

KÜBRA ASENA ÖZER İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ SAĞ. BİL. ENST. YÜKSEK LİSANS

Adınızı soyadınızı giriniz

İSTANBUL-2024

Tez kabul edildikten sonra eğer basılacak ise yapılan **sabit ciltte sırt yazısı** bu şablona göre yazılacak. Yazılar tek satır olacak

Cilt sırtı yazıların yönü yukarıdan aşağıya (sol yandaki gibi) olacak .

Tez, Yüksek Lisans'sa, YÜKSEK LİSANS TEZİ;
Doktora ise DOKTORA TEZİ ifadesi kalacak

Tez Sınavının yapılacağı yılı yazınız

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

(YÜKSEK LİSANS)

YOĞUN BAKIM SONRASI DESTEK GEREKSİNİMLERİ ANKETİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

KÜBRA ASENA ÖZER

DANIŞMAN
DR.ÖĞR.ÜYESİ CANSU POLAT DÜNYA

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

İSTANBUL-2024

İTHAF

Aileme ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Başta, "kızlarımızın vatan ve milletin yüksek menfaatlerini savunup koruyabilecek kabiliyette yetiştirilmesi milli eğitimde esas tutulmalıdır ve kız çocuklarımıza entelektüel yetkinlik kazandırılması elzemdir. Türk kadınının esasen dehaya sahip olduğuna şüphe yoktur." sözleriyle bizleri yüreklendiren, ufkumuzu aydınlatan Gazi Mustafa Kemal'e,

Tezim süresince bilgisini, ilgisini, zamanını, desteğini, güvenini ve sabrını esirgemeyen değerli danışman hocam Sayın Dr.Öğr.Üyesi Cansu Polat Dünya'ya,

Kıymetli bilgi ve desteklerini esirgemeden sunan, gelişimime katkı sağlayan başta Yoğun Bakım Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı sorumlusu hocam Sayın Prof. Dr. Ayfer AYDIN başta olmak üzere, beni destekleyen tüm hocalarıma,

Tez çalışmama katılmayı kabul eden Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi koroner yoğun bakım ve kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitelerinden yolu geçmiş olan kıymetli hastalarımıza ve çalışma arkadaşlarıma,

Bütün hayatım boyunca, her alanda bana desteğini esirgemeyen, her zaman yanımda, yakınımda olan ve bugünlere gelmemde haklarını asla ödeyemeyeceğim ilk öğretmenlerim değerli babam Namık Kemal ÖZER ve annem Aysen ÖZER'e

Bütün hayatım boyunca birlikte sevinip, birlikte üzüldüğüm, her kararımda yanımda destek olan en yakın dostlarım Elif Gamze ÖZER ve Şule Ayça ÖZER'e

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Kübra Asena ÖZER

.

İÇİNDEKİLER

BEYAN ..... İİ
İTHAF ..... İİİ
TEŞEKKÜR ..... İV
İÇİNDEKİLER V
TABLOLAR LİSTESİ ..... Vİİ
ŞEKİLLER LİSTESİ ..... Vİİİ
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ ..... İX
ÖZET X
ABSTRACT ..... Xİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 3
2.1. Yoğun Bakım Ünitesi ve Tarihçesi 3
2.2. Yoğun Bakım Hastası 5
2.3. Yoğun Bakım Hastasının Taburculuğu 6
2.4. Yoğun Bakım Hastasında Taburculuk Sonrası Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı 7
2.5. Yoğun Bakım Hastasında Taburculuk Sonrası Gereksinimlerin Belirlenmesi 9
3. GEREÇ VE YÖNTEM 14
3.1. Araştırmanın Amacı 14
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman 14
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 14
3.4. Araştırmanın Etik Yönü 15
3.5. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi 15
3.6. Araştırmanın Veri Toplama Araçları 15
3.6.1. Hasta Bilgi Formu 15
3.6.2. Yoğun Bakım Sonrası Gereksinimlerin Desteklenmesi Anketi 16
3.7. Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimleri Anketi'nin Geçerlik ve Güvenirlik Aşamaları 16
3.7.1. Dil ve Kapsam Geçerliği 16
3.7.2. Yapı Geçerliği 17
3.7.3. Güvenirlik 17
3.8. Araştırmanın Verilerinin Değerlendirilmesi 18

4. BULGULAR.....19
4.1. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ve Yoğun Bakım Sürecine İlişkin Bulgular 19
4.2. Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimleri Anketi'nin geçerlik ve güvenirliğine ilişkin bulgular 21
4.2.1. Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimleri Anketi'nin Dil ve Kapsam Geçerliği.....21
4.2.2. Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimleri Anketi'nin Güvenirlik Analizi.23
4.3. Yoğun Bakım Sonrası Hastaların Bulundukları döneme göre toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılaştırılmasına ilişkin bulgular.....25
4.4. Hastaların Sosyodemografik ve Yoğun Bakım Sürecine İlişkin Özellikleri ile Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimleri Anketi Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....29
5. TARTIŞMA.....33
5.1. Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimleri Anketi'nin geçerlik ve güvenirliğine ilişkin bulguların tartışılması 34
5.1.1. Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimleri Anketi'nin geçerliğine ilişkin bulguların tartışılması 34
5.1.2. Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimleri Anketi'nin güvenirliğine ilişkin bulguların tartışılması 35
5.2. Hastaların Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimleri Anketi'nden elde ettikleri puanlara ilişkin bulguların tartışılması.....36
5.3. Hastaların Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimleri ile ilişkili faktörlere ilişkin bulguların tartışılması 37
6. SONUÇ VE ÖNERILER.....38
KAYNAKLAR.....40
HAM VERİLER 44
FORMLAR 45
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....61

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3.6-1:Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimleri Anketi'nin Cronbach Alfa katsayıları 16
Tablo 4.1-1:Hastaların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (N=350) 19
Tablo 4.1-2:Hastaların Yoğun Bakım Süreci Ilişkili Özelliklerinin Dağılımı (N=350) . 20
Tablo 4.2-1:Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimleri Anketi'nin Uzman Görüşleri Doğrultusunda Hesaplanan Kapsam Geçerlik Indeksleri (N=16) 22
Tablo 4.2-2:Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimleri Anketi Madde Analizleri ... 23
Tablo 4.2-3:Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimleri Anketi Madde Analizleri-Devamı 24
Tablo 4.2-4:Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimleri Anketi'nin Test-Tekrar Test Güvenirliği 25
Tablo 4.3-1:Yoğun Bakım Sonrası Hastaların Bulundukları Döneme Göre Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimi Anketi Puan Ortalamaları (N=350) 27
Tablo 4.4-1:Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimleri Anketi Toplam Puan Ortalamaları (N=350) 29
Tablo 4.4-2:Yoğun bakım süreç ilişkili özelliklerine göre hastaların Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimleri Anketi puan ortalamaları (N=350) 30
Tablo 4.4-3: Yoğun bakım sonrası destek gereksinimleri ile ilişki bağımsız değişkenler (çok değişkenli doğrusal regresyon model analiz sonuçları) 32

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.4-1:Yoğun bakım sonrası görülebilecek sorunların önlenmesinde ABCDEFGH paketi 9
Şekil 2.5-1: Sosyal Destek Gereksinimleri 11
Şekil 2.5-2:Doğru Zamanlama Çerçevesi 12
Şekil 4.3-1:Yoğun bakım sonrası döneme göre Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimleri Anketi puan histogram grafiği 27

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

YBÜ: Yoğun Bakım Ünitesi

KGİ: Kapsam Geçerlik İndeksi

TIR: Doğru Zamanlama-Timing It Right

SOFA: Sequential Organ Failure Assesment

APACHE: Acute Physiologic and Chronic Health Evaluation

ÖZET

Özer, K.A. (2024). Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimleri Anketi'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik ABD. Yoğun Bakım Hemşireliği Programı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Bu araştırma Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimleri Anketi'nin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirliğini belirlemek amacıyla metodolojik türde gerçekleştirildi.

Araştırma, Ocak-Temmuz 2023 tarihleri arasında İstanbul Dr. Siyami Ersek Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin kalp damar cerrahisi ve koroner yoğun bakım ünitelerinden taburcu olan 350 hasta ile yürütüldü. Anketin dil ve kapsam geçerliği için çeviri-geri çeviri yöntemi kullanılarak 16 yoğun bakım uzmanından görüş alındı. Güvenilirlik analizi için Cronbach α ve test-tekrar test analizi yapıldı. Yapı geçerliliğini değerlendirmek için sosyodemografik özellikler ve yoğun bakım sürecine ilişkin özellikler kullanıldı.

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 59,47±12,98 yıl idi. %70,6'sı kalp damar cerrahisi ve %29,4'ü koroner yoğun bakım ünitesinde kalmışlardı. Hastaların %5,7'si acil olarak yoğun bakıma kabul edilmiş ve %22,9'u serviste idi. Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimleri Anketi toplam puan ortalaması 123,63±26,18 idi. Anketin maddelerine ilişkin kapsam geçerlik indeksi 0,87-1,00 arasında idi. Cronbach α katsayısı 0,996 olup madde-toplam puan korelasyonları 0,92-0,96 arasında idi. Hastaların eğitim düzeyleri, yoğun bakım sonrası bulundukları dönem ve yoğun bakıma acil olarak kabul edilmesi durumlarının hastaların destek gereksinimlerini artıran bağımsız prediktörler olduğu belirlendi.

Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimleri Anketi'nin Türkçe versiyonu hastaların destek gereksinimlerinin belirlenmesi ve izleminde geçerli ve güvenilir bir araçtır.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım, destek gereksinimleri, anket, geçerlik, güvenirlik

ABSTRACT

Özer, K.A. (2024). The Validity and Reliability Study of the Turkish Version of the Support Needs After Intensive Care Questionnaire. Istanbul University Institute of Health Sciences, Department of Nursing, Intensive Care Nursing Program. Master's Thesis. Istanbul.

This study was conducted to determine the validity and reliability of the Turkish version of the Support Needs After ICU Questionnaire.

The study was conducted with 350 patients discharged from the Cardiovascular Surgery and Coronary intensive care units of a Istanbul Dr.Siyami Ersek Chest and Cardiovascular Surgery Training and Research Hospital between January and July 2023 . For the language and content validity of the questionnaire, 16 intensive care experts were consulted using the translation-back translation method. Cronbach α and test-retest analysis were performed for reliability analysis. Sociodemographic characteristics and related to the intensive care process characteristics were used to assess construct validity.

The mean age of the patients who participated in the study was 59.47±12.98 years. 70.6% were admitted to cardiovascular surgery and 29.4% to coronary intensive care unit. 5.7% of the patients were admitted to the intensive care unit as an emergency and 22.9% were in the ward. The content validity index for the items of the questionnaire was between 0.87-1.00. Cronbach α coefficient was 0.996 and item-total score correlations ranged between 0.92 and 0.96. The educational level of the patients, the after-ICU period, and emergency admission to the ICU were found to be independent predictors that increased the support needs of the patients.

The Turkish version of the Support Needs After-ICU Questionnaire is a valid and reliable tool for determining and monitoring the support needs of patients.

Keywords: Intensive care, support needs, questionnaire, validity, reliability

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Akut ya da kritik durumu olan hastaların yaşamsal fonksiyonlarının sürdürülmesi amacıyla ileri teknolojik araç gereçlerin kullanıldığı yoğun bakım ünitelerinde hastalara çeşitli tedavi edici girişimler uygulanmaktadır. Her yıl milyonlarca hasta yoğun bakıma kabul edilmekte ve bu hastaların üçte biri mekanik ventilatöre ihtiyaç duymaktadır. Yoğun bakım takibi sırasında tehlikeli süreç aşılsa da sorunlar her zaman tamamen ortadan kalkmayabilir ve taburculuk sonrası da hastanın yaşamını olumsuz etkilemeye devam edebilmektedir. Yoğun bakım ünitesini deneyimleyen bir hastanın yoğun bakımdan taburcu olduktan sonraki sürecinde bu olumsuz durumlardan mümkün olduğunca az etkilenmesi ancak bireyselleştirilmiş ve kaliteli bir hemşirelik bakımı ile mümkün kılınabilir (Renner ve ark., 2023, Yeni&Enç, 2022).

Yoğun bakımdan taburcu olan hastaların iyileşme sürecinde bilişsel, fiziksel, ve psikososyal açıdan çeşitli gereksinimlerinin mevcut olduğu bilinmektedir. Bu gereksinimlerin nasıl ve ne zaman destekleneceğinin belirlenmesi, hastanın yaşam kalitesinin artırılması açısından oldukça önemlidir. Yoğun bakım sonrası hastaların iyileşme süreçleri bireysel farklılıklar gösterdiğinden iyileşme sürecinde (yoğun bakımdan servise geçişi, servisten taburculuğa hazırlığı, evdeki ilk zamanları ve uzun vadede iyileşme sürecinde) desteklenmesi gereken gereksinimlerinin de tahmin edilmesi güçtür (King ve ark., 2019; O'Neill ve ark., 2022).

İnsanların tüm yaşamı boyunca desteğe ihtiyaç duyduğu göz önüne alındığında yoğun bakım sonrası yeni yaşama adapte olmaya çalışan yoğun bakımı deneyimlemiş hastaların bazı özel gereksinimlerinin olacağı da yadsınımaz bir gerçektir. Dolayısıyla bu hastaların yaşamlarını en iyi şekilde sürdürebilmeleri için gereksinim duyduğu desteği sağlamak oldukça önemlidir (King ve ark., 2019). Literatürde farklı hasta gruplarında destek gereksinimleri çeşitli yöntemlerle değerlendirilmiş ve bu değerlendirmeler bakım hizmetlerinin sunumu, koordinasyonu ve hasta merkezli bakımın artırılması için kullanılmıştır (King ve ark., 2019; O'Neill ve ark., 2022).

Yoğun bakım alanındaki rehberler, bireyselleştirilmiş değerlendirmeyi, rehabilitasyonu ve multidisipliner yaklaşımın sağlanmasını önermektedir, ancak bu yaklaşımların nasıl bireyselleştirileği, zamanlaması, yöntemi (örneğin yüz yüze, telefonla veya çevrimiçi) ve süresi konusunda net bir fikir birliği bulunmamaktadır (NICE, 2017). Ayrıca bu yaklaşımların mevcut olduğu durumlarda hastaların gereksinimlerini ne ölçüde

karşıladığını değerlendirmek için standartlaştırılmış, onaylanmış araçların bulunmaması da önemli bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır. Yoğun bakım süreci ve sonrası dönemde yapılan çalışmalarda sürecinde hastaların gereksinimlerini değerlendiren çalışmalar bulunmakla birlikte (King ve ark., 2019; O'Neill ve ark., 2022) taburculuk sonrası farklı aşamalardaki gereksinimlerini değerlendiren somut, geçerli ve güvenilir bir araç bulunmamaktadır. Bu bağlamda, King ve ark. (2019) yoğun bakım sonrasında hastaların zaman içerisindeki gereksinimlerini belirlemek amacıyla House'un sosyal destek gereksinimleri (bilgi desteği, duygusal destek, enstrümental destek ve geribildirim) kuramını kullanmış ve hastaların farklı aşamalardaki gereksinimlerini incelenmişlerdir. Bu araştırma yoğun bakımdan taburcu olan hastaların zaman içerisindeki gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiş ilk çalışmadır. Multidisipliner bir ekip tarafından gerçekleştirilen bu çalışmada yoğun bakımdan taburcu olan hastaların servise geçişi, servisten taburculuğa hazırlığı, evdeki ilk zamanları ve uzun vadede iyileşme süreci gibi farklı geçiş aşamalarında farklı gereksinimlerinin olduğu vurgulanmıştır. Bu nitel çalışmanın ardından O'Neill ve arkadaşları (2022) tarafından yoğun bakım sonrası hastaların farklı zaman aralıklarındaki gereksinimlerinin belirlenmesine ve bu gereksinimlerin zaman içerisinde izlenebilmesine olanak sağlayan "Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimleri Anketi'ni geliştirilmiştir.

