

Yoğun Bakım Hastalarının Yalnızlık Düzeylerinin Pre-deliryum Skorlarına Etkisinin İncelenmesi

The Effect of Loneliness Levels on Pre-delirium Scores in Intensive Care Unit Patients

Aysel DOĞAN¹ Ayşe Buket DOĞAN AKTAŞ² Belma AYDIN³ ¹Toros Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Mersin, Türkiye.²Balikesir Üniversitesi, İvrindi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Balikesir, Türkiye³Mersin Şehir Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi, Mersin, Türkiye.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Ayşe Buket DOĞAN AKTAŞ, E-mail: buket.dogan@balikesir.edu.tr

Geliş Tarihi/Received: 10.12.2024 • Kabul Tarihi/Accepted: 26.07.2025 • Yayın Tarihi/Publication Date: 16.08.2025

Cite this article as:

Doğan A, Doğan Aktaş AB, Aydın B. The Effect of Loneliness Levels on Pre-delirium Scores in Intensive Care Unit Patients. *J Intensive Care Nurs.* 2025;29(2):105-114.

Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Öz

Amaç: Bu çalışmada amacımız yoğun bakım hastalarının yalnızlık düzeylerinin pre-deliryum skorlarına etkisinin incelenmesidir.**Yöntem:** Tanımlayıcı-ilişkili arayıcı nitelikteki çalışmanın evrenini Haziran 2022-Haziran 2023 tarihleri arasında anestezi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastalar, örneklemi ise araştırmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan 50 hasta oluşturmuştur. Araştırmanın verileri "Kişisel Bilgi Formu", "Glaskow Koma Skalası", "Pre-deliric Ölçeği" ve "UCLA Yalnızlık Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Araştırmada elde edilen veriler Statistical Package for Social Sciences for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışmanın yürütüldüğü her aşamada Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uyulmuştur.**Bulgular:** Katılımcıların Pre-deliryum skoru ortalaması \bar{x} :13,73±11,42 ve UCLA Yalnızlık ölçeği puan ortalaması \bar{x} :47,68±9,27 olarak bulunmuştur. UCLA yalnızlık ölçeği puan ortalamaları ile sosyodemografik verileri arasında istatistiksel bir anlamlılık bulunmazken, yaşı ve kronik hastalık sayısı ile Pre-deliryum skorları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. UCLA yalnızlık ölçeği skorundaki her bir birimlik artışın Pre-deliryum skorunda ,051 birimlik bir artışa neden olduğu saptanmıştır. UCLA yalnızlık ölçeği puanındaki artış ile pre-deliryum skoru arasında orta derecede bir pozitif ilişki bulunmaktadır. Yalnızlık puanı arttıkça, Pre-deliryum skoru da artmaktadır.**Sonuç:** Çalışma bulguları anestezi yoğun bakımda yatan hastaların orta düzeyde yalnızlık hissettiğini, 65 yaş üstü ve ikiden fazla kronik hastalığı bulunan bireylerin deliryum riskinin yüksek olduğunu ve yalnızlık ile deliryum riski arasında pozitif korelasyon olduğunu göstermektedir. Yani yalnızlık hissi arttıkça deliryum gelişme riski de artacaktır. Bu durumda yoğun bakım hemşirelerinin hasta bakım sürecinde deliryum gelişmesi açısından yüksek risk faktörleri olan hastalara yönelik olarak riskleri azaltıcı bakım planlamasını gerekli kılmaktadır.**Anahtar Kelimeler:** Deliryum, hemşire, yalnızlık, yoğun bakım ünitesi

Abstract

Objective: The aim of this study is to investigate the impact of loneliness levels on pre-delirium scores in intensive care unit patients.**Method:** This descriptive and correlational study was conducted with patients treated in an anesthesia intensive care unit between June 2022 and June 2023. The study population comprised all eligible patients during this period, and the sample consisted of 50 patients who met the inclusion criteria. Data were collected using the "Personal Information Form," the "Glasgow Coma Scale," the "Pre-Delirium Scale," and the "UCLA Loneliness Scale." The data were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows, version 25.0. The study adhered to the principles of the Declaration of Helsinki at all stages.**Results:** The mean pre-delirium score of the participants was $\bar{x} = 13.73 \pm 11.42$, and the mean UCLA Loneliness Scale score was $\bar{x} = 47.68 \pm 9.27$. No statistically significant relationship was found between sociodemographic variables and the UCLA Loneliness Scale scores. However, a significant correlation was observed between pre-delirium scores and both age and the number of chronic diseases. It was determined that each one-point increase in the UCLA Loneliness Scale score led to a .051-point increase in the pre-delirium score. Loneliness was found to have a moderate and statistically significant effect on pre-delirium scores. There was a moderate positive correlation between increased loneliness scores and higher pre-delirium scores; as loneliness increased, so did the risk of pre-delirium.**Conclusion:** The findings indicate that patients in the anesthesia intensive care unit experienced a moderate level of loneliness. Individuals over the age of 65 and those with more than two chronic illnesses were found to be at a higher risk for delirium. Furthermore, a positive correlation between loneliness and the risk of delirium was established. In other words, an increase in feelings of loneliness is associated with a higher risk of developing delirium. In other words, the greater the feeling of loneliness, the greater the risk of developing delirium. In this case, it is necessary for intensive care nurses to plan care to reduce risks for patients with high risk factors for the development of delirium during the patient care process.**Keywords:** Delirium intensive care unit, loneliness, nurse.

