

Gazimağusa Devlet Hastanesi Koroner Ünitesinde Yatan Hastaların Fiziksel Ortam Özelliklerine İlişkin Görüşleri

Elif Bilgen

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsüne Hemşirelik
Yüksek Lisans Tezi olarak sunulmuştur.

Doğu Akdeniz Üniversitesi
Eylül 2018
Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü onayı

Doç. Dr. Ali Hakan Ulusoy
L.E.Ö.A. Enstitüsü Müdür Vekili

Bu tezin Hemşirelik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarım.

Prof. Dr. Refia Selma Görgülü
Hemşirelik Bölüm Başkanı

Bu tezi okuyup değerlendirdiğimizi, tezin nitelik bakımından Hemşirelik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırladığını onaylarız.

Prof. Dr. Refia Selma Görgülü
Tez Danışmanı

Değerlendirme Komitesi

1. Prof. Dr. Refia Selma Görgülü

2. Yrd. Doç. Dr. Hülya Fırat Kılıç

3. Yrd. Doç. Dr. Gülcem Sala Razi

ÖZ

Araştırma Koroner Ünitesinde yatan hastaların fiziksel ortam özelliklerine ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır. Araştırma tanımlayıcı tasarımına uygun olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 1 Ocak-15 Eylül 2017 tarihleri arasında Gazimağusa Devlet Hastanesi, Koroner Ünitesine yatan araştırmaya katılmayı kabul eden ve iletişim kurabilen hastalar oluşturmaktadır. Araştırma, katılmaya gönüllü olan 276 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada veriler “Hastaların Koroner Ünitesinin Fiziksel Ortamına İlişkin Görüşleri Anket Formu” kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde yüzdellik ve ki-kare testi kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların %24.6’sı uykusuzluk, %21.7’sinin iştahsızlık, %15.2’sinin boşaltım sorunu yaşadığı saptanmıştır. Fiziksel ortam özelliklerine ilişkin hastaların %8.3’ünün ortamın yabancı bir ortam olmasından, %64.5’inin sürekli yatakta bulunmaktan, %23.6’sının temel ihtiyaçlarının yatakta karşılanmasından, %69.9’unun diğer hastaların acı çektiğini ve kötüleştiğini görmekten, %19.6’sının TV, radyo gibi araçların olmamasından rahatsız olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin, Koroner Ünitesine yatan her hastaya hastane kuralları, fiziksel ortam özellikleri hakkında bilgi vermesi ve sağlık ekibini hastalara tanıtmayı önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Koroner Ünitesi, Yoğun Bakım, Fiziksel Ortam, Hasta Görüşleri.

ABSTRACT

This work is done in order to determine the opinions of patients on physical environmental features of Coronary Unit. The research was made in accordance with the descriptive design. The universe of the study consist of patients who feel good and be able to communicate well and hospitalized at Famagusta State Hospital Coronary Unit between January 1 and September 15, 2017. The study was conducted with 276 patients who volunteered to participate. Data were collected by using the questionnaire form of "The Opinions of the Patients about the Physical Environment Features of the Coronary Unit". In the analysing of data percentage and chi-square tests were used.

As a result, It was found that 24.6% of the patients had sleeplessness, 21.7% had anorexia and 15.2% had an excretion problem. When the opinions of the patients on the physical environment features of coronary unit are examined, it was found that 8.3% of patients uncomfortable for being at an alien environment, 64.5% of the patients were grieved from being bed-ridden, 23.6% of the patients were disturbed fulfilling basic needs in the bed, 69.9% of patients were testifying other patients' suffering in pain and having their conditions getting worse and lastly 19.6% of patients were also disturbed from the lack of leisure time activity materials such as TV's, radios.

Nurses are advised to inform each hospitalized patient about the physical environmet conditions and hospital rules, and to introduce the health team to the patients.

Keywords: Coronary Unit, Intensive Care, Physical Environment, Patient Opinions.

TEŞEKKÜR

Bu alıőmanın gerekleőmesinde tm bilgilerini benimle paylaőmaktan kaınmayan, her trl konuda desteğini benden esirgemeyen Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölüm Başkanı danıőman hocam, sayın Prof. Dr. R. Selma Görgülü'ye, ayrıca yüksek lisans öğrenimim esnasında bütün bilgi ve deneyimleriyle bana destek veren hemşirelik bölümü ğretim yelerinden Prof. Dr. Fethiye Erdil, Prof. Dr. Özgül Karayurt, Prof. Dr. Güler Cimete, Yrd. Doç. Dr. Hülya Fırat Kılıç, Yrd. Doç. Dr. Gülten Sucu Dağ, Yrd. Doç. Dr. Handan Sezgin hocalarıma ve değerli jüri yesi Yrd. Doç. Dr. Glcem Sala Razi'ya sonsuz teőekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans öğrenimim boyunca manevi desteklerini benden esirgemeyen ve beni yetiőtiren aileme, eğitim süresince bana sabır ve desteğini esirgemeyen sevgili eőim Adem Bilgen'e, oğlum Osman ve kızım Begüm'e, tez aşamasında benden yardımlarını esirgemeyen değerli arkadaőım Seher Akbaő'a sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

