

**T.C.**  
**HASAN KALYONCU**  
**ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**CERRAHİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN**  
**HASTALARIN ALGILADIKLARI ÇEVRESEL**  
**STRESÖRLERİN BELİRLENMESİ**

**MUSTAFA ŞAHİN**

Hemşirelik

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GAZİANTEP

2018

**T.C.**  
**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**CERRAHİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN**  
**HASTALARIN ALGILADIKLARI ÇEVRESEL**  
**STRESÖRLERİN BELİRLENMESİ**

**Mustafa ŞAHİN**

Hasan Kalyoncu Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin  
Hemşirelik Anabilim Dalı'nın  
Tezli Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**  
Olarak Hazırlanmıştır.


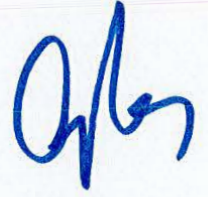

**TEZ DANIŞMANI**  
Yrd. Doç. Çiğdem KÖÇKAR

**GAZİANTEP**

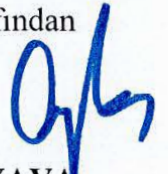
**2018**

**T.C.**  
**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Yüksek Lisans öğrencisi Mustafa ŞAHİN tarafından hazırlanan “Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Belirlenmesi” başlıklı tez, 08.01.2018 tarihinde yapılan savunma sonucunda aşağıda isimleri bulunan jüri üyelerince kabul edilmiştir.

<u>Görevi</u>	<u>Unvanı Adı Soyadı</u> <u>Kurumu/Üniversitesi</u>	<u>İmzası:</u>
<b>Tez Danışmanı</b>	: Yrd. Doç. Dr. Çiğdem KÖÇKAR Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF	
<b>Jüri Başkanı</b>	: Prof. Dr. Ayla YAVA Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF	
<b>Jüri Üyesi</b>	: Prof. Dr. Arzu TUNA Sanko Üniversitesi SBF	

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun kararıyla onaylanmıştır.

  
**Prof. Dr. Ayla YAVA**  
**Enstitü Müdürü**

## TEŞEKKÜR

Tezimin her aŐamasında desteğini ve yardımıni esirgemeyen, sabırlı, anlayıŐlı ve hoŐgörülıü yaklaşımı ile beni cesaretlendiren ve daima özveride bulunan, pozitif yaklaşımıyla moral veren, azmine ve çalışma disiplinine hayran olduğum, değerli hocam ve danıŐmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Çiğdem KÖÇKAR'a,

Her zaman bana destek olan, beni cesaretlendiren, yardımlarını hiç bir zaman eksik etmeyen Ercan BAKIR, Ayşe Nur PEKSOY, Mutlu ÖZDEMİR, Bülent GÜL, İlhami ÜLGER ve Burak ATEŐ'e,

Yüksek Lisans eğitimim boyunca manevi desteklerini esirgemeyen, devamlılığını sağlayabilmem için gerekli izinleri veren, 25 Aralık Devlet Hastanesi yönetimine, Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi Sorumlu HemŐiresi Nurhan KURŐUN KARAOğLU ve tüm ekip arkadaşlarıma,

Araştırmaya katılmayı kabul eden çok değerli hastalarıma,

Beni bugünlere getiren ve desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen, hep yanımda olan anneme, babama ve kardeŐime teşekkür ederim.

## ÖZET

### CERRAHİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN HASTALARIN ALGILADIKLARI ÇEVRESEL STRESÖRLERİN BELİRLENMESİ

Yoğun bakım ünitelerinin fiziksel ortam özellikleri hastalarda stres, duyuşal özelliklerde değişiklik, uykusuzluk ve yer-zaman oryantasyon bozukluğu gibi sorunlara neden olabilmektedir. Hastalarda rahatsızlığa neden olan bu fiziksel ortam özelliklerinin tanımlanması, belirtilen bu sorunların önlenmesi açısından çok önemlidir. Bu araştırma, cerrahi yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin belirlenmesi amacıyla, 01-12-2016/01-06-2017 tarihleri arasında 25 Aralık Devlet Hastanesi Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde yatan 170 hasta ile tanımlayıcı bir araştırma olarak yapıldı. Araştırmadaki veriler araştırmacı tarafından geliştirilen “Hasta Tanıtım Formu” ve “Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği” kullanılarak toplandı. Veriler yüzdelerik, ortalama, standart sapma, t testi, Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis Testi kullanılarak analiz edildi. Hastaların yaş ortalamaları  $47.34\pm 18.98$  idi. Yaşı 31-50 arasında olan, lise mezunu olan, kronik hastalığı olmayan, yoğun bakımda 2 gün yatan ve daha önce yoğun bakımda yatma deneyimi olmayan hastaların diğer hastalara göre yoğun bakımdaki çevresel stresörlerden daha fazla etkilendiği bulundu ve gruplar arasındaki fark anlamlıydı ( $p<0.001$ ). Yine bekar hastaların evli hastalara oranla yoğun bakımdaki çevresel stresörlerden daha fazla etkilendiği bulundu ve gruplar arasındaki fark anlamlıydı ( $p<0.01$ ).

**Anahtar Kelimeler:** yoğun bakım ünitesi, çevre stresör, hasta, hemşirelik

## ABSTRACT

### DETERMINATION OF ENVIRONMENTAL STRESSES OF DETERMINANTS OF HOSPITALS IN SURGICAL INTENSIVE CARE UNIT.

The physical environment characteristics of intensive care units can cause problems such as stress, change in sensory properties, insomnia and disorientation of place-time in patients. Identification of these physical environment characteristics that cause discomfort to patients is very important to prevent these problems. This study was conducted as a descriptive study with 170 patients at the Department of Surgical Intensive Care Unit of 25 Aralık Devlet Hastanesi (December State Hospital) to determine the environmental stressors perceived by the patients in the surgical intensive care unit between 01-12-2016 / 01-06-2017. The data in the study were collected using the "Patient Presentation Form" developed by the researcher and the "Environmental Stressors Scale at the Intensive Care Unit". The data was analyzed using percentage, mean, standard deviation, t test, Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis test. Average age of patients is  $47.34 \pm 18.98$ . Patients aged between 31-50, high school graduates, non chronic disease, 2 days in intensive care unit and non previous experience in intensive care unit were more affected than other stressors in the intensive care unit and the difference between the groups was significant ( $p < 0.001$ ). It was also found that the single patients were more affected than the married patients in the intensive care unit by the environmental stressors and the difference between the groups was significant ( $p < 0.01$ ).

**Key Words:** Intensive Care Unit, Environmental Stressor, Patient, Nurse

# İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

## TEZ SAVUNMA TUTANAĞI

TEŞEKKÜR.....	I
ÖZET.....	II
ABSTRACT.....	III
İÇİNDEKİLER .....	IV
TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI .....	VI
TABLO DİZİNİ .....	VII
SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ.....	VIII
<b>1.GİRİŞ.....</b>	<b>1</b>
1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı .....	1
1.2.Araştırmanın Amacı .....	3
<b>2.GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>4</b>
2.1.Yoğun Bakım Ünitesi.....	4
2.2.Yoğun Bakım Ünitesi Sınıflandırması.....	4
2.2.1.Yoğun Bakım Çeşitleri.....	4
2.2.2.Yoğun Bakım Ünitelerinin Basamakları.....	5
2.3.Yoğun Bakım Ünitesinin Özellikleri.....	6
2.4.Yoğun Bakım Ünitesine Hasta Yatış Kriterleri ve Hasta Özellikleri.....	6
2.5.Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesindeki Hastalarının Özellikleri.....	8
2.6. Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesindeki Hastaların Algı ve Anksiyete Durumları .....	9
2.7. Cerrahi Yoğun Bakımda Hastalar Tarafından Algılanan Çevresel Stresörler.....	10
<b>3.GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>12</b>
3.1.Araştırma Türü .....	12
3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	12
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	12
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	12
3.5. Verilerin Toplanması.....	13
3.5.1.Veri Toplama Araçları.....	13
3.5.1.1.Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu.....	13
3.5.1.2.Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği.....	13
3.6.Verilerin Değerlendirilmesi.....	14
3.7.Araştırmanın Etik Boyutu.....	14

<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>15</b>
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>21</b>
5.1. Yoğun Bakım Çevresel Stresör Ölçeğinin En Fazla Stresör Olarak Algılanan Faktörlerinin ve Toplam Puan Ortalamasının Tartışılması .....	22
5.2.Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Yoğun Bakımda Algılanan Çevresel Stresörler Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgularının Tartışılması.....	23
5.3.Hastaların Hastalıkları ile İlgili Özellikler ile Yoğun Bakımda Algılanan Çevresel Stresörler Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgularının Tartışılması.....	24
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>27</b>
6.1. SONUÇLAR .....	27
6.2. ÖNERİLER .....	28
6.3. SINIRLILIKLAR .....	28
<b>7. KAYNAKLAR .....</b>	<b>29</b>
<b>8. EKLER .....</b>	<b>37</b>
Ek 1. Enstitü Yönetim Kurulu Kararı	
Ek 2. Etik Kurul Onay Formu	
Ek 3. Etik Kurul Kararı	
Ek 4. Kurum İzni (Hastane, okul, üniversite v.b.)	
Ek 5. Veri Toplama Formları	
Ek 6. Gönüllüleri Bilgilendirme Formu	
Ek 7. İntihal Raporu	
Ek 8. Kısa Özgeçmiş	



## TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Belirlenmesi” başlıklı çalışmanın tarafımda, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.

Tarih:15.12.2017

Öğrenci Adı Soyadı: Mustafa ŞAHİN

İmza:



## TABLO DİZİNİ

### Tablolar

	<b>Sayfa No.</b>
Tablo 1 Hastaların Sosyo-demografik Özellikleri .....	15
Tablo 2. Hastaların Hastalıkları İle İlgili Özellikleri.....	16
Tablo 3. En Fazla Stresör Olarak Algılanan Faktörler.....	17
Tablo 4.Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Yoğun Bakımda Algılanan Çevresel Stresörler Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	18
Tablo 5.Hastaların Hastalıkları ile İlgili Özellikler ile Yoğun Bakımda Algılanan Çevresel Stresörler Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	19

## **SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ**

**YBÜ:** Yoğun Bakım Ünitesi

**Ark.:** Arkadaşları

**YBÜÇSÖ:** Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği

**Vb.:** Ve Benzeri

**post-op:** Post Operasyon

**m<sup>2</sup>:** Metre Kare

**m:** Metre



# 1.GİRİŞ

## 1.1.Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), hem akut, hem de kronik hastalıkların prognozunda görülen ve hayatı tehdit eden organ yetmezliklerinin izlenmesi ve tedavisi için geliştirilmiş, sıkı takip ve anında müdahale için hemşire başına düşen hasta sayısının az olduğu, ileri teknolojik özelliklerin kullanıldığı özel tedavi üniteleridir (1). Yoğun bakım ünitelerinde hasta izlemi, teşhis ve/veya tedavi uygulamaları ve teknolojik yeniliklere paralel olarak hayatı tehdit eden durumların tedavi olanağı sağlanır. Buna karşın yoğun bakım ünitelerinde buldukları zaman aralığında bireylerin çevresel stresörlere maruziyeti söz konusu olabilir (2, 3).

Hastaların sürekli ve değişik algısal uyarana maruz kalmalarına sebep olan yoğun bakım üniteleri bireylerde, normal algı durumunun bozulmasına sebep olur, bu durum deliryuma da sebebiyet verebilir (4). Deliryum; yoğun bakım ünitesine alınan hastada 72 saat sonra gelişen, psikolojik semptomlar şeklinde görülen, ileri düzeyde stresli ortamlarda meydana gelen duygu durum değişikliği olarak adlandırılmaktadır (5). Deliryum vücudun biyoenerjisini azaltmakta, dolayısıyla bireyin YBÜ' de yatış zamanının artmasına sebebiyet vermekte, tedavi-bakım giderlerini artırmaktadır (6). Hastaların YBÜ' de kaldıkları süre içerisinde ortaya çıkan psiko-sosyal problemler taburculuk sonrasında da sürebilmektedir. Bazı bireylerin bu kritik birimlerden taburculuğu sonrası anksiyete, kaygı, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu sendromu vb. psiko-sosyal problemler yaşadığı bildirilmiştir (7, 8).

Yoğun bakım ünitelerinin bireylerin hem fizyolojik hem de psiko-sosyal olarak birden fazla stresöre maruz kaldığı ortamlar olduğu ifade edilmektedir. Yoğun bakım ünitelerindeki stresörler, Fiziksel; entübasyon tüpleri, nazogastrik sonda ve foley kataterler, ağrı, huzursuzluk, bireylerin aç ve susuz olması, mekanik ventilatör desteği, uyku sorunları, non-invaziv girişimler, solunum sıkıntısı, aspirasyon vb.dir. Fizyolojik; immobilizasyon, kısıtlılık, sık muayene, iletişimde bozulma, bağımlılık, aile bireylerinin ya da yakınlarından uzak kalma, baygınlık, bunalma hissidir. Çevresel; rahat olmayan hasta yatakları, fiziksel çevrenin uygun sıcaklıkta olmaması, sürekli ışık ve gürültü, mahremiyetin olmaması, rahatız edici kokular gibi stresörlerdir (9).

