

# Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Hastalık Sürecinde Yaşadığı Deneyimler Konusunda Hasta ve Hemşire Görüşlerinin Karşılaştırılması

## Comparison of Nurses' and Patients' Opinions about Their Experiences During the Disease Process of Inpatients in the Intensive Care Unit

Çiğdem ALACA,<sup>1</sup> Rana YİĞİT,<sup>2</sup> Ayşe ÖZCAN<sup>3</sup>

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma, hastaların hastalık sürecinde yaşadığı duygu ve düşüncelerin hemşireler tarafından ne derece tanındığını ve konsültasyon-liyezon psikiyatri (KLP) hemşireliğine gereksinim duyulup duyulmadığını incelemek amacıyla yapıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Yoğun bakım ünitesinde yatan 100 hasta ve çalışan 79 hemşire çalışmanın örneklemini oluşturdu. Hastalarla yüz yüze görüşülerek "Görüşme Formu" ve "Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği" (HAD) uygulandı. Hastalık sürecinde hastanın yaşadığı duygu ve düşünceler belirlendikten sonra hazırlanan "Anket Formu" hemşirelere uygulandı.

**Bulgular:** Hastaların %72'sinde depresyon, %42'sinde anksiyete riski saptandı. Hastalar yoğun bakım ünitesinde yatmayı ölümle bağdaştırmakta (%50), hemşirelerin kendilerini dinlemediğini, anlamadığını, konuşmadığını ve daha çok (%69) işlere yoğunlaştıklarını belirtmektedirler. Hemşireler ise yoğun bakım ünitesini durumunun ağır olmasıyla bağdaştırdıklarını (%59.5), hastalara yardımcı olabildiklerini (%84.8) ve KLP hemşiresi ile çalışmayı istediklerini (%92.4) belirtmişlerdir.

**Sonuç:** Çalışmada hastaların hastalık süreciyle birlikte yoğun korku ve endişe yaşadıkları ve ölümü düşündükleri görülmektedir. Hemşirelerin genel ve yüzeysel duyguların farkında oldukları, ancak hastanın derin duygularına ulaşamadıkları ve ele alamadıkları anlaşılmıştır. Hastanın duygu durumunu ele alabilmeleri ve bütüncül bakım verebilmeleri için KLP hemşireliği uygulamasının yaygınlaştırılması önerilmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Anksiyete; depresyon; hasta gereksinimleri; konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği; yoğun bakım ünitesi.

### SUMMARY

**Objectives:** This study aimed to determine the feelings and thoughts of patients during their illness and to understand how they are evaluated by nurses. Furthermore, it was also aimed to investigate whether or not consultation liaison psychiatric (CLP) nursing is necessary.

**Methods:** This study included 100 patients in intensive care units (ICUs) and 79 nurses working in these units. The data from the patients was collected by the researcher using an interview form and the Hospital Anxiety and Depression Scale. The data from the nurses was gathered through a questionnaire.

**Results:** Seventy-two percent of the patients had depression and 42% had anxiety. Fifty percent of the patients associated the ICU with death. Sixty-nine percent of the patients said that the nurses did not understand their feelings or speak or listen to them, but rather focused mainly on their jobs. The nurses stated that they associated the ICU with serious illnesses (59.5%), they could help the patients who suffered from any difficulties (84.8%), and that they desired to work with the CLP nurses (92.4%).

**Conclusion:** We observed in this study that the patients are afraid and think about death during the disease process, and that the nurses are aware of their patients' feelings but cannot empathize with them. It has been suggested to make the application of CLP nursing prevalent in order that nurses can better evaluate the patients' feelings and provide them with holistic care.

**Key words:** Anxiety; depression; patient needs; consultation liaison psychiatric nursing; intensive care unit.

### Giriş

Fiziksel hastalıklar genellikle bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkilere neden olur. Bireyin kişilik yapısı, yaşı, eğitimi, cinsiyeti, etkilenen organ ve birey için o organın anlamı, hastalığın algılanışı, hastalık süresi ve destek sistemlerinin yeterliliği bireyin hastalık süreci ile baş etme gücünü belirleyen özelliklerdir.<sup>[1-3]</sup> Hastaneye yatma sürecinde ve özel-

likle yoğun bakım üniteleri (YBÜ) gibi yaşamın tehdit edildiği durumlarda yatırılan servislerdeki hastaların psikososyal sorunları daha fazla deneyimlediği bildirilmektedir.<sup>[3-6]</sup> Hastalık sürecinde hastanın yaşadığı olaylara yüklediği anlam sonucu oluşan duygular ve tepkiler hemşire tarafından anlaşılıp ele alınmadıkça bütüncül bakımdan söz edilemeyecektir. Bütüncül bakımın sağlanmasında, konsültasyon liyezon psikiyatrisi (KLP) hemşireleri tarafından verilen danışmanlık hizmeti yadsınamaz değerdedir.<sup>[6-9]</sup> Ancak ülkemizde bu uygulamalar henüz yaygın değildir.

Bu çalışmada amaç, hastalık sürecinde hastaların yaşadığı duygu ve düşüncelerin neler olduğunu, hemşirelerin hastadaki bu duygu ve düşüncelerin ne kadar farkında olduğunu ve bu konuda KLP hemşireliği uygulamasına gereksinim duyup duyulmadığını belirlemektir.

