T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

CERRAHİ YOĞUN BAKIM HASTALARININ DENEYİMLERİ VE MEMNUNİYET DÜZEYLERİ

Mehmet EKİZ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMANI
Prof. Dr. Sevban ARSLAN

ADANA-2022

T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

CERRAHİ YOĞUN BAKIM HASTALARININ DENEYİMLERİ VE MEMNUNİYET DÜZEYLERİ

Mehmet EKİZ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMANI
Prof. Dr. Sevban ARSLAN

ADANA-2022

KABUL VE ONAY

ETİK BEYAN

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans öğrencisi olduğum süreçte ve tez hazırlığımda bana her zaman vakit ayıran, emek veren, sabırlı yaklaşımlarıyla yardımcı olan, desteğini, deneyimini ve hoşgörüsünü esirgemeyen danışmanım Prof. Dr. Sevban ARSLAN hocama,

Araştırmanın hazırlık sürecinde bilgi ve tecrübesiyle bana destek olan Öğretim Görevlisi Muaz Gülşen ve Arş. Gör. Nursevim Aydıngülü'ne,

Bu süreçte her zaman destekçim olan sevgili eşim Havva ve motivasyon kaynağım olan kızım Esra İrem ve oğlum Furkan'a,

Araştırmada veri topladığım sürece bana sabırla cevap veren tüm hastalara,

Teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

KABUL VE ONAY i
ETİK BEYAN ii
TEŞEKKÜR iv
İÇİNDEKİLER v
ÇİZELGELER DİZİNİ vii
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ viii
ÖZET ix
ABSTRACT x
1.GİRİŞ 1
2.GENEL BİLGİLER 3
2.1. Yoğun Bakım Ünitesi 3
2.2. Yoğun Bakım Ünitesi Basamakları 3
2.2.1. Birinci Basamak YBÜ 3
2.2.2. İkinci Basamak YBÜ 3
2.2.3. Üçüncü Basamak YBÜ 4
2.3. Yoğun Bakım Ünitesinin Özellikleri 4
2.4. Cerrahi Yoğun Bakım Ünitelerinin Özellikleri 4
2.5 Yoğun Bakım Ünitesinde Yatmanın Hasta Üzerindeki Etkileri ve Cerrahi Yoğun Bakım Deneyimi 5
2.6. Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta Memnuniyeti 7
2.7 Yoğun Bakımda Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler 8
2.7.1 Hasta Memnuniyetini Etkileyen Hastaya Ait Faktörler 8
2.7.2 Hasta Memnuniyetini Etkileyen Sağlık Profesyonellerine Ait Faktörler 8
2.7.3 Hasta Memnuniyetini Etkileyen Kurumsal Faktörler 9
2.8 Yoğun Bakımda Hemşirelik Yaklaşımının Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi 10
3.GEREÇ ve YÖNTEM 11
3.1 Araştırmanın Şekli ve Amacı 11
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman 11
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 11

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri 11
3.5. Verilerin Toplanması 12
3.6. Veri Toplama Araçları 12
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu 12
3.6.2. Görsel Analog Hasta Tatmini Skalası (GAHTS) 12
3.6.3. Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği (YBDÖ) 13
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi 13
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu 13
4. BULGULAR 15
5. TARTIŞMA 19
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 22
KAYNAKÇA 23
EKLER 27
EK- 1. Kişisel Bilgi Formu 27
EK-2 Görsel Analog Hasta Tatmin Skalası 28
EK-3. Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği 29
EK- 4 Etik Kurul Onayı 30
EK- 5. Kurum İzni 31
ÖZGEÇMİŞ 32

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge No **Sayfa No**

Çizelge 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı 15
Çizelge 4.2. YBDÖ ve GAHTS Puan Ortalamalarının Dağılımı 16
Çizelge 4.3. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile YBDÖ ve GAHTS Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 17

SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

MV : Mekanik Ventilatör

TDK : Türk Dil Kurumu

EKG : Elektrokardiyografi

GİS : Gastrointestinal Sistem

YBDÖ : Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği

GAHTS : Görsel Analog Hasta Tatmin Skalası

YBÜ : Yoğun Bakım Ünitesi

GCYB : Genel Cerrahi Yoğun Bakım

ÖZET

Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi Hastalarının Yoğun Bakım Deneyimleri ve Memnuniyet Düzeyleri

Çalışma, genel cerrahi yoğun bakım ünitesinde (GCYBÜ) yatan hastaların, yoğun bakım deneyimleri ve memnuniyet Düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı kesitsel olarak yürütülmüştür. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi GCYBÜ'de yürütülen çalışmaya; cerrahi YBÜ'de yatmakta olan, araştırma kriterlerine uyan ve katılımı kabul eden 153 hasta dâhil edilmiştir. Verilerin toplanmasında "Kişisel Bilgi Formu", "Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği (YBDÖ)" ve "Görsel Analog Hasta Tatmin Skalası (GAHTS)" kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, kategorik ölçümlerde sayı ve yüzde, sürekli ölçümlerde ise ortalama, standart sapma ve minimum-maksimum olarak özetlendi. Araştırma sonucunda hastaların yaş ortalamalarının 56,8±15,4 ve % 62,7'sinin erkek olduğu görülmüştür. Eğitim durumu açısından hastaların %45,8'inin ilkokul mezunu, % 81,7'sinin evli, %57,5'inin çalışmadığı, tespit edildi. Araştırmada hastaların cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu ve gelir durumlarına göre, GAHTS ve YBDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. YBÜ deneyimi olmayan hastaların YBDÖ puan ortalamalarının, YBÜ deneyimi olanlardan daha yüksek olduğu ve bu farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($p<0,05$). Hastaların YBDÖ puan ortalamaları incelendiğinde en yüksek puanı "bakımdan memnuniyet" maddesinden aldığı tespit edilmiştir.

Sonuç olarak araştırma, GCYBÜ'de yatan hastaların yoğun bakım deneyimlerinin olumlu olduğunu (64,2±7,5) ve memnuniyet düzeylerinin ortalamanın üstünde olduğunu (6,8±3,4) göstermiştir.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, Deneyim, Hemşirelik, Memnuniyet, Yoğun Bakım Ünitesi

ABSTRACT

Intensive Care Experiences and Satisfaction Levels of Surgical Intensive Care Unit Patients

The study was conducted as a descriptive cross-sectional study to determine the intensive care experience and satisfaction levels of patients hospitalized in the general surgery intensive care unit (GSICU). In the study carried out at Çukurova University Faculty of Medicine GCYBU; 153 patients who were hospitalized in the surgical ICU, who met the research criteria and accepted to participate, were included. "Personal Information Form", "Intensive Care Experience Scale (YBDÖ)" and "Visual Analogue Patient Satisfaction Scale (VAHTS)" were used to collect data. In the evaluation of the data, descriptive statistics, categorical measurements were summarized as numbers and percentages, and continuous measurements were summarized as mean, standard deviation, and minimum-maximum. As a result of the research, it was seen that the mean age of the patients was 56.8±15.4 and 62.7% of them were male. In terms of educational status, it was determined that 45.8% of the patients were primary school graduates, 81.7% were married, 57.5% were not working. In the study, it was determined that there was no statistically significant difference between the mean scores of GAHTS and YBDÖ according to the gender, marital status, educational status, employment status and income status of the patients. It was determined that the mean score of the patients with no ICU experience was higher than those with ICU experience, and this difference was statistically significant ($p<0.05$). When the mean scores of the patients were examined, it was determined that the highest score was obtained from the item "satisfaction with care".

As a result, the research showed that the intensive care experience of the patients hospitalized in the GSICU was positive (64.2±7.5) and their satisfaction level was above the average (6.8±3.4).

Keywords: Surgery, Experience, Nursing, Satisfaction, Intensive Care Unit

1.GİRİŞ

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ) öncelikli olarak ciddi hastalık nedeniyle yaşamı tehdit altında olan bireylere sürekli izlem ve bakım hizmeti sunan birimlerdir. Teknolojik ve tıbbi cihazların kullanılması nedeniyle YBÜ'lerin karmaşık bir doğası vardır (1, 2). Bu birimlerde yatan hastalar, fizyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel açıdan birçok stresörle karşı karşıya kalmaktadır. Var olan stresörler fiziksel, fizyolojik ve çevresel olmak üzere üçe ayrılmaktadır. Fiziksel stresörler; mekanik ventilatördeki hastalar için endotrakeal tüp varlığı, enjeksiyon uygulamaları, drenler, iğne stikler ve üriner kateter gibi materyallerin kullanılmasından kaynaklanır. Fizyolojik stresörler arasında hareket kısıtlılığı, konfüzyon, iletişim güçlüğü, fiziksel muayene gibi durumlar sayılabilir. Konforsuz yataklar, hoş olmayan görüntü ve kokular, sürekli aydınlık ve gürültülü ortam ise çevresel stresörleri oluşturmaktadır (3,4). Bu faktörlere ek olarak bakım veren hemşirelerin yaklaşımı da hastanın yoğun bakım deneyimlerini olumlu veya olumsuz yönde etkilemektedir.