Ballard'ın (1981) yaptığı bir araştırmada, cerrahi yoğun bakım ünitesinde hastalar için stres yaratan durumlar saptanmıştır. Bunlar arasında önem teşkil edenler; izolasyon,

hareket kısıtlılığı, duyuşsal yoksunluk ve uyku sorunlarıdır. Yirmi iki yetişkin hasta ile yapılan bu araştırmada hastaların yaşadıkları 40 stresör bildirilmiştir. Bunlar arasında; %100 tüplere bağılı olma, %88.2 eşine ve aile bireyelerine özlem, %86.3 damar içi infüzyon setleri nedeniyle hareket kısıtlılığı, %81.8 ağrı, %81.8 susuzluk, %71.4 oksijen maskesini kullanma gibi durumların hastalar için yüksek düzeyde stres oluşturan nedenler olduğunu bildirilmiştir (10).

Mui So ve Chan (2004) tarafından yapılan bir araştırmada ise, YBÜ' de çalışan hemşirelerin ve bu birimde yatan hastaların YBÜ' ye ilişkin stresörleri nasıl algıladıkları araştırılmıştır. Araştırma sonucuna göre hastalarda en sık stres yaratan durumların, tüpe bağılı olma, bağımlı olma, uykusuzluk, YBÜ' de kullanılan cihaz uyarı sesleri olduğu saptandı (11).

Granberg ve arkadaşları (1998) tarafından yapılan çalışmada YBÜ' de 36 saat kalmış olan hastalarla yüz yüze görüşülmüştür. Görüşmeler esnasında hastalar kendilerini oldukça yorgun ve bitkin hissetmelerine karşın diğer hastalara yapılan işlemlerden, YBÜ' deki gürültülerden, korku ve endişeden dolayı uyuyamadıklarını bildirmişlerdir (52, 53).

Canlı'nın (1995) yapmış olduğu çalışmaya göre, koroner bakım ünitesinde hastaların ortama ilişkin tanımladığı stresörlerden bazılarının; hasta yakınlarının ziyaretinin kısıtlanması, hasta yanında refakatçi bulundurulmaması, yazılı, sözlü ve görsel iletişim araçlarının kullanılmaması, odaların çok yataklı olması, aynı odada bulunan diğer hastaların acı çekmesi, ağlaması, inlemesi ve durumunun kötüleşmesi, hastanın gerekenden uzun süre YBÜ' de kalması olduğu bulunmuştur (12).

Simini (1999) YBÜ' de yatan hastaların yaşadıkları sorunlar adlı çalışması için 76 hastayla görüşmüş, hastaların %43'ünün ağrı, %61'inin uykusuzluk, %63'ünün susuzluk, %13'ünün açlık hissi yaşadığı, %37'sinin ortamı sıcak bulduğu, %28'inin soğuktan rahatsız olduğu bulunmuştur. Hastaların %62'si korku veya tedirginlik yaşadığını, %46'sı yalnızlık hissettiğini ve %33'ü sağlık durumu ve prosedürler konusunda bilgi eksikliği yaşadığını bildirmiştir (13).

Hemşirelik mesleğinin öncüsü olan Florence Nightingale, hastaların tedavi edilmesinde çevrenin önemini vurgulamıştır (14). Florence Nightingale ile birlikte birçok kuramcı sürekli, karşılıklı ve kendiliğinden olan insan ve çevre ilişkisine farklı boyutlardan bakarak, kuramlarında çevrenin önemine yer vermişlerdir (15, 16). Hemşirelik eğitiminde, birçok kuramda vurgulanan holistik (bütüncül) yaklaşım, bireyin fiziksel ihtiyaçlarının giderilmesinin yanında psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarının da giderilmesinin gerekliliğine dikkat çeker (17). Hastalara, özellikle oldukça hassas olan yoğun bakım hastalarına bakım

verilirken bütüncül yaklaşımın önemi artmakta, bu gerekçelerle YBÜ' de stres faktörlerini minimum seviyeye çekilmesi ayrıca stresle başa çıkma yöntemleri geliştirebilmek amacıyla primer olarak yoğun bakım ortamındaki stresörlerin belirlenmesi gerekmektedir. Ülkemizde yoğun bakım ortamında takip edilen bireylerin fiziksel bakım ihtiyaçları giderilmesine rağmen, bu hastalar için psiko-sosyal bir problem olan, yoğun bakım ortamındaki stresörler ve bu stresörlerin azaltılması ile ilgili girişimlere gerektiği kadar değinilmemektedir (18). Stresörlerin azaltılması ve bunun için gerekli girişimlerin planlanması ancak doğru adımların izlendiği bir veri toplama süreci kullanılarak stresörlerin belirlenmesi ile mümkün olacaktır.

## **1.2.Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma cerrahi yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

## **2.GENEL BİLGİLER**

### **2.1.Yoğun Bakım Ünitesi**

Yoğun bakım üniteleri, hayatı tehdit eden bir ya da daha fazla organın geçici bir süre fonksiyonlarını yerine getirememesi nedeniyle organ veya sistemlerin işlevlerini aksatması ya da yapamaması, dolayısıyla aksayan vücut fonksiyonlarının görevini tıbbi yöntemlerle desteklenmesine, bu süre zarfında hastanın yaşatılmasının sağlanmasına yönelik çalışmaları kapsayan, her türlü medikal teknolojiyi kullanan, yerleşim biçimi, hasta bakımı yönünden ayrıcalık taşıyan bilgi birikimi ve yetenekleri buraya uygun doktor ve hemşirelerin bulunduğu, 24 saat yaşamsal bulguların takibinin yapıldığı multidisipliner çalışan özel kliniklerdir. YBÜ' ler özel olarak organize edilen ve eğitilmiş sağlık personelinin çalıştığı bölümlerdir (19, 20, 21, 22, 23, 24, 72).

### **2.2.Yoğun Bakım Ünitesi Sınıflandırması**

#### **2.2.1.Yoğun Bakım Çeşitleri:**

- Yanık Yoğun Bakım Ünitesi
- Acil Yoğun Bakım Ünitesi
- Koroner Yoğun Bakım Ünitesi
- Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi
- Beyin/Sinir Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi
- Taşınabilir Yoğun Bakım Ünitesi
- Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesi
- Pediatri Yoğun Bakım Ünitesi (23, 73)

## **2.2.2.Yoğun Bakım Ünitelerinin Basamakları**

### **Düzyey 1 Yoğun Bakım Üniteleri**

Normal servislere göre daha yakın hemşire gözleminin olduğu ve temel monitörizasyona sahip ünitelerdir. Bu ünitelerde 24 saat doktor gözetimi yoktur ve tam gün çalışan yoğun bakım uzmanı bulunmaz. Bu ünitelere daha üst düzey yoğun bakım gereksinimi duymayan veya daha üst düzey yoğun bakımda tedavi edilip düzelmeye başlayan, ancak normal bir serviste tedavi ve bakımı gerçekleştirilemeyecek düzeyde olan, mevcut veya olası fizyolojik yetersizlikler sebebiyle sıkı takibin gerekli olduğu hastalar kabul edilir. Bu ünitelere ara yoğun bakım da denilir (25, 26, 27, 28).

### **Düzyey 2 Yoğun Bakım Üniteleri**

İmkanları nispeten sınırlı olan genel amaçlı yoğun bakımlardır. Yoğun bakım da uzman hekim bulunur ancak doktor gözetimi yirmi dört saat değildir. Tek organ yetmezliği nedeni ile desteklenmesi gereken, ameliyat sonrası bireylerde olduğu gibi detaylı gözlem ve bakımın gerekli olduğu veya daha ileri düzey yoğun bakım ihtiyacı kalmadığı için transferi gerçekleşen bireylerin takip-tedavi ve bakım verilen birimlerdir (25, 26, 27, 28).

### **Düzyey 3 Yoğun Bakım Üniteleri**

Yoğun bakım uzmanlarının 24 saat hizmet verdiği, uzun süreli yapay solunumun uygulayan, ayrıca 24 saat radyoloji ve laboratuvar hizmeti alan ileri teknoloji medikal cihazlar ile donatılmış gelişmiş servislerdir. Sadece solunum desteği gerekmesine ek olarak iki organ sisteminin de desteklenmesi gereken hastaların tedavi ve bakım gördüğu ünitelerdir. Çoklu organ İşlev bozukluğu veya yetmezliği olan tüm karmaşık vakalar bu ünitelere kabul edilirler (25, 26, 27, 28).



### **2.3.Yoğun Bakım Ünitesinin Özellikleri**

Hastalara en üst düzeyde fayda sağlanması ve sağlık personelinin daha verimli bir şekilde çalışması için yoğun bakım ünitelerinin sahip olması gereken nitelikler vardır. Yoğun bakım üniteleri en az 4 en fazla 12 yatak bulunan, donanımlı ve istekli bir yoğun bakım ekibine sahip, gerekli araç ve gerecin bulunduğu üniteler olmalıdır. Yoğun bakımların yer düzenlenmesinde dikkate alınması gereken özellikler; yoğun bakımı tarafından hastanın gözleminin kolay olması, izolasyon ve enfeksiyon kontrol standartlarını göz önünde bulundurulmalıdır. Bu unsurlara göre yer ile tavana arasındaki mesafe 1.5-2 m Olmalı, hastaya ayrılan alanın yaklaşık 25 m<sup>2</sup> olmalı, cam panellerle birbirinden ayrılmış odalar olması en ideal olanıdır. Günümüzde farklı yapıda, farklı yatak kapasitesi olan ve farklı hasta özelliklerine sahip yoğun bakım üniteleri bulunmaktadır (29, 30, 31).

Bu planlamada Hemşirelerin, aktivitelerin en yüksek birim olduğu göz önünde bulundurularak dizayn edilmelidir. Ayrıca hemşirelik bölümü ile hasta arasındaki mesafe kısa olmalı ve hemşirenin hastayla göz temasının kaybolmamasına dikkat edilmelidir. Ancak bu şekildeki bir düzenleme hemşirelik hizmetlerinin verimliliği arttırdığı gibi hastanın güvenini de artırır (32). YBÜ planlanmasında personel gereksiniminin giderilmesi ilkelerin gerçekleştirilmesinde önemli bir yeri vardır. Personelin kalitesi yanında yeterli sayıda personel olması iş yükünün azaltılması da çok önemlidir (21).

### **2.4.Yoğun Bakım Ünitesine Hasta Yatış Kriterleri ve Hasta Özellikleri**

Genel ve yaşlanan nüfusun giderek artması dünyada ve ülkemizde, yoğun bakım talebini giderek artmaktadır. Yoğun bakım tedavilerinin maliyetli olması ve yatak sayısının kısıtlı olması, yoğun Bakımdan fayda görece hastaların seçilmesini gerektirmektedir (1). Yoğun bakıma alınacak hastaların yoğun bakımda tedavi edilmesine gereksinim duyması ve durumlarının düzeltilebilir olması gereklidir. Yoğun bakıma gereksinim duyan hastalar travma, zehirlenme veya ameliyattan dolayı önceden tahmin edilemeyen komplikasyonlarla ölüm riski olan, çeşitli destekleyici tıbbi araçlara gereksinim duyan, 24 saat yüksek seviyede bakım verilen ve en iyi sonuca ulaşmak için sağlık çalışanlarının çok fazla çaba harcamasını gerektiren hastalardır (25).

Yoğun bakıma alınan hastalarda yapılan istatistik değerlerine göre hastaların %30'u medikal, %21'i cerrahi, %25'i pediatri ve geri kalanı da zehirlenmeler, renal transplantasyon vb. nedenlerle yoğun bakıma alınmaktadır. Yoğun bakımda uygulanacak

tedavinin amacı, iyileşmenin doğal süreci başlayıncaya kadar yaşamı devam ettirmektir (24).

Yoğun bakımlardaki hastaların büyük kısmı koma, şok, total felç durumunda ve çeşitli destekleyici aletlerin yardımına ihtiyaç duyan hastalardır (20, 24). Yoğun bakıma alınacak hastalarda standardı sağlamak amacıyla öncelikle tanı ve objektif parametreleri temel alan ölçütler geliştirilmiştir.

**Öncelikler Odaklı Model:** Modelde yoğun bakım tedavi ve desteğine ihtiyacı olan ve hayati açıdan önceliği olanlar; 1. Öncelikli, 2. Öncelikli, 3. Öncelikli ve yarar sağlamayan 4. Öncelikli olarak sıralanmıştır. Bu sınıflandırmada, göz önünde bulundurulanan durumlar

- ❖ Bireyin fiziksel durumu
- ❖ Normal olmayan fizyolojik değerler (solunum hızı ve tipi, nabız, saturasyon, bilinç durumu vb.)
- ❖ Altta yatan hastalıklar veya cerrahi girişimler
- ❖ Yakın takip ihtiyacı baz alınmaktadır (mekanik ventilatör desteği, bölgesel anestezi, drenaj vb.) (25, 33).

