

## Akut Miyokard İnfarktüsü Geçiren Hastalarda Koroner Yoğun Bakım Ortamı Stresörlerinin ve Stres Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin Saptanması\*

Determination of Environmental Stressors of Coronary Intensive Care and of Factors Affecting Stress Levels in Patients with Acute Myocardial Infarction

Zehra Durna, Doç. Dr.  
Gülbeyaz Can  
Şeyda Özcan

YBHD 1997;1(1):25-31

Çalışma grubuna Koroner Yoğun Bakım Ünitesi'nde AMİ tanısı ile en az 24-47 saat bakım gören, görüşmeye istekli toplam 82 hasta alınmıştır. Hastaların öz bakım gücü, yoğun bakım deneyimine ilişkin bilgileri almak için görüşme formu ve literatür doğrultusunda hazırlanan Koroner Yoğun Bakım Süreci Stresörleri Değerlendirme Formu kullanılmıştır. Veriler, SPSS programında yüzde, t-testi, varyans analizi ve korelasyon teknikleri ile değerlendirilmiştir. Hastaların en çok etkilendikleri stresörler sırasıyla sürgü ve ördek kullanmak, yatağa bağımlı olmak, AMİ geçirmek, ağrı/rahatsızlık, beslenme şeklinin değişmesi ve uyku düzeninin bozulmasıdır. Genel olarak tüm stresörlerden etkilenme düzeyi ise  $50.89 \pm 16.32$ 'dir. Hastaların stresörlerden etkilenme düzeylerinde cinsiyet dışında kişisel özellikleri, hastalık tanısı konma ve yoğun bakımda kalma sürelerinin önemli bir rol oynamadığı, fakat yoğun bakımı deneyimleme, sağlık sigortası türü, cinsiyet ve alkol içimi derecesinin bu düzeyi etkileyen faktörler olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar Sözcükler:** AMİ, yoğun bakım, stresörler.



Doç. Dr. Zehra DURNA

İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu  
İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı

This study included 82 voluntary patients who received at least a 24-47-hour care in the Coronary Intensive Care Unit with a diagnosis of acute myocardial infarction (AMI). We used an interview form to elicit information as regards the patient's self-care and his experience in the intensive care unit and Evaluation Form for Stressors of the Coronary Intensive Care Duration, which was prepared in the light of the literature. Data were analyzed on SPSS programme using percentage test, t-test, variance analysis test, and correlation techniques. Stressors which affected the patients the most were the use of bedpan or urinal, bedridden situation, having AMI, pain/discomfort, change in the form of feeding, and disruption of the sleep-regulation. Overall level of influence by all stressors was  $50.89 \pm 16.32$ . We observed that personal characteristics other than sex, diagnosis of AMI, and the duration of acute care did not have significant role in the level of influence by stressors, whereas factors including intensive care experience, type of health care insurance, sex, and the extent of alcohol use had significant impact on stress levels.

**Key Words:** AMI, intensive care, stressor.

\* XII. Ulusal Kardiyoloji Kongresi, "III. Ulusal Yoğun Bakım Hemşireliği Sempozyumu"nda sunulmuştur (1996, Antalya).

Koroner yoğun bakım birimlerindeki hastalar fiziksel ve psikolojik durumlarında görülebilen hızlı, ani değişiklikler, yapılan tedaviler ve kardiyak hastalara özgü davranışsal sorunlar nedeniyle komplikasyonların sık görüldüğü hasta grubunu oluşturmaktadır. Miyokard infarktüsü geçiren hastalarda akut fazda ölüm korkusu, sağlığını ve yaşam amaçlarını tehdit altında hissetme ya da kaybetme korkusu yaşanabilir. Kriz (benlik infarktüsü) bir kayıp tepkisine, yeterlilik, değerlilik duygusunun zedelenmesine ve depresyon gelişmesine neden olabilir. Yapılan araştırmalarda en sık belirtilen psikopatolojik durumların kaygı bozukluğu, davranış uyumsuzlukları (tedaviyi reddetme, agresif patlama, inkar ve hostilite gibi), deliriyum, fonksiyonel yakınmalar, aile ile görüşme isteği ve uyku bozuklukları olduğu belirtilmektedir.<sup>1-3</sup>

