

YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE TEDAVİ GÖREN HASTALARIN ÇEVRESEL STRESÖR ALGIŞI: KORONER YOĞUN BAKIM ÖRNEĞİ *

Gülcan AYDIN **
Ferdane Betül BÖLÜKBAŞI ***

ÖZ

Çalışma amacı, yoğun bakım ünitesi hastalarının çevresel stresörlere ilişkin algılarının belirlenmesidir. Tanımlayıcı kesitsel tipte olan araştırma örneklemini Mart 2019- Mart 2020 tarihleri arasında bir devlet hastanesinin koroner yoğun bakım ünitesinde tedavi gören 130 hasta oluşturmuştur. Araştırma verileri literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan 'Veri Toplama Formu' ve 'Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği' kullanılarak elde edilmiştir. Katılımcıların çevresel stres algıları açıklayıcılarının belirlenmesi için çok değişkenli regresyon analizinden faydalanılmıştır. Bulgular: Hastaların, Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği puan ortalaması $81,48 \pm 19,07$ 'dir. "Eş özlemi ($3,00 \pm 1,33$)" hastalarda en fazla stresör olarak algılanan faktördür. Hastaların stres algıları yaş, cinsiyet ve öğrenim durumu ile açıklanmaktadır ($p < 0,05$). Yoğun bakım ünitelerinde sunulan sağlık hizmetlerinin yanı sıra, hastaların algıladıkları çevresel stresin hastaların klinik seyirleri ve yoğun bakım tedavi süreleri üzerinde etkili olabilmektedir. Bu kapsamda yoğun bakım ünitelerindeki çevresel stresörlerin incelenmesi ve psikolojik etkilerinin yönetilmesi sağlık kurumlarında daha iyi klinik ve yönetsel sonuçların elde edilmesi için önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çevresel stresör, Yoğun bakım, Kardiyovasküler hastalıklar.

MAKALE HAKKINDA

* Bu çalışma 7. Uluslararası 17. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi'nde özet bildiri olarak sunulmuştur.

** Uzman, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi ABD, gulcan.aydin2@saglik.gov.tr

 <https://orcid.org/0000-0003-3140-7818>

*** Arş. Gör., Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, betulbolukbasi@hacettepe.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0003-3194-5528>

Gönderim Tarihi: 13.11.2024

Kabul Tarihi: 26.05.2025

Atıfta Bulunmak İçin:

Aydın, G., & Bölükbaşı, F.B. (2025). Yoğun Bakım Ünitelerinde Tedavi Gören Hastaların Çevresel Stresör Algısı: Koroner Yoğun Bakım Örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 28(2), 209-222. <https://doi.org/10.61859/hacettepesid.1584121>

PERCEPTION OF ENVIRONMENTAL STRESSORS BY PATIENTS RECEIVING TREATMENT IN INTENSIVE CARE UNITS: THE CASE OF CORONARY INTENSIVE CARE *

Gülcan AYDIN **
Ferdane Betül BÖLÜKBAŞI ***

ABSTRACT

The aim of the study is to determine the perceptions of patients in intensive care units regarding environmental stressors. The sample of this descriptive cross-sectional study consisted of 130 patients treated in the Coronary Intensive Care Unit of a public hospital between March 2019 and March 2020. Data were collected using a "Data Collection Form" developed by the researchers based on the literature and the "Intensive Care Unit Environmental Stressors Scale." Multiple regression analysis was used to identify the predictors of participants' perceptions of environmental stressors. The mean score on the Intensive Care Unit Environmental Stressors Scale was 81.48 ± 19.07 . "Longing for spouse" (3.00 ± 1.33) was the item perceived as the most significant stressor among patients. Age, gender, and education level were found to be significant predictors of patients' stress perceptions ($p < 0.05$). In addition to the healthcare services provided in intensive care units, the environmental stress perceived by patients can impact their clinical course and duration of intensive care treatment. In this context, examining environmental stressors in intensive care units and managing their psychological effects are essential for achieving better clinical and administrative outcomes in healthcare organizations.

Keywords: Environmental stressor, Intensive care, Cardiovascular diseases.

ARTICLE INFO

* This study was presented as an abstract at the 7th International 17th National Health and Hospital Administration Congress.

** M.Sc., Hacettepe University, Institute of Social Sciences, Department of Healthcare Management, gulcan.aydin2@saglik.gov.tr

 <https://orcid.org/0000-0003-3140-7818>

*** Res. Assist., Hacettepe University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Healthcare Management, betulbolukbasi@hacettepe.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0003-3194-5528>

Received: 13.11.2024

Accepted: 26.05.2025

Cite This Paper:

Aydın, G., & Bölükbaşı, F.B. (2025). Perception of environmental stressors by patients receiving treatment in intensive care units: the case of coronary intensive care. Hacettepe Journal of Health Administration, 28(2), 209-222. <https://doi.org/10.61859/hacettepesid.1584121>

I. GİRİŞ

Yoğun bakım üniteleri, hastaların sağlık sorunlarının karmaşıklığı, kullanılan tedavi yöntemleri ve çevresel özellikleri ile sağlık kurumlarının diğer hizmet birimlerinden farklılaşmaktadır. Tıbbi bakımla ilgili yüksek teknolojili karmaşık teknik donanımlar, karmaşık hasta bakım ihtiyaçları ile bir araya geldiğinde, yoğun bakım ortamında hastalar ve sağlık profesyonelleri için çevresel stres oluşumuna neden olabilmektedir (Yava vd., 2011). Yoğun bakım ünitelerinde hastaların ağız ve burunlarında bulunan tüpler, ağrı çekme, acil durumlar ve cihaz sesleri sebebiyle oluşabilen aşırı gürültü, personel konuşmaları geleneksel olarak hasta bakımı için gereken huzur ve sessizliğin aksi koşulları oluşturmaktadır. Bununla birlikte uyku bölünmeleri, sosyal izolasyon, hareketsizlik, gece-gündüz yöneliminde bozulma ve hastaların yapılan müdahaleler hakkında bilgi sahibi olamaması gibi faktörlerde, yoğun bakım ünitelerinde stres oluşturabilecek diğer özellikler olarak tanımlanmaktadır (Ballard, 1981; Cochran ve Ganong 1989, Cornock 1998, Hweidi 2007, Köksal vd., 2005, Taşdemir ve Özşaker 2007; Krampe vd., 2021). Ayrıca yoğun bakım hastaları, aldıkları tedavinin mekanik yönleri (endotrakeal entübasyon, mekanik ventilasyon vb.) ve bilişsel bozuklukları nedeniyle sıklıkla duygularını iletememektedir. Tüm bunlar ise hastalarda, kaygı bozukluğu ve depresyon gibi psikotik rahatsızlıklara yol açmaktadır (Gruenberg vd., 2006; Miranda-Ackerman vd., 2020; Türker ve Yazgan, 2024; Kutlu vd., 2016).