GİRİŞ

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), hastaların fiziksel, sosyal ve emosyonel yönden çok fazla stres etkenine maruz kaldıkları ortamlardır. Hastalar yoğun bakımda gürültü, ışık, sıcaklık, ziyaret saatlerinin kısıtlılığı, mekanik ventilasyon ve invaziv işlemler gibi nedenlerden dolayı çeşitli rahatsızlıklar yaşayabilmektedirler.¹ Bu da hastalarda izolasyon, kontrolsüz uyaranlar, bilinç değişiklikleri, zaman ve mekân algısı gibi rahatsızlıklara neden olabilmektedir.² Bu rahatsızlıkların başında da deliryum gelmektedir. Deliryum: akut başlangıçlı, dalgalanma gösteren, farkındalığın azalmasına sebebiyet veren, YBÜ'de yetişkinlerde yaygın olarak görülen, ciddi nöropsikiyatrik bir durumdur. Önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir.³

Deliryumun hemşireler tarafından geç tanınması ya da hiç fark edilememesi, yalnızca hasta sonuçlarının kötüleşmesine neden olmakla kalmayıp hemşirelerin etkili bakım verememesine, sağlık hizmetlerinde maliyet ve kalite kaybına neden olmaktadır.⁴ Deliryumun gelişiminde çeşitli risk faktörleri bulunmaktadır. Hastaların uzun süre tıbbi cihazlara bağlı olması, yapay ışıklandırma nedeni ile zaman ve mekân kavramının karıştırılması, ziyaretçi kısıtlaması olması gibi faktörler deliryum gelişimine zemin hazırlayabilmektedir.⁵⁻⁷ Bu risk faktörlerinden biri olan yalnızlık duygusu hastaları hem fiziksel hem de zihinsel sağlık açısından etkilemekte ve deliryum gelişimi için risk oluşturacağı düşünülmektedir.⁸ Deliryum gelişimi hastaların olumsuz yoğun bakım deneyimleri yaşamalarına neden olabilmektedir. Hastaların başarılı bir şekilde taburculuğu gerçekleşse bile yaşadıkları olumsuz deneyimler taburculuk sonrasında bireylerde fiziksel, psikolojik, bilişsel veya sosyal işlevsellik alanında problemler yaşayabilmektedirler.^{4,5} YBÜ sonrası hastaların yarısından fazlasının bu tür bozukluklar yaşadığı bilinmektedir.^{9,10}

Son yıllarda yapılan çalışmalar, deliryum gelişiminde psikososyal faktörlerin de en az fizyolojik etmenler kadar etkili olduğunu ortaya koymaktadır.¹¹ Bu bağlamda yalnızlık duygusu, hastaların ruhsal direncini zayıflatan ve çevresel uyaranlara karşı duyarlılığını artıran önemli bir faktör olarak öne çıkmaktadır.^{12,13} Ancak mevcut literatürde, yalnızlığın deliryumun erken evresi olan pre-deliryum süreci üzerindeki etkilerine dair bulgular oldukça sınırlıdır. Bu açıdan, yalnızlık hissinin pre-deliryum skorlarına olan etkisinin incelenmesi, hemşirelik bakımında önleyici stratejilerin geliştirilmesine katkı sağlayacak özgün bir bakış açısı sunmaktadır. Bu sebeple yoğun bakım hastalarında deliryumun erken tanınması sayesinde hastanın yoğun bakım sonrası yaşam kalitesi artmasına, hemşirelerin zamanında ve hedefe yönelik bakım müdahaleleri geliştirmesi açısından büyük önem arz etmektedir. Erken tanı sayesinde hem hasta güvenliği sağlanabilir hem de taburculuk sonrası komplikasyonlar ve yeniden hastaneye yatış oranları azaltılabilir.¹⁴ Bu amaçla çeşitli ölçekler kullanılmaktadır.¹⁵ Bu ölçeklerden biri de hasta yoğun bakıma alındıktan 24-48 saat sonra ölçülen pre-deliryum ölçeğidir.¹⁶

Pre-deliryum ölçeği ile deliryum gelişme riskinin ön görülmesi sayesinde YBÜ'de hasta ile en çok temas eden sağlık hizmeti sağlayıcısı olan hemşireler çeşitli müdahalelerde bulunabilirler. Literatürde yalnızlık deliryum için bir risk faktörü olarak görülmektedir.¹¹ Ancak deliryum öncesi dönemde (Pre-deliryum) yalnızlığın nasıl bir etkisi olduğu ile ilgili bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu çalışmada amacımız yoğun bakım hastalarının yalnızlık düzeylerinin pre-deliryum skorlarına etkisinin incelenmesidir. Bu sayede hemşireler için yalnızlık gibi ihmal edilen bir faktörün deliryum öncesi dönemde nasıl bir gösterge olabileceği ortaya konacak; hastanın yalnızlık düzeyine göre planlanacak bireyselleştirilmiş hemşirelik girişimleriyle deliryumun önlenmesi mümkün hale gelecektir. Ayrıca, bu tür önleyici uygulamaların yaygınlaşması sağlık sisteminin genel iş yükünü azaltarak ekonomik açıdan da pozitif bir katkı sağlayabilir.