Kalp hastalarının %60'ında ciddi anksiyete ve depresyon belirlenmiştir; %20'sinde de psikososyal nedenlerle yaşam şekli değişiklikleri gerçekleştirilememektedir. Akut miyokard infarktüsü (AMİ) geçiren hastaların kritik dönemde bakımlarının sürdürüldüğü ve rehabilitasyonunun en önemli ilk aşamasını geçirdikleri yoğun bakım sürecinde korku, anksiyete, depresyon ve olumsuz sağlık davranışlarına neden olabilecek stresörlerin ve etkilenme düzeylerinin belirlenmesi sağlık bakım gereksinimlerinin değerlendirilmesinde önem taşımaktadır. Bu grup hastalarda akut dönemde yaşanan sağlık problemi yanında algılanan çeşitli çevresel stresörler gerginlik yaratarak anksiyeteye neden olabilmektedir. Gerginlik yaratan her durumda bireyin olayı ele alış biçimi, sosyal destek sistemleri, başa çıkma yöntemleri ve buna ilişkin geçmiş deneyimleri değerlendirilerek bakım girişimleri saptanabilir. İzolasyona neden olmadan çevresel uyarınları azaltmak, bilgilendirmek, gerçekçi güvence sağlamak, gerçeği değerlendirmesine yardımcı olmak, geçici bağımlılık ve inkara izin vermek, duyarsızlaştırmak ve gevşeme tekniklerinden yararlanmak önem taşır. Bilgilendirme, güvence ve desteğe rağmen kaygılar devam ediyor ise sistematik psikoterapi gereklidir.<sup>2-4</sup>

Bu çalışma, koroner yoğun bakım süreci kapsamında hastaları etkilediği bilinen hastalık, sağlık bakım ekibi ve yoğun bakım ortamı ile ilgili stresörlerin ve stresörlerden etkilenme düzeylerini belirleyen faktörlerin tanımlanması amacıyla planlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma grubuna 5 Şubat - 26 Nisan 1996 tarihleri arasında Üniversite ve bir sigorta hastanesinin Koroner Yoğun Bakım Ünitelerinde (KYBÜ) AMİ tanısı ile en az 24-47 saat bakım gören, görüşmeye istekli 82 hasta alınmıştır. Hastaların öz bakım

gücü, yoğun bakım deneyimine ilişkin bilgileri almak için görüşme formu ve literatür doğrultusunda hazırlanan Koroner Yoğun Bakım Süreci Stresörleri Değerlendirme Formu kullanılmıştır.

Stresörleri değerlendirme ölçeğinde; Hoffman ve ark., Pennock ve ark. ve Yarcheski'nin miyokard enfarktüsü veya koroner arter by-pass ameliyatı nedeni ile kardiyak rehabilitasyon birinci faz sürecindeki hastaların stresör algılamalarının değerlendirilmesinde kullandıkları ve koroner yoğun bakım ortamında miyokard infarktüsü geçiren hasta için uygun olan stresörler esas alınmıştır (Tablo I). Literatür doğrultusunda hazırlanan koroner yoğun bakım süreci stresör ölçeği 35 maddeden oluşmaktadır ve hastaların stresörlerle ilgili algılamalarını hiç etkilemiyor "0" puan, ara sıra etkiliyor "1" puan, bazen etkiliyor "2" puan, sıklıkla etkiliyor "3" puan ve daima etkiliyor "4" puan şeklinde değerlendirilmiştir. Geçerlik ve güvenilirlik değerlendirmesi için yapılan toplam madde korelasyonlarında anlamlı olan madde toplam puanı katsayıları 0.19-0.58 arasında bulunmuştur. Hastane masraflarını ödemek (r=0.14) ve kardiyak monitörizasyona son verilmesi (r=0.11) maddelerinin korelasyon katsayıları anlamlı sınırdadır değildir bu nedenle artan stresör yoğunluğuna uygun biçimde etkilenmediği ifade edilen maddelerdir (ölçekten çıkarılabilir). Ağrı ve rahatsızlık ise total stresör yoğunluğu ile tutarlı olmasa da genellikle ilk sıralarda yoğunlukla ifade edilen bir stresördür. Cronbach alfa ( $\alpha$ ) katsayısı 0.74 olarak belirlenmiştir ve belirtilen 19. ve 23. maddeler dışında yer alan tüm maddelerle bu ölçek akut miyokard infarktüsü geçiren hastaların koroner yoğun bakım sürecinde stresörlerin tipi, etki gücü ve yoğunluğunu değerlendirmede uygulanabilir bir araç olarak belirlenmiştir.