Needham'a göre, yoğun bakım hastalarında kaygı belirtileri diğer hastalara göre daha belirgin olabilmekte ve bu durum hastaların iyileşme sürecini etkileyebilmektedir (akt. Amos, 2013). McKinley ve diğerleri (2003) hastaların duygusal değişimlerinin tedaviye uyum ve tedavinin etkinliği üzerinde belirleyici olduğunu öne sürmektedir. Öte yandan, akut hastalığı olan kişilerde stres ve kaygının zararlı fizyolojik sonuçları da görülmektedir (Spielberger 1979; McKinley vd., 2003). Örneğin, miyokard enfarktüsünün hemen ardından anksiyete yaşayan hastaların hastanede fiziksel komplikasyon yaşama olasılığı ve yatış süreleri daha yüksektir (Moser ve Dracup 1996; McKinley vd., 2003). Yoğun bakım ünitesinde stres faktörlerindeki artış, hastaların kendi bakımlarına katılımlarını ve klinik durumlarına ilişkin algılarını olumsuz etkilemektedir (Duymaz ve Çulha, 2025).

Yoğun bakımda öncelikli amaç, hem tıbbi bakımın kalitesini artırmak hem de maliyetleri ve aşırı kaynak kullanımı azaltmak için kalış süresini azaltmaktır (Gruenberg vd., 2006). Moitra ve diğerlerine (2016) göre, yoğun bakımda kalış süresinin artması, hastalar için daha yüksek mortalite ile ilişkilidir. Bu kapsamda yoğun bakım stresinin yol açabileceği tüm bu olumsuz sonuçların önlenmesi için yoğun bakım ünitelerindeki yoğun bakım çevresel stresörlerinin belirlenmesi ve kontrol altına alınması hastalar ve sağlık kuruluşları açısından önem arz etmektedir. Ayrıca yoğun bakımlarda kalış süresinin azaltılması hastalar için daha olumlu bir yoğun bakım deneyimi sağlayacaktır (Dağcan Şahin ve Gürol Aslan, 2025).

Kardiyovasküler hastalıklar, 2019 yılında toplamda yaklaşık 33,3 milyon kişinin ölümüne neden olan bulaşıcı olmayan hastalıklar arasında 17,9 milyon ölümden sorumlu olup, ölüm nedenleri arasında ilk sıradadır (World Health Organization, 2023). Türkiye'de de ölüm nedenleri arasında dolaşım ve iskemik kalp hastalıkları ilk sırada yer almaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2024). Özellikle şiddetli seyreden durumlarda, sürekli izlem gerekliliği nedeniyle kardiyovasküler hastalıklarda yoğun bakım ihtiyacı oldukça fazla olmakta (Kasaoka, 2017) ve hastane bakımı, kardiyovasküler hastalıklarla ilgili sağlık harcamalarının %60'ını oluşturmaktadır (Luengo Fernandez, 2024).

Bu çalışmada, mortalite ve morbiditenin önde gelen nedenleri arasında yer alan kardiyovasküler hastalıklara ilişkin tedavi süreçlerinin bir parçası olan koroner yoğun bakım ünitesindeki çevresel stresörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

II. GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma, bir kamu hastanesi koroner yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan hastaların algıladıkları çevresel stresör düzeyini ve bu stres düzeyinin belirleyicilerini tespit etmek amacıyla; tanımlayıcı tipte kesitsel desende gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın problem cümlesini “Koroner yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların çevresel stresör algılarını etkileyen faktörler nelerdir? sorusu oluşturmaktadır. “Koroner yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yaş, cinsiyet ve öğrenim durumları çevresel stresör algılarını etkiler mi? sorusu ise bu probleme ait alt problem cümlesini oluşturmaktadır.

Araştırma evreni, Mart 2019- Mart 2020 tarihleri arasında söz konusu koroner yoğun bakım ünitesinde hizmet almış olan 1315 hastadan oluşmaktadır. Kaynak kısıtlılığı nedeni ile araştırma kapsamında örneklem hesaplaması yapılmış olup $n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1)+t^2pq}$ gerekli örneklem büyüklüğü 298 kişi olarak belirlenmiştir. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında kullanılan parametreler aşağıdaki verilmiştir:

n: örneklem büyüklüğü

N (evren): 1315

t (%5 hata düzeyinde teorik t tablo değeri): 1,96

p (olayın gerçekleşme olasılığı, heterojen popülasyon): 0,5

q (olayın gerçekleşmeme olasılığı, heterojen popülasyon): 0,5

d (Olayın görülüş sıklığına (p) ilişkin öngörülen + yanılma payı): 0,05

Yoğun bakım ünitesinde en az 24 saat, en fazla 72 saat yatan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 130 hastaya ulaşılmıştır. Anket araştırmalarında geri dönüş oranının (response rate) %80 ve üzerinde olması (Fincham, 2008) beklenmekle birlikte, bu çalışmada araştırmanın bir sınırlılığı olarak, iletişimi engelleyen nörolojik ve/veya psikotik bozukluğu olan (Garcez Leme vd., 2023; McGuire vd., 2000), 72 saatten uzun süre yoğun bakım ünitesinde kalan (yoğun bakım sendromu gelişebileceğinden) hastalar araştırmaya dahil edilememiştir. Yoğun bakım sendromu, McKegney (1966; akt. Granberg vd., 1996) tarafından, yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastalarda görülen, zihinsel işlevlerde bozulmaya neden olan akut organik beyin sendromu olarak tanımlanmıştır. Literatürde yer alan araştırmalar yoğun bakım sendromunun genellikle üç günden fazla yoğun bakım ünitesinde kalan hastalarda ortaya çıktığını göstermektedir (Ballard, 1981; Egerton ve Kay, 1964; Kumar vd., 2022; Shamsizadeh vd., 2022; Kavasoğlu vd., 2015).

