

**AVRASYA ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**KARDİYOVASKÜLER CERRAHİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE TEDAVİ**  
**GÖREN HASTALARIN ALGILADIKLARI ÇEVRESEL STRESÖRLERİN**  
**BELİRLENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Emine BERBER**

**KASIM 2019**

**TRABZON**

**AVRASYA ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**KARDİYOYASKÜLER CERRAHİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE TEDAVİ GÖREN  
HASTALARIN ALGILADIKLARI ÇEVRESEL STRESÖRLERİN BELİRLENMESİ**

**Emine BERBER**

**Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde**  
**“YÜKSEK LİSANS”**  
**Unvanı Verilmesi İçin Kabul Edilen Tezdir.**

**Tezin Enstitüye Verildiği Tarih : 09/12/2019**  
**Tezin Savunma Tarihi : 25/11/2019**

**Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Belkız KIZILTAN**

**Trabzon 2019**

T.C.

**AVRASYA ÜNİVERSİTESİ**

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü**

**KABUL VE ONAY**

Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı çerçevesinde ve Dr. Öğr. Üyesi Belkız KIZILTAN danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Emine BERBER tarafından hazırlanan “Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Belirlenmesi” başlıklı bu çalışma, Enstitü Yönetim Kurulunun 01/11/2019 gün ve 26 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından yapılan sınavda **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Mehmet ÖZMENOĞLU  
JÜRİ BAŞKANI

Prof. Dr. Gülay YEGİNOĞLU  
ÜYE

Dr. Öğr. Üyesi Belkız KIZILTAN  
ÜYE

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylım.

Prof. Dr. Mehmet TÜFEKÇİ

Enstitü Müdürü

## ÖNSÖZ

Yüksek lisans tezimin hazırlanmasında değerli görüşlerini ve desteklerini esirgemeyen danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Belkız KIZILTAN'a, yüksek lisans eğitimim boyunca desteklerini esirgemeyen Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nın saygıdeğer öğretim üyelerine, çalışmamın gerçekleştirilmesi aşamasında desteklerini sunan Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi Başhekimliği'ne, çalışmam süresince hoşgörülerini esirgemeyen Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi öğretim üyelerine, çalışmamda yardımlarını esirgemeyen başta kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesi sorumlu hemşiresi Melek ÜÇÜNCÜOĞLU olmak üzere tüm mesai arkadaşlarıma, bu süreç zarfında manevi desteklerini hiç eksik etmeyen Öğr. Gör. Setenay ŞEVİK'e ve Dr. Öğr. Üyesi Uğur ŞEVİK'e, çalışmam boyunca her zaman yanımda olan eşim Dr. Öğr. Üyesi Tolga BERBER ve sevgili oğlum Eymen Efe BERBER'e ve en zor zamanlarımda yanımda olan annem Hatice ESEN'e teşekkürü bir borç bilirim.

**Emine BERBER**

**Trabzon 2019**



## TEZ BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Belirlenmesi” başlıklı bu çalışmayı baştan sona kadar danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Belkız KIZILTAN’ın sorumluluğunda tamamladığımı, verileri/örnekleri kendim topladığımı, başka kaynaklardan aldığım bilgileri metinde ve kaynakçada eksiksiz olarak gösterdiğimi, çalışma sürecinde bilimsel araştırma ve etik kurallara uygun olarak davrandığımı ve aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim. 09/12/2019

**Emine BERBER**

## İÇİNDEKİLER

	<b><u>Sayfa No</u></b>
KABUL VE ONAY.....	III
ÖNSÖZ.....	IV
TEZ BEYANNAMESİ.....	V
İÇİNDEKİLER.....	VI
TABLolar DİZİNİ.....	IX
SİMGE VE KISALTMALAR.....	XI
ÖZET.....	XII
ABSTRACT.....	XIII
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Yoğun Bakım Ünitesi.....	3
2.1.1. Yoğun Bakım Ünitesi Basamakları.....	4
2.1.1.1. Birinci Basamak Yoğun Bakım Ünitesi.....	4
2.1.1.2. İkinci Basamak Yoğun Bakım Ünitesi.....	4
2.1.1.3. Üçüncü Basamak Yoğun Bakım Ünitesi.....	5
2.1.2. Yoğun Bakım Ünitesi Çeşitleri.....	5
2.1.3. Yoğun Bakım Ünitelerinin Özellikleri.....	7
2.1.4. Yoğun Bakım Hastasının Özellikleri ve Kabul Şartları.....	8
2.1.5. Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinin Nitelikleri.....	10
2.1.6. Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi'nde Tedavi Alan Hastaların Özellikleri.....	10
2.2. Stres Kavramı.....	11
2.2.1. Stresör Kavramı.....	13

2.3.	Yoğun Bakım Ünitesinde Algılanan Çevresel Stresörler .....	14
2.3.1.	Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Kalan Hastanın Algıladığı Çevresel Stresörler.....	15
2.3.1.1.	Ağrı.....	16
2.3.1.2.	Uykusuzluk.....	17
2.3.1.3.	Gürültü.....	17
2.3.1.4.	Çeşitli Tüp ve Bağlantılar.....	18
2.3.1.5.	İletişimsizlik .....	18
2.3.1.6.	Mahremiyet ve Yakınları ile Sürekli Birlikte Olamama .....	18
2.3.1.7.	Koku .....	19
2.4.	YBÜ Hemşirelik Yaklaşımı.....	19
2.4.1.	Kardiyovasküler Cerrahi Sonrası Yoğun Bakım ve Hemşirelik Yaklaşımı ....	19
3.	GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	22
3.1.	Araştırmanın Amacı ve Türü.....	22
3.2.	Araştırmanın Gerçekleştirildiği Yer, Özellikleri ve Zaman Aralığı.....	22
3.3.	Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	22
3.4.	Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri .....	22
3.5.	Araştırmanın Sınırlılıkları.....	23
3.6.	Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması.....	23
3.6.1.	Hasta Tanıtım Formu.....	23
3.6.2.	Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği .....	24
3.7.	Verilerin Değerlendirilmesi.....	24
3.8.	Araştırmanın Etik Boyutu.....	25
4.	BULGULAR .....	26
5.	TARTIŞMA.....	42
6.	SONUÇ VE ÖNERİLER.....	51

7. KAYNAKLAR..... 54

ÖZGEÇMİŞ

EKLER





## TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Yoğun Bakım Ünitelerinin Basamaklarına Göre Verilmesi Gereken Hizmetler [21] .....	6
Tablo 2. Araştırmaya Katılan Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri ve YBÜÇSÖ Puanlarının Karşılaştırılması .....	26
Tablo 3. Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeğine Göre En Çok Algılanan 10 Stresör.....	27
Tablo 4. Hastaların Tıbbi Geçmişi, Geçirdikleri Operasyon ve YBÜ Süreci ile İlgili Özellikleri ve YBÜÇSÖ puanlarının karşılaştırılması .....	28
Tablo 5. Bölümlerine Göre Algılanan Stresörler.....	29
Tablo 6. Bölümlerine Göre Aralarında İstatistiksel Olarak Anlamli Fark Bulunan Stresörler .....	30
Tablo 7. Kronik Hastalık Varlığına Göre Algılanan Stresörler.....	30
Tablo 8. Kronik Hastalık Varlığına Göre Aralarında İstatistiksel Olarak Anlamli Fark Bulunan Stresörler .....	31
Tablo 9. Kronik Hastalığa Göre Algılanan Stresörler .....	31
Tablo 10. Operasyon Sebebine Göre Algılanan Stresörler.....	32
Tablo 11. Operasyon Sebebine Göre Aralarında İstatistiksel Olarak Anlamli Fark Bulunan Stresörler.....	33
Tablo 12. Geçirilen Operasyona Göre Algılanan Stresörler.....	34
Tablo 13. Geçirilen Operasyona Göre Aralarında İstatistiksel Olarak Anlamli Fark Bulunan Stresör.....	34
Tablo 14. Önceki Hastane Deneyimine Göre Algılanan Stresörler.....	35
Tablo 15. Önceki Hastane Deneyimlerine Göre Aralarında İstatistiksel Olarak Anlamli Fark Bulunan Stresörler .....	35
Tablo 16. Önceki YBÜ Deneyimine Göre Algılanan Stresörler .....	36
Tablo 17. Önceki YBÜ Deneyimine Göre Aralarında İstatistiksel Olarak Anlamli Fark Bulunan Stresörler .....	36
Tablo 18. YBÜ’de Kalma Süresine Göre Algılanan Stresörler.....	37
Tablo 19. YBÜ’de Kalma Süresine Göre Aralarında İstatistiksel Olarak Anlamli Fark Bulunan Stresörler .....	37

Tablo 20. Refakatçiye Sahip Olmaya Göre Algılanan Stresörler.....	38
Tablo 21. Refakatçiye Sahip Olmaya Göre Aralarında İstatistiksel Olarak Anlamlı Fark Bulunan Stresörler .....	38
Tablo 22. Sürekli İlaç Kullanımına Göre Algılanan Stresörler .....	39
Tablo 23. Sürekli İlaç Kullanımına Göre Aralarında İstatistiksel Olarak Anlamlı Fark Bulunan Stresörler .....	40
Tablo 24. Kullanılan İlaç Türüne Göre Algılanan Stresörler .....	41



## SİMGE VE KISALTMALAR

<b>YBÜ</b>	: Yoğun Bakım Ünitesi
<b>YBÜÇSÖ</b>	: Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği
<b>KVC</b>	: Kardiyovasküler Cerrahi
<b>ECMO</b>	: Ekstrakorporal Membran Oksijenizasyonu
<b>İABP</b>	: İntra Aortik Balon Pompası
<b>LVAD</b>	: Ventriküler Destek Cihazı (Left Ventricular Assist Device)
<b>EKG</b>	: Elektrokardiyografi
<b>dB</b>	: Desibel

## **Yüksek Lisans Tezi**

### **ÖZET**

# **KARDİYOVASKÜLER CERRAHİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE TEDAVİ GÖREN HASTALARIN ALGILADIKLARI ÇEVRESEL STRESÖRLERİN BELİRLENMESİ**

**Emine BERBER**

**Avrasya Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Hemşirelik Anabilim Dalı**

**Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Belkız KIZILTAN  
2019, 59 (Tez Sayfa), 15 (Ek Sayfa)**

Kardiyovasküler cerrahi sonrası, yoğun bakıma alınan hastaların önemli bir kısmı uzayan yoğun bakım desteğine ihtiyaç duyarlar. Hastaların operasyon sonrası yoğun bakım ünitesi deneyimleri, tıbbın ve teknolojinin gelişmesi, yoğun bakım ünitesinin çevresel ve fiziki özellikleriyle beraber sayısız fizyolojik ve psikolojik strese sebep olmaktadır. Hastaların algıladıkları stresörlerin belirlenmesi, hastanın bakım ve tedavisinin daha kaliteli ve etkin bir şekilde yapılmasını sağlar. Çalışmada Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Farabi Hastanesi, Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları stresörler belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırmada, “Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği” ve Hasta Tanıtım Formu kullanılarak veri toplanmıştır. Araştırmaya iletişim sorunu olmayan, 48-72 saat yoğun bakım ünitesinde yatan, 18 yaşından büyük ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden hastalar dahil edilmiştir. Verilerin analizi temel tanımlayıcı istatistikler, Bağımsız Örnek T-Testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi kullanılarak gerçekleştirildi. Çalışma sonucunda, hastaların en çok algıladıkları stresörler ağrı, mahremiyet olmaması ve tüplere bağlanmış olmak olarak saptanmıştır. Ayrıca, hastaların yoğun bakım ünitesinde kalma süreleri arttıkça, algıladıkları stres düzeyinin de arttığı ve kalp damar cerrahisi hastalarının su içememeyi daha önemli bir stresör olarak algıladıkları tespit edildi.

**Anahtar Kelimeler :** Yoğun Bakım, Stres, Hemşirelik, Bakım, Kardiyovasküler Cerrahi

**Master of Science Thesis**

**ABSTRACT**

**IDENTIFYING ENVIRONMENTAL STRESSORS PERCEIVED BY PATIENTS  
TREATED IN CARDIOVASCULAR SURGERY INTENSIVE CARE UNIT**

**Emine BERBER**

**Avrasya University**

**Institute of Medical Sciences**

**Department of Nursing**

**Supervisor: Dr. Öğr. Üyesi Belkız KIZILTAN**

**2019, 59 Pages, Appendix 15**

After cardiovascular surgery, significant number of patients in intensive care require long term intensive care support. Postoperative Intensive Care Unit experience of patients, the development of both medicine and technology, along with the environmental and physical characteristics of the intensive care unit, cause numerous physiological and psychological stresses. Identification of the stressors perceived by the patients enables the patient's care and treatment to be done in a more qualified and effective way. In this study, the stressors perceived by the patients who were treated in the Cardiovascular Surgery Intensive Care Unit of Karadeniz Technical University, Medical Faculty, Farabi Hospital were determined. Data were collected using the “Intensive Care Unit Environmental Stressors Scale” and the patient identification form. Patients who has no communication problem, who were being treated in intensive care unit at 48-72 hours, who is older than 18 years and who accepted to participate study voluntarily are included in the study. Data were analyzed using the basic descriptive statistics, Independent Sample T-Test, Mann-Whitney U test, Kruskal Wallis test. According to the results of the study, the most stressors perceived by the patients were found to be in pain, lack of privacy and being attached to the tubes. Additionally, the longer the patients stay in the intensive care unit, the higher the perceived stress level and cardiovascular surgery patients perceive being thirsty stressor more than other patients.

**Keywords:** Intensive Care, Stress, Nursing, Care, Cardiovascular Surgery

## 1. GİRİŞ

Teknolojinin, sanayinin ve tıbbın ilerlemesiyle, yaşam süresinde, hastalıklarda, travmalarda ve tedavi türlerinde artış gözlemlenmektedir. Yaşam süresindeki artışa paralel olarak, hastaların komplike ve kronik hastalıklarının tedavisi sonrası bakımında, yoğun bakıma ihtiyaç duyacakları ortadadır [1].

Yoğun bakım, dünyada ve Türkiye’de geçmişi yetmiş yıl öncesine dayanan bir bilim dalı olmasına rağmen teknolojik ve bilimsel bilgi birikiminin tıba uygulanmasıyla çok kısa bir zamanda hızlı şekilde gelişmiştir. Bu sebeple, yoğun bakım modern sağlık sisteminin önemli bir parçasıdır [2].

Yoğun bakım, kısmen veya tamamen fonksiyonlarını kaybetmiş organ veya organ sistemlerinin, fonksiyonlarının geçici olarak yerine getirilmesi ve hastalığa sebep olan temel nedenlerin tedavi edilmesi için kullanılan yöntemlerin tümüdür [3,4].

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), hayati faaliyetlerinin bir kısmını yitirmiş, kritik hastaları destekleyip iyileşmesini hedefleyen, hasta bakımı ve yerleşim biçimi açısından ayrıcalık taşıyan, yüksek teknolojiye sahip cihazlarla donatılmış, yirmi dört saat hayati göstergelerin takibinin yapıldığı disiplinler arası kliniklerdir [5].

Yoğun bakıma gereksinimi olan hastalar, normal hastane bakım ve tedavisinin yeterli olmadığı, cerrahi operasyon, travma, zehirlenme veya organizmanın geçirdiği ağır bir hastalıktan ötürü önceden tahmin edilemeyen komplikasyonlar sebebiyle yaşamlarının sınırına gelmiş, bu nedenle çeşitli destekleyici aletlerin yardımına ihtiyaç duyan, yirmi dört saat tedavi ve bakım verilen, sağlık çalışanları tarafından çok fazla çaba harcamayı gerektiren hastalardır [1,3].

YBÜ hasta kabulü ve sonrasında hastanın YBÜ deneyimi, stres reaksiyonuna sebep olabilmekte ve böylece hasta sayısız fizyolojik ve psikolojik strese maruz kalabilmektedir [6,7]. Karmaşık ve invaziv işlemlerle birlikte gelişmiş teknolojilerin kullanılması YBÜ’ni hastalar için stresli bir ortam haline getirmektedir. Böyle stresli bir ortam, hastalarda fiziksel ve psikolojik değişimlere neden olabilir. Bu da hastaların zaman ve mekân oryantasyonunun bozulmasının yanı sıra halüsinasyonlar, sanrılar, uykusuzluk ve YBÜ psikozu gibi belirli psikolojik problemleri de beraberinde getirir [8,9]. Yapılan çalışmalar, çevresel gürültü ve



tanıdık olmayan insanlarla karşılaşma, yirmi dört saat kesintisiz aydınlatma, teknolojik cihazlar, aile ve arkadaşlarla temasın olmaması, mahremiyetin olmaması, hareketsizlik, iletişim zorlukları, uyku yoksunluğu, ağrı ve hastanın ağızında ve burnunda tüp bulunması, YBÜ'nde hastalar tarafından algılanan en yaygın stresörler olduğunu göstermiştir [10-13]. Bu stresörler de hastanın sağlık, iyileşme ve rehabilitasyon sürecini etkiler. Bu nedenle, hemşirelerin ve diğer sağlık personellerinin, YBÜ hastalarının stresörlerini tanımak ve daha sonra hastaların iyileşmesini ve rehabilitasyonunu hızlandırmak için bu stresörleri kontrol etmek veya en aza indirmek için önlem almaları gerekmektedir [13-15].

Ülkemizde YBÜ'nde hastaların tedavi ve bakım gereksinimleri karşılanmasına rağmen, çevresel stresörler pek dikkate alınmamaktadır. Oysa hemşirelerin, yoğun bakımda tedavi gören hastalar için stres oluşturan çevresel faktörlerin farkında olmaları ve uygun önlemleri almaları hastaların iyileşme süreçlerini olumlu yönde etkileyecektir. Bu nedenle hemşireler yoğun bakımdaki stres faktörlerinin belirlenmesinden sorumludurlar. Hemşirelerin, hastalarda strese sebep olan faktörler konusundaki algılarının benzer olup olmaması, stresörlerin azaltılması ve ortadan kaldırılması, girişimlerinde oldukça önemlidir [16,17]. Bu çalışma kapsamında, kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörler belirlenmeye çalışılmıştır. Bununla birlikte, çalışmanın sağlayacağı faydalardan biri, araştırmanın gerçekleştirileceği yoğun bakım ünitesindeki hemşirelerin, hastaların algıladıkları stres kaynaklarını ve önem sırasını belirlemesidir. Ayrıca, önerilen çalışma ile ülkemizde bu alanda gerçekleştirilen çalışmaların arttırılması, farklı bakım merkezlerinde ve farklı ülkelerde yapılan çalışma sonuçları ile karşılaştırılabilmesine olanak verecek ve literatüre katkı sağlanacaktır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Yoğun Bakım Ünitesi

Yoğun bakım, kısmen veya tamamen fonksiyonlarını kaybetmiş olan organ veya sistemlerin, görevlerinin geçici olarak doldurulması ve hastalığı oluşturan temel sebeplerin tedavi edilmesi için uygulanan yaklaşımların adıdır [3,4]. YBÜ yaşamı tehlike altında olan dahili ve cerrahi nitelikteki kritik hastaların kabul edildiği, ciddi fizyolojik işlev bozukluğu nedeniyle teknik veya yapay destek tedavisi gerektiren hastaların izlendiği, gerekli tanısal ve tedavi edici (medikal veya cerrahi) girişimlerin yapılmasına ek olarak, yaşam fonksiyonlarının desteklendiği ve sağlık profesyonellerince özel tedavi ve bakım yöntemlerinin uygulandığı, disiplinler arası bir yaklaşımla ve üst düzey destekleyici ekipman ile tıbbın tüm imkanlarının sunulduğu hastane ünitelerine verilen addır [16,18-20]. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı YBÜ'ni; bir ya da daha fazla organ veya organ sistemlerinde ciddi işlev bozukluğu nedeniyle yoğun bakım gereksinimi olan hastaların iyileştirilmesini amaçlayan, yerleşim biçimi ve hasta bakımı açısından ayrıcalık taşıyan, ileri teknolojiye sahip cihazlarla donatılmış, yirmi dört saat yaşamsal göstergelerin gözlemi ve hasta tedavisinin yapıldığı klinikler olarak tanımlamıştır [21].

Yoğun bakım kavramı 1850 tarihinde Kırım Savaşında hemşire Florence Nightingale tarafından ortaya atılmıştır. Yoğun bakım ünitesinin ilk örneği, 1923 yılında Dr. Walter Dandy tarafından, John Hopkins Hastanesinde kritik postoperatif beyin cerrahisi hastalarına hizmet vermek amacıyla üç yatak kapasiteli olarak kurulmuştur. Türkiye'deki ilk reanimasyon servisi 1959 yılında Prof. Dr. Cemalettin Öner tarafından Haydarpaşa Numune Hastanesinde kurulmuştur [20].

Yoğun bakım ünitelerinin amacı; yakın takip ve tedavi gerektiren, hayati bulguları stabil olmayan ve klinik durumları kötü olan hastalara, ihtiyaç duydukları tedaviyi ve bakımı vererek sağlıklarını geri kazandırmaktır [22].

### **2.1.1. Yoğun Bakım Ünitesi Basamakları**

Tarihsel süreçte YBÜ'ne kabul edilen hastaların sayısı, hastalık türleri ve şiddetlerinde ki artışlar; monitörizasyon, tanı, destek ve tedavi uygulamalarındaki gelişmeler, bunlara paralel olarak sağlanan teknolojik atılımlar, YBÜ'nin alt yapı ve uzman personel gereksinimlerinin artmasına neden olmuştur [23].

Hastaneler, hastalarını kabul edebilecekleri YBÜ'ni, buldukları bölgelerde, kuruluş amaçları ve hedefledikleri tedavi planlarına göre; birinci, ikinci ve üçüncü basamak olmak üzere üç kategoride sınıflandırılmaktadır [1,4,24]. Benzer şekilde, YBÜ'nin organizasyon ve yönetimi ile ilgili Avusturalya'da yapılan bir çalışmada yoğun bakım ünitelerine sağlanan hizmetleri üç basamakta ele almışlardır [25].

#### **2.1.1.1. Birinci Basamak Yoğun Bakım Ünitesi**

Hastanelerdeki normal servislere göre daha yakın hemşire gözetiminin verildiği ve temel monitörizasyon olanaklarına sahip olan ünitelerdir. Bu ünitelerde tam gün görevli yoğun bakım uzmanı bulunmaz ve sürekli doktor gözetimi yoktur. Hekim hizmeti konsültasyon şeklindedir. En az iki yataklı olan ünitelerden daha üst basamak YBÜ'ne hasta taşınması gerçekleştirilebilir. Ayrıca, bu ünitelere daha üst basamak YBÜ'ne gereksinim duymayan veya daha üst basamak YBÜ'nde tedavi edilip iyileşmeye başlayan fakat normal servislerde takip ve tedavileri yapılamayacak olan, mevcut veya potansiyel fizyolojik yetersizlikler nedeniyle yakın takipleri gereken, ancak yapay organ desteğine gereksinim duymayan hastalar kabul edilir. Bu üniteler, ara yoğun bakım olarak ta adlandırılır [1,24].