Veriler, SPSS programında yüzde, t-testi, varyans analizi ve korelasyon teknikleri ile değerlendirilmiştir.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Sonuçlar kişisel özellikler, sağlık algılamaları, koroner yoğun bakım süreci stresörlerinin ve stresörlerden etkilenme düzeyini belirleyen faktörlerin değerlendirilmesi olmak üzere üç ana grupta değerlendirilmiştir.

Kişisel özellikler değerlendirildiğinde çalışma grubumuzda şu özellikler saptanmıştır: %74.4 erkek, %58.5 50-69 yaş grubunda, %91.5 evli, %56.1 ilkökul mezunu ve %22 serbest meslek sahibi, %20.7 ev hanımı ve %19.5 emekli. Hastaların %22.0'si alkol, %50'si de sigara kullanmaktadır (Tablo II).

Hastaların kendi ifadelerinden %54.9'unun ekonomik durumlarının orta derecede iyi olduğu be-

**TABLO I**  
KYBÜ Stresör Skalasının Madde Toplam Puan Korelasyon Katsayıları (n=82)

Stresörler	r	P
1. Akut miyokard enfarktüsü geçirmek	0.1866	0.047
2. Evden veya işten uzak olmak	0.3310	0.001
3. Yaşam şeklini değiştirmek	0.2809	0.005
4. Ağrı/rahatsızlık	0.0732*	0.257
5. Uyku düzeninin bozulması	0.2608	0.009
6. Beslenme şeklinin değişmesi	0.2964	0.003
7. İyileşme süreci	0.4210	0.000
8. Ölüm korkusu	0.3695	0.000
9. İlaç kullanmak	0.2342	0.017
10. Hastane çalışma periyodlarını izlemek	0.4245	0.000
11. Yardıma gereksinim duyma	0.4149	0.000
12. Ağrı kesicilere ihtiyaç duymak	0.3545	0.001
13. Yabancı yatakta uyumak	0.4408	0.000
14. Kendimi yetersiz hissetmek	0.3218	0.002
15. Hastalıktan dolayı maddi gelir kaybı	0.2023	0.034
16. Farklı hemşire ve hekimin bakması	0.4855	0.000
17. Aktiviteye geçiş	0.5893	0.000
18. Yapılan işlemlerin açıklanması	0.3871	0.000
19. Hastane masraflarını ödemek	0.1428*	0.100
20. Uyarı sinyaline (zil, ışık) cevap almamak	0.4470	0.000
21. Seksüel aktiviteyi düşünmek	0.2780	0.006
22. Monitörün alarm sesi / diğer araç ve gereçler	0.4328	0.000
23. Kardiyak monitörizasyona son verilmesi	0.1136*	0.155
24. Vizit saatlerinin az olması	0.3969	0.000
25. Doktor / hemşire ile hastalığımı tartışmak	0.4218	0.000
26. Diğer hastaların sorunları	0.2518	0.011
27. Odayı başkaları ile paylaşmak	0.2653	0.008
28. Odada tek başına kalmak	0.2334	0.017
29. KYBÜ'den servise geçmek	0.1964	0.038
30. Doktor / hemşirenin beni konuşması	0.4211	0.000
31. Gürültü	0.2939	0.004
32. Yatağa bağımlı olmak	0.3818	0.000
33. Zamanı takip edememek	0.3993	0.000
34. Sürgü/ ördek kullanmak	0.2737	0.006
35. Çevredeki ışık	0.3280	0.001
	$\alpha$	0.74

\* p>0.05

lirlenmiştir. Çalışma durumlarına bakıldığında ise, %75.6'sının çalışmadığı görülmektedir. Hastaların %19.5'i ücretli olarak, geri kalanı ise sağlık sigortalı olarak klinikte yatmaktadır (Tablo III).

