

Article Arrival Date**20.04.2020****Article Type****Research Article****Article Published Date****12.06.2020****Doi Number:** <http://dx.doi.org/10.38063/ejons.230>

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE HASTASI OLAN BİREYLERİN ANKSİYETE DÜZEYLERİ*

Fadime BİLGİN

Psikiyatri Hemşiresi, Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, Lefkoşa KKTC
1fadimebilgin@gmail.com, ORCID: 0000-0003-1608-1792

Serpil TÜRKLEŞ

Dr. Öğr. Üyesi, Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

serpil33@mersin.edu.tr, ORCID: 0000-0002-9259-9975

(Sorumlu yazar)

*Bu çalışma Yakın Doğu Üniversitesi'nde 2017 yılında hazırlanan yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin anksiyete düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın örneklemi, Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Genel, Kardiyovasküler Cerrahi ve Koroner Yoğun Bakım Ünitelerinde 1 Ekim 2016-1 Şubat 2017 tarihleri arasında, araştırmaya dahil etme kriterlerine uygun olan 117 hasta yakını oluşturmıştır. Çalışmanın verileri, hastalara ve hasta yakınlarına yönelik “Kişisel Bilgi Formu”, “Durumluk - Sürekli Kaygı Envanteri” ile hastalara yönelik “Glasgow Koma Skalası” kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, ortalama, standart sapma, yüzdelik, tek yönlü varyans analizi, tukey testi, bağımsız gruplarda t-testi ve pearson korelasyon kullanılmıştır. **Bulgular:** Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin Durumluk Kaygı ölçeği puan ortalamaları $58,9 \pm 9,1$ ve Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamaları $46,9 \pm 8,8$ bulunmuştur. Yoğun bakımda hastası olan bireylerin durumluk kaygı ve sürekli kaygı puanları arasında pozitif yönlü, orta şiddetli ve anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin yaşı azaldıkça deneyimledikleri sürekli kaygının arttığı bulunmuştur. Hastanın Glasgow Koma Skalası puanı azaldıkça bireylerin durumluk kaygılarının arttığı saptanmıştır. Çalışmaya katılan kadınların sürekli kaygı puan ortalamaları erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Geliri giderinden az olan bireylerin durumluk ve sürekli kaygıları anlamlı düzeyde en yüksek bulunmuştur. Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin Yoğun Bakım Ünitesinde uyuyabileceği bir yer isteyenlerde istemeyenlere göre sürekli ve durumluk kaygı puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. **Sonuç:** Çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda; hasta yakınlarında anksiyeteye neden olan faktörler ve gereksinimleri konularında hemşireler tarafından eğitimler düzenlenmesi, duyarlılığının artırılmasına yönelik eğitim programlarının planlanması, hasta yakınlarının ziyaret saatini beklediği ortamın fiziksel olarak düzenlenmesi ve kendilerini ifade edebilecekleri bir bekleme odasının hazırlanması önerilmektedir.

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

THE ANXIETY LEVELS OF THE INDIVIDUALS WHO HAVE THE PATIENTS IN THE INTENSIVE CARE UNIT

ABSTRACT

Aim: This study was conducted as a descriptive study to determine the anxiety levels of the individuals who have the patients in the intensive care unit. **Material and Method:** The sample of the study consisted of 117 patients who were in the Near East University Hospital General, Cardiovascular Surgery and Coronary Intensive Care Units between October 1, 2016 and February 2017, meeting the inclusion criteria. The data of the study were collected by using "Personal Information Form" for patients and their relatives, "State - Trait Anxiety Scale" for patient relatives and using the "Glasgow Coma Scale" for the patients. Mean, standard deviation, percentile, One way anova test, tukey test, independent sample t-test and pearson correlation were used in the evaluation of the data. **Results:** The state anxiety scale mean scores of the patients with intensive care unit were 58.9 ± 9.1 and the mean trait anxiety scale was 46.9 ± 8.8 . It was determined that there was a positive, moderate, and significant relationship between the state anxiety and trait anxiety mean scores of individuals with intensive care unit. In the intensive care unit, it was found that the anxious anxiety experienced by the individuals with the patient decreased as their age decreased. As the Glasgow Coma Scale score of the patient decreased, the state anxiety of the individuals increased. The average trait anxiety scores of the women participating in the study were found to be significantly higher than the men. State and trait anxiety of individuals with lower income were found to be significantly higher. In those who want a place where the patients who have a patient in the intensive care unit can sleep in the Intensive Care Unit, the mean and state anxiety point averages were found to be significantly higher than those who did not. **Conclusion:** In line with the results, it is suggested that arrange the trainings by the nurses on the factors and requirements that cause anxiety in the patients' relatives, planning of training programs to increase their sensitivity, physically regulating the environment that the patient's relatives are expected to visit and preparation of a waiting room where they can express themselves.