Araştırma kapsamında verilerin toplanmasında kullanılan soru kağıdı, Hasta Tanıtım Formu ve Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stres Kaynakları Ölçeği (YBÜÇSÖ) olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Hasta Tanıtım Formu; hastaların yaşı, cinsiyeti, öğrenim durumu gibi sosyo-demografik özellikleri belirlemeye yönelik soruları içermektedir. 42 sorudan oluşan YBÜÇSÖ; Ballard (1981) tarafından hasta ve hemşirelerin stresörleri algılamalarını belirlemek amacıyla geliştirilmiş, Cochran ve Ganong (1989) tarafından revize edilmiştir. Ölçek dörtlü derecelidir (1: Hiç etkilemez- 4: Çok fazla etkiler).

Ölçeğin 42 maddelik bu formunun Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Çınar ve diğerleri (2011) tarafından gerçekleştirilmiş ve iç tutarlılık için Cronbach alfa değeri 0,94 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışma için Cronbach alfa katsayısı ise 0,88 olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 42, en yüksek puan 168’dir. Puanın yüksek olması, algılanan çevresel stresörlerin hastalar üzerindeki olumsuz etkilerinin arttığını göstermektedir (Çınar vd., 2011). Ölçek 42 sorudan oluşan ve toplam puan üzerinden değerlendirilen ve farklı boyutların bulunmadığı bir ölçüm aracıdır. Çalışma kapsamındaki gözlem sayısının fazla olmaması nedeni ile doğrulayıcı faktör analizine yer verilememiştir. Bununla birlikte araştırmanın yapıldığı sağlık kurumunda ölçüm aracının araştırılan konuyu geçerli şekilde ölçüp ölçmediği ile ilgili uzmanlardan birebir görüşmeler yolu ile görüş alınmış, ölçüm aracının konuyu ölçmede yeterli olduğuna dair geri bildirim alınmıştır.

Veriler araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yolu ile toplanmıştır. Veri analizinde IBM SPSS paket programı kullanılmıştır. Çalışma kapsamında katılımcılara ilişkin tanımlayıcı bulgular

frekans ve yüzde şeklinde sunulmuş, katılımcıların çevresel stres algıları açıklayıcılarının belirlenmesi için çok değişkenli regresyon analizi gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın yapılabilmesi için bir üniversite hastanesinin Klinik Araştırma Etik Kurulu'ndan (No:20/3-2011-KAEK-2) ve çalışmanın yapıldığı devlet hastanesinin bağlı olduğu İl Sağlık Müdürlüğü'nden sözlü ve yazılı izin alınmıştır. Çalışma Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak yürütülmüştür.

III. BULGULAR

Tablo 1. Katılımcıların Tanımlayıcı Bilgilerinin Dağılımı

Cinsiyet	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kadın	24	18,5
Erkek	106	81,5
Toplam	130	100,0
Yaş	Sayı (n)	Yüzde (%)
0-64 yaş	82	63,1
65 yaş ve üzeri	48	36,9
Toplam	130	100,0
Öğrenim Durumu	Sayı (n)	Yüzde (%)
Ortaokul ve öncesi mezunu	101	77,7
Lise ve üstü mezunu	29	22,3
Toplam	130	100,0

Katılımcıların %81,5'i erkek olup %77,7'si ortaokul ve öncesi öğrenim seviyesindedir. Katılımcılar en düşük 20, en yüksek 83 yaşındadır ve katılımcıların yaş ortalaması 60'tır. Çalışmada katılımcıların %63,1 'i 65 yaş altındadır (Tablo 1).

Tablo 2. Hastaların YBÜÇSÖ Ölçeği Puan Ortalamaları

	$\bar{x}$	SD	n
Eşi özlemek	3,00	1,33	127
Yapılan tedavilerin açıklanmaması	2,96	1,29	130
Aile ve arkadaşları günde birkaç dakika görmek	2,76	1,33	129
Uyuyamamak	2,72	1,31	129
Çok sıcak ya da çok soğuk bir odada olmak	2,72	1,17	129
-			
-			
Tüplere bağlanmış olmak	1,32	0,73	130
Doktor ve hemşireler tarafından sık sık fiziksel muayene yapılması	1,30	0,78	119
Etrafta garip makinelerin olması	1,20	0,68	130
Oksijen almak/ oksijen maskesi takmak	1,27	0,67	128
Hemşirelerin makineleri sizi izlediklerinden daha yakın izlemeleri	1,16	0,55	108
Ölçek Genel Puanı	81,48	19,07	130

Çalışma kapsamında en yüksek ve en düşük puanı alan stresörler Tablo 2'de sunulmuştur. Katılımcıların ortalama stres puanı $81,48 \pm 19,07$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların stres düzeyini en az etkileyen ($1,16 \pm 0,55$) çevresel stresör "Hemşirelerin makineleri sizi izlediklerinden daha yakın

izlemeleri”, en çok etkileyen çevresel stresör ise ($3,00 \pm 1,33$) “Eşinizi özlemek” olmuştur. Ölçek maddelerinin tamamına ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri Ek 1’de sunulmuştur.

Tablo 3. Katılımcıların Çevresel Stres Algılarının Açıklayıcılarına İlişkin Regresyon Analizi

	Standardize Edilmemiş Beta	Standart Hata	Standardize Beta	t	p
Sabit	101,121	5,492		18,413	0,000
Yaş (≥ 65 ; Ref:0-64)	-9,481	3,424	-0,241	-2,769	0,006
Cinsiyet (Erkek; Ref: Kadın)	-10,522	4,283	-0,215	-2,457	0,015
Öğrenim Durumu (Ortaokul ve öncesi; Ref: Lise ve üstü)	9,726	3,926	0,213	2,477	0,015
Model Özeti: F:5,895; p:0,001; Düzeltilmiş R^2 :0,102; VIF:1,06-1,1; Durbin Watson:1,619					

Regresyon modeli koroner yoğun bakım ünitesindeki hastaların çevresel stres algılarındaki değişimin %10’unu açıklamaktadır ve model istatistiksel olarak anlamlıdır (R^2 :0,102; p:0,001). Yaş cinsiyet ve öğrenim durumunun çevresel stres algısına etkisi, istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$) (Tablo 3). Hastaların çevresel stres algısı yaş artışı ile azalmakta iken, öğrenim seviyesinin yükselmesi ile artış göstermektedir. Yoğun bakım ünitesindeki kadınların stres algısı, erkeklere göre daha yüksektir. Modele ilişkin Durbin Watson (DW=1,62) değeri artıklar (residuals) arasında otokorelasyon olmadığını göstermektedir. Varyans şişme değerleri (VIF=1,06-1,1 arasında) ise 5’in altında olup bağımsız değişkenler arasında düşük korelasyon olduğunu ve çoklu bağlantı sorunu olmadığını göstermektedir.