| | |
|---|-----|
| ÖZ | iii |
| ABSTRACT | iv |
| TEŞEKKÜR | v |
| TABLO LİSTESİ | ix |
| 1 GİRİŞ | 1 |
| 1.1 Problemin Tanımı ve Önemi | 1 |
| 1.2 Araştırmanın Amacı | 4 |
| 1.3 Araştırma Soruları | 4 |
| 2 GENEL BİLGİLER | 5 |
| 2.1 Yoğun Bakım ve Koroner Bakım Üniteleri..... | 5 |
| 2.2 Yoğun Bakım/Koroner Bakım Ünitelerinin Fiziksel Ortam Özellikleri | 10 |
| 2.2.1 Aydınlatma (Işık) | 11 |
| 2.2.2 Gürültü | 14 |
| 2.2.3 Mimari Tasarım..... | 14 |
| 2.2.4 Isı, Klimatizasyon ve Havalandırma Sistemi | 16 |
| 2.3 Yoğun Bakım/Koroner Bakım Hastalarında Görülen Psikososyal Sorunlar ... | 17 |
| 2.3.1 Öfke..... | 17 |
| 2.3.2 Anksiyete | 18 |
| 2.3.3 Güçsüzlük..... | 19 |
| 2.3.4 Ümitsizlik..... | 20 |
| 2.3.5 Manevi (Spiritüel) Sıkıntı | 21 |
| 2.3.6 Uyaran Yoksunluğu/Fazlalığı | 22 |
| 2.3.7 Uykusuzluk ve Uyku Bozuklukları..... | 23 |

| | |
|--|----|
| 2.3.8 Deliryumve Yoğun Bakım Sendromu..... | 24 |
| 2.4 Yoğun Bakım /Koroner Bakım Hastaları ve Hemşirelik Bakımı..... | 26 |
| 2.5 Konuya İlişkin Araştırmalar | 30 |
| 3 GEREÇ VE YÖNTEM | 36 |
| 3.1 Araştırmanın Tipi | 36 |
| 3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı..... | 36 |
| 3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklem..... | 37 |
| 3.4 Araştırma Değişkenleri..... | 37 |
| 3.5 Veri Toplama Aracı..... | 37 |
| 3.6 Veri Toplama Süreci | 38 |
| 3.7 Verilerin Değerlendirilmesi..... | 38 |
| 3.8 Araştırmanın Etik Boyutu | 39 |
| 3.9 Araştırmanın Sınırlılıkları | 39 |
| 4 BULGULAR..... | 40 |
| 5 TARTIŞMA | 49 |
| 6 SONUÇ VE ÖNERİLER..... | 56 |
| 6.1 Sonuçlar..... | 56 |
| 6.2 Öneriler..... | 58 |
| KAYNAKLAR | 59 |
| EKLER..... | 69 |
| Ek 1: Anket Formu | 70 |
| Ek 2: Tunçay'dan Alınan Yazılı İzin Maili..... | 73 |
| Ek 3: Gönüllü Olur Formu | 74 |
| Ek 4: Etik Kurul Onayı..... | 76 |

| | |
|--|----|
| Ek 5: KKTC Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi Müdürlüğü'nden Alınan Yazılı İzin | 77 |
| Ek 6: Hastaların Bilgi Alma ve Sorun Yaşama Durumlarına Göre Koroner Ünitesinin Özelliklerine İlişkin Görüşleri | 78 |

TABLO LİSTESİ

| | |
|--|----|
| Tablo 1. Hastaların tanıtıcı özellikleri (n=276)..... | 40 |
| Tablo 2. Hastaların mevcut hastalıklarına ilişkin bazı özellikleri (n=276)..... | 42 |
| Tablo 3. Hastaların koroner ünitesinde sorun yaşama durumları (n=276) | 43 |
| Tablo 4.Hastaların koroner ünitesinin özelliklerine ilişkin görüşleri (n=276)..... | 44 |
| Tablo 5. Hastaların bazı tanıtıcı özelliklerine göre koroner ünitesinin özelliklerine ilişkin görüşleri (n=276)..... | 46 |

Bölüm 1

GİRİŞ

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Yoğun bakım üniteleri, araç-gereç ve yatan hastaların özellikleri bakımından diğer kliniklere göre farklı nitelikte olan bakım ortamlarıdır. Ayrıca, bu üniteye çalışan sağlık personeli de diğer kliniklere nazaran daha karmaşık hasta sorunlarıyla karşı karşıya kalmaktadırlar (1).

Kutlu'nun (2010) bildirdiğine göre, yoğun bakım ünitesi içerdiği anlam ile çeşitli tedavi ve bakım uygulamalarının yoğun olarak uygulandığı bir ortam olarak görülmektedir (1). Arslan ve Özer'e (2010) göre, yoğun bakım üniteleri özellikle fiziksel durumu ciddi olanların yaşam fonksiyonlarının desteklendiği, monitör ile izlendiği, özel tedavi yöntemlerinin uygulandığı, karmaşık cihazların bulunduğu, çok dikkatli olmayı gerektiren ortamlardır (2). Yoğun Bakım Üniteleri, sahip oldukları fiziksel ortam özellikleri (gürültü, aydınlatma, vb.) nedeniyle hastalar için çok sayıda istenmeyen uyarıyı barındırdıkları gibi aynı zamanda bazı tıbbi araç-gereçten çıkan tek düze sesler, hareketsizlik gibi ortam özellikleri nedeniyle de hastalarda duyuşal yoksunluğa yol açabilirler (3).

Eşer, Khorshid ve Demir'in (2007) bildirdiğine göre, yoğun bakım üniteleri yaşamı tehdit eden durumlarda çabuk ve yerinde karar verilmesi gereken ortamlardır. Bu ünitelerde görev yapan sağlık personelinin özellikle de hemşirelerin hasta yaşamının tehdit altında olduğu durumlarda, hızlı ve doğru karar verme sorumluluğu vardır. Yoğun Bakım Üniteleri bu özellikleri nedeniyle çalışan sağlık personelinin de

gerek hastalarla ve gerekse kendi aralarında yoğun ve etkili biçimde iletişim kurmalarının zorunlu olduğu ortamlardır. Bu ortamdaki etkili iletişim ve ilişkiler, görev yapan sağlık personelinin çalışmalarını daha uyumlu ve etkili hale getirirken hastaların aldığı tedavi ve bakımın kalitesinin yükselmesini de olumlu yönde etkilemektedir (4).

