

Koroner Yoğun Bakımda Hasta Deneyimleri ve Etkileyen Faktörlerin Saptanması

Determination of Patient Experiences and Affecting Factors in Coronary Intensive Care

Elanur SARIGÜL¹, Mehtap KAVURMACI²

ÖZ

Araştırma Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde yatan hastaların deneyimleri ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla Haziran 2018-Ocak 2020 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde yapılmıştır. Araştırma evreni ilgili ünite de tedavi ve bakım hizmeti alan hastalar oluşturmuş, örnekleme ise araştırmaya alınma kriterlerine uyan 166 hasta alınmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında, hasta tanıtım formu, "Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği" ve "Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği" kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde SPSS 21 paket programı kullanılmıştır.

Hastaların "Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği" ve ölçek alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde "Çevrenin Farkında Olma" 17,95±3,20, "Yaşanan Kötümser Deneyimler" 17,75±1,59, "Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması" 11,16±4,23, "Alınan Bakımdan Memnuniyet" 10,13±2,71 ve ölçek toplamında 57,01±6,45 puan aldıkları saptanmıştır. Hastalar "Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği" nin anksiyete alt boyutundan 8,72±4,59, depresyon alt boyutundan 7,17±3,15 puan almıştır.

Araştırma sonucunda koroner yoğun bakım hastalarının orta düzeyde olumsuz deneyime sahip olduğu ve anksiyete ve depresyon düzeylerinin ise düşük olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Depresyon, Hemşirelik, Yoğun Bakım Deneyimi

ABSTRACT

The aim of this study was to determine the experiences of the patients hospitalized in the Coronary Intensive Care Unit and the factors affecting them the Coronary Intensive Care Unit of a university hospital between June 2018 and January 2020. The population of the research consisted of patients receiving treatment and care services in the relevant unit, and 166 patients were included in the sample, meeting the inclusion criteria. In the collection of research data, the questionnaire form prepared by the researcher in line with the relevant literature, "Intensive Care Experience Scale" and "Hospital Anxiety and Depression Scale" were used. The data obtained from the research were analysed in SPSS 21 package program.

When the mean scores of the patients on the "Intensive Care Experience Scale" and the scale's sub-dimensions were examined, "Awareness of the Environment" 17.95±3.20, "Pessimistic Experiences" 17.75±1.59, "Remembering Experiences" 11.16±4.23, "Satisfaction with Care Received" 10.13±2.71 and it was determined that they got 57.01±6.45 points in total on the scale. The patients scored 8.72±4.59 points from the anxiety sub-dimension and 7.17±3.15 points from the depression sub-dimension of the "Hospital Anxiety and Depression Scale".

As a result of the research, it was determined that intensive care patients had moderate negative experiences, and their anxiety and depression levels were low.

Keywords: Anxiety, Depression, Nursing, Intensive Care Experience

Bu araştırma birinci yazarın yüksek lisans tezinden türetilmiştir.

¹Hemşire, Elanur SARIGÜL, İç Hastalıkları Hemşireliği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bölge Eğitim Hastanesi, elanursarigul78@gmail.com, ORCID: 0000-0002-1621-6549

²Doç .Dr., Mehtap KAVURMACI, İç Hastalıkları Hemşireliği, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, mehtap.kavurmaci@atauni.edu.tr, ORCID: 0000-0001-7062-4845

GİRİŞ

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ) fiziki şartları, teknik donanımı ve tedavi yöntemleri açısından hastanelerin diğer bölümlerinden oldukça farklıdır. YBÜ'nün amacı, organ ya da sistemlerinde fonksiyon bozukluğu olan hastaların uygun tedavi yöntemleri kullanılarak yaşamsal işlevlerini korumak ve devam ettirmektir.¹