#### **2.1.1.2. İkinci Basamak Yoğun Bakım Ünitesi**

Olanakları nispeten sınırlı olan genel amaçlı YBÜ'dir. En az dört yataklı olan bu ünitelerde, sürekli hasta başında hizmet vermeyen, gerektiğinde çağırılmak üzere hazır bulunan bir yoğun bakım uzmanı görev almaktadır. Tek organ yetmezliği nedeni ile destek gereksinimi bulunan, postoperatif hastalarda olduğu gibi daha detaylı gözlem ve girişim

gereksinimi olan veya bir üst basamak YBÜ'ne ihtiyacı kalmadığı için transfer edilen hastaların takip ve tedavisinin yapıldığı ünitelerdir [1,20,24].

### **2.1.1.3. Üçüncü Basamak Yoğun Bakım Ünitesi**

Yoğun bakım konusunda eğitimli sağlık profesyonellerinden, klinik ve bilimsel çalışma yürüten meslek üyelerinden, yardımcı sağlık ekibinden oluşan ve en az altı yatağa sahip olan birimler olarak tanımlanmaktadır. Bu üniteler, kapsamlı yoğun bakım hizmeti veren en gelişmiş ünitelerdir. Hastalar yirmi dört saat doktor gözetimi altındadır. İleri solunum desteği gerektiren veya temel solunum desteğinin yanı sıra çoklu organ disfonksiyonu veya yetmezliği olan hastaların kabul edildiği ileri monitörizasyon sağlayabilen, tüm disiplinlerden gelen uzmanlara açık en üst düzeyde bakım ve tedavi uygulanan ünitelerdir [1,26].

Sağlık Bakanlığı'nın yayımlamış olduğu yoğun bakım ünitelerinin standartları yönergesinde belirlenmiş olan yoğun bakım seviyeleri ve her bir basamakta verilmesi gereken hizmetlerin listesi Tablo 1'de verilmiştir [21].

### **2.1.2. Yoğun Bakım Ünitesi Çeşitleri**

Yoğun bakım üniteleri hastalık gruplarına göre ayrı ayrı veya tüm kritik hastaların yatırılabilirdiği genel bir ünite şeklinde yapılabilir. Hastalık gruplarına göre ayrı ayrı yoğun bakım ünitelerinin oluşturulduğu durumda aşağıdaki yoğun bakım ünitelerinin bulunması beklenir.

- a) Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi (Steril alan dışında olmak koşuluyla ameliyathane sınırları içerisinde bulunmak zorundadır)
- b) Yanık Yoğun Bakım Ünitesi
- c) Koroner Yoğun Bakım Ünitesi
- d) Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi
- e) Beyin Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi
- f) Noroloji Yoğun Bakım Ünitesi

- g) Acil Yoğun Bakım Ünitesi
- h) Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesi
- i) Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi
- j) Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi
- k) Pediatri Yoğun Bakım Ünitesi [27,28]

Diğer bir açıdan YBÜ, yaşa göre neonatal, çocuk ve erişkin olarak veya uzmanlık alanına göre medikal, cerrahi, kardiyotorasik, kardiyak, solunumsal, nöroşirürji ve travma olarak ayrılabilir [20].

**Tablo 1. Yoğun Bakım Ünitelerinin Basamaklarına Göre Verilmesi Gereken Hizmetler [21]**

I. Basamak Yoğun Bakım Ünitesi	II Basamak Yoğun Bakım Ünitesi	III. Basamak Yoğun Bakım Ünitesi
1- Orotrakeal entübasyon 2- Kan gazı yorumlaması 3- EKG yorumlaması 4- Kültür alınması 5- Solunumsal ilaç uygulaması 6- Defibrilasyon 7- Kardiyopulmoner Resusitasyon 8- Torasentez	1- Orotrakeal entübasyon 2- Kan gazı yorumlaması 3- EKG yorumlaması 4- Kültür alınması 5- Solunumsal ilaç uygulaması 6- Defibrilasyon 7- Kardiyopulmoner Resusitasyon 8- Torasentez 9- Arteriyel kateterizasyonu 10- Mekanik ventilasyon 11- Beslenme tüpü takılması 12- Hemodiyaliz kateteri yerleştirilmesi 13- Femoral ven kateterizasyonu ve/veya Subklavyen ven kateterizasyonu ve/veya İnternal juguler ven kateterizasyonu 14- Lomber ponksiyon	1- Nazotrakeal ve/veya Orotrakeal entübasyon 2- Kan gazı yorumlaması 3- EKG yorumlaması 4- Kültür alınması 5- Solunumsal ilaç uygulaması 6- Defibrilasyon 7- Kardiyopulmoner Resusitasyon 8- Torasentez 9- Arteriyel kateterizasyon 10- Mekanik ventilasyon 11- Beslenme tüpü takılması 12- Hemodiyaliz kateteri yerleştirilmesi 13- Femoral ven kateterizasyonu ve/veya Subklavyen ven kateterizasyonu ve/veya İnternal juguler ven kateterizasyonu 14- Lomber ponksiyon 15- Özefagotraekeal kombine tüp ve/veya Laringeal maske takılması 16- Gastroesofagial tüp (Blackmoore tüpü) yerleştirilmesi 17- Geçici pacemaker takılması

### 2.1.3. Yoğun Bakım Ünitelerinin Özellikleri

Bütün yoğun bakım üniteleri mümkünse yan yana ve hastane trafiğinden uzak olmalı, acil servis, ameliyathane, laboratuvarlar, radyoloji üniteleri ve asansörlere yakın olmalıdır. Ortalama yatak sayısı 8-12 arasında değişmelidir. Yoğun bakım üniteleri ayrı izole odalar (her hastanın ayrı bir bölümde izlendiği sistem), açık koğuş sistemi (hastalığın ayrı bölümlerde izlenmediği sistem) veya modüler sistem (her iki sistemin birlikte uygulandığı durum) şeklinde olabilir. Yataklı bölümler dışında personel için odalar, ilaç tedavi odası, toplantı odası, temiz ve kirli malzeme odaları gibi bölümler olmalıdır. Personel, malzeme girişleri ve ziyaretçi girişleri ayrı olmalı, izole odalar için her odada bir, açık sistemde ise her iki yatak için lavabo bulunmalıdır. Yatak başlarında en az iki adet O<sub>2</sub>, hava kaynağı, vakum sistemi, aydınlatma sistemi ve prizler bulunmalıdır. Hasta başında diyaliz yapılmasına olanak verecek şekilde su sistemi olmalı, hasta yatakları değişik pozisyonlar verebilmeyi mümkün kılmalı, hasta monitörleri invaziv monitörizasyon olanakları sağlayabilmeli ve merkezi monitörizasyon olmalıdır. Hastaların oryantasyonunun korunması için saat, televizyon ve radyo bulunmalıdır [29].

Sağlık Bakanlığının yayımlanmış olduğu yoğun bakım ünitelerinin standartları genelgesine göre yoğun bakım ünitelerinin bazı özellikleri aşağıdaki gibidir [21].

1. Yoğun bakım ünitelerindeki yataklar yoğun bakım özelliğine sahip olmalıdır.
2. Yoğun bakım üniteleri, genel kullanım alanlarından izole olmalıdır.
3. Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesi, ameliyathane steril alanında bulunmamak koşuluyla, ameliyathane sınırlarında olmalıdır.
4. Hasta alanı dışında ve yoğun bakım ünitesinin bulunduğu katta, sürgü ve idrar kapları temizleme ve muhafaza alanı veya tek kullanımlık malzeme kullanılıyor ise, kullanım öncesi muhafaza ve imha alanı ayrılır. Yoğun bakım ünitelerinin hasta alanları içerisinde tuvalet bulunmaz (Tuvalet kapısı dışında en az bir servis giriş kapısı ile hasta alanlarından ayrılmış olmalıdır.)
5. Bağışıklık sistemi baskılanmış hastaların (hematolojik malignansi, transplantasyon hastaları gibi) izlendiği yoğun bakım ünitelerinde ameliyathanelerde olduğu gibi sterilizasyon şartlarını sağlayacak şekilde hepa filtre veya benzeri mikroorganizmaları



süzebilen ve tutabilen havalandırma sistemi tercih edilmelidir. Bu tür hastaların izlenmediği 3. basamak yoğun bakımlarda izolasyon odalarının bulunması yeterlidir.

6. Yoğun bakım ünitelerinde zemin ile duvar kaplamalarının kolay temizlenebilir nitelikte olması şarttır.
7. Yoğun bakım ünitelerinde, görevli sağlık personeli tarafından hastaların sürekli gözetim ve izlenmesine uygun nitelikte bir mekân, kolay ulaşılabilir mesafede yerleştirilmiş el yıkama amaçlı lavabo (her 4 yatak için en az bir), her yatak için el dezenfektanı, yatak aralarında gerektiğinde kullanılmak üzere uygun biçimde ayırma düzeneği, her yatak için ayrı elektrik ve merkezi tıbbî gaz sistemi bulunur.
8. Yoğun bakımlarda, “Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği”nde tanımlanan işler özenle yürütülür. Enfeksiyon kontrol komitesinin aktif çalışması ve bildirimlerin düzenli yapılması sağlanır.
9. Yoğun bakım ihtiyacı gereken durumlarda hastanın nakli süresince yaşam desteği (transport ventilatörü, monitör, oksijen kaynağı, entübasyon seti, balon-valf-maske sistemi (ambu), defibrilatör v.b.) sağlamak için gerekli donanım bulundurulmalıdır.
10. İkinci basamak yoğun bakım ünitesi bulunan hastanelerde birinci basamak yoğun bakım hastasının, üçüncü basamak yoğun bakım ünitesi olan hastanelerde ise ikinci ve birinci basamak yoğun bakım hastasının bakımı da yapılır.
11. Yatak sayısı 10’a kadar olan yoğun bakımlar tek ünite olarak düzenlenir. 10’dan fazla olanlar ise her biri 6–10 yataktan oluşan birden fazla üniteye ayrılabilir.
12. Yoğun bakım ünitelerinde yeterli destek alanları düzenlenmelidir.
13. Yoğun bakım hastalarının refakatçileri için uygun bekleme alanı düzenlenmelidir [21].

#### **2.1.4. Yoğun Bakım Hastasının Özellikleri ve Kabul Şartları**

Yoğun bakım hastası, fizyolojik dengesini yitirmiş, sürekli ve aynı standartta yoğun izlem, monitörizasyon ve organ desteği tedavisi gerektiren hastadır. Bu hastalar stabil değildir ve her an genel durumları değişebilir. Bu nedenle yakın ve hedefe yönelik

monitörizasyon, hızlı yatış, uygun nakil, tanı ve tedavi ve en uygun zamanda çıkış planı gerektirirler [30].

Ayrıca, YBÜ'nde bulunan hasta grubu en ağır hastalığı olan invaziv girişimlerin ve monitörizasyon cihazlarının en fazla uygulandığı, diğer hastalara göre kalış süresi daha uzun olan hastalardır [31].

Genel kural olarak, yoğun bakım ünitelerinde mevcut ya da olası hemodinamik dengesizlik sorunu olan hastaların yaşamsal fonksiyonları izlenir ve tedavi edilir. Hasta kabul sürecinde en önemli yaklaşım hastanın durumuyla ilgili klinik faktörler ve etik ilkelerdir. Çalışmalara göre hastanın tıbbi bakım ile ilgili kararlara katılımının sağlanması, hastanın özerk seçimlerine saygı gösterilmesi, sınırlı kaynakların adil dağıtılmasının sağlanması, hastaya yarar sağlanması dikkate alınması gereken önemli etik ilkelerdir. Ayrıca hastanın biyolojik yaşı, yaşam öyküsü, bağımlılık durumu, kronik hastalıkları, mevcut sağlık sorununun şiddeti, önceki ve tahmin edilen yaşam süresi göz önünde bulundurulmalıdır. Türkiye'de yapılan bir çalışmada, hastanın yoğun bakıma kabulünde hekimlerin daha çok yaş kriterini ön plana aldıkları, hemşirelerinde hastanın kendi yaşam kalitesinin değerlendirilmesini temel aldıklarını bildirmiştir [32]. Bunun yanı sıra, literatürde gerçekleştirilen çalışmalarda yoğun bakım kabul kriteri olarak hekimlerin yatak sayısına, hastanın tanısına, hastalığın şiddetine ve ameliyatın biçimine göre karar verdiklerini bildirmişlerdir [1,33,34].

Yoğun Bakım Tıp Derneği (Society of Critical Care Medicine)'nin etik komitesi hasta kabulünde standartları sağlamak amacıyla yoğun bakım ünitesine kabul kriterlerini belirlemiştir. Bu kriterler, öncelik, tanıya dayalı ve objektif parametreler modeli olarak belirtilmiştir. Öncelik modelinde yoğun bakımda en çok yarar sağlayacak ve yarar sağlanamayan durumlar tanımlanmakta, tanıya dayalı modelde, yoğun bakıma kabulün uygunluğunu belirlemek amacıyla hastalık veya özel durumlar, objektif parametreye dayalı modelde ise yaşam bulguları, laboratuvar bulguları, radyografi bulgular gibi nesnel parametreler dikkate alınmaktadır [1,20].

### **2.1.5. Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinin Nitelikleri**

Kalp damar cerrahisi ve göğüs cerrahisi gibi büyük operasyonlarda hayatta kalmayı belirleyen en önemli dönemlerden biri erken dönem olup, bu dönem yoğun bakım dönemidir. Yoğun bakım nitelikleri Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 13.08.2007 tarihinde yayınlamış olduğu 17086 sayılı genelge ile belirtilmiştir. Bu genelge ile kardiyovasküler cerrahi yoğun bakımları 3. basamak yoğun bakımlar olarak tanımlanmıştır. Dolayısıyla, bir kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesi (KVC YBÜ) en az 6 yatak, her yatak için invaziv hemodinamik monitorizasyon yapabilecek monitör, her yatak için bir ventilatör, kan-serum-hasta ısıtma sistemleri, infüzyon pompaları, sürekli veya aralıklı hemodiyaliz veya hemofiltrasyon cihazları, geçici pacemaker, perkütan ve cerrahi trakeotomi seti, ileri hava yolu uygulamaları, kan gazı cihazı, transport ventilatörü, defibrilatör, noninvaziv ventilatör, ekstrakorporeal membran oksijenasyonu (ECMO), intra aortik balon pompası (İABP), ventriküler destek cihazı (LVAD) gibi ileri yaşam destek sistemlerini içermelidir [5]. Ayrıca, KVC YBÜ ameliyathaneye yakın olmak zorundadır [35].

Bu yoğun bakım ünitelerinde bir kardiyovasküler cerrahi uzmanı, iki yatak için en az bir hemşire, fizyoterapist, her üç yatağa bakan bir yardımcı personel görev almalıdır [5].

### **2.1.6. Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi'nde Tedavi Alan Hastaların Özellikleri**

Kardiyovasküler cerrahide durmuş, çalışmış ve işlem görmüş kalp, kardiyopulmuner bypass ile ekstra fizyolojik işlemlerine maruz kalmış sistemler ile, toraks cerrahisi söz konusudur. Dolayısıyla, kardiyovasküler cerrahi yoğun bakımdaki hastanın özellikleri; kalp cerrahisi ve toraks cerrahisi geçiren hastalar ile bu profildeki hasta grubunda yandaş bir veya daha çok organ disfonksiyonu görülen hastalardır [5]. Deneysel çalışmalardan elde edilen bulgulara göre, düşük sosyo-ekonomik durum, sosyal destek eksikliği, iş ve aile yaşamı stresi, depresyon ve anksiyete gibi psikososyal faktörler cerrahi öncesi tanınmalı ve tıbbi sonuçları hakkında hasta bilgilendirilmeli ve gerekli önlemler alınmalıdır [36-40]. Bu

yaklaşım, hastanın postoperatif dönemde klinik süreci ve prognozu olumlu yönde etkilenir [41].

## 2.2. Stres Kavramı

Stres modern toplumun hastalığı olarak ifade edilse de günlük yaşamın bir parçasıdır. Çoğu insan farkında olmadan yoğun bir stres yüküne sahiptir. Günlük yaşantıda değişikliğe neden olan herhangi bir şey, stres kaynağıdır. Vücut sağlığında meydana gelecek bir değişiklik de strese yol açar. Olumlu yada olumsuz ne olursa olsun, zihinsel değişiklikler de stresli durumlara neden olur [42]. Başka bir deyişle stres; kişinin iç ve dış dünyasında var olan tehdit unsurlarından etkilenmesi sonucu yaşadığı istenmeyen duruma karşı geliştirdiği psikolojik, fizyolojik ve davranışsal tepkidir [43].

Stres kelimesi, Latince “estricia”dan gelmektedir. Kelime, 17. yüzyılda felaket, bela, musibet, dert, keder, elem gibi anlamlarda kullanılmıştır. 18. ve 19. yüzyıllarda kavrama yüklenen anlam değişmiş ve güç, baskı, zor gibi anlamlarda objelere ve insanlara yönelik kullanılmıştır. 19. ve 20. yüzyıllarda stres ve “strain” kelimesi sezgi yoluyla bedensel ve psikolojik hastalıkların sebebi olarak düşünülmüştür [42,44].

Stres kavramı, ilk olarak Hans Selye tarafından ortaya atılmıştır [4,42,45]. Selye stresi “vücuda yüklenen herhangi bir özel olmayan isteme karşı, vücudun tepkisi” olarak tanımlamıştır. Çalışmasının sonucunda, stres ve stresör kavramlarını ön plana çıkarmış, bireyde bir dizi tepki yaratan çevresel uyarıcıya stresör, bireyin bu tür uyarıcılara karşı gösterdiği tepkiye de stres demiştir [42,45,46]. Ayrıca, Selye stresi vücutta herhangi bir anda devam eden tüm farklı uyumların toplamı olarak tanımlamış ve yaşam sonucu ortaya çıkan normal ve gerekli bir süreç olduğu öne sürmüştür [47].

Stres kelimesi ile “kişinin fizyolojik, biyokimyasal ve psikolojik stres tepkileri” anlatılır. Dolayısıyla stres vericiler, psikolojik (duygusal gerilimler, iç ve dış çatışmalar, eş problemleri), sosyal (çevre etkenleri, kültürel değişim vb.) veya fizyolojik (travma, sıcak, soğuk gibi) içerikli olabilir [44].

Günümüzde ise stres iki şekilde tanımlanmaktadır;

1. Biyokimyacılar, fizyologlar ve araştırmacılar, “organizmaya zarar veren etmenler” olarak tarif ederler.
2. Zarar veren etkenlere karşı organizmada ortaya çıkan olumsuz değişikler ve tepkilerdir [44].

Yapılan tanımlamalara göre stresin genel özellikler aşağıdaki gibi sıralanabilir [48].

1. Stres çok yönlü bir olgudur. Stresin olumsuz tarafları olsa da olumlu katkıları da vardır. İnsanların performansını düşürdüğü gibi arttırdığı durumlar da söz konusudur. Stresin temel yapısı istekler, tepkiler ve sonuçlar örüntüsü içinde anlaşılabilir.
2. Stres çoğunlukla içinde bulunulan ortamdan kaynaklanır. Bireyin içinde bulunduğu sıcaklık, aydınlatma ve gürültü, vb. birçok koşul bireyi sıkıntıya düşüren stres faktörleridir.
3. Stres, bireyin ulaşmak istediği aşamalar ve bu aşamalarda karşılaştığı kısıtlamalarla ilgilidir. İstekler, arzulanan bazı şeylerin kaybedilmesine neden olurken, kısıtlamalar kişiyi arzulanan şeyleri yapmaktan alıkoymaktadır.
4. Stres, bireyleri hem psikolojik hem de fizyolojik yönden etkiler. Stres altında kalan bireyler, kendi bireysel özelliklerine göre farklı tepkiler gösterebilir. Bu tepkiler, saldırganlık, kızgınlık, yorgunluk gibi tepkiler olabileceği gibi, iştahsızlık ya da fazla yemek, içmek gibi bozukluklara da yol açabilir.

Yukarıda belirtilen özellikler bireylerde bazı belirtiler ile ortaya çıkmaktadır [42].

Stresin belirtileri çoğunlukla karmaşıktır. Bu bağlamda stres belirtileri; psikolojik, davranışsal ve fiziksel belirtiler olarak üç grupta toplanabilir. Her insanda belirtiler farklıdır. Her aşamada belirtiler gittikçe kötüleşmekle beraber, bazı belirtiler yok olup yerlerini diğer belirtilere bırakabilir [49].

Stresin fiziksel belirtileri, organizmanın belirli işlevlerinde ve sistemlerde zararlı değişikliklere neden olur. Meydana gelen değişikliklerin ayrı evreleri de farklı yakınmaların ve belirtilerin oluşmasına sebep olur. Bu belirtiler; baş ağrısı, uyku düzensizliği, sırt ağrıları, diş gıcırdatma, iştahta değişiklik, mide bulantısı, kabızlık, ishal, hazımsızlık ve ülser, kas ağrıları, yüksek tansiyon, aşırı terleme, yorgunluk veya enerji kaybı, nefes darlığı ve alerji sayılabilir [42]. Bu belirtiler dikkate alınmadığı sürece, daha ciddi hastalıklara zemin

hazırlayabilirler [49]. Stresin diğerk bir belirtisi de bireyde psikolojik olarak olumsuz durumlar meydana getirmesidir. Bu durumlar bireyde, kaygı veya endişe, depresyon, çabuk ağlama, değışken ruhsal durum, asabilik, gerginlik, güvensizlik hissi, öfke patlamaları, saldırganlık ve uyku bozukluğu gibi davranışlar olarak sıralanabilir [48,49]. Stres bireyde davranış değışikliklerine de yol açabilir. En belirgin davranış değışimleri sigara ve alkol kullanımı ile düzensiz beslenmedir [48,49].

Bireyin strese karşı verdiği iç tepkiler ise; konsantrasyon zorluğu, karar verme güçlüğü, unutkanlık, zihin karışıklığı, hayal kurma, tek bir fikir ve düşünce ile meşgul olma, mizah anlayışı kaybı, hatalarda artış ve muhakemede zayıflama olarak sayılabilir [42].

Stres bireyin bulunduğu ortam ile olan ilişkilerinde de değışikliklere sebep olur. Bu değışiklikler, insanlara karşı güvensizlik, başkalarını suçlama, insanlarda hata bulmaya çalışmak, sözle rencide etmek, konuşmamak şeklinde sıralanabilir [50].

### **2.2.1. Stresör Kavramı**

Stresi tanımlarken uyarıcı ve cevap ikilisi kullanır. Uyarıcı, stres yaratması mümkün olan her durumdur. Cevap ise, uyarıcıya verilen fizyolojik veya psikolojik tepkilerdir. Dolayısıyla, stres hem uyarıcı hem cevap hem de bu ikisi arasındaki etkileşimi içeren bir kavramdır. Aynı zamanda stres, psikolojik süreçler ve bireysel farklar yoluyla gösterilen uyumsal bir cevap olup, bireyin üzerinde fiziksel veya psikolojik aşırı baskı yapan herhangi bir dış çevresel hareket, durum ve olayın organizmaya yansımaları sonucu ortaya çıkar [51,52].