Arslantaş ve arkadaşlarının (2010) bildirdiğine göre, hastalık durumu, bireyi biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutlarda etkileyen bir kriz dönemidir. Bu kriz döneminde birey, sağlığının kaybıyla birlikte hasta rolüne geçiş yapmaktadır ve bu rol değişimi fiziksel, duygusal ve davranışsal boyutta çeşitli değişikliklere yol açmaktadır. Duygusal değişikliklerden en sık karşılaşılanı ise bireyin stres düzeyinin yükselmesidir (5).

Bireyin stres yaşamasının temel nedenlerinin bir boyutunda hastalığın yol açtığı fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlar yer alırken diğer boyutunda uyku, yemek yeme, boşaltım gibi günlük yaşam alışkanlıklarında bakım ve tedavi kapsamında uygulanan kısıtlamalar bulunmaktadır. Bu kısıtlamalar sonucunda birey, otonomi kaybı, ölüm korkusu, gelecek endişesi, suçluluk, gerginlik, bağımlılık ve güçsüzlük gibi duyguları yaşamaktadır. Bireylerin hastalık durumunda verdikleri stres yanıtını ise geçmiş deneyimleri, sosyo-kültürel düzeyi, yatmış olduğu kliniğin özellikleri, aldığı sosyal destek, gibi birçok durum etkilemektedir (6, 7).

Yoğun Bakım Ünitelerinde yatan hastalar, duygusal ve bilişsel açıdan daha özel bir gruba oluşturmaktadırlar. Yücel'in (2010) bildirdiğine göre yoğun bakım ünitelerinde yaşamın tehdit altında olması, alışık olunmayan çevre ve kişiler, hareket kısıtlılığı, yatağa bağımlı olma, yakınlarını ve ailelerini görememe, araçlara veya yoğun bakım ünitesine bağımlılık duygusu, sık tekrarlanan ağrılı girişimler, hastalık, tedavi ve uygulamalar hakkında yeterince bilgilendirilmeme gibi faktörler hastalarda

çeşitli psiko-sosyal sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (8). Bu hasta grubunda özellikle ünitenin fiziksel ortam özelliklerinin de etkisi ile oryantasyon bozukluğu, duyuşal yüklenme, duyuşal yoksunluk ve algısal yoksunluk gibi çeşitli değişiklikler de görülebilmektedir (7).

Tunçay ve Uçar'a (2010) göre, yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yaşadığı sorunlar arasında stres, kaygı, uykusuzluk, endişe, duyuşal problemler ve oryantasyon bozukluğu yer almaktadır ve yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların %69.8'i sürekli yatakta olmaktan, %62.3'ü TV, radyo gibi iletişim araçlarının olmamasından ve %35.8'i ise ziyaretçi kısıtlamasından rahatsız olduklarını belirtmektedirler (7). Dedeli ve Akyol'un (2008) bildirdiğine göre bireyin yaşadığı kötü yoğun bakım deneyimleri, uykusuzluk ve hastanın birilerine artık bağımlı oluşu emosyonel savunma şekli olan öfke olarak ortaya çıkmaktadır. Güçsüzlük ise bu durumdaki hastaların karşılaştıkları diğer bir sorundur. Yoğun bakıma getirilen hasta artık kendisinin fiziki durumunu kontrol edemeyeceğini ve geçici bir süre için bile olsa artık birilerine bağımlı olarak yaşayacağını bilmektedir (9).

Hastaların başta stres olmak üzere yaşadıkları duyuşal değişiklikler bireyin sağlığı üzerinde olumsuz etki göstermekte, iyileşme ve hastanede yatış süresini uzatmaktadır. Bu nedenle yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yaşadıkları stres ve duyuşal değişikliklerin olabildiğince azaltılması son derece büyük önem taşımaktadır. Bu kapsamda hastada stres yaratan faktörlerden birisi olarak yoğun bakım ortamının fiziksel özellikleri öncelik kazanmaktadır (7).

Koroner Bakım Ünitelerinin fiziksel ortam özelliklerinin hastalar üzerindeki olumlu ve olumsuz özelliklerinin belirlenmesinden sonra bunlara yönelik tedbirlerin alınması ve düzenlenmesi gerekir (7). Yoğun Bakım/Koroner Bakım Üniteleri tasarlanırken yapılacak düzenlemeler, hastaların tedaviye en üst düzeyde olumlu

tepki vermesini, bu ünitelerde kalış süresini azaltmasını, hastaların daha fazla sosyal destek almasını, tıbbi hataların önlenmesini ve maliyetini azaltıcı unsurları içermelidir. Ünitelerin ortamı hem hastalar, hem de sağlık çalışanları için rahatlatıcı olmalıdır (10).

Koroner Bakım Ünitelerinin fiziksel ortam özelliklerine ilişkin hastaları görüşlerinin belirlenmesi hem hastaların bakım-tedavi sürecinden etkili biçimde yararlanmasına ve iyileşme sürecinin hızlanmasına hem de verilecek hemşirelik bakımının kalitesinin artmasına katkı sağlayacaktır ve alınabilecek önlemlere de yön verecektir. Araştırma, bu temel görüşler doğrultusunda gerçekleştirilmiştir.

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, Gazimağusa Devlet Hastanesi Koroner Ünitesinde yatan hastaların fiziksel ortam özelliklerine ilişkin görüşlerinin belirlenmesidir.