Bu araştırmanın amacı ise O'Neil ve arkadaşları (2022) tarafından geliştirilen "Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimleri Anketi"nin Türkçe geçerlik ve güvenirliğinin yapılmasıdır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yoğun Bakım Ünitesi ve Tarihçesi

Yoğun bakım, aynı zamanda *kritik bakım* olarak da bilinir, akut, hayatı tehdit eden organ disfonksiyonuna neden olan veya organ disfonksiyonu gelişme riski taşıyan hastaların kapsamlı yönetimine adanmış multidisipliner bir ekip yaklaşımı gerektiren bir uzmanlık alanıdır (Marshall ve ark., 2017).

Yoğun bakım üniteleri, hayatta kalma fonksiyonları bozulan, normal fonksiyonlarını devam ettirebilmek için ileri teknolojiye, yoğun ilaç tedavisine, yakın takip ve bakıma ihtiyaç duyan hastaların bulunduğu özellikli birimlerdir.

Yoğun bakımda temel ilke hastanın yaşamını korumaktır. Bu ilke "CARE" yani "bakım" kelimesi ile açıklanmaktadır.

Clinical (Klinik): yoğun bakım hastası için gerekli tedavi ve bakımın uygulanmasını

Administrative (Yönetim):Yoğun bakım hastanın tedavi ve bakımının yönetimini

Research (Araştırma): Yoğun bakımda kanıta dayalı tedavi ve bakımın uygulanması

Education (Eğitim): Yoğun bakım hemşirelerinin eğitimi, hasta/ailesinin hastalık ve yoğun bakım hakkında bilgilerndirilmesini ifade etmektedir (Marshall ve ark., 2017).

Sağlık Bakanlığı'nın 2011 yılı tarihli 2800 sayılı Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliği'ne göre yoğun bakım servisi "Bir ya da daha fazla organ veya organ sistemlerinde ciddi işlev bozukluğu nedeniyle yoğun bakım gereksinimi olan hastaların iyileştirilmesini amaçlayan, fiziksel alt yapısı ve konumu itibariyle hasta bakımı açısından özellik taşıyan, ileri teknolojiye sahip cihazlarla donatılmış, yaşamsal göstergelerin izlendiği, hasta takip ve tedavisinin 24 saat esasına dayalı olarak kesintisiz sağlandığı, fonksiyonel olarak, dahili yoğun bakım servisi, cerrahi yoğun bakım servisi, nöroyoğun bakım servisi, anestezi yoğun bakım servisi, kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım servisi, koroner yoğun bakım servisi, genel yoğun bakım servisi şeklinde adlandırılan erişkin, çocuk ve yenidoğan hasta birimlerini" ifade etmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2011).

Dünya Yoğun Bakım Federasyonu tarafından yapılan tanımlamada "Yoğun bakım ünitesi (YBÜ), yaşamı tehdit eden organ yetersizliği olan hastalarda yaşamı

sürdürmek için yoğun ve uzmanlaşmış tıbbi ve hemşirelik bakımı gerektiren, gelişmiş izleme kapasitesi ve çoklu fizyolojik organ desteği modalitelerine sahip, kritik hastalara bakım sağlayan organize bir sistemdir. YBÜ hastane içerisindeki belirli bir fiziksel alanda yer alsa da, YBÜ'nün faaliyetleri genellikle acil servis, servis/klinik ve poliklinik/takip kliniğini de kapsayacak şekilde bulunduğu fiziksel alanın ötesine uzanır" olarak ifade edilmektedir (Marshall ve ark., 2017).

Yoğun bakım yalnızca klinik bir uzmanlık alanı değildir; doktorlar, hemşireler, solunum terapistleri, fizyoterapistler, eczacılar, mikrobiyologlar, sosyal hizmet uzmanları, etik uzmanları, manevi bakım ve daha birçok kişiden oluşan profesyonel bir ekip tarafından sunulan bir bakım sistemidir. Eğitimli, deneyimli ve nitelikli yoğun bakım hemşireleri ise bu ekibin kritik karar verici vazgeçilemez üyelerindendir (Iraizoz ve ark., 2023).

Yoğun bakımın tarihçesi incelendiğinde yoğun bakım kavramının temellerinin atılmasında modern hemşireliğin kurucu Florence Nightingale'in önemli katkılarının olduğu görülmektedir. Florence Nightingale'in 1852 yıllarında Kırım Savaşı sırasında "kritik hastaların hepsinin mümkün olduğu kadar aynı koğuşta toplanmaları daha iyi bir hemşirelik bakımından yararlanmalarını sağlar" gözlemi yoğun bakım ünitelerinin gerekliliğini ortaya koyan önemli bir kavram olmuştur (Cook, 1914). Bu gözlemden yaklaşık 100 yıl sonra Danimarka'daki çocuk felci epidemisi sonucu ortaya çıkan solunum yetmezliği tedavisinde hastalara uygulanan birebir bakım ve izlemin hasta ölüm oranlarını ve salgını önemli oranda azalttığı belirtilmektedir (Berthesen & Cronqvist, 2003).

Yoğun bakımın ülkemizdeki tarihçesi ise çok eski olmamakla birlikte Avrupa ile yakın tarihlerde yapılanmıştır. Fransa'da 1950'li yıllada ilk reanimasyon ünitesi kurulmuştur. Ülkemizde ise 1959 yılında Dr. Cemalettin Öner tarafından Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde dört yataklı, ilk YBÜ kurulmuştur. 1970 yılında İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi'nde ilk reanimasyon servisi aynı tarihlerde Cerrapaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Prof.Dr.Sadi Sun tarafından, İstanbul İlkyardım Hastanesi'nde Dr.Şevket Kaya tarafından ilk reanimasyon servisleri oluşturulmuştur. Günümüzde ülkemizin Yoğun Bakım Ünitelerine hemen hemen her hastanede ulaşılabilmekte ve yoğun bakım ünitelerinin yapısı ve işlevi Sağlık Bakanlığı yönetmeliğine uygun olarak inşaa edilmektedir (Akpir, 2012; Conforti, 2023).

2.2. Yoğun Bakım Hastası

Yoğun bakıma gereksinim duyan hastalar, organizmanın geçirdiği ağır bir hastalık, zehirlenme, travma veya ameliyattan dolayı önceden tahmin edilmesi mümkün olmayan komplikasyonlarla yaşamlarının sınırına gelmiş ve çeşitli destekleyici tıbbi araçların yardımına gereksinim duyulan, 24 saat yüksek kalitede bakım verilen ve en iyi sonuçlar elde etmek için çok fazla çaba harcamasını gerektiren hastalardır (Kazidule ve ark., 2022).

Amerikan Yoğun Bakım Derneği "Yoğun bakım hastaları fizyolojik olarak fonksiyonları dalgalanma gösteren, hayatta kalmayı sağlamak için doktor-hemşire arasında kurulan uyumla yürütülecek bir tedaviye, bu tedavinin aksama olmadan uygulanmasına, özellikle detaylara yönelik özene ihtiyaç duyan hastalar, fizyolojik dekompansasyon nedeni ile risk altındaki hastalar ve beklenmeyen yan etkileri önleyebilmek ve yoğun bakım ekibi tarafından anında müdahale imkanı sağlayabilmek için sürekli monitörizasyon gerektiren hastalardır" şeklinde açıklamıştır (Groger ve ark. 1993; Christensen & Liang, 2023).

Avrupa Yoğun Bakım Derneği ise yoğun bakım hastalarını "Akut hastalık, cerrahi girişim veya diğer bir yoğun tedavi nedeni ile bir veya birden fazla yaşamsal fonksiyonunun tehdit altında olduğu durumlarda sürekli monitörize edilmesi gerektiren hastalar ile kardiyovasküler, serebral, solunumsal, renal, metabolik nedenlerle vital fonksiyonlardan herhangi birinin yetersizliği durumuna düştüğü hastalar ve tedavisi mümkün olmadığı bilinen bir hastalığın terminal safhasında bulunan ve normal servise kabulü amaca uygun düşmeyen hastalar, yoğun bakım hastalarıdır" şeklinde tanımlamıştır (European Society of Intensive Care Medicine, 2023; Christensen & Liang, 2023).

Yukarıdaki tanımlardan da anlaşılacağı üzere yoğun bakım hastaları durumu stabil olmayan, akut bir durum, kronik hastalıkların alevlenmesi veya büyük bir ameliyatın ardından ameliyat sonrası bakım için yoğun bakıma kabul edilmeyi gerektiren geniş bir hastalık yelpazesine sahip hastaladır.

Yoğun bakımda tedavi gerektiren hastalıkların heterojen çeşitliliği nedeniyle hastaların yoğun bakım ünitesine kabülünde belirli bir kabul kriteri bulunmamakla birlikte çeşitli fizyolojik sorunlar ve organ disfonksiyonu genellikle yoğun bakım hastaları için temel ayırt edici özelliklerdendir.

Yoğun bakıma kabul edilen hastalarda sık görülen durumlar:

- Şok veya solunum yetersizliği ile birlikte sepsis
- Akut koroner sendromlar gibi kardiyak acil durumlar
- Kalp yetersizliği, aritmiler ve kardiyak arrest sonrası sendrom
- Akut hastalık veya alevlenmeye bağlı solunum yetersizliği
- Kronik akciğer hastalığı
- Akut böbrek yetersizliği
- Elektrolit, asit-baz ve hormonal dengesizlikler gibi endokrin acil durumlar
- Akut karaciğer yetersizliği
- Bilinç bozukluğu gibi nörolojik acil durumları içermektedir.

Hangi hastaların yoğun bakım yatışından fayda görebileceğine karar vermek, nihayetinde yaşam ile ölüm arasındaki fark anlamına gelebilecek karmaşık bir karar olmaya devam etmektedir. Yoğun bakımdan faydalanabilecek hastaların geri döndürülebilir bir hastalığa ve iyi bir yaşam kalitesine dönme konusunda makul bir şansa sahip olması gerekir (Stretch & Shepherd, 2021).

2.3. Yoğun Bakım Hastasının Taburculuğu

Yoğun bakım bakım ünitesinde takip edilen hastaların yoğun bakım yatak kapasitelerini etkin kullanabilmek adına taburculuk açısından sürekli değerlendirilmesi önerilmektedir. Yoğun bakım hastasında stabil hemodinamik parametreler, havayolunu koruyabilen stabil solunumsal parametreler (arteryal kan gazı gibi), oksijen ihtiyacının %60'dan fazla olmaması, IV destek ilaç ihtiyacının olmaması, kardiyak artimilerin kontrol altında olması ve hastada nöbet/kasılmaların olmaması hastaların taburculukları açısından değerlendirilmesi gereken parametrelerdir (Hervé ve ark., 2020).

Yoğun bakımda taburculuk konusundaki rehberler her kurumun ve yoğun bakım ünitesinin kendi hasta kabul ve taburculuk kriterlerini oluşturmasının hasta sağlığı, iş gücü, maliyet ve yeniden yoğun bakıma yatış oranının azaltılması açısından önemli olduğunu vurgulamaktadır. Yoğun bakım yatak kapasiteleri belirli oranda olduğundan kaynakların etkin kullanımı açısından hasta için artık aktif bir girişim planlanmıyorsa ve

hastanın fizyolojik durumu stabil hale gelmişse daha düşük basamak bir YBÜ'de ya da serviste takibi uygun olabilir. Hastanın taburculuk kriterlerinde yalnızca hastanın hastalık şiddeti skoruna göre karar vermek olumsuz durumlara yol açabilir. Örneğin hastanın mesai saatleri dışında taburculuğu azalan personel sayısı nedeniyle iş yükü getirebilir, yoğun bakıma yeniden yatış oranının artmasına ve bazı önemli durumlarun gözden kaçmasına neden olabilir. Bu nedenle taburculuğun mesai saatleri içerisinde planlanması önerilmektedir (Nates ve ark., 2016; Bion&Dennis, 2019).

Yoğun bakıma yeniden yatışlar genellikle solunumsal, kalp yetersizliği, sepsis ve nörolojik nedenlerle ortaya çıkabilmektedir. Yoğun bakıma yeniden yatış mortalite oranının artmasına neden olabileceğinden yeniden yatış olasılığı yüksek olan hastalarda APACHE, SOFA gibi skorlama sistemleri kullanılarak mortalite riski gözden geçirilmelidir. Ancak unutulmamalıdır ki taburculuk sırasında bu skorlama sistemleri ile birlikte YBÜ'ne özgü planlanmış taburculuk protokollerine uygun bir süreç izlenmelidir (Bion&Dennis, 2019; Hervé ve ark., 2020).

2.4. Yoğun Bakım Hastasında Taburculuk Sonrası Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı

YBÜ'lerindeki gelişmeler sayesinde son yıllarda kritik durumdaki hastaların hayatta kalma oranlarında önemli artışlar görülmektedir. Bununla birlikte, yoğun bakım sonrası dönemde hastalarda taburcu olduktan sonra fiziksel, bilişsel ve/veya mental durumda uzun süreli bozulmalar bildirmektedir. 2010 yılında Yoğun Bakım Tıbbı Derneği, Yoğun Bakım Sonrası Sendromu'nu, yoğun bakım ünitesinden sonra ortaya çıkan ve hastaneden taburcu olduktan sonra da devam eden fiziksel, bilişsel ve/veya mental sağlıkta bozulma(lar)ın yeni başlaması veya kötüleşmesi" olarak tanımlamıştır (Schwitzer ve ark., 2023).

Yoğun bakım sonrası hastalarda ortaya çıkan fiziksel, bilişsel ve menral sorunlar arasında birbirlerinin tetikleyen etki mekanizmalarının olduğu bildirilmektedir. Yoğun bakım ünitesindeki uzun süreli yatak istirahati, mekanik ventilatöre bağlı kalma (>7 gün), opioid ve sedatif ilaçların kullanımı gibi çeşitli nedenler kasın kullanılamaması ve kas güçsüzlüğüne yol açarak yoğun bakım sonrası süreçte hastaların %25'inden fazlasını etkileyen fiziksel bozukluklar arasında yer almaktadır. Literatürde kas güçsüzlüğünün sağ kalım oranları ile ilişkili olduğu bildirildiğinden yoğun bakım hemşiresinin hastayı kas güçsüzlüğünün günlük yaşam aktivitelerine ve yaşam kalitesine etkisini değerlendirmelidir. Fiziksel sorunları olan hastasının uzun dönemli bakımında hemşire,

bakım gereksinimlerini modeller doğrultusunda belirlemeli ve bakımını diğer ekip üyeleri ile (hekim fizyoterapist gibi) planlamalıdır (Inoue ve ark., 2019).

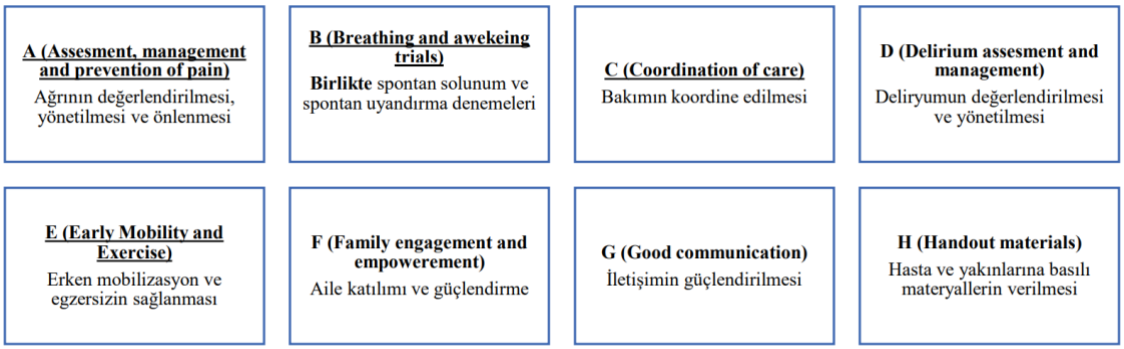
Yoğun bakımdan taburcu olan hastaların ortaya çıkan önemli sorunlardan biri de bilişsel sorunlardır (%25-78). Bilişsel sorunlar yürütücü işlevler, hafıza, dikkat, uzaysal görsel fonksiyon ve zihinsel işlem hızı gibi alanlarda ortaya çıkmaktadır. Bilişsel sorunların patofizyolojisi tam olarak bilinmesede oksidaditf stres, mitokondriyal disfonksiyon, IL-6 ve IL-10 seviyesinde artışın rol oynadığı düşünülmektedir. Bilişsel sorunlara neden risk faktörleri arasında; hipo/hiperglisemi, hipotansiyon (ağır sepsis, travma), şiddetli sepsis, deliryum süresi, akut beyin disfonksiyonu (inme, alkolizm), hipoksi (akut solunum sıkıntısı sendromu, kalp durması), uzun süreli mekanik ventilasyon gerektiren solunum yetmezliği, renal replasman tedavisi kullanımı ve önceden var olan bilişsel sorunlar (ileri yaş, önceden var olan bilişsel bozukluklar, hastalık öncesi sağlık koşulları) yer almaktadır (Yuan ve ark., 2021; Uzun & Şenoğlu, 2023).