Stresörler, strese neden olan faktörlerdir. Etkileri nedeniyle stresörlerin neler olduğu; kişiyi ne gibi fizyolojik veya psikolojik rahatsızlıklara sebep olduğu; stresle baş etmek için kişinin ve sosyal çevrenin ne tür önlemler alıp uygulayacağı günümüzde son derece önem kazanmıştır [51,53].

Bireye stres tepkisini yaşatan durumları esas olarak üç grupta toplamak mümkündür.

1. Psiko-sosyal özelliklerden kaynaklanan stres
2. Fiziki çevreden kaynaklanan stres; örneğin hava kirliliği, radyasyon, sıcaklık, toz, soğukluk ile gürültü, kalabalık, vb.



3. İş veya meşguliyetten kaynaklanan stres; örneğin karar verme güçlükleriyle dolu büyük sorumluluk gerektiren işler, aşırı yüklenme, ağır iş, gece işi, zaman baskısı altında çalışma vb. [54].

### 2.3. Yoğun Bakım Ünitesinde Algılanan Çevresel Stresörler

Hastalık ve hastaneye yatma çoğu insan için kaygı ve stres yaratıcı bir durum olup, birey için tehdit edici bir faktördür. Hastaneye yatan bireyin yaşadığı stres düzeyi, birçok etkene bağlı olarak değişir [55]. Bu etkenlerden bazıları, hastanın tanısı, buna vermiş olduğu anlam, uygulanan tanı ve tedavi işlemleri, geçmiş deneyimleri, sosyo-kültürel düzeyi olarak sıralanabilir [31,56].

Yoğun bakım hastaları, hastaneye yatmaktan kaynaklı sıkıntıları ve stresi diğer hastalara oranla daha çok yaşamaktadırlar. Çünkü, YBÜ'nde bulunan hasta grubu en ağır hastalığı olan, invaziv girişimlerin ve monitörizasyon cihazlarının en fazla uygulandığı, diğer hastalara göre kalış süresi daha uzun olan hastalardır [31]. Her birey için YBÜ'nde yatmak zor bir deneyim olmakla beraber, hastanın yaşadığı strese, bireysel özelliklerinin etkisi çok büyüktür. Bunların yanı sıra, YBÜ'nin çevresel özellikleri de hastanın yaşadığı rahatsızlık ve dolayısıyla stres düzeyini etkilemektedir [56].

Literatür incelendiğinde, yoğun bakım ortamının hastalar üzerinde stresli deneyimler ve kabuslar yaşanması, iletişim yetersizliği, beden fonksiyonlarının kaybı, konforun bozulması, çevresel stres ve yalnızlık hissi gibi durumların yaşanması nedeniyle travmatik bir yaşam deneyimi olarak görüldüğü belirtilmektedir [55,57-61].

YBÜ'leri genel durumu kötü olan, en ciddi tıbbi ve cerrahi hastalığı olan hastalara mümkün olan en ileri teknoloji ile bakım sağlayan, gerilimin ve iş baskısının yoğun yaşandığı hastane birimleri olduğundan ötürü hem hastalarda hem de personelde stres kaçınılmaz bir sonuçtur [31,62]. Dolayısıyla, YBÜ'nde hasta takibi, tanı ve tedavi uygulamaları ve teknolojideki gelişmelere paralel olarak yaşamı tehdit eden hastalıkların tedavi olanakları artmış, ancak hastalar yoğun bakım ortamından kaldıkları süre içinde olumsuz çevresel stresörlere maruz kalmaktadırlar [16,63]. Bu stresörlerden bazıları, hayatı tehdit eden bir hastalık, ağrı, endotrakeal tüp varlığı, uyku bozuklukları, korku, anksiyete, televizyon ve radyo olmaması gibi sıralanabilir [64,65].

### 2.3.1. Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Kalan Hastanın Algıladığı Çevresel Stresörler

Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde kalan hastalar genellikle fiziksel ve duygusal stresörlerle karşı karşıya kalırlar [66]. Ayrıca, KVC YBÜ'nin çevresel özellikleri, hastanın yaşadığı rahatsızlık ve dolayısıyla yaşadığı stres düzeyini etkiler. Literatürde, KVC YBÜ'nde tedavi gören hastalar için stres yaratan faktörler, herhangi bir tıbbi cihaz, ventilatör kullanımı, çeşitli tüp ve bağlantıların olması ve bunlara bağlı olarak hareketsizlik, invaziv uygulamalar, ağrı, sürekli yanan ve yanıp sönen ışıklar, gürültü, kötü kokular, uykusuzluk, aileden ayrılma, ziyaret saatlerinin kısıtlı olması, özel ilgi yoksunluğu, mahremiyetin olmaması, iletişim kuramama, sıkıntı, ortam ısısı, susuzluk, başka hastalara yapılan tıbbi işlemlere tanık olunması, hastaların acı çektiğine ve kötüleştiğine yada ölümüne tanık olunması, konforsuz yatak ve algı bozuklukları olarak bildirilmiştir [31,67-69]. Bunların arasında, yoğun bakım hastalarında en yaygın olarak bildirilen stresörler, hayatı tehdit eden hastalık, ağrı, korku, anksiyete, susuzluk, endotrakeal tüp varlığı, televizyon ve radyo olmaması, uyku bozuklukları, kabuslar ve halüsinasyonlardır. KVC YBÜ'nde strese neden olan durumlar, hastalarda duyuşal yüklenme, duyuşal yoksunluk, algısal yoksunluk gibi duyuşal değişikliklerin ortaya çıkmasına neden olmakta ve bazı hastalarda disoryantasyon, halüsinasyon, konfüzyon gibi zihinsel fonksiyon değişikliğine sebep olmaktadır [31,56,70-72].

KVC YBÜ'nde yaşanan olumsuz deneyimler, hastalar üzerinde iyileşme ve rehabilitasyon açısından önemli bir etkiye sahiptir ve hastanın iyileşme ve rehabilitasyon sürecinde olumsuz bir etki yaratabilir [73,74]. Bu nedenle, hemşirelerin yoğun bakımdaki hastaların bakımında, stresörleri kontrol etmesi ve yönetmesi önemlidir. Yoğun bakım hemşireleri yoğun bakım ortamındaki stresörlerin belirlenmesinden sorumludur [75].

KVC YBÜ'nde karşılaşılan ve literatürde yaygın olarak algıladığı belirtilen stresörlerden bazıları aşağıda açıklanmıştır.

### 2.3.1.1. Ağrı

Ağrı birçok yoğun bakım hastası için önemli bir stres kaynağıdır ve pek çoğu tarafından orta düzeyden şiddetliye kadar deneyimlenmektedir. Mekanik ventilasyon desteği ile takip edilen hastalarda sedasyon ve ağrı yönetimi yoğun bakım tedavisinin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır [16,52,76]. Hastaların algıladığı en büyük stresör olarak tanımlanan ağrı, YBÜ’de önemli bir sorundur ve kontrol altına alınması gereken bir belirti olarak kabul edilmektedir [69]. Yoğun bakım hastasının temel ağrı kaynakları şöyle sıralanabilir [52,64,69,77].

1. İnvaziv girişimler (santral venöz-arterial kateterler, göğüs tüpleri, nazogastik tüp, foley kateter, endotrakeal tüp, kateter takılması ve çıkartılması)
2. Uzun süre hareketsiz kalma
3. Derin solunum ve öksürme egzersizleri
4. Rutin hemşirelik bakımı (pozisyon değiştirme, aspirasyon, cerrahi girişimler, pansuman değiştirme, yara dreninin çıkartılması, yara bakımı ve rehabilitasyon uygulamaları)
5. Mevcut hastalık; ameliyat bölgesi, süresi, özelliği ile insizyon tipi

Bir çalışmada YBÜ’nden taburcu olduktan sonra görüşülen 24 hastanın %63’ünün hafiften şiddetli dereceye kadar ağrı yaşadıkları rapor edilirken [78], başka bir çalışmada ise, YBÜ’nde yatan 5150 hastanın %61’inin ağrı yaşadığı, %33’ünde sürekli ağrılı olduğu tespit edilmiştir [79].

YBÜ’nde tedavi edilen hastaların yaşadığı ağrı deneyiminin nedenlerinin, doktorlar ve hemşireler tarafından uygulanan tanı, tedavi ve bakım uygulamalarına yönelik uygulamalardan kaynaklandığı görülmektedir [64]. Yoğun bakım hastalarının yaşadığı bu şiddetli ağrı, olumsuz fizyolojik ve psikolojik sonuçlara sebep olmaktadır. Birçok araştırmacı tarafından yoğun bakım hastalarında görülen ağrının, solunum fonksiyonlarını olumsuz yönde etkileyip, sempatik aktivasyona neden olduğu ve miyokardial iskemiye yol açtığı bildirilmektedir [76,80,81]. Bu yüzden yoğun bakım hastasında ağrının değerlendirilmesinin önemi büyüktür. Dolayısıyla, hastaların en az düzeyde ağrı yaşamaları verilen hemşirelik bakımının kalitesinin en önemli belirleyicisi olduğu için, YBÜ’ndeki hemşirelerin hastalarının ağrı yaşadıklarını bilmeleri ve dikkate almaları gerekir [52,76].

### 2.3.1.2. Uykusuzluk

YBÜ’de karşılaşılan yabancı sesler, gürültüler, insanlar, görüntüler, ısı farkları, ışıklandırma, sık tedavi girişimleri, izlem cihazları ile hastadaki ağrı, anksiyete, endişe, akut hastalık hasta üzerinde yoğun duygusal yük oluşturarak yeterince uyumasını ve dinlenmesini etkilemektedir [82]. Bununla birlikte uykuyu bozan diğer faktörler arasında fiziksel durum, yaş, cinsiyet, ölüm korkusu, hoş olmayan kokular, yabancı aletler, hemşirelik girişimler, invaziv girişimler, mahremiyet kaybı, aileden uzak olma ve hipotermi yer almaktadır [65,83].

Uyku bozukluğu gastrik ülser, pulmoner ödem, metabolik fonksiyonlarda bozulma, deliryum, dezoryantasyona, halüsinasyonlara, anksiyeteye ve artmış hastalık algısına neden olmaktadır. YBÜ’nde yatan hastalar içlerinde buldukları ortam ve şartlar nedeniyle, uykuda geçirmeleri gereken sürenin önemli bir kısmını uyanık olarak geçirirler ve uykunun terapötik etkisinden yeterli miktarda yararlanamazlar [4,82,83]. Yoğun bakım ekibinin önemli bir üyesi olan hemşirenin, uyku bozukluklarına neden olan faktörleri bilmesi, değerlendirmesi ve alınması gereken önlemleri bilip bu doğrultuda girişimlerde bulunması, hastaların morbidite, mortalite ve hasta kalış süresini önemli ölçüde azaltacaktır [82].

### 2.3.1.3. Gürültü

YBÜ’nde yatan hasta birey için bir başka önemli stresörde gürültüdür. Önemli gürültü kaynakları; monitör ve ventilatör sesleri, açık bırakılan aspirasyon cihazının sesi, telefon, alarm sesleri, diğer hastaların çıkardığı sesler, tedavi ve bakım sırasında çıkan sesler, sağlık personelinin sesi, ayak sesleri, kapı-pencere, acil durumlardan kaynaklanan gürültü, pansuman arabası ve benzeri araç gereçlerin çıkardığı sesler olarak sayılabilir [65]. Brezilya’da yapılan bir çalışmada, YBÜ’de ortalama gürültü düzeyi 62,7 dB olarak bulunmuştur [84]. Türkiye’de yapılan bir çalışmada ise, 6 farklı YBÜ’nin gürültü düzeyleri ölçülmüş ve gürültü seviyeleri 45,2 dB ile 76,7 dB arasında değiştiği bildirilmiştir [22]. Dünya sağlık örgütüne göre gündüz gürültü seviyesinin 35 dB, gece gürültü seviyesinin de 30 dB’yi geçmemesini önermektedir. Ayrıca, gürültü seviyesinin 85 dB’in üzerine çıkması durumunda serum kortizol ve adrenalin seviyelerinde artış gözlemlenmiştir [85].

#### **2.3.1.4. Çeşitli Tüp ve Bağlantılar**

YBÜ’nde hastalara uygulanan bazı girişimler hastalar tarafından rahatsız edici bulunmaktadır. Bu girişimler; endotrakeal tüp ve trakeostomi kanülü, mekanik ventilasyon, nazogastik tüp, foley kateter, santral ve venöz kateterler, drenler, monitörler vb. olarak sayılabilir [4,86].

#### **2.3.1.5. İletişimsizlik**

İletişim her bireyin sosyal bir ihtiyacıdır. Endotrakeal tüp ve trakeostomi kanülünün olması nedeniyle, bu ihtiyacı karşılayamayan yoğun bakım hastası için iletişim eksikliği bir stres kaynağıdır. Hemşireler beden dilini anlamaya çalıştığında genellikle mesaj yanlış anlaşılır, bu da hali hazırda iletişim kuramayan yoğun bakım hastasının stres düzeyini daha da arttırmaktadır [4].

#### **2.3.1.6. Mahremiyet ve Yakınları ile Sürekli Birlikte Olamama**

Yoğun bakım gibi tedavi ve bakım veren özel alanlar, kişilik hakları ve gizliliğe dayanan mahremiyet açısından önemli etik sorunların doğmasına neden olmuştur. Girişimlerin uygulanması sırasında hasta ile sağlık personeli arasındaki gizliliğin kalkması, acil durumlarda yapılan girişimlere bağlı mahremiyetin ortadan kalkması, sağlık personelinin hastanın gizliliğine dikkat etmemesi diğer bir stresördür [82].

Yoğun bakım hastalarının yakınlarına sorulduğunda en öncelikli ihtiyaçlarının genellikle izole olmak (mahremiyet) ve yakınlık (yanında bulunma) olduğu dikkati çekmektedir. Yanında bulunma ve mahremiyet aile bireyleri için çok önemli olmakla birlikte yoğun bakım ünitesi çalışanları tarafından her zaman pek de anlayışla karşılanmamakta, hatta ailelere konulan ziyaret yasakları nedeniyle hastalar kendilerini yalnız hissetmektedirler [82,87]. Yapılan çalışmalarda, YBÜ’nde hastaların mahremiyeti için odaların tek kişilik olması, her yatağın çevresinde perde bulunması ve hasta yakınlarının hasta ile rahat görüşebilmesi için uygun sayıda ve yerleşimde sandalyelerin bulundurulması gerektiğini belirtmiştir [88].

### **2.3.1.7. Koku**

Koku algılanan bir stresör ve hoş olmayan uyarandır. Hastadan kaynaklanan istenmeyen kokular, ilaç kokuları, havalandırma sisteminin yetersiz olmasına bağlı kokular bu uyarıcı için örnek olarak sayılabilir. Hastadan kaynaklanan kokular aynı zamanda bireyde özbenliğin bozulmasına ve utanma duygusuna sebep olmaktadır [82].

## **2.4. YBÜ Hemşirelik Yaklaşımı**

Yoğun bakım hemşiresi, karmaşık ve yaşamı tehdit edici problemleri olan hastaların tanımlanmasını yapmak, hastaları sürekli izlemek, kaliteli ve ileri yoğun bakım ve tedavi girişimleri uygulamak, hasta ve yakınları ile terapötik ilişki kurmak, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici girişimleri uygulamaktan sorumlu olan sağlık bakım profesyonelidir [20].

Yoğun bakım ünitesi hemşiresi, hastaya bütüncül bir yaklaşım sergiler. İnsanın biyolojik, psikolojik, sosyal ve ruhsal yapısına yönelir ve hastalıktan çok hastaya yönelir. Koruyucu bakım ve risk faktörlerini dikkate alır. Fizyolojik disfonksiyon ve psikolojik stresi kontrol altına almaya çalışır. Birey odaklı bir bakım hedefler. Profesyonel hemşirelik yaklaşımlarının yanı sıra, eğitim, yenilenen kılavuzlar ve protokoller doğrultusunda doktorlar tarafından uygulanan bazı işlemleri yapabilir (arter kan gazı örneği alma ve yorumlama, EKG çekmek, intravenöz sıvı tedavisi ve beslenme desteği gibi) [20].

### **2.4.1. Kardiyovasküler Cerrahi Sonrası Yoğun Bakım ve Hemşirelik Yaklaşımı**

Cerrahi sonrası yoğun bakım ünitesine alınma endikasyonları, postoperatif komplikasyonları oluşturabilecek, perioperatif risk faktörlerine göre belirlenmelidir. Kardiyovasküler cerrahi sonrası yoğun bakım, hastanın prognozunu belirleyen en önemli faktörlerden biridir ve preoperatif hazırlık, operasyon süreci, yoğun bakım ve postoperatif servisteki izlemiden oluşmaktadır [23,89]. Bu durum, daha iyi preoperatif değerlendirme ve altta yatan kronik hastalıkların daha iyi tedavi yaklaşımını da içeren perioperatif bakımın tümüne, aneztezide kullanılan ilaç ve tekniklerdeki gelişmelere, doku bütünlüğü ve fonksiyonunu korumaya yönelik daha uygun cerrahi yaklaşımların gelişmesine, cerrahi ve

diğer perioperatif komplikasyonların tanımlanması ve önlenmesindeki iyileşmeye bağlıdır [90].

Kardiyovasküler cerrahi sonrası hastaların önemli bir kısmı, uzayan yoğun bakım desteğine ihtiyaç duyarlar. Eşlik eden hastalıklar ileri yaş ve daha karmaşık cerrahi gereken hasta grubundaki artışla bu oran yakın gelecekte daha da artacaktır. Bu bağlamda yoğun bakım desteğinin yeterli oranda sağlanmasının yaşam kurtarabileceği yönünde kanıtlar mevcuttur [89,90].

Cerrahi sonrası hemşirelik bakımı komplikasyonların ve cerrahi ölümün önlenmesini amaçlamaktadır. Yaşamsal organların fonksiyonlarının monitörizasyonu, yetersizliği olan organın desteklenmesi yoğun bakım ekibinin en önemli görevlerinden biridir. Enfeksiyonların önlenmesi, tanınması ve tedavisi bilinmelidir. Devamlı olarak invaziv, tanısal ve tedavi edici araştırmalar değerlendirilmelidir [90].

Hemşireler, hasta yoğun bakım ünitesine alınmadan önce; monitör, ventilatör, defibrilatör ve aspirasyon aletlerini kontrol etmeli; gerekli sıvı ve ilaçları, acil arabasını, EKG elektrotlarını, kapalı negatif basınç sistemini, santral venöz basınç manometresi ve arteriyel basınç izleme sistemlerini kullanım için hazırlamalıdır [23].

Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesi sağlık ekibinde yer alan hemşirelerin görevi tümüyle medikal destek ve bakım sağlamaktır. Genellikle iki hasta için bir hemşire olacak şekilde organizasyonların yapılması gereklidir. Özelliği olan hastalar için (transplantasyon ve enfeksiyon olgularında olduğu gibi) özel takip odalarında (izolasyon odası) her hasta için bir hemşire görevlendirilmelidir. Bu aktif izlem yanında tüm hastaların görülebildiği ve tüm sonuçların kaydedilebildiği bir bölgede görevli hemşirelerde bulunmalıdır [35]. Hastanın yoğun bakım ünitesinde kaldığı süre boyunca yapılan hemşirelik bakımı ise; kardiyovasküler, solunum, sinir, renal, gastrointestinal sistem fonksiyonlarına, sıvı-elektrolit ve asit-baz dengesine, psikolojik gereksinime, harekete, komplikasyonların önlenmesi ve erken müdahalesine yönelik uygulamaları içermektedir [23].

Her kardiyovasküler cerrahi hastası yakın takip gerektirir ve normalden sapma, komplikasyon açısından dikkatli olunmalıdır. Etkin tedavi için altta yatan kardiyak patoloji ve cerrahi girişimin iyi anlaşılması gereklidir. En sık karşılaşılan sorunlar, miyokard

iskemisi, ritim bozuklukları, kanama ve enfeksiyondur. Bunların yanı sıra, pompa yetersizliği (oksijen tüketimi ile kan akımındaki uygunsuzluk) kardiyak cerrahide görülen ciddi bir olaydır. Kardiyovasküler cerrahi sonrası kritik evreler; yapay solunumdan ayrılma, erken ekstübasyon, hastanın mobilizasyonu ve parenteral tedavinin oral uygulamaya geçmesidir. Pacemaker takibi, intraaortik balon pompası (İABP) takibi ve ECMO cihazı takılı hasta takibi bilinmelidir. Ayrıca, dren tüp takibi, monitörizasyon takibi, idrar takibi, laboratuvar bulgularının takibi yapılmalıdır. Cerrahi sonrası derin solunum ve öksürük egzersizleri ile ağrı kontrolü sağlanmalıdır [23,35,89].





### **3. GEREÇ VE YÖNTEMLER**

#### **3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü**

Araştırma kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı-kesitsel olarak tasarlanmış ve uygulanmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Gerçekleştirildiği Yer, Özellikleri ve Zaman Aralığı**

Araştırma, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Ekim 2018 ile Şubat 2019 tarihleri arasında uygulanmıştır. Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesi bir tanesi izolasyon odasında olmak üzere toplam yedi yataktan oluşan üçüncü basamak yoğun bakım ünitesidir. Birimde, biri sorumlu olmak üzere toplam on beş hemşire ile beş anestezi teknisyeni görev almaktadır.

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

Araştırmanın evrenini Ekim 2018 ile Şubat 2019 tarihleri arasında Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde tedavi gören 248, örneklemi ise, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun olan ve katılmayı kabul eden 100 hasta oluşturdu.

#### **3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri**

Araştırmaya iletişim sorunu olmayan, en az 2 en çok 3 gündür aynı yoğun bakım ünitesinde tedavi alan (3. günden sonra deliryum riski gelişmektedir), 18 yaşından büyük ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden hastalar dahil edilmiştir.

### 3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakóltesi Farabi Hastanesi Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde gerçekleştirildiği için diğer kurumlar veya birimler için benzer sonuçlar elde edilemeyebilir. Ayrıca, KVC YBÜ’de araştırma süresince hastaların, 24 saatten daha az veya 36 saatten daha fazla yoğun bakım ünitesinde kalmaları, yoğun bakım şartları dolayısıyla iletişim kurabilmenin sınırlı olması veya hiç olanaklı olmaması ve araştırmaya katılmayı kabul etmemeleri nedenleriyle araştırma dışı bırakılmaları bu araştırmanın sınırlılıkları olarak sayılabilir.

### 3.6. Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

Araştırma verileri;

- Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Belirlenmesi isimli çalışma için Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Ek-1)
- Hasta Tanıtım Formu (Ek-2)
- Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği (Ek-3)

kullanılarak elde edilmiştir.