Koroner yoğun bakım üniteleri ise (KYBÜ), klinik durumu kritik olan koroner arter hastalıklarının (KAH) takip edildiği, hastaların hayati fonksiyonlarının desteklendiği, özel bir ekip tarafından tedavi yöntemlerinin uygulandığı ve en karmaşık tıbbi/medikal cihazların kullanıldığı, yakından izlem gerektiren bölümlerdir.² KAH, gelişmiş ülkelerdeki mortalite ve morbiditenin en önemli nedenlerinden biridir. KAH'mın dünya genelinde giderek artacağı ve yaşadığımız yüzyılın ilk çeyreğinde tüm dünyada ölümlerin ilk nedeni olacağı tahmin edilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde, 17 milyondan fazla KAH olgusu olduğu tahmin edilmektedir.^{3,4} Ülkemizde "Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalıkları ve Risk Faktörleri" (TEKHARF) çalışmasının 2017 yılı sonuçları incelendiğinde 26 yılda kaydedilen toplam 906 ölümün, %42'sinin KAH nedeni ile olduğu görülmektedir.⁵

KYBÜ de tedavinin amacı, hasta yaşamını kurtarmanın yanı sıra hem hasta hem de hasta yakınlarını fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden destelemek ve tedavi sonrası hastaların olumlu deneyimlerle taburcu

olmasını sağlamaktır. Ancak KYBÜ; yaşamın tehdit altında olması, alışılageleneğin olmayan çevre ve kişiler, immobilizasyon, yatağa bağımlı olma, trakeal aspirasyon, yoksunluk, uyku düzende bozulma, aile bireyleri ve yakınlarını görememe, araçlara veya yoğun bakım ünitesine bağımlılık duygusu, sık tekrarlanan ağrılı uyaranlar, hastalık, tedavi ve uygulamalar hakkında yeterince bilgilendirilmeme gibi pek çok faktör nedeniyle hastalarda bir takım olumsuz deneyimlere neden olabilmektedir.⁶⁻¹⁴

Hastaların yoğun bakımda kaldıkları süre içinde yaşadıkları bu olumsuz deneyimleri azaltmada hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Yoğun bakım hemşirelerinin, hasta bakımı ve teknolojiyi kullanma, hasta ile olumlu iletişim kurma ve empati yapma, hastayı fiziksel ve manevi açıdan ele alma, ağrıyı değerlendirme ve tedavisini sağlama, gerekli çevresel düzenlemeleri yaparak uyku ve dinlenmeyi sağlama gibi pek çok konuda bilgi ve beceriye sahip olması beklenmektedir. Hemşirelerin hastaya bu doğrultuda bütüncül ve kaliteli bakım sunabilmesi için öncelikle bakım verdiği yoğun bakım hastalarının yaşadıkları olumsuz deneyimleri ve bu deneyimlere neden olan faktörleri belirlemesi ve hastaların bakım gereksinimlerini bu doğrultuda karşılaması gerekmektedir. Araştırma, KYBÜ yatan hastaların deneyimlerin ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

MATERYAL VE METOT

Kesitsel-tanımlayıcı türdeki araştırma Haziran 2018-Ocak 2020 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde tedavi gören hastalar ile yürütülmüştür. Araştırma örnekleme %95 güvenirlilik düzeyinde ve %80 güçlülük için en az 166 gönüllü alınmıştır.

Araştırma örnekleme ölçeklerdeki ifadeleri anlayabilen, iletişim güçlüğü olmayan, Glasgow Koma Skoru 15 olan, 18

yaş üzeri olan, fiziksel aktiviteleri engelleyici bedensel ve zihinsel engeli olmayan, en az 24 saat KYBÜ'de tedavi ve bakım hizmeti almış hastalar araştırmaya dahil edilmiştir.

Araştırma verilerinin toplanmasında "Hasta Tanıtım Formu", "Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği" (YBDÖ) ve "Hastane Anksiyete ve Depresyon" Ölçeği (HAD) kullanılmıştır.

Hasta Tanıtım Formu: Bu form araştırmacı tarafından literatür⁶⁻¹⁴ doğrultusunda hazırlanmıştır. Formda, hastaların tanıtıcı özellikleri ve hastaların yoğun bakım ünitesine yatışı ile ilgili, yoğun bakımda yatış nedeni, yoğun bakıma yatış şekli, yoğun bakımda kalış süresi, kronik hastalık durumu ve daha önce yoğun bakıma yatış durumu gibi özellikleri vb. belirlemeye yönelik hazırlanmış sorular yer almaktadır.