241

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

1. GİRİŞ

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

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

açmaktadır (Kutlu, Işıklar Özberk, Gök, ve Demirbaş, 2016; Zaybak ve Çevik 2015; Tuna ve Olgun, 2014; Akdemir, 2013; Arslan ve Özer, 2010; Tunçay ve Uçar, 2010; Özer ve Akyıl, 2008; KL. Soh, KG. Soh, Ahmad, Raman, ve Japar, 2008).

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

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

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

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

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

Araştırmanın Soruları

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

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Evren ve Örneklem

Tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Genel, Kardiyovasküler Cerrahi ve Koroner Yoğun Bakım Ünitelerinde 1 Ekim 2016-1 Şubat 2017 tarihleri arasında yatan hastaların yakınları oluşturmuştur (N=438). Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmaya dahil etme kriterlerine uygun olan tüm hasta yakınları örnekleme alınmıştır (n:117).

Araştırma Örneklemine Dahil Etme Kriterleri

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

Verilerin Toplanması

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

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

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

Durumluk Kaygı Ölçeği: Kişinin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini belirler.

Sürekli Kaygı Ölçeği: Kişinin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak kendini nasıl hissettiğini belirler.

Durumluk Kaygı Ölçeği'nin cevaplanmasında, maddelerin ifade ettiği, düşünce ya da davranışların şiddet derecesine göre 'hiç', 'biraz', 'çok', 'tamamıyla' şıklarından birinin seçilmesi; Sürekli Kaygı Ölçeği'nin yanıtlanmasında ise maddelerin ifade ettiği, düşünce ya da davranışların sıklık derecesine göre 'hemen hemen hiçbir zaman', 'bazen', 'çok zaman' ve 'hemen her zaman' şıklarından birinin işaretlenmesi istenir. Ölçeklerde 'düz' ve 'tersine çevrilmiş' ifadeler vardır. Olumlu duyguları dile getiren 'ters' ifadeler puanlanırken 1 ağırlık değerinde olanlar 4'e, 4 ağırlık değerinde olanlar 1'e dönüştürülür. Olumsuz duyguları dile getiren doğrudan ifadelerde 4 değerindeki yanıtlar kaygının yüksekliğini gösterir. Tersine çevrilmiş ifadelerde ise 4 değerindeki yanıtlar düşük, 1 değerindeki yanıtlar yüksek kaygıyı gösterir. Durumluk Kaygı Ölçeği'nde 10 tane (1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20.maddeler), Sürekli Kaygı ölçeğinde de 7 tane (21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39. maddeler) tersine çevrilmiş ifade vardır (Spielberger vd., 1970; Öner ve Le Compte, 1983). Her iki ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20 ile 80 arasında değişir. Yüksek puan yüksek kaygı seviyesini, düşük puan ise düşük kaygı seviyesini belirtir (Spielberger vd., 1970; Öner ve Le Compte, 1983; Aydemir ve

Köroğlu, 2006). Alfa korelasyonları ile saptanan içtutarlık ve test homojenliğini yansıtan katsayılar, Durumluk kaygı Ölçeği için 0.83 ile 0.92, Sürekli kaygı Ölçeği için 0.86 ve 0.92 arasında bildirilmiştir (Aydemir ve Köroğlu, 2000). Bu çalışmada Cronbach's Alpha değerleri Durumluk Kaygı Ölçeği için 0.91, Sürekli Kaygı Ölçeği için 0.87 ve toplam her iki Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçekleri için 0.92 bulunmuştur.