Yoğun bakımdan taburcu olduktan sonra mental sorunlar sıklıka (%20-32) depresyon, anksiyete-akut stres bozukluğu ve post travmatik stres bozukluğu şeklinde görülmektedir. Mental sorunlara yol açan risk faktörleri arasında YBÜ ile ilişkili olarak uzun süreli sedatif ilaçları kullanma, ağrı, deliryum, hipoglisemi, hipoksi ve yoğun bakım deneyimini hatırlayamama yer almaktadır. Ayrıca kadın olmak, düşük eğitim düzeyine sahip olmak, önceden var olan psikiyatrik sorunlarda risk faktörlerindendir (Uzun & Şenoğlu, 2023).

Yoğun bakım sonrası görülen sorunlar hastayı etkilediği kadar aileyi/bakım vericiyi de etkilemektedir. Aile için de yoğun bakım süreci depresyon, akut stres bozukluğu, post travmatik stres bozukluğu gibi psikolojik sıkıntılara yol açabilmektedir.

Yoğun bakım sonrası süreçte görülen hiziksel, bilişsel ve mental sorunlar hem hastayı hemde aile/bakım vericiyi işe geri dönüş süresi, sosyoekonomik durum ve aile içi rollerde değişim gibi çeşitli sorunları da beraberinde getirmektedir. Bu nedenle yoğun bakımda hasta bireylerle 7/24 vakit geçiren ve bakım sürecini yöneten yoğun bakım hemşireleri bu sorunların önlenmesinde önemli rol ve sorumluluklara sahiptir. Yoğun

Bakım sonrası görülebilecek sorunların önlenmesinde kanıta dayalı bakım protokolü olan "ABCEFGH Paketi" kullanılması önerilmektedir (Şekil 2.4-1).



Şekil 2.4-1: Yoğun bakım sonrası görülebilecek sorunların önlenmesinde ABCDEFGH paketi

Yukarıdaki şekilde yer alan bakım paketinin uygulanması hem yoğun bakım sürecinde iyileşmeyi artıracağından hem de yoğun bakım sonrası görülebilecek sorunların önlenmesi açısından önemlidir (Yeni & Enç, 2022).

2.5. Yoğun Bakım Hastasında Taburculuk Sonrası Gereksinimlerin Belirlenmesi

Yoğun bakımın doğası gereği kritik durumdaki hastaların fizyolojik durumuna odaklanılsa da günümüzde yoğun bakım sonrası hayatta kalma oranlarının artması ile kısa ve uzun vadede hastaların destek gereksinimlerinin önemine dikkat çekilmektedir (King ve ark., 2019; O'Neill ve ark., 2022).

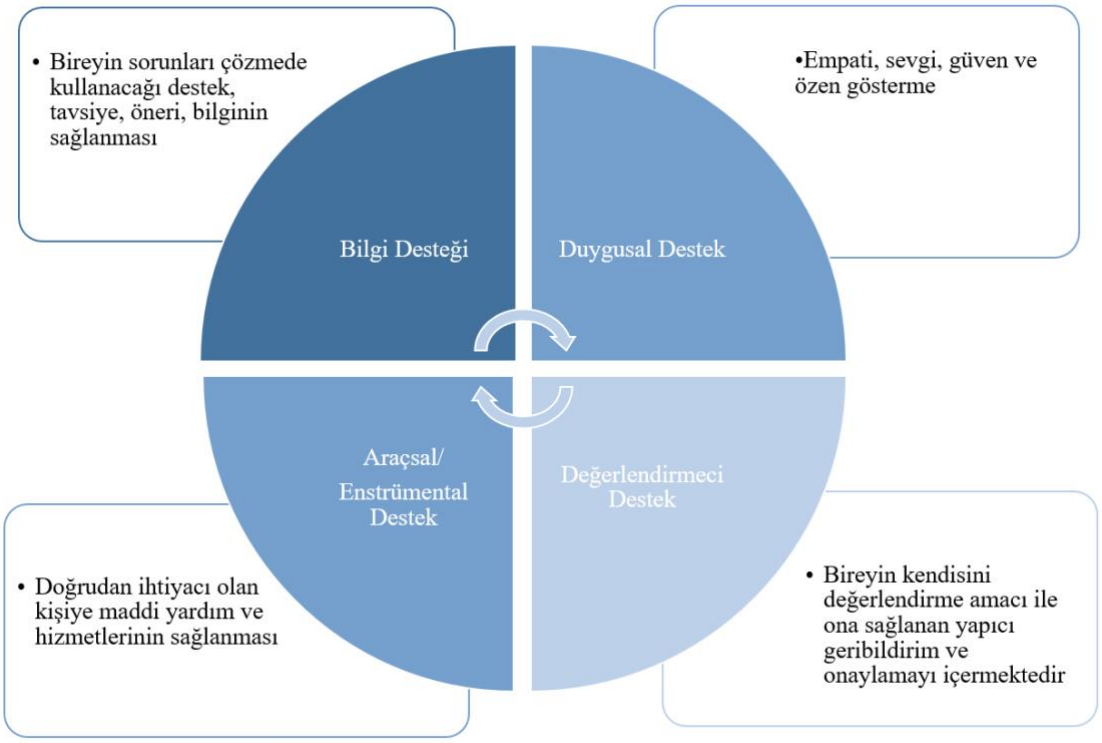
Destek gereksinimleri, hastaların hastalık veya engelliliğe rağmen ellerinden geldiğince en iyi şekilde yaşayabilmeleri için gereksinim duydukları ek yardım olarak tanımlanmaktadır. Destek gereksinimlerinin belirlenmesi hastanın bakımından ve tedavisinden en üst düzeyde fayda görmesine ve hastanın hastalığı ile birlikte mümkün olduğunca iyi yaşamasına yani yaşam kalitesinin artmasına yardımcı olmaktadır. Hastaların destek gereksinimleri arasında fiziksel, duygusal, manevi, enstrümental, cinsel, ekonomik ve sosyal gereksinimler yer almaktadır. Bu destek gereksinimleri kısa ya da uzun vadeli olabileceği gibi sadece akut veya kritik bir dönemi atlatmak için gereken yardımı da içerebilir (King ve ark., 2019; O'Neill ve ark., 2022). Hasta merkezli ve holistik bakımı sağlamak için destek gereksinimlerinin değerlendirilmesi kritik bir adımdır. İngilitere'deki destekleyici ve palyatif bakıma ilişkin son kılavuzlar, destek gereksinimlerinin özenli ve sistematik bir değerlendirme ile yapılmasının bakımın

sağlanması ve sürdürülmesinde kritik bir adım olduğuna, bakımın planlanması ve geliştirilmesinde önemli katkılar sağlayacağını vurgulamaktadır (Rischardson ve ark., 2007; NICE, 2017; King ve ark., 2019; O'Neill ve ark., 2022). Dolayısıyla hastayla en fazla vakit geçiren sağlık profesyoneli olarak hemşirelerin, rutin bir değerlendirme için kapsamlı ve sistematik bir yaklaşıma sahip olması hastaların gereksinimlerini anlamalarına ve bu gereksinimler doğrultusunda bakımı planlamalarına yardımcı olacaktır.

Yoğun bakım hastalarının kritik bir süreci deneyimlemeleri ile birlikte yoğun bakım sonrası fiziksel, bilişsel ve mental sorunlarla karşılaştıkları bilinmektedir (Renner ve ark., 2023). Bu nedenle hastaların yoğun bakımda bulundukları süreçten itibaren destek gereksinimlerinin belirlenmesi hastaların kısa ve uzun vadede önemli sağlık sorunları ile karşılaşmaması bakımından elzemdir. Ancak hastaların destek gereksinimleri yoğun bakım ünitesinde veya akut durumları sırasında rutin olarak değerlendirilmemektedir (NICE, 2017; King ve ark., 2019; O'Neill ve ark., 2022).

Yoğun bakım hastaları için destek gereksinimlerinin belirlenmesi, iyileşme süreci hastadan hastaya farklılık gösterebildiğinden şüphesiz ki karmaşıktır. Her bir hastanın gereksinimlerinin bireysel farklılık gösterdiği ve süreç içerisinde değişim gösterebileceği düşünüldüğünde değerlendirmenin, tanı/olay zamanı, tıbbi durumun stabil hale geldiği dönem, taburculuk sonrası erken ve geç dönemde de değerlendirilebildiği gibi bir sürece yayılması önerilmektedir (Cameron & Gignac, 2008; Cameron ve ark., 2015). Literatür incelendiğinde ise yoğun bakım hastalarının destek gereksinimleri ile ilgili sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır (King ve ark., 2019; O'Neill ve ark., 2022).

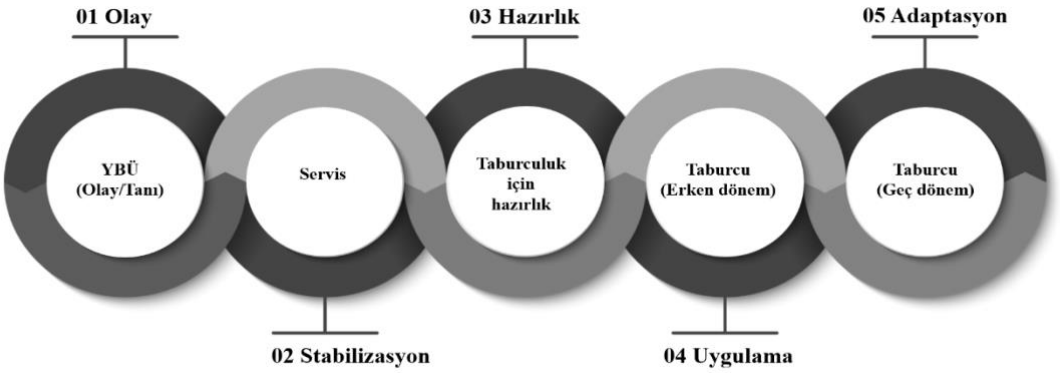
Yoğun bakım hastalarının destek gereksinimlerinin belirlenmesi konusundaki kapsamlı ve dikkat çeken araştırmalar multidisipliner bir ekip tarafından yakın zamanda gerçekleştirilmiştir. King ve ark. (2019) kritik hastalık sonrası hastaların destek gereksinimlerinin belirlenmesinde somut, geçerli ve güvenilir bir araç geliştirmek amacıyla konuyla ilgili nitel araştırmaların kapsamlı bir incelemesini gerçekleştirmişlerdir. Bu incelemede yoğun bakım sonrası destek gereksinimlerini sınıflandırmak için House tarafından tanımlanan sosyal destek gereksinimleri (Bilgi desteği, duygusal destek, araçsal destek ve değerlendirici destek) kuramını kullanmışlardır (Şekil 2.5-1).



Şekil 2.5-1: Sosyal Destek Gereksinimleri

Yapılan bu nitel araştırmada, sosyal destek gereksinimleri çerçevesinin yanı sıra Cameron ve arkadaşları (2008) tarafından geliştirilen, hastalık sürecini beş aşamaya ayıran ve her aşamada girişimlerin bilgi, duygular, araçlar ve değerlendirme gereksinimlerine göre uygulanmasını öneren 'Doğru Zamanlama- Timing It Right (TIR)' çerçevesini de kullanmışlardır.

Günümüzde bu çerçeve, çeşitli kronik hastalıkları olan hastalarda yaygın olarak kullanılmış ve hastaların klinik sonuçları ve prognozu üzerinde faydalı etkileri olduğu gösterilmiştir (Zhang ve ark., 2020; Burns ve ark. 2022; Li ve ark., 2022). Yoğun bakım süreci için kullanılan doğru zamanlama çerçevesi Şekil 2.5-2'de gösterilmiştir. Bu çerçeve aynı zamanda hasta bakımının zamana göre değişmesi gerektiğini, dolayısıyla hastalara dinamik bakım hizmetlerinin sunulması gerektiğini de vurgulamaktadır.



Şekil 2.5-2:**Doğru Zamanlama Çerçevesi**

Doğru zamanlama çerçevesinin her aşaması hastaların bilgi, duygusal, enstrümental ve değerlendirme desteğine yönelik gereksinimlerini vurgular. Hastalar için destek gerekinimleri programlarınının geliştirilmesinde bu çerçevenin kullanılması, hastaların bulunduğu aşamaya özgü gereksinimlerin belirlenmesine, bir sonraki aşama için hazırlıkların planlanmasına ve aşamalar arası geçişlerin kolaylaştırılmasına olanak sağlarken olumsuz sonuçları da en aza indirebilmektedir (O'Neill ve ark., 2022).

Bu çerçeve doğrultusunda yoğun bakım hastalarının kritik geçiş aşamalarında bilgi, duygusal, enstrümental, geribildirim ve manevi konulardaki gereksinimleri belirlenebilmektedir. Yoğun bakım hastalarının bilgi gereksinimi; hastanın yoğun bakım ünitesine kabulu, yoğun bakım sürecindeyken kendisini nelerin beklediği, tedavisi, prognozu, normal/iş yaşantısına dönüş, ekonomik destek konularını içermektedir. Duygusal gereksinimleri arasında nasıl hissetiği ile ilgili başa çıkabilme, farklı aşamaları deneyimlemekle ilgili duyguları ile başa çıkabilme, ailesi ve arkadaşlarından aldığı destek ile ilgili duygularıyla başa çıkabilme gereksinimlerini içermektedir. Enstrümental gereksinimler ise özbakım aktiviteleri, ev işleri, araç/gereç kullanımı ile ilgili eğitim gereksinimlerini içermektedir.

Geribildirim gereksinimi hastanın sağlık durumuyla ilgili ne kadar ilerleme gösterdiği, sağlık durumu ile ilgili durumu hakkında sağlık profesyonellerinden ve ailesinden geribildirim alma gereksinimini içermektedir. Manevi gereksinim ise mevcut durumunda manevi desteğe olan gereksinimini içermektedir (King ve ark., 2019; O'Neill ve ark., 2022).

Yoğun bakım hastalarının gereksinimleri karmaşıktır, farklı aşamalarda değişiklik gösterebilir ve iyileşmeye yardımcı olacak gereksinimlere dayalı bakım ve hizmetlerin uygun şekilde sağlanabilmesi için her hastanın değerlendirilmesi önerilmektedir. Örneğin

hastalar için erken aşamada beslenme, sıvı alımı, konfor, güvenlik gibi fiziksel ve duygusal destek gereksinimleri ön planda iken iyileşme süreci boyunca enstrümental destek ve geribildirim desteği gibi farklı gereksinimleri ortaya çıkabilmektedir. Ayrıca gereksinimler değerlendirilirken hastaların yaşı, cinsiyeti ve eğitim durumu gibi sosyodemografik özelliklerinin de gereksinimleri etkileyen parametreler olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Hastaların gereksinimleri erken dönemde belirlenmez ve ele alınmazsa bu gereksinimler büyük olasılıkla devam edecek ve iyileşmenin bir sonraki aşamasında farklı sorunlara neden olabilmektedir (King ve ark., 2019; O'Neill ve ark., 2022). Yoğun bakım sonrasında iyileşmenin herhangi bir aşamasında hasta gereksinimlerini karşılayabilecek bir yöntem, araç veya anket geliştirmenin klinik uygulamada yararlı olabileceği belirtilmektedir. Bireyselleştirilmiş değerlendirme, her bir hastayı destekleyecek bakım, strateji ve hizmetlerin planlanmasına yardımcı olabilir ve değişen koşullara en uygun desteğin sağlanmasını mümkün kılabilir.