1.3 Araştırma Soruları

1. Gazimağusa Devlet Hastanesi Koroner Ünitesinde yatan hastaların ünitenin fiziksel ortam özelliklerine ilişkin görüşleri nelerdir?
2. Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre Koroner Ünitesi fiziksel ortam özelliklerine ilişkin görüşleri arasında fark var mıdır?

Bölüm 2

GENEL BİLGİLER

2.1 Yoğun Bakım ve Koroner Bakım Üniteleri

Hastaneler, topluma sağlık hizmetlerini sunan sağlık kuruluşlarıdır. Hastanelerde sağlık hizmetleri poliklinikler, klinikler, özel dal tedavi ve bakım üniteleri, ameliyathane, acil ve yoğun bakım üniteleri gibi çeşitli birimler vasıtasıyla yürütülmektedir. Bu birimler arasında kritik bakım ortamı olarak yoğun bakım üniteleri özel bir öneme sahiptir (11). Yoğun Bakım Üniteleri, yerleşim şekli, insan gücü, teknik donanım ve profesyonel kapasite açısından özellikli ünitelerdir (12).

Yoğun bakım kavramı benzer unsurları içermekle birlikte farklı içerikte tanımlanabilmektedir. Yoğun bakım, yaşam fonksiyonlarının bir kısmının veya tamamının kaybedilmesi sonucunda yaşamın devam ettirilmesi ve fonksiyonların yeniden kazandırılması için uygulanan tedavi ve bakımdır (11). Sezen ve arkadaşlarının (2015) bildirdiğine göre yoğun ve kritik bakım, acil bir olayın ve ciddi hastalıkların ortaya çıkması sonucu sağlığı bozulan bireye teknolojik olanaklardan en üst seviyede yararlanılarak tam olarak bakım verilmesidir (13).

Yoğun Bakım Üniteleride yoğun bakım kavramında olduğu gibi farklı içerikte tanımlansa da ana unsurlar aynıdır. Yoğun Bakım Üniteleri günün 24 saati, haftanın her günü ve yılın 365 günü fizyolojik dengesini yitirmiş olan hastaları monitörizasyon yardımı ile yakından izleyerek destek vermekte olan, organ destek tedavilerinin yürütüldüğü özel bakım yerleridir (14). Yoğun Bakım Üniteleri önemli bir hastalığı ve yaşamı risk altında olan, sürekli gözlem gerektiren veya destekleyici

tedaviye ihtiyacı olan hastaların yaşamını devam ettirebilmeleri amacına yönelik hizmet veren ünitelerdir (15). Terzi ve Kaya'nın (2011) bildirdiğine göre yoğun bakım üniteleri hayatı risk taşıyan hastalara özel ekip ve en üst seviyede teknolojik aletlerle destek verilen disiplinler arası ekip yaklaşımının bulunduğu bakım merkezleridir (16). Yoğun Bakım Ünitesinde verilen destek tedavisinin temel amaçları ise şunlardır (12);

1. Doku perfüzyonunu sağlamak,
2. Yetmezlikte olan organları desteklemek,
3. Mikroorganizmaları yok etmek,
4. Yeterli beslenmeyi sağlamaktır.

Yoğun Bakım Üniteleri, T.C Sağlık Bakanlığının mevzuatında da tanımlanmıştır. T.C. Sağlık Bakanlığının 20.07.2011 tarih ve 28000 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ"e göre Yoğun Bakım Servisi aşağıdaki gibi ifade edilmektedir (17);

Bir ya da daha fazla organ veya organ sistemlerinde ciddi işlev bozukluğu nedeniyle yoğun bakım gereksinimi olan hastaların iyileştirilmesini amaçlayan, fiziksel alt yapısı ve konumu itibariyle hasta bakım açısından özellik taşıyan, ileri teknolojiye sahip cihazlarla donatılmış, yaşamsal göstergelerin izlendiği, hasta takip ve tedavisinin 24 saat esasına dayalı olarak kesintisiz sağlandığı erişkin, çocuk ve yenidoğan hasta birimlerini ifade eder.

T.C. Sağlık Bakanlığının 16.08.2015 tarih ve 29447 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ"

değiştirilmiştir. Bu Tebliğ'e göre Yoğun Bakım servislerinin tanımının kapsamı değişmiş ve aşağıdaki gibi ifade edilmiştir (18);

Bir ya da daha fazla organ veya organ sistemlerinde ciddi işlev bozukluğu nedeniyle yoğun bakım gereksinimi olan hastaların iyileştirilmesini amaçlayan, fiziksel alt yapısı ve konumu itibariyle hasta bakım açısından özellik taşıyan, ileri teknolojiye sahip cihazlarla donatılmış, yaşamsal göstergelerin izlendiği, hasta takip ve tedavisinin 24 saat esasına dayalı olarak kesintisiz sağlandığı, fonksiyonel olarak, dahili yoğun bakım servisi, cerrahi yoğun bakım servisi, nöroyoğun bakım servisi, anestezi yoğun bakım servisi, kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım servisi, koroner yoğun bakım servisi, genel yoğun bakım servisi şeklinde adlandırılan erişkin, çocuk ve yenidoğan hasta birimlerini kapsamaktadır.

Modern yoğun bakım kavramı, 1852 yılında Kırım Savaşı sırasında yoğun bakıma ihtiyacı olan hastaları bir yerde toplamak ve hemşirelik hizmetlerini etkili bir şekilde yürütebilmek için Florence Nightingale tarafından uygulamaya konulmuştur. Özellikle İkinci Dünya Savaşı, Vietnam ve Kore savaşları yoğun bakım ünitelerinin devreye girmesinde ve hizmet sunulmasında oldukça etkili olmuştur (13).