<sup>1</sup>Mersin Toros Devlet Hastanesi, Mersin

<sup>2</sup>Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Mersin

<sup>3</sup>Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Mersin

**İletişim (Correspondence):** Uzm. Hemş. Çiğdem ALACA.  
**e-posta (e-mail):** cigdemalaca@gmail.com

**Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2011;2(2):69-74**  
**Journal of Psychiatric Nursing 2011;2(2):69-74**

## Gereç ve Yöntem

Araştırma, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mersin Devlet ve Mersin Toros Devlet Hastanelerinin Cerrahi, Dahiliye ve Koroner YBÜ'de en az iki günden beri yatmakta olan, 18 yaş ve üzerinde, bilinci açık 100 hasta ve YBÜ'de görev yapan, araştırmaya katılmayı kabul eden 79 hemşire (%85) ile yapıldı.

Veriler iki aşamada toplandı. Önce hastalara sosyo-demografik özelliklerin ve hastalık sürecinde yaşadığı duygu ve düşüncelerin sorulduğu "Görüşme Formu" ve "Hastane Anksiyete-Depresyon Ölçeği" (HAD) yüz-yüze görüşme tekniği ile uygulandı. Hemşirelerden ise veriler hastalardan alınan açık-uçlu yanıtlar gruplandırılarak, bu duyguların hastalarda gözlenmesine ilişkin hemşire görüşlerinin alındığı "Anket Formu" ile toplandı.

Verilerin değerlendirilmesinde, Microsoft Office Excel programı, Medcalc 9.4.2 paket programı ve SPSS 11.5 paket programı (Ki-Kare, Independent t, ANOVA, Post Hoc testlerden Tukey, Cramer's V testleri) kullanıldı.

## Bulgular

YBÜ'de çalışan hemşirelerin %64.6'sı 19-29 yaş grubunda, %39.2'si lisans mezunu, %32.9'u 4-7 yıldır YBÜ'de çalışmakta, %39.2'si Cerrahi, %30.4'ü Dâhiliye, %30.4'ü Koroner YBÜ'de çalışmaktaydı. Araştırmaya katılan hastaların %52'si kadın ve %48'i erkekti, %23'ü 65 yaş ve üzerindedeydi, %35 ilkokul mezunuydu, %73'ü evli, %42'sinin ev hanımı, %64'ü Cerrahi, %23'ü Koroner ve %13'ü Dâhiliye yoğun bakım ünitesinde yatmaktaydı. Tüm bu değişkenler arasında bir ilişki saptanmadı ( $p>0.05$ ).

YBÜ'de yatan 100 hastanın %47'sinde anksiyete, %72'sinde depresyon alt ölçek puanları eşik üzerinde bulundu (Tablo 1).

Hastalığını ilk öğrendiğinde hastaların %43'ü korku, %30'u üzüntü, %11'i kaygı ve öfke yaşadığını belirtmiş, hemşirelerin de %36.7'si hastaların korku, %22.8'si üzüntü, %16.5'i kaygı ve öfke yaşayabileceğini ifade etmişlerdir (Tablo 2). Hastaların yaşadığı duygular konusunda hasta ve hemşire görüşleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (Cramer's  $V=0.281$ ;  $p>0.05$ ). Medcalc paket programında "comparison of proportions" ile iki grubun görüşleri kar-

**Tablo 2.** Hastalığını ilk öğrendiğinde yaşadığı duygular konusunda hasta ve hemşire görüşlerinin karşılaştırılması

Yanıtlar	Hasta		Hemşire		p*
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Korku	43	43.0	29	36.7	0.483
Üzüntü	30	30.0	18	22.8	0.362
Kaygı ve öfke	11	11.0	13	16.5	0.394
Olağan karşılama	8	8.0	2	2.5	0.106
Ailesiyle ilgili endişeler	4	4.0	5	6.3	0.722
Umutsuzluk ve yalnızlık	4	4.0	12	15.2	0.019
<b>Toplam</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>79</b>	<b>100</b>	

\*Medcalc 9.4.2 paket programında comparison of proportions ile yapılan karşılaştırma p değeri.

şılaştırıldığında ilk üç duygu uyumlu bulundu ( $p>0.05$ ). Hasta ifadeleri şöyleydi:

"Korktum. Korkuyorum. Dünyam kararıyor. Çıldırarak gibiyim. Bütün dünya üstüme üstüme geliyor. Ölüm geliyor aklıma. Hastalığım biraz daha ilerlerse... Hep bu korku ile yaşıyorum (hasta ağlıyor)" (64 yaşında, kadın, Dâhiliye YBÜ, Hepatik Koma+Gastrointestinal Sistem Kanaması).

"Çok üzüldüm. Bu kadar ciddi olabileceğini düşünmemiştim. Ciddiyeti anlayınca dünyam başıma yıkıldı." (64 yaşında, kadın, Cerrahi YBÜ, Mide CA).