YÖNTEMLER

Araştırmanın Tipi: Bu çalışma Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi Yoğun Bakım Ünitesinde tanımlayıcı-ilişki arayıcı olarak yürütülmüştür.

Bağımlı değişkenler: Pre-deliryum skoru

Bağımsız değişkenler: Yalnızlık düzeyi, yaş, cinsiyet, kronik hastalık varlığı/sayısı, kullandığı ilaç sayısı, yoğun bakımda tedavi görme süresi

Araştırma Soruları:

1. Yoğun bakım hastalarının, pre-deliryum skorları ne düzeydedir?
2. Yoğun bakım hastalarının, pre-deliryum skorlarını etkileyen faktörler nelerdir?
3. Yoğun bakım hastalarının, yalnızlık durumu ne düzeydedir?
4. Yoğun bakım hastalarının, yalnızlık durumunu etkileyen faktörler nelerdir?
5. Yoğun bakım hastalarının, pre-deliryum skorları ile yalnızlık durumları arasında bir ilişki var mı?

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme: Araştırmanın evrenini, Haziran 2022-Haziran 2023 tarihleri arasında anestezi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini belirlemek için yapılan güç analizi önceki bir çalışmaya dayalı olarak yapılmıştır.¹⁷ Bu bağlamda örneklem büyüklüğü belirlenirken, pre-deliryum skoruna göre etki büyüklüğü $f = ,4003$, %95 güç ($1-\beta = ,95$), %5 anlamlılık düzeyi ($\alpha = ,05$) ve %95 güven düzeyi ile en az 43 hasta olacak şekilde belirlenmiştir. Haziran-Kasım 2023 tarihleri arasında yoğun bakımda yatan toplam 164 hastadan daha önce psikiyatrik ve nörolojik hastalığı olanlar, Türkçe bilmeyen, bilinci açık olmayan 64 hasta ile YBÜ' de 48 saatten az kalıp servise nakledilen veya genel durumu kötüleşen 51 hasta çalışmaya dahil edilmedi. Hastalar tarafından tamamlanan anketler güvenli bir yerde kilitli bir dolapta saklandı. Araştırma 50 hasta ile tamamlandı.

Araştırmanın Dahil Edilme Kriterleri:

- Araştırmaya katılmayı kabul eden,
- En az 48 saat YBÜ' de tedavi gören,
- 18 yaş ve üzeri bireyler,
- Glasgow Koma Skoru ≥ 15 olan,
- Türkçe okuyup, yazabilen,
- Eğitim düzeyi en az okur-yazar olanlar,
- İletişim problemi olmayan,
- Psikiyatrik tanı almamış olan,
- Yoğun bakıma yatmadan önce deliryum tanısı almamış olan hastalar dahil edilmiştir.

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen,
- Daha önce nörolojik veya psikiyatrik hastalık tanısı almış olan,
- İletişim sorunu yaşayan bireyler çalışma dışı bırakılmıştır.

Veri Toplanma Araçları: Araştırmanın verileri "Kişisel Bilgi Formu", "Glasgow Koma Skalası", "Pre-deliric Ölçeği" ve "UCLA Yalnızlık Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür eşliğinde hazırlanan formda bireylerin sosyo-demografik özelliklerine ve hastalık durumuna yönelik (yaş, cinsiyet, kronik hastalık varlığı, kullandığı ilaç sayısı, yoğun bakımda tedavi görme süresi) 5 soru yer almaktadır.^{16,17}

Glasgow Koma Skalası: 1974 yılında Taesdale ve Jennett tarafından bireylerin bilinç durumunu değerlendirmek üzere geliştirilmiştir.¹⁸ Alınabilecek minimum-maksimum (min-maks) değerler 3-15 arasında değişmektedir, 3 puan alınabilecek en düşük puandır ve bireyin derin komada olduğunu gösterir, 15 puan ise bireyin tam bilinçli olduğunu gösterir. Göz açma, motor cevap ve sözel cevap olarak 3 ayrı bölümü bulunmaktadır.¹⁹

Pre-deliryum Skorlama Sistemi (PRE-DELIRIC): Pre-deliryum modeli 2012 yılında Boogard ve ark., tarafından geliştirilmiştir.¹⁶ Skorlama sistemi sayesinde YBÜ' ye kabul alan bireylerde deliryum gelişme riski önceden belirlenip önlem alınmasını sağlamaktadır. Model 10 risk faktöründen oluşur; yaş, Akut Fizyoloji ve Kronik Sağlık Değerlendirmesi (APACHE II), skoru kan üre düzeyi, kullanılan morfin miktarı, sedasyon kullanımı, metabolik asidoz, koma durumu, enfeksiyon, planlı/acil yoğun bakım yatışı ve yatış nedeni değerlendirilerek bir skor elde edilmektedir.¹⁶ Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Sayılan ve ark. tarafından yapılmıştır.¹⁷