Veriler araştırmacı tarafından, hastalara araştırma ve anketler hakkında bilgi verilip, bilgilendirilmiş gönüllü onam formu okunup kabul edenlere imzalatıldıktan sonra yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplandı. Hastalar ile yapılan görüşmeler bakım sonrası ve öğle saatlerinde gerçekleştirildi ve her bir hasta ile yapılan görüşme ortalama 15-20 dakika sürdü.

#### 3.6.1. Hasta Tanıtım Formu

İlgili literatür ışığında araştırmacılar tarafından “Hasta Tanıtım Formu”, hastalara ait sosyo-demografik değişkenleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek vb.), ameliyat olma nedeni, geçirdiği operasyon, kronik hastalık durumu, sürekli kullandığı

ilaçlar, yoğun bakımda kalma süresi ve refakatçi durumu gibi bilgileri içeren 16 sorudan oluşan bir formdur [4,27].

### **3.6.2. Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği**

Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği (YBÜÇSÖ) 1981 yılında Ballard tarafından 40 madde olarak önerilmiş olup, Cochran ve Ganong tarafından 1989 yılında revize edilerek son şekli 42 madde olarak belirlenmiştir [70,91]. Orijinal dili İngilizcedir. Ölçek YBÜ'nde tedavi gören hastaların algıladıkları stresörleri belirlemek ve sağlık profesyonellerinin bu stresörleri azaltmada ne kadar etkili olabildiğini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin güncel hali 42 adet 4'lü likert (1-Hiç Etkilemez, 2-Çok Az Etkiler, 3-Sıklıkla Etkiler, 4-Çok Fazla Etkiler) madde içermektedir. Ölçeğin skoru her soruya verilen cevapların sayısal değerlerinin toplanması ile elde edilir. Dolayısıyla, bu ölçek için elde edilebilecek puan aralığı 42 ile 168 arasında değişmektedir. Ölçekten elde edilen puanın yükselmesi çevresel stresörlerden etkilenme derecesinin arttığının göstergesidir [67].

Bu çalışmada, Aslan tarafından Türkçe çevirisi yapılan ve geçerlilik güvenirlik analizi sonucunda Cronbach alpha değeri 0.94 olarak bulunan YBÜÇSÖ kullanılmıştır [4]. Gerçekleştirilen analizler sonucunda çalışma için Cronbach alpha katsayısı 0.95 olarak bulunmuştur.

### **3.7. Verilerin Değerlendirilmesi**

Veriler Microsoft Excel 2016, SPSS 25.0 ve R yazılımları aracılığı ile değerlendirilmiştir. Değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler sıklık tabloları, ortalama ve yüzdelik değerler ile sunulmuştur. Verilerin dağılımlarının normal dağılıma uygunluğunu belirlemek için Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri kullanılmıştır. Sosyo-demografik özelliklere göre oluşturulan gruplar arasındaki farkların belirlenebilmesi için, normal dağılıma sahip gruplar için İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi (Independent Samples T-Test) ; normal dağılıma sahip olmayan gruplar için de Mann-Whitney U Testi ve Kruskal-Wallis Testi kullanılmıştır. Araştırmada test sonuçlarına göre

gruplar arası farkların anlamlılığını belirleyebilmek için I. Tip Hataya ait ( $\alpha$ ) 0.05 seviyesi test edilmiştir.

### **3.8. Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmaya başlamadan önce Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan yazılı izin (Sayı: 24237859-560, Tarih: 24.09.2018) (Ek-4) alınmıştır.

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesi Başhekimliğinden yazılı izin (Sayı: 48814514-299-E.9104, Tarih: 05.10.2018) (Ek-5) alınmıştır.

Araştırma kapsamında alınan hastalara, araştırmacı tarafından, araştırma hakkında bilgi verilmiş ve Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu okunup, kendilerinden yazılı onam alınmıştır (Ek-1).

#### 4. BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan bireyler ile ilgili sosyo-demografik özellikler ve yoğun bakım ünitesinde algıladıkları çevresel stresörlere ilişkin elde edilen bulgular istatistiksel analizler yapılarak bu bölümde incelenmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların sosyo-demografik özellikleri ve YBÜÇSÖ puanlarının karşılaştırması Tablo 2’de verilmiştir.

**Tablo 2. Araştırmaya Katılan Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri ve YBÜÇSÖ Puanlarının Karşılaştırılması**

Özellikler	n	%	Ortalama±SS	p
Yaş	18-30	3	119.33±31.66	0.494 <sup>1</sup>
	31-45	6	97.00±27.82	
	46-60	38	98.32±20.95	
	61-75	45	104.40±25.34	
	76 ve üzeri	8	90.50±13.77	
<b>Genel Yaş Ortalaması ve Standart Sapması</b>			60.65±12.01	
Cinsiyet	Erkek	74	99.96±24.35	0.360 <sup>2</sup>
	Kadın	26	103.88±20.89	
Eğitim Durumu	Okur-Yazar Değil	10	95.70±14.25	0.566 <sup>1</sup>
	Okur-Yazar	15	99.40±19.81	
	İlköğretim Mezunu	50	101.64±25.87	
	Lise Mezunu	13	110.23±25.15	
	Üniversite Mezunu	12	94.58±20.96	
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	26	106.77±21.84	0.152 <sup>1</sup>
	İşçi	5	97.86±24.22	
	Memur	12	109.20±28.27	
	Serbest Meslek	13	108.17±25.29	
	Emekli	44	90.15±16.68	
Medeni Hal	Bekar	5	119.80±22.70	0.070 <sup>2</sup>
	Evli	95	99.99±23.19	
Yaşanılan Yer	İl	46	107.74±23.69	0.016 <sup>1</sup>
	İlçe	42	92.69±18.75	
	Köy	12	104.08±29.72	
Beraber Yaşama Durumu	Aile	98	100.63±23.49	0.284 <sup>2</sup>
	Yalnız	2	118.00±19.80	

<sup>1</sup> Kruskal-Wallis Testi, <sup>2</sup> Mann-Whitney U Testi

Araştırmaya katılan hastaların % 45’i 61-75 yaş aralığında, % 74’ü erkek, % 50’si ilköğretim mezunu, % 44’ü emekli, %95’i evli, % 46’sı il merkezlerinde ve % 98’i de ailesi ile beraber yaşamakta, yaş ortalamaları ise 60.65±12.01 dir. Bireylerin yaşadıkları yerleşim

birimine göre YBÜÇSÖ puanları arasında 0.05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Diğer özelliklere göre elde edilen farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 2). Tablo 3'te YBÜÇSÖ'ne göre en önemli 10 stresör görülmektedir.

**Tablo 3. Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeğine Göre En Çok Algılanan 10 Stresör**

Stresör	Ortalama±SS
Ağrı olması	3.54±0.64
Mahremiyetin olmaması (gizliliğin olmaması)	3.26±0.90
Tüplere bağlanmış olmak	3.10±0.84
Burnunuzda veya ağzınızda tüplerin olması	3.03±0.87
Yatak ve/veya yastığın rahat olmaması	3.01±0.89
Kalp monitörünüzün alarımının bozulduğunu (kesildiğini) fark etmek (duymak)	2.82±0.91
Su içmemek	2.82±1.07
Serum setler nedeniyle ellerinizi ve kollarınızı kıpırdatamamanız (hareket ettirememeniz)	2.77±0.89
Diğer hastaların ağlama/inlemelerini duymak	2.74±1.13
Çok sıcak ya da çok soğuk bir odada olmak	2.74±0.99
<b>Yoğun Bakım Çevresel Stresör Ölçeğinin Genel Puan Ortalaması</b>	<b>100.98±23.46</b>

Hastaların en çok algıladığı 5 stresör ağrı, mahremiyet ve tüplere bağlanmış olmak, burunda veya ağızda tüp olması ve yatak veya yastığın rahat olmaması olarak bulunmuştur. Ölçeğin genel ortalaması ve standart sapması ise 100.98±23.46 olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan hastaların tıbbi geçmişi, geçirdikleri operasyon ve YBÜ'nde kalma süreci ile ilgili bilgiler ve YBÜÇSÖ puanlarının karşılaştırılması Tablo 4'te verilmiştir.

**Tablo 4. Hastaların Tıbbi Geçmişi, Geçirdikleri Operasyon ve YBÜ Süreci ile İlgili Özellikleri ve YBÜÇSÖ puanlarının karşılaştırılması**

		n	%	Ortalama±SS	p
<b>Bölüm</b>	Göğüs Cerrahi	43	43	103.88±25.86	0.502 <sup>1</sup>
	Kalp Damar Cerrahi	57	57	98.79±21.45	
<b>Kronik Hastalık</b>	Evet	71	71	98.85±21.75	0.291 <sup>1</sup>
	Hayır	29	29	106.46±27.03	
<b>Kronik Hastalıklar*</b>	Solunum Sistemi Hastalıkları	16	16	96.63±22.67	0.607 <sup>1</sup>
	Hipertansiyon	40	40	96.13±21.67	0.238 <sup>2</sup>
	Diyabet	24	24	102.21±20.06	0.259 <sup>1</sup>
	Kalp Hastalığı	25	25	97.40±21.85	0.684 <sup>2</sup>
	Kanser	12	12	105.25±20.30	0.238 <sup>1</sup>
<b>Operasyon Sebebi*</b>	Koroner arter Hastalığı	52	52	99.81±21.88	0.262 <sup>1</sup>
	Diğer Kalp-Damar Hastalıkları	8	8	93.00±14.52	0.520 <sup>1</sup>
	Akciğer Kanseri	20	20	110.45±25.13	0.137 <sup>2</sup>
	Bronş Kanseri	6	6	99.33±31.07	0.798 <sup>1</sup>
	Pnömotoraks	5	5	102.40±25.77	0.869 <sup>1</sup>
	Diğer Göğüs Hastalıkları	12	12	95.83±23.73	0.192 <sup>1</sup>
<b>Geçirilen Operasyon*</b>	Lobektomi	22	22	96.23±24.88	0.061 <sup>1</sup>
	Wedge Rezeksiyon	12	12	106.25±23.20	0.904 <sup>1</sup>
	Pnömonektomi	3	3	126.33±36.67	0.154 <sup>1</sup>
	Hidatik Kist Eksizyonu	2	2	102.00±8.49	0.886 <sup>1</sup>
	Mediastik Kist Eksizyonu	4	4	123.00±26.27	0.120 <sup>1</sup>
	Kroner Arter Bypass Greft	51	51	99.33±22.44	0.713 <sup>1</sup>
	Atriyal Septal Defekt Onarımı	2	2	98.00±0.00	0.914 <sup>1</sup>
	Bental Operasyonu	1	1	69.00±0.00	0.140 <sup>1</sup>
	Aort Kapak Replasmanı	3	3	91.33±24.17	0.623 <sup>1</sup>
	Triküspit Kapak Replasmanı	2	2	101.00±4.24	0.692 <sup>1</sup>
	Mitral Kapak Replasmanı	3	3	91.33±10.97	0.575 <sup>1</sup>
<b>Daha Önce Hastanede Yatarak Tedavi Alma</b>	Evet	75	75	98.45±22.89	0.059 <sup>1</sup>
	Hayır	25	25	108.56±23.99	
<b>Daha Önce YBÜ'de Tedavi Alma</b>	Evet	19	19	93.74±16.57	0.244 <sup>1</sup>
	Hayır	81	81	102.68±24.58	
<b>Yoğun Bakımda Kalma Süresi</b>	2 Gün	78	78	98.91±21.14	0.176 <sup>2</sup>
	3 Gün	22	22	108.32±29.73	
<b>Refakatçi Durumu</b>	Evet	50	50	95.42±21.93	<b>0.017<sup>2</sup></b>
	Hayır	50	50	106.54±23.83	
<b>Sürekli Kullanılan İlaç Var mı?</b>	Evet	60	60	95.13±19.97	<b>0.007<sup>1</sup></b>
	Hayır	40	40	109.75±25.74	
<b>Kullanılan İlaçlar*</b>	Solunum Sistemi İlaçları	9	9	91.00±15.20	0.649 <sup>1</sup>
	Kalp Damar Sistemi İlaçları	39	39	95.87±20.68	0.704 <sup>1</sup>
	Endokrin Sistemi İlaçları	32	32	95.41±21.12	0.911 <sup>2</sup>
	Sinir Sistemi İlaçları	6	6	88.17±20.48	0.508 <sup>1</sup>
	İmmün Sistem İlaçları	3	3	101.33±36.25	1.000 <sup>1</sup>
	Sindirim Sistemi İlaçları	1	1	84.00±0.00	0.667 <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Mann-Whitney U Testi. <sup>2</sup> Bağımsız Örnek T-Testi

\* Katılımcılar bu sorulara birden fazla cevap vermişlerdir.

Araştırma kapsamındaki bireylerin, % 57'si Kalp Damar Cerrahisi, % 43'ü Göğüs Cerrahisi Bölümünden tedavi almakta ve % 71'inin kronik bir hastalığı bulunmaktadır (% 40'ı hipertansiyon hastasıdır). Hastaların % 52'si koroner arter hastalığı tanısı almış, % 51'i koroner arter bypass greft operasyonu geçirmiştir. Araştırmaya dahil edilen hastaların % 75'i daha önce bir hastanede, % 19'u da daha önce bir yoğun bakım ünitesinde yatarak tedavi görmüştür. Hastaların % 78'i KVC YBÜ'nde 2 gün kalmış, % 50'sinin de refakatçisi bulunmaktadır. Bununla birlikte, hastaların % 60'ı sürekli ilaç kullanmakta ve % 39'u kalp damar sistemi ilacı kullanmaktadır (Tablo 4).

Refakatçisi olan hastalar ile olmayan hastalar arasında ve düzenli ilaç kullanan hastalar ile kullanmayan hastalar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Diğer özelliklere göre elde edilen farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4). Araştırmaya katılan hastaların bölümlerine göre algıladıkları en önemli 3 stresör Tablo 5'te görülmektedir.

**Tablo 5. Bölümlerine Göre Algılanan Stresörler**

Bölüm	Stresör	Ortalama±SS
<b>Göğüs Cerrahi</b>	Ağrı olması	3.63±0.54
	Mahremiyetin olmaması (gizliliğin olmaması)	3.35±0.90
	Tüplere bağlanmış olmak	3.19±0.79
<b>Kalp Damar Cerrahi</b>	Ağrı olması	3.47±0.71
	Mahremiyetin olmaması (gizliliğin olmaması)	3.19±0.90
	Su içememek	3.12±0.80

Ağrı ve mahremiyetin olmaması hem göğüs cerrahisi hastaları hem de kalp-damar cerrahisi hastaları için önemli stresörler olarak bulundu. Göğüs cerrahisi hastalarına ait ağrıyı ve mahremiyetin olmaması stresör puanlarının, kalp damar cerrahisi hastalarına ait puanlardan yüksek olduğu görüldü. Göğüs cerrahisi hastaları tüplere bağlanmış olma stresörünün önemli olduğu, kalp damar cerrahisi hastaları için su içememe stresörünün önemli olduğu bulundu (Tablo 5). Araştırmaya katılan hastaların bölümlerine göre stresörler arasındaki anlamlı farklar Tablo 6'da görülmektedir.



**Tablo 6. Bölümlerine Göre Aralarında İstatistiksel Olarak Anlamli Fark Bulunan Stresörler**

Stresör	G1	G2	(G1 - G2)	p
Hemşire ve doktorların yüksek sesle konuşmaları	Göğüs Cerrahi	Kalp Damar Cerrahi	0.46	0.041
Sık sık tansiyon (kan basıncı) ölçülmesi	Göğüs Cerrahi	Kalp Damar Cerrahi	0.34	0.036
Alışılmadık sesler duymak	Göğüs Cerrahi	Kalp Damar Cerrahi	0.44	0.025
Diğer hastalara yapılan tedavileri görmek	Göğüs Cerrahi	Kalp Damar Cerrahi	0.51	0.019
İğneler yapılması (iğnelerle delinmek)	Göğüs Cerrahi	Kalp Damar Cerrahi	0.84	0.000
Sürekli tavana bakmak (tavanı izlemek)	Kalp Damar Cerrahi	Göğüs Cerrahi	0.46	0.020
Su içmemek	Kalp Damar Cerrahi	Göğüs Cerrahi	0.70	0.001

**Bonferroni Düzeltmesi ile İkili Karşılaştırma Testleri**

G1: YBÜÇSÖ ortalama fark istatistiği için kullanılan ilk grup

G2: YBÜÇSÖ ortalama fark istatistiği için kullanılan ikinci grup

Göğüs cerrahisi hastalarına ait hemşire ve doktorların yüksek sesle konuşmaları, sık sık tansiyon ölçülmesi, alışılmadık sesler duyma, diğer hastalara yapılan tedavileri görme ve iğneler yapılması stresörleri puanları ile kalp damar cerrahisi hastalarına ait stresör puanları arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0.05$ ). Kalp damar cerrahisi hastalarına ait sürekli tavana bakma ve su içememe stresörleri puanları ile göğüs cerrahisi hastalarına ait stresör puanları arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0.05$ ) (Tablo 6). Araştırmaya katılan katılımcıların kronik hastalığa sahip olmaları durumunda en çok algıladıkları stresörler Tablo 7’de verilmiştir.

**Tablo 7. Kronik Hastalık Varlığına Göre Algılanan Stresörler**

Kronik Hastalık Var Mı	Stresör	Ortalama±SS
Evet	Ağrı olması	3.46±0.69
	Mahremiyetin olmaması (gizliliğin olmaması)	3.18±0.89
	Yatak ve/veya yastığın rahat olmaması	3.07±0.86
Hayır	Ağrı olması	3.75±0.44
	Mahremiyetin olmaması (gizliliğin olmaması)	3.46±0.88
	Tüplere bağlanmış olmak	3.29±0.76

Katılımcılar kronik hastalıkları olsun olmasın en çok ağrı ve mahremiyetten etkilenmektedir (Tablo 7). Tablo 8’de katılımcıların kronik hastalık sahibi olmasına göre YBÜÇSÖ ölçeğinde yer alan stresörlerin incelenmesi görülmektedir.

**Tablo 8. Kronik Hastalık Varlığına Göre Aralarında İstatistiksel Olarak Anlamlı Fark Bulunan Stresörler**

Stresör	G1	G2	(G1 - G2)	p
Tanıdık olmayan doktorlar tarafından bakılmak	Hayır	Evet	0.42	0.050
Alışılmadık sesler duymak	Hayır	Evet	0.43	0.047
Ağrı olması	Hayır	Evet	0.29	0.041
İğneler yapılması (iğnelerle delinmek)	Hayır	Evet	0.49	0.038
Uyuyamamak	Hayır	Evet	<b>0.53</b>	0.029
Size yapılacak uygulamaların ne zaman yapılacağını bilmemek	Hayır	Evet	0.47	0.010

**Bonferroni Düzeltmesi ile İkili Karşılaştırma Testleri**

G1: YBÜÇSÖ ortalama fark istatistiği için kullanılan ilk grup

G2: YBÜÇSÖ ortalama fark istatistiği için kullanılan ikinci grup

Katılımcılardan kronik hastalığa sahip olmayanların uykusuzluk, iğne yapılması, tedavilerin ne zaman yapılacağını bilememe, alışılmadık sesler duyma, tanıdık olmayan doktorlar tarafından bakılma ve ağrı stresörlerine ait puanları ile kronik hastalığa sahip olan hastaların aynı stresörlere ait puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ ) (Tablo 8). Tablo 9’da kronik hastalıklara göre algılanan en önemli 3 stresör görülmektedir.

**Tablo 9. Kronik Hastalığa Göre Algılanan Stresörler**

Kronik Hastalık	Stresör	Ortalama±SS
<b>Solunum Sistemi Hastalıkları</b>	Ağrı olması	3.38±0.72
	Mahremiyetin olmaması (gizliliğin olmaması)	3.31±0.79
	Tüplere bağlanmış olmak	3.19±0.75
<b>Hipertansiyon</b>	Ağrı olması	3.48±0.68
	Mahremiyetin olmaması (gizliliğin olmaması)	3.18±0.93
	Burnunuzda veya ağızınızda tüplerin olması	3.10±0.78
<b>Diyabet</b>	Ağrı olması	3.42±0.72
	Mahremiyetin olmaması (gizliliğin olmaması)	3.17±1.01
	Tüplere bağlanmış olmak	3.13±0.80
<b>Kalp Hastalığı</b>	Burnunuzda veya ağızınızda tüplerin olması	3.32±0.63
	Ağrı olması	3.32±0.75
	Mahremiyetin olmaması (gizliliğin olmaması)	3.04±0.73
<b>Kanser</b>	Mahremiyetin olmaması (gizliliğin olmaması)	3.58±0.79
	Ağrı olması	3.58±0.67
	Oksijen almak / oksijen maskesi takmak	3.17±0.94

Ağrı ve mahremiyet genel olarak kronik hastalık türlerine göre ortak algılanan stresörler olarak bulundu. Tüplere bağlı olmak solunum sistemi ve diyabet hastaları, burunda

ve ağızda tüp olması kalp hastaları ve hipertansiyon hastaları ve oksijen maskesi takmakta kanser hastaları tarafından algılanan önemli stresörler arasında bulundu (Tablo 9). Tablo 10'da araştırmaya katılan hastaların operasyon sebeplerine göre en çok algıladıkları 3 stresör verilmiştir.

**Tablo 10. Operasyon Sebebine Göre Algılanan Stresörler**

Operasyon Sebebi	Stresör	Ortalama±SS
<b>Koroner Arter Hastalığı</b>	Ağrı olması	3.46±0.73
	Su içememek	3.17±0.76
	Mahremiyetin olmaması (gizliliğin olmaması)	3.15±0.92
<b>Diğer Kalp-Damar Hastalıkları</b>	Ağrı olması	3.50±0.53
	Mahremiyetin olmaması (gizliliğin olmaması)	3.38±0.52
	Burnunuzda veya ağızınızda tüplerin olması	3.13±0.64
<b>Akciğer Kanseri</b>	Ağrı olması	3.68±0.48
	Mahremiyetin olmaması (gizliliğin olmaması)	3.58±0.90
	Diğer hastaların ağlama/inlemelerini duymak	3.42±0.96
<b>Bronş Kanseri</b>	Ağrı olması	3.50±0.55
	Burnunuzda veya ağızınızda tüplerin olması	3.50±0.55
	Sürekli tavana bakmak (tavanı izlemek)	3.50±0.55
<b>Pnömotoraks</b>	Ağrı olması	3.60±0.55
	Mahremiyetin olmaması (gizliliğin olmaması)	3.40±0.89
	Uyuyamamak	3.20±0.84
<b>Diğer Göğüs Hastalıkları</b>	Ağrı olması	3.58±0.67
	Mahremiyetin olmaması (gizliliğin olmaması)	3.17±0.83
	Tüplere bağlanmış olmak	2.92±0.79

Ağrı ve mahremiyetin katılımcılar tarafından algılanan en önemli stresörler olduğu bulundu. Ayrıca koroner arter hastaları su içememeyi önemli bir stresör olarak algıladığı bulundu (Tablo 10). Tablo 11'de operasyon sebeplerine göre algılanan stresörler arasında bulunan istatistiksel olarak anlamlı farklar verilmiştir.