Hastalar hastalıklarının dini olgular (%55) ve yaşadığı stres ve üzüntü (%19) ile açıklarken, hemşireler yaşanan stres ve üzüntü (%34.2), yoksulluk ve çaresizlik (%20.3) ile açıklamışlardır (Tablo 3). Cramer V testinde, bu konuda hasta ve hemşire görüşleri arasındaki uyum katsayısı farkı anlamlı bulunmadı (Cramer's  $V=0.248$ ;  $p>0.05$ ). Medcalc paket programında "comparison of proportions" analizinde "hastalığı dini olgulara bağlama" dışında çoğu görüş birbiriyle uyumlu bulundu ( $p>0.05$ ). Hasta ifadeleri:

"Kader. Cenabı Allah sınıyor, Allah çekebileceğimiz kadar verir. Elimizden geldiği kadarını yaparız, Allaha gelen bir şey bizim elimizde değil. Her şeyin sonunda bir ödül var." (53 yaşında, erkek, Cerrahi YBÜ, Rektum CA).

"Eşimin ailesi ile uzun süre beraber oturuyorduk, aşırı üstüme geldiler, her gün stres, her gün dert, her gün ağlama. Eşimle de bu nedenle sık sık kavga ederdik, sürekli onların yüzünden döverdi beni. Sonra çocuklar büyüdü. Hepsinin ayrı bir derdi. Ana olunca. Bu kadar sıkıntıya da vücut mu dayanır. Sonunda hasta oldum. Çekilecek çilem bitmemiş." (69 yaşında, kadın, Cerrahi YBÜ, Rektosigmoid tümör).

Hastalıktan etkilenme konusunda hastalar öncelikle, ailesiyle ilgili endişeleri (%41), eskisi gibi olamayacakları (%20), hayatının hastanede ve bağımlı geçeceği endişesini (%16) vurgularken; hemşireler sırasıyla, hastaların sağlığına dikkat etmesi gerektiğine (%44.3), gelecekle ilgili umutsuzluk duygu-

**Tablo 1.** Hastaların hastane anksiyete depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar ve anksiyete, depresyon riski oranları

HAD	Sayı	Yüzde	Ortalama±SS
HAD-A Eşik altı (0-10 puan)	53	53	10.18±0.49
Eşik üstü (11 puan ↑)	47	47	
HAD-D Eşik altı (0-7 puan)	28	28	10.43±0.48
Eşik üstü (8 puan ↑)	72	72	

**Tablo 3.** Hastalığın nedeni konusunda hasta ve hemşire görüşlerinin karşılaştırılması

Yanıtlar	Hasta		Hemşire		p*
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Dini olgularla açıklama (Allahtan geldi, sınanma, cezalandırılma, kader vb.)	55	55.0	10	12.7	0.0001
Yaşadığı stres ve üzüntülere bağlama (kayınvalide, eş, çocuk vb. kişilerle ilişkili)	19	19.0	27	34.2	0.0325
Yaşam dönemlerine bağlama ve normal görme	8	8.0	5	6.3	0.884
Maddi sıkıntı, yoksulluk, çaresizlik	8	8.0	16	20.3	0.0296
Sağlığını yeterince koruyamamış olma	7	7.0	5	19.3	0.0279
Genetik ve kronik hastalıklar	3	3.0	6	7.6	0.292
<b>Toplam</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>79</b>	<b>100</b>	

\*Medcalc 9.4.2 paket programında comparison of proportions ile yapılan karşılaştırma p değeri.

larına (%20.3) ve eskisi gibi olamayacağı kaygılarına (%19) vurgu yapmışlardır (Tablo 4). Cramer V testine (Cramer's  $V=0.159$ ;  $p>0.05$ ) ve Medcalc paket programında "*comparison of proportions*" ile yapılan karşılaştırmalarda, hasta ve hemşire görüşleri birbirleriyle uyumsuz bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Hasta ifadeleri şöyledir:

"5-6 ay çalışamazsam. Ailemin hali ne olur. Beş çocuk var. Bunların geçimi bana bakıyor. Eğer çalışamazsam ne olur halleri. Kim gelip bakar. Herkes bir ekmek peşinde, kimse dönüp bakmaz. Çocuklarım aç kalır. Bunu düşündükçe perişan oluyorum." (43 yaşında, erkek, Cerrahi YBÜ, Mide CA).

"Eskisi gibi olmayı istiyorum. Her şey yoluna girsin istiyorum. Bir an önce iyi ve sağlıklı olmak istiyorum." (32 yaşında, kadın, Cerrahi YBÜ, Kolon Kanseri).

Hastalar YBÜ'de olmaları nedeniyle ölümü düşündüklerini (%50), durumlarının kötü ve ciddi olduğunu (%26), korktuklarını (%13) belirtmişler, ancak %11'i üniteyi güvenilir bir yer olarak nitelendirmiştir. Hemşireler ise hastanın, durumunun kötü ve ciddi olduğunu düşüneceğini (%59.5) ve korkacağını (%25.3) belirtmişlerdir (Tablo 5). Cramer V testine göre gruplar arası farkın anlamlı olmadığı (Cramer's  $V=0.192$ ;  $p>0.05$ ), Medcalc paket programında "*comparison of proportions*" analizinde ilk iki maddede görüşlerin uyumsuz olduğu görülmüştür ( $p>0.05$ ). Hastaların yoğun bakıma

ilişkin görüşleri:

"Yaşamla ölüm arasında bir yer burası. İnce bir çizgide-sin ve sanki burada veriyorlar kararı. İnsan ürperiyor rahat edemiyorum burada. Ölümü de görüyorsun yaşamı da. Hepsi burada. Daha geçen gün bir hasta öldü hemen karşıda yatıyordu. Perdeyi çektiler ve alıp götürdüler. İnsan daha çok kendinden korkmaya başlıyor." (46 yaşında, kadın, Cerrahi YBÜ, Toraks Travması+ Kot fraktürü).