Yoğun Bakım Üniteleri ilk olarak 19. Yüzyılda İngiltere'de ortaya çıkmıştır. Yoğun Bakım Üniteleri, ameliyathanelerin yanı başında bulunan odaların diğer odalardan farklı olarak hazırlandığı ve donatıldığı, yoğun tedavi ve bakım hizmetlerinin sunulduğu birimler olarak görülmekteydi. Boston'da 1949 yılında çıkan yangın olayında ve Danimarka, ABD gibi ülkelerde 1950 yılında ortaya çıkan çocuk felci salgınlarında hastalara daha iyi, daha etkili ve kolay hizmet sunabilmek için özel kadro ve aletlere sahip ayrı odalara yani, yoğun bakım ünitelerine gereksinim duyulmuştur. Bu ünitelerin varlığı hem hastalara hem de hasta yakınlarına güven vermiştir. Yoğun Bakım Üniteleri, hasta yakınları ve doktorlar için

rahatlatıcı bir unsur olmuştur (19). Yoğun Bakım Üniteleri ilk kurulduklarında yoğun bakım gereksinimi olan tüm hasta gruplarını tek bir üniteye kapsayacak şekilde hizmet verirken günümüzde birçok alana (KVC, Nöroloji, koroner, vb) özelleşen üniteler olarak yapılandırılmıştır. Bu yapılanma doğrultusunda hastalara sunulan yoğun bakım hizmeti ile dolayısıya hasta kaybının önlendiği, ölüm oranının düştüğü görülmüştür (20).

Teknolojinin ve tedavi yöntemlerinin gelişmesi, hastaların ve sağlık çalışanlarının bilgilerinin giderek artmasıyla yoğun bakım ünitelerine olan ilgi daha da artmış ve yoğun bakım üniteleri daha çok gelişmeye başlamıştır. Bu gelişmelerden en önemlisi ise 1960 yıllarında koroner ünitelerinin kurulmasıdır (20).

Koroner Üniteleri akut olarak gelişen kritik kalp hastalıklarının monitörle yakından gözlemlenmesi gereken ünitelerdir ve bu birimlerde bulunan hastaların durumları kritik olduğundan her an farklılık gösterebilir (21). Bu üniteler hastalara yoğun bakım sağlayarak hayat kurtarmak amacıyla kurulmuşlardır. Koroner Yoğun Bakım Üniteleri, ciddi kardiyovasküler sorunu olan, yaşam mücadelesi veren hastaların yattığı diğer ünitelerden farklı karmaşık teknik donanımı olan, alanda özel eğitim almış, konuya ilişkin bilgi, beceriye sahip ve ekip anlayışı içinde çalışan sağlık personeli istihdam eden birimlerdir (22, 23).

Özdemir'e (2010) göre Koroner Bakım Ünitelerine kabul edilen bu hastalara verilen tedavi ve bakımın amacı; hastanın yaşamını kurtarmak, hasta ve ailelerine psikolojik, fiziksel ve sosyal destek vermekle birlikte hastaların olumlu deneyimlerle taburcu edilmesini sağlamaktır (22).

Yoğun Bakım Üniteleri ile Koroner Bakım Üniteleri kabul edilecek hastaların özellikleri, uygulanacak tedavi/bakım yöntemleri ve fiziksel ortam özellikleri birbirinden farklıdır ve bu üniteler yapılandırılırken tüm bu unsurların göz önüne

alınması gerekir. Bu üniteler kuruluş amaçları, hedefleri ve verdikleri hizmete göre 3 düzeye ayrılmaktadırlar ve bu düzeylerin kapsamaları yasal düzenlemelerle belirlenmiştir (23).

Konu ile ilgili yasal düzenlemelerden en önemlisi, T.C. Sağlık Bakanlığı'nın 16.08.2015 tarih ve 29447 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan tebliğinde yer alan "Erişkin Yoğun Bakım Servislerinin Asgari Donanım, Personel ve Hizmet Standartları"dır. Buna göre; yoğun bakım üniteleri fiziksel ortam özellikleri (yatak sayısı, tıbbi-araç gereç donanımı, vb), kabul ettikleri hastaların özellikleri ve görev yapan personelin niteliği esas alınarak seviyelendirilmiştir. Erişkin ve yenidoğan yoğun bakım üniteleri birinci, ikinci ve üçüncü seviye olarak, çocuk yoğun bakım üniteleri ise ikinci ve üçüncü seviye olarak seviyelendirilmektedir.

T.C. Sağlık Bakanlığının "Erişkin Yoğun Bakım Servislerinin Asgari Donanım, Personel ve Hizmet Standartlarına göre; erişkin yoğun bakım standartlarının birinci seviyesi yaşamsal risk doğurabilecek tıbbi durumların yakın takip edildiği, invazif olmayan monitörizasyon yöntemlerine sahip, temel destek tedavilerin ve ilk stabilizasyonun sağlanabildiği, gerektiğinde ilgili kliniklerin içinde de yapılandırılabilen, II. veya III. seviye yoğun bakım servislerine hasta transferi yapabilen en az 4 yataklı birimlerdir. Bu seviye yoğun bakım ünitelerinde her 5 yatağa bir hemşire görev yapar (18).

İkinci seviye, temel monitörizasyon ve temel destek tedavilerin yanında, invaziv monitorizasyon ve tedavilerinin de yapılabildiği, III. Seviye yoğun bakım servislerine hasta transferi yapabilen en az 4 yataklı ve her 3 yatak için en az bir hemşirenin çalıştığı yoğun bakım servisleri olarak ifade edilmektedir (18).