Çalışma kapsamında belirlenen etkinin gücünü tespit etmek ve örneklem büyüklüğünün yeterliliğini test etmek amacıyla çok değişkenli regresyon modeli açıklayıcılık katsayısına (R^2) ve örneklem büyüklüğüne dayalı olarak power (güç) analizi IBMM SPSS Sample Power programı ile gerçekleştirilmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Güç Analizi

N:130	Modeldeki Değişken Sayısı	R^2 Artışı	Artışın Gücü
Model	3	0,10	0,90
Alfa Hata Payı: 0,05			

130 örneklem büyüklüğü ve %5 hata payı ile çalışmanın gücü 0,90 olarak hesaplanmış ve yüksek güce sahip olduğu görülmüştür.

IV. TARTIŞMA

Araştırmada hastaların yoğun bakım ünitesi çevresel stresör ölçeği ortalama puanı $81,48 \pm 19,07$ olarak elde edilmiştir. Ölçekten alınabilecek en düşük puanın 42, en yüksek puanın ise 168 olduğu göz önüne alındığında, algılanan stres puanının çok yüksek olmadığı söylenebilir. Çalışmada elde edilen puanın literatürde yer alan çalışmalarda elde edilen ortalama stres puanına yakın olduğu belirlenmiştir. Zaybak ve diğerlerinin (2015) çalışmasında, ortalama stres puanı $80,65 \pm 18,4$; Dönmez ve diğerleri (2020) çalışmasında ortalama stres puanı $79,9 \pm 31,3$; Yaman Aktaş ve diğerleri (2015) çalışmasında $86,70 \pm 2,73$ ve Karadeniz ve Kanan (2019) çalışmasında $69,26 \pm 21,84$ olarak elde edilmiştir. Farklı çalışmalarda hastaların yoğun bakım stresörlerinden etkilenme düzeylerinde varyasyonlar görülmüştür. Özbal (2020) çalışmasında hastaların yoğun bakım çevresel stresör algılarına ilişkin ortalama puanı $100,10 \pm 13,79$; Locihová ve diğerleri (2018) çalışmasında $121,03 \pm 21,1$, Bülbüloğlu

ve diğerleri (2022) çalışmasında $143 \pm 4,71$ 'dir. Araştırmaların gerçekleştirildiği ülke kültür, kurum ve hastaların medikal durumlarının farklılaşması, çalışma sonuçlarındaki varyasyona neden olabilir. Örneğin, ölüme ve ölmeye yönelik belirli kültürel tutumlar bir hastanın sağlık durumuyla ve çevresel faktörler ile ilgili değerlendirmesini etkileyebilir. Bu değerlendirmeler hastaların içinde bulunduğu koşullar üzerinde daha fazla veya daha az kontrol hissine yol açarak olası ölümcül bir sonuç veya uzun vadeli sakatlıkla uzlaşma düzeyini belirleyebilir (Welch, 2017).

Araştırmalarda belirlenen ana stresörlerdeki farklılıklar da yine yukarıda ifade edilen varyasyonlara örnek olabilir. Bu çalışmada hastaların stres algısını en fazla etkileyen unsurun "Eş özlemi" olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmaya benzer Heidemann ve diğerleri (2011) Brezilya'da koroner yoğun bakım hastaları üzerinde gerçekleştirdiği araştırmada eş özleminin en önemli stresör olduğu saptanmıştır. Türkiye'de Dönmez ve diğerleri (2020) ile Yaman Aktaş ve diğerlerine göre de eş özlemi en önemli stresördür. So ve Chan (2004), Hweidi'nin (2007) çalışmalarında eş özlemi düşük stresördür. Benzer şekilde Cochran ve Ganong (1989) tarafından ABD'de gerçekleştirilen araştırmada ve Mistraletti ve diğerleri (2018) tarafından İtalya'da gerçekleştirilen araştırmada ise eş özlemi yüksek puan alan ana stresörler arasında yer almamaktadır. Bu bulgular, yoğun bakım deneyiminin sosyo-kültürel bağlama ve yoğun bakım hastalarının özelliklerine bağlı olarak farklı olabileceğini düşündürmektedir (Kang ve Cho, 2020; Şahin ve Köçkar, 2018). Benzer şekilde Welch (2017)'e göre de toplumdaki aile yapıları bir hastanın sağlık durumuyla ve çevresel faktörler ile ilgili değerlendirmesini etkileyebilir. Özellikle "eş özlemi" stresöründeki varyasyon bu kapsamda değerlendirilebilir. Öyle ki Brezilya'da da Türkiye'ye benzer olarak güçlü ve sıkı aile bağlarından bahsetmek mümkündür (Dessen ve Torres, 2019). Amerika'da bireysel yaşamın daha ön planda olduğu bir yapı mevcuttur. İtalya da görece aile bağlarının güçlü olduğu ülkeler arasında yer alsa da OECD (2019) tarafından yayınlanan rapora göre, İtalya ve Amerika Birleşik Devletleri'nin de içinde bulunduğu birçok ülkede ebeveynlerin çok az kısmı bir arada yaşamaktadır. Dolayısıyla farklı türdeki sosyal yapılar hastaların algıladıkları stresörlerdeki varyasyona neden olabilecek unsurlar arasında düşünülebilir. Bununla birlikte sosyal yapı ile ilgili bu varsayımın uyuşmayacak şekilde, oldukça geleneksel aile yapısına sahip Ürdün'de Hweidi (2007) tarafından gerçekleştirilen araştırmada eş özleminin önemli bir stresör olmaması dikkat çekmektedir.