**Tablo 11. Operasyon Sebebine Göre Aralarında İstatistiksel Olarak Anlamli Fark Bulunan Stresörler**

Stresör	G1	G2	(G1 - G2)	p
Yatak ve/veya yastığın rahat olmaması	Akciğer Kanseri	Pnömotoraks	1.46	0.025
Diğer hastalara yapılan tedavileri görmek	Akciğer Kanseri	Koroner arter Hastalığı	0.88	0.031
İğneler yapılması (iğnelerle delinmek)	Akciğer Kanseri	Diğer Kalp Hastalıkları	1.23	0.003
	Akciğer Kanseri	Koroner arter Hastalığı	1.58	0.000
Yatak ve/veya yastığın rahat olmaması	Koroner arter Hastalığı	Pnömotoraks	1.32	0.026
Su içmemek	Koroner arter Hastalığı	Bronş Kanseri	1.50	0.001
	Koroner arter Hastalığı	Diğer Göğüs Hastalıkları	1.95	0.020

**Bonferroni Düzeltmesi ile İkili Karşılaştırma Testleri**

G1: YBÜÇSÖ ortalama fark istatistiği için kullanılan ilk grup

G2: YBÜÇSÖ ortalama fark istatistiği için kullanılan ikinci grup

Akciğer kanseri sebebiyle operasyon geçiren hastalara ait yatak veya yastığın rahat olmaması, diğer hastalara yapılan tedavileri görmek ve iğneler yapılması stresörlerine ait puanlar ile diğer sebepler nedeniyle operasyon geçiren hastaların aynı stresör puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Koroner arter hastalığı sebebiyle operasyon geçiren hastalara ait yatak veya yastığın rahat olmaması ve su içmemek stresörlerine ait puanlar ile diğer sebeplerle operasyon geçiren hastalara ait aynı stresör puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 11). Araştırmaya katılan hastaların geçirdikleri operasyon türüne göre algıladıkları en önemli 3 stresör Tablo 12’de görülmektedir.

**Tablo 12. Geçirilen Operasyona Göre Algılanan Stresörler**

Operasyon	Stresör	Ortalama±SS
Lobektomi	Ağrı olması	3.64±0.49
	Mahremiyetin olmaması (gizliliğin olmaması)	3.32±0.89
	Tüplere bağlanmış olmak	3.18±0.85
Wedge Rezeksiyon	Ağrı olması	3.67±0.49
	Mahremiyetin olmaması (gizliliğin olmaması)	3.33±1.07
	Diğer hastaların ağlama/inlemelerini duymak	3.25±1.22
Pnömonektomi	Ağrı olması	3.67±0.58
	Tüplere bağlanmış olmak	3.67±0.58
	Burnunuzda veya ağızınızda tüplerin olması	3.67±0.58
Hidatik Kist Eksizyonu	Mahremiyetin olmaması (gizliliğin olmaması)	3.50±0.71
	Serum setler nedeniyle ellerinizi ve kollarınızı kırıdatamamanız (hareket ettirememeniz)	3.00±0.00
	Makinelerin seslerini ve alarmları duymak	3.00±0.00
Mediasten Kist Eksizyonu	Ağrı olması	4.00±0.00
	Erkek ve kadınların aynı odada kalmaları	4.00±0.00
	Çevredeki alışık olmadık kokuları duymak	4.00±0.00
Kroner Arter Bypass Greft	Ağrı olması	3.49±0.70
	Mahremiyetin olmaması (gizliliğin olmaması)	3.18±0.93
	Su içememek	3.18±0.74
Atriyal Septal Defekt Onarımı	Ağrı olması	3.50±0.71
	Mahremiyetin olmaması (gizliliğin olmaması)	3.50±0.71
	Sürekli tavana bakmak (tavanı izlemek)	3.50±0.71
Aort Kapak Replasmanı	Burnunuzda veya ağızınızda tüplerin olması	3.67±0.58
	Ağrı olması	3.67±0.58
	Tüplere bağlanmış olmak	3.33±0.58
Triküspit Kapak Replasmanı	Ağrı olması	3.50±0.71
	Mahremiyetin olmaması (gizliliğin olmaması)	3.50±0.71
	Erkek ve kadınların aynı odada kalmaları	3.50±0.71
Mitril Kapak Replasmanı	Ağrı olması	3.33±0.58
	Mahremiyetin olmaması (gizliliğin olmaması)	3.33±0.58
	Erkek ve kadınların aynı odada kalmaları	3.00±1.00

Ağrı ve mahremiyet geçirilen operasyon türüne göre çoğu hasta grubu için ortak stresörler olarak bulundu (Tablo 12). Tablo 13'te geçirilen operasyona göre farkları istatistiksel olarak anlamlı olan gruplar görülmektedir.

**Tablo 13. Geçirilen Operasyona Göre Aralarında İstatistiksel Olarak Anlamlı Fark Bulunan Stresör**

Stresör	G1	G2	(G1 - G2)	p
Su içememek	Kroner Arter Bypass Greft	Lobektomi	1.18	0.000

**Bonferroni Düzeltmesi ile İkili Karşılaştırma Testleri**

G1: YBÜÇSÖ ortalama fark istatistiği için kullanılan ilk grup

G2: YBÜÇSÖ ortalama fark istatistiği için kullanılan ikinci grup

Koroner arter bypass greft operasyonu geçiren hastalara ait su içmemek stresörü puanı ile lobektomi operasyonu geçirmiş hastaların puanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0.05$ ) (Tablo 13). Tablo 14'te araştırmaya katılan hastaların önceki hastane deneyimlerine göre algıladıkları en önemli 3 stresör görülmektedir.

**Tablo 14. Önceki Hastane Deneyimine Göre Algılanan Stresörler**

Önceki Hastane Deneyimi	Stresör	Ortalama±SS
Evet	Ağrı olması	3.48±0.68
	Mahremiyetin olmaması (gizliliğin olmaması)	3.24±0.87
	Tüplere bağlanmış olmak	3.01±0.85
Hayır	Ağrı olması	3.72±0.46
	Tüplere bağlanmış olmak	3.36±0.76
	Mahremiyetin olmaması (gizliliğin olmaması)	3.32±0.99

Ağrı, mahremiyet ve tüplere bağlanmak önceki hastane deneyimlerine göre bütün katılımcılar tarafından algılanan en önemli stresörler olarak bildirilmiştir (Tablo 14). Tablo 15'te istatistiksel olarak önceki hastane deneyimine göre anlamlı farkı olan stresörler görülmektedir.

**Tablo 15. Önceki Hastane Deneyimlerine Göre Aralarında İstatistiksel Olarak Anlamlı Fark Bulunan Stresörler**

Stresör	G1	G2	(G1 - G2)	p
Serum setler nedeniyle ellerinizi ve kollarınızı kıpırdatamamanız (hareket ettirememeniz)	Hayır	Evet	0.41	0.046
Sık sık tansiyon (kan basıncı) ölçülmesi	Hayır	Evet	0.37	0.044
Doktor ve hemşireler tarafından sık aralıklarla (sık sık) fiziksel muayene yapılması	Hayır	Evet	0.31	0.035
İğneler yapılması (iğnelerle delinmek)	Hayır	Evet	0.52	0.034
Uyuyamamak	Hayır	Evet	0.56	0.025
Başınızın üzerindeki (damar içi) serum/kan torbalarını görmek	Hayır	Evet	0.51	0.016
Aile ve arkadaşları günde birkaç dakika görmek	Hayır	Evet	0.57	0.011
Hemşirelerin, yatağınızın etrafında sürekli bir şeyler yapmaları	Hayır	Evet	0.48	0.010

**Bonferroni Düzeltmesi ile İkili Karşılaştırma Testleri**

G1: YBÜÇSÖ ortalama fark istatistiği için kullanılan ilk grup

G2: YBÜÇSÖ ortalama fark istatistiği için kullanılan ikinci grup

Daha önce hastane deneyimi yaşamayan katılımcılara ait hareket edememe, sık sık tansiyon ölçülmesi, sık sık fiziksel muayene yapılması, iğneler yapılması, uyuyamamak, serum ve kan torbalarını görmek, aile ve arkadaşları günde birkaç dakika görmek ve hemşirelerin yatağın etrafında sürekli bir şeyler yapmaları stresörlerine ait puanlar ile daha önce hastane deneyimine sahip olmayan hastaların aynı stresörlerine ait puanlar arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0.05$ ) (Tablo 15). Araştırmaya katılan hastaların önceki YBÜ deneyimine sahip olma durumlarına göre en fazla algıladıkları 3 stresör Tablo 16’da verilmiştir.

**Tablo 16. Önceki YBÜ Deneyimine Göre Algılanan Stresörler**

Önceki YBÜ Deneyimi	Stresör	Ortalama±SS
Evet	Ağrı olması	3.16±0.69
	Burnunuzda veya ağzınızda tüplerin olması	2.84±0.83
	Mahremiyetin olmaması (gizliliğin olmaması)	2.79±0.85
Hayır	Ağrı olması	3.63±0.60
	Mahremiyetin olmaması (gizliliğin olmaması)	3.37±0.87
	Tüplere bağlanmış olmak	3.22±0.81

Hastaların en fazla algıladıkları stresörler ağrı, mahremiyetin olmaması ve tüplere bağlı olmak olarak bulunmuştur. Ayrıca, daha önce yoğun bakım deneyimi olmayan hastaların ortalama YBÜÇSÖ stresör puanları daha fazla bulunmuştur (Tablo 16). Tablo 17’de araştırmaya katılan hastaların daha önceki YBÜ deneyimlerine göre YBÜÇSÖ puanları arasındaki istatistiksel olarak anlamlı farklar görülmektedir.

**Tablo 17. Önceki YBÜ Deneyimine Göre Aralarında İstatistiksel Olarak Anlamlı Fark Bulunan Stresörler**

Stresör	G1	G2	(G1 - G2)	p
Hemşirelerin, yatağınızın etrafında sürekli bir şeyler yapmaları	Hayır	Evet	0.46	0.028
İğneler yapılması (iğnelerle delinmek)	Hayır	Evet	0.62	0.022
Yatak ve/veya yastığın rahat olmaması	Hayır	Evet	0.53	0.019
Mahremiyetin olmaması (gizliliğin olmaması)	Hayır	Evet	0.58	0.010
Ağrı olması	Hayır	Evet	0.47	0.003
Tüplere bağlanmış olmak	Hayır	Evet	0.64	0.002

**Bonferroni Düzeltmesi ile İkili Karşılaştırma Testleri**

G1: YBÜÇSÖ ortalama fark istatistiği için kullanılan ilk grup

G2: YBÜÇSÖ ortalama fark istatistiği için kullanılan ikinci grup

Daha önce yoğun bakım deneyimi olmayan hastalara ait hemşirelerin yatak etrafında sürekli bir şey yapmaları, iğneler yapılması, yatağın ve/veya yastığının rahatsız olması, mahremiyetin olmaması, ağrı ve tüplere bağlanmış olma stresörleri puanları ile daha önce yoğun bakım deneyimi olan hastalara ait aynı stresörlerin puanları arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 17). Araştırmaya katılan hastaların yoğun bakımda kalma sürelerinde göre algıladıkları en önemli 3 stresör Tablo 18’de görülmektedir.

**Tablo 18. YBÜ’de Kalma Süresine Göre Algılanan Stresörler**

YBÜ Kalma Süresi	Stresör	Ortalama±SS
<b>2 Gün</b>	Ağrı olması	3.51±0.64
	Mahremiyetin olmaması (gizliliğin olmaması)	3.22±0.89
	Burnunuzda veya ağzınızda tüplerin olması	3.00±0.87
<b>3 Gün</b>	Ağrı olması	3.64±0.66
	Tüplere bağlanmış olmak	3.45±0.86
	Mahremiyetin olmaması (gizliliğin olmaması)	3.41±0.91

Ağrı ve mahremiyet tüm gruplarda algılanan en önemli ortak stresör olarak bulundu. Ayrıca, yoğun bakımda üç gün kalan hastaların stresör puanlarının, iki gün kalan hastaların stresör puanlarından yüksek olduğu görüldü (Tablo 18). Bununla birlikte YBÜ’de kalma süresine göre istatistiksel farkı olan stresörler de Tablo 19’da görülmektedir.

**Tablo 19. YBÜ’de Kalma Süresine Göre Aralarında İstatistiksel Olarak Anlamlı Fark Bulunan Stresörler**

Stresör	G1	G2	(G1 - G2)	p
Eşinizi özlemek	3 Gün	2 Gün	0.53	0.036
Tüplere bağlanmış olmak	3 Gün	2 Gün	0.45	0.023
Aile ve arkadaşları günde birkaç dakika görmek	3 Gün	2 Gün	0.55	0.021
Su içmemek	3 Gün	2 Gün	0.64	0.012

**Bonferroni Düzeltmesi ile İkili Karşılaştırma Testleri**

G1: YBÜÇSÖ ortalama fark istatistiği için kullanılan ilk grup

G2: YBÜÇSÖ ortalama fark istatistiği için kullanılan ikinci grup

Yoğun bakımda üç gün kalan hastalara ait eşinizi özlemek, tüplere bağlanmış olmak, aile ve arkadaşları günde birkaç dakika görmek ve su içmemek stresörlerine ait puanları ile yoğun bakımda iki gün kalan hastaların aynı stresörlere ait puanları arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0.05$ ) (Tablo 19). Araştırmaya katılan hastaların



refakatçiye sahip olmalarına göre algıladıkları en önemli 3 stresör Tablo 20’de görülmektedir.

**Tablo 20. Refakatçiye Sahip Olmaya Göre Algılanan Stresörler**

Refakatçi Var Mı	Stresör	Ortalama±SS
Evet	Ağrı olması	3.44±0.70
	Mahremiyetin olmaması (gizliliğin olmaması)	3.14±0.90
	Tüplere bağlanmış olmak	3.02±0.84
Hayır	Ağrı olması	3.64±0.56
	Mahremiyetin olmaması (gizliliğin olmaması)	3.38±0.88
	Tüplere bağlanmış olmak	3.18±0.83

Ağrı, mahremiyetin olmayışı ve tüplere bağlanmış olmak araştırmaya katılan hastalardan hem refakatçiye sahip olanlar hem de sahip olmayanlar için en önemli stresörler olarak belirlendi. Ayrıca, refakatçiye sahip olmayan hastaların stresör puanlarının, refakatçiye sahip olan hastaların stresör puanlarından yüksek olduğu gözlemlendi (Tablo 20). Tablo 21’de refakatçiye sahip olma durumuna göre istatistiksel farklılık gösteren stresörler görülmektedir.

**Tablo 21. Refakatçiye Sahip Olmaya Göre Aralarında İstatistiksel Olarak Anamlı Fark Bulunan Stresörler**

Stresör	G1	G2	(G1 - G2)	p
Uyuyamamak	Hayır	Evet	0.44	0.043
Size yapılacak uygulamaların ne zaman yapılacağını bilmemek	Hayır	Evet	0.36	0.032
Çok sıcak ya da çok soğuk bir odada olmak	Hayır	Evet	0.44	0.026
Makinelerin seslerini ve alarmları duymak	Hayır	Evet	0.48	0.020
Serum setler nedeniyle ellerinizi ve kollarınızı kıpırdatamamanız (hareket ettirememeniz)	Hayır	Evet	0.42	0.018
Hemşirelerin, yatağınızın etrafında sürekli bir şeyler yapmaları	Hayır	Evet	0.40	0.014
Hemşirelerin kendilerini tanıtmamaları	Hayır	Evet	0.40	0.012
Kendi kontrolünüzün kendi elinizde olmaması	Hayır	Evet	0.46	0.011
Çevredeki alışık olmadık kokuları duymak	Hayır	Evet	0.58	0.010
Hemşirelerin çok aceleci olmaları	Hayır	Evet	0.40	0.009
Diğer hastalara yapılan tedavileri görmek	Hayır	Evet	0.62	0.004
Diğer hastaların ağlama/inlemelerini duymak	Hayır	Evet	0.68	0.002

**Bonferroni Düzeltmesi ile İkili Karşılaştırma Testleri**

G1: YBÜÇSÖ ortalama fark istatistiği için kullanılan ilk grup

G2: YBÜÇSÖ ortalama fark istatistiği için kullanılan ikinci grup

Katılımcılardan refakatçisi olmayanlara ait Tablo 21’de görülen stresör puanları ile refakatçisi olanlara ait stresör puanları arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0.05$ ) (Tablo 21). Araştırmaya katılan hastaların sürekli ilaç kullanımlarına göre en fazla algıladıkları 3 stresör Tablo 22’de görülmektedir.

**Tablo 22. Sürekli İlaç Kullanımına Göre Algılanan Stresörler**

Sürekli Kullanılan İlaç	Stresör	Ortalama±SS
<b>Evet</b>	Ağrı olması	3.42±0.72
	Mahremiyetin olmaması (gizliliğin olmaması)	3.07±0.92
	Burnunuzda veya ağızınızda tüplerin olması	3.05±0.81
<b>Hayır</b>	Ağrı olması	3.73±0.45
	Mahremiyetin olmaması (gizliliğin olmaması)	3.55±0.78
	Tüplere bağlanmış olmak	3.37±0.74

Ağrı ve mahremiyet hem sürekli ilaç kullanan hem de sürekli ilaç kullanmayan hastalar için önemli stresörler olarak bulundu. Ayrıca, sürekli ilaç kullanmayan hastaların stresör puanlarının sürekli ilaç kullanan hastalardan yüksek olduğu görüldü (Tablo 22). İlaç kullanma durumuna göre farklı algılanan stresörler Tablo 23’te görülmektedir.

**Tablo 23. Sürekli İlaç Kullanımına Göre Aralarında İstatistiksel Olarak Anlamli Fark Bulunan Stresörler**

Stresör	G1	G2	(G1 - G2)	p
Makinelerin seslerini ve alarmları duymak	Hayır	Evet	0.42	0.049
Çevredeki alışık olmadık kokuları duymak	Hayır	Evet	0.48	0.036
Işıkların sürekli (açık) olması	Hayır	Evet	0.52	0.027
Tanıdık olmayan doktorlar tarafından bakılmak	Hayır	Evet	0.43	0.027
Size yapılacak uygulamaların ne zaman yapılacağını bilmemek	Hayır	Evet	0.38	0.025
Alışılmadık sesler duymak	Hayır	Evet	0.45	0.021
Ağrı olması	Hayır	Evet	0.31	0.018
Hemşire ve doktorların yüksek sesle konuşmaları	Hayır	Evet	0.55	0.016
Aile ve arkadaşları günde birkaç dakika görmek	Hayır	Evet	0.48	0.016
Yapılan tedavilerin size açıklanmaması	Hayır	Evet	0.50	0.008
Diğer hastaların ağlama/inlemelerini duymak	Hayır	Evet	0.60	0.008
Hemşireler tarafından uyandırılmak	Hayır	Evet	0.52	0.008
Tüplere bağlanmış olmak	Hayır	Evet	0.45	0.007
Mahremiyetin olmaması (gizliliğin olmaması)	Hayır	Evet	0.48	0.007
Kalp monitörünüzün alarmının bozulduğunu (kesildiğini) fark etmek (duymak)	Hayır	Evet	0.51	0.006
Hemşirelerin, yatağınızın etrafında sürekli bir şeyler yapmaları	Hayır	Evet	0.46	0.005
Hangi günde olduğunu bilmemek	Hayır	Evet	0.43	0.005
Uyuyamamak	Hayır	Evet	0.63	0.004
Başınızın üzerindeki (damar içi) serum/kan torbalarını görmek	Hayır	Evet	0.56	0.003
Nerede olduğunuzu bilmemek	Hayır	Evet	0.58	0.003
Diğer hastalara yapılan tedavileri görmek	Hayır	Evet	0.66	0.002
İğneler yapılması (iğnelerle delinmek)	Hayır	Evet	0.93	0.000

**Bonferroni Düzeltmesi ile İkili Karşılaştırma Testleri**

G1: YBÜÇSÖ ortalama fark istatistiği için kullanılan ilk grup

G2: YBÜÇSÖ ortalama fark istatistiği için kullanılan ikinci grup

Katılımcılardan sürekli ilaç kullananlara ait Tablo 23'te görülen stresör puanları ile sürekli ilaç kullanmayanlara ait stresör puanları arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p < 0.05$ ) (Tablo 23). Tablo 24'te araştırmaya katılan hastaların kullandıkları ilaç türlerine göre algıladıkları en önemli 3 stresör görülmektedir.

**Tablo 24. Kullanılan İlaç Türüne Göre Algılanan Stresörler**

<b>İlaç Türü</b>	<b>Stresör</b>	<b>Ortalama±SS</b>
<b>Solunum Sistemi İlaçları</b>	Ağrı olması	3.22±0.83
	Mahremiyetin olmaması (gizliliğin olmaması)	3.00±0.87
	Tüplere bağlanmış olmak	2.78±0.67
<b>Kalp Damar Sistemi İlaçları</b>	Ağrı olması	3.46±0.68
	Burnunuzda veya ağzınızda tüplerin olması	3.15±0.78
	Mahremiyetin olmaması (gizliliğin olmaması)	3.13±0.92
<b>Endokrin Sistemi İlaçları</b>	Ağrı olması	3.47±0.72
	Yatak ve/veya yastığın rahat olmaması	3.13±0.83
	Mahremiyetin olmaması (gizliliğin olmaması)	3.09±1.00
<b>Sinir Sistemi İlaçları</b>	Tüplere bağlanmış olmak	3.33±0.52
	Burnunuzda veya ağzınızda tüplerin olması	3.33±0.52
	Yatak ve/veya yastığın rahat olmaması	3.17±0.75
<b>İmmün Sistem İlaçları</b>	Ağrı olması	3.67±0.58
	Mahremiyetin olmaması (gizliliğin olmaması)	3.67±0.58
	Diğer hastaların ağlama/inlemelerini duymak	3.33±1.15

Sinir sistemi hastalıklarına ait ilaç kullanan katılımcılar dışındaki tüm katılımcılar için ağrı ve mahremiyet önemli stresörler olarak bulundu. Sini sistemi ilaçları kullanan hastalar için konfor ve tüplere bağlanmış olmak önemli stresörler olarak bulundu (Tablo 24).

## 5. TARTIŞMA

Yoğun bakım üniteleri genellikle ağır hastaların takip ve tedavilerinin yapıldığı, sağlık hizmetinin sunumunda uzmanlık ve ciddi teknolojik yatırım gerektiren yerlerdir [5]. YBÜ'nde hemşirelik bakımı, bütüncül bir yaklaşımla ele alınması gereken bir konudur. Hasta bakımı, hastaya göre kişiselleştirilmeli; bakım planı hastanın biyolojik, psikolojik, sosyal ve ruhsal yapısına yönelik hazırlanmalı ve hastalıktan çok hasta odaklı yaklaşımlar ön planda olmalıdır. Dolayısıyla, YBÜ'de hemşirelik bakımı risk faktörlerini, fizyolojik disfonksiyonları ve psikolojik stresin kontrol altına alınmasını içeren çok yönlü bir yaklaşımı gerektirmektedir [20].