### **1.Öncelikli:**

Yoğun takip-tedavi ve bakım gereksinimi olan, kardiyopulmoner ve nörolojik olarak stabil olmayan, durumu değişken olan bireyler bu gruba girmektedir. Genellikle primer öncelikli bireylerde mekanik ventilatör ihtiyacı, inotropik ve kronotropik ilaç infüzyonu, agresif sıvı tedavisi ve bakıma yönelik uygulamalarda bulunulur. Bu gruptaki hastalara kardiyopulmoner yetmezlik, sepsis, ağır travma, açık kalp ameliyatları, organ nakli, pnömonektomi durumlarında olan hastalar örnek verilebilir (25).

### **2.Öncelikli:**

Cerrahi hastalarının post-op yoğun izlem ihtiyacı olan ve acil müdahaleye ihtiyacı olan hastalar bulunmakta. Hava yolunun açıklığını sağlamak, hemodinami takibi, yoğun göğüs fizyoterapisi ve kapsamlı yara bakımı gibi tedavi ve bakım aktiviteleri ikinci öncelikli hastalar oluşturur (25).

### **3.Öncelikli:**

Durumu Stabil olmayan fakat altta yatan hastalıkları ve bu akut hastalıklar nedeni ile tedavi olasılığı düşük olan bireyler yer alır. Bu hastalar YBÜ gereksinimleri olmalarına karşın, entübasyon yada kardiyopulmoner resüsitasyon gibi terapötik çabalara çoğunlukla yanıt vermezler. Bu hastalara ek olarak enfeksiyon, kardiyak tamponad, havayolu obstrüksiyonu gibi komplikasyon gelişen hastalar örnek verilebilir (25).

### **4.Öncelikli:**

Yoğun bakım ünitesine kabulü uygun olmayan hastalardır. YBÜ yararlı olmayacağı veya çok az yarar sağlanabilecek hastalar ile ölümünün çok yakın veya ölümünün kaçınılmaz olduğu düşünülen hastalar bu gruba girer. Bu hastaların YBÜ' ye kabul edilmesi yöneticisinin olağanüstü hallerde, kişisel kararına bağlı olarak alınır. Periferik vasküler cerrahi işlem geçirenler, hemodinamik olarak stabil diyabetik ketoasidoz ve hafif konjektif kalp yetmezliği olan hastalar örnek olarak verilebilir (25).

### **2.5.Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesindeki Hastaların Özellikleri**

Hastaneye yatma başlı başına olumsuz bir durumdur bunun yanı sıra ameliyat olma, pek çok fiziksel, psikolojik ve sosyoekonomik sorunun eşlik ettiği; hastanın temel ihtiyaçlarını karşılanmasında bir başkasına gereksinim duyduğu geçici bir dönemi kapsar ve bireyin içinde yaşadığı yoğun duyguların en üst düzeye erişmesinde önemli etkendir (34). Planlı ya da plansız tüm cerrahi girişimler, hastayı stres altında sokar ve cerrahi girişime bağlı stres hastayı hem psikolojik hem de fizyolojik olarak etkiler (35). Hastaların yaşamış olduğu hem anksiyete hem de strese yanıt olarak hipofiz bezi ve sempatik sinir sisteminin uyarılmasıyla çeşitli kardiyovasküler ve metabolik değişiklikler meydana gelir (36, 37, 38).

Cerrahi girişim nedeniyle hastaneye yatan hastalar aile bireylerinden ve yakınlarından ayrı kalma, hastane ortamı, yabancı kişiler, tedaviler, bilinmeyen aletler, işlemler, yeme-içme, anlamadıkları teknik bir dil, buldukları ortamda meydana gelen alışkın olmadıkları olaylar, ilişkiler, bireyselliğin geri planda kalması, uyku ve dinlenme gibi fizyolojik gereksinimlerin karşılanmaması kaygıya sebebiyet verir. Cerrahi işlemin kendisi anksiyete kaynağı olabilir. Ameliyat öncesi anksiyete düzeyi yüksek bireylerde

post-op daha fazla tıbbi komplikasyon geliştiği ve hastanede kalış süresinin arttığı belirtilmiştir (39, 40). Hastanın bedensel ve ruhsal sağlığı korunması açısından bu bulgular göz önüne alındığında, anksiyete tedavisinin cerrahi tedavinin ayrılmaz bir parçası olması gerektiğini göstermektedir (41).

## **2.6.Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesindeki Hastaların Algı ve Anksiyete Durumları**

Yoğun bakım, hastalarının fiziksel ve psiko-sosyal yönden birçok stresörle karşılaştığı ortamlardır. Bu ortamların kapalı olması, karmaşık cihazların bulunması, hasta ziyaretinin sınırlı olması hasta için anksiyete, stres ve kaygıya neden olmaktadır (42, 43).

Hemşireliğin temel kurucusu olan Florence Nightingale'in Çevre Kuramından yola çıkarak hastaların tedavi edilmesinde çevre son derece önemlidir. Ancak hastane ortamlarında ve özellikle yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yaşamlarının tehdit altında olması, alışılmamış tıbbi cihazlar, yabancı bir ortam, monoton ve ürkütücü sesler, aile ve yakınlarından uzak olmaları, öz bakım ihtiyaçlarını karşılayamama (bağımlılık), hastalığının ciddiyetini ve ölüme çok yakın hissetmeleri gibi birçok stresörle karşılaşmalar, bunun sonucu olarak da bir dizi psiko-sosyal sorular yaşamaktadır. Depresyon, öfke, anksiyete, spirüel distres, deliryum, uykusuzluk bunların başında gelenlerdir (26, 14).

Anksiyete, bireyin değer sistemi ya da güvenlik örüntüsüne spesifik veya belirli olmayan bir tehdide karşı otonom sinir sisteminin harekete geçmesi sonucunda yaşanan nedeni belli olmaya huzursuzluk ve endişe duygusudur. YBÜ' leri hastalar için önemli bir anksiyete kaynağıdır. YBÜ' ye kabul edilen bireylerin; ölüm korkusu, gelecek kaygısı, beden bütünlüğünün bozulması, yakınlarından ve alıştığı çevreden ayrılma, ağrı ve invaziv girişimler kaynaklı anksiyete yaşadıkları gözlenmektedir (44, 45).

Yoğun bakım ekibinin özellikle hemşirelerin hastaya karşı olan tutumları terapötik iletişimin sürdürmesi, davranışlarında hassas olmaları, hastaların ortama uyum göstermeleri ve anksiyetelerinin azalmasında çok önemli bir yeri vardır. Yoğun bakım hastasının sedatize hatta paralitik olduğu durumlarda bile algılamasının olabileceği göz ardı edilmemelidir. Yoğun bakım hastalarında bozulan uyku modeli (anormal uyku ritmi) psikolojik ve oryantasyon bozuklukların önemli bir nedenidir. Durumu kritik olan hastalarda uyku düzenindeki bozulmanın neden olduğu bitkinliğin mekanik ventilasyondan ayrılmasında ve YBÜ' den çıkış süresinin uzamasında önemli bir etken olduğu kabul edilmektedir. Ağrı sendromu; ağrı duygusu ve ona eşlik eden anksiyete ile ciddi mental ve fiziksel stres öğelerini içerir. Ayrıca üniteye sürekli ışıkların açık olması ve gürültü gibi

çevresel faktörlerin neden olduğu uyku düzeninde bozulma, algılama kısıtlılığı ve ölüm korkusu gibi psikolojik nedenler de ağrı duyusunu arttırmaktadır. Ağrı karşısında oluşan kardiyovasküler, respiratuar ve endokrinolojik değişiklikler hastalarda mortaliteyi önemli derecede arttırmaktadır (46).

Hastaların yoğun bakımda kaldıkları süre içerisinde oluşan psiko-sosyal sorunlar taburculuktan sonrada devam edebilmektedir. Hastaların YBÜ' den çıkmalarından sonra yaşadıkları psiko-sosyal sorunlar olarak depresyon, anksiyete ve stres temel psiko-sosyal sorunlar olarak belirlenmiş ve bunların sebebinin hastaların yoğun bakımdaki deneyimleri olduğu belirtilmiştir (7, 8). Lizana ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada, yoğun bakımdan taburcu olan hastalarla 18 ay sonra görüşülmüş ve hastalarda ağrı, anksiyete ve depresyon görülmüştür (47).

## **2.7.Cerrahi Yoğun Bakımda Hastalar Tarafından Algılanan Çevresel Stresörler**

Yoğun bakım üniteleri, ciddi tıbbi ve cerrahi hastalığı olan bireylere mümkün olan en üst düzey teknoloji ile bakım veren yerlerdir. Bunun bir sonucu olarak, bu birimler hastaların fiziksel ve psiko-sosyal yönden birden çok stresöre maruz kaldığı ortamlar olarak kabul edilmektedir. YBÜ' deki stresörler fiziksel (ventilatör kullanımı, oral/nazal tüpler, açlık/susuzluk, Uyku yoksunluğu, noninvaziv girişimler vb.), fizyolojik (immobilizasyon, konfüzyon, eş/aileyi özleme, can sıkıntısı vb.) ve çevresel uyaranlar (sürekli ışık ve gürültü, uygunsuz yataklar, rahatsız edici görüntü ve kokular vb.) olarak tanılanmaktadır (18). Strahan ve Brown'un yaptıkları çalışmada Yoğun bakım ortamında hastaları tehdit eden durumlar; fiziksel stresörlere yanıt olarak uyku bozuklukları, susuzluk ve ağrı. çevresel stresörlere yanıt olarak gece-gündüz ayırımını yapamama immobilizasyon ve cihazlara bağlı olma, psikolojik stresörlere yanıt olarak algılamada bozukluklar, endişe ve korku, endotrakeal tüp nedeniyle iletişim problemleri yaşanması olarak bildirilmiştir (48).

Bu stres kaynaklarına hastaların yanıtı, tıbbi tanı, hastalığın seyri, sosyal destek, gelişim düzeyi, aile ilişkileri, kültür, yaş, cinsiyet, mental durum, baş etme mekanizmaları gibi kişisel farklılıklara bağlıdır. Hastanın kendisini ve diğer kişilerle olan ilişkilerini algılaması, spiritüel değerleri, sosyal rollerinde kişisel yeterliliği stres ve hastalığa yanıtının etkilemesinde büyük bir rol oynamaktadır. Fiziksel hastalıklar, travma, cerrahi girişimlerin stres etkisi benlik kavramında sıkıntılara sebep olabilir (44, 49). Yapılan araştırmaların büyük kısmında, yukarıda belirtilen durumlara bağlı olarak hastaların yoğun

bakım ile ilgili olumsuz deneyimler yaşayabildiğini göstermektedir (50, 51, 33). YBÜ' de strese sebebiyet veren durumlar hastalarda duygusal yüklenme, duygusal, algısal yoksunluk gibi değişikliklerin ortaya çıkmasına ve deliryum gelişmesine sebebiyet verir.

Deliryum; psikoz veya nevroz gibi farklı şekillerde kendisini gösteren, stres oranı yüksek çevrelerde meydana gelen duygu değişim durumudur (5). Granberg ve arkadaşlarının göre deliryum, stres oranı yüksek ortamlar olan yoğun bakımda tedavi gören hastalarda, konfüzyon, kabuslar ve gerçek olmayan deneyimlerle birlikte kendisini gösteren bir sendromdur. korku, kaygı, anksiyete ve ağrının eşlik ettiği ciddi hastalık veya yaralanmayla oluşan psikolojik travmanın öneminin oldukça fazla olduğunu belirtmiştir. Granberg ve arkadaşlarının makalelerine göre deliryum 2-5 gün içinde görülmekte ve YBÜ' nün fiziksel ortamı, deliryumun gelişmesine ortam hazırlamaktadır (52, 53). Deliryumda stres, uyku bozukluğu ve duygusal değişikliklere bağlı olarak bireyde şu belirtiler ortaya çıkabilir. Aşırı tepkide bulunma, uykulu olma, Algıda yanılma, Hatalı mantık yürütme, anksiyete, konsantire olamama, hafıza zayıflığı, oryantasyon bozukluğu, konfüzyon, halüsinasyonlar yada deliryum, ağlama, bağırma, depresyon, apatik olma. Deliryumda hastalar bazen değişik vücut hisleri yaşayabilmektedir. Deliryum görülen hastalar iletişim kurmada zorluklar yaşamakta, entübasyon tüplerini, cihaz kabloları vb. zarar vermektedir (54, 55, 56, 57).

Hasta yoğun bakımdan servise gönderildiğinde semptomlarda azalma görülmektedir. Deliryum vücudun iyileşmede kullanacağı enerjiyi azaltmakta ve bundan dolayı hastanın iyileşmesi süresi uzamaktadır. Bu nedenle deliryum, hastanın YBÜ' de kalma süresini uzatmakta ve kurumların maliyetini artırmaktadır (6). Hemşirelerin sürekli hastaların yanında olması, hastalarla iletişim halinde olmaları ve hastaları fizyolojik olduğu kadar psikolojik yönden de değerlendirmeleri hastalara daha faydalı olacaktır (58). Deliryumun erken tanılanması ve önlenmesinde YBÜ' de çalışan sağlık ekibine önemli sorumluluklar yüklemektedir (44, 49, 59).