Üçüncü seviye, çoklu organ işlev bozukluğu gibi tüm komplike hastaların kabul edildiği, solunum desteği, renal replasman tedavisi, plazmaferez gibi destek

tedavilerin sağlanabildiği, en üst düzeyde tıbbi bakım ve tedavi hizmeti verilen yoğun bakım servisleri olarak ifade edilmekte, en az 4 yataklı olması gereken bu servislerde her 2 yatak için bir hemşire çalışmaktadır (18).

2.2 Yoğun Bakım/Koroner Bakım Ünitelerinin Fiziksel Ortam Özellikleri

Son yıllarda özellikle teknoloji alanında yaşanan gelişmeler, yoğun bakım/koroner bakım ünitelerinde yer alan hasta sayısının ve hasta farklılığının artmasına neden olmuştur ve bu ünitelerin hem alt yapılarına, hem de fiziksel ortam özelliklerine ilişkin ihtiyaçlarının da artmasına yol açmıştır. Bunun yanısıra, yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalar hassas bir dönemde oldukları için buldukları ortama karşı sürekli uyarıldıklarından ortamın onların ihtiyaçlarını karşılayacak nitelikte olması gerekmektedir. Bu nedenlerle yoğun bakım/koroner yoğun bakım üniteleri, alt yapı, fiziksel özellikler, mimari tasarım ve alan kullanımı olarak çok iyi bir şekilde planlanmalıdır (20).

Yoğun Bakım/Koroner Bakım Ünitelerinin fiziksel ortam özelliklerinin hastalar üzerinde yarattığı etkiler son derece önemlidir ve bu nedenle yoğun bakım/koroner bakım ünitelerinde hastayı rahatsız etmeyecek şekilde tüm önlemler alınmalı ve fiziksel ortam ona göre düzenlenmelidir. Yoğun Bakımda hastaların olumsuz duygular beslemelerinin başlıca nedenleri; yapay aydınlatma ortamı, yüksek ya da düşük ses düzeyi, yabancı ortamda bulunma ve yabancı aletlerin var olması, diğer hastalara yapılan tıbbi işleme tanık olma, hastaların acı çektiğine veya öldüğüne tanık olma, radyo ve TV'nin yokluğu, takvim veya saatin olmamasıdır (7). Tüm bunlar göz önünde tutulduğunda hastalarda olumsuz duygu oluşturan aydınlatma, gürültü, vb. fiziksel ortama ilişkin unsurların tek tek ele alınması gerekmektedir.

Sağlık profesyonelleri açısından da çalışma ortamının fiziksel özellikleri son derece önemlidir. Eğer çalışanlar, çalıştıkları ortamda kendilerini huzursuz hissedersen, bu durum sağlık profesyonellerinin hem çalışma kapasitelerine hem de iş doyumlarına olumsuz yönde yansımaktadır (7) .

2.2.1 Aydınlatma (Işık)

Servislerin aydınlatılması hastaların cildini en iyi şekilde gösterecek, gölgeleme ve yansıma yapmayacak şekilde tasarlanır. Ünitelerde pencere açılmaz nitelikte olması şartıyla bulunabilir. Fakat damar içi sıvıların, hastaların, monitör ve ekranların gün ışığından etkilenmemesi ve hastaların mahremiyetinin sağlanması için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır (17).

Servislerde aydınlatma iki şekilde oluşur; Biri doğal ışık, güneş ışığı, diğeri ise insanların icatlarıyla oluşan yapay ışıktır. Bu iki ışıktan dolayı aydınlatma kavramı ortaya çıkmıştır ve esas amacın temelinde daha iyi görebilme olmuştur. Hastaların içinde buldukları ortamdan etkilendikleri göz önünde bulundurularak yapay aydınlatmanın kontrolünün ve düzeninin sağlanması oldukça önemlidir (24).

Bu nedenle, 24 saat boyunca hastaların hiçbir elektrik kesintisinden etkilenmeyecekleri konfor ve güvenlik düşünülerek hizmet sunulması ve lambaların sürekli kontrolünün, temizliğinin ve bakımının yapılması, gün içinde güneş ışığından yararlanılmasına özen gösterilmesi son derece önemlidir (24).

Aydınlatmanın yetersiz olduğu veya uygun olmadığı ortamlarda hem hastalar hem de sağlık personeli bu durumdan olumsuz etkilenmektedir. Örneğin hastalarda depresyon daha kolay gelişebilmekte ya da sağlık personelinin ilaç hata oranı artmaktadır. Doğru aydınlatma ve ışık hastalarda depresyon gelişimini önlemekte ve sağlık ekibinin de performansını artırmaktadır. Doğru aydınlatmanın ayrıca vücutta

salgılanan melatonin hormonunun düzenlenmesini ve beyin aktivitelerini olumlu bir şekilde etkilediği görülmüştür (24).

Altuncu ve Tansel'in (2009) bildirdiğine göre etkili bir atmosfer sağlamak açısından mimari tasarıma uygun olarak aydınlatma aygıtları ve lambalar seçilir. Görsel anlamda etkilenmek için ışık kullanılır. Bu nedenle, göz, görme ve ışık kullanımı birbirleriyle bağlantılıdır, biz farkında olmasak bile bizi etkileyecek olan görsel konforu oluştururlar. Görsel konforun oluşabilmesi için bir takım şeylere dikkat edilmesi gereklidir. Bunlar; hastaların yattığı ortam doğru renk seçilerek düzenlenmelidir, pencereler uygun bir şekilde yapılmalı ve oda doğal gün ışığıyla aydınlanmalıdır. Hastalar gün ışığını görerek huzur bulurlar ve günün zamanını anlarlar. Bu da onların hastalıklarına, içinde buldukları duruma ve çevrelerindeki insanlara karşı bakış açılarının değişmesine yardımcı olur. Bu değişim hastaların iyileşme sürecinde etkili olur (24).