Hastalıkla baş etmek durumunda olan bireyin, aynı zamanda bu gibi stresörlere maruz kalması psikososyal problemlere neden olabilmektedir. Ayrıca yatış süresi uzadıkça stresörlere daha uzun süre maruz kalan bireyin yoğun bakım deneyimleri olumsuz etkilenmektedir (5). Yapılan çalışmalarda yoğun bakım ortamının hastalara; ağrı, gürültü, uykusuzluk, açlık, sıcak, soğuk, korku, susuzluk, anksiyete, izolasyon, fiziksel engellenme, gün ışığından yoksun kalma gibi deneyimleri hatırlattığı belirtilmektedir (6, 7). Bu deneyimleri yaşayan hastaların taburculuk sonrası depresyon, anksiyete, öfke, güçsüzlük ve iyileşmede gecikme gibi olumsuzluklar yaşadığı da bildirilmiştir (8, 9). Topçu ve arkadaşlarının taburcu olan hastalarla yaptığı çalışmada hastaların yoğun bakım deneyimlerini hatırladığı ve bunların daha çok olumsuz deneyimler olduğu belirtilmiştir (10). Literatürde yoğun bakımdan taburcu olan hastaların olumsuz deneyimler yaşadığı vurgulanmasının yanında olumlu deneyimler yaşadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur. Karahan ve arkadaşları dahili, cerrahi ve koroner yoğun bakım ünitelerinde tedavi edilen hastaların olumlu deneyimler yaşadığını saptamıştır (8). Ayrıca bu deneyimlerin yaş, cinsiyet, medeni durum, bulunulan klinik ve yatış süresine göre etkilendiği de göz önüne alındığında cerrahi yoğun bakım ünitelerine özgü stresörlerin belirlenmesi için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır (11).

Bakım kalitesi ve yaşanan olumsuz deneyimler hasta memnuniyetini olumsuz etkilemektedir (11, 12). Hintistan ve arkadaşlarının dahiliye ve koroner yoğun bakım ünitesinde yapmış olduğu çalışmada yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların deneyimlerinin kötümser olduğu, deneyimleri hatırlama oranının düşük, uygulanan bakımdan memnuniyetlerinin ise orta düzeyde olduğu saptanmıştır (13). Hasta memnuniyetinin sağlanması, sağlık alanındaki eksiklerin belirlenmesi ve bunların giderilmesi hizmet kalitesinin sürdürülebilmesinde önemli bir role sahiptir (13). Cerit'in yapmış olduğu çalışmada, hasta memnuniyetinin hemşirelik bakım ve uygulamalarından doğrudan etkilendiği belirtilmiştir (14). Bu bağlamda yapılan çalışma ile hasta deneyimleri ve memnuniyetini etkileyen faktörlerin belirlenerek sağlık hizmeti sunumundaki eksikliklerin giderilmesi için hemşirelere yol gösterici olacaktır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Yoğun Bakım Ünitesi

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ); ciddi yaşam sorunları olan, yaşam bulgularının yakından takip edilmesi gereken ve özel tedaviye bağımlı olan hastaların yaşam fonksiyonlarının desteklendiği, yüksek teknolojik cihazların bulunduğu birimlerdir. Ayrıca yoğun bakım hastalarına diğer hastalara göre daha fazla girişimsel tedavi uygulanmakta ve daha uzun süre takip edilmektedir. Bu anlamda özellikli olan YBÜ'lerde profesyonel sağlık çalışanlarından oluşan multidisipliner ekipler yer almaktadır (15,16).

2.2. Yoğun Bakım Ünitesi Basamakları

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ); kabul edilecek hastaların klinik durumuna ve ünitelerin fiziksel özelliklerine göre basamaklara ayrılmaktadır. Klinik ortamda takibi zor olan ve yaşam bulgularının yakından izlenmesi gereken hastalar birinci basamak YBÜ'ne kabul edilirken çoklu organ yetmezliği olan, ağır travma, mekanik ventilasyon ihtiyacı olan hastalar ikinci ve üçüncü basamak YBÜ'de takip edilmektedir (17).

2.2.1. Birinci Basamak YBÜ

Diğer kliniklere göre daha yakın gözlem ve monitörizasyon ihtiyacı duyulan hastaların yaşam bulgularının takip edildiği birimlerdir. Serviste takip edilemeyecek, sıvı ve kan ürünü replasmanı ihtiyacı olan, 2. ve 3. basamak yoğun bakım ihtiyacı olmayan hastaların kabulü yapılır. Ara yoğun bakım olarak tanımlanan bu ünitelerde hekimler 24 saat boyunca görev yapmazlar (17).

2.2.2. İkinci Basamak YBÜ

Birinci basamak yoğun bakım ünitesine göre detaylı gözlem ve girişimsel tedavi ihtiyacı bulunan hastaların yatırıldığı, hemşire takibinin daha sık yapıldığı ünitelerdir. Bu yoğun bakımlarda uzman doktor görev yapar ancak yirmi dört saat doktor takibi yapılmaz. Bu bölümlerde yatan hastalarda yaşam desteğine gereksinimi vardır. Üçüncü basamak YBÜ'den transfer edilen ancak taburcu olacak durumda olmayan, monitorizasyon desteğine ihtiyaç duyan, ameliyattan önce hazırlık sürecinde olan, düzenlenmeyen metabolik bozuklukları, organ yetmezliği bulunan ve septik süreçte olan hastalar bu ünitelere kabul edilir (17).

2.2.3. Üçüncü Basamak YBÜ

Birinci ve ikinci basamak yoğun bakımlarda takibi yapılamayan, ileri düzey hastalığı bulunan, solunum yetmezliği ve birden fazla organ fonksiyon bozukluğu olan hastaların bulunduğu, sürekli mekanik ventilatör (MV) desteğine hazır, 24 saat boyunca doktor hizmeti veren, ileri düzey teknolojik ve medikal cihazların mevcut olduğu yoğun bakımlardır (17,18)

2.3. Yoğun Bakım Ünitesinin Özellikleri

Yoğun bakım üniteleri işleyiş şekli, fiziksel ortamı ve teknolojik cihazların kullanılması nedeni ile sağlık kurumlarında diğer kliniklerden ayrılan özellikli birimlerdir (19). YBÜ'ler, hastaların sürekli izlenebileceği fiziksel koşullarda ve tüm bölümlere kolay ulaşabileceği merkezi konumda yer almalıdır (20). YBÜ diğer birimlerden ve ortak kullanıma açık alanlardan uzak; ameliyathaneye, radyolojik görüntüleme, laboratuvar ve acil servis gibi bölümlere yakın olmalıdır. YBÜ'lerin giriş-çıkışları, personel odaları, hasta odaları, hasta yatakları ve cihazların konumları acil müdahale için uygun şekilde tasarlanmalı ve düzenlenmelidir (20, 21, 22). YBÜ'lerde hasta yatak sayısı 4 ile 12 arasında olmalı, deneyimli personel ve tıbbi cihaz sayısı yeterli olmalıdır. İzolasyon ve enfeksiyon kontrol standartlarına tam uygun, yer-tavan arası mesafe 1.5-2 m, hastaya ayrılan alan yaklaşık 25 m^2 olmalı, mümkünse odalar cam panellerle ayrılmalı, değilse iki hasta arası mesafe en az 1m olmalıdır (21, 23) Yoğun bakım ünitelerinin izolasyon odaları ünite içinde yer almalı, gürültü düzeyine ulaşan sesleri önleyecek ve havalandırma sistemleri uygun olacak şekilde planlanmalıdır. Kapılar, otomatik açılıp kapanan ve kapandığında arada açıklık kalmayacak şekilde olmalı, giriş-çıkışlar sınırlı ve kontrollü olmalıdır. Merkezi havalandırma sistemi bulunan yoğun bakım ünitelerinde pencereler açılmamalı ve servis ışıklandırılması hastaları rahatsız etmeyecek düzeyde olmalıdır. (20,21,23)

2.4. Cerrahi Yoğun Bakım Ünitelerinin Özellikleri

Cerrahi işlemden sonra yoğun bakım takibi gerektiren, fizyolojik durumları sebebiyle riskli grupta bulunan ve yaşam fonksiyonları değişebilen hastaların tedavi, bakım ve takibinin yapıldığı birimlerdir. Cerrahi yoğun bakım ünitelerinde izlenen hastaların bütün bakım ve tedavi öncelikleri solunum, dolaşım, vücut ısısı, nörolojik

sistem ve metabolizmanın düzenlenmesi gibi durumlar göz önünde bulundurularak sürdürülür. Riskli cerrahi girişim sonrasında hastalar hemodinamik ve nörolojik fonksiyonları stabil olana kadar cerrahi yoğun bakım ünitesinde izlenmektedir (24). Ameliyat olan hastalar; aile üyeleriyle iletişim kuramama, alışık olmadıkları ortamda bulunma, kullanılan tıbbi dili anlamama, birilerine muhtaç olma duygusu yaşama gibi nedenlerle anksiyete yaşamaktadır. Bununla birlikte ortamdaki araç-gereçler, tıbbi cihazlar, alışık olmadıkları hastane yemekleri, gürültü seviyesine ulaşan sesler gibi faktörler uyku ve dinlenme durumlarını da etkilemektedir. Cerrahi girişim ise stres tepkisine neden olduğundan tek başına bile hastalar için anksiyete kaynağı olmaktadır. Bütün cerrahi işlemler birer stres kaynağıdır ve bunun sonucunda hastada psikolojik ve fizyolojik sorunlar meydana gelebilir (25). Stresörlere yanıt olarak hipofiz bezi ve sempatik sinir sistemi uyarılması, kardiyovasküler sistem değişiklikleri ve metabolik sorunlarına neden olabilir (25). Preoperatif dönemde anksiyete seviyesi yüksek olan hastalarda, ameliyat sonrası tıbbi yan etkilerin daha çok oluştuğu ve hastanede yatış süresinin arttığı belirtilmiştir (26). Şapulu Alakan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada cerrahi yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalarda %50-77 oranında orta dereceden şiddetliye doğru değişen ağrı görülmektedir (27). Ringdal ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, hastalar tarafından deneyimlenen en yaygın deneyimin ağrı olduğu ifade edilmiştir (28).