### **3.GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1.Araştırmanın Türü**

Bu araştırma tanımlayıcı olarak planlandı ve yapıldı.

#### **3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırma 25 Aralık Devlet Hastanesi Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde 01-12-2016/01-06-2017 tarihleri arasında yapıldı.

Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi 13 yataklı (3 izole odası vardır) ve üçüncü basamak bir yoğun bakımdır. Yoğun bakımda sorumlu hemşire dahil 28 hemşire görev yapmaktadır.

#### **3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini belirtilen tarihler arasında 25 Aralık Devlet Hastanesi Cerrahi Yoğun Bakımda yatan 454 hasta oluşturdu. Örneklemi ise; araştırmaya dahil edilme ölçütlerine uygun olan ve katılmayı kabul eden hastalar oluşturdu.

#### **3.4.Araştırmaya Dahil Edilme Ölçütleri**

Araştırmaya dahil edilme ölçütler 18 yaşından büyük, iletişim sorunu olmayan, 24-72 saat arası yoğun bakımda yatan (72 saatten sonra deliryum gelişeceğinden bu süreyi aşan hastalar araştırmaya alınmadı), araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar olarak belirlendi.

### **3.5.Verilerin Toplanması**

Araştırma verilerinin toplanmasında hastaların sosyo-demografik değişkenler (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, sosyal güvence), tanı ve tedavi sürecine yönelik sorular (tıbbi tanı, cerrahi tanısı, yoğun bakım kalış süresi, kronik hastalık durumu, oral beslene bilme durumu, daha önceki yoğun bakım deneyimi, ziyaretçi gelme sıklığı) olmak üzere 14 sorudan oluşan hasta tanıtım formu, hastaların algıladıkları çevresel stresörleri belirlemek için Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği kullanıldı. Veriler araştırmacı tarafından, 24- 72 saat yoğun bakım ünitesinde yatan hastalara, uygun oldukları zamanda yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplandı. Araştırmada Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde yatan ve araştırma ölçütlerine uyan toplam 170 hastaya ulaşıldı. Her bir hasta ile görüşme ortalama 20 dakika sürdü.

#### **3.5.1.Veri Toplama Araçları:**

##### **3.5.1.1.Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu:**

Hastanın sosyo-demografik özelliklerinin ve hastalığıyla ilgili bilgilerin yer aldığı 14 sorudan oluşan bir formdur.

##### **3.5.1.2.Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği:**

Ölçek 1981 yılında Ballard tarafından geliştirilmiş, 1989 yılında Cochran ve Gannong tarafından revize edilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Aslan (2010) tarafından yapılmıştır. Ölçek toplam 42 maddeden oluşmaktadır, derecelendirme 4'lü likert şeklindedir. Hiç etkilemez (1), çok az etkiler (2), sıklıkla etkiler (3), çok fazla etkiler (4) şeklindedir ve her madde için verilen puan esas alınmaktadır. Ölçeğin tamamı için en düşük puanı 42 en yüksek puanı 168'dir. Ölçek puanı arttıkça çevresel stresörlerden etkilenme oranının arttığını gösterir. Bu araştırmada en düşük puan 66, en yüksek puan 157 idi. Geçerlilik güvenilirlik çalışmasında cronbach alfa katsayısı 0.94, bu çalışmada 0.80'dir.



### **3.6.Verilerin Değerlendirilmesi**

Veriler SPSS 18.0 paket programı kullanılarak değerlendirildi. Tanımlayıcı değişkenler ortalama ve yüzdelerle sunuldu. Sosyo-demografik özelliklere göre oluşturulan gruplar (cinsiyet, medeni durum vb.) arası karşılaştırmalar normal dağılımlar için İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi (Independent Samples T test) analizleri kullanıldı ve normal olmayan dağılımlar için Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis Testi kullanılarak yapıldı. Araştırmada  $p < 0.05$  değeri istatistiksel anlamlılık sınırı olarak kabul edildi.

### **3.7.Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmaya başlamadan önce, araştırmanın yürütülebilmesi için Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2016-13 numaralı yazılı izin ve kurum izni alındı (EK 3). Araştırma kapsamındaki hastaların haklarının korunması için araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek "Özerklik" ilkesi, bireysel bilgilerin araştırmacı ile paylaşıldıktan sonra korunacağı söylenerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkesi ve "İnsan onuruna saygı" etik ilkeleri göz önünde bulunduruldu. Ayrıca elde edilen bilgilerin ve cevaplayanın kimliğinin gizli tutulacağı belirtilerek "Kimliksizlik ve Güvenlik" etik ilkesi yerine getirildi. Veriler toplanmadan önce hastalar araştırmanın amacı, uygulama yöntemi ve elde edilmesi planlanan sonuçlar hakkında bilgilendirilerek, gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra araştırmaya katılım onayları alındı ve anket formları yüz yüze görüşülerek uygulandı.

#### 4.BULGULAR

**Tablo 1. Hastaların Sosyo-demografik Özellikleri (170)**

Sosyo-demografik Özellikler	Sayı	Yüzde
<b>Yaş</b>		
18-30	40	23.5
31-50	65	38.2
51-70	44	25.9
70 ve üstü	21	12.4
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	71	41.8
Erkek	99	58.2
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okur Yazar Değil	18	10.6
İlkokul-Orta Okul	64	37.6
Lise	60	35.3
Üniversite Ve Üzeri	28	16.5
<b>Medeni Durumu</b>		
Bekar	27	15.9
Evli	143	84.1
<b>Yaş Ortalama± SS</b>	47.34±18.98	

Araştırmaya katılan hastaların sosyo-demografik özellikleri Tablo 1’de verildi. Hastaların %38,2’i 31-50 yaş aralığında, %58,2’si erkek, %37,6’sı ilkokul ve ortaokul mezunu ve %84,1’i evliydi.

**Tablo 2. Hastaların Hastalıkları İle İlgili Özellikleri (170)**

<b>Hastalıkla İlgili Özellikler</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
<b>Kronik Hastalık Varlığı</b>		
Var	80	47.1
Yok	90	52.9
<b>Var Olan Kronik Hastalıklar</b>		
Diyabet	23	13.5
Hipertansiyon	17	10.0
Kalp Hastalığı	11	6.5
Solunum Sistemi Hastalıkları	27	15.9
Romatoid Atrit	2	1.2
<b>Hastalık Tanısı</b>		
Travma	60	35.3
Kitle/Kist	60	35.3
Akut Batın	28	16.5
Morbit Obez	8	4.7
Subdural Hemotom	14	8.2
<b>Yoğun Bakımda Kaldığı Gün</b>		
2	93	54.7
3	77	45.3
<b>Geçirilen Ameliyat Türü</b>		
Akciğer Rezeksiyonu	56	32.9
Eklem Porsiyel Protezi	15	8.8
Büyük Kemik Parçalı Kırık Cerrahisi	23	13.5
Kolon Rezeksiyonu	24	14.1
Ampütasyon	4	2.4
Mastektomi	7	4.1
Pirimer Batın Onarımı	17	10
Burr Hole Drenajı	16	9.4
Gastrit Bypass	8	4.7
<b>Oral Beslenme Durumu</b>		
Beslenebiliyor	110	64.7
Beslenemiyor	60	35.3
<b>Daha Önce Yoğun Bakımda Yatma Durumu</b>		
Evet	20	11.8
Hayır	150	88.2

Hastaların hastalıkla ilgili özellikleri Tablo 2’de verildi. Hastaların %52.9’ unun kronik hastalığının olmadığı, %35.3’ünün travma ve kitle tanısı ile hastaneye yattığı, %54.7’sinin yoğun bakımda 2 gün kaldığı, %32.9’unun akciğer rezeksiyonu operasyonu geçirdiği saptandı. Hastaların beslenme biçimleri incelendiğinde %64,7’sinin oral beslenebildiği bulundu. Daha önce ki yoğun bakım deneyimleri sorgulandı ve hastaların %88,2’inin daha önce yoğun bakımda yatmadığı bulundu.

**Tablo 3. En Fazla Stresör Olarak Algılanan Faktörler (170)**

<b>En ağır stresör olarak algılanan faktörler</b>	<b>Ortalama± SS</b>
Ağrı olması	3.71±0.54
Aile ve arkadaşları günde birkaç defa görmek	3.61±0.58
Su içememek	3.53±0.61
Sıkılmak	3.51±0.58
Burunda veya ağızda tüplerin olması	3.49±0.61
Mahremiyetin olmaması	3.43±0.74
Diğer hastaların ağlama/inlemelerini duymak	3.41±0.69
Eşini özlemek	3.32±0.82
İşillarin sürekli açık olması	3.31±0.75
Tüplere bağlanmış olmak	3.30±0.72
Yoğun bakım çevresel stresör ölçeğinin toplam puan ortalaması	110.22±15.64

Hastaların en fazla algıladıkları stresörler incelendiğinde ağrının olması faktörünün ortalamasının diğer faktörlere oranla daha yüksek olduğu, ölçeğin toplam puan ortalamasının ise 110.22±15.64 olduğu bulundu (Tablo 3)

**Tablo 4. Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Yoğun Bakımda Algılanan Çevresel Stresörler Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (170)**

Sosyo-demografik Özellikler	Yoğun Bakımda Algılanana Çevresel Stresörler Ölçeği Puan Ortalaması Ortalama± SS	Anlamlılık
<b>Yaş</b> 18-30 31-50 51-70 70 ve üstü	114.50±10.91 115.12±15.47 102.70±17.28 102.71±11.31	<b>p=0.000</b>
<b>Cinsiyet</b> Kadın Erkek	112.33±14.23 108.71±16.48	p=0.137
<b>Eğitim Durumu</b> Okur Yazar Değil İlkokul-Orta Okul Lise Üniversite Ve Üzeri	103.83±12.10 106.31±16.35 114.68±15.88 113.75±11.97	<b>p=0.001</b>
<b>Medeni Durumu</b> Bekar Evli	114.77±12.30 109.37±16.08	<b>p=0.01</b>

Araştırmaya katılan hastaların sosyo-demografik özellikler ile Yoğun Bakımda Algılanan Çevresel Stresörler Ölçeği (YBÜÇSÖ) Puan Ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.'de verildi. Yaşı 31-50 arasında olan hastaların diğer yaş gruplarına göre yoğun bakımdaki çevresel stresörlerden daha fazla etkilendiği bulundu ve gruplar arasındaki fark anlamlıydı (**p=0.000**). Cinsiyete göre ölçek puan ortalamaları incelendiğinde, kadınların erkeklere oranla daha fazla çevresel stresör algıladıkları bulundu. Eğitim durumu ile YBÜÇSÖ puan ortalamaları karşılaştırıldı ve lise mezunu olan hastaların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu (114.68±15.88) ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu (**p=0.001**). Bekar hastaların ölçek puan ortalamalarının evlilere oranla yüksek olduğu ve yine gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu sonucuna ulaşıldı (**p=0.01**).

**Tablo 5. Hastaların Hastalıkları ile İlgili Özellikler ile Yoğun Bakımda Algılanan Çevresel Stresörler Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (170)**

Hastalıkla İlgili Özellikler	Yoğun Bakımda Algılanana Çevresel Stresörler Ölçeği Puan Ortalaması Ortalama± SS	Anlamlılık
<b>Kronik Hastalık Varlığı</b> Var Yok	104.90±16.82 114.96±12.84	<b>p=0.000</b>
<b>Var Olan Kronik Hastalıklar</b> Diyabet Hipertansiyon Kalp Hastalığı Solunum Sistemi Hastalıkları Romatoid Atrit	104.13±16.76 105.83±15.25 107.08±21.57 104.03±15.91 121.00±4.24	p=0.485
<b>Hastalık Tanısı</b> Travma Kitle/Kist Akut Batın Morbit Obez Subdural Hemotom	111.28±15.53 110.00±15.64 109.57±14.73 112.37±15.16 106.78±19.43	p= 0.650
<b>Yoğun Bakımda Kaldığı Gün</b> 2 3	113.63±14.89 106.11±15.63	<b>p= 0.002</b>
<b>Geçirilen Ameliyat Türü</b> Akciğer Rezeksiyonu Eklem Porsiyel Protezi Büyük Kemik Parçalı Kırık Cerrahisi Kolon Rezeksiyonu Amputasyon Mastektomi Pirimer Batın Onarımı Burr Hole Drenajı Gastrit Bypass	109.98±15.71 103.40±20.11 110.47±12.41 107.66±13.95 120.25±14.50 112.14±14.36 118.58±13.76 107.68±18.44 112.37±15.16	p=0.116
<b>Oral Beslenme Durumu</b> Beslenebiliyor Beslenemiyor	110.28±17.08 110.13±12.69	p= 0.953
<b>Daha Önce Yoğun Bakımda Yatma Durumu</b> Evet Hayır	98.40±13.85 111.80±15.22	<b>p=0.000</b>

Araştırmaya katılan hastaların hastalıkları ile ilgili özellikleri ile YBÜÇSÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması Tablo 5.de verildi. Kronik hastalığı olmayanların kronik hastalığı olanlara göre yoğun bakımdaki çevresel stresörlerden daha fazla etkilendiği bulundu ve gruplar arasındaki fark anlamlıydı ( $p=0.000$ ), var olan kronik hastalıklara göre hastaların incelenmesinde kronik kalp hastalığı olan bireylerin ölçek puan ortalamasının diğerlerine oranla daha yüksek olduğu ( $107.08\pm 21.57$ ) saptandı. Hastalık tanısına göre YBÜÇSÖ puan ortalamaları incelendiğinde en yüksek puan ortalamasının morbit obez hastalarında olduğu görüldü. Yoğun bakımda yatma süresi ile YBÜÇSÖ puan ortalamaları karşılaştırıldı, yoğun bakımda 2 gün yatan hastaların çevresel stresörleri daha fazla algıladıkları saptandı ve gruplar arasındaki fark anlamlıydı ( $p=0.000$ ). Hastaların geçirdikleri ameliyata göre yoğun bakımda algıladıkları çevresel stresörler karşılaştırıldığında, amputasyon uygulanan hastaların daha fazla stresör algıladıkları bulundu. Hastaların oral beslenme durumlarına göre YBÜÇSÖ puan ortalamaları karşılaştırıldı ve puan ortalamaları arasında çok büyük fark olmamasına karşın oral beslenenlerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulundu. Hastaların daha önce yoğun bakımda yatma durumları ile YBÜÇSÖ puan ortalamaları karşılaştırıldı. Yoğun bakımda yatma deneyimi olmayan hastaların çevresel stresörlerden daha fazla etkilendiği ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı ( $p=0.000$ ).