Kalp ve damar cerrahisi gibi kapsamlı operasyonlarda hayatta kalmayı belirleyen en önemli dönemlerden biri yoğun bakım dönemidir. Kardiyovasküler cerrahide durmuş, çalışmış ve işlem uygulanmış kalp ile kardiyopulmoner bypassla ekstra fizyolojik uygulamalara maruz kalmış tüm vücut sistemleri ve toraks cerrahisi söz konusudur. KVC hem hasta hem de sağlık ekibi adına stresin oldukça yüksek yaşandığı bir ortamdır. Bu sebeple, hastaların veya sağlık ekibinin algıladıkları stres faktörlerinin belirlenmesi ve gerekli önlemlerin alınması, hastaların ve sağlık ekibinin moral ve motivasyonunu en üst seviyeye çıkmasına dolayısıyla iyileşme sürecinin kısılmasına yardımcı olacaktır [5]. Bu çalışma, kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Katılımcıların % 91'inin 45 yaş üzeri ortalama yaşının da  $60.65 \pm 12.01$  olduğu, %74'ünün de erkek olduğu görüldü ve yaş gruplarına göre YBÜÇSÖ puanları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı ( $p=0.494$ ) (Tablo 2). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kalp hastalıklarının 45 yaş üstü erkeklerde görülme sıklığı yüksek olduğunu bildirmiştir [92]. Son yıllarda akciğer kanserini de 45 yaş üstü erkeklerde görülme sıklığında önemli bir artış olduğu bildirilmiştir [93]. Bununla birlikte genel algı olarak kardiyovasküler cerrahi hastalıklarının orta yaş erkek hastalığı olduğu düşünülmektedir [94]. Literatürde gerçekleştirilen bazı çalışmalarda da yoğun bakım hastalarının yaş gruplarına göre algıladıkları stres düzeylerinin farklı olmadığı bulunmuştur [16,62,95]. Bu bulguların yanı sıra, Hweidi ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği bir çalışmada yaşın yükselmesiyle stres seviyesinin yükseldiği [8], Şahin'in gerçekleştirdiği bir çalışmada

ise genç hastaların stres düzeylerinin daha fazla olduğu saptanmıştır [27]. Çalışma sonucunda elde edilen bulgular incelendiğinde, literatürdeki birçok çalışma ile benzer sonuçlar elde edildiği saptandı. Bununla birlikte, bazı çalışmalarda yaş faktörünün algılanan stres düzeyini etkilediği bulunmuş olsa da bu farkın katılımcıların yaş grubu profillerinin farklı olmasından kaynaklandığı değerlendirildi.

Çalışmaya katılan hastaların cinsiyetlerine göre YBÜÇSÖ puanları incelendiğinde, ortalama YBÜÇSÖ puanları arasında istatistiksel olarak bir fark olmadığı saptandı ( $p=0.360$ ) (Tablo 2). Bu bulgu literatürdeki bazı çalışmalarla uyumluluk göstermektedir [8,16,27]. Ancak, Durna ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği çalışmada, kadınların erkeklere oranla daha fazla stres algıladıkları saptanmıştır [95]. Çalışmadan elde edilen sonuçlara dayanılarak cinsiyete göre yoğun bakımda algılanan stres düzeylerinin değişmediği söylenebilir. Bu sonuca göre, erkeklerin ve kadınların aynı yoğun bakım ortamını paylaşmaları, algıladıkları stresörlerin benzer olması sonucunu doğurduğu söylenebilir.

Eğitim düzeyine göre elde edilen bulgulara bakıldığında, çalışmaya en fazla ilköğretim mezunu hastaların katıldığı ve bu gruba göre hastaların YBÜÇSÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak farklı olmadığı gözlemlendi ( $p=0.566$ ) (Tablo 2). Novaes ve arkadaşları [96], Yaman Aktaş ve arkadaşları [16] ve Durna ve arkadaşları [95] araştırmalarında, eğitim düzeyine göre YBÜÇSÖ ortalama puanları arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığını belirtmişlerdir. Buna rağmen, Şahin [27] eğitim düzeyinin yükseldikçe, Hweidi [8] ise eğitim düzeyinin düştükçe algılanan stres düzeyinin arttığını bildirmişlerdir. Elde edilen bulgular, literatürdeki bazı çalışmalarla uyumlu olarak değerlendirildi. Diğer çalışmalar ile elde edilen farkın, katılımcıların sosyo kültürel farklarından kaynaklandığı şeklinde yorumlanmıştır.

Çalışmaya katılan hastaların meslekleri incelendiğinde emeklilerin çoğunlukta olduğu ve buna göre YBÜÇSÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ( $p=0.152$ ) (Tablo 2). Durna [95] yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların çalışma durumlarının ve mesleklerinin algıladıkları stres düzeylerinin etkilemediğini bildirmiştir. Bu yönüyle çalışmadan, literatür ile uyumlu sonuçlar elde edildiği tespit edildi.

Çalışmaya katılan hastaların % 95'inin evli olduğu ve medeni hale göre YBÜÇSÖ ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptandı ( $p=0.070$ ) (Tablo 2). Durna [95] ve Yaman Aktaş ve arkadaşları [16] araştırmalarında medeni halin hastaların algıladıkları stres düzeyi üzerinde etkisi olmadığını bildirmişlerdir. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastaların büyük çoğunluğunun evli olması sebebiyle gruplar arası fark oluşmadığı değerlendirilmiş ve bu sonucun da literatür ile uyumlu olduğu saptanmıştır.

Çalışmaya katılan hastaların % 46'sının il merkezinde ve % 42'sinin de ilçe merkezinde yaşadıkları ve yaşanan yere göre elde edilen YBÜÇSÖ ortalamalarının arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ( $p=0.016$ ) (Tablo 2). YBÜÇSÖ ortalamaları incelendiğinde, ilçe merkezinde yaşayan katılımcıların il merkezi ve köyde yaşayan hastalardan daha düşük YBÜÇSÖ puanına sahip oldukları gözlemlendi. Literatürde bu anlamda gerçekleştirilmiş bir çalışma bulunmamakla birlikte, kırsal kesimdeki kalp hastalıklarının görülme sıklığının şehir merkezlerinden daha az olduğu bildiren bir çalışmaya rastlanmıştır [97]. Buda şehir merkezinde yaşayan bireylerin daha yoğun, karmaşık ve stresli bir yaşam tarzı olması, eğitim seviyelerinin ve sosyo-kültürel yapıları nedeniyle daha fazla beklenti içine girmelerinin sonucu olarak yoğun bakımdaki stres kaynaklarından daha kolay etkilenmeleri şeklinde açıklanabilir.

Çalışma kapsamında uygulanan Yoğun Bakım Ünitesinde Algılanan Çevresel Stresörler Ölçeğine (YBÜÇSÖ) ait ortalama puan  $100.98\pm 23.46$  olarak bulundu (Tablo 3). Şahin yapmış olduğu araştırma sonucunda bir hastanenin cerrahi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastalar için bu değeri  $110.22\pm 15.64$  olarak bulmuştur [17,27]. Hweidi'nin Ürdünlü hastaları değerlendirdiği çalışmada, YBÜÇSÖ ortalama puanı  $106.44\pm 27.27$  olarak saptamıştır [8]. Dias ve arkadaşlarının iki farklı YBÜ'de gerçekleştirdiği çalışmada YBÜÇSÖ ortalama puanlarını  $104.20\pm 30.95$  ve  $116.66\pm 23.72$  olarak elde etmiştir [98]. Novaes ve arkadaşları, YBÜÇSÖ ortalama puanını hastalar için yaklaşık 100 olarak bulmuştur [99]. Azizi-Fini ve arkadaşlarının araştırmalarında hastalar ve hemşirelerin YBÜÇSÖ ortalamalarını sırasıyla  $123.23\pm 17.81$  ve  $125.16\pm 17.35$  olarak hesaplamıştır [14]. Aktaş ve arkadaşları özel bir hastanenin kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda YBÜÇSÖ ortalamasını  $86.70\pm 2.73$  olarak bulmuşlardır [16]. Yapılan çalışma, literatürdeki birçok çalışma ile benzerlik göstermekle birlikte, özellikle benzer bir yoğun bakım ünitesinde gerçekleştirilmiş olan çalışmadan daha yüksek YBÜÇSÖ

ortalamasını tespit edilmiştir [16]. Bu durumun en önemli sebeplerinin katılımcıların yaşadıkları bölgedeki sosyo-kültürel yapının, eğitim düzeyinin ve demografik özelliklerinin farklı olması olarak değerlendirilebilir.

Yapılan araştırmada, ağrının en çok algılanan stresör olduğu ( $3.54 \pm 0.64$ ) bulunmuştur (Tablo 3). Aktaş ve arkadaşları [16] tarafından yapılan çalışma sonucuna göre ağrı en çok algılanan stresör olarak bulunmuştur. Ayrıca, ağrı kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde sık karşılaşılan bir sorun olup, bir çok çalışmada ele alınmıştır [8,52,64,69,71,76]. Özellikle açık kalp ameliyatı geçiren hastalar, invaziv girişimler, rutin hemşirelik bakımı ve hareketsiz kalma durumu gibi birçok nedenden ötürü YBÜ’nde ağrı yaşandığı bildirilmektedir [77]. Yapılan çalışma sonucunda, literatürdeki birçok çalışmanın sonucuna paralel olarak, hastaların yüksek bir düzeyde ağrı yaşadıkları değerlendirildi. Literatür ve gerçekleştirilen çalışma göz önüne alındığında, ağrının önemli bir stresör olduğu beklenen bir sonuçtur.

KVC YBÜ’nde tedavi gören hastalar bölümlerine göre incelendiğinde hastaların % 57’sinin Kalp Damar Cerrahisi Bölümü hastası olduğu ve buna göre YBÜÇSÖ puan ortalamaları Göğüs Cerrahisi Bölümü hastaları için daha yüksek olmakla beraber, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ( $p=0.502$ ) (Tablo 4). Literatürde farklı YBÜ için çalışmalar bulunsa da [4,16,27,95], aynı yoğun bakım ünitesinin paylaşan farklı cerrahi bölümlerde tedavi alan hasta grupları için gerçekleştirilmiş bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu sonuç, hastaların farklı birimler tarafından tedavi ediliyor olsalar da aynı yoğun bakım ünitesini paylaşan hastaların algıladıkları stres düzeylerinin farklı olmayacağı olarak yorumlanabilir. Yapılan detaylı inceleme sonucunda, çalışma kapsamında hasta grupları özelinde algılanan stresörler Kalp Damar Cerrahisi Bölümü hastaları için ağrı, mahremiyetin olmaması ve su içememek, Göğüs Cerrahisi Bölümü hastaları için de ağrı, mahremiyetin olmaması ve tüplere bağlı olmak olarak tespit edildi (Tablo 5). Stresör ortalamaları incelendiğinde, göğüs cerrahisi hastalarının kendilerine uygulanan tedaviler, gürültü ve diğer hastalara uygulanan tedavileri görmek ile ilgili stresörleri kalp damar cerrahisi hastalarından; kalp damar cerrahisi hastalarının ise su içememe ve hareketlerin kısıtlanması stresörlerini göğüs cerrahisi hastalarından daha fazla oranda algıladıkları saptandı ve elde edilen farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ( $p<0.05$ ) (Tablo 6). Özellikle Kalp Damar Cerrahisi Bölümü hastalarının geçirdikleri operasyon türü ve



insizyon yerine göre uzun süre aynı pozisyonda kalmaları ve bazı durumlarda çok fazla sıvı tüketiminden kaynaklanacak olumsuzluklar nedeniyle sıvı alımlarının kısıtlanması belirtilen stresörleri diğer hastalardan daha fazla algılamalarına sebep olmaktadır. Bu sonuç kalp damar cerrahisi hastaları için beklenen bir sonuçtur. Bu durumun önüne geçilmesi için, operasyon öncesi eğitimin yararlı olacağı söylenebilir.

Çalışmaya katılan hastaların % 71'inin kronik hastalığa sahip olduğu saptandı ve kronik hastalık sahibi olma durumuna göre YBÜÇSÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmadı ( $p=0.291$ ) (Tablo 4). Yava ve arkadaşları yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastalardan kronik hastalığa sahip olanların daha fazla stres algıladıklarını bildirmiştir [75]. Şahin [17] gerçekleştirdiği çalışmada kronik hastalığa sahip olmayan hastaların daha fazla stres algıladıklarını tespit etmiştir. Çalışmanın sonuçlarına dayanarak, kronik hastalığa sahip olmanın YBÜÇSÖ puan ortalamasını değiştirmedeği sonucuna ulaşıldı. Yapılan detaylı inceleme sonucunda, kronik hastalığa sahip katılımcılar için önemli stresörlerin ağrı, mahremiyetin olmaması ve yatağın rahat olmaması olarak; kronik hastalığa sahip olmayan hastalar için önemli stresörlerin ise ağrı, mahremiyetin olmaması ve tüplere bağlanmış olmak olarak saptandı (Tablo 7). Kronik hastalığa sahip olmayan hastaların genel olarak yapılan tedavilerden kaynaklı olan stresörler, uyuyamama ve ağrı stresöründen daha fazla etkilendiği bulundu ve bu farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ) (Tablo 8). Özellikle kronik hastalığı olan bireylerin ağrıyı deneyimlemiş olmaları bu stresörden daha az etkilenmeleri sonucunu doğurmuştur. Buda beklenen bir sonuçtur.

Hastaların kronik hastalıkları detaylı incelendiğinde çalışmaya katılan hastaların % 40'ının hipertansiyon hastalığına sahip oldukları ve kronik hastalıklara göre YBÜÇSÖ puanlarının ortalamaları arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulundu ( $p>0.05$ ) (Tablo 4). Şahin [27] kronik hastalıklar arasındaki YBÜÇSÖ farklarının istatistiksel olarak anlamlı olmadığını bildirmiştir. Bu sebeple, çalışmanın literatür ile uyumlu olduğu gözlemlendi. Aynı hastanın birden fazla kronik hastalığı olabileceğinden tüm hastalıklar için algılanan stresörler detaylı bir şekilde incelendi. Kronik hastalık farkı olmaksızın, tüm hastaların algıladıkları en önemli stresörler, ağrı ve mahremiyetin olmaması olarak tespit edilmiştir (Tablo 9). Çalışmanın gerçekleştirildiği yoğun bakım ünitesi için bu beklenen bir sonuçtur.

Çalışmaya katılan hastaların % 52'si koroner arter hastalığı sebebiyle operasyon geçirdi. Operasyon sebebine göre YBÜÇSÖ puanlarının ortalamaları arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görüldü ( $p>0.05$ ) (Tablo 4). Akciğer kanseri farklı ve komplike bir hastalık olduğundan bu hastaların diğer hastalara oranla daha fazla stres algılamalarının doğal olduğu bildirilmiştir [100]. Genel olarak, kanser hastalarının psikolojik durumu göz önünde alındığında ve kanser sebebiyle gerçekleşen ölümlerde ikinci sırada akciğer kanseri olmasının [93] bu sonucu doğurduğu söylenebilir. Ancak, çalışma sonucunda, iki farklı bölüme ait hastaların ortak olarak paylaştığı bir yoğun bakım ünitesi söz konusu olduğu için, hastaların algıladıkları stres düzeylerinin farklı olmadığı sonucuna varılabilir. Bu özelliklerine göre hastaların algıladıkları stresörler detaylı bir şekilde incelendiğinde, ağrı ve mahremiyetin olmaması önemli stresörler olarak saptanmıştır (Tablo 10). Ayrıca, koroner arter hastalığı nedeniyle YBÜ'de tedavi gören hastaların su içememeyi ve yatağın rahat olmamasını, akciğer kanseri hastaların ise yatağın rahat olmamasını, iğneler yapılmasını ve diğer hastalara yapılan tedavileri görmeyi önemli bir stresör olarak algıladıkları bulunmuştur (Tablo 11). Bu da çalışmanın gerçekleştirildiği yoğun bakım ünitesi için doğal bir sonuçtur.

Hastaların geçirdikleri operasyonlar incelendiğinde, hastaların % 51'ünün koroner arter bypass greft operasyonu geçirdikleri saptandı. Hastaların geçirdikleri operasyon türüne göre YBÜÇSÖ ortalama puanları arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ( $p>0.05$ ) (Tablo 4). Bu sonuç, geçirilen operasyondan bağımsız olarak stres düzeylerinin benzer olduğu şeklinde yorumlanabilir. Bu özelliklerine göre hastaların algıladıkları stresörler detaylı bir şekilde incelendiğinde ağrı, mahremiyetin olmaması ve erkek ve kadınların aynı odayı paylaşması en çok algılanan stresörler olarak ortaya çıkmaktadır (Tablo 12). Bu sonuçların çalışmanın gerçekleştirildiği bölgedeki sosyo-kültürel yapı ve cinsiyet faktörü göz önüne alındığında beklenen bir sonuç olduğu söylenebilir. Bununla birlikte, önceki bulgular ile uyumlu olarak, koroner arter bypass greft ameliyatı geçiren hastaların su içememeyi önemli bir stresör olarak algıladıkları saptanmıştır (Tablo 13).

Hastaların daha önceki hastane deneyimleri incelendiğinde, çalışmaya katılan hastaların % 75'inin daha önce hastanede yatarak tedavi gördükleri saptandı. Daha önce bir hastanede yatarak tedavi gören hastalar ile daha önce bir hastane deneyimi olmayan hastalar

arasında YBÜÇSÖ puan ortalamaları farkı incelendiğinde, daha önce yatarak tedavi almayan hastaların daha yüksek YBÜÇSÖ ortalamasına sahip oldukları görüldü, fakat bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ( $p=0.059$ ) (Tablo 4). Bu durumda, hastaların daha önceki hastane deneyimlerinin yoğun bakım sürecinde algılanan stres düzeyini etkilemediği söylenebilir. Bu özelliklerine göre hastaların algıladıkları stresörler detaylı incelendiğinde, ağrı, mahremiyetin olmaması ve tüplere bağlı olmak en önemli stresörler olarak saptanmıştır (Tablo 14). Bu özelliğe göre, stresör ortalamaları incelendiğinde, daha önce hastane deneyimine sahip olmayan hastaların, diğer hastalara oranla, YBÜ'de gerçekleştirilen tedavileri ve uygulamaları, uykusuzluğu ve yakınları ile birkaç dakika görüşebilmeyi daha fazla algıladıkları bulunmuş ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ( $p<0.05$ ) (Tablo 15). Bu sonuç hastaların ilk kez hastane deneyimi yaşamaları ve ailelerinden ayrılmak zorunda kaldıkları için duygusal yapıları göz önüne alındığında beklenen bir sonuçtur.

Hastaların daha önce YBÜ'nde tedavi alma deneyimleri incelendiğinde, çalışmaya katılan hastaların % 81'inin daha önce YBÜ'nde tedavi görmedikleri saptanmıştır. Bu özelliğe göre, daha önce YBÜ'nde tedavi gören hastaların, tedavi görmeyen hastalara oranla daha fazla YBÜÇSÖ ortalamasına sahip oldukları görüldü, fakat bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ( $p=0.244$ ) (Tablo 4). Köçkar ve Şahin gerçekleştirdikleri çalışmada daha önce yoğun bakım deneyimi olan hastaların diğerlerine oranla daha fazla YBÜÇSÖ puan ortalamasına sahip olduklarını bulmuşlardır [17]. Durna ve arkadaşları da çalışmalarında Koroner YBÜ'de tedavi gören hastalardan, ilk kez YBÜ deneyimi yaşayan hastaların, ikiden fazla deneyime sahip hastalardan daha fazla stres algıladıklarını gözlemlemişlerdir [95]. Hintistan ve arkadaşları, hastaların daha önce yaşadıkları yoğun bakımda tedavi görme deneyimlerinin, yoğun bakım deneyimlerini etkilemediğini bulmuşlardır [63]. Çalışma sonucunda hastaların daha önce YBÜ deneyimine sahip olsalar bile, KVC YBÜ'nin tüm hastalar için diğer YBÜ ortamlarından farklılıklar içerdiğinden daha stresli bir ortam olmasıyla açıklanabilir. Bu özelliklerine göre hastaların algıladıkları stresörler detaylı incelendiğinde, önceki bulgularda da saptandığı gibi ağrı, mahremiyetin olmaması ve tüplere bağlı olmak en fazla algılanan stresörler olarak bulunmuştur (Tablo 16). Bununla birlikte, stresör ortalamalarına bakıldığında, daha önce YBÜ deneyimine sahip olmayan hastaların, mahremiyetin olmamasını, ağrıyı, gerçekleştirilen tedavi

uygulamalarını, tüplere bağlı olmayı ve konfor eksikliğini daha fazla algıladıkları saptanmıştır ve bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 17). Bu sonuç, daha önce bir yoğun bakım deneyimi olmayan hastaların, neler ile karşılaşacaklarını bilmemeleri nedeniyle daha fazla stres algılamalı şeklinde yorumlanabilir. Ameliyat öncesi eğitimlerle hastanın yoğun bakım sürecine hazırlanması ile yoğun bakım sürecinin daha az stresli geçmesi sağlanabilir.

Hastaların YBÜ'de kalma süreleri incelendiğinde, hastaların % 78'inin iki gün, %22'sinin üç gün kaldıkları saptandı. Buna göre hastaların YBÜ'nde kalma süreleri arttıkça YBÜÇSÖ ortalamalarının arttığı saptandı, ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görüldü ( $p=0.176$ ) (Tablo 4). Durna ve arkadaşları [95] ile Hintistan ve arkadaşları [63], yoğun bakımda kalma süresinin hasta stres düzeyini etkilemediğini bulmuşlardır. Köçkar ve Şahin [17] ise YBÜ'de kalma süresi arttıkça YBÜÇSÖ puan ortalamasının azaldığını bulmuşlardır. Bu haliyle çalışmanın literatür ile uyumlu olduğu söylenebilir. Dolayısıyla, hastaların yoğun bakım ünitesinde kalma sürelerinin algıladıkları stres düzeyini etkilemediği saptandı. Bu özelliklerine göre hastaların algıladıkları stresörler detaylı bir şekilde incelendiğinde, önceki bulgularda olduğu gibi ağrı ve mahremiyet stresörleri en önemli stresörler olarak bulundu (Tablo 18). Ancak, stresör ortalamalarına göre inceleme yapıldığında, YBÜ'de üç gün kalan hastaların, iki gün kalan hastalara oranla, eşlerini özlemeyi, tüplere bağlı olmayı, yakınları sınırlı bir süre zarfında görmeyi ve su içememeyi daha fazla oranda algıladıkları saptandı ve saptanan bu farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ( $p<0.05$ ) (Tablo 19).