"Adı bile ağır. Sıkıntı veriyor. Durumum kötü herhalde, ama kimse bana bir şey söylemiyor. Gerçi ben anladım her şeyi." (73 yaşında, kadın, Koroner YBÜ, Akut Koroner Sendrom).

Hastalar hastanede, ailesini görememe ve ziyaretçi kısıtlılığı (%37), başkalarına bağımlı olma (%18), hastane-hekim ve hemşirelerle ilgili sorunlar (%16), uğraşı olmadığı için can sıkıntısı (%16), ağrı-acı gibi fiziksel sıkıntı (%9) yaşadıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin görüşleri de hasta görüşlerine yakındır. Cramer V testinde gruplar arası farklılığın anlamlı olmadığı (Cramer's  $V=0.302$ ;  $p>0.05$ ), Medcalc paket programında "*comparison of proportions*" analizinde çoğunlukla grup görüşlerinin uyumlu olduğu görülmüştür ( $p>0.05$ ). Bazı ifadeler şöyledir:

"Ziyaretçilerimle görüştürmüyorlar. Kızıyorlar. Ama bilmiyorlar azıcık görsem onları rahatlıyorum. Bir gülüşleri, bir dokunuşları yetiyor. İnsan sevdiklerinden güç alıyor. Ağrılarım var. Ama onları görünce unuttur gibi oluyorum. İnsana moral gerek, destek gerek. Bunu da ailesinden alır. O zaman

**Tablo 4.** Hastanın hastalıktan etkilenmesi konusunda hasta ve hemşire görüşleri

Yanıtlar	Hasta		Hemşire		p*
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Aile ile ilgili endişeler	41	41.0	4	5.1	0.0001
Eskisi gibi olamayacağı ve çalışamayacağı kaygısı	20	20.0	15	19.0	0.982
Hastaneye ve başkalarına bağımlı olma	16	16.0	9	11.4	0.506
Gelecekle ilgili umutsuzluk	12	12.0	16	20.3	0.207
Sağlığına dikkat etmesi gerektiği	11	11.0	35	44.3	0.0001
<b>Toplam</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>79</b>	<b>100</b>	

\*Medcalc 9.4.2 paket programında comparison of proportions ile yapılan karşılaştırma p değeri.

**Tablo 5.** YBÜ'nde olma konusunda hasta ve hemşire görüşleri

Yanıtlar	Hasta		Hemşire		p*
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Ölümü düşünme	50	50.0	5	6.3	0.0001
Durumunun kötü ve ciddi	26	26.0	47	59.5	0.0001
Korkma	13	13.0	30	25.3	0.0619
Garantili ve güvenilir bulma	11	11.0	7	8.9	0.831
<b>Toplam</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>79</b>	<b>100</b>	

\*Medcalc 9.4.2 paket programında comparison of proportions ile yapılan karşılaştırma p değeri.

ağrı acı vız gelir.” (65 yaşında, erkek, Cerrahi YBÜ, Mide Perforasyonu).

“Kendi ihtiyaçlarımı kendim karşılayamıyorum. Tuvaletimi bile yatakta yapıyorum. Hem de tanımadığım insanlar yardım ediyor. Bu çok ağır, başkalarına muhtaç olmak gerçekten zor. Bu yaştan sonra bu da başıma geldi. İnsan elden ayaktan düşmeden çekip gitmek istiyor bu dünyadan. Başkasının eline bakmadan.” (55 yaşında, erkek, Dâhiliye YBÜ, Akut Lenfoblastik Lösemi).

Hemşirenin yardımı konusunda hastalar; hemşirelerin ilgili olduğunu (%31), ancak iş yönelimli olduklarını (%29), hastayı anlamaya çalışmadıklarını (%22), hastayla konuşmadıklarını (%11) ve dinlemediklerini (%7) ifade etmişlerdir. Buna ilişkin ifadeler şöyledir:

“Acılarımı anlamalarını istiyorum. Canları yanmadığı için bilmiyorlar. Daha fazla anlayışlı olmalı. Bir şey söylediğinde dinlesinler. Biraz daha fazla ilgi gösterebilirler.” (32 yaşında, kadın, Cerrahi YBÜ, Kolon CA).

“Konuşmuyorlar. Konuşsalar. Moral verseler. Bazen yanımda otursalar. Kimden ilgi görsem rahatlıyorum. İnsanların ilgisine ve sevgisine ihtiyaç duyuyor insan hastalanınca. Hemşireye bile naz yapmak istiyorum” (64 yaşında, kadın, Cerrahi YBÜ, Meme CA).

Öte yandan hemşirelerin çoğu hastaya yardımcı olabildiğini düşünmektedir (%84.8):

“Yoğun bakımlara giriş yasak olduğu için hastalar sıkıntıya giriyorlar. Uygun olduğu zaman en yakın akrabasını içeri alıp görüştürüyoruz. Bir de hastalıklarından dolayı sıkıntılı oldukları için tüm personelle tartışabiliyorlar. Bunun için de sakin bir şekilde konuşarak, onları dinleyerek yardımcı olmaya çalışıyoruz.” (28 yaş, Lisans, Çalışma yılı 4, Koroner YBÜ).