## 5.TARTIŞMA

Hemşirelik hizmetleri hastayı fiziksel, psikolojik ve sosyal yönleriyle birlikte bir bütün olarak ele alır. Bu nedenle yoğun bakım ünitesindeki hastaların bakımları fizyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimleri göz önünde bulundurularak planlanmalıdır. Genellikle yoğun bakım ünitesindeki hastaların durumunun yaşamsal olması, aciliyet gerektirmesi ve bilinç düzeyindeki değişiklikler nedeniyle fizyolojik bakıma öncelik verilebilmekte, hastaların psikolojik bakımı ihmal edilebilmektedir. Oysa hastaların kritik dönemlerinde sürdürülen bakımın ve rehabilitasyonun en önemli ilk aşaması olan yoğun bakım sürecinde korku, anksiyete, depresyon ve olumsuz sağlık davranışlarına neden olabilecek stresörlerin ve etkileme düzeylerinin belirlenmesi, bakım gereksinimlerinin değerlendirilmesinde oldukça önemlidir (51). Bu nedenle yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların bütüncül yaklaşımla fiziksel, sosyal ve psikolojik sağlık bakım gereksinimleri eşit oranda önemsenerek karşılanmalıdır.

Bu bölümde, cerrahi yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin belirlenmesi sonucunda elde edilen verilerin tartışılması aşağıdaki başlıklar altında verilmiştir:

- ❖ Yoğun Bakım Çevresel Stresör Ölçeğinin En Fazla Stresör Olarak Algılanan Faktörlerinin ve Toplam Puan Ortalamasının Tartışılması
- ❖ Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Yoğun Bakımda Algılanan Çevresel Stresörler Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgularının tartışılması
- ❖ Hastaların Hastalıkları İle İlgili Özellikler ile Yoğun Bakımda Algılanan Çevresel Stresörler Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgularının Tartışılması



## 5.1.Yoğun Bakım Çevresel Stresör Ölçeğinin En Fazla Stresör Olarak Algılanan Faktörlerinin ve Toplam Puan Ortalamasının Tartışılması

Bu çalışmada yoğun bakım hastaları tarafından algılanan en önemli stresörün ağrı olduğu saptanmıştır. Aktaş ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada algılanan en büyük stresör ağrı olduğu bulunmuş (18). Çalışma bulgularımıza benzer şekilde literatürde yer alan çalışmalarda da algılanan en büyük stresörlerden birinin ağrı olduğu belirtilmektedir (2, 11, 13, 62). YBÜ' de hastalar; invaziv girişimler (dren, endotrakeal tüp, kateter takılması ve çıkartılması gibi), travma, uzun süre hareketsiz kalma, rutin hemşirelik bakımı (pozisyon değiştirme, aspirasyon, cerrahi girişimler, pansuman değiştirme, yara dreninin çıkartılması, yara bakımı gibi) ve mevcut hastalık gibi bir çok ağrı oluşturan nedenlerle karşı karşıya kalmaktadırlar (74). Dolayısıyla yoğun bakım hastalarında yaygın olarak görülen ağrı, hastaların pek çoğu tarafından hafiften şiddetliye kadar yaşanmaktadır.

Yoğun bakımdaki hastaların algıladıkları çevresel stresörlerinin belirlenmesinde kullanılan yoğun bakım çevresel stresör ölçeğinin toplam puan ortalaması  $110.22 \pm 15.64$  olarak bulundu. So ve Chan' nin yapmış oldukları çalışmada hastaların ölçek toplam puan ortalaması  $120,88 \pm 20,7$  olarak bulunmuştur (11). Zaybak ve Çevik tarafından yapılan "Yoğun Bakım Ünitesindeki Stresörlerin Hasta ve Hemşireler Tarafından Algılanması" çalışmalarında hastaların ölçek toplam puan ortalaması  $80.65 \pm 18.46$  çıkmıştır (60). Aktaş ve arkadaşlarının tarafından Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım da yapılan araştırmada ölçek toplam puan ortalaması  $86.70 \pm 2.73$  çıkmıştır (18). Hweidi tarafından yapılan çalışmada, ölçek toplam puan ortalaması  $106.44 \pm 27.27$  bulunmuştur (26). Yava ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada ölçek toplam puan ortalaması  $91.41 \pm 34.91$  bulunmuştur (61). Novaes ve arkadaşlarının yapmış oldukları araştırmada ölçek toplam puan ortalaması yaklaşık 100 çıkmıştır (62). Görüldüğü gibi aynı ölçeğin kullanıldığı farklı araştırmalarda hastaların yoğun bakımdaki stresörlerden etkilenme düzeylerinin farklı boyutlarda olduğu bulunmuştur. Bu farklılıkların eğitim düzeyi, yoğun bakım deneyimi gibi birçok etkene ek olarak sosyo-kültürel yapıda da kaynaklara bileceği düşünülmektedir.

## 5.2.Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Yoğun Bakımda Algılanan Çevresel Stresörler Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgularının Tartışılması

Yaptığımız araştırmada 31-50 yaş aralığında olan hastaların diğer yaş gruplarına göre yoğun bakımdaki çevresel stresörlerden daha fazla etkilendiği bulundu ve gruplar arasındaki fark anlamlıydı ( $p=0.000$ ). Durna ve arkadaşlarının koroner yoğun bakım ünitesinde miyokart enfarktüsü geçiren hastaların kişisel özellikleri ile stresörlere dayanıklılığı çalışmada yaş faktörünün yoğun bakımda yatan hastalar üzerinde anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır (63). Aktaş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise yaşın ölçek toplam puanını değiştirmediği saptanmıştır (18). Hweidi ve arkadaşlarının çalışmada hastaların yaşları arttıkça algıladıkları stres düzeylerinin yüksek olduğu ifade edilmiştir (2). Araştırmanın yapıldığı bölgenin sosyo-kültürel özellikleri göz önüne alındığında 31-50 yaş aralığındaki bireylerin genel anlamda aktif bir şekilde çalıştığı, evli, bir ailenin geçimini sürdürme ve evin sorumluluğunu yürütme gibi görev ve sorumlulukları üstlenmeleri stres düzeylerinin diğer gruplara oranla daha fazla olmasına gerekçe gösterilebilir.

Araştırmada cinsiyete göre ölçek puan ortalamaları incelendiğinde, kadınların erkeklere oranla daha fazla çevresel stresör algıladıkları bulundu ( $P>0,05$ ). Hweidi ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yoğun bakımlarda stresörlerden etkilenme oranı ile cinsiyet arasında bir farklılık olmadığını saptamıştır (2). Durna ve arkadaşlarının çalışmada ise cinsiyet açısından erkeklere oranla kadınların stresörlerden daha fazla etkilendiği saptanmıştır (63). Kadınların daha duygusal yapıda olmalarının bunun yanı sıra yoğun bakım gibi ortamlarda mahremiyet probleminin ortaya çıkması gibi nedenler yoğun bakımdaki çevresel stresörlerden daha fazla etkilenmelerine gerekçe gösterilebilir.

Hastaların eğitim düzeyleri ile yoğun bakım ortamında çevresel stresörlerden etkilenme durumları karşılaştırıldı. Lise mezunu olan hastaların yoğun bakımdaki stresörlerden daha fazla etkilendiği, oldukça yakın bir ortalama ile üniversite mezunlarının da etkilenme düzeyinin yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ( $p=0.001$ ). Daaleman ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada eğitim durumu yüksek olan bireylerin strese karşı daha dayanıklı olduğu sonucuna ulaşmıştır (64). Erlen ve Sereika'nın yaptığı çalışmada ise eğitim düzeyi arttıkça strese

dayanıklılığın arttığı görülmüştür (65). Bu bulgu yaşadığımız alanın sosya kültürel yapısı düşünüldüğünde eğitim düzeyi düşük olan bireylerin beklentilerinin düşük olmasının yoğun bakım ortamındaki çevresel stresörlerden etkilenme düzeylerinin azalmasına yol açması şeklinde açıklanabilir.

Çalışmamızda ise bekar hastaların ölçek puan ortalamalarının evlilere oranla yüksek olduğu ve yine gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu sonucuna ulaşıldı ( $p=0.01$ ). Hweidi ve arkadaşlarının çalışmasında Fas'taki aile yapısının daha kuvvetli bağlara sahip olduğu ve aile birey sayısının ortalama 4-5 kişiden oluştuğu bu aile yapısındaki bireylerin stresörlere karşı daha dayanıklı olduğu görülmüştür. Aynı çalışmada bekar hastaların, evli olan hastalara göre algıladıkları çevresel stresörlerin yüksek olduğu belirtilmiştir (2). Durna ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada medeni durumun stresörler üzerinde anlamlı bir fark oluşturmadığı, yine Aktaş ve arkadaşlarının çalışmaları sonucunda medeni durumun, yoğun bakımlarda stresörlerden etkileme oranını değiştirmede bulunmuştur (18, 63). Evli bireylerin sorumlu olduğu bir aileye sahip olması dolayısıyla bir an önce iyileşme fikrinin çevresel stresörlerden etkilenmesinin önüne geçmesi ile bu streslerle baş etmeyi kolaylaştırması ve aynı zamanda anne, baba ve kardeşlerinin dışında eş ve çocuklarının da bireye sosyal destek vermesinin stresörlerle başa çıkmada pozitif bir etken olduğu düşünülmektedir.

### **5.3.Hastaların Hastalıkları ile İlgili Özellikler ile Yoğun Bakımda Algılanan Çevresel Stresörler Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgularının Tartışılması**

Yaptığımız çalışmada Kronik hastalığı olmayan bireylerin yoğun bakımdaki çevresel stresörlerden daha fazla etkilendiği bulundu ve gruplar arasındaki fark anlamlıydı ( $p=0.000$ ), yine çalışmamızda yoğun bakım ünitesinde takip edilen ve aynı zamanda kronik hastalığı bulunan bireylerin incelendiğinde; kronik kalp hastalığı olan bireylerin, farklı kronik hastalığı bulunan bireylere oranla daha fazla çevresel stresör algıladıkları bulundu. Yava ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kronik hastalığı bulunan, planlı olarak operasyon uygulanan, post-operatif dönemde yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastaların stres düzeylerinin, kronik hastalığı bulunan ve plansız bir operasyon geçirip post-operatif yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastaların stres düzeylerinden düşük

olduğu sonucuna ulaşılmıştır (61). Kronik hastalığı olan bireylerin uzun süreli bir tedavi planına uyum sağlamak zorunda kalması, hasta ile sık temasların olması, kronik hastalıkları süresince zaman zaman kliniklerde veya yoğun bakımlarda yatmak durumunda kalmaları bu ortamlardaki çevresel stresörlere alışık olmaları, bu çevresel stresörlerden etkilenme düzeylerinin daha düşük olmasına yol açmış olabilir.