Hastaların son bir ay ve son bir yıl içinde sağlıklarını algılama düzeyleri sorulduğunda, sağlıklı olmanın 10 puanla ifade edildiği değerlendirilmeye göre, çoğunluğun son bir yıl için orta düzeyde (5-7 puan), son bir ay için ise düşük düzeyde (1-4 puan)

sağlıklı olduklarını ifade ettiği belirlenmiştir. Hastalık öncesi aktivite düzeyi değerlendirildiğinde %71.9'unun hafif ve orta derecede aktif olduğu saptanmıştır (Tablo IV).

Öz bakım düzeyi 2,3 ve 4'te olması beklenen hastalarımızın çoğu düzey 2'de yer almaktadır; yani hastalarımızın %93.9'unun bakım gereksinimlerinin hemşire tarafından karşılandığı ve öz-bakımına kısmen katkıda bulunulduğu belirlenmiştir.

TABLO II

Hastaların Kişisel Özelliklerinin Dağılımı (n=82)

Kişisel Özellikler	Sayı	%
• Cinsiyet		
Kadın	21	25.6
Erkek	61	74.4
• Yaş		
30-39	9	11
40-49	14	17.1
50-59	23	28
60-69	25	30.5
70-79	11	13.4
• Medeni hali		
Evli	75	91.5
Dul	7	8.5
• Eğitim düzeyi		
Okur-yazar değil	8	9.7
İlkokul	46	56.1
Ortaokul	11	13.4
Lise	8	9.8
Yüksekokul	9	11
• Mesleği		
Ev hanımı	17	20.7
Memur	5	6.1
Şöför	6	7.3
Serbest	18	22
Esnaf (ticaret)	6	7.3
İşçi	9	11
Emekli	16	19.5
Çiftçi	5	6.1
• Alkol kullanımı		
Alkol kullanıyor	20	24.4
İlmlı içici	15	18.3
Sağlık riski	-	-
Aşırı içici	2	2.4
Nadiren	3	3.7
Alkol kullanımını bırakmış	-	-
Alkol kullanmıyor	62	75.6
• Sigara kullanımı		
Sigara kullanan	41	50
Sigara kullanmayan	35	42.7
Sigarayı bırakan	6	7.3

Düzyey 3 ve 4'ü durumu gereği yaşlı ya da daha hareketsiz olan hastalar oluşturmaktadır (Tablo IV).

Hastalıkları ile ilgili özelliklerin dağılımına baktığımızda, hastaların %63.4'ünde iskemik kalp has-

TABLO III

Hastaların Ekonomik Durumlarının Dağılımı (n=82)

Ekonomik Durum	Sayı	%
• Gelir durumu		
Muhtaç durumdayım	2	2.4
Ancak geçinebiliyorum	22	26.8
Orta derecede iyi	45	54.9
İyi	13	15.8
Çok iyi	-	-
• Çalışma durumu		
Çalışıyorum	20	24.4
Şimdiki hastalıktan dolayı çalışmıyorum	21	25.6
Başka nedenlerle çalışmıyorum	41	50
• Sağlık sigortası ve türü		
Ücretli	16	19.5
Emekli Sandığı	18	22
SSK	39	47.6
Bağ Kur	9	11

TABLO IV

Öz-bakım Güçlerinin ve Hastalık Öncesi Aktivite Düzeylerinin Dağılımı (n=82)

	Sayı	%
• Hastalık öncesi aktivite düzeyi		
Hafif derecede aktif	27	32.9
Orta derecede aktif	32	39
Çok aktif	17	20.7
Çok fazla aktif	6	7.3
• Öz-bakım gücü		
Düzyey 0	-	-
Düzyey 1	-	-
Düzyey 2	77	93.9
Düzyey 3	3	3.7
Düzyey 4	2	2.4

talığı tanısının son altı ay içinde veya hastanede yattığı anda konulduğu, %73.2'sinin KYBÜ'de ilk kez yattığı ve KYBÜ'de kalma süresinin eşit oranlarda 24-96 saat arasında değiştiği belirlenmiştir (Tablo V).