Araştırma sonuçlarının yorumlanmasında sosyo-kültürel yapının yanı sıra, çalışmaların kapsamındaki hastaların medikal durumları ile ilgili özellikler de ele alınabilir. Hweidi (2007)'nin hasta popülasyonu çeşitli sağlık problemleri nedeniyle yoğun bakım ünitesinde olan hastalardan oluşmaktadır. Mistraletti ve diğerleri (2018) yoğun bakım ünitelerinde melatonin desteği ile ilgili bir randomize kontrollü çalışma kapsamında gerçekleştirilmiş, So ve Chan (2004)'in araştırmasında ise spesifik bir hasta popülasyonundan bahsedilmemiştir. Bu durum koroner yoğun bakım hastaları gibi spesifik ve görece ağır sağlık sorunları mevcut hastaların psikolojik stresörleri daha fazla algılıyor olabileceğini düşündürmektedir.

Bu çalışma kapsamında yaş, cinsiyet ve öğrenim durumunun hastaların stres puanlarını açıklamada anlamlı olduğu görülmüştür. Çalışmada 65 yaş ve üzerindeki hastaların stres puanlarının 65 yaş altındaki hastaların puanlarına göre daha düşük olduğu görülmüştür. Çalışma sonuçlarına paralel olarak Makhoul ve diğerleri (2006) çalışmasında da, 60 yaş ve üzerindeki hastaların stres puanlarının daha genç hastaların stres puanlarına kıyasla düşük olduğu görülmüştür. Buna karşın Mollaoğlu ve diğerleri (2022) çalışmasında, hastaların çevresel stresör algılarının yaş ve cinsiyete göre farklılık gösterdiği, ancak stres puanlarının 50 yaş ve üstündeki hastalarda 50 yaşın altındaki hastalara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Mistraletti ve diğerleri (2018) çalışmasında daha yüksek yaş, daha düşük toplam stres puanı ile anlamlı şekilde ilişkilendirilmiştir. Locihová ve diğerleri (2018) ile Gezgin ve diğerleri (2022) çalışmalarında ise, hastaların stres puanlarının yaşa göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Öte yandan Hweidi ve Nizamli (2015) çalışmasında algılanan stres ile hastaların yaşı arasında anlamlı bir negatif korelasyon bulunmuş, yazarlar bu sonucu stres tolerans seviyesinin ve stresle başa çıkmak için benimsenen başa çıkma stratejilerinin yaşla birlikte arttığını öne sürerek açıklamıştır.

Bu çalışmanın sonucuna benzer olarak Mollaoğlu ve diğerlerinin (2022) çalışmasında, hastaların çevresel stresör algılarının kadınlarda daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmış, Akın ve Arıboğan (2006) çalışmalarında stres faktörlerin etkilerinin hastaların cinsiyetlerine göre önemli derecede fark gösterebileceğini ifade etmiştir. Bununla birlikte Locihová ve diğerleri (2018) ile Gezginci ve diğerleri (2020) çalışmalarında hastaların stres puanlarının cinsiyete göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Ülkeden ülkeye değişmekle toplumsal cinsiyet rollerinin ve toplumun kadınlardan beklentilerinin kadınlar üzerinde az ya da çok baskı oluşturduğu ve ruh sağlıkları üzerinde etkileri olduğu bilinmektedir. Cinsiyet rollerindeki psikososyal faktörlerin, kadınlarda stres, depresyon ve anksiyeteyi anlamak için iyi yordayıcılar olduğu öne sürülmektedir (Reidy vd., 2018). Öyle ki Whitworth ve diğerlerine (2017) göre cinsiyet özellikleri ve toplumsal cinsiyet rolleri stres faktörleriyle başa çıkmada önemli bir rol oynar. Toplumsal cinsiyetin kültürel inançlar ve beklentileri kapsayan, kültüre özgü bir yapısı olduğu düşünülmektedir (Koç vd., 2017). Bu kapsamda özellikle Türkiye'de kadınların üstlenmek zorunda olduğu düşünülen eş, annelik, bakım vermek gibi sorumlulukların onlar için bir stres kaynağı olduğu ve diğer stresörlerle başa çıkmada bitkinlik nedeni olduğu bilinmektedir (Saritepe ve Mermer, 2023). Bu çalışma kapsamında da kadınların stres puanlarının daha yüksek olması toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında kadınların eş ve annelik vasıfları ile ilişkili olabilir.

Çalışma bulgularına göre, öğrenim durumu hastaların stres puanlarının açıklayıcılarından biridir. Dönmez ve diğerleri (2020) göre, hastaların stres puanları öğrenim durumlarına göre farklılık göstermekte ve öğrenim düzeyi yükseldikçe, ölçek puan ortalamaları da yükselmektedir. Hweidi ve Nizamli (2015) çalışmasının sonuçları da daha düşük öğrenim düzeyine sahip hastaların, akrabalarına göre daha düşük stres seviyeleri bildirdiğini ortaya koymuştur. Benzer şekilde Gezginci ve diğerleri (2020) çalışmasında da, hastaların stres puanı öğrenim düzeyi ile artmıştır. Ancak farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür. Literatürde genellikle, öğrenimin artması ile bireylerin yaşam koşulları üzerinde kontrol hissinin arttığı ve stres seviyesinin düştüğüne dair bir kanı olmakla birlikte (Dönmez vd., 2020), öğrenim düzeyinin artışı, kişilerin sağlık bilgi düzeylerinin artmasına işaret ederek yoğun bakım sürecinde daha fazla kaygı kaynağına ve stresörlerin daha güçlü algılanmasına yol açabilir. Genellikle, düşük öğrenim düzeyine sahip hastalar hastalığın etkileri ve sonuçları hakkında yetersiz farkındalığa sahip bulunmuştur (Hweidi ve Nizamli, 2015). Literatürde yer alan bazı araştırmalarda da hastaların stres puanının öğrenim durumuna göre farklılık göstermediği belirtilmektedir (Karaagac ve Ozkaptan, 2023; Karaer ve Özşaker, 2021; Locihová vd., 2018). Öğrenim durumu ile ilgili sonuçlar arasındaki bu varyasyonun hasta popülasyonu ve araştırma tasarımlarındaki farklılıkların sonucu olabileceği düşünülmektedir.