YBDÖ: Yoğun bakımda tedavi gören hastaların yaşadıkları deneyimleri değerlendirmek için geliştirilen¹⁵ ölçeğin ülkemizde geçerlik güvenilirlik çalışması Demir ve ark.¹⁶ tarafından yapılmıştır (Cronbach Alfa: 0,79). Ölçek, 5’li likert türündeki ölçek toplam 19 maddedir. Ölçeğin “Çevrenin Farkında Olma”, “Kötümser Deneyimler”, “Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması”, “Alınan Bakımdan Memnuniyet” olmak üzere dört alt boyutu bulunmaktadır.¹⁶

Ölçekten alınabilecek puanlar 19-95’tir. Ölçekten alınan düşük puan hastaların “yoğun bakımda yaşadıkları deneyimlerin olumsuz” olduğu göstermektedir. Ölçekten alınan yüksek puan ise hastaların “yaşanılan kötü deneyimlerinin düşük” olduğunu ve “bakımla ilgili memnuniyetin fazla” olduğunu göstermektedir.¹⁶ Bu çalışmada Cronbach Alfa katsayısı 0,70’dır.

HAD Ölçeği: Ölçek Zigmond ve Snaith¹⁷ tarafından 1983 yılında geliştirilmiştir. Ülkemizde geçerlilik güvenilirlik çalışması Aydemir ve ark.¹⁸ tarafından yapılmıştır. Anksiyete (HAD-A)

ve depresyon alt boyutlarının (HAD-D) güvenilirlik katsayıları sırasıyla 0.85 ve 0.78 olarak belirlenmiştir.¹⁸ Bu çalışma için Cronbach Alfa katsayısı 0.80 ve 0.75 olarak saptanmıştır HAD-A yedi sorudan ve HAD-D yedi sorudan olmak üzere toplam 14 maddeden oluşmaktadır. Ölçek de her alt boyuttan en az 7, en çok 21 puan alınabilmektedir.¹⁸

Veriler SPSS 21 paket programında analiz edilmiştir. Değerlendirmede yüzdelik hesaplamalar, korelasyon analizi, Kruskal Wallis ve Mann-Whitney U testi ve kullanılmıştır. Önemlilik düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma verileri KYBÜ’de hastalara araştırmanın amacı açıklanarak sözel izinleri alındıktan sonra birebir görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Her bir anketin doldurulması yaklaşık 7-10 dakika sürmüştür. Araştırmaya başlamadan önce, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu’ndan etik kurul onayı (2018-4/6) ve ilgili hastane yönetiminden yazılı izin alınmıştır.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırmanın sadece ilgili hastanenin KYBÜ’de tedavi gören hastalar ile yapılmış olması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

Teşekkür/Destekleyen Kuruluş

Çalışma sürecinde yardımlarından dolayı yoğun bakım hemşireleri ve hastalarına teşekkür ederiz.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma örnekleme alınan hastalar tanıtıcı özelliklerine göre incelendiğinde, hastaların %61,4’ünün 55-75 yaş grubunda, %62’sinin erkek ve %86,7’sinin evli, %57,8’isinin okuryazar/ilkokul mezunu, %35,5’inin ev hanım olduğu saptanmıştır.

Hastaların yoğun bakım ünitesine yatışı ile ilgili özellikleri değerlendirildiğinde %56,6’sinin KAH nedeniyle ve %83,1’inin acil olarak hastaneye yatışının yapıldığı saptanmıştır. Hastaların %66,3’ünün 1-7 gün

arasında hastanede kaldığı ve kaldığı süre içinde %80,1’inin refakatçisinin olduğu saptanmıştır. Hastaların %51,2’sinin KAH dışında kronik bir hastalığı daha olduğu ve %27,7’sinin ilk defa yoğun bakıma yattığı saptanmıştır.

Hastaların YBDÖ puan ortalamaları incelendiğinde “Çevrenin Farkında Olma” alt boyutundan 17,95±3,20, “Yaşanan Kötümser Deneyimler” alt boyutundan 17,75±1,59, “Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması” alt

boyutundan 11.16±4.23, “Alınan Bakımdan Memnuniyet” alt boyutundan 10,13±2,71 ve YBDÖ toplamında 57,01±6,45 puan aldıkları saptanmıştır (Tablo 1). YBDÖ’den alınabilecek en düşük puan 19 en yüksek puan 95’dir ve araştırma sonuçları hastaların puan ortalamalarının orta düzeyde olduğunu göstermektedir.