2.5 Yoğun Bakım Ünitesinde Yatmanın Hasta Üzerindeki Etkileri ve Cerrahi Yoğun Bakım Deneyimi

Türk Dil Kurumu'na (TDK) göre deneyim; bireyin belli bir sürede veya hayat boyu edindiği bilgilerin tamamı, tecrübe olarak tanımlanır (29). Literatürde, hastaların deneyimleriyle ilgili bir tanım yer almamakla beraber, hastaların hastanede geçirdikleri süre içerisinde edindiği bilgiler olarak tanımlanabilir (30). Hemşire, doktor, deneyimli personel ve teknolojik cihazların bulunduğu yoğun bakım üniteleri hastaları fiziksel, psikolojik, sosyal ve kültürel açıdan olumsuz etkilemektedir (31). Yoğun bakım ünitesinde bulunmanın hasta üzerinde oluşturduğu psikososyal sorunlar hem yoğun bakım ünitesinde kalma süresince hem de taburculuk sonrasında etkisini sürdürmektedir (19).

Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalar sürekli gözlem ve yoğun takip gerektiren kritik hastalar olmaları nedeniyle invaziv ve noninvaziv yöntemler uygulanmaktadır. İnvaziv yöntemler arasında monitörizasyon, arter hattı, santral venöz katater, üriner sonda, endotrakeal entübasyon ve aspirasyon işlemleri gibi birçok girişim yer almaktadır. Noninvaziv yöntemler arasında yüksek akım oksijen desteği, noninvaziv mekanik ventilasyon (MV) uygulanması, elektrokardiyografi (EKG), röntgen çekimi, monitörizasyon kablolarının bağlanması gibi işlemler yer almaktadır. Uygulanan girişimsel işlemler hastalar üzerinde taşikardi, kan basıncında artış, solunum fonsiyonlarında bozulma gibi fizyolojik sorunlar oluşturmaktadır (32, 33). Yoğun bakımda girişimler, cerrahi işlemler, ağrı, MV, endotrakeal aspirasyon, iletişimin yetersiz olması ve gürültü varlığı hastayı rahatsız eden durumlar olarak sayılabilmektedir (28). Literatür incelendiğinde çalışmalarda yoğun bakımda uygulanan invaziv ve noninvaziv girişimlerin hastaların yoğun bakım deneyimlerini etkilediği belirtilmektedir (34). YBÜ'nde hastaların fizyolojik olarak olumsuzluk yaşamaları hastaların iyileşme süreçlerini olumsuz etkilemekte ve yoğun bakım yatış sürecini uzatmaktadır (34). Yoğun bakım ünitelerinde amaç, hastanın yaşamını kurtarmanın yanında hasta ve hasta yakınlarını psikolojik ve fizyolojik yönden destelemek ve hastaların yoğun bakımdan olumlu yönde deneyimlerle taburcu olmasını sağlamaktır (33,35). Hastalar YBÜ'de iyileşme sürecini ve taburculuk sonrasını olumsuz etkileyecek psikolojik sorunlar ile karşılaşmaktadırlar. Bu psikolojik sorunlar arasında anksiyete, öfke, güçsüzlük, ümitsizlik, deliryum, korku, yoğun bakım sendromu, duyusal yoksunluk yer almaktadır (3). Rattray ve arkadaşlarının çalışmasında, taburcu olan hastalarda görülen psikososyal sorunların nedeni olarak, hastaların yoğun bakımda yaşadıkları deneyimler gösterilmiştir (6).Hastaların yoğun bakım deneyimlerini ağrı, uykusuzluk, iletişim kuramama, izolasyon, ziyaret, sağlık profesyonelleri tarafından yeterli düzeyde bilgilendirilmeme, uyku düzeninin kaybolması, mahremiyet, gece-gündüz kavramının algılanamaması, gürültü ve enfeksiyon gibi birçok faktör olumsuz yönde etkileyebilmektedir (32). Rattray ve Hull yoğun bakımdan çıktıktan sonra hastaların yaşadıkları psikososyal sorunları ele aldıkları derlemelerinde, hastaların yoğun bakımdan çıktıktan sonra anksiyete, depresyon, travma sonrası stres gibi, temel psikososyal sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir (6).

Yoğun bakımda kalınan süre boyunca karşılaşılan olumsuz deneyimlerin azalmasında yoğun bakım hemşirelerine önemli görevler düşmektedir. Yoğun bakım hemşireleri, negatif deneyimlere neden olan sorunları belirleyebilmelidir. Hastaları fiziksel ve psikolojik olarak bütüncül değerlendirmeli ve bu olumsuzluklara neden olan faktörlerin giderilmesi amacıyla bir hemşirelik bakımı oluşturmalıdır (36).

2.6. Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta Memnuniyeti

Memnuniyet, yaşam şekli, geçmişteki deneyimler, sosyo-kültürel durum, toplumsal değerler ve gelecekten beklentileri içeren kavram olarak tanımlanmaktadır. Hasta memnuniyeti, yeterli derecede vakit ayrılması, ilgi gösterme, güler yüzlülük, bilgilendirme ve güven duygusu gibi etkenlerden sonucu oluşmaktadır. Hastalar yoğun bakım sürecinde sağlık hizmeti sunumunda en sık olarak hekim ve hemşirelerle karşılaşmaktadır. Bu nedenle hastaların memnuniyet algıları çoğunlukla hekim ve hemşireler tarafından sunulan hizmet kalitesinden etkilenmektedir (37). Bu nedenle çalışanlar için; hasta ile olan iletişim, hastaya karşı tutum ve davranış, yapılan işlemler hakkında bilgi verme, bakıma katılmalarını sağlama, bilgi ve becerilerini kullanabilme, hasta ile kurulan empati, güler yüz ve hastaya güven ortamı sağlayabilme gibi etkenler hasta memnuniyetinde önemlidir. Hastanelerde verilen kaliteli bakımın temelinde hasta memnuniyeti yer almaktadır (38)**.** Hasta memnuniyeti hastaların beklediği bakım kalitesi ile sunulan bakımdan algıladıkları kalitenin karşılaştırılmasının sonucudur. Hastalar, hizmet sunulmadan önce belirli beklentiler içerisindedirler ve hizmetin sunumu sonrasında beklentilerinin karşılanma düzeyine göre belli algılara sahip olmaktadır (39). Sağlık bakım hizmetlerinde memnuniyet; hastanın kendi bakımına katılmasında, istekli olmasında ve kendini ifade etmesinde önemli bir etkendir. Memnuniyet kavramı her birey farklı değerlendirilebilir, kişinin hastalık şiddeti, kişilik özellikleri, daha önce aldığı sağlık hizmeti, yaşı, psikolojik özellikleri, sosyal hayatı gibi etmenler değerlendirmede etkili olabilmektedir. (14) Sağlık hizmetlerinde kaliteli hizmet sunumunun temel unsurlarından birini hasta memnuniyeti oluşturmaktadır. Hasta memnuniyeti düzeyinin artması, hastaların yoğun bakımda kalma süresinin kısalmasına, kurum maliyetinin azalmasına, hasta tatmininin artmasına ve hastanın kuruma bağlı kalmasında etkili olmaktadır (40, 41). Hastaların, olası sağlık sorunlarıyla hastaneye geri dönme eğiliminde olmaları ve diğer hastalara tavsiye etme olasılıkları

nedeniyle kurumların eksikliklerini belirleyerek bu eksikliklerin giderilmesinde, hasta memnuniyetinin ve hizmet kalitesinin değerlendirilmesinin yol gösterici olabileceği unutulmamalıdır. (42) Hasta memnuniyeti, hastaların yalnızca gerekli bakım ve tedaviyi gördüklerini hissetmeleri ile ilgili olmayıp aynı zamanda hastane ortamı ve sağlanan bakımın kalitesinden memnun olmalarıyla da ilgilidir (43).

