruhsal Sağlık ve Ruhsal Hastalık*. Özcan, C. T., Gürhan, N. (Editörler), Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri (S:6-7). Ankara: Akademisyen Kitabevi (ISBN: 978-605-9942-41-6).

Tulunay M. Yoğun bakım ss. 778-780 İçinde: İliçin G, Ünal S, editörler. *Temel İç Hastalıkları I*, Ankara, Güneş Kitabevleri, 1996.

Tuna, A., Bektaş, M., Orhan F., Ayran G., Oyur Çelik G. (2014). Koroner Yoğun Bakımda Hasta Deneyimleri, *Anatol J Clin Investig*, 8(2):77-81.

Tuna, M., Olgun, N. (2010). İnmeli Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarında Görülen Tükenmişlik Durumunda Algılanan Sosyal Desteğin Rolü. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 41-52.

Tunçay, G, Y., Uçar, H., (2010). Hastaların Yoğun Bakım Ortamına İlişkin Görüşleri. *Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*; 33-46.

Türedi D. (2011). Yoğun Bakım Hastalarının Akut Fizyolojik Durum Değişikliklerinin Hasta ve Yakınlarının Psikolojileri Üzerine Etkisi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Adana.

Uzun Ö, Özer N, Akyıl ÇR. Cerrahi kliniklerinde ve cerrahi yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların aile üyelerinin gereksinimleri. AÜTD. 34: 39-45, 2002.

Ünver V. Yoğun bakım ünitesinde hastası olan ailelerin gereksinimlerinin saptanması. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 7: 75-81, 2003.

Wesson JS. Meeting the informational, psychosocial and emotional needs of each ICU patient and family. Intensive Crit Care Nurs. 13: 111-8, 1997.

Whittaker J, Ball C. Discharge from intensive care: a view from the ward. Intensive and Critical Care Nursing. 16: 135-143, 2000.

Williams CMA. The identification of family members' contribution to patients' care in the intensive care unit: a naturalistic inquiry. Nursing in Critical Care. 10(1): 6-14, 2005.

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi, 2016-2017. Yoğun Bakım Ünitesi İstatistikleri.

Yıldırım, F. (2010). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sürekli Eğitim Etkinliklerinden Yararlanma Durumları. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.26, İstanbul.

Zaybak, A., Çevik, K. (2015). Yoğun Bakım Ünitesindeki Stresörlerin Hasta ve Hemşireler Tarafından Algılanması. *Yoğun Bakım Dergisi*, 6: 4-9.

EK-1

ANKET NO:

TARİH:

AYDINLATILMIŞ (BİLGİLENDİRİLMİŞ) ONAM FORMU

Sayın hasta yakını; bu anketteki sorulara vereceğiniz cevaplar siz hasta yakınlarının kaygı düzeyinin saptanması ve daha iyi hizmetin planlanması amacıyla kullanılacaktır.

Bu araştırma, Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelikte Yüksek Lisans Programı kapsamında yürütülen bir tez çalışması için yapılmaktadır.

Bu ankette sizlere sosyo-demoğrafik özellikleriniz, kaygı düzeyleriniz ile ilgili sorular sorulmaktadır. Soruları sadece kendi duygu ve düşüncelerinizi yansıtacak şekilde içtenlikle cevaplandırmanız çok önemlidir. Bu nedenle, lütfen sorulara neyin doğru neyin yanlış olduğuna göre değil, gerçekte sizin ne yaşadığınız ve hissettiğinize göre cevap veriniz.

Anketteki tüm soruları, ilgili açıklamaları dikkatlice okuyarak ve boş soru bırakmadan cevaplayınız. Ankete verilen cevaplar toplu olarak değerlendirilecektir. Araştırmaya katıldığınız için çok teşekkür ederiz.

Hemşire Fadime BİLGİN

Yakın Doğu Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Ens.

Yüksek Lisans Öğrencisi

e-posta: fadimebilginfb@hotmail.com

Tel: 0533 876 85 72

Ankete katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcı Ad/ Soyad:

İmza:

EK-2**KİŞİSEL BİLGİ FORMU**

Sayın hasta yakını; bu form size ve hastanıza ait bilgileri içeren sorulardan oluşmaktadır. Sizin hastanede bulunduğunuz süre içerisinde yaşadığınız kaygı ile birlikte bakım beklentilerinizi belirleyerek hemşirelik bakımını planlamamızda ve hizmetin kalitesini artırmakta bilgi sağlayacaktır. Katkılarınız için teşekkür ederim.