Koroner yoğun bakım sürecinde hastaları yoğunlukla etkileyen stresörler sırasıyla sürgü/ördek kullanmak (%69.6), yatağa bağımlı olmak (%66.8),

AMI geçirmek (%58.2), ağrı/rahatsızlık (%50), beslenme şeklinin değişmesi (%48.8) ve uyku düzeninin bozulmasıdır (%48.8) (Tablo VI). Genel olarak hastaların stresörlerden orta derecede etkilendiği ( $50.89 \pm 16.32$ ) belirlenmiştir. Yapılan farklı çalışmalarda ağrı ve uykusuzluk sıklıkla ilk sıralarda veya önemli derecede ifade edilen stresör olarak belirlenmiştir. Ölüm korkusu, AMI geçirmek, yatağa bağımlı olmak ve yaşam şeklinin değişmesi de çalışmalarda sık belirtilen stresörler arasında yer almaktadır. Psikolojik ya da çevresel kaynaklı olan stresörler sağlık ekibi ile ilgili olarak nitelendirilebilen stresörlere göre önemli derecede etkili bulunmuştur.<sup>2,5-8</sup>

Hoffman ve ark. koroner yoğun bakım süreci stresörleri ile ilgili yaptıkları bir çalışmada stresörleri hastalık ile ilgili, hemşirelik ekibi ile ilgili, koroner yoğun bakım ortamı ile ilgili ve hasta ile ilgili olarak dört ana gruba ayırıp hastaların stresörlerden etkilenme yoğunluğunu değerlendirmişlerdir. Hastaların hemşirelik ekibi ile ilgili stresörlerden en az etkilendiğini, bunun yanı sıra ağrı, ağrının azaltılması, rahatsız edici uygulamalar gibi hastalık ile ilgili stresörlerden; sürgü/ördek kullanmak, yatağa bağımlı olmak, uyku düzeninin bozulması, ziyaret düzeni gibi koroner yoğun bakım ortamı ile ilgili stresörlerden ve korku, maddi durum gibi hastanın kendisi ile ilgili stresörlerden önemli derecede etkilendiğini belirlemişlerdir. Aynı zamanda sırasıyla maddi durum, korku, ünitadaki gürültü, rahatsız edici uygulamalar ve yaşam şekli değişiklikleri gibi stresörlerin de hemşirelik girişimleri ile azaldığını gözlemişlerdir.<sup>9</sup>

Araştırmamızda yer alan stresörleri hastalık ile ilgili stresörler, sağlık bakım ekibi ile ilgili stresörler ve koroner yoğun bakım ortamı ile ilgili stresörler olarak üç ana gruba ayırdık. Hastalarımızın sağlık ekibi ile ilgili stresörlerden en az etkilendiği; sürgü/ördek kullanmak (%69.6), uyku düzeninin bozulması (%48.8) gibi koroner yoğun bakım ortamını ilgilendiren stresörlerden ve yatağa bağımlı olmak (%66.8), AMI geçirmek (%58.8), ağrı ve rahatsızlık (%50), beslenme şeklinin değişmesi (%48.8) gibi hastalık ile ilgili stresörlerden yoğunlukla etkilendiği belirlenmiştir (Tablo VI).