Yoğun bakımda kaldıktan sonra iyileşme oldukça bireyseldir ve iyileşme süreci boyunca kilit aşamalarda hastaların destek gereksinimlerini tahmin etmek zordur. Yoğun bakım hastaları için öncelikli konulardan biri yoğun bakım ve sonrası süreçte nasıl ve ne zaman değerlendirileceğinin belirlenmesidir. Bu nedenle yoğun bakım hastalarının yoğun bakım ve sonrası süreçte çeşitli aşamalardaki gereksinimlerini tespit etmeye yönelik bir değerlendirme aracına gereksinim duyulduğu vurgulanmaktadır. O'Neill ve ark. (2022) tarafından sosyal destek gereksinimleri ve doğru zamanlama teorilerine dayalı olarak hastaların iyileşme süreci boyunca kritik aşamalardaki destek gereksinimlerinin belirlenmesine olanak sağlayan kapsamlı, geçerli ve güvenilir bir anket geliştirilmiştir. Bu araştırmada, O'Neill ve arkadaşları tarafından geliştirilen Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimleri Anketi'nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapıldı.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Metodolojik desendeki bu araştırmada yoğun bakım sonrası hastaların destek gereksinimlerini belirlemek amacıyla O'Neill ve arkadaşları (2022) tarafından geliştirilmiş "Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimleri Anketi (Development of the Support Needs After ICU (SNAC) Questionnaire)"nin Türkçe geçerlik ve güvenirliğinin yapılması amaçlandı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma, Ocak-Temmuz 2023 tarihleri arasında, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin kardivasküler cerrahi ve koroner yoğun bakım ünitelerinde gerçekleştirildi.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin kardivasküler cerrahi ve koroner yoğun bakım ünitelerinden taburcu olan hastalar oluşturdu. Ölçek uyarlama araştırmalarında örneklem sayısının ölçek madde sayısının en az beş katı olması önerilmektedir (Robert & DeVellis, 2003). Zamana göre değişmezliği gösteren test-tekrar test analizi için de en az 30 çift veri olması gerektiği belirtilmektedir (Tavşancıl, 2010). Bu araştırmada, ölçek madde sayısı göz önüne alındığında en az 160 hastadan oluşması planlanmış, araştırmaya katılmaya gönüllü 350 hasta ile araştırma tamamlanmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri:

- 18 yaş üzerinde,
- Son bir yıl içerisinde, 48 saat ve üzeri mekanik ventilatör desteği gerektiren bir yoğun bakım ünitesine kabul edilen,
- Çalışma hakkında bilgi verildikten sonra kendi rızası ile çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar araştırmaya dahil edildi.

3.4. Araştırmanın Etik Yönü

Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimlerin Anketi kullanımı için anketi geliştiren Brenda O'Neill' den e-mail ile izin alındı (EK-1). Çalışmanın etik ilkelere uygunluğu İstanbul Üniversitesi İstanbul Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu (Etik kurul tarihi ve sayı: 15.12.2022-1423953) tarafından değerlendirildi ve etik onam alındı (EK-2). Çalışmanın yürütülebilmesi için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden yazılı onay kurum izni alındı (EK-3). Örnekleme alınan hastalara bilgilendirilmiş onam formu ile açıklama yapılarak yazılı onamları alındı (EK-4).

3.5. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi

Araştırmaya dahil olma kriterlerine uygun hastalara, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmanın amacı açıklanarak formlar uygulandı. Her bir görüşme yaklaşık olarak 20 dakika sürdü. Görüşmeler poliklinikte görüşme için ayarlanmış bir odada gerçekleştirildi. Araştırmaya dahil edilen hastalar ile iki hafta aralıkla test-tekrar test uygulaması için tekrar görüşüldü.

3.6. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, "Hasta Bilgi Formu" ve "Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimleri Anketi" kullanılarak toplandı.

3.6.1. Hasta Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan bu form sosyodemografik özellikler ve hastalık sürecine ve yoğun bakıma ilişkin bilgiler olmak üzere iki başlıkta ele alındı. Sosyodemografik özellikler olarak yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, çalışma durumu, gelir düzeyi vb. sorgulandı. Hastalık ve yoğun bakıma ilişkin bilgiler başlığı altında yoğun bakıma kabul durumu, kaldığı yoğun bakım ünitesi, mekanik ventilasyonda kalma süresi, yoğun bakım ile ilgili memnuniyeti, taburculuk sonrası kontrollere gelişi vb. sorulara yer verildi (EK-5).

3.6.2. Yoğun Bakım Sonrası Gereksinimlerin Desteklenmesi Anketi

Yoğun bakım sonrası destek gereksinimlerini belirlemeye yönelik O'Neill (2022) tarafından geliştirilmiştir. Anket 32 madde ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır (EK-6). Anketin alt boyutları: Bilgi (12 madde), Duygusal (9 madde), Enstrümental (6 madde), Değerlendirme Geri Bildirim (4 madde) ve Maneviyat (1 madde) gereksinimlerinden oluşmaktadır. Anketin tüm alt boyutları 5'li likert tipinde "kesinlikle katılmıyorum" ifadesine 1 puan, "katılmıyorum" ifadesine 2 puan, "kararsızım" ifadesine 3 puan, "katılıyorum" ifadesine 4 puan, "kesinlikle katılıyorum" ifadesine 5 puan verilmekte; anket 32-160 arasında puanlanmakta olup alınan yüksek puan hastanın daha fazla gereksinimi olduğunu göstermektedir. Anketin orjinalinde Cronbach Alfa katsayılarının yüksek olduğu belirtilmiştir (Tablo 3-1).

Tablo 3.6-1: Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimleri Anketi'nin Cronbach Alfa katsayıları

Alt Boyut	**Madde sayısı**	**Cronbach Alfa değeri**
Bilgi gereksinimleri Informational needs	12	0,95
Duygusal gereksinimler Emotional needs	9	0,95
Enstrümental gereksinimler Instrumental needs	6	0,93
Geribildirim gereksinimleri Appraisal needs	4	0,91
Manevi gereksinimler Spiritual needs	1	-
Toplam	32	0,97

3.7. Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimleri Anketi'nin Geçerlik ve Güvenirlik Aşamaları

3.7.1. Dil ve Kapsam Geçerliği

Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimleri Anketi'nin Türk diline adaptasyonu için öncelikle dil uyarlaması yapıldı. İlk adım olarak anket İngilizce'den Türkçe'ye çevrildi. Daha sonra her iki dili çok iyi konuşan ve yazan bir çevirmen tarafından Türkçe'den İngilizce'ye geri çevirisi yapıldı. Anket yoğun bakım alanında uzman 4 öğretim üyesi hekim ve 12 hemşire öğretim üyesi tarafından dil ve kapsam geçerliği açısından incelendi (EK-7). Kapsam geçerliği anketteki her bir maddenin ölçülmek

istenen kavramı ölçüp ölçmediğini değerlendirmek için yapılır. Davis tekniği kullanılarak, uzmanlardan anketin kapsam geçerliğini 1-4 arasında puan vererek değerlendirmeleri istendi (4: Çok uygun, 3: Oldukça uygun ancak ufak değişiklik gerekir, 2: Biraz uygun, ifadenin revizyonu gerekir, 1: Uygun değil). Kapsam geçerlik indeksi (KGİ) hesaplanırken her bir madde için 3 ve 4 puan veren uzman sayısının toplam uzman sayısına bölünmesi ile değerler elde edildi. Bu yöntem ile anketin kapsam geçerliği vardır diyebilmek için kapsam geçerliğinin 0,80 ve üzerinde olması gerektiği belirtilmektedir (Beaton ve ark., 2000; Polit &Beck, 2012). Anketin KGİ değeri 0,87-1,00 olarak hesaplandı. Uzmanlardan gelen öneriler değerlendirilerek ankete son şekli verildi. Uzman görüşü alındıktan sonra son şekli verilen anketin, araştırmaya dahil edilmeyen 10 kişilik bir gruba ön uygulaması yapıldı.

3.7.2. Yapı Geçerliği

Yapı geçerliği, anketteki maddelerin ölçülmek istenen özellikleri ne düzeyde ölçebildiği ile ilgilidir. Anketin yapı geçerliğini değerlendirmek amacıyla ölçüt-bağımlı geçerlik analizi kullanılarak hastaların sosyo-demografik ve yoğun bakıma ilişkin özellikleri ile korelasyonu incelendi.

3.7.3. Güvenirlik

Güvenirlik, değişmezliğin, eşdeğerliğin, tutarlılığın, doğruluğun ve kararlılığın sağlanması amacıyla test edilir. Anketin zamana göre değişmezliğini değerlendirmek, iç tutarlılığını belirlemek için Cronbach alfa analizi yapıldı. Bu analiz için iki hafta ara ile hastalara Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimleri Anketi uygulandı. Chronbach'alfa değeri ne kadar yüksek olursa anketin maddelerinin o ölçüde birbirleriyle tutarlı olan maddeler olduğunu göstermektedir.

Chronbach alfa katsayı;
$0,00 \leq \alpha < 0,40$ ise anket güvenilir değildir.
$0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise anket düşük güvenirliktedir.
$0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise anket oldukça güvenilirdir.
$0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise anket yüksek derecede güvenilirdir.

Anketin güvenirlik analizlerinden bir de madde toplam puan korelasyon analizidir. Anketin her bir maddesinin varyansı toplam test puanının varyansı ile

karşılaştırılır ve aralarındaki ilişkiye bakılır. Her bir madde için r değeri hesaplanır. Bu katsayının ise 0,30'un üzerinde olması gerektiği bildirilmektedir (Beaton ve ark., 2000; Polit &Beck, 2012).

3.8. Araştırmanın Verilerinin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) sürüm 26 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) programı kullanıldı. Sürekli her bir değişkenden elde edilen puanların normal dağılıp dağılmadığı betimsel, grafiksel ve istatistiksel yöntemlerle incelendi. İstatistiksel yöntem ile sürekli bir değişkenden elde edilen puanların normalliğini test etmek amacıyla Kolmogorov-Smirnov testinden yararlanıldı. Ölçeklerin güvenilirliğini ölçmek amacıyla Cronbach Alpha güvenilirlik katsayıları ve test-retest arasındaki uyumun belirlenmesinde Intraclass Correlation Coefficient (ICC) belirlenmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma vb.) yanı sıra, iki sürekli değişken arasındaki ilişki düzeyine Pearson correlation testi ile bakıldı. Sürekli değişkenlerde iki grup arasındaki karşılaştırmalar değişkenlerde Bağımsız örneklem t testi ile yapıldı. İkiden fazla grup karşılaştırmaları tek yönlü ANAOVA (varyans) testi ile yapıldı. Çoklu grup arasındaki nicel farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için Post hoc Tukey HSD testi kullanıldı. Sonuçlar; % 95 güven aralığında anlamlılık ise $p<0,05$ altında değerlendirildi.

4. BULGULAR

Araştırmanın verilerinden elde edilen bulgular;

1. Araştırmaya katılan hastaların sosyodemografik özellikleri ve yoğun bakım sürecine ilişkin bulgular
2. Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimleri Anketi'nin geçerlik ve güvenirliğine ilişkin bulgular
3. Yoğun bakım sonrası hastaların bulundukları döneme göre toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular
4. Hastaların sosyodemografik ve yoğun bakım sürecine ilişkin özellikleri ile Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimleri Anketi toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular incelendi.

4.1. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ve Yoğun Bakım Sürecine İlişkin Bulgular

Araştırmaya yaş ortalaması 59,47±12,98 (Min-Maks:19-92) yıl, %69,4'ü (n=243) erkek ve %30,6'sı (n=107) kadın olan toplam 350 yoğum bakımdan taburcu edilmiş hasta dahil edildi. Hastaların %82'sinin (n=287) medeni durumunun evli, %60,6'sının (n= 212) lise ve üzeri bir eğitim aldığı, %91,7'sinin (n=321) ailesiyle birlikte yaşadığı, %62'sinin (n= 218) yoğun bakım öncesi aktif olarak bir işte çalışmadığı saptandı (Tablo 4.1-1).

Tablo 4.1-1: Hastaların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (N=350)

Özellikler		**N**	**%**
Yaş[#] (59,47±12,98)	≤60	170	48,6
	>60	180	51,4
Cinsiyet	Kadın	107	30,6
	Erkek	243	69,4
Eğitim düzeyi	İlköğretim ve altı	138	39,4
	Lise	198	56,6
	Üniversite	14	4,0
Medeni durum	Evli	287	82,0
	Bekar	63	18,0
Birlikte yaşam durum	Yalnız	29	8,3
	Aile ile	321	91,7
YB öncesi çalışma durumu	Çalışıyor	132	37,7
	Çalışmıyor	218	62,3
Gelir düzeyi	Gelir gideri karşılıyor	7	2,0
	Gelir gideri karşılamıyor	343	98,0

#:Ortalama±Standart sapma, YB: Yoğun bakım

Hastaların yoğun bakım sonrası bulunduğu döneme göre dağılımı incelendiğinde; %22,9'unun (n=80) serviste, %20'sinin (n=70) yoğun bakım sonrası sürecin 4-6. Haftasında, diğer %20'sinin (n=70) yoğun bakım sonrası sürecin 7. haftası-6.ayı arasında olduğu, %17,1'inin (n=60) yoğun bakım sonrası sürecin 12-24. ayları arasında olduğu saptandı. Hastaların %94,3'ü (n=330) planlı olarak yoğun bakım ünitesine kabul edilmiş idi. Hastaların %70,6'sı (n=247) kalp ve damar cerrahisi ve %29,4'ü (n=103) koroner yoğun bakım ünitesinde kalmıştı. Hastaların %12,9'unun (n=45) daha önce yoğun bakım deneyimi yaşadığı, %68,3'ünün (n=239) yoğun bakım sonrası takibini yaptırdığı, yoğun bakım sonrası hastaların ortalama 53,90±9,77 gün sonra normal aktivitelerini yapabildiği saptandı (Tablo 4.1-2).

Tablo 4.1-2:Hastaların Yoğun Bakım Süreci Ilişkili Özelliklerinin Dağılımı (N=350)

Özellikler		**n**	**%**
Yoğun bakım sonrası bulunulan dönem	Serviste	80	22,9
	4-6 hafta	70	20,0
	7 hafta-6 ay	70	20,0
	7-12 ay	70	20,0
	12-24 ay	60	17,1
Yoğun bakıma kabul durumu	Planlı	330	94,3
	Acil	20	5,7
Kalınan yoğun bakım ünitesi	Kalp-Damar Cerrahisi	247	70,6
	Koroner	103	29,4
Yoğun bakımda kalış süresi (gün)	2 gün	345	98,6
	3 gün	5	1,4
Mekanik ventilasyon süresi	48 saat	348	99,4
	60-72 saat	2	0,6
Daha önce yoğun bakım deneyimi durumu	Evet	45	12,9
	Hayır	305	87,1
Yoğun bakım sonrası randevuya katılma durumu	Randevuya gitti	239	68,3
	Randevuya gitmedi	111	31,7
		Ort±SS	**Range**
YB sonrası normal yaşama dönme süresi (gün)		53,90±9,77	1-110
YB sürecinden memnuniyet düzeyi (0-10 puan)		8,73±1,31	5-10

4.2. Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimleri Anketi'nin Geçerlik ve Güvenirliğine İlişkin Bulgular

Bu bölümde Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimleri Anketi'nin Türkçe'ye uyarlanması sürecinde yapılan geçerlik ve güvenirlik analizine ilişkin bulgulara yer verildi.

4.2.1. Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimleri Anketi'nin Dil ve Kapsam Geçerliği

Anketin kapsam geçerliğinin değerlendirilmesinde uzmanlardan gelen görüşler incelendi. Kapsam geçerliğini indeksini (KGİ) analiz etmek için 16 uzmandan alınan görüşler doğrultusunda KGİ'nin 0,87-1,00 arasında olduğu gözlendi (Tablo 4.2.1-1).