Glasgow Koma Skalası (GKS): Jennett ve Teasdale tarafından geliştirilen GKS, özellikle hastanın nörolojik durumunun değerlendirilmesi ve kafa travması ile birlikte olan çoklu travmalarda, serebral disfonksiyonun değerlendirilmesinde kullanılır. GKS, hastanın bilincine ait değişiklikleri çabuk ve güvenilir bir şekilde yansıtan bir bilinç değerlendirme aracıdır. GKS; hızlı, detaylı bilgi verebilen, değerlendirilmesi basit ve ilave tetkik gerektirmeyen ve bu nedenle travma vakalarında çok sık kullanılan bir skorlama sistemidir (Bombacı vd., 2005; Çoker 2015; Sepit 2005). GKS; göz açma, sözel ve motor cevap olmak üzere 3 ayrı bölümde puanlama yapılarak kullanılır. Hastanın her bir bölümden aldığı puanlar toplanarak toplam GKS puanı elde edilir. Hastanın aldığı toplam puan 3 ile 15 arasında değişir. Yüksek puan bilinç düzeyinde artmayı düşük puan bilinç düzeyinde azalmayı belirtir (Sepit 2005).

Veri Toplama Formlarının Uygulanması

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

Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler, bilgisayar ortamında excel programında kaydedilmiştir. Verilerin istatistik değerlendirmesinde AEK Araştırma Ltd. Şti. Mersin Teknopark şirketinden profesyonel hizmet alınmıştır. Likert tipi ve geçerlilik çalışmaları yapılmış ölçeklerin toplam puanları süreklilik gösterdiği için ortalamaların karşılaştırılmasında parametrik testler kullanılmıştır (Norman, 2010). Sosyo-demografik veriler ve ölçek puan ortalamaları için ortalama, standart sapma ve yüzdelik gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Anket sorularındaki ikiden fazla olan gruplar ve ölçek puanları arasındaki istatistiksel farkın gösterimi için one way anova testi uygulanmıştır. Tukey post hoc testi ile bu farklılıkların hangi gruplardan kaynaklandığı belirlenmiştir. Anket sorularındaki ikili gruplarla ölçek puanları arasındaki istatistiksel farkın gösterimi için independent sample t-testi uygulanmıştır. Sürekli Değişkenler ve Ölçek toplamaları arasındaki ilişki için pearson korelasyon kullanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında $p \leq 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

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

3. BULGULAR

Araştırmaya katılan bireylerin yaş aralığı 19-76 ve yaş ortalamaları $44,87 \pm 12,96$ 'dır. Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin %55,6'sının kadın, %65'inin evli ve %38,5'inin lise mezunu olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin %64,96'sının KKTC'nin Lefkoşa dışındaki diğer ilçelerinde yaşadığı ve %53,9'unun gelirin giderine denk olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 1. Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin hastaya yakınlık derecesi, hasta bakma deneyimi ve kalınan yere ilişkin özelliklerinin dağılımı (n=117).

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hastaya yakınlık derecesi		
Eşi	33	28,2
Çocuğu	62	53
Annesi/ Babası/Kardeşi	10	8,6
Arkadaşı	12	10,2
Hasta Bakma Deneyimi		
Var	36	30,8
Yok	81	69,2
Şu an kaldığı yer		
Hastanede	22	18,8
Otel/resmi yataklı kurum	12	10,3
Kendi evinde	66	56,4
Yakınının evinde	17	14,5
Hastane içerisinde kalınan yer		
Hastane lobisi	4	18,2
Dördüncü kat yataklı servis hasta odası	14	63,6
Beşinci kat yataklı servis hasta odası	3	13,6
Rezidans odası	1	4,6
YBÜ'sinde uyuyabileceği bir yer olmasını isteme durumu		
İstiyor	105	89,7
İstemiyor	12	10,3

245

Araştırmaya katılan bireylerin %53'ü hastanın “çocuğu” olduklarını ifade etmişlerdir. Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin %69,2'si daha önce hasta bakma deneyimi olmadığı ve %56,4'ünün kendi evinde kaldığı ortaya çıkmıştır. Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin %63,6'sının dördüncü kat yataklı servis hasta odasında kaldıkları ve %89,7'sinin yoğun bakım ünitesinde uyuyabilecekleri bir yer olmasını istedikleri belirlenmiştir (Tablo 1).

Yoğun bakım ünitesindeki hastaların %69,2'sinin sağlık güvencesinin bulunduğu ve %85,5'inin “acil yatış” ile üniteye kabul edildiği tespit edilmiştir. Yoğun bakım ünitesindeki hastaların yatış sürelerinin 2-46 gün arasında değiştiği ve ortalama 6 gün yattıkları belirlenmiştir.