Ucla Yalnızlık Ölçeği: Katılımcıların yalnızlık düzeyleri orijinali 1978 yılında Russel, Peplau ve Ferguson tarafından geliştirilen, 1989 yılında Demir tarafından Türkçe 'ye uyarlanan 20 maddelik "UCLA Yalnızlık Ölçeği" (Loneliness Scale) kullanılarak değerlendirilmiştir.²⁰ Ölçeğin maddeleri 10'u olumlu (1, 4, 5, 6, 9, 10, 15, 16, 19 ve 20. ifadeler), 10'u olumsuz (2, 3, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 17 ve 18. ifadeler) olmak üzere toplam 20 ifadeden oluşmaktadır. Ölçek maddelerinde sosyal ilişkilerle ilgili duygu/düşünce belirten bir durum sunulmakta ve katılımcılardan bu durumu ne sıklıkta yaşadıklarını dörtlü likert ölçek üzerinde belirtmeleri istenmektedir. Puanın düşüklüğü yaşanan yalnızlık duygusunun azlığına işaret ederken, puanın yükselmesi yaşanan yalnızlık duygusunun artmasına işaret etmektedir.²¹ Puanın 20-40 arasında olması düşük düzey, 41-60 arası orta düzey ve 61-80 arası ise yüksek düzey yalnızlığı göstermektedir. Ölçeğin kriter geçerlilik korelasyon katsayısı,82'dir. Test-tekrar test yöntemi güvenilirlik katsayısı,94'tür.²⁰

Verilerin Toplanması: Araştırmanın verileri Haziran 2022-Haziran 2023 anestezi yoğun bakım ünitesinde yatan Glaskow koma skoru 8 üzerinde olan, az 48 saattir yoğun bakımda yatan 50 hastadan toplandı. Araştırmacı tarafından, hastalara araştırmanın içeriği ve yapılacak uygulamalar anlatıldı. Ayrıca araştırmacılar istedikleri zaman çalışmadan ayrılacaklarını söyledi. Araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan hastalardan sözlü ve yazılı onamları alındıktan sonra yüz yüze görüşme yöntemi ile veriler toplandı. Veri toplanması her bir hasta için yaklaşık 20 dakika sürdü. Veriler, bilgisayarda şifreleme koruması ile bilgisayar veri belleğinde saklandı. Katılımcıların kimlik bilgilerine ulaşılmamıştır. Ankette bir kod verilerek tanımlandı ve veriler saklandı.

Verilerin Analizi: Araştırmada elde edilen veriler SPSS (IBM® Statistical Package for Social Sciences Corp., Armonk, NY, ABD) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, min-maks değerleri, ortalama ve standart sapma) kullanılmıştır. Kullanılan verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile test edilmiştir. Normal dağılıma sahip verilerde niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup arasındaki fark için bağımsız t testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi uygulanmış ve fark bulunduğu durumda fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni kullanılmıştır. Numerik değişkenler arasındaki ilişkiyi test etmek için Pearson korelasyon uygulanmıştır. Normal dağılım göstermeyen numerik değişkenler arasındaki ilişkiyi test etmek için Spearman korelasyon uygulanmıştır. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkisi çoklu doğrusal regresyon analizi ile incelenmiştir. Kategorik değişkenler kukla (dummy) değişken olarak modele dahil edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmanın uygulanabilmesi için Toros Üniversitesi etik komisyonundan etik kurul izni (29.04.2022 tarihli-91 sayılı) alınmıştır. Ayrıca çalışmanın yürütüldüğü Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden kurum izni (09.05.2022 tarihli-2 sayılı) alınmıştır. Hastalardan veri toplanmadan önce bilgilendirilmiş gönüllü olur formu ile yazılı onayları alınmıştır. Çalışmanın yürütüldüğü her aşamada Helsinki Deklerasyonuna uyulmuştur.

BULGULAR

Tablo 1'de katılımcıların sosyodemografik verilerinin UCLA Ölçeği puanlarının ve Pre-deliryum Skorları ile ilişkisi görülmektedir. Katılımcıların %56'sının 65 yaş ve üzeri olduğu, %62'sinin erkek olduğu, %42'sinin bir tane kronik hastalığı olduğu, %72'sinin 3≤ gün yoğun bakımda kaldığı ve %92'sinin günlük kullandığı ilaç sayısının 0-4 arasında olduğu saptandı. Tablo 1 verileri incelendiğinde UCLA yalnızlık ölçeği puan ortalamaları ile sosyodemografik arasında istatistiksel bir anlamlılık bulunmazken, katılımcıların yaşı ve kronik hastalık sayısı ile Pre-deliryum skorları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 1: Hastaların Temel Özellikleri (n=50)