2.7 Yoğun Bakımda Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

YBÜ'de, hastaların bakım ve ihtiyaçlarının karşılanmasında sağlık profesyonellerine bağımlı olmalarından dolayı tanı ve tedavi sürecinde hasta memnuniyetini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler arasında hastalara ait özellikler, sağlık profesyonelleri ve kurumsal faktörler yer almaktadır (44, 45).

2.7.1 Hasta Memnuniyetini Etkileyen Hastaya Ait Faktörler

Hastalara ait faktörler arasında yaş, cinsiyet, kültürel değerler, öğrenim düzeyi, psikoloji, ve sosyoekonomik durum, tanısı, uygulanan cerrahi işlem, tedavi süreci, yatış süresi, sağlık sunumu sırasında yapılan bilgilendirmeler, yoğun bakım deneyimi ve hizmet sunumundan beklentisi yer almaktadır (44,45).

2.7.2 Hasta Memnuniyetini Etkileyen Sağlık Profesyonellerine Ait Faktörler

Sağlık profesyonellerine ait faktörler; yoğun bakım çalışanlarının, tutum, davranış, iletişimi, hastaların tedavi süreci ile ilgili merak ettikleri konularda sağlık profesyonelleri bilgilendirmesi, hastalara verilen psikolojik destek, yeterli zaman ayırmak, sağlık profesyonellerinin mesleki yeterlilikleri ve kaliteli sağlık hizmeti sunumunu yapabilmeleri, gösterilen hoşgörü, şefkat, ilgi ve mahremiyete dikkat edilmesi yer almaktadır (44,45).

Hastalar yatış sürecinde yakınlarından uzak kalmakta ve yeterli iletişim kuramamaktadırlar. Bu nedenle sağlık bakım hizmeti sunan çalışanların hastalarla kurdukları karşılıklı iletişim, hastaları bakım ve tedavi sürecine dahil etmeleri hastaların kendilerini değerli hissetmelerinde önemli rol oynamaktadır. Bu durum beraberinde sağlık hizmeti veren kişiler ve hasta arasında da bir güven ilişkisi geliştirmektedir. Sağlık çalışanları bakım verdikleri hastaların ihtiyaçlarını belirleyip bu ihtiyaçlarla ilgili yeterli bilgilendirme yaparak hastalara kendilerini değerli hissetmelerine yardımcı

olmaktadır (44, 45). Hastaların memnuniyetine hemşirelerin rolü diğer sağlık çalışanlarına göre daha fazladır. Çünkü hemşireler hastaların yoğun bakımda sürecinde hasta ile daha çok ilgilenen, hastaların tanı ve tedavi işlemlerinde yaşadıkları deneyimleri gözlemleyen, sorun yaşanması durumunda hastalarla ilgilenen ve çözüm yolları arayan, bireyin sağlık durumunu en üst düzeye çıkarmaya çalışan sağlık ekibinin üyesidir (38,46, 47, 48). Köseoğlu ve arkadaşlarının genel cerrahi servisinde hastaların hemşirelik bakımlarından memnuniyeti üzerine yaptığı çalışmada hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin orta düzeyde olduğu belirtilmiştir (49). Aldemir ve arkadaşlarının cerrahi kliniklerde hastaların hemşirelik bakımlarından memnuniyeti üzerine yapmış oluğu çalışmada da hemşirelik bakımından hastaların orta düzeyde memnun olduğu belirtilmiştir (50). Bu çalışma sonuçlarında hastaların orta düzeyde memnuniyet duyma nedeni olarak; hastaların yeterince bilgilendirilmemesi, çalışan personel eksikliğine bağlı hasta beklentilerinin karşılanmaması ve hastaların bakım ve tedavi sürecine dahil edilmemesi gibi faktörler gösterilmiştir (49,50).

2.7.3 Hasta Memnuniyetini Etkileyen Kurumsal Faktörler

Kurumsal faktörler; hizmet alınacak hastanenin ulaşılabilirliği, çalışma saatleri, özel veya kamu hastanesi olması, tetkik ve tedavi için bekleme süresi, yemek, temizlik ve görünüm gibi hizmetlerin sunumu, aydınlatma, ses, gürültü, sıcaklık gibi fiziki özellikler bakım kalitesinde etkilidir (45, 46). Sağlık hizmeti sunumunda sağlık kurumuna başvuru yapan hasta ve yakınlarının beklentilerinin karşılanması veya bu beklentilerin üstünde hizmet sunulması hasta memnuniyetini artırmada etkilidir (47).

Cerrahi girişim uygulanan hastalar bu süreçte hemşirelere daha fazla bağımlıdırlar. Bu süreçte hemşireler tarafından cerrahi girişimin hasta üzerinde oluşturduğu fizyolojik ve psikolojik sonuçla belirlenir, oluşabilecek komplikasyonların önlenmesi ve iyileşme sürecinin hızlanmasına yönelik uygulamalarda bulunur. Bunlar; bakım süresince hasta ve yakınlarının eğitiminden, taburculuk sonrası dönem için ise evde bakım gereksinimlerini planlamaktadır (18).

2.8 Yoğun Bakımda Hemşirelik Yaklaşımının Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi

YBÜ hemşireleri ciddi yaşam sorunları olan hastaların tanılamasını, sürekli izlemini, bakım ve tedavi işlemlerini uygulayan, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici tedavilerin uygulayan meslek üyeleridir (51). YBÜ'de hastanın yaşadığı fizyolojik ve psikolojik stresörlerin belirlenmesinde hemşireler önemli rol oynamaktadır (52). Belirlenen bu stresörler uygun hemşirelik girişimleri sonucunda önlenebilmekte ve hasta memnuniyeti olumlu yönde etkilenmektedir. Literatür taramalarında, hemşireler tarafından hastalar için belirlenen stresörlerin genellikle hemşirelik girişimleriyle değiştirebilir olduğu belirlenmiştir (18, 52, 53).

Bu nedenle hasta memnuniyetinde hemşirelerin kişilik özellikleri, nezaketi, ilgisi anlayışı, tutumu, bilgi ve becerilerinin yanında hasta ile olan iletişimi etkili olmaktadır. Hasta memnuniyetinin temelini büyük ölçüde hasta-hemşire birlikteliği oluşturur. Çünkü hemşireler, diğer sağlık çalışanlarına göre hasta ile daha çok zaman geçiren, hastaya 24 saat kesintisiz hizmet veren, bireyin sağlığını sürdürme ve rehabilitasyon dönemine sürekli iletişim halinde olan sağlık ekibi üyesidir (37).

Hasta memnuniyetinin sağlanmasında hemşirenin rolü, bireyin günlük yaşam aktivitelerini sorunsuz ve yardımsız yerine getirebilmesine yardımcı olmak ve tüm bu süreçlerde memnuniyeti maksimum düzeye çıkarmaktır. Hemşirelik uygulamalarından ve bakımından memnuniyeti en üst düzeye çıkarmak, hastaların hastane hizmetlerinden memnuniyetlerini de üst düzeye çıkaracak bir uygulamadır (39).

Hemşirelik bakımı ile hasta memnuniyetinin ölçülmesi, hasta ihtiyaçlarının karşılanıp karşılanmadığının değerlendirilmesi, bakım planının uygulanması ve uygun hemşirelik girişimlerinde bulunulması açısından önemlidir. Bu nedenle hasta memnuniyetinin düzenli olarak takip edilmesi, bakıma yönelik uygulamalarda hasta beklentilerini karşılamaya yönelik düzenlemelerin yapılması ve kaliteli hemşirelik hizmetleri sunulmasına katkı sağlayacaktır (54).

3.GEREÇ ve YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Şekli ve Amacı

Tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanan çalışma GCYBÜ'den kliniğe transfer edilen veya direk taburcu edilen hastaların yoğun bakım deneyimlerini ve memnuniyetlerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, 01.01.2021- 31.05.2021 tarihleri arasında Çukurova Üniversitesi Hastanesi'nin genel cerrahi yoğun bakım ünitesinde yürütülmüştür. Klinikte 20 yatak bulunmaktadır ve yataklar arası mesafe 1,5 metre aralıklarla düzenlenmiştir. Hastaların yaşamsal bulgularını ölçen 20 adet yatak başı monitör, 6 adet mekanik ventilatör, 1 adet defibratör bulunmaktadır. Ayrıca 25 hemşire, 10 yardımcı personel, 2 temizlik personeli bulunmaktadır. Her vardiyada en az 3 hemşire, 1 yardımcı personel, 1 temizlik personeli, 1 hekim görev yapmaktadır. GYBÜ'de yılda ortalama 800 hasta tedavi görmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 01.01.2021-31.05.2021 tarihleri arasında Çukurova Üniversitesi Hastanesi'nin genel cerrahi yoğun bakım ünitesinden kliniğe nakledilen veya eve taburcu edilen 400 hasta oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü, G Power Analizi yöntemi kullanılarak hesaplandı. Yapılan hesaplama sonucunda etki büyüklüğü=0,30, hata payı 0,05 ve anlamlılık oranı % 95 olarak bulunmuştur ve örneklem sayısı 153 hasta olarak hesaplanmıştır.