Hastaların hastalık tanısına göre yoğun bakımlarda stresörlerden etkilenme puan ortalamaları incelendiğinde en yüksek puan ortalamasının morbit obez hastalarında olduğu görüldü. Yapılan araştırmalarda obez bireylerin depresyon, aksiyete ve durumsal huzursuzluk yaşama oranlarının diğer hastalara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır (66, 67, 68). Obez hastalar, konuyla ilgili çalışmalarda da görüldüğü gibi stres, kaygı, depresyon ve bazı psikiyatrik bozukluklara yatkınlık anlamında obez olmayan bireylere göre daha hassas bir hasta grubudur. Obezite cerrahi uygulanan hastalarda ise; hem obezitenin getirdiği psikolojik yatkınlık hem cerrahi girişim sonrası stres hem de yoğun bakım gibi stres düzeyi yüksek kritik bir üniteye takip ve tedavi görme gibi faktörle hastaların çevresel stresörlerden daha fazla etkilenmesine neden olmuş olabilir.

Araştırmamızda; yoğun bakımda yatma süresi ile stresörlerden etkilenme puan ortalamaları karşılaştırıldı, yoğun bakımda 2 gün yatan hastaların 3 gün yatan hastalara göre çevresel stresörlerden daha fazla etkilendikleri saptandı ve gruplar arasındaki fark anlamlıydı (**p=0.000**). Kavuncu'nun yaptığı çalışmada yoğun bakım ünitesinde kalış süresinin uzaması hastanın çevresel farkındalığının düşmesine, yaşadığı olumsuz deneyimlerin daha fazla hatırlanmasına ve verilen bakımdan daha az memnun kalmasına neden olduğu bulunmuştur (69). Diğer yandan yoğun bakımda kalma süresinin uzaması hastanın yapılan işlemlere ve yoğun bakım ortamına alışmasını sağlayarak yoğun bakımda çevresel stresörlerden etkilenme oranını da azaltabilir.

Çalışmamızda hastaların geçirdikleri ameliyata göre yoğun bakımda algıladıkları çevresel stresörler karşılaştırıldığında, amputasyon uygulanmış hastaların daha fazla stresör algıladıkları bulundu. Amputasyon yapılan hastalar amputasyon sonrası kayıp ve travma duygularıyla baş etmede “yatsıma ve yanıtlanma, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme” olmak üzere beş evreden geçmektedirler. Yoğun bakımda yattıkları dönem yatsıma ve yanıtlanma evresini yaşadıkları evredir. Bu evrede hastaların geçici bir şok yaşadıkları ve kaybı kabullenemedikleri belirtilmektedir. Yine bu evrede hastaların sosyal

iletişimden ve gerçekte yüzleşmekten kaçındığı bilinmektedir (70, 71). Hastaların bu duyguları yaşıyor olması ve bir kaybı kabullenmek zorunda olması çevresindeki birçok etkenden diğer ameliyatları geçiren hastalardan daha fazla etkilenmesine gerekçe gösterilebilir

Hastaların daha önce yoğun bakımda yatma durumları ile yoğun bakım ortamındaki stresörlerden etkilenme düzeyleri karşılaştırıldı. Yoğun bakımda yatma deneyimi olmayan hastaların beklenen şekilde çevresel stresörlerden daha fazla etkilendiği ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı ( $p=0.000$ ). Bu bulgu daha önce yoğun bakımda yatan hastaların deneyimli olmaları yoğun bakım ortamında var olan stresörlerin farkında olmaları ve beklentilerini geçmiş yaşantılarına göre şekillendirmeleri ile açıklanabilir.

Durna ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada tanı konma süresi ve yoğun bakım yaşantısına göre stresörler değerlendirildiğinde, daha önce kardiyoloji yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yoğun bakım ortamını ilk kez deneyimleyen hastalara göre stresörlerden etkilenme derecesinin daha düşük olduğu saptanmıştır (63). Kavuncu'nun araştırmasında ise daha önce yoğun bakım ünitesinde yatmayan hastaların yoğun bakımda daha önce yatan hastalara göre çevresel stresörlerden daha fazla etkilendiği ve stres düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (69). Araştırma sonucunda elde ettiğimiz bu bulgu literatürle uyumludur.

## 6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Cerrahi yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgulara göre sonuçlar ve öneriler aşağıda sıralanmıştır.

### 6.1.SONUÇ

- ❖ Araştırma kapsamına alınan hastaların yaş ortalamaları yaklaşık olarak  $47.34 \pm 18.98$  idi.
- ❖ Hastaların yarısında kronik bir veya birden fazla rahatsızlık, yarısından fazlasının travma ve kitle tanısı ile hastaneye yattığı, saptandı. Hastaların beslenme biçimleri incelendiğinde %64,7'sinin oral beslenebiliyordu.
- ❖ Araştırmaya katılan hastaların sosyo-demografik özellikler ile Yoğun Bakımda Algılanan Çevresel Stresörler Ölçeği Puan Ortalamalarının karşılaştırıldığında, yaşı 31-50 arasında olan hastaların diğer yaş gruplarına göre yoğun bakımdaki çevresel stresörlerden daha fazla etkilendiği bulundu ve gruplar arasındaki fark anlamlıydı (**p=0.000**).
- ❖ Eğitim durumu ile YBÜÇSÖ puan ortalamaları karşılaştırıldı ve lise mezunu olan hastaların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ( $114.68 \pm 15.88$ ) ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu (**p=0.001**).
- ❖ Bekar hastaların ölçek puan ortalamalarının evlilere oranla yüksek olduğu ve yine gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu sonucuna ulaşıldı (**p=0.01**).
- ❖ Araştırmaya katılan hastaların hastalıkları ile ilgili özellikleri ile YBÜÇSÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına bakıldığında kronik hastalığı olmayanların kronik hastalığı olanlara göre yoğun bakımdaki çevresel stresörlerden daha fazla etkilendiği bulundu ve gruplar arasındaki fark anlamlıydı (**p=0.000**),
- ❖ Yoğun bakımda yatma süresi ile YBÜÇSÖ puan ortalamaları karşılaştırıldı, yoğun bakımda 2 gün yatan hastaların çevresel stresörleri daha fazla algıladıkları saptandı ve gruplar arasındaki fark anlamlıydı (**p=0.000**),
- ❖ Hastaların daha önce yoğun bakımda yatma durumları ile YBÜÇSÖ puan ortalamaları karşılaştırıldı. Yoğun bakımda yatma deneyimi olmayan hastaların çevresel stresörlerden daha fazla etkilendiği ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı (**p=0.000**).

## 6.2.ÖNERİLER

- ❖ Cerrahi yoğun bakım ünitelerinde tedavi ve bakım gören hastaların fizyolojik ihtiyaçları ve tedavileri yerine getirilirken holistik yaklaşarak hastaların psikolojik ve duygusal ihtiyaçlarını da dikkate alıp terapötik ve empatik yaklaşılması,
- ❖ Çevresel stresörler olarak en fazla etken barındıran birim olan yoğun bakımlarda hizmet veren hemşireler ve diğer sağlık bakım üyelerinin hastanın kaygısı ve stres düzeyini azaltmak için birimi tanıtır yapılan girişimler hakkında hastaları bilgilendirmeleri, karmaşık cihazları ve seslerin ne olduğunu anlatarak kaygının giderilmesi veya azaltılması,
- ❖ Çevresel stresörlerden olan ışık ses ve koku gibi uyarıcıların özellikle hastaların dinlenme döneminde azaltılmaya çalışılması,
- ❖ Yapılacak her işlem için hastaya bilgi verilerek personel tanıtımı bakım saatleri hangi günde ve günün hangi saatlerinde olduğu konusunda bilgi verilmesi,
- ❖ Yoğun bakım ünitelerinde enfeksiyon riski açısından ziyaretçi kısıtlaması sebebiyle hastaların olumsuz etkilenmemesi için durumun izah edilmesi ve hasta yakınlarının belli saatlerde uygun koşullarda görüşme sağlanacağı konusunda bilgi verilmesi,
- ❖ Daha büyük hasta grupları ile çalışmanın yapılması önerilmektedir.

## 6.3.SINIRLILIKLAR

Araştırmanın yalnızca bir hastanede yapılmış olması. Yoğun bakım ünitesinde tedavi saatlerinin, doktor vizitlerinin ve istenen tetkiklerin fazla olması ve hastaların durumlarının ağır olması nedeniyle hastalar ile görüşme yapılmasında zorluk yaşandı. Hastalarla görüşme yapılmasında süre kısıtlılığı vardı, 72 saatten sonra deliryum gelişeceğinden bu süreyi aşan hastalar araştırmaya alınmadı. Gönüllülük esasına dayanan bir çalışma olduğu için, iletişim zorluğu olan mekanik ventilasyondaki hastalar çalışmaya alınmadı.

## 7.KAYNAKLAR

1. Uysal N., Gündoğdu N., Börekçi S., Dikensoy ., Uyar M. (2010). nc basamak merkezde dahili yoğun bakım hastalarının prognozu. *Yoğun Bakım Dergisi* 1(1): 1-5.
2. Hweidi I.M. (2007). Jordanian patients' perception of stressors in critical care units: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 44 (2):227-235.
3. Rotondi A., Chelluri L., Sirio C. (2002). Patients' recollections of stressful experiences while receiving prolonged mechanical ventilation in an intensive care unit. *Crit Care Med* 30(4): 746-52.
4. Akıncı S.B., Şahin, A. (2005). Yoğun Bakımda Deliryum. *Yoğun Bakım Dergisi*. 5(1):26-35.
5. Bennun I. (2001). Intensive care unit syndrome: a consideration of psychological interventions. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 74 (3):369-377.
6. Shi Feng S., Munjas B.A., Wan T.T.H., Cowling W.R., Grap J.M., WangB.B.L. (2003) The effect of preparatory sensory information on icu patients. *Journal of Medical Systems*. 27 (2):191-204.
7. Rattray J.E., Hull A.M.( 2008). Emotional outcome after intensive care : literature review. *J Adv Nurs Oct*. 64 (1): 2-13.
8. Rattray J.E., Johnston M., Wildsmith J.A.W. (2005). Predictors of emotional outcomes of intensive care. *Anaesthesia*; 60 (11): 1085-1092.
9. Prevost S.S. (2001). Individual and family response to the critical care experience. *Philadelphia: Introduction To Critical Care Nursing*. 9-24.



10. Ballard K.S. (1981). Identification of environmental stressors for patients in a surgical intensive care unit. *Issues in Mental Health Nursing*. 3 (1):89-108.
11. So, H. M., Chan, D. S. K. (2004). Perception of stressors by patients and nurses of critical care units in Hong Kong. *International Journal Of Nursing Studies*. 41(1):77-84.
12. Canlı, Z. (1995). *Koroner bakım ünitesinde yatan miyokard enfarktüsli hastaların anksiyete düzeyinin ve hastaları etkileyen fiziksel çevre stresörlerinin belirlenmesi*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü, Ankara.
13. Simini B. (1999). Patients perceptions of intensive care. *The Lancet*. 354(9178):571-572.
14. Kutlu L. (2007). Yoğun Bakım Ünitelerinde Sağlık Ekibi Üyeleri, Hasta ve Yakınları ile İletişim. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 11 (1): 35-41.
15. Öz F.( 2004). *Sağlık alanında temel kavramlar*. Ankara: İmaj İç ve Dış Ticaret AŞ.; 206-228.
16. Velioglu P. (2012). *Hemşirelikte kavram ve kuramlar*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık. 184-212.
17. Gürkan A.( 2009). Bütüncül yaklaşım: yoğun bakımda hastası olan aile üyeleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 13(1):1-5
18. Aktaş Y.Y., Karabulut N., Yılmaz D., Özkan A S. (2015). Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörler. *Kafkas J Med Sci*. 5 (3):81–86.
19. Akdeniz S., Ünlü H. (2004). Yoğun bakım hemşireliği. *Yoğun Bakım Dergisi*. 4 (3): 179-185.

20. Atkinson, B. (1991). The current state of critical care. *Intensive Care Nursing*. June. 7 (2):73-79.
21. Hatipoğlu S. ( 2002). Cerrahi yoğun bakım hemşireliği ilkeleri. *Gülhane Tıp Dergisi*. 44 (4):475-479.
22. Kavaklı Ö., Uzun Ş., Arslan F. (2009). Yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 51(3), 168-173.
23. MEGEP (2008). *Biyomedikal cihaz teknolojileri ameliyathane ve yoğun bakım*. Ankara :Milli Eğitim Bakanlığı,. 24-29
24. Şahinoğlu H. (1992). *Yoğun bakım sorunları ve tedavileri: yoğun bakımın doğuşu, gelişmesi ve genel ilkeleri*. Ankara: Türkiye Klinikleri Yayınevi Kitabevi. 875-878.
25. Çelik S. (2007). Yoğun bakım ünitesinde hasta kabul ve taburculuk kriterleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 11 (2):96-101.
26. Hewitt J. (2002). Psycho-affectivedisorder in intensiverecareunits: a review. *Journal of Clinical Nursing*. 11 (5):575-584.
27. Kesecioglu, J. (2000). From intensive care to treatment of the critically ill. *Current Anaesthesia & Critical Care*. 11(3):150-158.
28. Köksal İ, Çakar N, Arman D. (2005). *Yoğun bakım infeksiyonları*. Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi.
29. Dede M, Çınar S. (2008). Dahiliye yoğun bakım hemşirelerinin karşılaştıkları güçlükler ve iş doyumlarının belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 1 (1): 3-14.
30. Karadakovan A., Aslan F.E. (2010). *Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım*. Adana: Nobel Kitabevi.