Hemşirelerin küçük bir kesimi ise hastaya yardımcı olmadığını düşüncesindedir (%15.2):

“Yoğun çalışma ve takipten dolayı isteklerine karşılık verilemiyor. Ancak uygun vakitlerde (ilaç ve takip saati haricinde) özellikle yemek zamanlarında yakınlarının yanına girip yardım etmesine izin veriyorum” (25 yaş, Lisans, Çalışma yılı 1, Koroner YBÜ).

Yaşadığı zorlukların üstesinden gelme konusunda hastalar; inancına sığındığını (%51), yardım istediğini (%18), uyum sağlamaya çalıştığını (%14), sosyal destek aldığını (%13) ve zamana bıraktığını (%4) ifade etmişlerdir. Hastaların ifadeleri:

“İnşallah kurtulacağım. Allahın izniyle. Yaradanın affına sığınmıyorum. Çünkü her şey kullar için. Dua ediyorum. Dua edince karamsarlığım gidiyor üstümden, iyi düşünüyorum, huzur geliyor içime. Allah çekemeyeceğimi düşünse vermezdi bu derdi bana.” (72 yaşında, erkek, Cerrahi YBÜ, Akciğer CA).

“Gücüm azaldı. Hayattan, her şeyden soğudum. Hiçbir şeyde gözüm yok. Psikiyatrye gitmeyi düşünüyorum. Kendi kendime çözemeyeceğim. Tutunacak bir dalım yok gibi.” (23 yaşında, kadın, Dâhili YBÜ, İntoksikasyon).

Hemşirelerin %92.4'ü hastaya yardımcı olamadıkları zaman psikiyatri hemşireliği alanında uzman bir hemşireden konsültasyon istenmesi gerektiği görüşündedir:

“... Bazen hastadan kaynaklı bazen de yoğun bakımda çalışmanın vermiş olduğu stres ve yorucu ortam nedeniyle hastaya sorunlarını çözmeye yönelik yaklaşım sergileyemeyebiliriz. Bu yüzden daha deneyimli ve bu konuda eğitim almış kişilerle çalışmamız bizim açımızdan da bir tecrübe, bir deneyim olabilir. Bu konudaki eksikliklerimizi giderebiliriz.” (27 yaş, Lisans, Çalışma yılı 2, Cerrahi YBÜ).

Hemşirelerin %7.6'sı ise uzman bir psikiyatri hemşiresinden konsültasyon istenmesini gerekli görmemiştir:

“... Şu an hastanemizde böyle bir uygulama yok. Bir de dışarıdan gelen bir insanın bizim bulunduğumuz ortamdaki sıkıntıları bizim kadar anlayabileceğini düşünmüyorum. Dışarıdan gelen kişi hastanın ve ortamın nasıl olduğunu tam bilemez. Kısa bir süre gelip görmek, sorunu çözümlenemeyeceğini düşünüyorum.” (34 yaş, Ön lisans, Çalışma yılı 11, Cerrahi YBÜ).

## Tartışma

YBÜ'de yatan 100 hastanın %47'sinde anksiyete, %72'sinde depresyon alt ölçek puanı eşik üzerinde bulunmuştur. Genel kliniklerde anksiyete ve depresyon sıklığının yüksek olduğu literatürde de görülmektedir.<sup>[4,5,7,10-12]</sup> Kronik hastalıklar ve yoğun bakım ünitesinde yatmak, hastaların anksiyete ve depresyon düzeyini etkilemektedir. Özellikle bilinci açık hastalar kendi yaşamsal sorunlarıyla baş etmeye çalışırken, diğer hastaların durumlarına da tanık olmakta ve teknolojinin getirdiği ses, ışık nedeniyle ortama alışmaya çalışmaktadırlar.

Hastalığı ilk öğrendiğinde hastalar en çok korku (%43), üzüntü (%30), kaygı ve öfke (%11) yaşadığını belirtmişlerdir. Hemşirelerin değerlendirmeleri ile hasta ifadelerinin örtüştüğü gözlenmektedir. Bu da hastaların yaşadığı duyguların hemşireler tarafından tanındığını ve bir fark edildiğini göstermektedir. Wong ve Arthur'un (2000) YBÜ'de yatan hastaların duyguları ile ilgili çalışmasında da, hasta ve hemşire yanıtları incelenmiş, hastaların endişe ve bilinmeyen korkusu yaşadıkları bulunmuştur. Bu da çalışmamızın bulgularıyla örtüşmektedir.<sup>[13]</sup>

Çalışmamızda çoğu hasta hastalığının nedenini dini olgulara bağlayarak açıklarken (%55), hemşireler hastanın daha çok yaşadığı stres ve üzüntüden etkilendiğini varsaymıştır (%34.2). Dini duygu ve inanç sistemi bireyin manevi rahatlığını sağlayan ve iyileşme sürecini etkileyen öğelerdendir. Horozcu'nun (2010) çalışmasında, genelde dindarlık ve manevi yaşamın, özelde ise duanın insanın ruh ve beden sağlığını olumlu yönde etkilediği bulgusuna ulaşılmıştır.<sup>[14]</sup>



