

Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Belirlenmesi

Determination of Environmental Stressors Perceived by Patients Treated in the Cardiovascular Surgery Intensive Care Unit

öz

Amaç: Bu çalışmada kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörleri belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı-kesitsel olarak tasarlanmış ve bir Tıp Fakültesi Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Ekim 2018 ile Şubat 2019 tarihleri arasında 100 hasta ile tamamlanmıştır. "Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği" ve "Hasta Tanıtım Formu" kullanılarak veriler toplanmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamındaki bireylerin, %57'sinin Kalp Damar Cerrahisi, %43'ünün Göğüs Cerrahisi Bölümünde tedavi aldığı ve en çok algıladıkları stresörlerin "ağrı," "mahremiyetin olmaması" ve "tüplere bağlanmış olmak" olduğu saptanmıştır. Hastaların %60'ının sürekli ilaç kullandığı ve %50'sinin refakatçisi bulunduğu, refakatçiye sahip olan hastaların olmayanlara ve sürekli ilaç kullanan hastaların kullanmayanlara oranla daha düşük "Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği" puan ortalamasına sahip olduğu bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($P < ,005$).

Sonuç: Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde tedavi alan bireylerin çevresel stresörlerden en az şekilde etkilenmesini sağlamak ancak bakımda bireyselliğin sağlanması, sürdürülmesi ve bireyin tüm boyutları ile değerlendirilmesi ile mümkün olabilir.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım, stres, kardiyovasküler cerrahi hemşireliği, çevre, kalp ameliyatı

ABSTRACT

Objective: In this study, it was aimed to identify the environmental stressors perceived by patients treated in the cardiovascular surgery intensive care unit.

Methods: The study using a descriptive cross-sectional approach was designed and completed with 100 patients treated in a Medical School Cardiovascular Surgery Intensive Care Unit between October 2018 and February 2019. Data were collected using the "Intensive Care Unit Environmental Stressor Scale" and the "Patient Information Form."

Results: It was determined that 57% of the patients within the scope of the study were treated in the Cardiovascular Surgery Department and 43% of them were treated in the Thoracic Surgery Department. The most perceived stressors of the patients were identified as "pain," "lack of privacy," and "being tied to tubes." According to the results, 60% of the patients were on continuous medication and 50% of them had a companion. Moreover, the patients who had a companion had a lower mean score on the "Intensive Care Unit Environmental Stressor Scale" compared to those who did not have a companion. Similarly, patients who were not on continuous medication had lower mean score compared to those who were on continuous medication. These differences are statistically significant ($P < ,005$).

Conclusions: Ensuring the patients of the cardiovascular surgery intensive care unit perceived that the least level of environmental stressors is only possible by providing and maintaining individuality as well as evaluation of patients with all dimensions.

Keywords: Intensive care, stress, cardiovascular surgery nursing, environment, cardiac surgery

ORIGINAL ARTICLE

Emine Berber¹

Belkız Kızıltan²

- ¹ Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kardiyovasküler Cerrahi Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye
- ² Avrasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Trabzon, Türkiye

*Çalışma Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümünde Yüksek Lisans tezi olarak tamamlanmış ve onaylanmıştır.

Corresponding author:

Belkız Kızıltan
✉belkiz.kiziltan@avrasya.edu.tr

Received: May 18, 2021

Accepted: March 31, 2022

Cite this article as: Berber E, Kızıltan B. Determination of environmental stressors perceived by patients treated in the cardiovascular surgery intensive care unit. *Turk J Cardiovasc Nurs* 2022;13(31):91-98.

DOI: 10.5543/khd.2022.211422



Copyright©Author(s) - Available online at khd.tkd.org.tr.
Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ) en ağır olarak nitelendirilen hastaların olduğu, girişimsel işlemlerin yoğun olarak uygulandığı monitorizasyon cihazlarının çok fazla kullanıldığı,

morbidite ve mortalitenin yüksek olduğu dolayısıyla diğer hastalara göre hastanede kalış süresinin daha uzun olabildiği yerlerdir.¹ Kalp damar cerrahisi ve göğüs cerrahisi gibi büyük operasyonlarda hayatta kalmayı belirleyen en önemli dönemlerden biri olan erken dönem kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım dönemi olarak adlandırılmakta olup kardiyovasküler cerrahide ise durmuş, çalışmış ve işlem görmüş kalp, kalp kapakçıkları, kalbi besleyen koroner damarlar ile toraks cerrahisi söz konusudur.²

Her birey için YBÜ'nde kalmak zor bir deneyim ve stres faktörü olmakla beraber, hastanın yaşadığı streste, bireysel özelliklerinin yanı sıra, YBÜ'nin çevresel özellikleri önemli bir yere sahiptir.³ Günümüzde YBÜ'nde hasta takip, tanı ve tedavi uygulamaları ve teknolojiye gelişmelere paralel olarak yaşamı tehdit eden hastalıkların tedavi olanakları artmış, bu durum beraberinde hastaların yoğun bakım ortamında kaldıkları süre içinde olumsuz çevresel stresörlere maruz kalmalarını getirmiştir.⁴ Yoğun bakım ünitelerinin fiziksel özelliklerine yönelik hasta görüşlerinin incelendiği bir çalışmada; hastaların çoğunluğunun uykusuzluk ve gece-gündüz ayırımında zorluk yaşadıkları, yoğun bakım fiziksel ortamına ilişkin ise sırasıyla yatağa bağımlı olmaktan, televizyon, radyonun olmamasından, ziyaret saatlerinin kısıtlı olmasından, durumu ciddi olan ya da kötüleşen hastaları görmekten, yoğun bakım ortamından rahatsız olduğu saptanmıştır. Ayrıca çalışmada, hastaların sıklıkla YBÜ'nin fiziksel ortamından rahatsız oldukları sonucuna varılmıştır.³