Tablo 1. Hastaların YBDÖ ve Ölçek Alt Boyutlarından Aldığı Puan Ortalamalarının Dağılımı

YBDÖ ve Alt boyutları	En düşük/En yüksek puan	Ort±SS
Çevrenin Farkında Olma	6-30	17,95±3,20
Yaşanan Kötümser Deneyimler	4-20	17,75±1,59
Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	4-20	11,16±4,23
Alınan Bakımdan Memnuniyet	5-25	10,13±2,71
YBDÖ Toplam Puanı	9-95	57,01±6,45

Literatür incelendiğinde puan ortalamaları arasında bazı farklılıklar olmakla birlikte yoğun bakım hastalarıyla yapılan çalışma sonuçlarında bulgularımıza benzer şekilde hastaların puan ortalamalarının orta düzeyde olduğunu tespit edildiği görülmüştür.^{10,13} Hindistan, Nural ve Öztürk¹⁰ çalışmalarında hastaların yoğun bakımda yatarken “Çevrenin Farkında Olma” alt boyutundan 20,63±4,18, “Yaşanan Kötümser Deneyimler” alt boyutundan 15,61±2,68, “Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması” alt boyutundan 11,28±2,65, “Alınan Bakımdan Memnuniyet” alt boyutundan 11,88±2,35 puan ve YBDÖ toplamından 59,42±6,85 puan aldıklarını saptamışlardır. Özdemir¹³ ise çalışmasında hastaların YBDÖ ve ölçek alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarını; “Çevrenin Farkında Olma” alt boyutunda 19,9±3,1, “Yaşanan Kötümser Deneyimler” alt boyutunda 7,2±2,2, “Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması” alt boyutunda 9,8±2,4, “Alınan Bakımdan Memnuniyet” alt boyutundan 10,8±3,4 ve YBDÖ toplamında 48,9±11,1 puan olarak belirlemiştir.

Araştırma sonucunda hastaların HAD ölçeğinin anksiyete alt boyutundan 8,72±4,59 ve depresyon alt boyutundan 7,17±3,15 puan aldıkları tespit edilmiştir (Tablo 2). Çam ve Şahin¹⁹ çalışmalarında hastaların Anksiyete alt boyutundan 8,67±3,84, depresyon alt boyutu 9,36±3,30 puan aldıklarını tespit etmiştir. Alaca, Yiğit ve Özcan¹¹ çalışmalarında hastaların anksiyete alt boyutundan 10,18±0,49 ve depresyon alt boyutundan 10,43±0,48 puan aldıklarını saptamışlardır. Çalışma sonuçlarımız hasta grubumuzun anksiyete ve depresyon düzeylerinin Çam ve Şahin¹⁹ ve Alaca, Yiğit ve Özcan’ın¹¹ çalışma sonuçlarına göre daha düşük olduğunu göstermektedir.

Tablo 2. Hastaların HAD ve Ölçek Alt Boyutlarından Aldığı Puan Ortalamalarının Dağılımı

	En düşük/En yüksek puan	Ort±SS
HAD Anksiyete	0-21	8,72±4,59
Depresyon	0-21	7,17±3,15

Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre YBDÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 3’ de verilmiştir. Hastaların yaş guruplarına ve yoğun bakım ünitesine yatışı ile ilgili özelliklerine göre YBDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında guruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır (Tablo 3, p>0.05).

Hastaların cinsiyetine göre YBDÖ puanları incelendiğinde “Çevrenin Farkında Olma”, “Yaşanan Kötümser Deneyimler” ve “Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması” alt boyutlarında erkek hastaların aldıkları puan ortalamalarının kadın hastaların aldıkları puan ortalamalarından yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 3, p<0,05). Dinlegör Sekmen ve ark.’nın²⁰ çalışmalarında bizim sonuçlarımıza benzer şekilde erkek hastaların YBDÖ genel puan ortalaması ve “Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması” alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının kadın hastalardan daha yüksek olduğunu saptamışlardır.