Tablo 4.2-1: Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimleri Anketi'nin Uzman Görüşleri Doğrultusunda Hesaplanan Kapsam Geçerlik Indeksleri (N=16)

Anket Madde No	Uygun Değil (1 Puan)	Biraz Uygun (2 Puan)	Oldukça Uygun (3 Puan)	Çok Uygun (4 Puan)	Kapsam Geçerlik İndeksi
1	0	0	2	14	1,00
2	0	0	2	14	1,00
3	0	2	3	11	0,87
4	0	0	2	14	1,00
5	0	0	2	14	1,00
6	0	0	2	14	1,00
7	0	0	4	12	1,00
8	0	0	3	13	1,00
9	0	0	3	13	1,00
10	0	0	2	14	1,00
11	0	0	2	12	1,00
12	0	0	2	13	1,00
13	0	0	2	14	1,00
14	0	0	2	14	1,00
15	0	1	1	14	0,93
16	0	0	4	12	1,00
17	0	1	3	12	0,93
18	1	0	2	13	0,93
19	0	0	1	15	1,00
20	0	0	1	15	1,00
21	0	0	2	14	1,00
22	0	0	2	14	1,00
23	0	0	1	15	1,00
24	0	0	1	15	1,00
25	0	0	2	14	1,00
26	0	0	1	15	1,00
27	0	0	2	14	1,00
28	0	0	1	15	1,00
29	0	0	2	14	1,00
30	0	1	1	14	0,93
31	0	0	1	15	1,00
32	0	0	0	16	1,00
Toplam Kapsam Geçerlik İndeksi					**0,87-1,00**

Kapsam Geçerlik İndeksi= (3 puan+4 puan) veren uzman sayısı /Toplam uzman sayısı

4.2.2. Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimleri Anketi'nin Güvenirlik Analizi

Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimleri Anketi'nin toplam ve alt boyut cronbach alfa değerleri incelendiğinde, anketin toplam puanı için güvenirlik katsayısı α=0,996, "bilgi gereksinimi" alt boyutu için α=0,997, "duygusal gereksinim" alt boyutu için α=0,995, "enstrümantal gereksinim" alt boyutu için α=0,992 ve "değerlendirme gereksinimi" alt boyutu için α=0,992 olarak hesaplandı. "Manevi gereksinim" alt boyutu tek bir maddeden oluştuğundan iç tutarlılık düzeyi hesaplanmadı. Ölçekteki 32 maddenin madde-toplam puan korelasyonu incelendiğinde maddelerin korelasyon katsayılarının r=0,92 ile r=0,96 arasında olduğu hesaplanırken; maddeler arasındaki ilişkinin pozitif yönlü ve yüksek düzeyde olduğu saptandı (Tablo 4.2-2, Tablo 4.2-3).

Tablo 4.2-2: Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimleri Anketi Madde Analizleri

Anket	No	Maddeler	Ort±SS	DMTK*	α
Bilgi Gereksinimi	1	Yoğun bakım ünitesine neden geldiğim hakkında bilgi alma	3,86±0,88	0,938	
	2	Yoğun bakım ünitesindeyken neler olduğu hakkında bilgi alma	3,86±0,89	0,942	
	3	İyileşme sürecimin sonraki adımlarında beni nelerin beklediği hakkında bilgi alma	3,85±0,89	0,946	
	4	Fiziksel gereksinimlerimle başa çıkma hakkında bilgi (örn. yaralar, yorgunluk, iştahsızlık) alma	3,85±0,89	0,948	
	5	Görünüşümdeki değişiklikler hakkında bilgi alma	3,86±0,88	0,956	
	6	Gereksinim duyabileceğim araç gereç hakkında bilgi alma	3,85±0,88	0,948	
	7	İlaç hakkında (örn. ne için, ne zaman almalı, ilaçların kontrolü, yan etkileri) bilgi alma	3,87±0,88	0,934	
	8	Tuhaf duygular (örn. rüyalar, yoğun bakım ünitesindeki anıları) hakkında bilgi alma	3,85±0,88	0,956	
	9	Yapabileceğim ve yapamayacağım şeyler (örn. dolaşmak, banyo yapmak, uyumak, yemek yemek) hakkında bilgi alma	3,86±0,88	0,957	
	10	Günlük aktivitelerime (örn. yüzme, cinsellik, yürüyüş, araba kullanma) dönebilmem hakkında bilgi alma	3,84±0,88	0,961	
	11	İşe dönüş hakkında bilgi alma	3,85±0,88	0,958	
	12	Mali destek (örn. engelilik ödeneği, sosyal yardımlar) hakkında bilgi alma	3,85±0,88	0,956	
		Bilgi Gereksinimi- Toplam	**46,26±10,41**		0,997

*Düzeltilmiş madde-toplam korelasyonu, α: Cronbach alpha katsayısı, SS: Standart sapma

Tablo 4.2-3:Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimleri Anketi Madde Analizleri- Devamı

Anket	No	Maddeler	Ort±SS	DMTK*	α
Duygusal Gereksinim	13	Hissettiklerimle (örn. üzüntü, moral bozukluğu) başa çıkma	3,85±0,86	0,962	
	14	Yoğun bakımda olmakla ilgili duygularımla başa çıkma	3,85±0,86	0,955	
	15	İyileşme sürecimde bir sonraki adımla ilgili duygularımla başa çıkma	3,84±0,87	0,954	
	16	Farklı ortamlara (örn. yoğun bakım ünitesinden servise, servisten eve) geçmekle ilgili duygularımla başa çıkma	3,85±0,86	0,956	
	17	Sağlık bakım personelinden aldığım bakım ve ilgiyle ilgili duygularımla başa çıkma	3,86±0,86	0,956	
	18	Arkadaşlarımdan ve ailemden aldığım destekle ilgili duygularımla başa çıkma	3,85±0,86	0,956	
	19	Hastalığımın ailem ve arkadaşlarım üzerindeki etkisine (örn. duygusal, fiziksel) ilişkin duygularımla başa çıkma	3,86±0,86	0,935	
	20	Parayla ilgili endişelerimle başa çıkma	3,86±0,86	0,952	
	21	Her zamanki halime geri dönme	3,89±0,85	0,948	
		Duygusal Gereksinim- Toplam	**34,71±7,59**		0,995
Enstrümantal Gereksinim	22	Kendi kendime bakabilme (örn. banyo yapma, saç yıkama)	3,88±0,85	0,945	
	23	Günlük bakımım için başkalarından yardım alma	3,89±0,85	0,943	
	24	Ev işlerini yapmak için yardım alma	3,87±0,85	0,942	
	25	Evin içinde veya dışında dolaşmak için yardım alma	3,87±0,85	0,940	
	26	Diğer tedavileri almak için yardım alma	3,87±0,84	0,933	
	27	Herhangi bir araç gereç kullanımıyla ilgili daha fazla eğitim veya açıklama alma	3,88±0,84	0,920	
		Enstrümantal Gereksinim- Toplam	**23,27±4,99**		0,992
Değerlendirme Gereksinimi	28	Ne kadar yol katettiğim ve şuan ne aşamada olmam gerektiği hakkında geri bildirim alma	3,87±0,85	0,918	
	29	Sağlık bakım profesyonellerinden sürecim hakkında geri bildirim alma	3,87±0,86	0,927	
	30	Ailemden veya arkadaşlarımdan sürecim hakkında geri bildirim alma	3,87±0,86	0,928	
	31	Ailemin sürecimden haberdar olması	3,87±0,85	0,923	
		Değerlendirme Gereksinimi-Toplam	**15,48±3,38**		0,992
Manevi Gereksinim	32	Manevi desteğe gereksinimim var	**3,92±0,81**	0,900	UD
Yoğun Bakım Sonrası Gereksinimler Anketi- Toplam			**123,63±26,18**		0,996

* Düzeltilmiş madde-toplam korelasyonu, α: Cronbach alpha katsayısı, SS: Standart sapma, UD: Uygun değil

Araştırmaya dahil edilen 350 katılımcının tamamına test-tekrar test ölçümü yapıldı. Yapılan test-tekrar test güvenirliği için Intraclass correlation coefficient (ICC) incelendi. Hastaların ilk ölçüm puan ortalaması 123,63±26,18 ve ikinci ölçüm puan ortalaması 125,61±25,03 idi. İlk test son test arasındaki ilişki incelendiğinde, ölçek ön test son test madde toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki varlığı saptandı (ICC=0,867; α=0,868; r=0,768; p<0.001). Bu bulgudan ölçeğin zamana göre değişmezlik özelliği olduğu belirlendi. Ölçek toplam puanları için elde edilen test-tekrar test ölçüm sonuçları ölçek alt boyutları içinde elde edilmiştir. Alt boyut analiz sonuçları Tablo 4.2-4'te detaylı olarak verilmiştir.

Tablo 4.2-4: Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimleri Anketi'nin Test-Tekrar Test Güvenirliği

	Test (n=350)		**Re-test (n=350)**					
Anket	**Ort±SS**	**Range**	**Ort.±SS**	**Range**	**ICC**	**α**	**r**	***p*-değeri**
Toplam	123,63±26,18	64-160	125,61±25,03	62-160	0,867	0,868	0,768	**<0,001***
Bilgi	46,26±10,41	24-60	47,20±9,37	23-60	0,848	0,850	0,743	**<0,001***
Duygusal	34,71±7,59	18-45	35,25±7,23	18-45	0,840	0,841	0,727	**<0,001***
Enstrümantal	23,27±4,99	12-30	23,51±4,98	12-30	0,811	0,811	0,682	**<0,001***
Değerlendirme	15,48±3,38	8-20	15,72±3,30	8-20	0,823	0,824	0,701	**<0,001***
Manevi	3,92±0,81	2-5	3,93±0,84	1-5	0,808	0,807	0,677	**<0,001***

*p<0,001; ICC: Intraclass correlation coefficient, r: Pearson korelasyon testi, SS: Standart sapma

4.3. Yoğun Bakım Sonrası Hastaların Bulundukları Döneme Göre Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Hastaların yoğun bakım sonrası bulunduğu döneme göre Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimi Anketi toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark olduğu saptandı (F=3,905; p=0,004). Yapılan alt grup analizinde bu farkın yoğun bakım sonrası servise alınan hastalar ile yoğun bakım sonrası 12-24 ay aralığında bulunan hastalar arasında olduğu saptandı. Bu bulgudan yoğun bakım sonrası servise alınan hastaların toplam gereksinimlerinin daha düşük olduğu belirlendi (Şekil 4.3-1).

Hastaların yoğun bakım sonrası bulunduğu döneme göre “bilgi gereksinimi” alt boyut puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark olduğu saptandı (F=3,837; p=0,005). Yapılan alt grup analizinde bu farkın yoğun bakım sonrası servise alınan hasta grubu ile yoğun bakım sonrası 7-12. ay ve 12-24. ay aralığında bulunan hasta grupları arasında olduğu saptandı. Bu bulgudan yoğun bakım sonrası servise alınan hastaların bilgilendirilme gereksinimlerinin daha düşük olduğu belirlendi (Tablo 4.3-1).

Hastaların yoğun bakım sonrası bulunduğu döneme göre “duygusal gereksinim” alt boyut puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark olduğu saptandı (F=3,276; p=0,012). Yapılan alt grup analizinde bu farkın yoğun bakım sonrası 12-24. ay aralığında bulunan hasta grubu ile yoğun bakım sonrası serviste ve 4-6. haftada olan hasta grubu arasında olduğu saptandı. Yoğun bakım sonrası 12-24. ay aralığında bulunan hastaların duygusal gereksinimleri daha yüksekti (Tablo 4.3-1).

Hastaların yoğun bakım sonrası bulunduğu döneme göre “enstrümantal gereksinim” alt boyut puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark olduğu saptandı (F=4,444; p=0,002). Yapılan alt grup analizinde bu farkın yoğun bakım sonrası servise alınan ve 12-24. ay aralığında bulunan hasta gruplarından kaynaklandığı görüldü. Yoğun bakım sonrası sevise alınan hastaların enstrümantal ihtiyacının düşük, 12-24. ay aralığında bulunan hastaların ise yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.3-1).

Hastaların yoğun bakım sonrası bulunduğu döneme göre “değerlendirme gereksinimi” alt boyut puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark olduğu saptandı (F=3,563; p=0,007). Yapılan alt grup analizinde bu farkın yoğun bakım sonrası servise alınan hasta grubu ile yoğun bakım sonrası 12-24. ay aralığında bulunan hasta grubu arasında olduğu saptandı. Bu bulgudan yoğun bakım sonrası servise alınan hastaların değerlendirme gereksinimlerinin daha düşük olduğu belirlendi (Tablo 4.3-1).

Hastaların yoğun bakım sonrası bulunduğu döneme göre “manevi gereksinim” alt boyut puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark olduğu saptandı

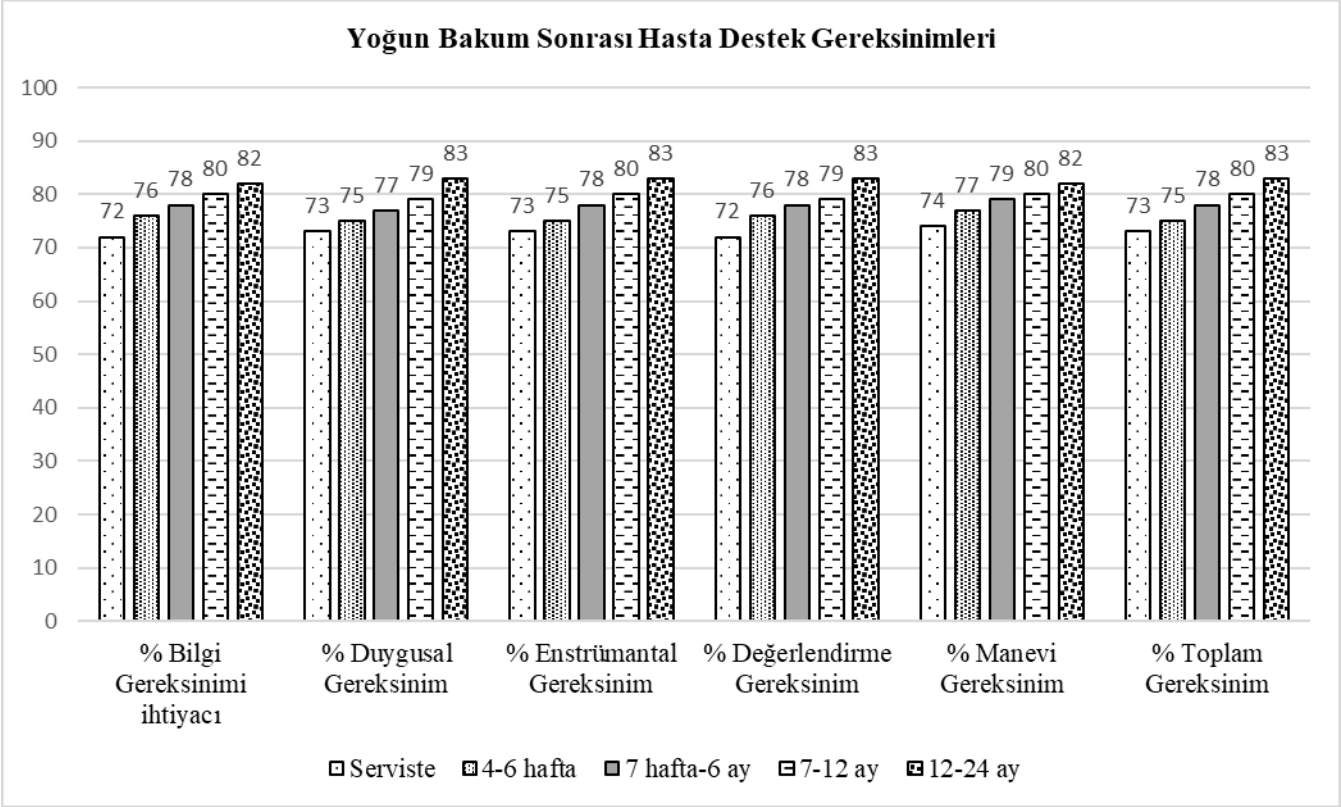
(F=2,477; p=0,044). Yapılan alt grup analizinde bu farkın yoğun bakım sonrası servise alınan hasta grubu ile yoğun bakım sonrası 12 ile 24. ay aralığında bulunan hasta grubu arasında olduğu saptandı. Bu bulgudan yoğun bakım sonrası servise alınan hastaların maneviyat ilişkili gereksinimlerinin daha düşük olduğu belirlendi (Tablo 4.3-1).