(n=50)				Pre-deliryum $\bar{X} \pm SD$ (13,73±11,42)	Ucla $\bar{X} \pm SD$ (47,68±9,27)
		n	%	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$
Yaş (61,66±19,35)	18-39 ¹	10	20,0	13,25±11,95	46,70±10,24
	40-64 ²	12	24,0	15,17±12,36	51,25±8,93
	65+ ³	28	56,0	16,20±11,30	46,50±9,01
P				,000*	,316
				2,3>1	
Cinsiyet	Kadın	19	38,0	14,08±11,26	44,47±10,35
	Erkek	31	62,0	13,55±11,72	49,65±8,11
P				,386	,055
Kronik hastalık sayısı	Yok ¹	18	36,0	12,98±10,85	47,06±9,24
	1 tane ²	21	42,0	13,88±11,49	48,29±9,53
	2≤ ³	11	22,0	15,72±12,64	47,55±9,65
P				,000*	,920
				1,2>0	
Yoğun bakımda kalma süresi (gün)	1-2	14	28,0	13,43±11,12	48,57±7,51
	3≤	36	72,0	14,91±12,08	47,33±9,95
P				,846	,676
Günlük ilaç sayısı	0-4	46	92,0	13,36±11,29	48,07±9,41
	5+	4	8,0	15,68±12,11	43,25±6,95
P				,374	,324

*P<,05

t-testi: bağımsız örneklem t testi

F-testi: tek yönlü varyans analizi

Tablo 2’de Pre-deliryum skoru üzerinde etkisi olduğu belirlenen bağımsız değişkenler çoklu regresyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir (Kronik hastalık sayısı, UCLA ve yaş). UCLA yalnızlık ölçeği skorundaki her bir birimlik artışın pre-deliryum skorunda ,051 birimlik bir artışa neden olduğu saptanmıştır. Yalnızlık skorunun Pre-deliryum skor üzerinde orta derecede anlamlı bir etkisi olduğu saptanmıştır ($P <,05$). Kronik hastalık varlığına göre Pre-deliryum skorları incelendiğinde 2 ve üzeri kronik hastalığı olanların (β : ,717), Pre-deliryum skorunu ,717 birim artırdığı gözlemlenmiştir. 2 ve üzeri ilaç kullanımının Pre-deliryum üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır ($P <,05$). 65+ yaş grubunun (β : 2,104), verileri incelendiğinde bu yaş grubunun Pre-deliryum skorunda 2,104 birimlik anlamlı bir artış yaptığı gözlemlenmiştir. 65 yaş ve üzeri olmanın Pre-deliryum skoru üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır ($P <,001$). 65 yaş üstü bireylerde Pre-deliryum skoru, 18-39 yaş grubuna kıyasla anlamlı bir şekilde artmıştır bu bulgulara göre UCLA yalnızlık skoru ve 65 yaş ve üstü bireylerde yaş grubu, Pre-deliryum skorunu artıran anlamlı faktörlerdir. Kronik hastalık sayısının etkisi ne bir kronik hastalık ne de iki kronik hastalık durumunda anlamlı bulunmamıştır. 40-64 yaş grubu, anlamlılık sınırına yaklaşmakla birlikte etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 2).

Tablo 2: Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre UCLA Ölçeği Puanlarının ve Pre-Deliryum Skorunun Regresyon Analizi

Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken: Pre-deliryum Skoru				
	β	SH	Beta	t	P
UCLA	,051	,017	,283	3,094	,004*
Kronik Hastalık sayısı (R: Yok)					
1	,717	,403	,212	1,780	,082
2≤	,302	,475	,075	,637	,048*
Yaş (R: 18-39)					
40-64	,963	,492	,247	1,955	,057
65+	2,104	,458	,627	4,595	,000*

β : Standartlaştırılmamış regresyon katsayısı, SH: Standart hata, Beta: Standartlaştırılmış regresyon katsayısı, t: t-değeri, p: p-değeri, R: Referans grup

Tablo 3'te Pre-deliryum skoru ile UCLA yalnızlık ölçeği puanı arasındaki ilişki incelenmiştir (r: ,327; p: .020). Korelasyon testi sonucunda verilen iki değişken arasındaki pozitif orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Yani, UCLA yalnızlık ölçeği puanındaki artış ile Pre-deliryum skoru arasında orta derecede bir pozitif ilişki bulunmaktadır. Yalnızlık puanı arttıkça, Pre-deliryum skoru da artmaktadır.