Araştırma sonucunda evli hastaların “Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması” alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının bekar hastalardan yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 3, $p<0,05$).

Dinlegör Sekmen ve ark.’nın²⁰ çalışmalarında evli yoğun bakım hastalarının “Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması” alt boyut puan ortalamalarının bekar hastalara göre daha yüksek olduğunu tespit etmiştir.

Zaybak ve Yapucu Güneş¹⁴ çalışmasında hastaların medeni durumlarının yoğun bakım deneyimlerini etkilediğini ve evli hastaların yoğun bakım deneyimlerinin bekar hastalara göre daha olumsuz olduğunu saptamıştır. Çalışma sonuçlarımız literatürle uyumludur.^{14,20}

Eğitim durumuna göre YBDÖ toplam ve alt boyut ölçek puanları incelendiğinde fakülte/yükseköğretim mezunu olan hastaların sadece “Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması” alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının diğer hastalardan yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (Tablo 3, $p<0,05$). Literatür incelendiğinde yapılan çalışmaların çoğunda eğitim düzeyinin hastaların yoğun bakım deneyimlerini etkilemediği saptanmıştır.^{10,13,21}

Hastaların çalışma durumuna göre YBDÖ ölçek puanları incelendiğinde serbest meslekte çalışan hastaların “Çevrenin Farkında Olma”, “Yaşanan Kötümser Deneyimler” ve “Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması” alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının diğer hastalardan yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (Tablo 3, $p<0,05$).

Terzi ve Kaya²² çalışmasında meslek gruplarına göre YBDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmamakla birlikte serbest meslek sahibi bireylerde “Yaşanan Kötümser Deneyimler” ve “Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması” alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının yüksek olduğu tespit etmiştir.

Hastaların yaş gruplarının göre HAD ölçeği puanları incelendiğinde “Depresyon” alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark olduğu saptanmıştır (Tablo 4, $p<0,05$).

Çam ve Şahin¹⁹ de çalışmalarında sonuçlarımıza benzer şekilde hastaların yaş grupları ile “Depresyon” alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında önemli bir ilişki olduğunu saptamışlardır.

Hastaların cinsiyetine göre “Anksiyet” alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde kadın hastaların aldıkları puan ortalamalarının erkek hastaların aldıkları puan ortalamasından yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (Tablo 4, $p<0,05$). Okanlı ve ark.’nın²³ çalışmalarında da sonuçlarımıza benzer şekilde kadın hastaların anksiyete ve depresyon puan ortalamaları erkek hastalara göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır.

Araştırma sonucunda “Depresyon” alt boyutunda bekar hastaların aldıkları puan ortalamalarının evli hastaların aldıkları puan ortalamasından yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (Tablo 4, $p<0,05$).

Çam ve Şahin¹⁹ ve Okanlı ve ark.’nın²³ yaptıkları çalışmalarda HAD ölçeği puanları ile medeni durum arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki olmadığını saptamışlardır. Evli hastaların depresyon düzeylerinin bekar hastalardan düşük olmasının eş desteğinden kaynaklanmış olabileceği kanaatindeyiz.

Hastaların eğitim durumuna göre HAD ölçeği ve alt boyut puanları incelendiğinde “Anksiyete” alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları okuryazar olmayanların diğer hastalardan yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (Tablo 4, $p<0,05$).

Okanlı ve ark.’nın²³ çalışmalarında da hastaların eğitim durumları ile anksiyete ve depresyon puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark olduğu bulunmuştur.