Ülkemizde ve yurt dışında yapılan çalışmalar incelendiğinde, kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde (KVCYBÜ) kalan hastaların genellikle fiziksel ve duygusal stresörlerden etkilendiği⁴ ve bu stresörlerin hastalarda duysal yüklenme, duysal, algısal yoksunluk gibi algı değişikliklerinin ortaya çıkmasına neden olduğu ayrıca bazı hastalarda disoriantasyon, konfüzyon gibi zihinsel fonksiyon değişikliklerine sebep olduğu görülmüştür.^{1,3,5-7} Dolayısıyla deneyimlenen olumsuz durumlar hastaların bakım, tedavi, iyileşme ve rehabilitasyon sürecini de olumsuz etkileyebilmektedir.^{8,9}

Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde medikal destek ve bakım sağlayan hemşirelerin¹⁰ bu işlevlerinde bütüncül yaklaşabilmesi ve kaliteli bakım sunabilmesi büyük öneme sahiptir. Bunun için öncelikle bireyin sorunlarını görebilmesi ve tanımlayabilmesi, bu sorunlara yönelik girişimleri planlayıp uygulayabilmesi ve sonuçlarını değerlendirebilmesi dolayısıyla hemşirelik sürecini hasta bakım yönetiminde kullanması gerekmektedir.¹¹ Bu doğrultuda YBÜ'nde stresörleri tanımlama ve en aza indirmek için planlama yapıp girişimlerde bulunma ve etkili başatme teknikleri geliştirebilme açısından hemşireler

kritik bir öneme sahiptir. Literatürde konu ile ilgili yapılan sınırlı sayıda çalışmada da hemşirelik bakımı çerçevesinde YBÜ'nde stresörlerin belirlenmesi konusunun daha fazla önemsenmesi gerektiği vurgulanmaktadır.^{1,12-14} Bu çalışmada kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma bulgularının, KVCYBÜ'nde tedavi gören bireylerin, bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı çerçevesinde yoğun bakıma yönelik çevresel stresörlerinin tanımlanabilmesi ve uygun girişimlerin planlanabilmesinde yararlı olabileceği ayrıca farklı birimlerde yapılmış çalışma sonuçları ile karşılaştırılmasına olanak sağlayacağı ve literatüre katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Gereç ve Yöntemler

Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma tanımlayıcı-kesitsel olarak tasarlanmış, KVCYBÜ'nde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Ekim 2018 ile Şubat 2019 tarihleri arasında bir üniversite hastanesi kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören 248 hasta araştırmanın evrenini, çalışmanın yürütüldüğü süre içerisinde yoğun bakım ünitesinde tedavi alan (en az 2 en çok 3 gündür), iletişim problemi bulunmayan, 18 yaşından büyük ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak katılmayı kabul eden 100 hasta ise araştırma örneklemi oluşturmuştur. Araştırmanın yürütüldüğü yoğun bakım ünitesi, kalp damar cerrahisi ve göğüs cerrahisi hastalarına hizmet veren, bir tanesi izolasyon odası olmak üzere toplam yedi yataktan oluşan üçüncü basamak yoğun bakım ünitesidir.

Veri Toplama Yöntemi ve Araçları

Araştırma verileri; "Hasta Tanıtım Formu," "Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği (YBÜÇSÖ)" araştırmacı tarafından, hastalara araştırma ve anketler hakkında bilgi verilip, bilgilendirilmiş gönüllü onam formu okunup kabul edenlere imzalatıldıktan sonra yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Hastalar ile yapılan görüşmeler bakım sonrası ve öğle saatlerinde gerçekleştirilmiş ve bu süre ortalama 15-20 dakika sürmüştür.

Hasta Tanıtım Formu: İlgili literatür ışığında araştırmacılar tarafından oluşturulan form, hastalara ait sosyo-demografik değişkenleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek vb.), ameliyat olma nedeni, geçirdiği operasyon, kronik hastalık durumu, sürekli kullandığı ilaçları, yoğun bakımda kalma süresi ve refakatçi durumu gibi bilgileri içeren 16 sorudan oluşmaktadır.^{15,16}

Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği: 1981 yılında Ballard tarafından 40 madde olarak önerilmiş olup, Cochran ve Ganong tarafından 1989 yılında revize edilerek son şekli 42 madde olarak belirlenmiştir.^{17,18} 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]" maddeleri içermektedir. Ölçeğin skoru her soruya verilen cevapların sayısal değerlerinin toplanması

ÇALIŞMA KRİTERLERİ

- Her yazar yazarlık kriterlerine sahiptir.
- Makale eş zamanlı olarak başka bir dergiye yollanmamış ve hali hazırda başka bir dergi tarafından değerlendirilmemektedir.
- Yazı içeriğinin hiç bir kısmı daha önce yayınlanmamıştır.
- Yazı tüm yazarlar tarafından okunmuş ve onaylanmıştır.

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.¹⁹ Bu çalışmada, Aslan tarafından Türkçe çevirisi yapılan ve geçerlilik güvenirlik analizi sonucunda Cronbach alpha değeri 0,94 olarak bulunan YBÜÇSÖ kullanılmıştır.¹⁵ Gerçekleştirilen analizler sonucunda çalışma için Cronbach alpha katsayısı 0,95 olarak bulunmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler Microsoft Excel 2016, SPSS 25.0 (IBM Statistical Package for the Social Sciences Corp., Armonk, NY, ABD) 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 belirlenmesi 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 (α) 0,05 seviyesi test edilmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce bir üniversite hastanesinin Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan yazılı etik izin (Sayı: 24237859-560, Tarih: 24.09.2018), araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için kurum başhekimliğinden yazılı çalışma izni (Sayı: 8814514-299-E.9104, Tarih: 05.10.2018), araştırma kapsamında alınan hastalara, araştırmacı tarafından, araştırma hakkında bilgi verilmiş ve Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu okunup, kendilerinden yazılı onam alınmış, yoğun bakım çalışanları bilgilendirilip işbirliği yapılmış olup, Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak araştırma gerçekleştirilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması $60,65 \pm 12,0$ olup, %74'ü erkek, %50'si ilköğretim mezunu, %44'ü emekli, %95'i evli, %46'sı ilde ve %98'i ailesi ile beraber yaşamaktadır. Bireylerin yaşadıkları yerleşim birimine göre YBÜÇSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunurken ($P < ,05$), diğer özelliklere göre elde edilen farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($P > ,05$) (Tablo 1).

Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeğine göre hastaların en çok algıladığı 10 stresörden ilk üçünün “ağrı olması,” “mahremiyetin olmaması” ve “tüplere bağlanmış olmak” olduğu, ölçeğin genel ortalamasının ise $100,98 \pm 23,4$ olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

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 hastası). Hastaların %52'si koroner arter hastalığı tanısı almış, %51'i koroner arter bypass greft operasyonu geçirmiş, %78'i KVCYBÜ'nde 2 gün kalmış ve %50'sinin refakatçisinin olduğu saptanmıştır. Hastaların %75'i daha önce bir hastanede, %19'u ise bir yoğun bakım ünitesinde yatarak tedavi görmüş, %60'i

Tablo 1. Araştırmaya katılan hastaların sosyo-demografik özellikleri ve YBÜÇSÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler		(n)	(%)	$\bar{X} \pm SS$	P
Yaş	18-30	3	3	119,33 ± 31,6	,494 ¹
	31-45	6	6	97,00 ± 27,8	
	46-60	38	38	98,32 ± 20,9	
	61-75	45	45	104,40 ± 25,3	
	76 ve üzeri	8	8	90,50 ± 13,7	
Genel Yaş Ortalaması				60,65 ± 12,0	
Cinsiyet	Erkek	74	74	99,96 ± 24,3	,360 ²
	Kadın	26	26	103,88 ± 20,8	
Eğitim Durumu	Okur-Yazar Değil	10	10	95,70 ± 14,2	.566 ¹
	Okur-Yazar	15	15	99,40 ± 19,8	
	İlköğretim Mezunu	50	50	101,64 ± 25,8	
	Lise Mezunu	13	13	110,23 ± 25,1	
	Üniversite Mezunu	12	12	94,58 ± 20,9	
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	26	26	106,77 ± 21,8	,152 ¹
	İşçi	5	5	97,86 ± 24,2	
	Memur	12	12	109,20 ± 28,2	
	Serbest Meslek	13	13	108,17 ± 25,2	
	Emekli	44	44	90,15 ± 16,6	
Medeni Hal	Bekar	5	5	119,80 ± 22,7	,070 ²
	Evli	95	95	99,99 ± 23,1	
Yaşanılan Yer	İl	46	46	107,74 ± 23,6	,016 ¹
	İlçe	42	42	92,69 ± 18,7	
	Köy	12	12	104,08 ± 29,7	
Beraber Yaşama Durumu	Aile	98	98	100,63 ± 23,4	,284 ²
	Yalnız	2	2	118,00 ± 19,8	

¹Kruskall-Wallis Testi, ²Mann-Whitney U Testi.

sürekli ilaç kullanırken, %39'u kalp damar sistemi ilacı kullanmaktadır. Refakatçisi olan hastalar ile olmayan hastalar arasında ve sürekli ilaç kullanan hastalar ile kullanmayan hastalar arasında YBÜÇSÖ puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunurken ($P < ,05$), diğer özelliklere göre elde edilen farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($P > ,05$) (Tablo 3).

Refakatçiye sahip olan ve olmayan hastaların YBÜÇSÖ'nde en yüksek ortalamaya sahip stresörlerinin sırasıyla; “ağrı,” “mahremiyetin olmaması” ve “tüplere bağlanmış olmak” olduğu ve refakatçiye sahip olmayan hastaların ölçek puan ortalamalarının, refakatçiye sahip olan hastaların ölçek puan ortalamalarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sürekli ilaç kullanan hastalarda YBÜÇSÖ'nde en yüksek ortalamaya sahip stresörlerin sırasıyla “ağrı olması,” “mahremiyetin olmaması” ve

Tablo 2. Yoğun bakım ünitesi çevresel stresörler ölçeğine göre en çok algılanan 10 stresör

Stresör	$\bar{X} \pm SS$
Ağrı olması	3,54 $\pm$ 0,6
Mahremiyetin olmaması (gizliliğin olmaması)	3,26 $\pm$ 0,9
Tüplere bağlanmış olmak	3,10 $\pm$ 0,8
Burnunuzda veya ağzınızda tüplerin olması	3,03 $\pm$ 0,8
Yatak ve/veya yastığının rahat olmaması	3,01 $\pm$ 0,8
Kalp monitörünüzün alarminin bozulduğunu (kesildiğini) fark etmek (duymak)	2,82 $\pm$ 0,9
Su içmemek	2,82 $\pm$ 1,0
Serum setler nedeniyle ellerinizi ve kollarınızı kıpırdatamamanız (hareket ettirememeniz)	2,77 $\pm$ 0,8
Diğer hastaların ağlama/inlemelerini duymak	2,74 $\pm$ 1,1
Çok sıcak ya da çok soğuk bir odada olmak	2,74 $\pm$ 0,9
Yoğun Bakım Çevresel Stresör Ölçeğinin Genel Puan Ortalaması	100,98 $\pm$ 23,4

“burnunuzda veya ağzınızda tüplerin olması” iken sürekli ilaç kullanmayan hastalarda “ağrı olması,” “mahremiyetin olmaması” ve “tüplere bağlanmış olmak” olduğu ve YBÜÇSÖ puan ortalamalarının sürekli ilaç kullanan hastalarda daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4).