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Araştırma;

- Gönüllü olan
- 18 yaş ve üzeri olan
- İletişim problemi olmayan (işitme, konuşma, dil, psikolojik vb.)
- GCYBÜ'nde en az 24 saat yatmış olan
- Bilinci açık ve kişi, yer, zaman, oryantasyonu olan hastalarla yürütülmüştür.

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler 01.01.2021-31.05.2021 tarihleri arasında araştırmacı tarafından, hastaların transfer ve taburculuk işlemi sırasında GCYBÜ'nde yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. GCYBÜ'nde yatan ve kriterlere uyan toplam 153 hastaya ulaşılmıştır. Veri toplama süreci yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

3.6. Veri Toplama Araçları

Veriler araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan hasta tanıtım formu, Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği (YBDÖ) ve Görsel Analog Hasta Tatmini Skalası (GAHTS) kullanılarak toplanmıştır.

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu

Hastaların tanıtıcı özellikleri ile (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durum, gelir durumu ve YBÜ'de yoğun bakım deneyimi) ilgili yedi sorudan oluşmuştur (EK-1).

3.6.2. Görsel Analog Hasta Tatmini Skalası (GAHTS)

Görsel Analog Hasta Tatmini Skalası (GAHTS) 2006 yılında Kılınçer ve Zileli tarafından geliştirilmiştir. Hastalık ve sağlık sistemi sorgulayan sorular içermemektedir. Bu nedenden dolayı tüm hastalık grupları için her dilde ve her coğrafyada uygulanabilmektedir. Verilen tıbbi bakımın ve yaşadığı deneyimlerin hastaya ne hissettirdiği sorgulanmaktadır. Bu nedenle hastanın, verilen tıbbi bakımla ilgili olarak kendisini etkileyen tüm bileşenleri düşünerek içinde bulunduğu hoşnutluk durumunu değerlendirmesi gerekmektedir. Hasta, bu hoşnutluk düzeyini 10 cm'lik bir çizgi üzerinde işaretleyerek göstermektedir (EK-2) (55).

3.6.3. Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği (YBDÖ)

Hastaların yoğun bakım ortamında yaşadıkları deneyimleri değerlendiren ölçek 2004 yılında Rattray ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (56). Türkçe geçerlik güvenirliği Demir ve arkadaşları tarafından yapılan ölçeğin Cronbach Alfa katsayısının 0,79 olduğu bildirilmiştir (57). 19 maddeden oluşan ölçeğin ilk altı maddesi çevrenin farkında olma durumunu; 7-10. maddeler yoğun bakımda yaşanan kötümser deneyimleri, 11-14. maddeler yaşanan deneyimlerin hatırlanması durumunu, 15-19. maddeler ise alınan bakımdan memnuniyeti değerlendirmektedir. Ölçek soruları 5'li likert tipte cevaplanmaktadır. Ölçekten düşük puan alan hastaların YBÜ'de olumsuz deneyimler yaşadığı; yüksek puan alan hastaların ise olumlu deneyimler yaşadığı söylenebilir (4,7). Bu çalışmada Cronbach Alfa katsayısı 0.66 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutları için "çevrenin farkında olma" α=0,47, "kötümser deneyimler" α=0,58, "deneyimlerin hatırlanması" α=0,38, "bakımdan memnuniyet" α=0,64 olduğu saptanmıştır (EK-3).

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 23.0 paket programı kullanılmıştır. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak, sürekli değişkenler ise ortalama, sapma ve minimum -maksimum değerler olarak hesaplanmıştır. Normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi kullanılarak incelenmiştir. Normal dağılıma uyan gruplarda ikili değişkenlerde bağımsız student t-testi, ikiden fazla değişkenlerde Oneway Anova testi kullanılırken; normal dağılıma uymayan ikili değişkenlerde Mann whitney u testi, ikiden fazla değişkenlerde ise Kruskal Wallis testlerine başvurulmuştur. Çalışmada kullanılan GAHTS ve YBDÖ boyutları arasındaki ilişkiyi incelemede Pearson ve Spearman korelasyon testleri kullanıldı. Tüm testlerde istatistiksel önemlilik düzeyi $p<0,05$ olarak alındı.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmaya başlamadan önce araştırmanın yürütülebilmesi için Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 06.11.2020 tarihinde 105 sayılı (EK-4) ve Çukurova Üniversitesi Hastanesi'nden yazılı izin alınmıştır (EK-5). Ayrıca görüşmeye başlamadan önce hastalardan ise sözel onam alınmıştır.

Hastanın sorulara cevap vermesi rızası olduğunun göstergesi olarak kabul edilmiştir. İstedikleri zaman çalışmadan çıkabilecekleri belirtilerek "Özerklik" ilkesi, bireysel bilgilerin araştırmacı ile paylaşıldıktan sonra korunacağı söylenerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkesine uyulmaya özen gösterilmiştir.

4. BULGULAR

Araştırmaya katılan hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesleği, gelir durumu, yoğun bakım deneyimleri gibi tanıtıcı özellikleri ile YBDÖ ve GAHTS puan ortalaması karşılaştırılmıştır.

Çizelge 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

	Ort±ss	**Min-Maks**
Yaş	56,8±15,4	18-88
	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	57	37,3
Erkek	96	62,7
Medeni durum		
Evli	124	81,0
Bekar	29	19,0
Eğitim Durumu		
Okuryazar	24	15,7
İlkokul	70	45,7
Ortaokul	15	9,8
Lise	33	21,6
Üniversite	11	7,2
Çalışma Durumu		
Çalışan	65	42,5
Çalışmayan	88	57,5
Gelir Durumu		
Gelir giderden az	70	45,8
Gelir giderden fazla	83	54,3
Yoğun bakım deneyimi		
Var	66	43,1
Yok	87	56,9

Çalışmada hastaların yaş ortalaması 56,8±15,4 olarak saptanmıştır. Hastaların %62,7'si erkek, %81,0'i evli, %45,8'i ilkokul mezunudur. Hastaların %57,5'inin çalışmadığı gözlenirken, %54,3'ünün ise gelirlerinin giderlerine denk ve daha fazla olduğu saptanmıştır. Hastaların % 43,1'inin yoğun bakım deneyimine sahip olduğu belirlenmiştir. (Çizelge 4.1)

Çizelge 4.2. YBDÖ ve GAHTS Puan Ortalamalarının Dağılımı

	Ort+ss	Min-Maks
Çevrenin farkına olma	16,9±2,6	11-25
Yaşanan kötümser deneyimler	16,7±2,5	7-20
Deneyimlerin hatırlanması	13,5±2,5	6-20
Bakımdan memnuniyet	17,0±4,1	6-25
Toplam	64,2±7,5	44-81
GAHTS	6,8±3,4	0-10

Çalışmada hastaların YBDÖ alt boyut puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde "deneyimlerin hatırlanması" alt boyutu en düşük puan ortalamasına (13,5±2,5) sahip iken "bakımdan memnuniyet" alt boyutunun ise en yüksek puan ortalamasına (17,0±4,1) sahip ve toplam YBDÖ puanın 64,2±7,5 olduğu saptanmıştır. Çalışmada hastaların GAHTS puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde puan ortalamasının 6,8±3,4 olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.2).