Tablo 4.3-1: Yoğun Bakım Sonrası Hastaların Bulundukları Döneme Göre Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimi Anketi Puan Ortalamaları (N=350)

		Toplam	**Bilgi Gereksinimi**	**Duygusal Gereksinim**	**Enstrümantal Gereksinim**	**Değerlendirme Gereksinimi**	**Manevi Gereksinim**
Süre	**n**	**Ort±SS**	**Ort±SS**	**Ort±SS**	**Ort±SS**	**Ort±SS**	**Ort±SS**
Serviste[1]	80	116,08±28,30	42,95±11,68	33,06±7,78	21,88±5,49	14,48±3,77	3,71±0,89
4-6 hafta[2]	70	120,74±25,48	45,51±9,95	33,63±7,45	22,50±5,06	15,23±3,27	3,87±0,78
7 hafta-6 ay[3]	70	124,36±25,52	46,71±10,25	34,74±7,58	23,30±4,94	15,64±3,16	3,96±0,71
7-12 ay[4]	70	127,21±23,12	47,81±8,93	35,46±7,23	24,13±4,09	15,83±3,05	3,99±0,75
12-24 ay[5]	60	132,07±25,67	49,18±9,98	37,28±7,33	24,98±4,62	16,50±3,28	4,12±0,85
F		**3,905**	**3,837**	**3,276**	**4,444**	**3,563**	**2,477**
***P*-değeri**		**0,004***	**0,005***	**0,012***	**0,002***	**0,007***	**0,044***
Fark**		*1<5*	*1<4,5*	*5>1,2*	*1<4,5 ve 2<5*	*1<5*	*1<5*

*p<0,05, F: Tek Yönlü ANOVA(varyans) Analizi, **Post hoc Tukey HSD testi.

Şekil 4.3-1: Yoğun bakım sonrası döneme göre Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimleri Anketi puan histogram grafiği


Yoğun Bakum Sonrası Hasta Destek Gereksinimleri
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
72 76 78 80 82
73 75 77 79 83
73 75 78 80 83
72 76 78 79 83
74 77 79 80 82
73 75 78 80 83
% Bilgi Gereksinimi ihtiyacı
% Duygusal Gereksinim
% Enstrümantal Gereksinim
% Değerlendirme Gereksinim
% Manevi Gereksinim
% Toplam Gereksinim
Serviste
4-6 hafta
7 hafta-6 ay
7-12 ay
12-24 ay

4.4. Hastaların Sosyodemografik ve Yoğun Bakım Sürecine İlişkin Özellikleri ile Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimleri Anketi Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Eğitim düzeyine göre hastaların toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark olduğu saptandı (F=3,752; p=0,024). Yapılan alt grup analizinde bu farkın üniversite eğitim düzeyine sahip hastalardan kaynaklandığı belirlendi. Üniversite eğitimi alan hastaların yoğun bakım sonrası gereksinimlerinin daha düşük olduğu belirlendi. Hastaların diğer sosyodemografik özelliklerine *(yaş, cinsiyet, medeni durum, birlikte yaşam durumu, çalışma durumu ve gelir düzeyi)* göre anketin toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı (p>0,05) (Tablo 4.4-1).

Tablo 4.4-1: Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimleri Anketi Toplam Puan Ortalamaları (N=350)

		Anket-toplam		
Özellikler	**n**	**Ort±SS**	**Test değeri**	**P-değeri**
Yaş			0,477[a]	0,634
≤60	170	122,95±25,73		
>60	180	124,28±26,64		
Cinsiyet			0,832[a]	0,406
Kadın	107	121,88±27,88		
Erkek	243	124,41±25,41		
Eğitim düzeyi			**3,752[b]**	**0,024***
İlköğretim ve altı	138	122,99±26,52	*fark**=3<1,2*	
Lise	198	125,34±25,67		
Üniversite	14	105,86±24,57		
Medeni durum			0,882[a]	0,378
Evli	287	123,06±25,74		
Bekar	63	126,27±28,14		
Birlikte yaşam durum			1,578[a]	0,115
Yalnız	29	130,97±25,09		
Aile ile	321	122,97±26,21		
YB öncesi çalışma durumu			0,660[a]	0,510
Çalışıyor	132	122,45±24,72		
Çalışmıyor	218	124,35±27,05		
Gelir düzeyi			0,314[a]	0,754
Gelir gideri karşılıyor	7	126,71±25,97		
Gelir gideri karşılamıyor	343	123,57±26,21		

*p<0,05; a: Bağımsız örneklem t testi, b: Tek yönlü ANOVA(varyans) analizi, **Posthoc Tukey testi.

Koroner YBÜ'de kalan hastaların kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde kalan hastalara kıyasla yoğun bakım sonrası gereksinimlerinin istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı (t=2,376; p=0,018). İstatistiksel anlamlılık sınırına yakın olarak acil olarak yoğun bakım ünitesine alınan hastaların yoğun bakım sonrası gereksinimleri daha yüksekti (t=1,884; p=0,060) (Tablo 4.4-2).

Tablo 4.4-2: Yoğun bakım süreç ilişkili özelliklerine göre hastaların Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimleri Anketi puan ortalamaları (N=350)

Özellikler	**n**	**Anket-toplam**	**Test değeri**	**p-değeri**
		Ort±SS		
Yoğun bakıma kabul durumu				
Planlı	330	122,99±25,94	1,884[a]	0,060
Acil	20	134,30±28,36		
Kalınan yoğun bakım ünitesi				
Kalp ve damar cerrahisi	247	121,50±26,78	**2,376[a]**	**0,018***
Koroner	103	128,75±24,03		
Daha önce yoğun bakım deneyimi durumu				
Evet	45	118,09±25,93	1,525[a]	0,128
Hayır	305	124,45±26,15		
Yoğun bakım sonrası randevu durumu				
Randevuya gitti	239	122,27±26,10	1,435[a]	0,152
Randevu verildi ama gitmedi	111	126,58±26,20		
YB süreci memnuniyet düzeyi (0-10 puan)	350	-	0,033[b]	0,534

*p<0,05; a: Bağımsız örneklem t testi, b: Pearson korelasyon testi

Yoğun bakım sonrası hasta gereksinimleri ile ilişki bağımsız değişkenler *(çok değişkenli doğrusal regresyon model analiz sonuçları)* Tablo 4.4-3'te sunuldu.

Tek değişkenli analiz sonuçlarında, istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) veya anlamlılığa yakın ($p<0,1$) bulunan değişkenler *(*yoğun bakım *sonrası dönem, eğitim düzeyi, kalınan yoğun bakım ünitesi ve yoğun bakıma kabul durumu)* kullanılarak hastaların yoğun bakım sonrası gereksinimleri ile ilişkili bağımsız değişkenlerin belirlenmesi amacıyla enter yöntemiyle çoklu doğrusal regresyon modeli analizi uygulandı ($F_{(9\text{-}340)}$=3,92, $p<0.001$; R^2=0.09). Modelde çoklu doğrusal bağlantı (multicolliearity) ve otokorelasyon sorunu yoktur (DW=1,97; VIF=<10).

Modelin bağımsız değişkenleri ile bağımlı değişken arasındaki ilişki incelendiğinde; ilk öğretim ve altı eğitim düzeyi referans alındığında üniversite mezunu olmanın hastaların yoğun bakım sonrası gereksinimlerini azaltmaktadır (B=-14,98; β=-0,57; p=0,046). Yoğun bakım sonrası servise alınma dönemi referans alındığında hastanın 7-12. ay (B=9,54; β=0,36; p=0,030) ve 12-24.ay (B=14,31; β=0,55; p=0,003) dönemlerinde olmasının yoğun bakım sonrası hasta gereksinimlerinin artmasında etkili olduğu saptandı. Ayrıca acil olarak YBÜ'de yatma durumunun (B=12,72; β=0,49; p=0,034) yoğun bakım sonrası hastaların gereksinimlerini arttıran bağımsız bir faktör olduğu saptandı.

Tablo 4.4-3: Yoğun bakım sonrası destek gereksinimleri ile ilişki bağımsız değişkenler (çok değişkenli doğrusal regresyon model analiz sonuçları)

			%95 Güven Aralığı				
Değişkenler	**B**	**SH**	**Alt**	**Üst**	**t**	**p**	**β**
Sabit	133,01	8,75	115,78	150,24	15,186	< 0,001	
Eğitim düzeyi							
*Lise-İlköğretim ve altı***	-0,85	3,12	-6,99	5,28	-0,274	0,784	-0,032
*Üniversite-İlköğretim ve altı***	-14,98	7,48	-29,70	-0,26	**-2,002**	**0,046***	-0,572
Yoğun bakım sonrası dönem							
*4-6 hafta-Serviste***	4,50	4,36	-4,07	13,07	1,032	0,303	0,172
*7 hafta-6 ay- Serviste***	5,24	4,34	-3,29	13,78	1,208	0,228	0,200
*7-12 ay-Serviste***	9,54	4,39	0,90	18,18	**2,173**	**0,030***	0,364
*12-24 ay-Serviste***	14,31	4,71	5,05	23,58	**3,040**	**0,003***	0,547
Bulunduğu yoğun bakım ünitesi							
*Koroner-KVC***	5,56	3,06	-0,46	11,60	1,814	0,071	0,212
Yoğun bakıma kabul durumu							
*Acil-Planlı***	12,72	5,96	0,99	24,45	**2,133**	**0,034***	0,486
Model özeti	**$F_{(9\text{-}340)}$=3,92**		**p<0,001**		**DW=1,97**	**R^2=0,09**	

*p<0,05; **:Referans değer, Bağımlı değişken: Yoğun bakım sonrası gereksinim, B:Standartlaştırılmamış regresyon katsayısı, β:Standartlaştırılmış regresyon katsayısı, SH:Standart hata

5. TARTIŞMA

Ülkemizde artan nüfus, bilim dünyasındaki hızlı gelişmeler ve tıbbi teknolojilerdeki yenilikler ile birlikte tedavi ve bakım süreçleri olumlu yönde etkilenmiş ve yoğun bakım ünitelerinden taburcu olan hasta sayısı artmaya başlamıştır (Çakalağaoğlu ve ark., 2020). Yoğun bakımdan taburcu olan hastalarda kısa ve uzun vadeli süreçlerde çeşitli sağlık sorunları ortaya çıkabilmektedir. Yoğun Bakım Sonrası Sendromu olarak bilinen ve hastalarda fiziksel, bilişsel ve mental sorunlar şeklinde ortaya çıkan, hastaları önemli oranlarda etkileyen, bu sorunların önlenmesinde en önemli faktörün ise sorunların erken dönemde belirlenmesi ve gereksinimler doğrultusunda kapsamlı bakımın sunulması olduğu bildirilmektedir (Lee ve ark., 2020).

Yoğun bakım sonrası hasta gereksinimleri karmaşıktır ve destek gereksinimlere dayalı bakım ve hizmetlerin uygun bir şekilde sağlanabilmesi için hasta merkezli bir planlama gerekmektedir. Bu aşamada önemli konulardan biri ise yoğun bakımdan taburcu olduktan sonra iyileşme süreci boyunca destek gereksinimlerinin nasıl ve ne zaman sağlanması gerektiğini belirlemektir. Yoğun bakım sonrası hastaların bilişsel, duygusal, enstrümental, değerlendirme ve manevi konulardaki gereksinimlerinin belirlenmesi hasta bakımını kolaylaştırmaya yardımcı olması bakımından son derece önemlidir (Lee ve ark., 2020; King ve ark., 2019; O'Neill ve ark., 2022). Bu araştırmada hastaların yoğun bakım sonrası bulundukları döneme göre kapsamlı bir şekilde destek gereksinimlerinin belirleyebilmek, bu gereksinimlerin zaman içerisindeki değişimini değerlendirebilmek ve bakımı/hizmetleri bu doğrultuda planlayabilmek amacıyla geliştirilmiş olan Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimleri Anketi'nin (Support Needs After-ICU Questionnaire) Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapıldı.

Bu bölümde O'Neill ve arkadaşları (2022) tarafından geliştirilen 32 madde ve 5 alt boyuttan (bilgi, duygusal, enstrümental, değerlendirme ve maneviyat) oluşan Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimleri Anketi'nin Türkçeye adaptasyonu sürecinde yapılan analizlere ait bulgular literatür doğrultusunda tartışılacaktır.

Bu doğrultuda tartışma başlıkları;

5.1. Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimleri Anketi'nin geçerlik ve güvenirliğine ilişkin bulguların tartışılması

5.1.1. Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimleri Anketi'nin geçerliğine ilişkin bulguların tartışılması

5.1.2. Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimleri Anketi'nin güvenirliğine ilişkin bulguların tartışılması

5.2. Hastaların Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimleri Anketi'nden elde ettikleri puanlara ilişkin bulguların tartışılması

5.3. Hastaların Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimleri ile ilişkili faktörlere ilişkin bulguların tartışılması olarak ele alındı.

5.1. Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimleri Anketi'nin Geçerlik ve Güvenirliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimleri Anketi'ne ait geçerlik ve güvenirlik analizlerinin öncelikle dil-kapsam geçerliği ardından güvenirlik analizlerine ilişkin bulguların tartışması aşağıda yer almaktadır.

5.1.1. Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimleri Anketi'nin Geçerliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Ölçek/anket uyarlama çalışmaların yapılan geçerlik analizi aslında ölçüm aracının ilgili konuyu ne düzeyde belirleyebildiğini gösteren önemli bir faktördür (Esin, 2014). Bu değerlendirme ile ölçme aracının neyi ne kadar isabetli ölçtüğü belirlenmektedir.

Ölçek/anketlerin kültürlerarası uyarlamasında dil ve kapsam geçerliği aşamalarının yapılması önerilmektedir. Bu araştırmada da Beaton ve ark., (2000) önerdiği şekilde ilk olarak dil çevirisi gerçekleştirildi. Anketin dili ingilizce olduğundan öncelikle anket İngilizceden Türkçe'ye ingilizceye hakim iki uzman tarafından çevrildi. Çeviri sonrası anket maddelerinin Türkçe anlamları araştırmacılar tarafından detaylı bir biçimde incelendi. Ardından anket maddelerinin Türkçe formu başka bir ingilizceye hakim dil uzmanı tarafından İngilizceye çevrildi. Çevirinin son halinin orjinal anketle büyük oranda eşleşmesiyle birlikte anket kapsam geçerliği açısından uzman görüşüne sunuldu.

Adaptasyon çalışmalarında orjinal ankette bulunan bazı ifadelerin çevirildiğinde anlatım ve kültürel anlamda ortaya çıkarabileceği farklılıklar açısından uzmanlar tarafından gerçekleştirilen kapsam analizi oldukça önemlidir (Beaton, 2007). Bu araştırmada yoğun bakım alanında uzman toplam 16 hemşire ve hekimden anket ile ilgili görüşler alınmıştır. Uzman görüşleri için anket fiziksel ortamda ve e-mail ortamında paylaşılmış ve görüşlerin alınması ortalama 3 hafta sürmüştür. Uzman görüşleri doğrultusunda anketteki ifadelerin yoğun bakım hastalarının destek gereksinimlerini belirlemeye ne ölçüde hizmet ettiğini işaret eden "Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ)" hesaplanmıştır. KGİ hesaplamasında her bir maddenin geçerlik indeksinin 0,80 üzerinde olması gerektiği vurgulanmaktadır (Beaton, 2007). Bu araştırmada KGİ'nin 0,87-1,00 arasında olduğu ve ankette yer alan maddelerin hastaların destek gereksinimlerini belirlemeye yönelik ifadeler olduğu başka bir deyişle kapsam geçerliğinin sağlandığı belirlendi.