IV. SONUÇ

İçinde bulunduğumuz yirmi birinci yüzyılda, sağlığın korunması ve geliştirilmesi için hastaların sağlık profesyonelleri tarafından biyopsikososyal yönden tam bir bütün olarak değerlendirilmesi gerekliliği küresel düzeyde kabul görmüştür. Yoğun bakım ünitelerinde sunulan sağlık hizmetlerinin yanı sıra, hastaların algıladıkları çevresel stresin hastaların klinik seyirleri ve yoğun bakım tedavi süreleri üzerinde etkili olabilmektedir.

Yoğun bakım ünitelerindeki stres faktörlerinin artışı hastaların konfor düzeylerini, yaşam kalitelerini ve tedaviye uyumlarını azaltarak tedavinin etkililiğinde düşüşe yol açabilmektedir. Tedavi etkililiğindeki bu düşüşler hastalarda farklı komplikasyonların gelişmesine, yatış sürelerinin uzamasına, tedavi ve bakım maliyetlerinin artmasına neden olabilir. Bu kapsamda yoğun bakımın psikolojik etkilerinin yönetilmesi olumlu klinik ve yönetsel sonuçların elde edilmesi için önem arz etmektedir. Her toplumun ya da hastanın stres faktörlerine maruz kalma düzeyi farklı olabilir. Bu nedenle hastalara verilecek bakımın toplumlara özelleştirilmiş ve bireyselleştirilmiş olması ve stres faktörlerinin belirleyicilerinin incelenmesi çok yönlü bakım süreci için gereklidir.

Yoğun bakımın işleyiş süreci ve uygulamaları, stres durumunu etkileyen tüm unsurlar dikkate alınarak düzenlenebilir. Hasta deneyimlerini ve rahatsızlıklarının bileşenlerini anlayarak klinisyenler yoğun bakım ünitesi ortamını, sağlanan bakımı ve hastalarla iletişimi değiştirebilirler. Hastaların

hissettikleri eş özlemi, iletişim problemleri, aile ve arkadaşları görememek ve uyuyamamak, ortamın fiziki koşulları gibi önemli stres faktörlerinin azaltılması amacıyla hasta yakınlarının ziyaret sıklığı ve süreleri düzenli periyotlarla gözden geçirilebilir. Hastaların uyku eksikliğini gidermeye yönelik olarak yoğun bakım ünitesinde gürültü ve aydınlatmalar azaltılabilir ve tedavi planları hastaların uyku saatlerine göre düzenlenebilir. Sürecin bilinmezliği nedeniyle hastalarda oluşan stresi azaltmak adına, hastalara uygulanan tedavi ve bakım süreçleri hakkında kısa bilgilendirmeler yapılabilir. Ayrıca uykusuzluğun yol açtığı gece-gündüz yöneliminde bozulmalar nedeniyle zaman kavramlarındaki karışıkların giderilebilmesi için hastaların görebilecekleri noktalara zamanı gösteren takvim ve saatler de yerleştirilebilir. Bireysel ve kolektif düzeyde iletişimi iyileştirmek, aile merkezli bakımı bir kalite standardı haline getirerek aile deneyimini iyileştirmek için önemli bir müdahale olabilir. Yoğun bakım ünitesi ortamını insanlaştırmayı amaçlayan araç ve teknolojilerin geliştirilmesinde, endüstrinin şeffaf katılımı ve iş birliğine yönelik politikalar süreçlerin iyileştirilmesi için faydalı olabilir. Ayrıca uygun hastalar için düzenli psikolojik desteğin sağlanması, hastaların stresörlerle başa çıkmalarını kolaylaştırabilir. Hastane yöneticilerinin ve sağlık profesyonellerinin bu farkındalığa sahip olması, yoğun bakım tasarımlarında psiko-sosyal faktörlerin göz önünde bulundurulması ve sağlık profesyonellerine çevresel stresörler ile ilgili hizmet içi eğitimlerin verilmesi ile yoğun bakım hizmetlerinde iyileştirmeler sağlanabilir.

Etik Kurul İzni: Araştırmanın yapılabilmesi için bir üniversite hastanesinin Klinik Araştırma Etik Kurulu'ndan (No:20/3-2011-KAEK-2) izin alınmıştır.

KAYNAKÇA

- Akın, Ş. & Arıboğan A. (2006). Yoğun bakım ünitesinde tedavi edilen hastalarda strese neden olan faktörlerin cinsiyetler açısından değerlendirilmesi. *Anestezi Dergisi*, 14(4), 232-236.
- Amoss, M. (2013). *Treating the trauma of intensive care*. <https://hub.jhu.edu/magazine/2013/summer/ptsd-intensive-care/> adresinden erişildi (Erişim Tarihi: 12.11.2024).
- Ballard, K. S. (1981). Identification of environmental stressors for patients in a surgical intensive care unit. *Issues in Mental Health Nursing*, 3(1-2), 89-108.
- Bulbuloglu, S., Çınar, F., & Çürük, G. N. (2022). The effect of environmental stressors on patient experience in medical, surgical, and COVID-19 intensive care unit. *Journal of Patient Experience*, 9.
- Cochran, J., & Ganong, L. H. (1989). A comparison of nurses' and patients' perceptions of intensive care unit stressors. *Journal of Advanced Nursing*, 14(12), 1038-1043.
- Cornock, MA. (1998). Stres And the intensive care patients: perceptions of patients and nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 27(3), 518-527.
- Çınar, S., Aslan, F., & Kurtoğlu, T. (2011). Yoğun bakım ünitesi çevresel stresörler ölçeği: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 15(2), 61-66.
- Dağcan Şahin, N., & Gürol Arslan, G. (2025). Factors Affecting the Intensive Care Experience of Patients Undergoing Cardiac Surgery: A Cross-Sectional Study. *Creative Nursing*, 10784535251314034.
- Dessen, M. A., & Torres, C. V. (2019). Family and socialization factors in Brazil: An overview. *Online readings in psychology and culture*, 6(3), 2.
- Dönmez, Y. C., Korkmaz, F. D., & Geçit, S. (2020). Yoğun bakım ünitesindeki çevresel stresörlerin hastalar tarafından algılanması. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 12(2), 190-7.