Yoğun Bakım Ünitesinin Adı:

1-Cinsiyetiniz nedir?

- () Kadın
() Erkek

2- Kaç yaşındasınız? (Lütfen yazınız):

3- Medeni durumunuz nedir?

- () Bekar
() Evli
() Eşinden ayrılan
() Eşi ölen

4- Eğitim durumunuz nedir?

- () İlköğretim
() Lise
() Yüksek Öğretim
() Lisansüstü

5-Mesleğiniz nedir?

- () Emekli
() Kamuda memur/işçi
() Özel sektör
() Esnaf
() Serbest meslek
() Diğer (lütfen yazınız).....

6- Hastanızın sağlık güvencesi var mı?

- () Var
() Yok

7- Nerede yaşıyorsunuz?

- () Lefkoşa'da
() Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nin diğer ilçelerinde
() Yurt dışında

EK-2 (DEVAM)**8- Ekonomik durumunuz nedir?**

- () Gelir giderden düşük
 () Gelir gidere denk
 () Gelir giderden yüksek

9- Hastanıza yakınlık dereceniz nedir?**Hastanın;**

- () Eşiyim
 () Çocuğuyum
 () Annesiyim/Babasıyım/Kardeşiyim
 () Arkadaşıyım

10- Yoğun bakım ünitesine hastanızın yatış şekli nedir?

- () Planlı yatış
 () Acil yatış

11- Hastanız yoğun bakım ünitesinde kaç gündür kalıyor? (Lütfen yazınız)

.....

12- Daha önce yoğun bakımda kalan bir hastanız bakma deneyiminiz oldu mu?

- () Evet
 () Hayır

13- Şu anda hastanıza refakat ederken nerede kalıyorsunuz?

- () Hastanede kalıyorum
 () Otel, resmi yataklı kurumlarda (ise 15. soruya geçiniz)
 () Kendi evimde kalıyorum (ise 15. soruya geçiniz)
 () Yakınım evinde kalıyorum (ise 15.soruya geçiniz)
 () Diğer (lütfen belirtiniz).....

14- Hastanede kalıyorsanız nerede uyuyorsunuz? (Lütfen yazınız)

.....

15- Yoğun bakım ünitesinin yakınında uyuyabileceğiniz bir yer olmasını ister miydiniz?

- () Evet
 () Hayır

EK-3**DURUMLUK KAYGI ENVANTERİ**

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun **1 tane seçeneği işaretlemek suretiyle** belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMA MİYLE
1-	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2-	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3-	Su anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4-	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5-	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6-	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7-	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8-	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9-	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10-	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11-	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12-	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13-	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14-	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15-	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16-	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17-	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18-	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19-	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20-	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

EK-4

SÜREKLİ KAYGI ENVANTERİ

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun **1 tane seçeneği işaretlemek** suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin

		Hemen hemen Hiçbir zaman	Bazen	Çok Zaman	Hemen Her zaman
21-	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22-	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23-	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24-	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25-	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26-	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27-	Genellikle sakın, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28-	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
29-	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30-	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31-	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32-	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33-	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
34-	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35-	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
36-	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37-	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38-	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39-	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40-	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

EK-5**GLASGOW KOMA SKALASI**

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

Tablo: 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 uyguluyor

➤ **Hastanın Glasgow Koma Skalası (GKS) Puanı:**

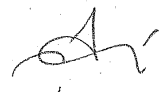
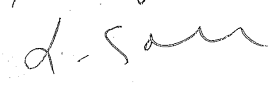
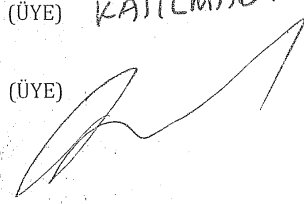
EK-6

EK: 415-2016

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 22.09.2016
 Toplantı No : 2016/39
 Proje No : 312

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi / Hemşirelik öğretim üyelerinden Yrd. Doç. Dr. Serpil TÜRKLEŞ'in sorumlu araştırmacısı olduğu, YDU/2016/39-312 proje numaralı ve "Yoğun Bakım Ünitesinde Hastası Olan Bireylerin Anksiyete Düzeyleri" başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur.