5.1.2. Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimleri Anketi'nin Güvenirliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Adaptasyon çalışmalarında yapılan güvenirlik analizi kullanılan anketin zamana göre değişmezliğini, tutarlılığını ve doğruluğunu değerlendirme amacıyla yapılmaktadır. Bu araştırmada güvenirlik analizi Cronbach alfa katsayısı, test-tekrar test ve madde toplam puan korelasyon katsayısının hesaplanması gibi farklı analizler kullanılarak test edildi. İç tutarlılığı belirlemek amacıyla yapılan Cronbach alfa katsayısı ne kadar yüksek ve 1'e yakınsa anket maddelerinin de o derece tutarlıdır (Polit ve Beck, 2010). Bu araştırma da anketin toplam Cronbach alfa katsayısı (0,996) ve anketin alt boyutlarının (Bilgi 0,997, Duygusal 0,995, Enstrümental 0,992 ve Değerlendirme 0,992) Cronbach alfa değerlerinin yüksek derecede güvenilir sınırlar arasında olduğu belirlendi. Manevi gereksinim alt boyutu ise tek bir maddeden oluştuğu için iç tutarlılık düzeyi hesaplanamadı. O'Neill ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan orijinal çalışmada anketin Cronbach alfa değeri 0,97 ve alt boyutlarının (bilgi gereksinimi 0,95; duygusal gereksinimler 0,95; enstrümental gereksinimler 0,93 ve değerlendirme gereksinimleri 0,91) olarak bildirilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda anketin Türkçe versiyonunun orijinal anket bulguları ile benzer olduğu ve yüksek derece güvenilir olduğu gözlenmektedir.

Anketin güvenirlik analizlerinde biri de zamana göre değişmezliği gösteren test-tekrar test analizidir. Bu araştırmada çalışmaya katılan tüm hastalara iki hafta ile anket tekrar uygulandı ve test-tekrar test analizi yapıldı. Bu analiz sonucu Pearson korelasyon katsayılarının anketin toplamı için 0,76 olduğu alt boyutlarının ise 0,677 ile 0,768 arasında olduğu saptandı. O'Neill ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında da benzer şekilde anketin toplam korelasyon katsayısının 0,79 olduğu bildirilmiştir. Bu sonuçlar anketin tekrarlayan ölçümlerde benzer sonuçlar verdiğini ve tutarlı olduğunu göstermektedir.

Anket maddeleri ve alt boyutları arasındaki ilişkiyi test etmek, maddelerin bulundukları alt boyutla ilişkisini belirlemek amacıyla madde toplam puan korelasyon analizi yapıldı. Bu analizde korelasyon katsayılarının yüksek olması ve +1'e yaklaşması maddelerin benzer özellikler gösterdiğini ve iç tutarlılığın yüksek olduğunu göstermektedir. Bu analizde korelasyon katsayısının 0,30-0,40 arasında olması "iyi" ve 0,40 üzerinde ise maddelerin "çok iyi" düzeyde güvenilir olduğu belirtilmektedir (Tavşancıl, 2005). Bu araştırmada 32 maddenin korelasyon katsayılarının 0,90 ile 0,96 arasında olduğu ve aralarındaki ilişkinin pozitif yönlü ve çok iyi düzeyinde anlamlı olduğu, anketin güvenilir olduğu saptandı. Anketin orijinal versiyonunda bu değerlendirme yapılmamış olduğundan karşılaştırma yapılamamıştır.

5.2. Hastaların Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimleri Anketi'nden Elde Ettikleri Puanlara İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu araştırmada elde edilen Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimleri Anketi toplam puan ortalamasının 123,63±26,18 olduğu yani gereksinimlerinin yüksek olduğu belirlendi. Hastaların gereksinimlerinin serviste bulundukları dönemden yoğun bakım sonrası 12-24. aylara doğru ilerleyen süreçlerde giderek arttığı ve bilgi gereksiniminin diğer gereksinimlere kıyasla daha yüksek olduğu belirlendi. Orijinal ölçek çalışmasında ise anket toplam puanı ortalamasının 84±32 olduğu, çalışmamıza kıyasla daha düşük olduğu, gözlense de bu araştırmaya benzer şekilde bilgi gereksinimlerinin diğer gereksinimlere kıyasla daha yüksek olduğu gözlendi.

O'Neill ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında hastaların gereksinimleri yoğun bakım sonrası 7. haftadan itibaren azalırken bizim çalışmamızda destek gereksinimlerinin uzun

vadede artış gösterdiği saptandı. Araştırmamızdaki bu farklılıkların hasta özelliklerinden ve kurumların sağlık politikalarından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

5.3. Hastaların Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimleri İle İlişkili Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmamızda eğitim durumunun, hastaların kaldıkları yoğun bakım ünitesinin, ve yoğun bakıma kabul durumunun yoğun bakım sonrası destek gereksinimleri ile ilişkili faktörler olduğu belirlendi.

Araştımamızda hastaların destek gereksinimleri toplam puan ortalamasının eğitim düzeyi ile ilişkili olduğu ve eğitim düzeyi artıkça destek gereksinimlerinin azaldığı belirlendi. Demirkıran ve Uzun'un (2012) kardiyak hastalığı olan hastalarla yapmış olduğu çalışmada da eğitim düzeyi düşük olan hastalarda öğrenim gereksinimlerinin yüksek olduğu vurgulanmıştır. Bu durumun eğitim seviyesi yüksek hastaların daha bilinçli ve sağlığı koruma-sürdürme davranışlarına daha duyarlı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Hastaların eğitim düzeyleri ile gereksinimleri arasındaki bu ilişki araştırmamızla paralellik göstermektedir.

Araştırmamızda hastaların bulundukları yoğun bakım ünitesine göre destek gereksinimleri puan ortalamaları arasında farklılık olduğu ve koroner yoğun bakımdan taburcu olan hastaların destek gereksinimlerinin daha yüksek olduğu gözlendi. Koroner arter hastalığı olan hastaların taburculuk planlamasında gereksinimlerinin değerlendirildiği bir çalışmada da benzer şekilde koroner yoğun bakımdan taburcu olan hastaların gereksinimlerinin koroner arter by-pass greft ameliyatı geçiren hastalara kıyasla daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Sivrikaya & Erdem, 2018).

Çalışmamıza katılan hastaların %94,3'ünün yoğun bakıma kabulünün planlı bir şekilde olduğu, %5,7'sinin ise acil koşullarda yapıldığı gözlendi. Dinlegör ve arkadaşlarının (2019) yaptığı bir çalışmada hastaların yaşamı tehdit eden durumlarda yoğun bakım ünitesine plansız olarak kabul edilmesinin gerekebildiğini, bu durumun hastanın anksiyetesini yükselttiğini, hastanın yoğun bakım sürecinin uzadığını ve taburculuk sonrasında sosyal destek gereksinimlerini arttırdığını belirtmiştir. Yoğun bakım süresinin uzamasına bağlı taburculuk sonrası destek gereksinimlerinin artması çalışmamızla örtüşen bir sonuçtur (Sekmen, Dinlegör &Ünsar, 2019).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yoğun bakım sonrası hastaların bulunduğu farklı iyileşme aşamalarında kapsamlı bir biçimde hasta gereksinimlerini belirlemeye yönelik geliştirilen "Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimleri Anketi'nin" Türkçe geçerliğini ve güvenirliğini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmada;

Anketin geçerlilik analizlerinden elde edilen sonuçlar;

- Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimleri Anketi'nin dil geçerliliğini sınamak amacıyla çeviri-geri çeviri yöntemi kullanıldı. Dil geçerliliği sağlandıktan sonra uzman görüşleri ile ölçeğin kapsam geçerliliği irdelendi.

- Anketin kapsam geçerlik indeksinin yüksek olduğu ve anket maddelerinin ölçülmek istenen parametreleri yansıttığı gözlendi.

Anketin güvenirlik analizlerinden elde edilen sonuçlar;

- Cronbach alfa güvenirlik katsayısı (α=0,996) hesaplanarak anketin iç tutarlılığı değerlendirildi ve güvenirliğin yüksek olduğu belirlendi.

- 32 maddelik anketin madde-toplam puan korelasyonu incelendiğinde maddelerin korelasyon katsayılarının yüksek olduğu (r=0,92 ile r=0,96) ve maddeler arasındaki ilişknin yüksek düzeyde olduğu saptandı.

- Araştırmaya dahil edilen tüm hastalara yapılan test-tekrar test analizi sonucunda anketin zamana göre değişmezliğinin, tutarlılığının yüksek olduğu gözlendi (r=0768; p<0,001).

Ek olarak, yoğun bakım sonrası serviste bulunan hastalara kıyasla yoğun bakım sonrası 7-12. ay ve 12-24. ay aralığında bulunan hastaların daha fazla gereksinimleri olduğu, ilköğretim ve altı eğitim düzeyine sahip hastaların üniversite mezunu olan hastalara kıyasla gereksinimlerinin daha fazla olduğu ve yoğun bakıma acil olarak yatan hastaların yoğun bakıma planlı olarak kabul edilen hastalara kıyasla yoğun bakım sonrası gereksinimlerinin daha fazla olduğu saptandı.

Araştırmanın sonucunda 32 madde ve 5 alt boyuttan oluşan Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimleri Anketi'nin Türkçe geçerli ve güvenilir bir araç olduğu belirlendi.

Bu araştırma kapsamında öneriler;

Yoğun bakım sonrası hastaların bilgi, duygusal, enstrümental, değerlendirme ve manevi gereksinimlerinin belirlenmesi ve uzun vadede bu gereksinimlerdeki değişikliklerin izlenmesinde bakımın ve hizmetlerin planlanması ve geliştirilmesinde bu anketin kullanılması önerilmektedir.

Ek olarak, yapılacak çalışmalarda, hastaların uzun süre gereksinimler açısından izlendiği ve anketin geçerliğini destekleyecek yoğun bakım sonrası sendromunun da belirlenebildiği paralel formların kullanıldığı kapsamlı incelemelerin yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Akpir, K. (2012). History of Anesthesiology in Turkey. Turkish Journal of Anaesthesiology & Reanimation, 40(1), 1.

Beaton, D.E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, *25*(24), 3186-3191.

Berthelsen, P. G., & Cronqvist, M. (2003). The first intensive care unit in the world: Copenhagen 1953. Acta Anaesthesiologica Scandinavica, 47(10), 1190-1195.

Bion, J. & Dennis A. (2019). ICU admission and discharge criteria In:Oxford textbook of critical care. Webb, A., Angus, D., Finfer, S., Gattioni, L., & Singer, M. (Eds.).Oxford University Press.

Burns, S. P., Lutz, B. J., & Magwood, G. S. (2022). 'Timing it Right': needs of African American adults with stroke and their caregivers across the care continuum. Ethnicity & Health, 27(2), 420-434.

Cameron, J. I., & Gignac, M. A. (2008). "Timing It Right": A conceptual framework for addressing the support needs of family caregivers to stroke survivors from the hospital to the home. Patient education and counseling, 70(3), 305-314.

Cameron, J. I., Naglie, G., Green, T. L., Gignac, M. A., Bayley, M., Huijbregts, M., ... & Czerwonka, A. (2015). A feasibility and pilot randomized controlled trial of the "Timing it Right Stroke Family Support Program". Clinical rehabilitation, 29(11), 1129-1140.

Christensen, M., & Liang, M. (2023). Critical care: A concept analysis. Int J Nurs Sci. 2023 Jul; 10(3): 403–413.

Conforti, M. (2023). The birth of intensive care units. The Lancet Infectious Diseases, 23(10), 1117.

Cook, E.T. (1914). The Life of Florence Nightingale v. 2 (Vol. 2). Macmillan.

Çakalağaoğlu, K. C., Selçuk, E., Erdem, H., Elibol, A., & Köksal, C. (2020). Analysis of Readmissions to The Intensive Care Unit After Coronary Artery Bypass

Surgery: Ten Years' Experience. *Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery, 35,* 732-740.

European Society of Intesnive Care Medicine. https://www.esicm.org/patient-and-family/what-is-intensive-care/

Groeger, J. S., Guntupallı, K. K., Strosberg, M., Halpern, N., Raphaely, R. C., Cerra, F., & Kaye, W. (1993). Descriptive analysis of critical care units in the United States: patient characteristics and intensive care unit utilization. Critical care medicine, 21(2), 279-291.

Hervé, M.., Zucatti, P. B., & Lima, M. (2020). Transition of care at discharge from the Intensive Care Unit: a scoping review. Revista latino-americana de enfermagem, 28.

Inoue, S., Hatakeyama, J., Kondo, Y., Hifumi, T., Sakuramoto, H., Kawasaki, T., ... & Nishida, O. (2019). Post-intensive care syndrome: its pathophysiology, prevention, and future directions. Acute medicine & surgery, 6(3), 233-246

Iraizoz-Iraizoz, A., García-García, R., Navarrete-Muro, A., Blasco-Zafra, A., Rodríguez-Beperet, A., & Vázquez-Calatayud, M. (2023). Nurses' clinical leadership in the intensive care unit: A scoping review. Intensive and Critical Care Nursing, 75, 103368.

Karaca Sivrikaya, S., & Erdem, G. (2018). The Detection of Coronary Intensive Care Unit Patients' Patient Learning Requirements. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 12*(3), 186-192.

Kazidule, R., Kayambankadzanja, C. O., Schell, M. G., Wärnberg, T., Thomas, M., Hedi, H., ... & Baker, T. (2022). Towards definitions of critical illness and critical care using concept analysis. BMJ Open.

King, J., O'Neill, B., Ramsay, P., Linden, M. A., Darweish Medniuk, A., Outtrim, J., & Blackwood, B. (2019). Identifying patients' support needs following critical illness: a scoping review of the qualitative literature. Critical care, 23(1), 1-12.

Lee, M., Kang, J., & Jeong, Y. J. (2020). Risk factors for post–intensive care syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Australian Critical Care, 33*(3), 287-294.

Li, T., Zhang, Y. P., Kong, J. J., Kong, M., Meng, G., & Shi, W. X. (2022). Effect of “timing it right” on comprehensive unmet needs and psychological pain in patients with head and neck cancer undergoing radiotherapy: a randomized controlled trial. Supportive Care in Cancer, 30(8), 6573-6582.

Marshall, J. C., Bosco, L., Adhikari, N. K., Connolly, B., Diaz, J. V., Dorman, T., ... & Zimmerman, J. (2017). What is an intensive care unit? A report of the task force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. Journal of critical care, 37, 270-276.

Nates, J. L., Nunnally, M., Kleinpell, R., Blosser, S., Goldner, J., Birriel, B., ... & Sprung, C. L. (2016). ICU admission, discharge, and triage guidelines: a framework to enhance clinical operations, development of institutional policies, and further research. Critical care medicine, 44(8), 1553-1602

NICE. 2017. Rehabilitation after critical illness in adults. https://www.nice.org.uk/guidance/qs158/resources/rehabilitation-after-critical-illness-in-adults-pdf-75545546693317.

O'Neill, B., Linden, M., Ramsay, P., Darweish Medniuk, A., Outtrim, J., King, J., & Blackwood, B. (2022). Development of the support needs after ICU (SNAC) questionnaire. Nursing in Critical Care, 27(3), 410-418.

Polit, D. F., & Beck, C.T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Lippincott Williams & Wilkins.

Renner, C., Jeitziner, M. M., Albert, M., Brinkmann, S., Diserens, K., Dzialowski, I., ... & Nydahl, P. (2023). Guideline on multimodal rehabilitation for patients with post-intensive care syndrome. Critical Care, 27(1), 301.

Richardson, A., Medina, J., Brown, V., & Sitzia, J. (2007). Patients’ needs assessment in cancer care: a review of assessment tools. Supportive Care in Cancer, 15, 1125-1144.

Robert, D.F., & DeVellis, R.F. (2003). Scale development: Theory and applications. *Journal of International Academic Research*, *10*(2), 23-41.

Sağlık Bakanlığı, Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ

https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=15146&MevzuatTur=9&MevzuatTertip=5

Schwitzer, E., Jensen, K. S., Brinkman, L., DeFrancia, L., VanVleet, J., Baqi, E., ... & Qadir, N. (2023). Survival≠ recovery: a narrative review of post-intensive care syndrome. CHEST Critical Care, 100003.

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

Stretch, B., & Shepherd, S. J. (2021). Criteria for intensive care unit admission and severity of illness. Surgery (Oxford), 39(1), 22-28.