Parlar'ın (2008) bildirdiğine göre iyi bir aydınlatmanın bir takım olumlu etkileri vardır. Öncelikle, daha keskin görebilmeyi sağlar, iş kazalarını engeller, hızlı bir şekilde algılama, görebilme olanağı tanıdığı için olası bir iş kazasını ve yorgunluğu da azaltır. İyi bir aydınlatma daha başarılı bir iş ortamı ve çalışan anlamına gelir. Yapılan iş daha hızlı son ve daha fazla başarı anlamına gelmektedir (25).

Korkmaz ve Hergül'ün (2015) de bildirdiğine göre, yoğun bakım ünitesinde aydınlatma son derece önemlidir. Işık, insan bedeni, zihni üzerinde olumlu ve olumsuz etkiler yaratmaktadır. Hastaların maruz kaldığı ışığın yoğunluğu ve maruz kalınan süre önem taşımaktadır. Yapay ışık baş ağrısı ve görsel yoğunluğa neden olabilmektedir. Doğal ışık, protein metabolizmasına etki etmekle birlikte beyaz kan

hücrelerinin üretimini canlandırmakta, kan basıncını ve yorgunluğu azaltmakta, endorfin hormonuna etki ederek iyileşmeyi artırmaktadır (10).

Dıramalı'ya (2007) göre aydınlatma bütün alana yeterli ve eşit miktarda yayılmalı, gölgelemeye ve ışık yönüne dikkat edilmeli, ışık yansımaları göz kamaştırdığı için bu durumdan uzak durulmalı, sabit aydınlatma olmalı ve uygun renkler seçilmelidir (26).

Yoğun Bakım/Koroner Bakım Ünitelerinde doğal ışık ve doğa manzaraları içeren stres azaltıcı mobilyalar ve dekorlar seçilerek kullanılmalıdır (7). Aydınlatmanın verimliliği açısından yoğun bakımın açık renkte boyanması ve doğal aydınlatma sağlanması gerekir. Pencere hastanın dışarıyı görmesine olanak sağladığı için daha çok tercih edilir (27).

Çobanoğlu'nun (2007) bildirdiğine göre doğal aydınlatma doğal ışıktan mümkün olduğu sürece faydalanmaktır çünkü hiçbir yapay ışık, doğal ışık kadar yararlı olamaz. Yapay ışık geceleri daha çok tercih edilmelidir ve gece seçilecek olan ışığın rengi doğal ışığa yakın olmalıdır. Duvarların rengine uygun olmasına, parlamayı hastaları rahatsız etmemesine dikkat edilmelidir. Yoğun Bakım/Koroner Bakım Ünitelerinde herhangi bir acil durumda hastaların tahliye edilmesi gerektiğinde kullanılmak üzere acil güvenlik aydınlatma sistemi de olmalıdır (28).

Yoğun Bakım Ünitelerinde uykuyu etkileyen faktörlerden biri de aydınlatmadır. Aydınlık ve karanlık kavramları insanların biyolojik yapıları açısından son derece önemlidir çünkü uyku ve uyanıklık süresini belirlemektedir. Bu nedenle, bu ünitelerde yatan hastalar doğal ışık aldıkları sürece daha verimli uyku aldıkları ve daha az stres yaşadıkları belirtilmektedir (27).

2.2.2 Gürültü

Yoğun Bakım/Koroner Bakım Ünitelerinin fiziksel ortam özelliklerinin hastalar üzerindeki olumsuz etkilerinden bir diğeri de gürültüdür. Yoğun Bakım/Koroner Bakım servisleri gürültü ve akustiği engelleyecek, arka plan gürültüyü en aza indirecek biçimde yapılandırılmalıdır (17).

Gürültü, rahatsız edici ve hoş olmayan sesler gibi özellikleri nedeniyle hastaların sıkıntılarını artırmaktadır. Ayrıca, gürültü fiziksel ve ruhsal sağlığı da etkilediğinden çalışanların verimini de düşürmektedir. Bununla birlikte, çalışanlarda olumsuz yönde etkilenmekte ve onlarda da gürültüye bağlı olarak performans düşüklüğü, odaklanma sorunu, iritabilite, anksiyete, algılama değişikliği ve yargılama bozukluğu gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır.

Hastanelerdeki gürültünün gündüz 40 Db (A), gece 35 Db(A) civarında olması önerilmektedir. Ancak, bu birimlerdeki teknolojik ekipman fazlalığı ve birçok araç-gereç kullanılmasından dolayı bu oran aşılmaktadır. Bu sebeple bir takım önlemler alınarak bu sorunların giderilmesi sağlanabilmektedir. Alarmların gerektiği zaman kapatılması, monitörlerin sesinin kısılması, hizmet veren sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının alçak sesle konuşması, telefonların seslerinin kapalı tutulması, cihaz ve ekipmanların düzenli bakımlarının yapılması ve gürültü yapan tüm aletlerin kullanımından kaçınılması gibi önlemler gereksiz ses oluşumunu engelleyebilecektir (29).

2.2.3 Mimari Tasarım

Yoğun Bakım/Koroner Bakım Ünitelerinin tasarlanması sonradan giderilmesi mümkün olmayan birçok eksikliğin önlenmesi bakımından önem taşımaktadır. Bu üniteler tasarlanırken alt yapısının günün şartlarına uygun olarak dizayn edilmesi, hem hasta hem de sağlık çalışanları için konforlu ve güvenli olması son derece

önemlidir. Bu ünitelerde yatacak hasta sayısının, ünitenin hasta yatağı sayısının, yatacak hastaların genel özelliklerinin ve cihazların özelliklerinin bilinmesi mimari tasarımda önemli olan diğer unsurlardır (20).