- Duymaz, T., & Çulha, Y. (2025). Investigation of environmental stressors and individualized care perceptions of inpatients in the intensive care unit. *Nursing in Critical Care*, 30(2), e13299.
- Egerton, N., & Kay, J. H. (1964). Psychological disturbances associated with open heart surgery. *The British Journal of Psychiatry*, 110(466), 433-439.
- Fincham, J. E. (2008). Response rates and responsiveness for surveys, standards, and the Journal. *American journal of pharmaceutical education*, 72(2).
- Garcez-Leme, L. E., & Avelino-Silva, T. J. (2023). Depression, delirium, and post-intensive care syndrome. *International psychogeriatrics*, 35(8), 399-401.
- Gezginci, E., Goktas, S., & Orhan, B. N. (2022). The effects of environmental stressors in intensive care unit on anxiety and depression. *Nursing in Critical Care*, 27(1), 113-119.
- Granberg, A., Engberg, I. B., & Lundberg, D. (1996). Intensive care syndrome: a literature review. *Intensive and Critical Care Nursing*, 12(3), 173-182.
- Gruenberg, D. A., Shelton, W., Rose, S. L., Rutter, A. E., Socaris, S., & McGee, G. (2006). Factors influencing length of stay in the intensive care unit. *American Journal of critical care*, 15(5), 502-509.
- Heidemann, A. M., Cândido, A. P. L., Kosour, C., Costa, A. R. D. O., & Dragosavac, D. (2011). The influence of noise levels on the perception of stress in heart disease patients. *Revista Brasileira de terapia intensiva*, 23, 62-67.
- Hweidi, I. M. (2007). Jordanian patients' perception of stressors in critical care units: a questionnaire survey. *International journal of nursing studies*, 44(2), 227-235.
- Hweidi, I. M., & Nizamli, F. M. (2015). Stressors in intensive care units in Syria: patients' perceptions. *Journal of Research in Nursing*, 20(2), 114-126.
- Kang, J., & Cho, Y. S. (2020). Cross-cultural validation of the intensive care experience questionnaire in Korean critical care survivors. *Asian Nursing Research*, 14(2), 89-96.
- Karaagac, A. A., & Ozkaptan, B. B. (2023). The effect of environmental stressors in intensive care unit on the comfort level of the patients. *International Journal of Caring Sciences*, 16(1), 312.
- Karadeniz, F. T., & Kanan, N. (2019). The effects of environmental stressors on patients in reanimation intensive care unit. *Intensive Care Nurs J*, 23(1), 1-8.
- Karaer, H., & Ozsaker, E. (2021). Environmental stressors perceived by patients in the surgical intensive care unit and their level of satisfaction with nursing care. *Journal of Perioperative Nursing*, 34(4), e29-e37.
- Kasaoka, S. (2017). Evolved role of the cardiovascular intensive care unit (CICU). *J Intensive Care* 22: 72.
- Kavasoğlu, T., Vural, Ç., Turan, S., Acar, H. V., Kavasoğlu, K., & Erdemli, M. Ö. (2015). Delirium after open heart surgery. *Turkish Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*, 23(4).
- Koç, M., Avcı, Ö. H., & Bayar, Ö. (2017). Kadın toplumsal cinsiyet rolü stresi ölçeği'nin (KTCRSÖ) geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(41), 284-297.
- Köksal İ., Çakar N., Arman D. (2005). *Yoğun bakım infeksiyonları*. Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara.

- Krampe, H., Denke, C., Gülден, J., Mauersberger, V. M., Ehlen, L., Schönthaler, E., ... & Spies, C. D. (2021). Perceived severity of stressors in the intensive care unit: A systematic review and semi-quantitative analysis of the literature on the perspectives of patients, health care providers and relatives. *Journal of Clinical Medicine*, 10(17), 3928.
- Kumar, R., Haokip, H. R., & Bairwa, M. (2022). Prevalence of delirium and predictors of longer intensive care unit stay: a prospective analysis of 207 mechanical ventilated patients. *Journal of Mental Health and Human Behaviour*, 27(1), 41-47.
- Kutlu, R., Özberk Işıklar, D., Gök, H., Demırbas, 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.
- Locihová, H., Axmann, K., Padyšáková, H., & Pončíková, V. (2018). Perception of intensive care stressors by patients, nurses and family. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 9(1), 758-766.
- Luengo Fernandez, R. (2023). Cardiovascular disease cost the European Union economy €282bn in 2021. <https://www.ndph.ox.ac.uk/news/cardiovascular-disease-cost-the-european-union-economy-20ac282bn-in-2021> adresinden erişildi (Erişim Tarihi:12.11.2024).
- Makhlouf, M. M. M., Bayoumi, S. M., & Mohamed, H. A. A. (2006). Environmental stressors affecting patients in the intensive care units in Alexandria Hospitals. *Journal of High Institute of Public Health*, 36(2), 571-588.
- McGuire, B. E., Basten, C. J., Ryan, C. J., & Gallagher, J. (2000). Intensive care unit syndrome: a dangerous misnomer. *Archives of Internal Medicine*, 160(7), 906-909.
- McKinley, S., Coote, K., & Stein-Parbury, J. (2003). Development and testing of a Faces Scale for the assessment of anxiety in critically ill patients. *Journal of advanced nursing*, 41(1), 73-79.
- Miranda-Ackerman, R. C., Lira-Trujillo, M., Gollaz-Cervantez, A. C., Cortés-Flores, A. O., Zuloaga-Fernández del Valle, C. J., García-González, L. A., ... & González-Ojeda, A. (2020). Associations between stressors and difficulty sleeping in critically ill patients admitted to the intensive care unit: a cohort study. *BMC health services research*, 20, 1-10.
- Mistraletti, G., Umbrello, M., Mariani, V., Carloni, E., Miori, S., Taverna, M., ... & Iapichino, G. (2018). Conscious sedation in critically ill patients is associated with stressors perception lower than assessed by caregivers. *Minerva Anestesiologica*, 84(10), 1150-1159.
- Moitra, V. K., Guerra, C., Linde-Zwirble, W. T., & Wunsch, H. (2016). Relationship between ICU length of stay and long-term mortality for elderly ICU survivors. *Critical care medicine*, 44(4), 655-662.
- Mollaoğlu, M. C., Karabulut, O., Boy, Y., Mollaoğlu, M., & Karadayı, K. (2022). Environmental stressors perceived by patients in the surgical intensive care unit. *Turkish Journal of Intensive Care*, 20(4).
- Moser, D. K., & Dracup, K. (1996). Is anxiety early after myocardial infarction associated with subsequent ischemic and arrhythmic events? *Psychosomatic medicine*, 58(5), 395-401.
- OECD. (2019). *Society at a Glance 2019: OECD Social Indicators*, OECD Publishing, Paris.