Batman'ın (2008) çalışmasında öğrencilerin hayatın zorluklarıyla başa çıkarken kader inancından büyük bir destek aldığı, onlar için kader inancının psikolojik olarak rahatlatıcı bir görev üstlendiği ve kendi hayatını devam ettirirken tamamen pasif olan insan, yaşadıklarını anlamlı kılabilmek için "yazılanı yaşadığını" ifade ederek zorlukların, çaresizliklerin üstesinden gelmeye çalıştığı tespit edilmiştir.<sup>[15]</sup> Roff ve arkadaşlarının (2002) yaptıkları çalışma da dini inancı olan kişilerde ölüm kaygısının daha düşük olduğunu göstermiştir.<sup>[16]</sup> Bireylerin, hastalığı dini olgularla açıklaması anksiyeteyisini azaltabilir, hastalığını kabul etmesini ve hastalık sürecini olumlu bir şekilde geçirmesini kolaylaştırabilir.

Hastalığın yaşantısını etkilemesi konusunda hastalar aileleri ile ilgili endişe (%41), eskisi gibi olamayacağı (%20) ve bağımlı olacağı endişelerine (%16) vurgu yaparken, hemşireler sağlığına dikkat etmesi gerektiğine (%44.3) vurgu yapmıştır. Hastalık sürecinde birey günlük yaşam düzeni ve alışkanlıkları değişmekte, ailesi ve yakın çevresinden ayrılmakta, ailedeki anne, baba, kardeş ve benzeri rollerinin yerine hasta rolüne geçmektedir. Bu durum birey için, öz-denetimin ya da kendisi üzerindeki kontrolünün kaybı anlamına gelmektedir.<sup>[17,18]</sup> Hemşireler hastanın sağlığı ve iyileşme sürecine vurgu yapmışlardır. Hasta ve hemşire görüşleri arasında gözlenen bu uyumsuzluk, hemşirelerin bu konuda hastadan veri almadığını, empati yapmadığını ve hastanın nasıl etkilendiğini anlamak yerine kendi düşüncelerini ifade ettiklerini düşündürmektedir. Hastanın endişelerini hemşirenin anlayamaması durumunda, hastanın gereksinimi olan bakım alamayacağı, hasta memnuniyetinin düşük olacağı açıktır.

Hastalar YBÜ'de olmanın ölümü düşündürdüğünü vurgularken, hemşireler hasta için durumunun kötü ve ciddi olduğu anlamına gelebileceğini varsaymışlardır. İki ifadenin aynı anlama gelmediği, benzer olduğu söylenebilir. Hastalar doğrudan ölüm sözcüğünü kullanırken hemşirelerin bu sözcüğü kullanmaktan kaçındıkları düşünülebilir. Ayrıca, sonuç hemşirelerin hasta açısından yoğun bakım deneyiminin anlamını ifade etmek yerine kendi düşüncelerini ifade ettiklerini gösterebilir. Hemşirenin ölüm sözcüğünü kullanmaktan kaçınması bu konuyu konuşmaya hazır olmadığı ve hasta gereksindiğinde de bu konunun konuşmaya kapatılacağı anlamına gelebilir. Ünsal'ın (2008) çalışmasında ölümü sık düşünen hemşirelerin anksiyetesinin yüksek olduğu, bakım verdiği hastanın ölümünden daha fazla etkilendiği ve ölümle sık karşılaşan hemşirelerin psikolojik desteğe ihtiyacı olduğu belirlenmişti.<sup>[19]</sup> Kendi duygularının farkında olan bir hemşirenin hastayı anlaması ve yardımcı olması olasıdır.

Hastanın hastanede yaşadığı sıkıntılarının başında ailelerini görememe ve ziyaretçi kısıtlılığı gelmektedir. Hemşireler de hastalarla aynı görüştedir. Yapılan çalışmalarda hastaların aile tarafından ziyaret edilmeye gereksinimleri ortaya konmuştur. Çalışmalarda, ziyaretlerin hasta ve aile için faydalı ol-

duğu, onları ayakta tuttuğu ve olumlu etkilediği belirtilmiştir.<sup>[13,21,22]</sup> Aile, hastanın destek sistemlerinin başında gelir ve iyileşme sürecini etkiler. Hemşirelerin de bu konunun farkında olduğu, ancak sağlık kuruluşlarında uygulanan yoğun bakıma ziyaretçi alınmaması kuralını değiştirme girişimlerinin yetersiz kaldığı söylenebilir.