Tartışma

Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada, YBÜÇSÖ puan ortalamasının 100,98 $\pm$ 23,4 olduğu, benzer çalışmalarda ölçek toplam puan ortalamalarının ise, Zaybak ve Çevik'in araştırmasında 80,65 $\pm$ 18,46,¹ Aktaş ve arkadaşlarının çalışmasında 86,70 $\pm$ 2,73,¹² Karadeniz ve Kanan'ın çalışmasında ise 69,26 $\pm$ 21,84¹³ olduğu görülmüştür. Bu çalışmada hastaların stres düzeylerinin diğer çalışma birimlerindeki hastaların stres düzeyine göre daha yüksek olduğu, ölçek puanının değerlendirilmesi aşamasında bir kesme noktası bulunmamasına rağmen, bu bulgu doğrultusunda hastaların KVCYBÜ'de çevresel stresörlerden etkilenme oranının daha yüksek olduğu söylenebilir. Literatürde, KVCYBÜ'nde hasta deneyimlerinin incelendiği çalışmalarda, hastaların korku, kaygı, halsizlik, konfüzyon, iletişim bozukluğu, kontrol kaybı ve konforda bozulma yaşadıkları belirlenmiş ve kendilerini çaresiz, güçsüz ve terkedilmiş hissettikleri saptanmıştır.²⁰⁻²³ Ayrıca psikososyal risk faktörlerinin, Koroner Kalp Hastalığının (KKH) gelişimine ve olumsuz sonuçlara katkıda bulunduğu dair önemli kanıtlar vardır.²⁴⁻²⁶ Stres, kardiyovasküler sağlığın bozulmasına katkı sağlayan, en yaygın psikososyal faktörlerdendir.²⁷ Araştırma örnekleminin kardiyovasküler cerrahi ve göğüs cerrahisi hastalarını kapsamı dolayısıyla stres, ölüm korkusu ve anksiyete yaşamalarının olası olması çevresel stresörlerden daha fazla etkilenebileceklerini düşündürmektedir.

Şehir hayatı küçük yerleşim yerlerinden farklı olarak yoğun ve çok yönlü uyaranlara sahiptir. Simmel, “kentlerde yaşayanların zaman içinde şehir karmaşasının bir parçası olduklarını ve

birbirlerinden uzaklaştıklarını” ifade etmektedir.²⁸ Bu durum devam ettikçe birey kendisini, yalnız ve kimsesiz hissedebilmekte dolayısıyla stres düzeyi artabilmektedir.²⁹ Bu çalışmada ilde yaşayan hastaların YBÜÇSÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ($P < ,05$), dolayısıyla daha fazla çevresel stresör algıladıkları, diğer sosyodemografik özelliklerin ise puan ortalamalarını etkilemediği ($P > ,05$) saptanmıştır. Literatürde yaşanan yerleşim birimine göre YBÜÇSÖ puan ortalamalarını inceleyen çalışmaya rastlanmamakla birlikte, Aktaş ve arkadaşlarının çalışmasında¹² “yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumunun” ölçek toplam puan ortalamasını istatistiksel olarak etkilemediği görülmüştür.

Yoğun bakım ünitesi hastalarında sıklıkla yaşanan ağrı, mevcut hastalığa ve fiziksel sorunlara bağlı olarak görülebilmektedir.³⁰ Ayrıca, YBÜ'de tanı ve tedavi ve bakım amaçlı yapılan girişimler ve uygulamalar gibi birçok neden de ağrıya sebep olmaktadır. Bu nedenle YBÜ'de ağrıyı tetikleyen ya da sebep olan durumların, diğer birimlere göre daha fazla olduğu düşünülmektedir. Gélinas'ın kalp cerrahisi sonrası ağrı durumunu incelediği çalışmasında, yoğun bakımda tedavi alan bireylerin %77,4'ünün ağrı deneyimlediğini ortaya koymuştur.³¹ Chong ve Burchett yoğun bakım ünitelerinde yaptığı çalışmasında bireylerin %44-%69 oranında ağrı deneyimlediği ve %14,9'unun ağrılarının azaltılmasına yönelik yapılan uygulamalardan memnun olmadıklarını belirlemiştir.³² Çalışmamızda, KVCYBÜ'ndeki hastaların algıladıkları, en önemli stresör “ağrı” olarak saptanmış, benzer şekilde Aktaş ve arkadaşları da çalışmalarında, ağrıyı en önemli stresör olarak belirlemiştir.¹² Hastaların ağrıyı en önemli stresörlerden biri olarak nitelendirmeleri fiziksel semptomları çevresel stresörlerden daha önemli olarak görmeleri ile ilişkilendirilebilir. Yoğun bakım ünitelerinde ağrı değerlendirmesi ve yönetimi bakımın önemli noktalarından biridir. Hemşirenin ağrı deneyimleyen hasta bakımında öncelikle ağrıyı her yönüyle tanılaması gerekmektedir. Çünkü etkili bir ağrı yönetimi sağlanamadığında hastalarda oryantasyon bozukluğu, uykusuzluk gibi bir çok sorun ortaya çıkmakta bu durum da yoğun bakımda kalma süresi, maliyet, morbidite ve mortalitenin artmasına neden olabilmektedir.³³ Dolayısıyla YBÜ'nde ağrı yönetiminde hemşireler anahtar rolde olup, ağrı ve beraberinde getirdiği olumsuz durumların çözümünde ise multidisipliner yaklaşım gerekmektedir.

Genel anlamda mahremiyet, bireylerin yalnız başına iken istedikleri şekilde düşünüp davranabildikleri ve diğer bireylerle nasıl ilişki kuracaklarına karar verebildikleri bir alan ve hak olarak tanımlanmaktadır. Ancak YBÜ'nde tedavi alan hastaların cihazlara bağlı olması, bilinci kapalı olması vb. durumlarda mahremiyet sınırları ve karar verme yetenekleri olumsuz etkilenebilir. Dolayısıyla hastaların mahremiyetini korumak tüm sağlık bakım profesyonellerinin görevidir.⁴ Bu çalışmada KVCYBÜ'nde yatan hastaların algıladıkları, en önemli ikinci stresör “mahremiyetin olmaması” olarak saptandı. Zaybak ve Çevik'in çalışmasında,¹ “mahremiyet eksikliği” hastalar için ikinci önemli stresör, Aktaş ve arkadaşlarının çalışmasında,¹² “mahremiyetin olmaması” hastalarda üçüncü, Yava ve arkadaşlarının çalışmasında,¹⁴ ise 11. sırada stresör olarak bildirildiği görülmüştür. Çalışma sonuçlarımızda “mahremiyetin olmaması” benzer çalışmalara göre daha ön sıralarda yer almıştır. Araştırmanın yürütüldüğü KVCYBÜ'nde her yatağa ait paravan olduğu ancak hasta başına düşen personel sayısının

Tablo 3. Hastaların tıbbi geçmişi, geçirdikleri operasyon ve YBÜ süreci ile ilgili özellikleri ve YBÜÇSÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması.