Hastaların % 50'sinin YBÜ dışında bekleyen bir refakatçiye sahip oldukları saptandı. Hastaların YBÜÇSÖ ortalamaları irdelendiğinde refakatçiye sahip olan hastaların diğerlerine oranla daha düşük YBÜÇSÖ ortalamasına sahip olduğu bulundu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ( $p=0.017$ ) (Tablo 4). Karabacak ve arkadaşları YBÜ hastalarının ziyaretçiler ile geçirdikleri zamanın anksiyeteyi azalttığını saptamışlardır [101]. Çalışmanın bu anlamda literatür ile uyumlu olduğu saptandı. Bu durum, refakatçi her ne kadar hasta başında sürekli bulunmasa da varlığının hastaya psikolojik olarak rahatlatması sayesinde algılanan stres düzeyinin azalacağı şeklinde açıklanabilir. Bu özelliklerine göre hastaların algıladıkları stresörler detaylı bir şekilde incelendiğinde, önceki bulgularda olduğu gibi ağrı ve mahremiyet stresörleri en önemli stresörler olarak bulundu (Tablo 20).

Bununla birlikte, refakatçiye sahip olmayan hastaların diğer hastalara oranla, uyuyamamayı, YBÜ’de gerçekleştirilen tedaviler ve uygulamaları ve YBÜ ortamını stresör olarak daha fazla algıladıkları saptanmıştır ve elde edilen farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ( $p<0.05$ ) (Tablo 21).

Hastaların sürekli ilaç kullanma duruma bakıldığında, araştırmaya katılan hastaların % 60’ının sürekli bir ilaç kullandıkları saptanmıştır. Sürekli ilaç kullanan hastaların kullanmayan hastalara oranla daha düşük YBÜÇSÖ puan ortalamalarına sahip olduğu görüldü ve aradaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ( $p=0.007$ ) (Tablo 4). Bu alanda literatürde yapılmış bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu durum, yoğun bakım sürecinde sürekli ilaç kullanan hastanın kullandığı bazı ilaçlara zorunlu olarak ara verilmesinin hastayı rahatlatmasından, benzer şekilde sürekli ilaç kullanmayan hastaların da yoğun bakım sürecinde ve sonrasında düzenli olarak ilaç tedavisi almasından kaynakladığı söylenebilir. Hastaların algıladıkları stresörler incelendiğinde, önceki bulgular ile benzer şekilde ağrı ve mahremiyetin olmayışı önemli stresörler olarak bulundu (Tablo 22). Bununla birlikte, sürekli ilaç kullanmayan hastaların diğer hastalara oranla, uyuyamamayı, YBÜ’de gerçekleştirilen tedaviler ve uygulamaları, ağrıyı, yakınları sınırlı bir süre zarfında görmeyi, zaman oryantasyonunun olmaması ve YBÜ ortamından kaynaklı stresörleri daha fazla algıladıkları saptanmıştır. Bu farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ( $p<0.05$ ) (Tablo 23).

Hastaların kullandıkları ilaçlar detaylı incelendiğinde hastaların % 39’unun kalp damar sistemi ilaçları kullandıkları saptanmıştır. Ancak bu gruplar arasındaki YBÜÇSÖ ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4). Bu alanda literatürde bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu özelliklerine göre hastaların algıladıkları stresörler detaylı bir şekilde incelendiğinde, sinir sistemi ilaçları kullanan hastalar dışındaki tüm katılımcılar için ağrı ve mahremiyetin olmaması algılanan en önemli stresörler olarak bulunmuştur (Tablo 24). Bu sonucunda, sinir sistemi ilaçlarının ağrıyı baskılaması nedeniyle elde edildiği söylenebilir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörleri saptamayı hedefleyen bu çalışmayla bulunan veriler ışığında aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- 1- Çalışmaya katılan hastaların YBÜÇSÖ ortalama puanları ortalama seviyede bulunmuştur ( $100.98 \pm 23.46$ ).
- 2- Çalışmaya katılan hastaların genel olarak en fazla algıladıkları stresörlerin ağrı ( $3.54 \pm 0.64$ ), mahremiyetin olmaması ( $3.26 \pm 0.90$ ) ve tüplere bağlı olmak ( $3.1 \pm 0.84$ ) olduğu bulunmuştur.
- 3- Kalp damar cerrahisi hastalarının su içememeyi (YBÜÇSÖ ortalamaları farkı=0.70;  $p=0.001$ ) ve sürekli tavana bakmayı (YBÜÇSÖ ortalamaları farkı=0.46;  $p=0.020$ ) göğüs cerrahisi hastalarına oranla daha önemli stresörler olarak algıladıkları bulunmuştur.
- 4- Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalamaları  $60.65 \pm 12.01$  olarak saptanmıştır.
- 5- Hastaların yaşadıkları bölgeye göre YBÜÇSÖ puan ortalamaları arasındaki farka göre, ilçe merkezlerinde yaşayan hastaların daha düşük YBÜÇSÖ puanına sahip oldukları bulunmuştur ( $92.69 \pm 18.75$ ;  $p=0.016$ ). Özellikle, ilde yaşayan hastaların ilçede yaşayan hastalara oranla daha yüksek YBÜÇSÖ ortalamasına sahip oldukları belirlenmiştir.
- 6- Refakatçiye sahip hastaların, diğer hastalara oranla daha düşük YBÜÇSÖ puan ortalamasına sahip oldukları ( $95.42 \pm 21.14$ ;  $p=0.017$ ) bulunmuştur.
- 7- Sürekli ilaç kullanan hastaların, diğer hastalara oranla daha düşük YBÜÇSÖ puan ortalamasına sahip oldukları ( $95.13 \pm 19.97$ ;  $p=0.007$ ) bulunmuştur.
- 8- YBÜ'de kalma süresinin arttıkça YBÜÇSÖ puanlarının arttığı bulunmuştur.
- 9- YBÜ'de kalma süresi üç gün olan hastaların, iki gün olan hastalara oranla ailelerini, eşlerini daha fazla özledikleri ve su içememeyi de daha önemli bir stresör olarak algıladıkları bulunmuştur.

Bu sonuçlar ışığında, YBÜ’de algılanan stres düzeyi ile ilgili aşağıdaki öneriler sunulmuştur.

- 1- Yoğun bakım hemşiresi hastaların hissettikleri ağrının azaltılması için gerekli farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemlerin etkinliğini değerlendirmeli ve hastanın tıbbi durumu göz önünde bulundurularak, kolay uygulanabilen, geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış ağrı ve sedasyon ölçekleri kullanılmalı, gerektiğinde yoğun bakım ekibinin diğer üyeleri ile bu bilgileri paylaşması önerilmektedir.
- 2- YBÜ’de tedavi gören hastaların konforu ve mahremiyetine özen gösterilmesi, hastaların algıladıkları stres düzeyinin azaltılmasına yardımcı olacaktır. Bunun için özellikle, bakım ve tedavi sırasında perde ve paravan kullanılması hastaların mahremiyet kaygısını azaltacak ve bu sayede algıladıkları stres düzeyi azalacaktır.
- 3- YBÜ’de tedavi gören hastaların tıbbi işlemler ve müdahaleler sırasında birbirlerini görmelerini engellemenin hastaların tedirginliklerinin azaltılmasına yardımcı olacağı tespit edilmiştir. Yukarıda da belirtildiği gibi tedavi ve bakım sırasında perde veya paravan kullanılması, hastaya yapılan girişimlerin, diğer hastalar tarafından görülmesini engelleyerek, stres düzeylerinin azalmasına yardımcı olacaktır.
- 4- YBÜ’de kalma süresinin olabildiğince kısa tutulmasının hastaların YBÜ’de yer alan stresörlere daha az maruz kalmalarını sağlayarak daha az stres algılamalarına yardımcı olacaktır.
- 5- Hastaların operasyon öncesi dönemde, YBÜ ünitesi ve şartları (ziyaret, gürültü, ışık, ısı v.b.) ile YBÜ’de karşılaşacakları durumlar (tüplere bağlı olmak, su kısıtlaması, sırt üstü pozisyonda yatma v.b.) hakkında bilgilendirilmesi hastaların algıladıkları stres düzeyinin düşürülmesinde yararlı olacağı önerilmektedir.
- 6- Enfeksiyon riski açısından YBÜ’ne ziyaret saatlerinin kısıtlı olacağı hem hastaya hem de hasta yakınına bildirilerek, hastaların algıladıkları stres düzeyinin azaltılması sağlanabilir.

- 7- Yoğun bakım hemşiresinin hastaya kendini tanıtmamasının stres düzeyini azaltacağı ön görülmektedir.
- 8- Yoğun bakım hemşiresinin hastaya uyguladığı tedaviler ve bakım hakkında bilgi vermeleri, hastanın güven düzeyini arttırarak, hastanın daha az stres algılamasını sağlayacaktır.
- 9- Hastaların dinlenme ve uyku süreçlerinde, ortamdaki çevresel stresörlerin (ısı ve ışık gibi) uygun seviyeye getirilmesi yoluyla hastanın daha kaliteli bir şekilde dinlenmesi sağlanmalıdır.
- 10- Yoğun bakım hemşirelerinin empatik yaklaşımla bakım vermeleri hem hemşirelik bakımının kalitesini devamlılığını arttıracak hem de hastaların kaygı ve stres düzeyini azaltacaktır. Bu sebeple, empatinin hemşirelerin hizmet içi eğitimlerinde yer almasının, hemşirelerin yapılan bilimsel araştırmalara katılımının sağlanmasının, hemşire-hasta iletişimi iyi olan personelin yoğun bakımlarda görevlendirilmesinin uygun olacağı önerilmektedir.
- 11- Çalışmanın diğer YBÜ'ni kapsayan bir şekilde ve daha fazla hasta ile gerçekleştirilmesi önerilmektedir.



## 7. KAYNAKLAR

1. Çelik, S (2014). Hasta Kabulü ve Taburculuğu. Erişkin Yoğun Bakım Hastalarında Temel Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı (Ed: Çelik, S). İstanbul, 1–7.
2. Takala, J, Hudson, LD (2009). Giriş: Yoğun Bakım Nedir? Klinik Yoğun Bakım (Ed: Akpir, K, Tuğrul, S). İstanbul, XV–XVI.
3. Şahinoğlu, AH (1992). Yoğun Bakımın Doğuşu, Gelişmesi ve Genel İlkeleri. Yoğun Bakım Sorunları ve Tedavileri (Ed: Şahinoğlu, AH). Ankara, 3–8.
4. Aslan F (2010). Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörler: Geçerlik Güvenirlik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
5. Çağlı, K (2016). Kalp ve Damar Cerrahisinin Kısa Tarihi. Erişkin Kalp ve Damar Cerrahisinde Yoğun Bakım (Ed: Çağlı, K, Diken, Aİ, Yalçınkaya, A, Erçen Diken, Ö). Ankara, 1–4.
6. Griffiths J, Fortune G, Barber V, Young JD (2007). The prevalence of post traumatic stress disorder in survivors of ICU treatment: a systematic review. *Intensive Care Medicine* 33: 1506–1518.
7. Peris A, Bonizzoli M, Iozzelli D, Migliaccio ML, Zagli G, Bacchereti A, Debolini M, Vannini E, Solaro M, Balzi I, Bondoni E, Bacchi I, Giovannini V, Belloni L (2011). Early intra-intensive care unit psychological intervention promotes recovery from post traumatic stress disorders, anxiety and depression symptoms in critically ill patients. *Critical Care* 15: R41.
8. Hweidi IM (2007). Jordanian patients' perception of stressors in critical care units: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 44: 227–235.
9. Barr J, Fraser GL, Puntillo K, Ely EW, Gélinas C, Dasta JF, Davidson JE, Devlin JW, Kress JP, Joffe AM, Coursin DB, Herr DL, Tung A, Robinson BRH, Fontaine DK, Ramsay MA, Riker RR, Sessler CN, Pun B, Skrobik Y, Jaeschke R (2013). Clinical Practice Guidelines for the Management of Pain, Agitation, and Delirium in Adult Patients in the Intensive Care Unit. *Critical Care Medicine* 41: 263–306.
10. Wenham T, Pittard A (2009). Intensive care unit environment. *Continuing Education in Anaesthesia Critical Care & Pain* 9: 178–183.
11. Tracy MF, Chlan L (2011). Nonpharmacological interventions to manage common symptoms in patients receiving mechanical ventilation. *Critical care nurse* 31: 19–28.
12. Rosa BÂ, Rodrigues RCM, Gallani MCBJ, Spana TM, Pereira CG da S (2010). Stressors at the intensive care unit: the brazilian version of the Environmental Stressor Questionnaire. *Rev Esc Enferm USP* 44: 627–635.
13. Biancofiore G, Bindi ML, Romanelli AM, Urbani L, Mosca F, Filipponi F (2005). Stress-inducing factors in ICUs: What liver transplant recipients experience and what caregivers perceive. *Liver Transplantation* 11: 967–972.
14. Azizi-Fini I, Adib-Hajbaghery M, Ahmadi R, Fallahi F (2016). Traumatic Stressors in the Intensive Care Unit: Iranian Patients' and Nurses' Viewpoints. *Trauma Monthly* In Press:
15. Agazadeh J, Lotfi M (2006). Sensory Experience in Patients at ICU of Educational Hospitals of Tabriz University of Medical Sciences. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences* 6: 339–344.

16. Yaman Aktaş Y, Karabulut N, Yılmaz D, Özkan AS (2015). Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörler. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi* 5: 81–86.
17. Köçkar Ç, Şahin M (2018). Bir Stresör Olarak Yoğun Bakım. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi* 2: 207–214.
18. Eşer İ, Khorshid L, Demir Y (2007). Yoğun Bakım Hemşirelerinde Eleştirel Düşünme Eğilimi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 11: 13–22.
19. Kompanje EJO (2010). The worst is yet to come. Many elderly patients with chronic terminal illnesses will eventually die in the emergency department. *Intensive Care Medicine* 36: 732–734.
20. Güra Çelik, M, Altan, A (2019). Yoğun Bakım Ünitesi Temel Kavramlar. *Yoğun Bakım Hemşireliği El Kitabı* Ankara, 1–14.
21. Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları Genelgesi. (2016). *T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü*, 11395, 03.04.2008.
22. Turan Bayraktar D (2016). Erişkin Yoğun Bakımda Yatan Hastaların Yakınları Tarafından Algılanan Yoğun Bakım Ünitesi Stresörleri. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
23. Babacan F (2007). Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Bakıma Yönelik Uygulamaları. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
24. Köksal, İ, Çakar, N, Arman, D (2005). Yoğun Bakım İnfeksiyonları. *Bilimsel Tıp Yayınları*, İstanbul; 120.
25. Öztekin D, Akyolcu N (2003). Yoğun bakım ünitelerinde fiziksel donanım ve planlama. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 7: 31–37.
26. Hewitt J (2002). Psycho-affective disorder in intensive care units: A review. *Journal of Clinical Nursing* 11: 575–584.
27. Şahin M (2018). Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
28. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı (2012). Biyomedikal cihaz teknolojileri. *Ameliyathane ve Yoğun Bakım* Ankara, 5–30.
29. Topeli İskit, A (2005). Yoğun Bakım Ünitelerinin Yapılanması. 4. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, Samsun, 20 - 24 Nisan 2005, 3–4.
30. Topeli İskit A (2007). Yoğun Bakım Hastası. *Yoğun Bakım Dergisi* 7: 9–10.
31. Zaybak A, Çevik K (2015). Yoğun Bakım Ünitesindeki Stresörlerin Hasta ve Hemşireler Tarafından Algılanması. *Yoğun Bakım Dergisi* 6: 4–9.
32. Akpınar A, Ersoy N (2011). Yoğun Bakımda Adalet: Türkiye’de Yoğun Bakım Çalışanları Hangi Kabul/Taburcu Ölçütlerini Kullanıyor? *Türk Anestezi ve Reanimasyon Dergisi* 39: 115–125.
33. Joynt G, Gomersall C, Tan P, Lee A, Cheng C, Wong E (2001). Prospective evaluation of patients

- refused admission to an intensive care unit: triage, futility and outcome. *Intensive Care Medicine* 27: 1459–1465.
34. Sprung CL, Geber D, Eidelman LA, Baras M, Pizov R, Nimrod A, Oppenheim A, Epstein L, Cotev S (1999). Evaluation of triage decisions for intensive care admission. *Critical care medicine* 27: 1073–9.
  35. Yüksel, M (1992). Kardiyak Cerrahide Yoğun Bakım. Yoğun Bakım Sorunları ve Tedavileri (Ed: Şahinoğlu, AH). Ankara, 663–674.
  36. Albus C (2010). Psychological and social factors in coronary heart disease. *Annals of Medicine* 42: 487–494.
  37. Albus C, Jordan J, Herrmann-Lingen C (2004). Screening for psychosocial risk factors in patients with coronary heart disease-recommendations for clinical practice. *European Journal of Preventive Cardiology* 11: 75–79.
  38. Rozanski A, Blumenthal JA, Kaplan J (1999). Impact of Psychological Factors on the Pathogenesis of Cardiovascular Disease and Implications for Therapy. *Circulation* 99: 2192–2217.
  39. Lett HS, Blumenthal JA, Babyak MA, Sherwood A, Strauman T, Robins C, Newman MF (2004). Depression as a Risk Factor for Coronary Artery Disease: Evidence, Mechanisms, and Treatment. *Psychosomatic Medicine* 66: 305–315.
  40. Jiang W, Blumenthal JA (2003). Depression and ischemic heart disease: Overview of the evidence and treatment implications. *Current Psychiatry Reports* 5: 47–54.
  41. Kocaman Yıldırım N, Öztürk S (2016). Kardiyovasküler Hastalıklarda Güncel Psikososyal Yaklaşımlar. *Journal of Cardiovascular Nursing* 7: 60–68.
  42. Güçlü N (2001). Stres Yönetimi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi* 21: 91–109.
  43. Rowshan, A (2015). Stres Yönetimi. *Aura Kitapları, İstanbul*; 25-33.
  44. Balcıoğlu İ (2005). Stres Kavramı ve Tarihsel Gelişimi. *Medikal Açıdan Stres ve Çareleri* 47: 9–12.
  45. Eren Gümüştekin G, Bircan Öztemiz A (2004). Örgütsel Stres Yönetimi Ve Uçucu Personel Üzerinde Bir Uygulama. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 61–85.
  46. Erdoğan, İ (1999). İşletme Yönetiminde Örgütsel Davranış. İ.Ü. İşletme Fakültesi Yayınları, İstanbul; 333.
  47. James M. Dyce (1973). *Stress and Decision-making in Dental Practice*. Quintessence Books, Berlin ve Chicago; 165.
  48. Çevik M (2011). İş Yerinde Oluşan Stresin Çalışanlar Üzerindeki Etkileri; Acil Servis Hizmetleri Kapsamında Bir Uygulama. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
  49. Aksoy A, Kutluca F (2010). Çalışma Hayatında Stres Kaynakları, Stres Belirtileri Ve Stres Sonuçlarının İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma. *Journal of Social Policy Conferences* 1: 457–486.
  50. Şentürk S, Bıçak D, Akça D (2018). Kanserli Hasta Yakınlarının Yaşadıkları Sorunlar Ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi* 5: 35–39.
  51. Polat N (2008). Hemşirelerde İşe Bağlı Stres Ve İş Doyumu: Bir Eğitim Hastanesinde Saha Çalışması. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

52. Cırık V, Efe E (2014). Yoğun Bakım Ünitesinde Ağrı ve Hemşirenin Rolü. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 18: 15–21.
53. Aydın Ş (2004). Örgütsel Stres Yönetimi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 6: 49–74.
54. Türk K, Eroglu C, Türk D (2008). T.C. Devlet Hastanelerindeki çalışma koşullarının stres üzerine etkilerini ölçmeye yönelik bir araştırma: Geyve Devlet Hastanesi örneği. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 5: 1–17.
55. Fredriksen STD, Ringsberg KC (2007). Living the situation stress-experiences among intensive care patients. *Intensive and Critical Care Nursing* 23: 124–131.
56. Tunçay GY, Uçar H (2010). Hastaların Yoğun Bakım Ünitesinin Fiziksel Ortam Özelliklerine İlişkin Görüşleri. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 17: 33–46.
57. Almerud S, Alapack RJ, Fridlund B, Ekebergh M (2007). Of vigilance and invisibility - being a patient in technologically intense environments. *Nursing in Critical Care* 12: 151–158.
58. Johansson L, Fjellman-Wiklund A (2005). Ventilated patients' experiences of body awareness at an intensive care unit. *Advances in Physiotherapy* 7: 154–161.
59. Karlsson V, Bergbom I, Forsberg A (2012). The lived experiences of adult intensive care patients who were conscious during mechanical ventilation: A phenomenological-hermeneutic study. *Intensive and Critical Care Nursing* 28: 6–15.
60. Samuelson KAM, Lundberg D, Fridlund B (2007). Stressful experiences in relation to depth of sedation in mechanically ventilated patients. *Nursing in critical care* 12: 93–104.
61. Samuelson KAM (2011). Unpleasant and pleasant memories of intensive care in adult mechanically ventilated patients-Findings from 250 interviews. *Intensive and Critical Care Nursing* 27: 76–84.
62. Adsay E, Dedeli Ö (2016). Assessment of Experiences of Patients Discharged from Intensive Care Units. *Turkish Journal of Medical and Surgical Intensive Care* 6: 90–97.
63. Hintistan S, Nural N, Öztürk H (2009). Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Deneyimleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 13: 40–46.
64. Badır A, Eti Aslan F (2003). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çok Konuşulan Az Sorgulanan Bir Sorun: Ağrı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 7: 100–108.
65. Önler E, Yılmaz A (2008). Cerrahi Birimlerde Yatan Hastalarda Uyku Kalitesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 16: 114–121.
66. Akkalyoncu B (2010). Yoğun Bakım Ünitesinde Sedasyon. *Türkiye Klinikleri Göğüs Hastalıkları Dergisi - Özel Konular* 3: 39–44.
67. Çınar S, Aslan F, Kurtoğlu T (2011). Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 15: 61–66.
68. Dedeli Ö, Durmaz Akyol A (2008). Yoğun Bakım Hastalarında Psikososyal Sorunlar. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 12: 26–32.
69. Demir Y (2012). Yoğun Bakım Ünitesinde Ağrı Deneyimi ve Ağrının Değerlendirilmesi: Literatür İncelemesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2: 24–30.