Çizelge 4.3. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile YBDÖ ve GAHTS Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	GAHTS Çevrenin Farkında Olma		**Kötümser Deneyimler**	**Deneyimlerin Hatırlanması**	**Bakımdan Memnuniyet**	**Toplam**
	Ort±ss	**Ort±ss**	**Ort±ss**	**Ort±ss**	**Ort±ss**	**Ort±ss**
Cinsiyet						
Kadın	7,1±3,3	17,6±2,2	16,7±2,0	13,2±2,5	16,4±3,7	63,9±6,4
Erkek	6,6±3,5	16,6±2,7	16,7±2,8	13,7±2,6	17,3±4,2	64,3±8,1
t/u	u:-0,872	u:-2,484	u:-0,431	u:-0,924	t:-1,337	t:-0,271
p	0,383	**0,013***	0,667	0,355	0,183	0,787
Medeni durum						
Evli	6,6±3,6	17,1±2,6	16,5±2,6	13,4±2,5	16,8±4,1	63,9±7,6
Bekar	7,6±2,6	16,6±2,6	17,5±2,3	13,5±2,5	17,8±3,8	65,7±6,8
t/u	u:-0,671	u:-0,621	u:-1,397	u:-0,411	t:-1,311	t:-1,211
P	0,512	0,621	0,211	0,711	0,237	0,314
Eğitim Durumu						
Okuryazar	7,7±2,6	18,0±2,0	16,0±2,1	12,4±1,9	16,4±4,2	62,9±5,2
İlkokul	6,3±3,7	17,1±2,7	16,9±2,2	13,7±2,6	17,2±4,2	64,9±7,8
Ortaokul	7,2±3,0	15,7±2,6	17,4±1,9	13,5±2,4	17,9±3,1	64,5±6,2
Lise	7,3±3,1	16,8±2,6	16,3±3,3	13,5±2,8	16,5±4,2	63,2±8,7
Üniversite	5,1±4,0	16,2±2,1	17,0±2,9	14,6±2,5	17,2±3,8	65,0±7,7
F/x2	x2:4,366	x2:8,745	x2:4,811	x2:7,261	F:0,489	F:0,542
p	0,359	0,068	0,307	0,123	0,744	0,705
Çalışma Durumu						
Çalışıyor	6,9±3,3	16,9±2,9	16,6±2,4	13,7±2,5	17,1±4,1	64,3±8,1
Çalışmıyor	6,7±3,5	17,0±2,4	16,8±2,6	13,4±2,6	16,9±4,0	64,1±7,1
t/u	u:-0,086	u:-0,360	u:-0,597	u:-0,534	t:0,264	t:0,158
p	0,931	0,719	0,551	0,593	0,792	0,875
Gelir Durumu						
Gelir giderden az	6,4±3,5	17,3±2,7	16,5±2,5	13,6±2,4	17,6±3,9	65,0±7,1
Gelir giderden fazla	7,0±3,4	16,7±2,5	16,9±2,5	13,5±2,7	16,5±4,1	63,5±7,8
t/u	u:-1,423	u:-1,261	u:-1,118	u:-0,159	t:1,752	t:1,221
p	0,155	0,207	0,264	0,873	0,082	0,224
Yoğun bakım deneyimi						
Var	6,3±3,5	16,8±2,5	15,9±2,7	13,1±2,7	16,8±4,3	62,6±7,7
Yok	7,1±3,4	17,1±2,7	17,3±2,2	13,8±2,4	17,2±3,8	65,4±7,1
t/u	u:-1,545	u:-0,843	u:-3,270	u:-1,568	t:-0,579	t:-2,365
p	0,122	0,399	**0,001****	0,117	0,563	**0,019***

Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre YBDÖ ve GAHTS puan ortalamaları incelendiğinde; medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu ve gelir durumları ile çevrenin farkında olma, kötümser deneyimler, deneyimlerin hatırlanması, bakımdan memnuniyet alt boyutları ve GAHTS toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Hastaların cinsiyetleri ile GAHTS ve YBDÖ'nin toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Ancak cinsiyet ile YBDÖ'nün "çevrenin farkında olma" alt boyutu arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Yoğun bakım deneyimi ile GAHTS toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Ancak yoğun bakım deneyimi ile YBDÖ'nin toplam puan ortalamaları ve "kötümser deneyim" alt boyutu ile arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 4.3).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde GCYBÜ'de tedavi gören hastaların yoğun bakım deneyimleri ve memnuniyet düzeyleri ile ilgili bulguları ortaya koyan çalışma sonuçları literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Araştırmada yoğun bakım deneyimleri ölçeğinden elde edilen puanlar, hastaların olumlu yönde yoğun bakım deneyimleri yaşadığını göstermektedir. Aynı şekilde literatürde yoğun bakım deneyimi üzerine yapılan çalışmalarda hastaların olumlu deneyimlere sahip olduğu gösterilmektedir (7,8,13,14,28,34). Karahan ve ark. yapmış olduğu çalışmada YBDÖ toplam puanın 61,03±4,64 ile deneyimlerinin olumlu olduğu belirlenmiştir (8). Sarıgül ve Kavurmacının çalışmalarında YBDÖ toplam puan ortalamalarının 57,01±6,45 ile deneyimlerinin olumlu olduğu saptanmıştır (39). Zaybak ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada 57,7±5.5 olarak belirlenmiştir (9). Sekmen ve ark.'nın yaptığı çalışmada 67,0±8.56, Hintistan ve ark. yaptığı çalışmada 59,42±6.85, Adsay"ın yaptığı çalışmada 62,1±5.2 olduğu saptanmıştır (7,13,16,). Yapılan çalışmaların bulgularının araştırma ile paralel olması tümünün üniversite ve devlet hastanelerinde yapılmış olmaları nedeniyle olduğu düşünülebilir.

Araştırma bulgularında hastaların YBDÖ'nin "bakımdan memnuniyet" (17,0±4,1) alt boyutundan en yüksek puan aldığı saptanmıştır. Özşaker ve arkadaşlarının cerrahi YBÜ'nde yatan yaşlı hastaların yoğun bakım deneyimlerini incelediği çalışmada hastaların bakımla ilgili memnuniyetin yüksek olduğunu saptanmıştır (58). Zaybak ve Yapucu Güneş'in ve Aslan ve Tosun'un yaptıkları çalışmalarda bizim yaptığımız araştırmanın sonuçlarından daha düşük olduğu saptanmıştır (9,53). Bu araştırmada alınan bakımdan memnuniyet alt boyut puanının yüksek bulunması hastaların yoğun bakımda hemşire ve hekim ile etkili iletişim kurabilmelerine, yeterli bilgi almalarına ve uygulanan bakım kalitesine bağlı olduğu düşünülebilir (Çizelge 4.2).

Araştırmada hastaların medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu ve gelir durumunun yaşadıkları deneyimleri etkilemediği belirlenmiştir. Yoğun bakımdaki kadın hastaların yoğun bakımda iken "çevrenin farkında olma" alt boyut puan ortalamalrının, erkek hastalardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Adsay ve ark.'nın yaptığı çalışmada da bu sonuçla paralel olduğu saptanmıştır (7). Yapılan başka bir çalışmada erkek

hastaların yoğun bakım deneyimlerinin kadınlara göre daha olumlu olduğu saptanmıştır (16). Tuna ve ark.'larının yapmış olduğu çalışmada kadın hastaların YBDÖ puan ortalamalarının erkek hastaların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (59). Literatürde yapılan çalışmalarda hastaların YBDÖ puan ortalamaları incelendiğinde en yüksek puanı yoğun bakımda iken "çevrenin farkında olma" alt boyutundan aldıkları tespit edilmiştir (7,8,53). Sarıgül ve ark.'nın yaptığı çalışmada hastaların YBDÖ puan ortalamaları incelendiğinde çevrenin farkında olma" alt boyutundan 17,95±3,20 puan olduğu tespit edilmiştir (39). Özdemir ise yaptığı çalışmada hastaların YBDÖ puan ortalamaları incelendiğinde "çevrenin farkında olma" alt boyutunda 19,9±3,1 puan aldığı belirlenmiştir (36). Hindistan ve ark.'larının yaptığı çalışmada hastaların yoğun bakımda yatarken "çevrenin farkında olma" alt boyutundan 20,63±4,18 puan aldığı tespit edilmiştir (13). Kadın hastaların "çevrenin farkında olma" puan ortalamalarının erkek hastalardan yüksek olması stresle baş etme durumlarının daha etkin, farkındalıklarının daha iyi olması ya da bilinç durumlarıyla açıklanabilmektedir (60).

Araştırmada yoğun bakım deneyimine göre kötümser deneyimler ve toplam ölçek puan ortalaması boyutları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p>0,05$). Yoğun bakım deneyimi olmayan hastaların kötümser deneyimler alt boyutu ve toplam puan ortalamalarının, yoğun bakım deneyimi olan hastalara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatür incelendiğinde araştırmanın aksine yoğun bakım deneyimi ile YBDÖ alt boyutları arasında anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır (9, 13, 17, 28). Araştırmada daha önce yoğun bakım yatış deneyimi olmayan hastaların kötümser deneyimler puanlarının daha yüksek olmasının yoğun bakım ortamına yabancı olmalarından kaynaklandığı düşünülebilir. Yoğun bakım deneyimi olan hastaların ise yaşadıkları deneyimlerin iyi olduğu ve sağlık profesyonellerinden kaliteli bakım aldığı düşünülebilir(Çizelge 4.3).

Araştırmada hastaların GAHTS memnuniyet düzeylerinin ortalamanın üzerinde olduğu saptanmıştır. Apay ve Arslan'ın bir üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların tatmin olma düzeyleri üzerine yapmış oldukları çalışmada GAHTS'dan aldıkları puan ortalamasının 6,9±2,3 olduğu saptanmıştır (11). Cerit'in yapmış olduğu çalışmada hastaların hemşirelik bakımından duyduğu memnuniyetin olumlu olduğu belirlenmiştir (16). Alan'ın bir üniversite hastanesinde yatan hastaların

hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri üzerine yaptığı çalışmada hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir (59). Arslan ve Gürsoy'un cerrahi hastalarının hemşirelik memnuniyetleri üzerine yaptıkları çalışmada hastaların bakım memnuniyet düzeylerinin ortalama puanın üzerinde olduğu belirlenmiştir (61) (Çizelge 4.2).