Tablo 3: Pre-deliryum ve UCLA puan ortalamaları arasındaki ilişki

UCLA	Pre-deliryum	
	r	P
UCLA	,327*	,020

*P<,05

r: Spearman korelasyon testi

TARTIŞMA

Temelde ileri teknoloji ve uzman ekip üyelerine gereksinim nedeni ile hasta yatışlarının sağlandığı üniteler olan yoğun bakımlar hayat kurtarıcı özelliğe sahiptir. Ancak yoğun bakım üniteleri kontrol edilemeyen faktörler nedeniyle hastaların birçok stresör ile karşılaşmasına ve olumsuz deneyimler yaşamasına yol açmaktadır. Bu stresörlerden birisi de yalnızlık duygusudur. Araştırma grubumuzdaki hastaların orta düzeyde yalnızlık hissettiği bulunmuştur. Yıldırım et al., koroner yoğun bakımda yatan hastalar ile yaptıkları çalışmada bu çalışma bulgularına benzer şekilde hastaların orta düzeyde yalnızlık hissettiğini bildirmiştir.²² Yoğun bakım ünitesinde refakatçi alınmaması, telefon gibi iletişim araçlarının kullanılmaması, sosyal izolasyon, terk edilmişlik hissi ve sınırlandırılmış iletişimin hastaların yalnız hissetmesine neden olduğu düşünülmektedir.^{23,24} Yoğun bakımda tedavi görenlerin hastaların günlük yaşamlarından ve ilişkilerinden uzaklaşmasına neden olarak, yalnız ve terk edilmiş hissetmelerine yol açabileceği bildirilmiştir.²⁵ Türkiye'de genel yoğun bakımda yatan hastalar ile yapılmış bir çalışmada hastaların yalnızlığı terk edilmişlik hissi, duyulmama ve karşılanmayan ihtiyaçlar olarak tanımladığı ifade edilmiş ve en ciddi korkutucu stresörler arasında üçüncü sırada olduğu bildirilmiştir.²⁶ Hemşirenin yoğunluklu olarak bakımın teknik yönlerine odaklanması, hastaların iletişim ihtiyaçlarının görmezden gelinmesi hastaların yalnızlık duygusu yaşamasına ve bunu olumsuz bir deneyim olarak hatırlamasına neden olabilir.

Çalışmamızın sonuçlarına göre yoğun bakım hastalarının yalnızlık düzeyi arttıkça deliryum görülme olasılığı da artacaktır. Literatürde benzer çalışma bulunmamış olmakla birlikte Zengin et al., çalışmalarında yalnızlığı ölüm korkusunu yordayıcı bir faktör olarak bildirmiştir. Korkunun deliryumu tetikleyici bir faktör olması nedeni ile sonucun bu çalışma ile benzer olduğu söylenebilir.²⁶

Çalışmamızda hastaların Pre-deliryum risk skorlamasının %13,73 olduğu ve hastaların deliryum gelişimi açısından düşük risk grubunda olduğu bulundu. Erbay et al. çalışmalarında çalışmamız bulgularına benzer olarak hastaların Pre-deliryum risk skorlamasının 17.15 ± 11.73 olduğunu bildirmiştir.²⁷ Çalışmamızdan farklı olarak hastaların Pre-deliryum risk skorunun orta düzeyde olduğunu bildiren farklı sosyokültürel yapıya sahip bir toplumda yapılmış bir çalışmaya rastlanmıştır.²⁸ Farklı çalışmalar, benzer örneklem gruplarındaki hastaların dörtte birinden fazlasında deliryum geliştiğini bildirmektedir.^{29,30} Tüm bu sonuçlar bir arada değerlendirildiğinde çalışmamızın bulgularının literatürü desteklediği ve yoğun bakım hastaları için deliryum gelişme riskinin devam ettiği söylenebilir.

Bizim çalışmamızda 65 yaş üstü bireylerin diğer yaş gruplarındaki bireylere göre deliryum gelişme riskinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Cerrahi operasyon geçirmiş hastalarda deliryum için psikiyatri konsültasyon durumları ve yönetiminin incelendiği bir çalışmada ileri yaş deliryum açısından predispozan bir faktör olarak bildirilmiştir.³¹ Çalışma bulgularımızdan farklı görünmekle birlikte akciğer kanserli hastalarda deliryum risk faktörlerinin değerlendirildiği bir çalışmada yaş ile deliryum gelişmesi arasında bir ilişki olmadığı bildirilmiş ve bunun sebebinin yaş dışındaki değişkenlerin risk indeksinin yüksek olmasından kaynaklandığı bildirilmiştir.³² Bir çalışmada yaşlı hastaların %11,1-45,6'sında postoperatif deliryum gelişebileceği bildirilmiştir.³³ Bu bulgular yoğun bakımda yatan hastalarda deliryum gelişimi açısından yaşı ileri hastaların ayrıca sıkı takibinin gerektiği şeklinde yorumlanabilir.

Yine çalışmaya dahil edilen hastaların eşlik eden kronik hastalık varlığı incelendiğinde ikiden fazla sayıda kronik hastalığı bulunan bireylerin deliryum riskinin daha fazla olduğu görülmüştür. Çalışmamızın bulguları ile doğrudan benzer olmamak ile birlikte kronik hastalıkların deliryum gelişiminde etkili olduğunu bildiren araştırmalar bulunmaktadır.^{34,35} Kronik hastalıkların rehabilitasyonu hakkında yapılmış bir çalışmada kronik hastalıkların mortalite riski dahil birçok etkisi tartışılmış ve hemşirenin yönetme ve önleme konusundaki danışmanlık eğitim rollerinin önemi vurgulanmıştır.³⁶ Bu bulgular komorbid hastalık varlığının deliryum gelişimi açısından risk olduğunu ve bu bireylerin deliryum riski açısından daha yakın takip edilmesi gerektiğini göstermektedir.

Çalışmamız bulguları 65 yaş üstü bireylerin ve ikiden fazla kronik hastalığı bulunan bireylerin deliryum riskinin yüksek olduğunu ve yalnızlık ile deliryum riski arasında pozitif korelasyon olduğunu göstermektedir. Yaşlı hastaların %11,1-45,6'sının postoperatif deliryum geliştirebileceği bildirilmiştir.³² Bu sonuçlar yoğun bakımda yatan hastalarda deliryum gelişimi açısından ileri yaş hastaların ayrıca sıkı takibinin gerektiğini göstermektedir.