70. Cochran J, Ganong LH (1989). A comparison of nurses' and patients' perceptions of intensive care unit stressors. *Journal of Advanced Nursing* 14: 1038–1043.
71. Soh KL, Soh KG, Ahmad Z, Ramanm RA, Japar S (2008). Perception of intensive care unit stressors by patients in Malaysian federal territory hospitals. *Contemporary Nurse* 31: 86–93.
72. Özcan İlçe A, Çam R, Yavuz M (2009). Bir Üniversite Hastanesinin Yoğun Bakım Ünitelerinde Ortam Sıcaklığı ve Nem Oranının İncelenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 13: 85–89.
73. Pang PSK, Suen LKP (2008). Stressors in the ICU: A comparison of patients' and nurses' perceptions. *Journal of Clinical Nursing* 17: 2681–2689.
74. So HM, Chan DSK (2004). Perception of stressors by patients and nurses of critical care units in Hong Kong. *International Journal of Nursing Studies* 41: 77–84.
75. Yava A, Tosun N, Ünver V, Çiçek H (2011). Patient and nurse perceptions of stressors in the intensive care unit. *Stress and Health* 27: e36–e47.
76. Akin Korhan E, Bor C, Uyar M (2012). Yetişkin Yoğun Bakım Hastasında Ağrının Değerlendirilmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 16: 57–65.
77. Vatansver E (2009). Açık Kalp Ameliyatı Geçiren ve Mekanik Ventilatöre Bağlı Erişkin Hastaların İşlemsel Ağrı Düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
78. Puntillo KA, Stannard D, Miaskowski C, Kehrl K, Gleeson S (2002). Use of a pain assessment and intervention notation (P.A.I.N.) tool in critical care nursing practice: Nurses' evaluations. *Heart and Lung: Journal of Acute and Critical Care* 31: 303–314.
79. Bruster S, Jarman B, Bosanquet N, Weston D, Erens R, Delbanco TL (1994). National survey of hospital patients. *BMJ (Clinical research ed.)* 309: 1542–6.
80. Blakely WR, Page GG (2001). Pathophysiology of Pain in Critically Ill Patients. *Critical Care Nursing Clinics of North America* 13: 167–179.
81. Summer GJ, Puntillo KA (2001). Management of Surgical and Procedural Pain in a Critical Care Setting. *Critical Care Nursing Clinics of North America* 13: 233–242.
82. Çelik, S (2014). Uyku Bozuklukları. Erişkin Yoğun Bakım Hastalarında Temel Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı (Ed: Çelik, S). İstanbul, 165–174.
83. Erol Ö, Enç N (2009). Yoğun Bakım Alan Hastaların Uyku Sorunları ve Hemşirelik Girişimleri. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi* 1: 24–31.
84. Henrique Otenio M, Cremer E, Turini Claro EM (2007). Noise level in a 222 bed hospital in the 18th health region - PR. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology* 73: 245–250.
85. Ar AY, Turan G, Alay EE, Demiroglu Ö, Kuplay YY, Kuplay Y, Dilara K (2018). Yoğun Bakımda Gürültü Farkındalığı İçin Neler Yapabiliriz? *J Turk Soc Intensive Care* 16: 10–16.
86. Karakoç Kumsar A, Taşkın Yılmaz F (2013). Yoğun Bakım Ünitesinin Yoğun Bakım Hastası Üzerindeki Etkileri Ve Hemşirelik Bakımı. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)* 10: 56–60.
87. Yaşar Soydan N, Cansız SA, Aydoğan S, Bal T, Yalın NY (2016). Yoğun Bakımda Kişi Kavramı ve Mahremiyet ilkesi. *Türkiye Klinikleri Medical Ethics, Law and History - Special Topics* 2: 1–11.

88. Halpern NA (2014). Innovative Designs for the Smart ICU. *Chest* 145: 646–658.
89. Hiesmayr, M, Schimidlin, D (2009). Kardiyak Cerrahi Sonrası Yoğun Bakım. *Klinik Yoğun Bakım* (Ed: Akpir, K, Tuğrul, S). İstanbul, 639–656.
90. Hiesmayr, M, Schimidlin, D (2009). Majör Cerrahi Sonrası Yoğun Bakım. *Klinik Yoğun Bakım* (Ed: Akpir, K, Tuğrul, S). İstanbul, 657–663.
91. Ballard KS (1981). Identification of Environmental Stressors for Patients in a Surgical Intensive Care Unit. *Issues in Mental Health Nursing* 3: 89–108.
92. Finegold JA, Asaria P, Francis DP (2013). Mortality from ischaemic heart disease by country, region, and age: Statistics from World Health Organisation and United Nations. *International Journal of Cardiology* 168: 934–945.
93. Siegel R, Naishadham D, Jemal A (2013). Cancer statistics, 2013. *CA: A Cancer Journal for Clinicians* 63: 11–30.
94. Kaya M, İyigün T, İyigün M, Bakır İ, Yeniterzi M (2013). Kırk beş yaş altı kadın ve erkeklerde koroner arter cerrahi sonuçları. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi* 21: 581–587.
95. Durna Z, Can G, Özcan Ş (1997). Akut Miyokard İnfarktüsü Geçiren Hastalarda Koroner Yoğun Bakım Ortamı Stresörlerinin ve Stres Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin Saptanması. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 1: 25–31.
96. Novaes MAFP, Aronovich A, Ferraz MB, Knobel E (1997). Stressors in ICU: patients' evaluation. *Intensive Care Medicine* 23: 1282–1285.
97. Onat, A, Can, G (2017). Erişkinlerimizde Kalp Hastalıkları Prevalansı, Yeni Koroner Olaylar ve Kalpten Ölüm Sıklığı. *TEKHARF 2017* (Ed: Onat, A). İstanbul, 21–28.
98. Dias D de S, Resende MV, Diniz G do CLM (2015). Patient stress in intensive care: comparison between a coronary care unit and a general postoperative unit. *Revista Brasileira de terapia intensiva* 27: 18–25.
99. Novaes MA, Knobel E, Bork AM, Pavão OF, Nogueira-Martins LA, Ferraz MB (1999). Stressors in ICU: perception of the patient, relatives and health care team. *Intensive care medicine* 25: 1421–6.
100. Yıldırım F, Akpınar S, Yurdakul AS (2017). Akciğer kanseri ve yoğun bakım: hangi hasta ne kadar? *Tüberk Toraks* 65: 317–326.
101. Karabacak Ü, Şenturan L, Özdilek S, Şimşek A, Karateke Y, Eti Aslan F, Yıldız N, Kaya B, Ertekin C (2012). Cerrahi yoğun bakım hastalarında ziyaretin yaşam bulguları üzerine etkisi: Pilot çalışma. *Ulusal Travma Acil Cerrahi Dergisi* 18: 18–22.

## ÖZGEÇMİŞ

**Ad Soyad :** Emine BERBER  
**Adres :** Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Farabi Hastanesi, Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi, TRABZON  
**Doğum Yeri :** GİRESUN / Merkez  
**Doğum Tarihi :** 26.08.1982  
**Telefon :** +90 505 525 19 00 / +90 462 377 56 99  
**E-Posta Adresi :** [emine.esen.berber@gmail.com](mailto:emine.esen.berber@gmail.com)

### EĞİTİM

Mezuniyet	Okul	Mezuniyet Tarihi
Lise	Giresun Lisesi	Haziran 1999
Üniversite	Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu	Haziran 2005

### MESLEKİ DENEYİM

Tarih Aralığı	Görev
2005 – 2007	Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, İç Hastalıkları ABD, Hemşire
2007 – 2013	Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, İç Hastalıkları ABD, Yoğun Bakım Hemşiresi
2013 –	Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Farabi Hastanesi, Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi Yoğun Bakım Hemşiresi

### ÜYE OLDUĞU DERNEKLER

Türk Hemşireler Derneği  
Karadeniz Yoğun Bakım Hemşireliği Derneği

### SAHİP OLDUĞU SERTİFİKALAR

Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikası  
CPR (Kardiyo Pulmoner Resüsitasyon) Sertifikası

### KATILDIĞI BİLİMSEL TOPLANTILAR

II. Karadeniz Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi, 25-27.04.2018  
Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu-7, 14.02.2018

### BİLİMSEL YAYINLARI

Esen E., Çam M.O., "Histerektomi olmuş kadınların yaşam kalitesinin incelenmesi", Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, cilt.22, ss.107-117, 2006

## EKLER





## Ek 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

### BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

#### LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

*Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi dikkatlice okuyunuz ve varsa sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.*

Sayın Gönüllü,

Katılacağımız bu çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Belirlenmesi”dir.

Bu araştırmanın amacı, Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi’nde tedavi gören hastaların algıladıkları stres kaynaklarını belirlemek ve önem sırasına koymaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmada size yaşınız, medeni durumunuz, eğitim düzeyiniz gibi bazı tanıtıcı özelliklerinize yönelik 16 soru ve çevresel stres kaynaklarını belirlemeye yönelik 42 soruluk “Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği” uygulanacaktır. Anketin uygulama süresi ortalama 20 dk ile sınırlıdır. Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Dahası bu çalışma bizlerin, sizin algıladığımız stres kaynaklarını belirlememize yönelik bilimsel veriler elde etmemize olanak sağlayacaktır.

Araştırmanın veri toplama süreci yaklaşık olarak 8-9 ay sürecek şekilde planlanmıştır. Bu süre zarfında KVC Yoğun Bakım Ünitesinde tedavi gören kalp damar cerrahisi ve göğüs cerrahisi hastalarının tümüne ulaşılmaya çalışılacaktır.

Bu araştırma ile ilgili olarak sizden beklenen anket formlarını eksiksiz doldurmanız, araştırmacının sorularına uygun ve doğru cevap vermenizdir.

Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun ya da diğer rahatsızlıklarınız için +90 (505) 525 19 00 numaralı telefondan araştırmacı Emine BERBER’e başvurabilirsiniz.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteginize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır, çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sağladığımız bilgiler araştırma amacıyla kullanılabilir.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait bilgilere ulaşabilirsiniz.

### Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım zaman tedavimi üstlenenlerin herhangi bir ters tutumuyla karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

<i>Gönüllünün / Veli veya Vasinin (Velayet veya Veraset altındaki hastalar için)</i>		İMZA
ADI SOYADI		
ADRESİ		
TEL./FAKS		
TARİH		

<i>Açıklamaları Yapan Araştırmacının</i>		İMZA
ADI SOYADI		
GÖREVİ		
TARİH		

<i>Olur Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin / Görüşme Tanığının</i>		İMZA
ADI SOYADI		
GÖREVİ		
TARİH		

## Ek 2. Hasta Tanıtım Formu

### HASTA TANITIM FORMU

#### LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!!!

Bu çalışma, KVC Yoğun Bakım Ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin belirlenmesi amacıyla uygulanacaktır. Aşağıda bulunan sorularda, boş bırakılan kutucuklara, sizin için uygun cevapları gösterecek şekilde çarpı (X) işareti ile işaretleyin. Bu bölümdeki bilgiler sadece araştırma amacıyla toplanmaktadır ve gizli tutulacaktır. Kimliğinizi açıklayacağınızı düşündüğünüz herhangi bir soruyu cevaplamak zorunda değilsiniz. Ayrıca, isminizi de belirtmemeniz beklenmektedir.

1. Yaşınız: .....

2. Cinsiyet

Kadın

Erkek

3. Eğitim Durumu

Okur-Yazar  
Değil

Okur-Yazar

İlköğretim  
Mezumu

Lise  
Mezumu

Üniversite  
Mezumu

Lisans Üstü

4. Mesleğiniz

Çalışmıyor

Emekli

İşçi

Memur

Serbest Meslek

5. Medeni Hali

Evli

Bekar

6. Yaşadığınız Yer

İl

İlçe

Köy

7. Kiminle Yaşıyorsunuz

Yalnız

Aile

Diğer: .....

8. Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?

Hayır, yok

Evet, var

9. Varsa, aşağıdakilerden hangisi?

Diyabet

Hipertansiyon

Kalp  
Hastalığı

Solumun Sistemi

Diğer  
.....

10. Ameliyat olma nedeniniz?

11. Geçirdiğiniz operasyon

12. Daha önce herhangi bir hastanede yatarak tedavi gördünüz mü?

Evet ... kez

Hayır

13. Daha önce herhangi bir Yoğun Bakım Ünitesinde tedavi gördünüz mü?

Evet ... kez

Hayır

---

14. Yoğun Bakım Ünitemizde kalma süreniz ..... gün

---

15. Bekleyen refakatçiniz var mı?  Evet  Hayır

---

16. Devamlı kullandığımız bir ilaç var mı?

Evet .....

Hayır

---

### Ek 3. Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği

#### YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÇEVRESEL STRESÖRLER ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki Stres kaynaklarından ne derecede etkilendiğinizi uygun sütuna çarpı (X) koyarak belirtiniz.


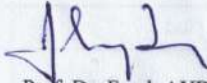
<i>Stres Kaynağı</i>	<i>Hiç Etkilemez</i>	<i>Çok Az Etkiler</i>	<i>Sıklıkla Etkiler</i>	<i>Çok Fazla Etkiler</i>
Tüplere bağlanmış olmak				
Hemşirelerin kendilerini tanıtmamaları				
Hemşirelerin çok aceleci olmaları				
Su içememek				
Sık sık tansiyon (kan basıncı) ölçülmesi				
Yatak ve/veya yastığın rahat olmaması				
Telefon sesini duymak (telefonun çalması)				
Doktor ve hemşireler tarafından sık araklıklarla (sık sık) fiziksel muayene yapılması				
Etrafta garip (tuhaf) makinelerin olması				
Hemşirelerin makineleri, sizi izlediklerinden daha yakın izlemeleri				
Makinelerin seslerini ve alarmları duymak				
Hemşire ve doktorların yüksek sesle konuşmaları				
Oksijen almak / oksijen maskesi takmak				
Eşinizi özlemek				
Yapılan tedavilerin size açıklanmaması				

<i>Stres Kaynağı</i>	<i>Hiç Etkilemez</i>	<i>Çok Az Etkiler</i>	<i>Sıklıkla Etkiler</i>	<i>Çok Fazla Etkiler</i>
Kalp monitörünüzün alarımının bozulduğunu (kesildiğini) fark etmek (duymak)				
Hemşirelerin, yatağımızın etrafında sürekli bir şeyler yapmaları				
Burunuzda veya ağızınızda tüplerin olması				
Saatin kaç/zamanın ne olduğunu bilmemek				
Diğer hastaların ağlama/inlemelerini duymak				
Erkek ve kadınların aynı odada kalmaları				
Aile ve arkadaşları günde birkaç dakika görmek				
Size yapılacak uygulamaların ne zaman yapılacağını bilmemek				
Hemşireler tarafından uyandırılmak				
Alışılmadık sesler duymak				
Diğer hastalara yapılan tedavileri görmek				
Sürekli tavana bakmak (tavanı izlemek)				
Uyuyamamak				
Serum setler nedeniyle ellerinizi ve kollarınızı kıpırdatamamanız (hareket ettirememeniz)				
Çevredeki alışık olmadık kokuları duymak				
Işıkların sürekli (açık) olması				
Ağrı olması				

<i>Stres Kaynağı</i>	<i>Hiç Etkilemez</i>	<i>Çok Az Etkiler</i>	<i>Sıklıkla Etkiler</i>	<i>Çok Fazla Etkiler</i>
Başınızın üzerindeki (damar içi) serum/kan torbalarını görmek				
İğneler yapılması (iğnelerle delinmek)				
Nerede olduğunuzu bilmemek				
Hemşirelerin, anlaşılmayan kelimeler kullanmaları				
Kendi kontrolünüzün kendi elinizde olmaması				
Hangi günde olduğunu bilmemek				
Sıkılmak				
Mahremiyetin olmaması (gizliliğın olmaması)				
Tanıdık olmayan doktorlar tarafından bakılmak				
Çok sıcak ya da çok soğuk bir odada olmak				

**Anket Bitti! Çalışmaya Katılımınızdan Dolayı Teşekkür Ederiz.**

**Ek 4. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı Etik Kurul Değerlendirme Raporu**

	<p>T.C. KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ KTÜ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL BAŞKANLIĞI</p>
Sayı : 24237859- 560	24.09.2018
Konu: Etik Kurul onay belgesi	
Sayın; Dr. Öğr. Üyesi Belkız KIZILTAN Hemşirelik ABD.	
"Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Belirlenmesi" başlıklı etik kurul 2018/198 protokol numaralı tez çalışma önerisi raportör ve etik kurul görüşleri doğrultusunda; tıbbi etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.	
Bilginizi ve gereğini rica ederim.	
	 Prof. Dr. Faruk AYDIN Etik kurul Başkanı
Ek: 1 adet onay belgesi	
61080 – Trabzon / TÜRKİYE Tel: +90 (462) 377 5403 Faks:+90(462)325 2270 Elektronik Ağ: www.ktu.edu.tr Ayrıntılı Bilgi için İrtibat Şerafettin YILMAZ e posta: serafettinyilmaz@ktu.edu.tr	



KTÜ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Belirlenmesi"		
	ARAŞTIRMANIN PROTOKOL/PLAN KODU	2018 / 198		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Belkız KIZILTAN		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik		
	TEZ SAHİBİ/DİĞER ARAŞTIRICILAR UNVANI/ADI/SOYADI	Yük.Lis.Öğr.Emine BERBER		
	DESTEKLEYİCİ			
	ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	TEZ <input checked="" type="checkbox"/>	AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI		
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	TÜRKÇE ETİKET ÖRNEĞİ	<input type="checkbox"/>		
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>		
	BİYOLOJİK MATERİYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>		
DİĞER:	<input type="checkbox"/>			

**KTÜ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU KARAR FORMU**


<b>KARAR BİLGİLERİ</b>	<b>Karar No: 21</b>	<b>Tarih: 17.09.2018</b>
	Dr.Öğr.Üyesi Belkız KIZILTAN'ın sorumluluğunda yürütülmesi planlanan Yük.Lis.Öğr.Emine BERBER'e ait "Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Belirlenmesi" başlıklı 2018/198 no.lu ve yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma/tez başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına; toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.	

<b>KTÜ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU</b>	
<b>ÇALIŞMA ESASI</b>	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
<b>BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:</b>	Prof. Dr. Faruk AYDIN

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		İlişki *		Katılım **		İmza
Prof. Dr. Faruk AYDIN Başkan:	Tıbbi Mikrobiyoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Gamze ÇAN Başkan Yrd.	Halk Sağlığı	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. S.Caner KARAHAN Üye:	Tıbbi Biyokimya	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. S. Murat KESİM Raportör:	Tıbbi Farmakoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Yılmaz BÜLBÜL Üye:	Göğüs Hastalıkları	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	İZİNLI
Prof. Dr. Murat LİVAOĞLU Üye:	Plastik, Rekons. ve Estetik Cer.	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Şafak ERSÖZ Üye:	Tıbbi Patoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Demet SAĞLAM AYKUT Üye:	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Murat ÇAKIR Üye:	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	İZİNLI

\* :Araştırma ile İlişki  
\*\* :Toplantıda Bulunma

## Ek 5. Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi İzin Yazısı

	<p>T.C. <b>KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ</b> <b>SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ</b> <b>FARABI HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ</b></p>	<p><small>İzmit, 05/10/2018 10:25 - 48814514-299-E-9104</small> 01849287</p>
<p><b>Konu :</b> Anket Çalışması</p>		
<p>Sayın Emine BERBER Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi</p>		
<p>İlgi: 01.10.2018 tarihli ve 2018-8044 EBYS Kurum Kayıt No'lu dilekçeniz.</p> <p>İlgi dilekçenizde konu edilen Etik Kurul onaylı "<i>Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Belirlenmesi</i>" konulu tez çalışmanız kapsamındaki anket formunun KVC Yoğun Bakım ünitemizde yatarak tedavi gören hastalara uygulanması Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.</p> <p>Bilgilerinize ve gereğini arz ederim.</p>		
<p>Prof. Dr. Halil KAVGACI Başhekim</p>		
<p>61080 – Trabzon / TÜRKİYE Tel: +90 (462) 377 54 51 Faks: +90(462) 325 05 18 www.ktu.edu.tr Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.</p> <p>Ayrıntılı Bilgi İçin İrtibat Şef Emine DİNÇ eminedinc@ktu.edu.tr</p> <p>Sayfa 1 / 1</p>		

## Ek 6. Yoğun Bakım Çevresel Stresörler Ölçeği Kullanma İzni

12.04.2019 Gmail - Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği Kullanımı Hakkında

 **Emine Berber** <emine.esen.berber@gmail.com>

---

**Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği Kullanımı Hakkında**  
3 İleti

---

**Emine Berber** <emine.esen.berber@gmail.com> 7 Haziran 2018 23:55  
Alıcı: fndsln@hotmail.com, fndsln2012@gmail.com

İyi Akşamlar Funda Hanım,

Ben Emine Berber, Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisiyim. 2010 yılında yaptığınız yüksek lisans tezinize, YÖK tez arşivi ve Türkiye Ölçme Araçları Dizini aracılığı ile ulaştım. Tez çalışmanız kapsamında Türkçe sürümünün geçerlilik analizini yaptığınız "Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği"ni yapacağım tez çalışmamda izniniz olursa kullanmak istiyorum.

Saygılarımla.

Hemşire Emine BERBER  
Karadeniz Teknik Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi

---

**Funda Aslan** <fndsln@hotmail.com> 8 Haziran 2018 08:48  
Alıcı: Emine Berber <emine.esen.berber@gmail.com>

Merhaba Emine Hanım,  
Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeğini kullanabilirsiniz.  
Kolay gelsin.  
Funda Aslan

iPhone'umdan gönderildi

Emine Berber <emine.esen.berber@gmail.com> şunları yazdı (7 Haz 2018 23:55):

[Alıntılanan metin gizlendi]

---

**Emine Berber** <emine.esen.berber@gmail.com> 8 Haziran 2018 13:15  
Alıcı: fndsln@hotmail.com

İginiz için teşekkür ederim Funda Hanım.

Funda Aslan <fndsln@hotmail.com>, 8 Haz 2018 Cum, 08:48 tarihinde şunu yazdı:  
[Alıntılanan metin gizlendi]

<https://mail.google.com/mail/u/1?ik=3b44952b01&view=pt&search=all&permthid=thread-a%3Ar7500393456717453055&siml=mso-a%3Ar74005...> 1/1



## Ek 7. Tez İntihal Raporu

### Tez İntihal Kontrolü

#### ORIJINALLIK RAPORU

<b>%24</b> BENZERLIK ENDEKSİ	<b>%21</b> İNTERNET KAYNAKLARI	<b>%8</b> YAYINLAR	<b>%15</b> ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
---------------------------------	--------------------------------------	-----------------------	--------------------------------

#### BİRİNCİL KAYNAKLAR

<b>1</b>	<b>toad.halileksi.net</b> İnternet Kaynağı	<b>%3</b>
<b>2</b>	<b>istanbulsaglik.gov.tr</b> İnternet Kaynağı	<b>%2</b>
<b>3</b>	<b>saglikbe.cbu.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	<b>%1</b>
<b>4</b>	<b>issuu.com</b> İnternet Kaynağı	<b>%1</b>
<b>5</b>	<b>www.dcyogunbakim.org</b> İnternet Kaynağı	<b>%1</b>
<b>6</b>	<b>Submitted to Istanbul Medipol Üniversitesi</b> Öğrenci Ödevi	<b>%1</b>
<b>7</b>	<b>Submitted to Hasan Kalyoncu Üniversitesi</b> Öğrenci Ödevi	<b>%1</b>
<b>8</b>	<b>Submitted to TechKnowledge Turkey</b> Öğrenci Ödevi	<b>%1</b>
<b>9</b>	<b>Submitted to Eastern Mediterranean University</b> Öğrenci Ödevi	<b>%1</b>