Bu çalışmada tanıtıcı özelliklerin hasta memnuniyetini etkilemediği belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde de benzer sonuçlara rastlanmıştır (11, 61, 62, 63). Bu araştırmada hastaların memnuniyet düzeyinin ortalamanın üzerinde olması bu süreçte uygulanan bakımın kaliteli olmasından ve sağlık profesyonellerinin hasta ile kurdukları iletişimin etkili olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (Çizelge 4.3).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Genel cerrahi yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların memnuniyet düzeyleri ve yoğun bakım deneyimlerini araştırmak amacıyla yapılan çalışmada elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir.

Çalışmada hastaların yaş ortalamaları 56,8±15,4 olarak saptandı. Hastaların % 62,7 (n: 96)'si erkek, % 81,0'i evli, % 45,8'inin ilkokul mezunu olduğu; hastaların % 57,5'inin çalışmadığı , % 54,3'ünün ise gelirlerinin giderlerinde fazla olduğu saptanmıştır. Yoğun bakım deneyimi ise hastaların % 43,1'inin yoğun bakım deneyimi olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada YBDÖ puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde "deneyimlerin hatırlanması" alt boyutu en düşük puan ortalamasına (13,5±2,5) sahip iken "bakımdan memnuniyet" alt boyutunun en yüksek puan ortalamasına (17,0±4,1) sahip olduğu saptanmıştır. Hastaların medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu ve gelir durumları YBDÖ puanını etkilemezken, kadın hastaların yoğun bakımda iken "çevrenin farkında olma" puan ortalamasının, erkek hastaların puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada GAHTS ölçek puanının 6,8±3,4 olduğu saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hastaların yoğun bakımda rahatsız oldukları stresörlerin belirlenmesi ve bu doğrultuda önlenmesi,
- Farklı YBÜ birimlerinde deneyimlerin ve memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi,
- Kurumların kendilerini değerlendirmek için memnuniyet çalışmalarını belli aralıklarla tekrarlaması ve memnun olunmayan durumların iyileştirilmesi için çalışmalar yapmaları önerilebilir.

KAYNAKÇA

1. **Tunçay GY, Uçar H.** Hastaların yoğun bakım ünitesinin fiziksel ortam özelliklerine ilişkin görüşleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. **2010**;33-46.

2. **Marshall JC, Bosco L, Adhikari NK, Connolly B, Diaz JV, Dorman T, Vincent JL.** What is an intensive care unit? A report of the task force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. Journal of critical care, **2017;** 37:270-276.

3. **Dedeli Ö, Durmaz-Akyol A.** Yoğun bakım hastalarında psikososyal sorunlar. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. **2008**;12(1-2):26-32.

4. **Taylan S, Arslan S, Deniz Doğan S, Yüksekkaya Erden S, Gezer D.** Cerrahi Yoğun Bakım Ünitelerinden Kliniklere Nakledilen Hastaların Yoğun Bakım Deneyimleri. Türkiye Klinikleri Anesteziyoloji Reanimasyon Dergisi, **2019;** 17(1): 1-7.

5. **Candan Dönmez Y, Demir Korkmaz F, Geçit S.** Yoğun Bakım Ünitesindeki Çevresel Stresörlerin Hastalar Tarafından Algılanması. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi. **2020**;12(2):190-7.

6. **Rattray JE, Hull AM.** Emotional outcome after intensive care: literature review. Journal of advanced nursing, **2008;** 64(1), 2-13.

7. **Adsay E, Dedeli Ö.** Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu olan Hastaların Yoğun Bakım Deneyimlerinin Değerlendirilmesi. Yoğun Bakım Dergisi, **2015;** 1(6): 90-97.

8. **Karahan E, Akın N, Çelik S.** Yoğun bakımda yatan hastaların deneyimleri ve aile gereksinimlerinin incelenmesi. Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. **2020**; 6(2): 140-149.

9. **Zaybak A, Yapucu Günes Ü.** Hastaların yoğun bakım deneyimlerinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemsirelik Yüksek Okulu Dergisi **2010**; 26 (2): 17-26

10. **Topçu, S., Ecevit Alpar, Ş., Gülseven, B., & Kebapçı, A**. (2017). Yoğun bakım ünitelerinde hasta deneyimleri: sistematik bir derleme. *Hasta Deneyimi Dergisi* , *4* (3), 115-127.)

11. **Apay SE, Arslan S.** Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hastaların Tatmin Olma Düzeyleri. TAF Preventive Medicine Bulletin, **2009;**8(3).

12. **Şendir M, Buyukyılmaz F, Yazgan İ, Bakan N, Mutlu A, Tekin F.** Ortopedi ve Travmatoloji Hastalarının Hemşirelik Bakımına İlişkin Deneyim ve Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi. İ. U. F. N. Hem. Derg. **2012**; 20(1): 35-42.

13. **Sevilay HİNTİSTAN, Nesrin NURAL, Havva ÖZTÜRK** Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların DeneyimleriYoğun Bakım Hemşireliği Dergisi **2009**;13(1):40-46

14. Cerit B. Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyi Level of Patients' Satisfaction With Nursing Care. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, **2016** 3(1).

15. **Yıldız T, Önler E, Başkan B, Koluaçık B, Malak A, Özdemir A, Aydınyılmaz H.** Cerrahi birimlerde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyinin belirlenmesi. Uluslararası Temel ve Klinik Tıp Dergi, **2014;** 2(3): 123-30.

16. **Sekmen, I. D., & Ünsar, S.** Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların deneyimlerinin belirlenmesi. Turk J Cardiovasc Nurs**, (2018**). 9(20), 113-119

17. **http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-9331/yogun-bakim-unitelerinin** standartlarigenelgesi-200956.html, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları Genelgesi**, 2009.**

18. **Arslan S, Ozer N.** Touching, music theraphyand aroma theraphy's effect on the physiological situation of thepatients in intensive care unit. International Journal of Caring Sciences. **2016**;9(3):867-75.

19. **Nates JL, Nunnally M, Kleinpell R, Blosser S, Goldner J, Birriel B, et al.** ICU admission, discharge, and triage guidelines: a framework to enhance clinical operations, development of institutional policies, and further research. Crit Care Med. **2016;** 44(8):1553-602

20. **Alhusban, M.A.,Abualrub, R. F**. Patient Satisfaction With NursingCare İn Jordan. Journal of Nursing Management, **(2009**). 17, 749–758.;

21. **Tezcan Karadeniz, F., Kanan, N.** Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Çevresel Stresörlerden Etkilenme Durumları. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, **(2019).** (23)1,1-8

22. **Karadakovan A, Aslan FE.** Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım. 1. Baskı, Nobel Tıp Kitapevi, Adana, **2010**.

23. **Marshall JC, Bosco L, Adhikari NK, Connolly B, Diaz JV, Dorman T, et al.** What is an intensive care unit? A report of the task force of the world federation of societies of intensive and critical care medicine. Journal of critical care, **2017;** 37:270-276.

24. **Yava A**, Cerrahi yoğun bakım, içinde Cerrahi bakım vaka analizleri ile birlikte, s. 249-278, Eti Aslan, F.(Ed). Ankara: Akademisyen Kitabevi, **2017.**

25. **Mıngır T, Ervatan Z, Turgut N.** Spinal Anestezi ve Perioperatif Anksiyete, Turkish Journal Of Anesthesia & Reanimation, **2014;** 42(4).

26. **Atay S.** Transüretral Prostat Rezeksiyonu (TURP) Girişimi Öncesi Anksiyetenin, Ameliyat Sonrası Ağrı Ve Uyku Kalitesine Etkisi, Master's Thesis, Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, **2019**.

27. **Şapulu Alakan Y. Ünal E.** Yoğun Bakım Hemşireliğinde Ağrı Değerlendirmesi ve Ağrı Yönetimi. *H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi,* **2017**, Cilt:4, Sayı:2,

28. **Tezcan, D., Yücel, MH., Ünal, UB., Edirne, T**. Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşunda Hasta Memnuniyeti. Pam Tıp Derg, **2014;** 7(1), 57-62

29. Türk Dil Kurumu. Deneyim nedir? **(2018**). Erişim adresi : http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5c1a81d3053887.51108793

30. **Gündoğan, O., Bor, C., Akın Korhan, E., Demirağ, K. ve Uyar, M.,** Erişkin Yoğun Bakım Hastasında Ağrı Değerlendirmesi: Critical-Care Pain Observation Tool (CPOT) Ölçeği"nin Türkçe Versiyonunun Geçerlik Güvenirlik Araştırması. *J Turk Soc Intens Care,* **2016**. **14**(3), ss. 93-99.

31. **Kumsar, AK ve Yılmaz FT,** Yoğun bakım ünitelerinin kritik hasta ve hemşirelik bakımına etkileri/Yogunbakım ünitesinin yogun bakımı hastasi uzerindeki etki ve hemsirelik bakimi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi , **2013** 10 (2), 56-61.

32. **Efil S, Kurucu MN, Eser O**. Beyin cerrahi yoğun bakımında takip edilen hastaların hasta yakını ziyaret sıklığının ve hemşire ile olan iletişimin hastanın iyileşmesine etkisi.Kocatepe Tıp Dergisi **2011**;12:151–5

33. **Alasad, JA., Tabar, NA. & Ahmad MM,**. Patients' Experience of Being in Ġntensive Care Units. Journal of Critical Care, **2015** 30, pp. 7-11.