Hastaların önemli bir oranı (%69) hemşirelerin kendilerini anlamadığını, iş merkezli çalıştıklarını, kendileri ile konuşmadıklarını ve dinlemediklerini ifade etmişlerdir. Yani hastalar genellikle hemşirelerin kendilerine yardımcı olmadığı görüşündedirler. Oysa hemşirelerin önemli bir oranı (%84.4) yaşadığı sıkıntılar konusunda hastalara yardımcı olabildiklerini düşünmektedirler. İki grubun beklenti ve değerlendirmelerinin bu kadar farklı olması önemli bir bulgudur ve oldukça düşündürücüdür. Hemşirelerin hastayı bütüncül değerlendirmede ve bakımda eksiklerinin olduğu görülmektedir. Wong ve Arthur'un (2000) yaptığı çalışmada, hastaların YBÜ'deki gereksinimleriyle ilgili hasta ve hemşireler arasında bazı farklılıklar bulmasına karşın, hemşirelerin hastaların çektiği ağrı, uyku ve esnek ziyaret saatleri konularının farkında oldukları ortaya konmuştur.<sup>[13]</sup> Hunt'ın (1999) yaptığı çalışmada ise hastaların kendilerine bakım veren hemşirelerin yetenekli, zeki, deneyimli, iletişim becerilerine ve teknik donanıma sahip olmalarını bekledikleri ve hastanede kendilerini güçsüz hissettikleri için hemşirelerin kendilerine yardımcı olmalarını istedikleri saptanmıştır.<sup>[22]</sup> Hemşirelerin ifadelerine bakıldığında, genellikle somut ve fiziksel sıkıntılarına çoğunlukla yardımcı oldukları, ancak psikososyal sorunlarının farkında olmadıkları anlaşılmaktadır. Godfrey ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada hastaların belirttiği gereksinimler iletişim, endişe ve ağrının giderilmesi ve dinlenmedir. Hemşirelerin belirttiği gereksinimler ise ağrının üstesinden gelme, mide bulantısı ve rahatlamadır.<sup>[23]</sup> Kelleci'nin (1998) yaptığı çalışmada hastaların hemşirelerden ilgili, anlayışlı, kendileri ile konuşan, destek olan, durumu ile ilgilenen, bilgi veren kişiler olmalarını beklemektedir.<sup>[20]</sup> Görüldüğü gibi, hemşirelik literatüründe sıklıkla vurgulanan bütüncül bakım kavramı yeterince yaşama geçirilememektedir. Bunun nedeni hastane sisteminden kaynaklandığı gibi, hemşirenin değişik düzeylerde eğitimi, eğitim donanımında standardizasyonun olmaması, hemşirelerin psikososyal bakım konusunda bilgi ve becerilerini geliştirememelerinden, bu konuda yeterli olmalarını düşünmelerinden kaynaklanabilmektedir.

Çalışmamızda yaşadığı zorluklarla baş etmek için hastaların %51'inin dua etme, namaz kılma gibi inanca sığınma yoluna başvurduğu gözlenmektedir. İnanç ve değerleri kişinin baş etmesini kolaylaştıran destek sistemlerindedir. Ergül ve Bayık'ın (2004) belirttiğine göre dini uygulamalar hastanın rahatlamasını sağlamak ve baş etme mekanizmalarını harekete geçirmektedir.<sup>[24]</sup> Hemşirelerin %91.1'i hastanın yaşadığı sıkıntılarının üstesinden gelmede aileden alacağı des-

teğın önemi vurgulanmaktadır. Ancak hemşireler söylemlerinde hastaların baş etmesini kolaylaştıracak noktalara işaret etmelerine rağmen, uygulamada bunları yapamadıklarını belirtmektedirler. Bunun nedenini de zaman azlığına ve yoğun çalışma temposuna bağlamaktadırlar. Harrison ve Nixon'un (2002) çalışmasında, hemşirelerin zamanlarının %24.1'ini yönetimle ilgili aktivitelere harcadıkları için, hasta ile doğrudan ilgilenilmesi gereken zamanın azaldığı vurgulanmaktadır.<sup>[25]</sup> İş merkezli değil de hasta merkezli çalışılırsa hastaya daha çok zaman ayrılabilceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin %92.4'ü KLP hemşireliği uygulamasını gerekli görmüşlerdir. Kelleci'nin (1998) yaptığı çalışmada ise, psikiyatri hemşiresinden danışmanlık almak isteyen hemşirelerin az sayıda olduğu belirlenmiştir<sup>[20]</sup> ve bu sonuç çalışmamızla örtüşmemektedir. Bu farklılığın nedeni psikiyatri hemşireliğinin gelişmesi, yaygınlaşması ve işlevsellik kazanmasına bağlı olabilir. Ayrıca bu bulgu hemşirelerin bakım ve hasta sorunlarının çözümünde uzmanlarla işbirliği yapma eğiliminde olduklarını da gösteren bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

### Sonuç

Araştırmadan elde edilen sonuçlar yalnızca Cerrahi, Dâhiliye ve Koroner Yoğun Bakım Ünitelerinde yatan, en az iki günden beri yatmakta olan, 18 yaş ve üzerinde, bilinci açık ve görüşmeyi kabul eden hastalar ile sınırlıdır ve bu hastalara genellenebilir. Ayrıca elde edilen sonuçlar, yalnızca bu çalışma kapsamına giren hemşirelerin deneyimleri ile genellenebilir.

YBÜ'de yatan hastalar, psikososyal sorunları sık ve yoğun yaşamaktadırlar. Ancak, hastaların yaşadığı duygu ve düşünceler, hemşireler tarafından yeterince tanınmamakta, tanımlanamamakta ve bu nedenle ele alınamamaktadır. Hemşirelerin, mesleki doyumsuzluğunun ve stresinin giderilmesinde ve hastaların daha nitelikli bakım almasında psikososyal bakıma dayalı KLP hemşireliğine gereksinim vardır.