Tablo 2. Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları (n=117).

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

Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin Durumluk Kaygı ölçeği puan ortalamaları 58,9±9,1 ve Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamaları 46,9±8,8 bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 3. Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin yaşı, durumluk ve sürekli kaygı puanları ile hastanın GKS puanları arasındaki ilişki arasındaki ilişki.

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

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

Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin yaşı ile durumluk kaygı puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05). Çalışmaya katılan bireylerin yaşı ile sürekli kaygı puanları arasında negatif yönlü, zayıf (-0,182) ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Hastaların GKS puanları ile bireylerin durumluk kaygı puanları arasında negatif yönlü, zayıf (-0,237) ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (p<0,01). Hastaların GKS puanları ile sürekli kaygı puanları arasında ilişki bulunmamıştır (p>0,05). Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin durumluk kaygı ve sürekli kaygı puanları arasında pozitif yönlü, orta şiddetli (0,567) ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (p<0,001) (Tablo 3).

Tablo 4. Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin cinsiyet, ekonomik durumları ve hastanın sağlık güvencesine göre durumluk ve sürekli kaygı puanlarının karşılaştırılması (n=117).

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

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

Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin cinsiyetlerine göre durumluk kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05). Çalışmaya katılan kadınların sürekli kaygı puan ortalamaları en yüksek (49,9 $\pm$ 8,98) ve erkeklerin en düşük (43,2 $\pm$ 6,9) bulunmuştur. Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0,001). Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin durumluk kaygı puan ortalamalarının geliri giderinden az olanlarda en yüksek (62,7 $\pm$ 8,9) ve geliri giderine denk olanlarda ise en düşük (56,8 $\pm$ 8,8) bulunmuştur. Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0,01). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için tukey testi yapılmış ve “gelir gidere denk” ile “gelir giderden az” arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0,01). Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin sürekli kaygı puan ortalamalarının geliri giderinden az olanlarda en yüksek (51,6 $\pm$ 8,7) ve geliri giderine denk ve fazla olanlarda ile en düşük (44,7 $\pm$ 7,7) (44,7 $\pm$ 9,2) bulunmuştur. Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0,001) Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için tukey testi yapılmış ve “gelir gidere denk ve fazla” ile “gelir giderden az” arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0,05) (p<0,01). Hastaların sağlık güvencesine göre durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05) (Tablo 4).

Tablo 5. Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin hastaya yakınlık derecesi, şu anda kaldığı yer, hastanede uyuyacak yer isteme durumlarına göre durumluk ve sürekli kaygı puanlarının karşılaştırılması (n=117).

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

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

Hastanın arkadaşı olan bireylerin durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları en düşük (54,8 $\pm$ 9,3) (43,5 $\pm$ 7,6) bulunmuştur. Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin hasta ile yakınlık derecesine göre durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05). Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin durumluk kaygı puan ortalamalarının hastanede kalanlarda en yüksek (63,0 $\pm$ 8,9) bulunmuştur. Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p<0,01). Yoğun bakımda hastası olan bireylerin sürekli kaygı puan ortalamaları hastanede kalanlarda en yüksek (51,9 $\pm$ 9,3) ve otel/resmi yataklı kurumda kalanlarda en düşük (42,5 $\pm$ 8,4) bulunmuştur. Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0,01). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için tukey testi yapılmış ve “otel/resmi yataklı kurum ve kendi evi” ile “hastanede” arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin durumluk kaygı puan ortalamaları YBÜ'sinde uyuyabileceği bir yer isteyenlerde (59,8 $\pm$ 8,7) istemeyenlere (51,4 $\pm$ 9,4) göre yüksek bulunmuştur. Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0,01). Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin YBÜ'sinde uyuyabileceği bir yer isteyenlerde (47,7 $\pm$ 8,4) istemeyenlere (40,4 $\pm$ 10,1) göre sürekli kaygı puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0,01) (Tablo 5).