SONUÇ

Çalışma bulguları anestezi yoğun bakımda yatan hastaların orta düzeyde yalnızlık hissettiğini, Pre-deliryum risklerinin düşük olduğu ve 65 yaş üstü bireylerin deliryum riskinin yüksek olduğunu ve yalnızlık ile deliryum riski arasında pozitif korelasyon olduğunu göstermektedir. Yalnızlık hissi arttıkça deliryum gelişme riskinin de artacağı görülmektedir. Yoğun bakım ünitelerinde görevli hemşireler, bireylerin yalnızlık hissetmelerini önlemek için mümkünse aile üyelerinin ziyaretleri veya dijital görüntülü haberleşme yöntemlerini kullanmaları için uygun zaman ve ortam sağlayarak bu olumsuz deneyime bir çözüm bulabilir. Politika yapıcılar hasta yakınlarının hasta ziyaretlerini desteklemek için yoğun bakım ünitelerinin organizasyonunu yeniden değerlendirmelidir. Böylece hastada yalnızlık duygusundan kaynaklanan deliryum gelişiminin azaltılmasına katkıda bulunmalıdır.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Toros Üniversitesi (Tarih: 29.04.2022, Sayı: 91)'nden alınmıştır.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastalardan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir – AD; Tasarım – ABDA; Verilerin toplanması – BA; Verilerin analizi – ABDA; Verilerin yorumlanması – ABDA; Makalenin yazılması – AD; Önemli entelektüel içerik için eleştirel olarak gözden geçirme – AD; Son onay – AD

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu alışmanın herhangi bir finansal destek almadığını beyan etmişlerdir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Toros University (Date: 29.04.2022, Number: 91).

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patients who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – AD; Design – ABDA; Data Collection – BA; Data Analysis – ABDA; Data Interpretation – ABDA; Writing the article – AD; Critical revision for important intellectual content – AD; Final approval – AD

Declaration of Interests: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Disclosure: The authors declare that they received no financial support for this study.

KAYNAKLAR

1. Fukuda T, Kinoshita Y, Shirahama T, Miyazaki S, Watanabe N, Misawa T. Distorted memories and related factors in ICU patients. *Clin Nurs Res*. 2020;105477382098016.
2. Ramırez Echeverrıa MDL, Schoo C, Paul M. Delirium. In: StatPearls. StatPearls Publishing; 2022.
3. Krupa S, Friganović A, Oomen B, Benko S, Mędrzycka-Dąbrowska W. Nurses' knowledge about delirium in the group of intensive care unit patients. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(5):2758.
4. Hoch J, Bauer JM, Bizer M, Arnold C, Benzinger P. Nurses' competence in recognition and management of delirium in older patients: development and piloting of a self-assessment tool. *BMC Geriatr*. 2022;22(1):879.
5. Chung CR, Yoo HJ, Park J, Ryu S. Cognitive impairment and psychological distress at discharge from intensive care unit. *Psychiatry Investig*. 2017;14(3):376-379.
6. Bakhru RN, Davidson JF, Bookstaver RE, et al. Physical function impairment in survivors of critical illness in an ICU recovery clinic. *J Crit Care*. 2018;45:163-169.
7. ınar F, şahin SK, Aslan FE. Yoğun bakım ünitesinde basın yarasının önlenmeye yönelik Türkiye'de yapılmış alışmaların incelenmesi: Sistemantik derleme. *Balıkesir Sağlık Bil Derg*. 2018;7(1):42-50.
8. Mart MF, Williams Roberson S, Salas B, Pandharipande PP, Ely EW. Prevention and management of delirium in the intensive care unit. *Semin Respir Crit Care Med*. 2021;42(1):112-126.
9. Marra A, Pandharipande PP, Girard TD, et al. Co-occurrence of post-intensive care syndrome problems among 406 survivors of critical illness. *Crit Care Med*. 2018;46(9):1393-1401.
10. Heydon E, Wibrow B, Jacques A, Sonawane R, Anstey M. The needs of patients with post-intensive care syndrome: A prospective, observational study. *Aust Crit Care*. 2020;33(2):116-122.
11. Mishkin AD, Schmajuk M, Reshef R, Lopez-Pintado S, Mapara MY, Shapiro PA. Standardized semistructured psychosocial evaluation before stem cell transplantation predicts delirium after transplant. *J Acad Consult Liaison Psychiatry*. 2021;62(4):440-444.