Araştırmanın hemşirelerin mesleki doyumsuzluğu ve stresinin giderilmesi, hastaların daha nitelikli bakım alması, yoğun bakımda yatan hastalarının psikososyal sorunları, yoğun bakım ziyaretinin önemi, hastaneye yatma, hastanın hastalığa tepkileri, hastalara ayrılan zaman, hemşirelerin hastalarla iletişimlerini güçlendiren düzenlemelerin yapılması için yöneticilerin duyarlılığının artırılması, hemşirelerin bütüncül yaklaşım ve psikososyal sorunları ele alma konularında güçlendirilmeleri, hastaları bütüncül olarak değerlendirebilen ve profesyonel bir ilişki kurabilen KLP hemşireliği hizmetinin yaygınlaştırılmasının uygun olacağı ve elde edilen verilerin bu alanlarda kullanılabileceği düşünülmüştür.

### Kaynaklar

1. Kocaman N. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği ve rolü nedir?. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005;8:107-18.
2. Terakye G, Buzlu S, Kaçmaz Kocaman N, Işıl Ö ve ark. Genel tıpta hasta bakımının psikolojik yönü ve KLP hemşireliği. VII. Ulusal Konsültasyon Li-

- yezon Psikiyatrisi Kongresi. İstanbul: 2-4 Aralık 2004. s. 540-57.
3. Okanlı A, Ekinci M. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001;4:75-80.
4. Doğan S, Kelleci M. Fiziksel hastalık nedeniyle hastanede yatan bireylerin bazı tanı gruplarına göre umutsuzluk düzeyi. Hemşirelik Dergisi 2004;13(52).
5. Öz F. Cerrahi girişimde sürecinde yaşanan psikiyatrik ve psikososyal sorunlar. Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi, İstanbul: 1998-1999. s. 56-60.
6. Lehmann FG. Psychiatric liaison nursing: A model for nursing practice. In: Stuart GW, Sundeen SJ, editors. Principles and practice of psychiatric nursing. The C.V. Mobsy Comp; 1987. p. 785-98.
7. Kulaksızoğlu İB. Yoğun bakım ünitelerinde konsültasyon liyezon psikiyatrisinin önemi ve işlevleri. IV. İstanbul: Ulusal Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Kongresi "Uluslararası Katılımlı" Kitabı; 1996. s. 301-7.
8. Tunçay YG. Hastaların yoğun bakım ünitesinin fiziksel ortamına ilişkin görüşleri. [Yüksek Lisans Tezi] Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2005.
9. Kaçmaz N. Fiziksel hastalığa uyum güçlüğü yaşayan hastalarda konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği modeli geliştirme çalışması. [Doktora Tezi] İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı; 2003.
10. Bahar A. Diabetes mellituslu hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2006;1:3-16.
11. Yazıcı K, Tot Ş, Yazıcı A, Kanık A ve ark. Hastanede yatan tıbbi hastalarda anksiyete ve depresyon düzeyleri ile sosyodemografik faktörlerin ilişkisi. Yeni Symposium 2003;41:120-4.
12. Soskolne V, Bonne O, Denour AK, Shalev AY. Depressive symptoms in hospitalized patients: a cross-sectional survey. Int J Psychiatry Med 1996;26:271-85.
13. Wong FYK, Arthur DG. Hong Kong patients' experiences of intensive care after surgery: nurses' and patients' views. Intensive and Critical Care Nursing 2000;16:290-303.
14. Horozcu Ü. Din psikolojisi açısından dünyevi istek duaları. [Doktora Tezi] İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı; 2010.
15. Batman E. Yaşamın zorlukları ile başa çıkmada kader inancının rolü. [Yüksek Lisans Tezi] Adana: Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı; 2008.
16. Roff LL, Butkeviciene R, Klemmack DL. Death anxiety and religiosity among Lithuanian health and social service professionals. Death Stud 2002;26:731-42.
17. Özcan A. Hemşire-hasta ilişkisi ve iletişim. 2. baskı. Ankara: 2006.
18. Birol L. Hemşirelik süreci. İzmir: Bozkaya Matbaacılık-Yayıncılık; 2000.
19. Ünsal S. Yoğun bakım hemşirelerinin ölüm hakkındaki düşünceleri ve yaşadıkları anksiyetenin karşılaştırılması. [Yüksek Lisans Tezi] İstanbul: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı; 2008.
20. Kelleci M. Bedensel hastalıkla birlikte depresyonu olan hastalara hemşirelerin yaklaşımlarının incelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi] Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı; 1998.
21. Roulin MJ, Hurst S, Spirig R. Diaries written for ICU patients. Qual Health Res 2007;17:893-901.
22. Hunt JM. The Cardiac surgical patient's expectations and experiences of nursing care in the intensive care unit. Australian Critical Care 1999;12:47-53.
23. Godfrey B, Parten C, Buckner EB. Identification of special care needs: the comparison of the cardiothoracic intensive care unit patient and nurse. Dimens Crit Care Nurs 2006;25:275-82.
24. Ergül Ş, Bayık A. Hemşirelik ve manevi bakım. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004;8:37-45.
25. Harrison L, Nixon G. Nursing activity in general intensive care. J Clin Nurs 2002;11:158-67.

- Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2008, Yüksek Lisans Tezi.
- 10. Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi ve Psikosomatik Tıp Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur (28-30 Ekim 2010, Erzurum).