4. TARTIŞMA

Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları 58,9 $\pm$ 9,1 ve Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamaları 46,9 $\pm$ 8,8 bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar dikkate alındığında çalışmaya katılan bireylerin durumluk kaygı

düzeylerinin orta düzeyin üzerinde ve sürekli kaygı düzeylerinin orta düzeye yakın olduğu söylenebilir. Hastane ortamında bulunmak, hastaların durumunu görmek ve diğer hasta yakınlarının üzüntüsüne şahit olmak yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin anksiyete deneyimlemelerine neden olmaktadır. Karaman Turan ve Acaroğlu (2012)'nin çalışmasında anne/babaların Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalaması $52,10 \pm 9,17$ ve Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalaması $42,85 \pm 7,80$ bulunmuştur. Literatür bu çalışma bulgularını desteklemektedir. Hacıhasanoğlu (2011)'nin çalışmasında ameliyata alınan hastaların yakınlarının durumluk kaygı puan ortalamaları $44,72 \pm 7,47$ ve sürekli kaygı puan ortalamaları $49,62 \pm 6,67$ bulunmuştur. Hacıhasanoğlu'nun çalışmasında sürekli kaygı puan ortalamaları benzer, durumluk kaygı daha düşük bulunmuştur. Bat Tonkuş'un (2015) çalışmasında yoğun bakım ünitesinden, servise transfer edilecek olan hasta yakınlarının transfer öncesi durumluk kaygı puan ortalamaları $31,87 \pm 5,65$ iken transfer sonrası durumluk kaygı puan ortalamaları $36,30 \pm 6,58$ bulunduğu bildirilmiştir. Bat Tonkuş'un çalışmasında durumluk ve kaygı puan ortalamaları bu çalışmadan düşük bulunmuştur. Bulgulardaki farklılığın bölgesel ve örneklem grubu farklılıklarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan bireylerin yaşı ile sürekli kaygı puanları arasında negatif yönlü, zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin yaşı arttıkça deneyimledikleri sürekli kaygının azaldığı söylenebilir. Hacıhasanoğlu (2011)'nin çalışmasında yaş gruplarına göre hasta yakınlarının sürekli kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak da anlamlı bir fark bulunmuştur. İlbaşı (2014)'nin çalışmasında izole olan hasta yakınlarının yaşlara göre sürekli kaygı ölçeğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu ifade edilmiştir. Literatür bu çalışma bulguları ile paralellik göstermektedir.

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

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

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

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

Hastanın sağlık güvencesinin olup olmamasının çalışmayan katılan bireylerin durumluk ve sürekli kaygılarında anlamlı fark oluşturmadığı tespit edilmiştir. Hastanın sağlık güvencesinin olup olmamasının geliri doğrudan etkileyebilecek bir etken olmadığı bu nedenle bireylerin kaygı

düzeylerinde fark oluşmadığı düşünülmektedir. Karaman Turan ve Acaroğlu (2011)'nin çalışmasında anne/babaların Durumluk ve Sürekli Kaygı puan ortalamalarında, sağlık güvencesi açısından farklılık saptanmadığı bildirilmiştir. Anne/babaların Durumluk Kaygı puan ortalamasında sağlık güvencesi açısından farklılık gözlenmemesi yapılan araştırmanın bulguları ile paralellik göstermektedir.

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

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

Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin YBÜ'sinde uyuyabileceği bir yer isteyenlerde istemeyenlere göre sürekli ve durumluk kaygı puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Yoğun bakım ünitesinde uyuyabileceği bir yer olmasını isteyen bireylerin hastasına daha yakın olma ihtiyacı duydukları ya da konaklama ile ilgili sorunlar yaşadıkları düşünülmektedir.

5. SONUÇ

Bu çalışmanın sonuçlarına göre, yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerde, yaşın küçülmesiyle birlikte sürekli kaygısının arttığı, kadınlarda sürekli kaygının daha fazla olduğu; geliri giderinden az olan ve yoğun bakım ünitesinde uyuyabileceği bir yer isteyen bireylerin durumluk ve sürekli kaygılarının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Hastanın Glasgow Koma Skalası puanı azaldıkça yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin durumluk kaygılarının arttığı bulunmuştur. Ayrıca bireylerin sürekli kaygılarına durumluk kaygının da eşlik ettiği belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin bekleyebilecekleri, sağlık çalışanlarıyla etkileşime geçebilecekleri bir bekleme odasının oluşturulması,
- Sağlık çalışanlarının yaklaşımlarında, yoğun bakım ünitesinde hastası olan kadın, genç yaşta ve düşük gelir düzeyine sahip bireylerin anksiyete yönünden daha çok risk altında olduklarını göz önünde bulundurmaları,
- Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylere yönelik anksiyeteye baş etme yolları, öfke yönetimi ve kendini tanıma konularında eğitimler düzenlenmesi,
- Yoğun bakım ünitesinde çalışan sağlık çalışanlarına yönelik tedavi edici iletişim teknikleri, kendini tanıma, anksiyeteli ve öfkeli bireye yaklaşım konularında eğitim programlarının düzenlenmesi,