12. Wang Y, Li L, Tan S, Guan Y, Luo X. Psychological stress and associated factors in caring for patients with delirium among intensive care unit nurses: A cross-sectional study. *Aust Crit Care*. 2023;36(5):793-798.
13. Guarnera J, Yuen E, Macpherson H. The impact of loneliness and social isolation on cognitive aging: A narrative review. *J Alzheimers Dis Rep*. 2023;7(1):699-714.
14. Ozga D, Krupa S, Witt P, Mędrzycka-Dąbrowska W. Nursing interventions to prevent delirium in critically ill patients in the intensive care unit during the COVID-19 pandemic: Narrative Overview. *Healthcare (Basel)*. 2020;8(4):578.
15. Kim B, Cho J, Park JY, Kim HE, Oh J. Delirium and anxiety outcomes related to visiting policy changes in the intensive care unit during the COVID-19 pandemic. *Front Aging Neurosci*. 2022;14:845105.
16. van den Boogaard M, Pickkers P, Slooter AJ, et al. Development and validation of PRE-DELIRIC (PREdiction of DELIRium in ICU patients) delirium prediction model for intensive care patients: observational multicentre study. *BMJ*. 2012;344: e420.
17. Sayılan S, Özen V, Tosun B, Sayılan AA, Özen N. PRE-DELIRIC (PREdiction of DELIRium in ICU Patients) Deliryum Öngörme Modelinin Türkiye’de Yoğun Bakım Ünitelerinde Kullanılabilirliğinin Deđerlendirilmesi. 2023.
18. Linkaitė G, Riauka M, Bunevičiūtė I, Vosylius S. Evaluation of PRE-DELIRIC (Prediction of delirium in ICU patients) delirium prediction model for the patients in the intensive care unit. *Acta Med Litu*. 2018;25(1):14-22.
19. Teasdale G, Jennett B. Assessment of coma and impaired consciousness: A practical scale. *Lancet*. 1974;2(7872):81-84.
20. Demir AG. UCLA Yalnızlık ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliği. *Psikol Derg*. 1989;7(23):14-18.
21. Russell D, Peplau LA, Ferguson ML. Developing a measure of loneliness. *J Pers Assess*. 1978;42(3):290-294.
22. Yıldırım D, Akman O, Ozturk S, Yakin O. The correlation between death anxiety, loneliness and hope levels in patients treated in the cardiac intensive care unit. *Nurs Crit Care*. 2024;29(3):486-492.
23. Christiansen J, Lund R, Qualter P, Andersen CM, Pedersen SS, Lasgaard M. Loneliness, social isolation, and chronic disease outcomes. *Ann Behav Med*. 2021;55(3):203-215.
24. Yang M, An Y, Wang M, Zhang X, Zhao Q, Fan X. Relationship between physical symptoms and loneliness in patients with heart failure: the serial mediating roles of activities of daily living and social isolation. *J Am Med Dir Assoc*. 2023;24(5):688-693.
25. Bulut TY, Çekiç Y, Altay B. The effects of spiritual care intervention on spiritual well-being, loneliness, hope and life satisfaction of intensive care unit patients. *Intensive Crit Care Nurs*. 2023;77:103438.

26. Zengin N, Ören B, Üstündag H. The relationship between stressors and intensive care unit experiences. *Nurs Crit Care*. 2020;25(2):109-116.
27. Erbay Dallı Ö, Çalışkan G, Yıldırım Y, Kelebek Girgin N. Yoğun bakım deliryumunun erken tespitinde rekaliPRE-DELIRIC modelinin prospektif değerlendirilmesi. *Uludađ Üniv Tıp Fak Derg*. 2023;49(1):55-61.
28. Heesakkers H, Devlin JW, Slooter AJ, van den Boogaard M. Association between delirium prediction scores and days spent with delirium. *J Crit Care*. 2020;58:6-9.
29. Kucuk O, Memis D, Inal MT, Turan FN, Memis I. Comparison of the effectiveness of delirium evaluation tools in intensive care patients: pre-deliric versions 1 and 2, E-pre-deliric and ICDSC. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2023;27(21).
30. Salluh JI, Wang H, Schneider EB, et al. Outcome of delirium in critically ill patients: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2015;350:h2538.
31. şahin MD, şahin S. Cerrahi sonrası deliryum gelişen ve ruh sağlığı ve hastalıkları kliniğine konsülte edilen hastalarda deliryum tablosunun yönetimi: Tek merkez deneyimi. *Abant Tıp Derg*. 2022;11(1):11-21.
32. Yenibertiz D, Aydın MS, Akıncı Özyürek B. What are the predictors of delirium for patients with lung cancer? *Turk Hij Den Biyol Derg*. 2021;78(1):31-38.
33. Ho MH, Nealon J, Igwe E, et al. Postoperative delirium in older patients: a systematic review of assessment and incidence of postoperative delirium. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2021;18(5):290-301.
34. Tilouche N, Hassen MF, Ali HBS, Jaoued O, Gharbi R, El Atrous SS. Delirium in the intensive care unit: Incidence, risk factors, and impact on outcome. *Indian J Crit Care Med*. 2018;22(3):144-149.
35. Van Rompaey B, Elseviers MM, Schuurmans MJ, Shortridge-Baggett LM, Truijen S, Bossaert L. Risk factors for delirium in intensive care patients: a prospective cohort study. *Crit Care*. 2009;13(3):R77.
36. Bektaş Akpınar N, Aşkın Ceran M. Kronik hastalıklar ve rehabilitasyon hemşireliği. *Adnan Menderes Üniv Sađ Bil Fak Derg*. 2019;3(2):140-152.