- Özbal, E. (2020). Kritik Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Yoğun Bakım Ünitesi Deneyimlerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Reidy, D. E., Kernsmith, P. D., Malone, C. A., Vivolo-Kantor, A. M., & Smith-Darden, J. P. (2018). Feminine discrepancy stress and psychosocial maladjustment among adolescent girls. *Child Psychiatry & Human Development*, 49, 176-186.
- Sarıtepe, M., & Mermer, G. (2023). Gender role stress and affecting factors in female university students. *Uluslararası Sosyal Bilimler ve Eğitim Dergisi*, 5(9), 351-370.
- Shamsizadeh, M., Fathi Jouzdani, A., & Rahimi-Bashar, F. (2022). Incidence and Risk Factors of Ventilator-Associated Pneumonia among Patients with Delirium in the Intensive Care Unit: A Prospective Observational Study. *Critical Care Research and Practice*, (1), 4826933.
- So, HM., & Chan, DMK. (2004). Perception of stressors by patients and nurses of critical care units in Hong Kong. *International Journal of Nursing Studies*, 41(1), 77- 84.
- Spielberger, C.D. (1979) *Understanding stress and anxiety*. Nelson, Melbourne, Australia.
- Şahin, M., & Köçkar, Ç. (2018). Bir stresör olarak yoğun bakım. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 2(4), 207-214.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2024). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2022. Ankara
- Taşdemir, N., & Özşaker, E. (2007). Yoğun bakım ünitesinde ziyaret uygulaması: ziyaretin hasta, hasta ailesi ve hemşire üzerine etkileri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(1), 27-31.
- Türker, E., & Yazgan, E. Ö. (2024). The relationship between intensive care experience and state anxiety in patients treated in coronary intensive care units. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 14(1), 205-211.
- Welch, N. S. (2017). *Patients' perceptions of stressors in the intensive care unit: a meta-analysis*. [Masters Thesis, Smith College School for Social Work], Northampton, MA.
- Whitworth, J. W., SantaBarbara, N. J., Nosrat, S., LaBrec, J. E., Louie, M. E., & Ciccolo, J. T. (2017). Exercise behavior and gender-related differences in posttraumatic stress disorder symptoms. *Psychology of Sport and Exercise*, 33, 18-23.
- World Health Organization (2023). World health statistics 2023: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva.
- Yaman Aktaş, Y., Karabulut, N., Yılmaz, D., & Özkan, A. S. (2015). Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörler. *Kafkas J Med Sci*, 5(3), 81-86.
- Yava, A., Tosun, N., Ünver, V., & Çiçek, H. (2011). Patient and nurse perceptions of stressors in the intensive care unit. *Stress and Health*, 27(2), e36-e47.
- Zaybak, A., & Çevik, K. (2015). Yoğun Bakım Ünitesindeki Stresörlerin Hasta ve Hemşireler Tarafından Algılanması. *Turkish Journal of Medical & Surgical Intensive Care Medicine*, 6, 4-9.

Ek 1- Hastaların YBÜÇSÖ Ölçeği Puan Ortalamaları

	$\bar{x}$	SD	n
Tüplere bağlanmış olmak	1,32	0,73	130
Hemşirelerin kendilerini tanıtmamaları	1,57	1,05	106
Hemşirelerin çok aceleci olmaları	1,66	1,07	106
Su içememek	2,16	1,33	129
Sık sık tansiyon ölçülmesi	1,58	1,05	129
Yatak/yastığın rahat olmaması	2,64	1,29	130
Telefon sesini duymak	1,53	1,05	129
Doktor ve hemşireler tarafından sık sık fiziksel muayene yapılması	1,30	0,78	119
Etrafta garip makinelerin olması	1,20	0,68	130
Hemşirelerin makineleri sizi izlediklerinden daha yakın izlemeleri	1,16	0,55	108
Makinelerin seslerini ve alarmları duymak	1,47	0,90	129
Hemşire ve doktorların yüksek sesle konuşmaları	2,09	1,33	125
Oksijen almak/ oksijen maskesi takmak	1,27	0,67	128
Eşi özlemek	3,00	1,33	127
Yapılan tedavilerin açıklanmaması	2,96	1,29	130
Kalp monitörünüzün alarminin bozulduğunu/kesildiğini fark etmek	1,70	1,14	127
Hemşirelerin yatağınızın etrafında sürekli bir şey yapmaları	1,54	1,08	127
Burnunuzda veya ağzınızda tüplerin olması	1,39	0,85	129
Saatın kaç/ zamanın ne olduğunu bilememek	2,52	1,28	130
Diğer hastaların ağlama/inlemelerini duymak	2,59	1,33	130
Erkek ve kadınların aynı odada kalmaları	1,75	1,23	130
Aile ve arkadaşları günde birkaç dakika görmek	2,76	1,33	129
Size yapılacak uygulamaların ne zaman yapılacağını bilememek	2,53	1,33	122
Hemşireler tarafından uyandırılmak	1,42	0,97	130
Alışılmadık sesler duymak	2,02	1,27	130
Diğer hastalara yapılan tedavileri görmek	1,57	1,07	128
Sürekli tavana bakmak	1,76	1,17	128
Uyuyamamak	2,72	1,31	129
Serum setler nedeniyle ellerinizi ve kollarınızı hareket ettirememeniz	2,29	1,31	127
Çevredeki alışık olmadık kokuları duymak	1,98	1,27	129
Işıkların sürekli açık olması	2,19	1,30	129
Ağrı olması	2,47	1,39	130
Başınızın üzerindeki serum/kan torbalarını görmek	1,39	0,91	128
İğneler yapılması	1,53	1,06	129
Nerede olduğunuzu bilememek	2,59	1,32	128
Hemşirelerin anlaşılmayan kelimeler kullanmaları	1,61	1,13	129
Kendi kontrolünüzün kendi elinizde olmaması	2,42	1,33	129
Hangi günde olduğunu bilmemek	2,46	1,37	127
Sıklık	2,62	1,32	130
Mahremiyetin olmaması	2,04	1,33	130
Tanıdık olmayan doktorlar tarafından bakılmak	1,75	1,15	130
Çok sıcak ya da çok soğuk bir odada olmak	2,72	1,17	129
Ölçek Genel Puanı	81,48	19,07	130