Tablo 3. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre YBDÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tanıtıcı özellikler	Çevrenin Farkında Olma X±SS	Yaşanan Kötümsür Deneyimler X±SS	Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması X±SS	Alınan Bakımdan Memnuniyet X±SS	Toplam Puan
Yaş grupları					
35-55	18,89±3,36	17,75±1,46	11,72±3,87	9,67±2,63	58,05±5,42
55-75	17,60±3,08	17,87±1,55	11,14±4,71	10,11±2,78	10,11±2,78
75 ve üzeri	18,00±3,31	17,33±1,88	10,44±2,43	10,85±2,47	56,62±6,99
	KW:3,734 p>0,05	KW:2,049 p>0,05	KW:3,498 p>0,05	KW: 3,353 p>0,05	KW: 1,437 p>0,05
Cinsiyet					
Kadın	16,71±2,89	17,41±1,43	9,93±2,31	10,41±2,35	54,47±5,25
Erkek	18,71±3,16	17,97±1,65	11,91±4,93	9,97±2,90	58,57±6,64
	T:-4,090 p<0,05	T:-2,218 p<0,05	T: -2,984 p<0,05	T: 1,019 p>0,05	T: -4,161 p<0,05
Medeni Durum					
Evli	18,18±3,28	17,77±1,59	11,40±4,25	10,06±2,82	57,43±6,69
Bekar	16,50±2,17	17,63±1,59	10,06±2,82	10,59±1,81	54,27±3,52
	MWU:1012,0 00 p>0,05	MWU:1482,500 p>0,05	MWU:994,500 p<0,05	MWU:1327,500 p>0,05	MWU:1035,000 p>0,05
Eğitim Durumu					
Okuryazar değil	16,87±2,64	17,31±1,87	10,56±2,53	10,81±2,74	55,56±5,27
İlköğretim	17,86±3,37	17,75±1,39	10,91±4,82	10,16±2,67	56,69±6,84
Ortaokul/Lise	18,89±2,69	18,35±1,54	12,17±4,15	9,25±2,41	58,67±5,95
Fakülte	19,70±3,40	17,60±2,17	12,60±1,42	10,20±3,48	60,10±6,27
	KW:10,740 p>0,05	KW:8,703 p>0,05	KW:13,953 p<0,05	KW:5,079 p>0,05	KW:6,840 p>0,05
Meslek					
Memur	18,71±2,66	18,42±1,39	11,50±1,62	8,89±2,24	57,53±4,33
Ev hanımı	16,77±1,44	17,35±1,44	9,86±2,32	10,50±2,40	54,50±5,36
Serbest	19,02±3,80	17,91±1,55	13,19±6,85	10,72±3,44	60,85±7,70
Emekli	17,90±2,68	17,68±1,87	10,28±1,80	9,68±1,99	55,56±5,16
	KW:13,580 p<0,05	KW:14,785 p<0,05	KW:29,111 p<0,05	KW:7,486 p>0,05	KW:23,540 p<0,05

Hastaların mesleğine göre “Anksiyete” ve “Depresyon” alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının ev hanımı olanların diğer hastalardan yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (Tablo 4. p<0,05). Okanlı ve ark.’nın²³ çalışmalarında da ev hanımı olan hastaların anksiyete ve depresyon puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Hastaların yoğun bakım ünitesine yatışı ile ilgili özelliklerinin HAD puan ortalamalarının dağılımı karşılaştırıldığında gruplar arasındaki farkın sadece hastanede yatış durumunun “Depresyon” alt boyutunda

4 gün ve daha fazla kalan hastalarda diğer hastalara göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 4, p<0,05).

Çam ve Şahin¹⁹ de çalışmalarında sonuçlarımızla uyumlu şekilde hastaların yoğun bakım yatış sıklığı ile HAD puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu saptamışlardır.