31. Karadayı A., Aydın K. (2007). İdeal hastane mimarisinde sterilizasyon ünitesi, yoğun bakım, ünitesi ve ameliyat şekil 1: msü bölümleri odasının mimari yapısı ve infeksiyon ilişkisi. *Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi*. 4-8.
32. Ashworth, P. (1991). Modification and modernization of professional regulation intensive care nursing. *Intensive and Critical Care Nursing*. 5(1): 271-272.
33. Tunçay G.Y, Uçar H. (2010). Hastaların yoğun bakım ünitesinin fiziksel ortam özelliklerine ilişkin görüşleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 17(2): 033-046.
34. Yıldız Z. (1994). *Açık kalp ameliyatı olacak hastaların bilgi gereksinimine ilişkin bir çalışma*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü, İstanbul.
35. Erdil F, Elbaş NÖ. (2001). *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği*. Ankara: Aydoğdu Ofset. 97-137.
36. Dönmez C.Y.( 2006). *Kaliteli perioperatif hemşirelik bakım skalası (good perioperative of nursing care scale) nın Türk hemşire ve hastaları için geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi*, (Yayınlanmamış Yüksek Doktora Tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü, İzmir.
37. Karayağız F., Altuntaş M., Güçlü Y.A., Yılmaz T.T., Öngel K. (2011). Cerrahi servisinde yatan hastalarda görülen anksiyete dağılımı. *Smyrna Tıp Dergisi*. 1 (1):22-26.
38. Utlü Tan N. (2006). *Cerrahi hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü, İstanbul.
39. Erdemir, F. (2005). *Hemşirelik Tanıları El Kitabı*. İstanbul: Nobel Kitabevi. 12-176.

40. Gürsoy A. A. (2001). Ameliyat öncesi hastaların kaygı düzeyleri ve kaygıya neden olabilecek etmenlerin belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Dergisi*. 1 (1):23-29.
41. Cimilli C. (2001). Cerrahide anksiyete. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 4, 182-186.
42. Sekmen K , Hatipoğlu S. (1999). Yoğun bakım ünitesi teknolojik ortamının hasta ve ailesi üzerine etkileri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 3 (1): 22-26.
43. Ünver V. (2003). Yoğun bakım ünitesinde hastası olan ailelerin gereksinimlerinin saptanması. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 7 (1):75-81.
44. Dedeli Ö, Akyol A.D. (2008). Yoğun bakım hastalarında psikososyal sorunlar. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 12 (1-2): 26-32.
45. Şahin G., Buzlu S. (2016). Yoğun bakım ünitelerinde anksiyeteye yönelik hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 20 (1):65-69.
46. Aydınoğlu B. (2007). Yoğun bakım ekibinde hemşire ve hasta bakımı. *Yoğun Bakım Dergisi*. 7 (1):26-30.
47. Lizana F. G., Bota D. P., De Cubber M., Vincent J. L. (2003). Long-term outcome in ICU patients. *Intensive Care Medicine*, 29 (8):1286-1293.
48. Strahan E. H., Brown R. J. (2005). A qualitative study of the experiences of patients following transfer from intensive care. *Intensive and Critical Care Nursing*, 21 (3):160-171.
49. Dedeli Ö, Akyol A.D. (2005). Yoğun bakım sendromu. *Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği II. Ulusal Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi Özet Kitabı*. 9 (1):20-27
50. Demir Y., Korhan E. A., Eşer İ., Khorshid L. (2009). Reliability and validity study of the intensive care experience scale. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing*, 1 (1):1.

51. Hindistan S, Nural N, Öztürk H. (2009). Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların deneyimleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 13 (1):40-46.
52. Granberg A., Engberg I. B., Lundberg D. (1999). Acute confusion and unreal experiences in intensive care patients in relation to the ICU syndrome. Part II. *Intensive and Critical Care Nursing*. 15 (1):19-33.
53. Granberg A., Engberg I.B., Lunberg D. (1998). Patients' experience of being critically ill or severely injured and cared for in an intensive care unit in relation to the ICU syndrome. *Intensive and Critical Care Nursing*. 14 (6):294-307.
54. Cornock M. A. (1998). Stress and the intensive care patient: perceptions of patients and nurses. *Journal of advanced nursing*. 27 (3):518-527.
55. Krachman S. L., D'Alonzo G. E., Criner G. J. (1995). Sleep in the intensive care unit. *Chest*. 107 (6):1713-1720.
56. Maddox M., Dunn S.V., Pretty L.E. (2001). Psychosocial recovery following ICU: experiences and influences upon discharge to the community. *Intensive and Critical Care Nursing*, 17 (1): 6-15.
57. Yıldırım A. (2001). *Hemşirelik bakım protokolleri el kitabı*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü. 473-476.
58. Özdemir L. (2010). Koroner Yoğun bakımda kalan hastaların deneyimlerinin belirlenmesi. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*. 12 (1):5-12
59. Pınar R. (2003). Yoğun bakım sendromu. *Sendrom Dergisi*. 15(2):108-15.
60. Zaybak A., Çevik K. (2015). Yoğun bakım ünitesindeki stresörlerin hasta ve hemşireler tarafından algılanması. *Turkish Journal of Medical & Surgical Intensive Care Medicine/Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Dergisi*, 6(1).

61. Yava A., Tosun N., Ünver V., Çiçek H. (2011). Patient and nurse perceptions of stressors in the intensive care unit. *Stress and Health*. 27 (2):36–47.
62. Novaes M.F.P., Knobel E., Bork A.M., Pavao O.F., Nogueira-Martins L.A., Ferraz, M.B. (1999). Stressors in ICU: perception of the patient, relatives and health care team. *Intensive care medicine*, 25(12):1421-1426.
63. Durna Z., Can G., Özcan Ş. (1997). Akut miyokard infarktüsü geçiren hastalarda koroner yoğun bakım ortamı stresörlerinin ve stres düzeylerini etkileyen faktörlerin saptanması, *Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi*. 1 (1):25-31.
64. Daaleman T. P., Perera S., Studenski S. A. (2004). Religion, spirituality, and health status in geriatric outpatients. *The Annals of Family Medicine*. 2 (1): 49-53.
65. Erlen J. A., Sereika S. M. (1997). Critical care nurses, ethical decision-making and stress. *Journal of advanced nursing*. 26 (5):953-961.
66. Kalarchian M.A., Marcus M.D., Levine M.D., Courcoulas A.P., Pilkonis P.A., Ringham R.M. (2007). Psychiatric disorders among bariatric surgery candidates: relationship to obesity and functional health status. *Am J Psychiatry*. 164(2):328-334.
67. Özdel O., Sözeri-Varma G., Fençi S., Değirmenci T., Karadağ F., Oğuzhanoglu N.K. (2011). Obez kadınlarda psikiyatrik tanı, sıklığı. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 14(4):210-217.
68. Petry N. M., Barry D., Pietrzak R. H., Wagner J. A. (2008). Overweight and obesity are associated with psychiatric disorders: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Psychosomatic medicine*, 70(3), 288-297.

69. Kavuncu N. (2016). *Koroner arter bypass greft cerrahisi geçiren bireylerin yoğun bakım deneyimleri ve etkileyen faktörlerin saptanması*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans). İstanbul Medipol Üniversitesi SAĞLIK Bilimleri Enstitüsü YÜKSEK Lisans Tezi, İstanbul.
70. Hanley M.A. Jensen M.P. Ehde D.M.( 2004). Psychosocial predictors of long-term adjustment to lower-limb amputation and phantom limb pain. *Disability and Rehabilitation*. 26 (14-15):837-850.
71. Oğul M., Erden G.( 2005). Amputasyonun psikososyal boyutu. *Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*. 7 (1):27- 33.
72. Korpallı G. (2005) Nörocerrahi yoğun bakım organizasyonu. *Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 3 (1): 48-51.
73. T.C. millî eğitim bakanlığı. (2012). *Biyomedikal cihaz teknolojileri*. Ankara: Ameliyathane ve Yoğun Bakım. 5-30.
74. DEMİR, Y. (2012). Yoğun bakım ünitesinde ağrı deneyimi ve ağrının değerlendirilmesi: literatür incelemesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(1), 24-30.

## 8. EKLER

Ek 1.

**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU TOPLANTI TUTANAĞI**

**Karar no** : 2016/027

**Karar tarihi** : 08.11.2016

Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Enstitü Yönetim Kurulu 08.11.2016 tarihinde toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

1- Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans öğrencisi 154101086 numaralı **Kayhan AVSEREN**'in kayıt dondurma formu incelenmiş ve mazeretine istinaden Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığının uygun görüşü alınarak, 2016 – 2017 “Güz” yarıyılında izinli sayılmasına,

2- Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Programı öğrencisi 154115006 numaralı **Sezer AVCI** 02.11.2016 tarihinde yapılan Doktora Yeterlik yazılı ve sözlü sınavında başarılı olmuştur. Adı geçen öğrencinin Anabilim Dalının önerisi ile Tez İzleme Komitesinin oluşturulmasına;

3- Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı'na kayıtlı Tez dönemi öğrencileri tarafından Enstitü Yönetim Kurulu'na sunulan tez konuları görüşülmüş ve Tablo'da belirtilen şekilde kabulüne;

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONUSU
154101049 Sibel CANBAL	0 – 1 yaş grubu bebeği olan annelerin ani bebek ölüm sendromu risk faktörleri hakkında bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi
154101025 Nurten ÖZÇALKAP	Farklı yaş grubundaki gebelerin gebelik ve anneliğe uyumlarının karşılaştırılması
154101006 Mehmet Eren GÖKÇEN	Cerrahi hemşireliği alanında yüksek lisans tez çalışmasını tamamlayan bireylerin tez çalışması sırasında karşılaştıkları güçlüklerin belirlenmesi
154101032 Mustafa ŞAHİN	Cerrahi yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin belirlenmesi
154101052 Fatih DOĞAN	Pediyatri kliniğinde çocuğu tedavi gören ebeveynlerin çocuklarının hastalıkları ile ilgili internet kullanım durumlarının belirlenmesi
154101026 Mehmet AHRAZ	Koroner anjiyografi sonrası koroner arter bypass greft cerrahisi önerilen hastalarda hemşirenin eğitici hasta danışmanlığı rolünün hastanın anksiyete ve cerrahi kararına etkisi
154101046 Fazilet İSLAMTÜRK	Kolostomili hastaların stomalı yaşama uyumlarının ve yaşam kalitelerinin incelenmesi
154101047 Esra KÖK	Gastrointestinal onkolojik cerrahi geçiren hastalarda spiritualite ve yaşam kalitesinin belirlenmesi

4- Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Tezli Yüksek Lisans Programı'na kayıtlı Tez dönemi öğrencileri tarafından Enstitü Yönetim Kurulu'na sunulan tez konuları görüşülmüş ve Tablo'da belirtilen şekilde kabulüne;

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONUSU
154102011 Begümhan TURHAN	Fizyoterapistlik mesleğine yönelik tutum ölçeğinin geliştirilmesi

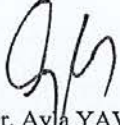



(2016/027 Sayı ve 08.11.2016 Tarihli Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı 2. Sayfasıdır.)

5- Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans Programı'na kayıtlı Tez dönemi öğrencileri tarafından Enstitü Yönetim Kurulu'na sunulan tez konuları görüşülmüş ve Tablo'da belirtilen şekilde kabulüne;

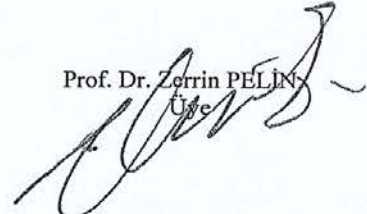
ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONUSU
154103003 Bedriye AYATA	Gaziantep Nizip ilçesinde yaşayan obez ve insülin direnci olan kadınlarda ağırlık kaybının insülin direncine etkisi
154103014 Elif Ezgi SAĞLAM	Gaziantep ilinde yaşayan farklı sosyoekonomik düzeydeki yetişkin kadınların beslenme durumunun sağlıklı yeme indeksi ile değerlendirilmesi
154103025 Almila KUYUCU	Bariatrik cerrahi uygulanmış hastalarının ameliyat sonrası altı ay ve üzeri sürede vücut ağırlığı kaybının, besin tüketim durumunun ve bazı biyokimyasal bulgularının belirlenmesi
154103026 Ceren DİNÇER	İlköğretim öğrencilerinin beslenme durumunu ve içecek tercihini etkileyen etmenlerin incelenmesi
154103016 Ufuk Ayşe KEPKEP	Anne ile yenidoğan bebeğin serum D vitamini düzeylerinin ve etkileşimlerinin belirlenmesi
154103017 Merve ELHATUSARU	Özel bir okul yemekhanesinde oluşan besin artık miktarlarının ve maliyetinin saptanması


Oy birliği ile karar verilmiştir.