Özellikler		n	%	$\bar{X} \pm SS$	P
Bölüm	Göğüs Cerrahi	43	43	103,88 $\pm$ 25,8	,502 ¹
	Kalp Damar Cerrahi	57	57	98,79 $\pm$ 21,4	
Kronik Hastalık	Evet	71	71	98,85 $\pm$ 21,7	,291 ¹
	Hayır	29	29	106,46 $\pm$ 27,0	
Kronik Hastalıklar*	Solunum Sistemi Hastalıkları	16	16	96,63 $\pm$ 22,6	,607 ¹
	Hipertansiyon	40	40	96,13 $\pm$ 21,6	,238 ²
	Diyabet	24	24	102,21 $\pm$ 20,0	,259 ¹
	Kalp Hastalığı	25	25	97,40 $\pm$ 21,8	,684 ²
	Kanser	12	12	105,25 $\pm$ 20,3	,238 ¹
Operasyon Sebebi*	Koroner arter Hastalığı	52	52	99,81 $\pm$ 21,8	,262 ¹
	Diğer Kalp-Damar Hastalıkları	8	8	93,00 $\pm$ 14,5	,520 ¹
	Akciğer Kanseri	20	20	110,45 $\pm$ 25,1	,137 ²
	Bronş Kanseri	6	6	99,33 $\pm$ 31,0	,798 ¹
	Pnömotoraks	5	5	102,40 $\pm$ 25,7	,869 ¹
	Diğer Göğüs Hastalıkları	12	12	95,83 $\pm$ 23,7	,192 ¹
Geçirilen Operasyon*	Lobektomi	22	22	96 23 $\pm$ 24 8	,061 ¹
	Wedge Rezeksiyon	12	12	106 25 $\pm$ 23. 2	,904 ¹
	Pnömonektomi	3	3	126.,33 $\pm$ 36,6	,154 ¹
	Hidatik Kist Eksizyonu	2	2	102,00 $\pm$ 8,4	,886 ¹
	Mediastik Kist Eksizyonu	4	4	123,00 $\pm$ 26,2	,120 ¹

Özellikler		n	%	$\bar{X} \pm SS$	P
	Kroner Arter Bypass Graft	51	51	99,33 $\pm$ 22,4	,713 ¹
	Atriyal Septal Defekt Onarımı	2	2	98,00 $\pm$ 0,0	,914 ¹
	Bental Operasyonu	1	1	69,00 $\pm$ 0,0	,140 ¹
	Aort Kapak Replasmanı	3	3	91,33 $\pm$ 24,1	,623 ¹
	Triküspit Kapak Replasmanı	2	2	101,00 $\pm$ 4,2	,692 ¹
	Mitral Kapak Replasmanı	3	3	91,33 $\pm$ 10,9	,575 ¹
Yoğun Bakımda Kalma Süresi	2 Gün	78	78	98,91 $\pm$ 21,1	,176 ²
	3 Gün	22	22	108,32 $\pm$ 29,7	
Refakatçi Durumu	Evet	50	50	95,42 $\pm$ 21,9	,017 ²
	Hayır	50	50	106,54 $\pm$ 23,8	
Daha Önce Hastanede Yatarak Tedavi Alma	Evet	75	75	98,45 $\pm$ 22,8	,059 ¹
	Hayır	25	25	108,56 $\pm$ 23,9	
Daha Önce YBÜ'de Tedavi Alma	Evet	19	19	93,74 $\pm$ 16,5	,244 ¹
	Hayır	81	81	102,68 $\pm$ 24,5	
Sürekli Kullanılan İlaç Var mı?	Evet	60	60	95,13 $\pm$ 19,9	,007 ¹
	Hayır	40	40	109.,75 $\pm$ 25,7	
Kullanılan İlaçlar*	Solunum Sistemi İlaçları	9	9	91,00 $\pm$ 15,2	,649 ¹
	Kalp Damar Sistemi İlaçları	39	39	95,87 $\pm$ 20,6	,704 ¹
	Endokrin Sistemi İlaçları	32	32	95,41 $\pm$ 21,1	,911 ²
	Sinir Sistemi İlaçları	6	6	88,17 $\pm$ 20,4	,508 ¹
	İmmün Sistem İlaçları	3	3	101,33 $\pm$ 36,2	1,000 ¹
	Sindirim Sistemi İlaçları	1	1	84,00 $\pm$ 0,0	,667 ¹

¹Mann-Whitney U Testi.² Bağımsız Örnek T-Testi, * Katılımcılar bu sorulara birden fazla cevap vermişlerdir.

yetersiz olduğu, bu durumun kurumda mahremiyetin korunmasına yönelik önlemleri yetersiz kılabilceği, ayrıca kültürel farklılıkların da mahremiyet algısını etkileyebileceği ile açıklanabilir.