34. **Çam, R. ve Gahin, B**,. Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Hastaların Deneyimleri ve Anksiyete-Depresyon Durumları. Hemşirelik Bilimi Dergisi,**; 2018** 1(1), ss. 10-14

35. **Tuncay GY, Ucar H.** Hastaların yoğun bakım unitesinin fiziksel ortam ozelliklerine ilişkin goruşleri. Hacettepe Universitesi Sağlık Bilimleri Fakultesi Hemşirelik Dergisi **2010**;33–46

36. **Ozdemir L**. Koroner yoğun bakımda kalan hastaların deneyimlerinin belirlenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi **2010**;1:5–12

37. **Arslan S, Nazik E, Tanrıverdi D, Gürdil S**, 2012 Hastaların Sağlık Hizmetlerinden ve Hemşirelik Bakımından Memnuniyetlerinin Belirlenmesi, Determining the Level of Satisfaction of Patients in Nursing Care and Health Services

38. **Yıldız ve ark., 2014 Yıldız, T., Önler, E., Başkan, B., Koluaçık, B., Malak, A., Özdemir, A., Aydınyılmaz, H. Y.** Cerrahi Birimlerde Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyinin Belirlenmesi. Int J Basic ClinMed, **(2014).** 2(3), 123-30.

39. **Sarıgül E, Kavurmacı M.**, Koroner Yoğun Bakımda Hasta Deneyimleri ve Etkileyen Faktörlerin Saptanması Determination of Patient Experiences and Affecting Factors in Coronary Intensive Care **2021**

40. **Rattray J, Johnston M, Wildsmith JAW.** The intensive care experience: development of the ICE questionnaire. Journal of advanced nursing, **2004;** 47(1): 64-73.

41. **Fındık UY, Unsar S, Sut N**. Patient satisfaction with nursing care and its relation ship with patient characteristics. Nursing and Health Sciences, **(2010).** 12(2), 162- 169

42. **Taşlıyan M, Akyüz M.** Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyet araştırması: Malatya Devlet Hastanesi'nde bir alan çalışması. KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, **(2010**). 12(19), 61-66

43. **Içyeroglu G, Karabulutlu E**. Hastaların hemsirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. Fırat Saglık Hizmetleri Dergisi. **2011;** 6(17):67-81. Available from: http://dergipark.ulakbim.gov.tr/ kocatepetip/article/view/5000117674/0

44. . **Lis CG, Rodeghier M, Gupta D**. Distribution and determinants of patient satisfaction in oncology: a review of the literature. Patient Prefer Adherence. **2009**; 3(3):287_304. doi: 10.2147/PPA.S6351

45. **Ağırgün, A.** Kalp Damar Cerrahisi Uygulanan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi. **(2018**). (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). T.C. İstanbul Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul

46. **Dinç, D., Ünalan, PC., Topsever, P., Özyavaş, S.** Hasta memnuniyeti ve yönetim sistemi: Çözüm ortağı hekim. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, **(2009).** 13(2), 93-98.

47. **Gökkaya, D., İzgüden, D., Erdem, R**. Şehir Hastanesinde Hasta Memnuniyeti Araştırması: Isparta İli Örneği. Süleyman Demirel Üniversitesi**(2018).**

48. **Tengilimoğlu D., Işık O. ve Akbolat M**. Sağlık İşletmeleri Yönetimi. 8. Baskı, Vizyoner Dergisi, **(2017)** 9(20), 136-148 Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.

49. **Özdemir, L.** Kroner Yoğun Bakımda Kalan Hastaların Deneyimlerinin Belirlenmesi**. 2010**. HEMAR_G, 1, 5-12

50. **Aldemir, K., Gürkan, A., Yılmaz, F. T., & Karabey, G**. Cerrahi kliniklerde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetinin incelenmesi. Journal of Health and Nursing Management, **(2018).** 5(3), 155-163.

51. **Başak T, uzun Ş, Arslan F**. [Investigation of the moral sensibility of intensive care nurses]. Gülhane Tıp Dergisi. **2010**;52:76-81.

52. **ÇAĞLIYAN, H., & Gülten S.** Kardiyovasküler cerrahi ve koroner yoğun bakım ünitesinden taburcu olan hastaların yoğun bakım deneyimlerinin belirlenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **(2019).** *10*(4), 349-356.

53. **Aslan, Ö. ve Tosun, B**. Cardiovascular Surgery Patients: Intensive Care Experiences and Associated Factors. Asian Nursing Research, **2015 9**, pp. 336-341.

54. **Köseoğlu Ş. Seki Z**, Genel Cerrahi Servisinde Yatan Hastaların Batın Ameliyatı Sonrası Hemşirelik Bakımına İlişkin Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi **2020**;24(2):121-133*

55. **Kılınçer C, Zileli M.** Görsel Analog Hasta Tatmini Skalası. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. **2006**; 23(3): 113-118.

56. **Rattray J, Johnston M, Wildsmith JAW.** The intensive care experience: development of the ICE questionnaire. Journal of advanced nursing, **2004;** 47(1): 64-73

57. **Demir Y, Akın Korhan E, Eşer İ, Khorshıd L.** Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Turkiye Klinikleri J Nurs Sci. **2009**;1(1):1-11

58. **Özşaker E, Okgün Alcan A, Demir Korkmaz F.** Yaşlı hastaların yoğun bakım deneyimlerinin incelenmesi. Turkish Journal of Geriatrics. **2013;** 16(4):408-413.).

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

60. **Terzi B, Kaya N**. Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. Yoğun Bakım Dergisi **2011** a;1: 21-5.

61. **Arslan S, Gürsoy A,** Hastaların hemşirelik bakım memnuniyetleri*:* cerrahi hastaları örneği. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, **2021**.4(1),* 21-28. DOI*:*10.38108/ouhcd.

62. **Alan H,** Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyleri Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi **2018**;15 (2): 81-87

63. **Karagülle Ç, Çiçek SC.** Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerin hastalık algısının yaşam kalitesine etkisi. Türk Fen ve Sağlık Dergisi, **2020;** 1(2):36-49.

EKLER

EK- 1. Kişisel Bilgi Formu

1. Yaş: ……

2. **Cinsiyet:**

( ) Kadın ( ) Erkek

3. **Medeni durum:**

( ) Evli ( ) Bekar

4.**Eğitim durumu:**

( ) Okur-yazar ( ) İlkokul mezunu ( ) Ortaokul mezunu

( ) Lise Mezunu ( ) Üniversite ( ) Lisans üstü

5. Çalışma Durumu

( ) Çalışıyor ( ) Çalışmıyor

6.Gelir durumu:

( ) Gelir giderden az ( ) Gelir giderden fazla ( ) Gelir gidere denk

7. Yoğun bakım deneyimi:

( ) Var ( ) Yok

EK-2 Görsel Analog Hasta Tatmin Skalası



- *Verilen tıbbi bakım ve hastalığınızın iyileşme derecesi sizi ne ölçüde tatmin etti?*
- *Çizgi üzerinde, tatmin olma derecenize uyan yere çarpı (X) işareti koyunuz.*
- *Tatmin olma dereceniz yüksekse üst uca, hoşnut kalmadıysanız alt uca doğru işaretleme yapınız.*

EK-3. Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği

	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1.Yoğun bakımda gündüz kendimi daha çok güvende hissettim					
2. Yoğun bakımda gece mi gündüz mü olduğunu asla fark etmedim.					
3. Yoğun bakımda kaldığım süre içerisinde ölebileceğimi düşündüm.					
4. Yoğun bakım ortamı her zaman çok gürültülüydü.					
5.Yoğun bakımda çok fazla uyuduğumu düşünüyorum.					
6.Yoğun bakımda sürekli rahatsız edildim.					
7.Yoğun bakımda bakımımın olabildiğince en iyi şekilde yapıldığını düşünüyorum.					
8.Yoğun bakımda benimle ilgilenen insanlara ne istediğimi anlatabildim.					
9.Yoğun bakım ortamıyla ilgili hatırladıklarımın çoğu bulanık.					
10.Yoğun bakımda yanıma birisinin geldiğini fark ediyordum.					
11.Yoğun bakımda bana neler olduğunun farkındaydım.					
12.Yoğun bakımda etrafımda anlayamadığım şeyler gördüm.					
13.Yoğun bakımda kendimi çaresiz hissettim.					
14. Yoğun bakımda ağrım olduğunu hissettim.					
15.Yoğun bakımda korktuğumu hissettim.					
16. Yoğun bakımda kendimi güvende hissettim.					
17.Yoğun bakımda kötü rüyalar gördüm.					
18.Yoğun bakımda ihtiyaçlarımı karşılamada bağımlı olmaktan çok rahatsız oldum.					
19.Yoğun bakımda iken yakınlarımın yokluğunu çok hissettim.					

EK-Kurul Onayı

EK- 5. Kurum İzni

ÖZGEÇMİŞ