- | | | |
|-------------------------------------|----------|--|
| 1. Prof. Dr. Rüştü Onur | (BAŞKAN) |  |
| 2. Prof. Dr. Nerin Bahçeciler Önder | (ÜYE) |  |
| 3. Prof. Dr. Tamer Yılmaz | (ÜYE) |  |
| 4. Prof. Dr. Şahan Saygı | (ÜYE) |  |
| 5. Prof. Dr. Şanda Çalı | (ÜYE) |  |
| 6. Doç. Dr. Ümran Dal | (ÜYE) |  |
| 7. Doç. Dr. Çetin Lütü Baydar | (ÜYE) | KATILMADI |
| 8. Yrd. Doç. Dr. Emil Mammadov | (ÜYE) |  |

EK-7

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ

21/09/2016

d 312

YDH-590/2016

Doç. Dr. Ümran Dal
Yakın Doğu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölüm Başkanı

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrenciniz Hemşire **Fadime Bilgin'in** "Yoğun Bakım Ünitesinde Hastası Olan Bireylerin Anksiyete Düzeyleri" konulu tez çalışmasında verileri toplayabilmek amacıyla 1 Ekim 2016 – 1 Şubat 2017 tarihleri arası 4 ay süre ile Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Yoğun Bakım Ünitelerinde anket forumlarını tamamlayabilmesi uygun görülmüştür. Gereği saygı ile bilginize getirilir.



Dr. Sevim Erkinen
Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi
Başhekim

EK-8

5.7.2017

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programında öğrenim görmekte olan Fadime BİLGİN' in "Yoğun Bakım Ünitesinde Hastası Olan Bireylerin Anksiyete Düzeyleri" konulu tez çalışmasında "Süreksiz Durumluk / Sürekli Kaygı Envanteri" ni kullanmasına izin veriyorum.



Necla Öner

EK-9

28 Haziran 2016

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
MÜTEVVELLİ HEYETİ BAŞKANLIĞINA

Yakın Doğu Üniversitesi Mütevvelli Heyeti Başkanlığına;

Ben Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı'nda 20155276 öğrenci numaralı yüksek lisans öğrencisiyim. **"Yoğun Bakım Ünitesinde Hastası Olan Bireylerin Anksiyete Düzeyleri "** konulu yüksek lisans tezimi Yard. Doç. Dr. Serpil TÜRKLEŞ danışmanlığında Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Genel Yoğun Bakım ve Koroner Yoğun Bakım ünitesinde hastası olan bireyler üzerinde yapmayı planlamaktayım. Araştırmanın evreni için 2015 yılında Ocak- Aralık ayları arasında ve Ekim 2015- Şubat 2016 ayları arasında Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Genel Yoğun bakım ve Koroner Yoğun Bakım Ünitesine yatmış, en az 2 gün tedavi görmüş hastaların sayısına ihtiyaç duymaktayım.

Hastanemizdeki her 2 yoğun bakım ünitesindeki yatan hasta sayılarını öğrenebilmem, yüksek lisans tezimi yapabilmem için gerekli izinlerin verilmesini arz ederim. Saygılarımla.

Fadime BİLGİN

SBE/ Hemşirelikte Yüksek Lisans Öğr.

Tel: 0533 876 85 72

Uygundur
M. Tuncel
5/9/2016

EK-10**ÖZGEÇMİŞ**

Fadime Bilgin, 1992 yılında Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nin Güzelyurt İlçesi'nde doğdu. İlkokul öğrenimini Güzelyurt Kurtuluş İlkokulu'nda, ortaokul öğrenimini Güzelyurt Türk Maarif Koleji'nde ve lise öğrenimini Güzelyurt Kurtuluş Lisesi'nde tamamladı. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünden 2015 yılında mezun oldu. 2015 yılında Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yüksek Lisans Programına başladı. Ağustos 2015- Şubat 2017 tarihleri arasında Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi, Genel Yoğun Bakım Ünitesi'nde yoğun bakım hemşiresi olarak çalıştı. Şubat- Mart 2017 tarihleri arasında Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'nin klinik hemşiresi olarak çalıştı. Mart 2017 tarihinden itibaren Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi'nde yoğun bakım hemşiresi olarak çalışmaktadır.