Hastaların kişisel özelliklerine göre stresörler değerlendirildiğinde medeni durumu, eğitim durumu, yaş ve mesleği açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamazken, cinsiyet açısından erkeklere oranla kadınların stresörlerden daha fazla etkilendiği saptanmıştır ( $t=1.93$ ;  $p<0.05$ ). Miyokard infarktüsü geçiren 38 hasta ile yapılan bir çalışmada, ilk 24-47 saatlerdeki durumluk ve süreklilik anksiyete düzeyleri aynı bulunmasına rağmen erkeklerde aktivite ve işe dönüşün kadınlara göre daha uzun süre aldığı belirlenmiştir.<sup>10,11</sup> Bizim has-

**TABLO V**  
Hastalığı İle İlgili Özelliklerin Dağılımı (n=82)

	Sayı	%
• İskemik Kalp Hastalığı tanısı		
Son 6 ay	22	26.8
Son 1 yıl	7	8.5
Son 2 yıl	2	2.4
Son 5 yıl	9	11.0
Son 10 yıl	12	14.6
Şu an	30	36.6
• KYBÜ'de yatma sayısı		
KYBÜ'de ilk kez yatıyor	60	73.2
KYBÜ'de daha önce bir kez yatmış	14	17.1
KYBÜ'de iki kez veya daha fazla yatmış	8	9.8
• KYBÜ'de kalma süresi		
24-47 saat	25	30.5
48-71 saat	25	30.5
72-95 saat	27	32.9
96 saat ve ↑	5	6.1

ta grubumuzda da stresörlerden etkilenme düzeyi kadınlarda daha yüksek bulunmuştur.

Hastaların ekonomik durumuna göre stresörler değerlendirildiğinde gelir durumu ve çalışma durumu açısından fark bulunamazken, sağlık sigortası açısından bakıldığında ücretlilere göre Bağ-Kur'lularının daha fazla etkilendiği belirlenmiştir ( $F=2.30$ ;  $p<0.05$ ). Bu sonuç ücretli dolayısıyla ekonomik durumu daha iyi olduğu bilinen hastalarda yaşam stresörlerinin daha az olması ile ilişkili olabilir.

Hastaların hastalık öncesi aktivite düzeyi ve KYBÜ'deki öz-bakım gücü ile stresörler değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

Tanı konma süresi ve yoğun bakım yaşantısına göre stresörler değerlendirildiğinde KYBÜ'de ilk kez yatanlara göre KYBÜ'de üç kez veya daha fazla yatanların stresörlerden etkilenme derecesinin daha yüksek olduğu ( $F=3.67$ ;  $p<0.02$ ) ve tanı konma ve KYBÜ'de kalma süresinin stresörleri etkilemediği saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda rehabilitasyonun ileri fazlarında diyetin düzenlenmesi, ilaç alımı, stres kontrolü ve sigaranın bırakılmasına ilişkin sağlık davranışlarının artan anksiyete ile %40 oranında olumsuz etkilendiği, kaygı ve anksiyete düzeyinin yoğun bakım deneyimi ile ilişkili olarak arttığı belirtilmektedir.<sup>1,12,13</sup>