Yakın izlem ve tedavi için yoğun bakımda hastaların cihazlara bağlanması zorunlu olabilir. Hastaların mekanik ventilatöre ve entübasyon tüpüne bağlı olması, burun ve ağızlarında tüplerin

varlığı, tüplerden kaynaklanan engellenme yaşamalarına neden olmaktadır. Tüm bunlar bireyde iletişim, beslenme, hareket vb. birçok yaşamsal aktivitesini olumsuz etkileyebilir ve stres kaynağı olabilir.³⁴ Hastalar onlar için yabancı cihazlar ile iletişim kurmakta sıkıntı yaşadıkları sağlık çalışanlarına bağlı olduklarını düşünmekte, ölüme yakın hissetmekte, bu durumdan dolayı son derece ağır psikolojik sıkıntılar yaşamaktadırlar.

Tablo 4. Refakatçiye sahip olma ve sürekli ilaç kullanma durumuna göre YBÜÇSÖ'nde algılanan stresörler.

Özellikler	Stresör	$\bar{X} \pm SS$
Refakatçi Durumu		
Evet	Ağrı olması	$3,44 \pm 0,7$
	Mahremiyetin olmaması (gizliliğin olmaması)	$3,14 \pm 0,9$
	Tüplere bağlanmış olmak	$3,02 \pm 0,8$
Hayır	Ağrı olması	$3,64 \pm 0,5$
	Mahremiyetin olmaması (gizliliğin olmaması)	$3,38 \pm 0,8$
	Tüplere bağlanmış olmak	$3,18 \pm 0,8$
Sürekli İlaç Kullanma Durumu		
Evet	Ağrı olması	$3,42 \pm 0,7$
	Mahremiyetin olmaması (gizliliğin olmaması)	$3,07 \pm 0,9$
	Burnunuzda veya ağzınızda tüplerin olması	$3,05 \pm 0,8$
Hayır	Ağrı olması	$3,73 \pm 0,4$
	Mahremiyetin olmaması (gizliliğin olmaması)	$3,55 \pm 0,7$
	Tüplere bağlanmış olmak	$3,37 \pm 0,7$

Entübasyon tüpünden kaynaklanan anksiyete ve korkunun mortalite üzerine etkisi olduğu düşünülmektedir.³⁵ Bu çalışmada en önemli üçüncü stresör “tüplere bağlanmış olmak” olarak saptandı. Bu stresörün diğer stresörler ile ilişkili olması ve benzer çalışmalarda^{1,13} da ön sıralarda yer alması yoğun bakım ünitelerinde hastaları etkileyen stresörler olarak önemsenmesi konusunda önem arz etmektedir.

Yoğun bakım ünitelerinde kişisel eşyaların alınmaması, ziyaretin ya da refakatçilerin kısıtlı ya da yasak olması hastaların yalnızlık ve izolasyon duyguları yaşamasına dolayısıyla stres ve anksiyeteye neden olabilmektedir.³⁶ Bu çalışmada hastaların % 50'sinin YBÜ dışında bekleyen bir refakatçiye sahip oldukları, algıladıkları en önemli üç stresör sıralamasının refakatçilerinin olup olmasına göre değişmediği ve refakatçiye sahip olan hastaların diğerlerine oranla daha düşük YBÜÇSÖ puan ortalamasına sahip olduğu saptandı ($P = ,017$) (Tablo 3, Tablo 4). Karabacak ve arkadaşları YBÜ hastalarının ziyaretçiler ile geçirdikleri zamanın anksiyeteyi azalttığını,³⁷ Tunçay ve Uçar ise ziyaretçi kısıtlaması olan YBÜ'nde hastaların ziyaretçi girişlerinin kısıtlanmasında yaşadıkları rahatsızlığın anlamlı derecede yüksek olduğunu saptamışlardır.³ Yine YBÜ'nde yapılan benzer çalışmalarda^{38,39} hemşire-hasta-hasta yakını iletişim zincirinin kurulması gerekliliğini vurgulamaktadır. Dolayısıyla, kritik hastaların refakatçi düzenini sağlamanın, hem hasta hem de hasta yakınları için uygun bütünsel bakım sağlamada önemli ve gerekli bir adım olduğu düşünülmektedir.

Akkuş ve Karatay'ın 60 yaş üzeri yaşlılar ile yaptıkları çalışmada, katılımcıların %96,1'inin sürekli ilaç kullandığı, %94,7'sinin “kullandığım ilaçların yararlarına ve kullanım gereklerine inanıyorum”

şeklinde ifadelerinin olduğu saptanmıştır.⁴⁰ Bu çalışmada hastaların %60'ının sürekli ilaç kullandıkları, algıladıkları en önemli üç stresör sıralamasının sürekli ilaç kullanma durumuna göre genel anlamda değişmediği ve sürekli ilaç kullanan hastaların kullanmayan hastalara oranla daha düşük YBÜÇSÖ puan ortalamalarına sahip olduğu görülmüş ve aralarındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($P = ,007$) (Tablo3, Tablo 4). Benzer çalışmalarda^{41,42} düzenli ilaç kullanımının algılanan stres düzeyi ile ilişkisi farklılık göstermekte olup, çalışma bulgularımız, kardiyovasküler hastalıklarda düzenli ilaç kullanımının bireyin yaşam kalitesini arttırması dolayısıyla algıladıkları stres düzeyinin de azalması ile açıklanabilir.

Çalışmanın Önemi

Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde (KVCYBÜ) kalan hastaların yaşadıkları olumsuz deneyimlerden olan fiziksel ve duygusal stresörler hastaların bakım, tedavi, iyileşme ve rehabilitasyon sürecini olumsuz etkileyebilmektedir. Dolayısıyla bu durum morbidite, mortalite ve bakım ve maliyet yükü gibi bir çok sorunun da ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bu doğrultuda KVCYBÜ'nde stresörleri tanımlama ve en aza indirmek için planlama yapıp girişimlerde bulunma ve etkili baş etme teknikleri geliştirebilme açısından hemşireler kritik bir öneme sahiptir. Bu çalışmada hastaların Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği (YBÜÇSÖ) ortalama puanlarının orta seviyede olduğu, en fazla algıladıkları stresörlerin başında ağrı, mahremiyetin olmaması ve tüplere bağlı olmak geldiği, refakatçiye sahip hastaların olmayanlara göre, sürekli ilaç kullanan hastaların kullanmayanlara göre daha düşük YBÜÇSÖ puan ortalamasına sahip oldukları belirlendi. Bu sonuçlar doğrultusunda, yoğun bakım ünitelerinde vazgeçilmez role sahip olan hemşirelerin bütüncül yaklaşım ile kaliteli bakım sağlayabilmesi için öncelikle stresörleri tanımlaması amacıyla her bireye ve birime özgü stresörleri belirleyebilme uygun planlama ile soruna çözüm getirebilme bilgi ve becerisine sahip olması gerektiği vurgulanmaktadır.