- Hizmet içi eğitim programlarında hasta yakınlarının yaşadığı psikososyal sorunlara ağırlık verilmesi,
- Hastane idaresinin yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireyler için hastanede uyuyabilecekleri bir yer temin edilmesi konusunu değerlendirmesi,
- Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'ndeki diğer hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde hastası olan bireyler ile nitel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Akdemir, N. B. (2013). Hastaların Yoğun Bakım Deneyimleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
2. Alacacıoğlu, A. (2007). Kanser Hastaları ve Hasta Yakınlarının Depresyon, Umutsuzluk ve Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi. (Yayımlanmamış uzmanlık tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir.
3. Arslan, S. ve Özer, N. (2010). Yoğun bakım hastalarının duyuşal girdi sorunlarında tamamlayıcı tedaviler, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13: 2, 68-78.
4. Aydemir, Ö. ve Köroğlu, E. (2006). *Psikiyatride kullanılan klinik ölçekler*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 1. Baskı, 153-62.
5. Aydın, Z. (2013). Yoğun Bakım Ünitesinde Yatmakta Olan Hasta Yakınlarında Stres ve Baş Etme Yolları. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
6. Bat Tonkuş, M. (2015). Yoğun Bakım Ünitesinden, Servise Transfer Edilecek Olan Hastalarda ve Hastaların Yakınlarında Transfer Anksiyetesinin İncelenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
7. Belzung, C. ve Griebel G. (2001). Measuring normal and pathological anxiety-like behavior in mice: a review, *Behavior Research and Therapy*. 125, 141-149.
8. Berksun, O. E. (2003). *Anksiyete ve anksiyete bozuklukları*. Ankara: Turgut Yayınları.
9. Bombacı, E., Boztepe, A., Çizen, A., Çevik, Z., Çolakoğlu, S., ve Yollu Atakan, T. (2005). Bilinci kapalı yoğun bakım hastalarında bispektral indeks monitörizasyonu ile modifiye Glasgow koma ve Ramsay sedasyon skala puanları arasındaki ilişki, *Bakırköy Tıp Dergisi*, 1(3), 90-4.
10. Çoker, T. (2015). Nöroşürüj Hastalarında Glaskow Koma Skalası'nın uygulanan genel anestezi üzerine etkisi, (Yayımlanmamış uzmanlık tezi). Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Edirne.
11. Dedeli, Ö. ve Durmaz Akyol A. (2005). Yoğun bakım sendromu. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 9(1-2), 20-27.
12. Edipoğlu, Ö., Çimen, P., Tatar, D., Kıraklı, C., Anar, C., Polat, G.,...Çoban, S. (2014). Yoğun bakım hastalarının emosyonel durumunun değerlendirilmesi, *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi*, 28(2), 69-73.
13. Engin, E. (2014). Anksiyete bozuklukları. O. Çam ve E. Engin (Der.), *Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bakım sanatı* içinde (ss. 275-282). İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi.
14. Güngör, M. D. (2014). Yoğun bakım hemşirelerinin hak, yetki ve sorumlulukları. A. Sezen, G. Temiz ve MD. Güngör (Der.), *Yoğun bakım hemşireliği kitabı* içinde (ss. 51- 60). İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri.
15. Gürkan, A. (2009). Bütüncül yaklaşım. Yoğun bakımda hastası olan aile üyeleri, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 13(1), 1-5.