**TABLO VI**  
Hastaların Gruplanmış Koroner Yoğun Bakım Süreci Stresörlerinden Etkilenme Derecesi

Stresörler	Hiç etkilemiyor		Ara-sıra etkiliyor		Bazen etkiliyor		Yoğun etkiliyor	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>I. Hastalık ile İlgili</b>								
1. Yatağa bağımlı olmak	11	13.4	3	3.7	11	13.4	57	69.5
2. AMİ geçirmek	14	17.1	11	13.4	7	8.5	50	61
3. Ağrı / rahatsızlık	20	24.2	11	13.4	10	12.2	41	50
4. Beslenme şeklini değiştirmek	22	26.8	13	15.9	7	8.5	40	48.8
5. Evden veya işten uzak olmak	20	24.2	9	11	15	18.3	38	46.3
6. Yaşam şeklini değiştirmek	21	25.6	11	13.4	13	15.9	37	45.1
7. İyileşme süreci	22	26.8	10	12.2	20	24.2	30	36.6
8. Yardıma gereksinim duymak	29	35.4	16	19.5	10	12.2	27	32.9
9. Kendini yetersiz hissetmek	29	35.4	15	18.3	16	19.5	22	26.8
10. İlaç kullanmak	61	74.4	6	7.3	4	4.9	11	13.4
11. Ölüm korkusu	53	64.6	8	9.8	7	8.5	14	17.1
12. Hastane masraflarını ödemek	49	59.8	5	6.1	5	6.1	23	28
13. Seksüel aktiviteyi düşünmek	49	59.8	6	7.3	18	22	9	11
14. Ağrı kesicilere ihtiyaç duymak	46	56.1	14	17.1	11	13.4	11	13.4
15. Hastalıktan dolayı maddi kayıp	42	51.2	4	4.9	8	9.8	28	34.2
16. Aktiviteye geçiş	41	50	12	14.6	10	12.2	19	23.2
<b>II. Sağlık Bakım Ekibi ile İlgili</b>								
1. Farklı hekim / hemşirenin bakması	62	75.6	7	8.5	6	7.3	7	8.5
2. Kardiyak monitörizasyona son vermek	56	68.3	9	11	6	7.3	11	13.4
3. Doktor ve hemşirenin beni konuşması	44	53.7	3	3.7	9	11	26	31.7
4. Doktor/hemşire ile hastalığımı tartışmak	42	51.2	5	6.1	6	7.3	29	35.4
5. Uyarı ziline cevap alamamak	38	46.3	6	7.3	13	15.9	35	42.7
6. Yapılan işlemlerin açıklanmaması	32	39	11	13.4	9	11	30	34.6
<b>III. KYB Ortamı ile İlgili</b>								
1. Sürgü / ördek kullanmak	20	24.4	3	3.7	2	2.4	57	69.5
2. Uyku düzeninin bozulması	27	32.9	11	13.4	4	4.8	40	48.8
3. Zamanı takip edememek	29	35.4	8	9.8	10	12.2	35	42.7
4. Yabancı yatakta uyumak	33	40.2	6	7.3	9	11	34	41.5
5. Diğer hastaların sorunları	32	39	4	4.9	15	18.3	31	37.8
6. KYBÜ'den servise geçmek	37	45.1	7	8.5	11	13.4	27	32.9
7. Hastane çalışma periyodlarını izlemek	70	85.4	5	6.1	2	2.4	5	6.1
8. Vizit saatlerinin az olması	59	72	12	14.6	7	8.5	4	4.9
9. Odayı başkaları ile paylaşmak	50	61	4	4.9	6	7.3	22	26.8
10. Gürültü	47	57.3	7	8.5	6	7.3	22	26.8
11. Çevredeki ışık	46	51.6	11	13.4	6	7.3	19	23.2
12. Odada tek başına kalmak	45	54.9	5	6.1	9	11.0	23	28.1
13. Monitör alarm sesi / diğer araçlar	44	53.7	6	7.3	13	15.9	19	23.2

Simpson ve ark.'nın yoğun bakım sürecindeki sağlık bakımını değerlendirmelerini kapsayan çalışmalarında hekim grubu, hastaların sağlık durumları konusunda güvenli bilgi kaynağı olarak belirtilmiş; hemşireler sürekli gözlem yapan, bakım veren, öz-bakımlarını destekleyen ve geliştiren, kaygılarını azaltan rolleri ile tanımlanmışlardır.<sup>14</sup>

Hastaların hastalık öncesi aktivite düzeyi ve KYBÜ'deki öz-bakım gücü ile stresörler değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

### Sonuçlar

- Psikososyal adaptasyonu belirleyici kriterleri arasında bilinen cinsiyet, ekonomik durum, yoğun bakım ortamı deneyimlemenin stresör düzeyini etkileyen önemli faktörler olduğu,

- Sürgü/ördek kullanmak, yatağa bağımlı olmak, AMİ geçirmek, ağrı/rahatsızlık, beslenme şeklinin değişmesi ve uyku düzeninin bozulmasının yoğun bakım sürecinde hastaları etkileyen önemli stresörler olduğu belirlenmiştir.