Sonuç

Bu araştırmada, çalışmaya katılan hastaların YBÜÇSÖ ortalama puanları ortalama seviyede olduğu, en fazla algıladıkları stresörlerin başında ağrı, mahremiyetin olmaması ve tüplere bağlı olmak geldiği, refakatçiye sahip hastaların olmayanlara göre, sürekli ilaç kullanan hastaların kullanmayanlara göre daha düşük YBÜÇSÖ puan ortalamasına sahip oldukları belirlendi. Bu sonuçlar doğrultusunda, yoğun bakım ünitelerinde vazgeçilmez role sahip olan hemşirelerin bütüncül yaklaşım ile kaliteli bakım sağlayabilmesi için öncelikle stresörleri tanımlaması amacıyla her bireye ve birime özgü stresörleri belirleyebilme uygun planlama ile soruna çözüm getirebilme bilgi ve becerisine sahip olması gerektiği düşünülmektedir. Dolayısıyla, uygun tanımlama araçlarının geliştirilmesi, tanımlanan stresörlerin en aza indirgenmesi ve başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesine yönelik planlama yapılması önerilmektedir. Ayrıca bu çalışma ile KVCYBÜ'nde ki hastaların ağrılarının giderilmesi, mahremiyetlerine saygı gösterilmesi ve refakatçilerinin desteğini hissetmelerinin çevresel stresör algılarını olumlu yönde etkilediği, dolaylı olarak iyileşme sürecine yarar sağladığı bunun da hemşirelik bakımı ile sağlanabileceği öngörülmektedir.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. (Tarih: 24 Eylül 2018, Karar No: 2423 7859-560).

Hasta Onamı: Çalışmaya dahil edilen katılımcılardan onay alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Konsept: E.B.; Dizayn: E.B., B.K.; Veri Toplama veya İşleme: E.B., B.K.; Analiz veya Yorumlama: E.B., B.K.; Literatür Arama: E.B., B.K.; Yazan: B.K.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Ethics Committee Approval: Ethical committee approval was received from the Ethics Committee of Karadeniz Technical University University (Date: September 24, 2018, Decision No: 2423 7859-560).

Informed Consent: Informed consent was obtained from all participants who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept: E.B; Design: E.B, B.K.; Data Collection or Processing: E.B, B.K.; Analysis or Interpretation: E.B, B.K.; Literature Review: E.B, B.K.; Writing: B.K.

Declaration of Interests: The authors declare that they have no competing interest.

Funding: This study received no funding.