  
Prof. Dr. Ayla YAVA  
Başkan  
(Enstitü Müdürü)


  
Yrd. Doç. Dr. Çiğdem KÖÇKAR  
Üye  
(Enstitü Müdür Yardımcısı)



  
Prof. Dr. Zerrin PELİN  
Üye

  
Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR  
Üye

  
Aylin ELİZ  
Hasan Kalyoncu Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Sekreteri

  
Doç. Dr. Tülay ORTABAĞ  
Üye

ASLI GİBİDİR

**T.C.**  
**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ**  
**(Sağlık Bilimleri Yüksekokulu)**

09.11.2016

**Sayın Mustafa ŞAHİN**

*“Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Belirlenmesi”* konulu çalışmanız 09.11.2016 tarih ve 2016-13 nolu girişimsel olmayan araştırmalar etik kurul kararı uyarınca uygun bulunmuş olup;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Zerrin PELİN  
Rektör Yardımcısı  
Etik Kurul Başkanı

**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ YÜKSEKOKULU  
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU KARARI**

**Karar No : 2016/13**  
**Karar Tarihi : 09.11.2016**

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu aşağıdaki kararları almıştır.

Murat ERTEN'in "...*Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının El Yıkama Durumlarının Değerlendirilmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Mehmet AHRAZ'ın "...*Koroner Anjiyografi Sonrası Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi Önerilen Hastalarda Hemşirenin Eğitici Hasta Danışmanlığı Rolünün Hastanın Anksiyete ve Cerrahi Kararına Etkisi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,

İbrahim KÜÇÜKCAN'ın "...*Telli, Vurmali ve Yaylı Ensturman Kullanan Müzisyenlerde Palmar Deri Rezistansının El Becerisi ve İnce Motor Kavrama Üzerine Etkisinin Araştırılması ...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Fazilet İSLAMTÜRK'ün "...*Kolostomili Hastaların Stomali Yaşama Uyumlarının ve Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Bedriye AYATA MARANGOZ'un "...*Gaziantep Nizip İlçesinde Yaşayan Obez ve İnsülin Direnci Olan Kadınlarda Ağırılık Kaybının İnsülin Direncine Etkisi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Esra KÖK'ün "...*Gastrointestinal Onkolojik Cerrahi Geçiren Hastalarda Spiritualite ve Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Elif Ezgi SAĞLAM'ın "...*Gaziantep İlinde Yaşayan Farklı Sosyoekonomik Düzeydeki Yetişkin Kadınların Beslenme Durumunun Sağlıklı Yeme İndeksi ile Değerlendirilmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Almila KUYUCU'nun "...*Bariatrik Cerrahi Uygulanmış Hastalarının Ameliyat Sonrası Altı Ay ve Üzeri Sürede Vücut Ağırlığı Kaybının, Besin Tüketim Durumunun ve Bazı Biyokimyasal Bulgularının Belirlenmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Fatih DOĞAN'ın "...*Pediatric Kliniğinde Çocuğu Tedavi Gören Ebeveynlerin Çocuklarının Hastalıkları ile İlgili İnternet Kullanım Durumlarının Belirlenmesi...*" konulu çalışmanın yürütülmesinin,

Mustafa ŞAHİN'in "...*Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Belirlenmesi...*" konulu çalışmanın yürütülmesinin,

Suzan HAVLİOĞLU'nun "...Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne Gelen Gebelerin Sağlık Okur Yazarılığı ve Doğum Öncesi Bakıma Yönelik Gereksinimlerinin Belirlenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Mehmet Eren GÖKÇEN'in "...Cerrahi Hemşireliğı Alanında Yüksek Lisans Tez Çalışmasını Tamamlayan Bireylerin Tez Çalışması Sırasında Karşılaştıkları Güçlüklerin Belirlenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Öğr. Gör. Begümhan TURHAN'ın "... Fizyoterapistlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Hakan POLAT'ın "...Fibromiyalji Hastalarında Skapular Stabilizasyon Egzersiz Eğitiminin Postür ve Ağrı Üzerindeki Etkisi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Nurten ÖZÇALKAP'ın "...Farklı Yaş Grubundaki Gebelerin, Gebelik ve Anneliğe Uyularının Karşılaştırılması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Sibel CANBAL'ın "...0-1 Yaş Grubu Bebeğı Olan Annelerin Ani Bebek Ölümü Sendromu Risk Faktörleri Hakkında Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Ceren DİNÇER'in "...İlköğretim Öğrencilerinin Beslenme Durumunu ve İçecek Tercihini Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Bircan UÇAN'ın "...Sualtı Hokeyi Yapan Sporcuların Fiziksel Performans Düzeylerinin İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Ufuk Ayşe KEPKEP'in "...Anne İle Yeni Doğan Bebeğın Serum D Vitamini Düzeylerinin Belirlenmesi ve Etkileşimlerinin İrdelenmesi..." konulu çalışmasının reddinin,

Uygun olduğuna oy birliğıyle karar verilmiştir.

Prof. Dr. Zerrin PELİN  
Başkan

Prof. Dr. Yasemin BEYHAN  
Üye

Prof. Dr. Yavuz YAKUT  
Üye

Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR  
Üye

Güven HOŞ  
T.C.Hasan Kalyoncu Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Sekreteri

Prof. Dr. Ayta YAVA  
Üye

Doç. Dr. Tülay ORTABAĞ  
Üye

Yrd. Doç. Dr. Çiğdem KÖÇKAR  
Üye



ASLIGIBİDİR



T.C.

SAĞLIK BAKANLIĞI

GAZİANTEP 25 ARALIK DEVLET HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans öğrencisiyim. Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Belirlenmesi başlıklı yüksek lisans tezin evrenine Gaziantep Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğine bağlı 25 Aralık Devlet Hastanesi belirlemiş olup, veri toplamaya yönelik yapacağım anket çalışmasını belirtilen hastanede 15.02.2017 - 15.05.2017 tarihleri arasında yapabilmek için gerekli iznin tarafınızdan verilmesi hususunda;

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Adres: Yedi Tepe Mah.204 Nolu Sok. Çağ-B Sitesi  
8. Blok Kat:1 No:2 Şahinbey/Gaziantep

Tel: 0505 693 92 57

Tarih: 01.02.2017

Ad-Soyad: Mustafa ŞAHİN

İmza:



personale





**YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÇEVRESEL STRESÖRLER ÖLÇEĞİ**  
**Aşağıdaki Stresörlerden Ne Derecede Etkilendiğinizi Uygun**  
**Sütuna Çarpı (X) Koyarak**  
**Belirtiniz.**

Stresörler	Hiç Etkilemez	Çok Az Etkiler	Sıklıkla Etkiler	Çok Fazla Etkiler
1. Tüplere bağlanmış olmak	1	2	3	4
2. Hemşirelerin kendilerini Tanıtılmaları	1	2	3	4
3. Hemşirelerin çok aceleci olmaları	1	2	3	4
4. Su içememek	1	2	3	4
5. Sık sık tansiyon( kan basıncı) ölçülmesi	1	2	3	4
6. Yatak ve/veya yastığın rahat olmaması	1	2	3	4
7. Telefon sesini duymak (telefonun çalması)	1	2	3	4
8. Doktor ve hemşireler tarafından sık aralıklarla (sık sık) fiziksel muayene yapılması	1	2	3	4
9. Etrafta garip (tuhaf) makinelerin olması	1	2	3	4
10. Hemşirelerin makineleri, sizi izlediklerinden daha yakın izlemeleri	1	2	3	4
11. Makinelerin seslerini ve alarmları duymak	1	2	3	4
12. Hemşire ve doktorların yüksek sesle konuşmaları	1	2	3	4
13. Oksijen almak / oksijen maskesi Takmak	1	2	3	4
14. Eşinizi özlemek	1	2	3	4
15. Yapılan tedavilerin size açıklanmaması	1	2	3	4
16. Kalp monitörünüzün alarımının bozulduğunu (kesildiğini) fark etmek (duymak)	1	2	3	4
17. Hemşirelerin, yatağınızın etrafında sürekli bir şeyler yapmaları	1	2	3	4
18. Burnunuzda veya ağızınızda tüplerin olması	1	2	3	4
19. Saatin kaç / zamanın ne olduğunu bilmemek	1	2	3	4
20. Diğer hastaların ağlama / inlemelerini duymak	1	2	3	4
21. Erkek ve kadınların aynı odada Kalmaları	1	2	3	4
22. Aile ve arkadaşları günde birkaç dakika görmek	1	2	3	4

**Ek 5 (devam)**

23. Size yapılacak uygulamaların ne zaman yapılacağını bilmemek	1	2	3	4
24. Hemşireler tarafından uyandırılmak	1	2	3	4
25. Alışılmadık sesler duymak	1	2	3	4
26. Diğer hastalara yapılan tedavileri görmek	1	2	3	4
27. Sürekli tavana bakmak (tavanı izlemek)	1	2	3	4
28. Uyuyamamak	1	2	3	4
29. Serum setler nedeniyle ellerinizi ve kollarınızı kıpırdatamamanız (hareket ettirememeniz)	1	2	3	4
30. Çevredeki alışık olmadık kokuları duymak	1	2	3	4
31. Işıkların sürekli (açık) olması	1	2	3	4
32. Ağrı olması	1	2	3	4
33. Başınızın üzerindeki (damar içi) serum/ kan torbalarını görmek	1	2	3	4
34. İğneler yapılması (iğnelerle delinmek)	1	2	3	4
35. Nerede olduğunuzu bilmemek	1	2	3	4
36. Hemşirelerin, anlaşılmayan kelimeler kullanmaları	1	2	3	4
37. Kendi kontrolünüzün kendi elinizde olmaması	1	2	3	4
38. Hangi günde olduğunu bilmemek	1	2	3	4
39. Sıkılmak	1	2	3	4
40. Mahremiyetin olmaması (gizliliğin olmaması)	1	2	3	4
41. Tanıdık olmayan doktorlar tarafından bakılmak	1	2	3	4
42. Çok sıcak ya da çok soğuk bir odada olmak	1	2	3	4



**GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU**

Bu araştırmanın amacı Cerrahi Yoğun Bakımda Ünitesinde Yatan Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörleri belirlemektir. Bu araştırma çerçevesinde araştırmacı tarafından size yöneltilen soruları cevaplamanız istenecek ve yanıtlarınız araştırmada kullanılmak üzere kaydedilecektir. Araştırma kapsamında vereceğiniz bilgiler gizli tutulacak ve hiçbir şekilde sizin isminiz belirtilerek açıklanmayacaktır. Bu bilgiler, farklı bir araştırma/uygulamada da kullanılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek, çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılmama ya da kabul ettikten sonra vazgeçme hakkına sahipsiniz. Bu çalışma sizlere daha iyi hizmet vermeyi ve hasta bakım verenlerin yaşadıkları sıkıntıları belirleyerek daha kaliteli ve destekleyici bir bakım vermek için yapılmaktadır.

**YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMAKSIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.**

Gönüllünün:

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi( varsa telefon numarası):

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının

Adı-Soyadı:

İmzası:

**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ**  
**YÜKSEK LİSANS/DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI İNTİHAL RAPORU FORMU**

**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Tarih: 29/11/2017

Tez Başlığı / Konusu: CERRAHİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN HASTALARIN ALGILADIKLARI ÇEVRESEL STRESÖRLERİN BELİRLENMESİ

Yukarıda başlığı/konusu gösterilen tez çalışmamın giriş, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan toplam 27 sayfalık kısmına ilişkin, 29/11/2017 tarihinde Enstitü Sekreterliği tarafından **TURNİTİN** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı alıntılar dahil % 19 'dur. (Benzerlik oranı; alıntılar dahil %30'un üzerindeyse açıklama gerekmektedir).

Uygulanan filtrelemeler:

- Kaynakça hariç  
 Alıntılar dahil  
 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Açıklamalar

Hasan Kalyoncu Üniversitesi **TURNİTİN** adlı intihal tespit programı sonucunda; azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Tarih ve İmza

Adı Soyadı: Mustafa ŞAHİN  
Öğrenci No: 154101032  
Anabilim Dalı: Hemşirelik  
Programı: Hemşirelik  
Statüsü:  Y.Lisans  Doktora

  
29.11.2017

**DANIŞMAN ONAYI**

UYGUNDUR.

  
Yrd. Doç. Dr. Çiğdem KÖÇKAR

**ÖZGEÇMİŞ****1. Adı Soyadı : Mustafa ŞAHİN****İletişim Bilgileri****Adres :Alata Mahallesi Yaraşır SK. Selcen Sitesi Blok:6A  
İç Kapı No:13 Erdemli/MERSİN****Telefon :0505 693 92 57****Mail :msahin259@gmail.com****2. Doğum Tarihi :05.07.1989****3. Unvanı : Hemşire****4. Öğrenim Durumu : Yüksek Lisans**

<b>Derece</b>	<b>Alan</b>	<b>Üniversite</b>	<b>Yıl</b>
<b>Lisans</b>	Hemşirelik	Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelikte Lisans Programı	2008-2012
<b>Yüksek Lisans</b>	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği	Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelikte Yüksek Lisans Programı	2015-