Tablo 4. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre HAD Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tanıtıcı özellikler	N	Anksiyete	Depresyon
		X±SS	X±SS
Yaş grupları			
35-55	37	9,35±4,83	5,81±3,13
55-75	102	8,68±4,57	8,03±4,57
75 ve üzeri	27	8,03±4,35	8,70±3,38
		KW:1,437, p>0,05	KW:15,572, p<0,05
Cinsiyet			
Kadın	63	12,47±3,29	8,04±2,99
Erkek	103	6,43±3,68	6,64±3,14
		T: 10,672, p<0,05	T:2,848, p>0,05
Medeni Durum			
Evli	144	8,65±4,64	6,86±3,09
Bekar	22	9,22±4,29	9,22±2,77
		MWU:1438,000 p>0,05	MWU:896,500 p<0,05
Eğitim Durumu			
Okuryazar değil	32	10,90±4,16	8,43±3,19
Okuryazar /İlköğretim	96	8,82±4,48	7,23±2,90
Ortaokul/Lise	28	6,50±4,29	5,78±3,51
Fakülte Yükseköğretim	10	7,10±4,86	6,40±2,95
		KW:13,905, p<0,05	KW:11,451, p>0,05
Yoğun Bakıma Yatış Durumu			
Hayır	46	8,00±4,38	5,63±2,57
1 kez	22	9,00±4,95	6,13±2,79
2 kez	40	8,60±4,77	7,35±3,37
3 kez	23	8,95±4,47	8,13±2,56
4 kez ve üzeri	35	9,51±4,59	9,02±3,04
		KW:2,665, p>0,05	KW:30,357, p<0,05
Meslek			
Memur	28	7,28±4,80	7,07±3,42
Ev hanımı	59	12,27±3,45	7,96±3,06
Serbest	47	7,04±3,42	5,70±2,55
Emekli	32	5,93±2,86	7,96±3,22
		KW:38,579 p<0,05	KW:13,632 p<0,05

Hastaların HAD ölçeği puan ortalaması ile YBDÖ puan ortalaması arasındaki ilişki incelendiğinde iki ölçek arasında negatif yönde ve önemli düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

Tablo 5. YBDÖ ve HAD Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

YBDÖ	HAD	
	r	p
	-0,455	0,00

Tuna ve ark.'nın²⁴ yaptıkları çalışmada sonuçlarımıza benzer şekilde iki ölçek puan ortalamaları arasında ters yönde ve düşük düzeyde bir ilişki olduğu saptamışlardır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonuçları incelendiğinde; Hastaların YBDÖ ve ölçek alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu ve hastaların en düşük puanı “Yoğun Bakımda Yaşanan Deneyimlerin

Hatırlanması” ve “Yoğun Bakımda Alınan Bakımdan Memnuniyet” alt boyutlarından aldıkları, hastaların cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve mesleğine göre YBDÖ ve ölçek alt boyutlarından aldıkları puan

ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki olduğu, hastaların HAD ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının düşük düzede olduğu, hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesleğine ve yoğun bakıma yatış sıklığına göre HAD ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Yoğun bakımda yatan hastaların olumsuz deneyimler yaşamalarını önlemek ve aldıkları bakımdan memnuniyetlerini arttırmak amacıyla yoğun bakım

hemşirelerine yönelik olarak hastalarına bakım verirken terapötik iletişim kurlmaları, psikolojik destek sağlamaları, yoğun bakım ortamı, uygulanan bakım ve tedavilerle ilgili hem hasta hem de ailesine açıklamalarda bulunmaları ve hasta mahremiyetlerine özen göstermeleri konularında eğitimlerin düzenlenmesi,