### Öneriler

- Akut miyokard infarktüsü geçiren hastaların koroner yoğun bakım sürecinde algıladıkları stresörler, tipi, etki gücü ve yoğunluğu açısından değerlendirilmeli,

- Stresörlerden etkilenme düzeyi, kardiyak rehabilitasyon süresince önemli olan psikososyal adaptasyonu belirleyici bireysel özelliklerle (sosyodemografik özellikler, öz-bakım gücü, geçmiş deneyimleri, hastalığı algılama biçimi gibi) birlikte değerlendirilmeli,

- Hemşire akut dönemde terapötik girişimlerin sürdürülmesi yönünden ilk saatlerden itibaren, hastanın yoğun bakım ortamına uyum sağlamasını, korkuların azaltılmasını, semptomların açıklanmasını, sigaranın bırakılmasını, stres kontrolünün sağlanmasını, diyet, ilaç alımı ve fizik egzersiz programı ile ilgili yaşam şekli değişikliklerine uyumunun gerçekleşmesini sağlayan bir eğitim planlamalıdır.<sup>3</sup>

- Gerginlik yaratan duyguların hissedilmesi ve bireyi olumsuz yönde etkileyen stresörlerin tanım-

lanması ile bazı stresörler azaltılabilir. Bireyin geçmiş deneyimleri, etkileşim biçimleri ve geçmişteki hatalı başa çıkma yöntemleri belirlenerek sorun çözmede iç ve dış kaynakları kullanmaları için birey ve ailenin güçleri desteklenmelidir.<sup>4</sup>

### KAYNAKLAR

1. Özkan S. Psikiyatrik tıp: Konsültasyon-liyezon psikiyatrisi. İstanbul: Roche Müstahzarları Sanayii A.Ş., 1995.
2. Turner JS, Briggs SJ, Springhorn HE, Potgieter PD. Patients' recollection of intensive care unit experience. *Crit Care Med* 1990;18(9):966-68.
3. Underhill SL, Woods SL. *Cardiac Nursing*. 2nd edition, Philadelphia: J. B. Lippincott Company, 1989.
4. Sönmez Y. Durumsal kriz yaşayan ailelerin sorunlarla başa çıkma yolları ve hemşirelik bakımının etkinliğinin araştırılması. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İstanbul, 1996.
5. Elpern EH, Patterson PA, Gloskey D, Bone RC. Patients' preferences for intensive care. *Crit Care Med* 1992;20(1):43-47.
6. Guzzetta CE, Forsyht GL. Nursing diagnostic pilot study. *Psychophysiologic stress*. *Advances in Nursing Science* 1979;2(10):27-44.
7. Pennock BE, Crawshaw L, Maher T, et al. Distressful events in the ICU as perceived by patients recovering from coronary artery bypass surgery. *Heart Lung* 1994;23(4):323-27.
8. Yarcheski A, Knapp-Spooner C. Stressors associated with coronary bypass surgery. *Clin Nurs Res* 1994;3(1):57-68.
9. Hoffman M, Donckers S, Hauser M. The effect of nursing intervention of stress factors perceived by patients in a coronary care unit. *Heart Lung* 1978;7(5): 804-809.
10. Hamilton GA, Seidman RN. A comparison of the recovery period for women and men after an acute myocardial infarction. *Heart Lung* 1993;22(4):308-15.
11. Webb MS, Riggin OZ. A comparison of anxiety levels of female and male patients with myocardial infarction. *Crit Care Nurse* 1994;14(1):118-124.
12. Conn VS, Taylor SG, Wiman P. Anxiety, depression, quality of life, and self-care among survivors of myocardial infarction. *Issues Ment Health Nurs* 1991;12(4): 321-31.
13. Titler MG, Cohen MZ, Craft MJ. Impact of adult critical care hospitalization: perceptions of patients, spouses, children, and nurses. *Heart Lung* 1991;20(2): 174-82.
14. Simpson TF, Armstrong S, Mitchell P. American Association of Critical-Care Nurses demonstration project: patients' recollections of critical care. *Heart Lung* 1989;18(4):325-32.