References

1. Zaybak A, Çevik K. Yoğun Bakım Ünitesindeki Stresörlerin Hasta ve Hemşireler Tarafından Algılanması. *Yoğun Bakım Derg.* 2015;6(1): 4-9. [CrossRef]
2. Çağlı K. Kalp ve Damar Cerrahisinin Kısa Tarihi. İçinde: Çağlı K, Diken Aİ, Yalçınkaya A, Erçen Diken Ö eds. *Erişkin Kalp ve Damar Cerrahisinde Yoğun Bakım*. baskı 1. Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri; 2016. ss. 1-4.
3. Tunçay GY, Uçar H. Hastaların Yoğun Bakım Ünitesinin Fiziksel Ortam Özelliklerine İlişkin Görüşleri. *Sağlık Bilim Fak Hemşirelik Derg.* 2010;17(2):33-46.
4. Hintistan S, Nural N, Öztürk H. Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Deneyimleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Derg.* 2009;13(1): 40-46.
5. Akkalyoncu B. Yoğun Bakım Ünitesinde Sedasyon. *Türkiye Klin göğüs Hast Derg - Özel Konular.* 2010;3(2):39-44.
6. Soh KL, Soh KG, Ahmad Z, Abdul Raman RA, Japar S. Perception of intensive care unit stressors by patients in Malaysian federal territory hospitals. *Contemp Nurse.* 2008;31(1):86-93. [CrossRef]
7. Özcan İlçe A, Çam R, Yavuz M. Bir Üniversite Hastanesinin Yoğun Bakım Ünitelerinde Ortam Sıcaklığı ve Nem Oranının İncelenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Derg.* 2009;13(2):85-89.
8. Pang PSK, Suen LKP. Stressors in the ICU: A comparison of patients' and nurses' perceptions. *J Clin Nurs.* 2008;17(20):2681-2689. [CrossRef]
9. So HM, Chan DSK. Perception of stressors by patients and nurses of critical care units in Hong Kong. *Int J Nurs Stud.* 2004;41(1):77-84. [CrossRef]
10. Yüksel M. Kardiyak Cerrahide Yoğun Bakım. İçinde: Şahinoğlu AH ed. *Yoğun Bakım Sorunları ve Tedavileri*. 1. baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri Tıp Kitapevi; 1992. ss. 663-674.
11. Akın Korhan E, Bor C, Uyar M. Yetişkin Yoğun Bakım Hastasında Ağrının Değerlendirilmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Derg.* 2012;16(2):57-65.
12. Yaman Aktaş Y, Karabulut N, Yılmaz D, Özkan AS. Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörler. *Kafkas Tıp Bilim Derg.* 2015;5(3):81-86.
13. Tezcan Karadeniz F, Kanan N. Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Çevresel Stresörlerden Etkilenme Durumları. *Yoğun Bakım Hemşireliği Derg Mayıs.* 2019;23(1):1-8.
14. Yava A, Tosun N, Ünver V, Çiçek H. Patient and nurse perceptions of stressors in the intensive care unit. *Stress Health.* 2011;27(2): e36-e47. [CrossRef]
15. Aslan F. *Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörler: Geçerlik Güvenirlik Çalışması* [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: T.C. Marmara Univ Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2010.
16. Şahin M. *Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Belirlenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Gaziantep: TC Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.
17. Cochran J, Ganong LH. A comparison of nurses' and patients' perceptions of intensive care unit stressors. *J Adv Nurs.* 1989;14(12): 1038-1043.
18. Ballard KS. Identification of environmental stressors for patients in a Surgical Intensive Care Unit. *Issues. Ment Health Nurs.* 1981;3(1-2):89-108.
19. Çınar S, Aslan F, Kurtoğlu T. Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Yoğun Bakım Hemşireliği Derg.* 2011;15(2):61-66.
20. Tuna A, Bektaş M, Orhan F, Ayran G, Çelik Oyrur G. Koroner Yoğun Bakımda Hasta Deneyimleri. *Anatol J Clin Investige.* 2014;8(2): 77-81.
21. Özdemir L, Koroner Yoğun Bakımda Kalan Hastaların Deneyimlerinin Belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma ve Eğitim Dergisi.* 2010;12(1):5-12.
22. Hunt JM. The cardiac surgical patients expectations and experiences of nursing care in the intensive care unit. *Aust Crit Care.* 1999;12(2):47-53. [CrossRef]
23. Aslan Ö, Tosun B. Cardiovascular surgery patients: İntensive care experiences and associated factors. *Asian Nurs Res.* 2015;9(4):336-341. [CrossRef]
24. Albus C. Psychological and social factors in coronary heart disease. *Ann Med.* 2010;42(7):487-494. [CrossRef]
25. Albus C, Jordan J, Herrmann-Lingen CH. Screening for psychosocial risk factors in patients With coronary heart disease-recommendations for clinical practice. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil.* 2004;11(1):75-79. [CrossRef]
26. Lett HS, Blumenthal JA, Babyak MA, et al. Depression as A risk factor for coronary artery disease: evidence, mechanisms and treatment. *Psychosom Med.* 2004;66(3):305-315. [CrossRef]
27. Stoll DP, Csaszar N, Szoke H, Bagdi P. The importance of psychological Assessment and support in patients suffering from cardiovascular disease or undergoing cardiac treatment. *J Cardiovasc Dis Diagn.* 2014;2(4):1-5.
28. Simmel G. The metropolis and mental life. In: Levine D. N., ed. *Georg Simmel on Individuality and Social Forms: Selected Writings*. Chicago: The University of Chicago Press; 1993.
29. Kaya FŞ, Memnuniyeti KY. Stresle Başa Çıkma ve Yaşam Doyumu İlişkisi: İstanbul Örneği. *Stratejik Sosyal Araştırmalar Derg.* 2019;3(2):325-342.
30. Sungurtekin H. Yoğun Bakımda Analjezi. *Yoğun Bakım Derneği Derg.* 2006;4(1):58-64.
31. Gélinas C. Management of pain in cardiac surgery ICU patients: have we improved Over time? *Intensive Crit Care Nurs.* 2007;23(5):298-303.

32. Chong CA, Burchett KR. Pain management in critical care. *BJA CEPD Reviews*. Oxford University Press; Oxford. 2003;3(6):183-186. [\[CrossRef\]](#)
33. Lee KI, Oh HS, Suh YO, Seo WS. Patterns and clinical correlates of pain Among brain injury patients in critical care assessed with the critical care pain observation tool. *Pain Manag Nurs*. 2013;14(4): 259-267.
34. Uslu Y, Demir Korkmaz F. Yoğun Bakım Hastalarında Uyku: Hemşirelik Bakımı. *Hemşirelikte Eğitim Araştırma Derg*. 2015;12(3): 156-161.
35. Karakoç Kumsar A, Taşkın Yılmaz F. Yoğun Bakım Ünitesinin Yoğun Bakım Hastası Üzerindeki Etkileri ve Hemşirelik Bakımı. *Koç Univ Hemşirelikte Eğitim Araştırma Derg*. 2013;10(2):56-60.
36. Alasad J, Ahmad M. Communication with critically ill patients. *J Adv Nurs*. 2005;50(4):356-362.
37. Karabacak Ü, Şenturan L, Özdilek S, Şimşek A, Karateke Y, Eti Aslan F. ve ark. Cerrahi Yoğun Bakım hastalarında Ziyaretin Yaşam Bulguları Üzerine Etkisi: Pilot Çalışma. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*. 2012;18(1):18-22.
38. Paul F, Rattray J. Short- and long-term impact of critical illness on relatives: literature review. *J Adv Nurs*. 2008;62(3):276-292.
39. Zazpe C, Margall MA, Otano C, Perochena MP, Asiain MC. Meeting needs of family members of critically ill patients in a Spanish intensive care unit. *Intensive and Critical Care Nursing*. 1997;13(1): 12-16. [\[CrossRef\]](#)
40. Akkuş Y, Karatay G. Kars'ta 60 Yaş Üstü Bireylerin İlaç Kullanım Davranışlarının Değerlendirilmesi. *TÜBAV Bilim Derg*. 2011;4(3): 214-220.
41. Bayrak B, Oğuz S, Saadet A, et al. Miyokard infarktüsü Geçirmiş Hastalarda Algılanan Stresin Belirlenmesi İletişim. *Turk J Cardio-Vasc Nurs*. 2019;10(23):129-137.
42. Çalışkan S, Aydoğan S, Işıklı B, Metintaş S, Yenilmez F, Yenilmez Ç. Üniversite Öğrencilerinde Algılanan Stres düzeyi ve ilişkili Olabilecek Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Türk Dünyası Uygul Araştırma Merk Halk Sağlığı Derg*. 2018;3(2):40-49.