- Yoğun bakım ünitesine kabul edilen bireylerin yaş, cinsiyet ve hastalık durumu gibi tanıtıcı özellikleri dikkate alınarak bireye özgü hemşirelik bakımının planlanması ve uygulanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Azizpour, M, Moosazadeh, M. ve Esmaili, R. (2017). "Use of Physical Restraints in Intensive Care Unit: A Systematic Review Study". *Acta Medica Mediterr*, 33, 129-36.
2. Durmaz, Akyol, A. (2017). "Yoğun Bakım Hemşireliği" Baskı:1, İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
3. Mensah, G. A. and Brown, D. W. (2007). "An Overview of Cardiovascular Disease Burden in The United States". *Health Aff Millwood*, 26, 38-48.
4. Lloyd-Jones, D, Adams, RJ, Brown, T. M, Carnethon, M, Dai, S, De, Simone G, and Wylie-Rosett, J. (2010). "Executive Summary: Heart Disease and Stroke Statistics-2010 Update: A Report From The American Heart Association". *Circulation*, 121, 948-954.
5. Onat, A. (2017). *Tekharf 2017 Tıp Dünyasının Kronik Hastalıklara Yaklaşımına Öncülük*. Logos Yayıncılık, 3.
6. Gürlek, Kısacık, Ö. ve Çoşğun, T. (2019). "Yoğun Bakım Hastalarında Kısıtlama Uygulamalarının ve Nörovasküler Etkilerinin İncelenmesi". *Yoğun Bakım Dergisi*, 10 (2), 53-62.
7. Rotondi, A. J, Chelluri, L, Sirio, C, Mendelsohn, A, Schulz, R, Belle, S., Im, K, Donahoe, M. and Pinsk, M. (2002). "Patients' Recollections of Stressful Experiences While Receiving Prolonged Mechanical Ventilation Inan Intensive Care Unit". *Crit Care Med*, 30 (4), 746-52.
8. Khorshid, L. ve Demir, Y. (2006). "Yoğun Bakımda Mekanik Ventilasyon Tedavisi Suresince Hastalar İle Yaşanan İletişim Sorunları". *Tepecik Eğitim Hast Derg*, 5, 11-5.
9. Özşaker, E, Alcan, A. ve Korkmaz, F. (2013). "Yaşlı Hastaların Yoğun Bakım Deneyimlerinin İncelenmesi". *Turkish J Geriatrics*, 16 (4), 408-13.
10. Hintistan, S, Nura, N. ve Öztürk, H. (2009). "Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Deneyimleri". *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 13 (1), 40-6.
11. Alaca, Ç, Yiğit, R. ve Özcan, A. (2011). "Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Hastalık Sürecinde Yaşadığı Deneyimler Konusunda Hasta ve Hemşire Görüşlerinin Karşılaştırılması". *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2 (2), 69-74.
12. Tuna, A, Bektaş, M, Orhan, F, Ayran, G, ve Çelik, Oyur, G. (2014). "Koroner Yoğun Bakımda Hasta Deneyimleri". *Anatol J Clin Investige*, 8 (2), 77-81.
13. Özdemir, L. (2010). "Kroner Yoğun Bakımda Kalan Hastaların Deneyimlerinin Belirlenmesi". *HEMAR_G*, 1, 5-12
14. Zaybak, A. ve Yapucu, Güneş, Ü. (2010). "Hastaların Yoğun Bakım Deneyimlerinin İncelenmesi". *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 26 (2), 17-26
15. Rattray, J, Johnston, M, and Wildsmith, J. A. (2004). "The Intensive Care Experience: Development of The ICE Questionnaire". *J Adv Nurs*, 47, 64-73.
16. Demir, Y, Akın, E, Eşer, İ. ve Khorshid, L. (2009). "Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması". *Türkiye Klin Hemşirelik Bilim Derg*, 1, 1-11.
17. Zigmond, A. S. and Snaith, P. R. (1983). "The Hospital Anxiety And Depression Scale". *Acta Psychiatry Scandinavia*, 67, 361-370.
18. Aydemir, Ö, Güvenir, T, Küey, L. ve Kültür, S. (1997). "Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik Güvenirlik Çalışması". *Türk Psikiyatri Dergisi*, 8, 280-287.
19. Çam, R. ve Şahin, B. (2018). "Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Hastaların Deneyimleri ve Anksiyete-Depresyon Durumları". *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 1 (1), 10-14
20. Dinlegör, Sekmen, I. ve Ünsar, S. (2018). "Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Deneyimlerinin Belirlenmesi". *Turk J Cardiovasc Nurs*, 9(20), 113-119
21. Adsay, E. ve Dedeli, Ö. (2015). "Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olan Hastaların Yoğun Bakım Deneyimlerinin Değerlendirilmesi". *Journal of Medical and Surgical Intensive Care Medicine*, 6, 90-7
22. Terzi, B. ve Kaya, N. (2011). "Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olan Bireylerin Yoğun Bakım Deneyimleri". *Türkiye Klinikleri J Anest Reanim*, 9 (1), 34-45
23. Okanlı, A, Özer, N, Akyıl, R. Ç. ve Koçkar, Ç. (2006). "Cerrahi Kliniklerinde Yatan Hastaların Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi". *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 9, 38-44.
24. Tuna, A, Bektaş, M, Orhan, F, Ayran, G. ve Çelik, Oyur, G. (2014). "Koroner Yoğun Bakımda Hasta Deneyimleri" *Anatol J Clin Investig*, 8, 77-81.