Tavşancıl, E. (2010). *Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi.* (2.baskı), Nobel Yayın Dağıtım, İstanbul. Ss.20-51

Uzun U, Şenoğlu N. Yoğun bakım sonrası fiziksel, sosyal problemler ve yaşam kalitesi. Tok Aydın D, editör. Yoğun Bakım ve Yaşam Kalitesi. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2023. p.30-40.

Uzun, Ö. & Demirkıran, G. (2012). Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Geçiren Hastaların Taburculuk Sonrası Öğrenim Gereksinimleri. *Ege üniversitesi hemşirelik fakültesi dergisi*, *28*(1), 1-12.

Yeni, T & Enç, N 2022. Yoğun Bakım Sonrası Sendromu ve Hemşirelik Yönetimi. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 26(1), 18-26.

Yuan, C., Timmins, F., & Thompson, D. R. (2021). Post-intensive care syndrome: a concept analysis. International journal of nursing studies, 114, 103814.

Zhang, X., Gao, R., Lin, J. L., Chen, N., Lin, Q., Huang, G. F., ... & Li, H. (2020). Effects of hospital-family holistic care model on the health outcome of patients with permanent enterostomy based on the theory of ‘Timing It Right’. Journal of Clinical Nursing, 29(13-14), 2196-2208.

HAM VERİLER

EK-4: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

T.C. İstanbul Üniversitesi

Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yoğun Bakım Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğencisi Kübra Asena ÖZER tarafından yürütülen "Yoğun Bakım Sonrası Gereksinimlerin Desteklenmesi Anketinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği Çalışması" başlıklı tez çalışmasına katılmayı davet ediyoruz. Bu araştırmada hastaların yoğun bakım ünitesinden ayrıldıktan sonraki gereksinimlerinin desteklenmesi amacıyla geliştirilen anketin Türkçe'ye uyarlaması yapılacaktır. Araştırmada sizden yaklaşık 20 dakika ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizinle birlikte 320 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktı**r; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Araştırmadan elde edilen veriler 5 yıl süre ile araştırmacı tarafından muhafaza edilecek ve 5 yıl sonunda kağıt imha aracılığıyla imha edilecektir. Çalışma konusu (yasadışı, utanç duyulan vs.), katılımcısı (çocuk, dezavantajlı gruplar vs.) ve uygulama açısından (yanıltma, kamera kayıt vs.) hassas araştırma veya minimalden daha yüksek bir risk taşıyan çalışma olmadığından önleyici tedbirler alınmamıştır. İletişim bilgileriniz ise sadece izninize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için "ortak katılımcı havuzuna" aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya xxxxxxxxxx e-posta adresi ve xxxxxxxxxx numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının [2]:

Adı-

Soyadı:.....

İmzası: İletişim Bilgileri: e-posta: Telefon:

İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için "ortak araştırma havuzuna" aktarılmasını; □ kabul ediyorum □ kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

İmzası:

Araştırmacının

Adı-

Soyadı:.....

İmzası:

İmzası:

EK-5: Hasta Bilgi Formu

Sosyodemografi Özellikler	
1. Bilgi Formu No	
2. Yoğun bakım sonrası bulunduğunuz süreç	❒ Serviste (…….. servisi) ❒ 4-6 hafta ❒ 7 hafta-6 ay ❒ 7-12 ay ❒ 12-24 ay
3. Cinsiyetiniz	❒ Kadın ❒ Erkek
4. Yaşınız	……...
5. Eğitim durumunuz	❒ Okur-yazar değil ❒ Okur-yazar/İlköğretim ❒ Ortaöğretim/Lise ❒ Üniversite ve üstü
6. Medeni durumunuz	❒ Evli ❒ Bekar / Dul / Boşanmış
7. Birlikte yaşadığınız kişiler	❒ Yalnız ❒ Aile ile birlikte ❒ Ev arkadaşı ile
8. Mesleğiniz	❒ Memur ❒ İşçi ❒ Emekli ❒ Serbest meslek ❒ Ev hanımı ❒ Diğer
9. Yoğun bakıma yatmadan önceki çalışma durumunuz	❒ Aktif olarak çalışıyor ❒ Çalışmıyor
10.Gelir Durumunuz	❒ Gelir gideri karşılıyor ❒ Gelir gideri karşılamıyor
Hastalık ve Yoğun Bakımla İlgili Özellikler	
11. Yoğun bakıma kabulünüz	❒ Planlı olarak (Planlanan cerrahi bir müdahale sonrası) ❒ Plansız olarak (Acil olarak/solunumsal/kardiyak arrest, vs. ile)
12. Kaldığınız yoğun bakım ünitesi/ gün sayısı	❒ Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım/ …. gün ❒ Koroner yoğun bakım/……. gün
13. Mekanik ventilasyonda kalma süreniz	…….. / saat
14. Daha önce yoğun bakımı deneyimleme durumunuz	❒ Deneyimledim……. kez ❒ Deneyimlemedim
15. Yoğun bakımdan taburcu olduktan sonra normal aktivitelerinizine başlama zamanınız	…….. gün sonra
16. Hastaneden eve taburcu olduktan sonra, yoğun bakım ekibi tarafından verilen randevunuza katılma durumunuz	❒ Randevu verildi, randevuma gittim ❒ Randevu verildi ama randevuma gitmedim ❒ Randevu verilmedi
17. Deneyimlediğiniz yoğun bakım süreci ile ilgili memnuniyetiniz	0----1----2----3----4----5----6----7-----8-----9-----10 (0;Hiç memnun değildim, 10;Çok memnun kaldım)

EK-6: Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimleri Anketi

Bu anket, yoğun bakım ünitesinde kaldıktan sonra destek ve hizmet gereksinimlerinizi öğrenmeyi amaçlamaktadır. Lütfen her bir ifadeye ne kadar katıldığınızı değerlendirin. Ankette yer almayan başka gereksinimleriniz olabilir. Eğer öyleyse, lütfen bunları her bölümün sonundaki boşluğa ekleyin.

Tam şu anda, gereksinimim olan…	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Yoğun bakım ünitesine neden geldiğim hakkında bilgi alma					
Yoğun bakım ünitesindeyken neler olduğu hakkında bilgi alma					
İyileşme sürecimin sonraki adımlarında beni nelerin beklediği hakkında bilgi alma					
Fiziksel gereksinimlerimle başa çıkma hakkında bilgi (örn. yaralar, yorgunluk, iştahsızlık) alma					
Görünüşümdeki değişiklikler hakkında bilgi alma					
Gereksinim duyabileceğim araç gereç hakkında bilgi alma					
İlaç hakkında (örn. ne için, ne zaman almalı, ilaçların kontrolü, yan etkileri) bilgi alma					
Tuhaf duygular (örn. rüyalar, yoğun bakım ünitesindeki anıları) hakkında bilgi alma					
Yapabileceğim ve yapamayacağım şeyler (örn. dolaşmak, banyo yapmak, uyumak, yemek yemek) hakkında bilgi alma					
Günlük aktivitelerime (örn. yüzme, cinsellik, yürüyüş, araba kullanma) dönebilmem hakkında bilgi alma					
İşe dönüş hakkında bilgi alma					
Mali destek (örn. engelilik ödeneği, sosyal yardımlar) hakkında bilgi alma					
Bize gereksinim duyduğunuz diğer bilgilerden bahsediniz…					

EK-6: Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimleri Anketi- Devamı

Tam şu anda, …… konusunda yardıma gereksinimim var.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Hissettiklerimle (örn. üzüntü, moral bozukluğu, kaygı, korku) başa çıkma					
Yoğun bakımda olmakla ilgili duygularımla başa çıkma					
İyileşme sürecimde bir sonraki adımla ilgili duygularımla başa çıkma					
Farklı ortamlara (örn. yoğun bakım ünitesinden servise, servisten eve) geçmekle ilgili duygularımla başa çıkma					
Sağlık bakım personelinden aldığım bakım ve ilgiyle ilgili duygularımla başa çıkma					
Arkadaşlarımdan ve ailemden aldığım destekle ilgili duygularımla başa çıkma					
Hastalığımın ailem ve arkadaşlarım üzerindeki etkisine (örn. duygusal, fiziksel, bakım rolleri) ilişkin duygularımla başa çıkma					
Parayla ilgili endişelerimle başa çıkma					
Her zamanki halime geri dönme					
Yardıma gereksinim duyduğunuz diğer duygulardan bahsediniz…					

EK-6: Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimleri Anketi-Devamı

Tam şu anda, gereksinimim olan…	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Kendi kendime bakabilme (örn. banyo yapma, saç yıkama, tuvalete gitme, ağız bakımı, beslenme)					
Günlük bakımım için başkalarından yardım alma					
Ev işlerini yapmak için yardım alma					
Evin içinde veya dışında dolaşmak için yardım alma					
Diğer tedavileri almak için yardım alma					
Herhangi bir araç gereç kullanımıyla ilgili daha fazla eğitim veya açıklama alma					
Gereksinim duyduğunuz diğer uygulamalardan bahsediniz…					

Tam şu anda, gereksinimim olan…	Kesinikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Ne kadar yol katettiğim ve şuan ne aşamada olmam gerektiği hakkında geri bildirim alma					
Sağlık bakım profesyonellerinden sürecim hakkında geri bildirim alma					
Ailemden veya arkadaşlarımdan sürecim hakkında geri bildirim alma					
Ailemin sürecimden haberdar olması					
Gereksinimin duyduğunuz diğer geri bildirimlerden bahsediniz…					

EK-6: Yoğun Bakım Sonrası Destek Gereksinimleri Anketi-Devamı

Tam da şu anda,….	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Manevi desteğe gereksinimim var					

EK-6: Development of the Support Needs After ICU (SNAC) Questionnaire

At this point in time, I need…	Strongly Disagree	Disagree	Undecided	Agree	Strongly Agree
Information about why I came into ICU					
Information about what happened when I was in ICU					
Information about what to expect in the next steps of my recovery					
Information about coping with my physical needs (e.g. wounds, fatigue, loss of appetite)					
Information about changes in the way I look					
Information about equipment I might need					
Information about medication (e.g. what it is for, when to take it, review of medications, side effects)					
Information about strange feelings (e.g. dreams, memories of time in ICU)					
Information about what I can and cannot do (e.g. getting up and about, using bathroom, sleeping, eating)					
Information about getting back to my usual activities (e.g. swimming, sex, walking, driving)					

EK-6: Development of the Support Needs After ICU (SNAC) Questionnaire

Information about returning to work					
Information about financial support (e.g. disability allowances, social benefits)					
Tell us about other information you need					

At this point in time, I need help…	Strongly Disagree	Disagree	Undecided	Agree	Strongly Agree
Coping with how I feel at this time (e.g. sadness, low mood, anxiety, fear)					
Coping with my feelings about being in the ICU					
Coping with my feelings about the next steps in my recovery					
Coping with my feelings about moving to different settings (e.g. from ICU to the ward, from ward to home)					
Coping with my feelings about the care and attention I received from healthcare staff					
Coping with my feelings about the support I need from friends and family					
Coping with my feelings about the impact of my illness on my family and friends (e.g. emotional, physical, caring roles)					

EK-6: Development of the Support Needs After ICU (SNAC) Questionnaire

Coping with my worries about money					
Getting back to my usual self					
Tell us about other feelings you need help with					

At this point in time, I need …	Strongly Disagree	Disagree	Undecided	Agree	Strongly Agree
Help to look after myself (e.g. bathing, washing hair, going to the toilet, mouthcare, feeding myself)					
Help from others to carry out everyday care for me					
Help to do household activities					
Help for either getting around inside **or** outside the house					
Help to get other therapies					
More training or explanation with using any equipment supplied					
Tell us about other practical help you need					

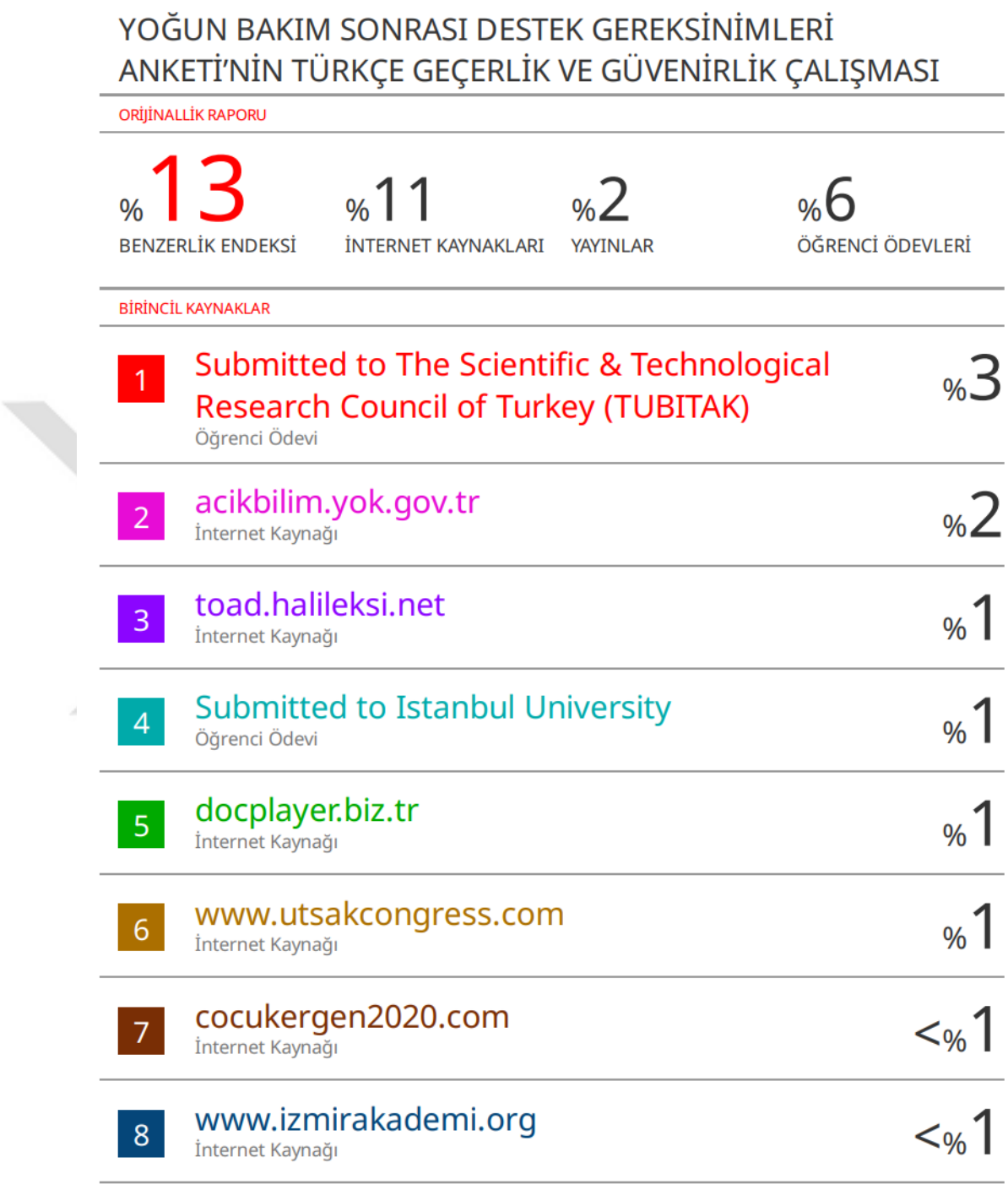
At this point in time, I need…	Strongly Disagree	Disagree	Undecided	Agree	Strongly Agree
Feedback on how far I've come and where I should be now					
Feedback on my progress from					

EK-6: Development of the Support Needs After ICU (SNAC) Questionnaire

healthcare professionals					
Feedback on my progress from my family or friends					
My family to be aware of my progress					
Tell us about other feedback you need					

At this point in time…	Strongly Disagree	Disagree	Undecided	Agree	Strongly Agree
I need spiritual support					

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI



YOĞUN BAKIM SONRASI DESTEK GEREKSİNİMLERİ ANKETİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

ORİJİNALLİK RAPORU

%13	%11	%2	%6
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%3
2	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%2
3	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	%1
4	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	%1
5	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	%1
6	www.utsakcongress.com İnternet Kaynağı	%1
7	cocukergen2020.com İnternet Kaynağı	<%1
8	www.izmirakademi.org İnternet Kaynağı	<%1