16. Hacıhasanoğlu, G. (2011). Ameliyata Alınan Hastaların Yakınlarının Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Lefkoşa.
17. İlbaşı, A. R. (2014). İzole Edilen Hastaların İzolasyon Sonrası Anksiyete, Depresyon Durumları ile İzole Edilemeyen Hastaların Anksiyete, Depresyon Durumlarının Değerlendirilmesi ve İzole Edilen Hasta Yakınlarının, Sağlık Personelinin Anksiyete Durumlarının İncelenmesi. (Yayımlanmamış uzmanlık tezi). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Bursa.
18. Karaman Turan, N. ve Acaroğlu, R. (2012). Cerrahi girişim uygulanan adolesanlar ile anne/babalarının anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki ve anksiyete nedenlerinin incelenmesi, *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 32(2), 308-15.
19. Koç, F. (2013). Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Aile Bireyleri Üzerindeki Biyopsikososyal Etkilerinin İncelenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Düzce.
20. Kulaksızoğlu, B. (2006). Yoğun bakım şartlarında deliryum ve psikiyatrik sorunlar, *Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 4(1), 77-82.
21. Kutlu, R., Işıklar Özberk, D., Gök, H. ve Demirbaş, N. (2016). Kardiyoloji yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda anksiyete ve depresyon sıklığı ve etki eden faktörler, *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, 24(4), 672-679.
22. McAdam, J. L., Dracup, K. A., White, D. B., Fontaine, D. K. ve Puntillo, K. A. (2010). Symptom experiences of family members of intensive care unit patients at high risk for dying, *Crit Care Med*, 38, 1078-85.
23. Malliarou, M., Gerogianni, G., Babatsikou, F., Kotrotsiou, E. ve Zyga, S. (2014). Family perceptions of intensive care unit nurses' roles: a Greek perspective, *Health Psychology Research*, 2(1), 994-997.
24. Öner, N. ve Le Compte, A. (1983). *Süreksiz durumluk/sürekli kaygı envanteri el kitabı*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları No: 333, 2. Baskı, 1-26.
25. Özer, N. ve Akyıl, Y. (2008). The effect of providing information to patients on their perception of the intensive care unit, *Australian Journal of Advanced Nursing*, 25(4), 71-78.
26. Sağlık Bakanlığı. (2008). *Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları*. 03.04.2008 tarihli ve 11395 (2008/25) sayılı Genelge. Ankara. 13 Nisan 2020 tarihinde <https://www.saglik.gov.tr/TR,10979/yogun-bakim-unitelerinin-standartlari-genelgesi-200853.html> adresinden erişildi.
27. Sekmen, K. ve Hatipoğlu, S. (1999). Yoğun bakım ünitesi teknolojik ortamının hasta ve ailesi üzerine etkileri, *Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi*, 3(1): 22-26.
28. Sepit, D. (2005). Bilinç durumunun değerlendirilmesi ve glasgow koma skalası, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2(1), 12-16.
29. Soh, K. L., Soh, K. G., Ahmad, Z., Raman, R. A. ve Japar, S. (2008). Perception of intensive care unit stressors by Malaysian Federal Territory hospitals, *Contemp Nurse*, 31(1), 86-93.
30. Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L. ve Lushene, R. E. (1970). *Manual for the state-trait anxiety inventory*. California Palo Alto: Consulting Psychologist's Press, 23-49.
31. Taşdemir, N. ve Özşaker, E. (2007). Yoğun bakım ünitesinde ziyaret uygulaması: ziyaretin hasta, hasta ailesi ve hemşire üzerine etkileri, *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11, 27-31.
32. Townsend, M. C. (2012). Ruhsal sağlık ve ruhsal hastalık. CT. Özcan ve N. Gürhan (Der.), *Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinin temelleri içinde* (ss. 6-7). Ankara, Akademisyen Kitabevi.
33. Tuna, M. ve Olgun, N. (2010). İnmeli hastalara bakım veren hasta yakınlarında görülen tükenmişlik durumunda algılanan sosyal desteğin rolü, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 17(1), 41-52.

34. Tunçay, G. Y. ve Uçar, H. (2010). Hastaların yoğun bakım ünitesinin fiziksel ortam özelliklerine ilişkin görüşleri, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*; 17(2), 33–46.
35. Türedi, D. (2011). Yoğun Bakım Hastalarının Akut Fizyolojik Durum Değişikliklerinin Hasta ve Yakınlarının Psikolojileri Üzerine Etkisi. (Yayımlanmamış uzmanlık tezi). Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Adana.
36. Williams, C. M. A. (2005). The identification of family members' contribution to patients' care in the intensive care unit: a naturalistic inquiry, *Nursing in Critical Care*, 10(1): 6-14.
37. Zaybak, A. ve Çevik, K. (2015). Yoğun bakım ünitesindeki stresörlerin hasta ve hemşireler tarafından algılanması. *Yoğun Bakım Dergisi*, 6: 4-9.