Yoğun Bakım/Koroner Bakım Ünitelerinde ideal yatak sayısı 8'dir, fakat bu sayının üzerine çıkılacaksa, sayı en fazla 12 olabilmektedir. Tüm yataklar başuçları duvara doğru olacak şekilde yan yana dizilir (20). Yataklar arasındaki mesafe 1.5 m olacak şekilde ayarlanır ve her yatak için en az 12 m² alan ayrılır. Servis girişinde hasta alanında en az bir adet sabun ve kağıt havlu yeri olan lavabo bulunur. Yoğun Bakım servislerinde hastaların bulunduğu alanda tuvalet bulundurulmaz. Kardiyoloji servislerinde tuvalet hemşire gözetim alanı içerisinde bulundurulabilir (17).

Özel ve izolasyon odaları için 23 m² alan ayrılmalı ve bu odalarının genişliği ve boyu en az 4.5 metre olmalıdır. Bu odalarda yataklara ayrılan alanların 2-3 kat fazlası destek alan için ayrılmalıdır. Yataklar için tasarlanan alanın %30'u kadar da depo alanı için planlanması gerekmektedir (20).

Yoğun Bakım/Koroner Bakım Ünitelerinin duvarları ses ve ısı yalıtımını sağlayabilmeli, antibakteriyal ve antistatik olan boyalarla boyanmalıdır. Seçilen ve uygulanan boyalar, hastaları sakinleştirici ve rahatlatıcı özellikte olmalıdır. Yer döşeme malzemeleri seçilirken kolay temizlenebilen, bakteri tutmayan, herhangi bir ağır cihazın yere düşme ihtimaline karşı dirençli olabilecek ve çalışan cihazların çok fazla ses çıkarmasını engelleyecek, sesi absorbe edecek özellikte olmasına dikkat edilmelidir (20).

Bu ünitelerde ayrı elektrik hattı bulunmalıdır ve elektrik kesimine karşı 10 saniyede devreye girecek olan bir jeneratör sisteminin olması gerekmektedir. Herhangi bir elektrik kesintisi durumunda cihazların zarar görmesini engellemek

amacıyla kesintisiz güç kaynağının da var olması ve bu şekilde planlama yapılması gerekmektedir (20).

Hastaya içinde bulunduğu ortam ve gördüğü tüm cihazlar, aletler anlatılmalı ve uygun bir dille bilgi aktarılmalıdır. Takvim ve saat hastaların görebileceği yerde tutulmalıdır. Resimler, alarmlar ve televizyon, radyo ve dekorasyonlar kısıtlanmalı, hastanın yanlış algılayabileceği düşünülerek ona göre kullanımına izin verilmelidir (30).

2.2.4 Isı, Klimatizasyon ve Havalandırma Sistemi

Koroner Bakım Ünitelerinin fiziksel ortam özelliklerinin etkilerinden bir diğeri ise ortam sıcaklığıdır. İlçe ve arkadaşları'na (2009) göre bu ünitelerde ideal ısının sağlanması oldukça önemlidir. Kirli odasında olması beklenen değer 16-21 °C, açık alan ve personel odalarında 18-21 °C'dir. Olması öngörülen doğru nem oranı ise %30-60'dır (31). Uslu ve Korkmaz'ın (2015) bildirdiğine göre, bu ünitelerde ortam sıcaklığı 24 derece'den fazla olmamalıdır. Eğer daha fazla olursa hastalar sık aralıklarla uykularından uyanmaya başlayıp, daha az REM uykusu almaktadırlar. Isı'nın 12 dereceden daha düşük olması da uyku kalitesini olumsuz etkilemektedir. Dolayısıyla, sıcaklığın 21-24 dereceleri arasında, nem oranının ise % 30-60 arasında olması gerekmektedir. Bunu yanısıra 3. seviye yoğun bakım ünitelerinde sıcaklığın 22-26°C, bağıl nemin %30-60 oranları arasında olması gerekir (27).

Birinci seviye hariç diğer yoğun bakım ünitelerinde merkezi havalandırma sistemleri kullanılmaktadır. Havalandırma sistemi hem hasta odalarında, hem kirli malzeme odalarında, hem de tuvaletlerde oluşan kirli havayı, havalandırma yoluyla dışarı atmakta ve yerine temiz havayı vermektedir. Bu şekilde düzenlenmesi beklenen klimatizasyon ve havalandırma sistemi hastalara herhangi bir rahatsızlık

vermemelidir. Sistem, hasta yataklarının bulunduğu bölümlerin havasını 6 saatte bir diğer bölümlerin havasını 2 saat de bir değiştirecek şekilde ayarlanmalıdır (20).

2.3 Yoğun Bakım/Koroner Bakım Hastalarında Görülen Psikososyal Sorunlar

Yoğun Bakım/Koroner Bakım Ünitelerine yatan hastaların ciddi sağlık sorunlarının olması ve içinde buldukları ortamın fiziksel özellikleri, hastalarda fiziksel, duygusal ve mental bazı değişimlere yol açabilmektedir. Bu değişimler hastaların fiziksel ve duygusal dengelerinde de etkisini gösterebilmektedir (13).

Hastaların duygusal dengelerinin değişmesine yol açan başlıca faktörler ise hastaların yaşamlarının tehdit altında olduğunun fark etmesi, tanımadığı bir ortamda, yabancı olduğu kişilerle birlikte olması ve gereksinimlerini karşılamada sağlık personeline bağımlı olmasıdır (13).

Dedeli ve Akyol' a (2008) göre yoğun bakım/koroner bakım üniteleri, kritik hastalara elde var olanlarla en ileri teknoloji ile bakım veren ünitelerdir. Bu ünitelerde hastalar fiziksel ve psikososyal yönden pek çok stresörle karşı karşıya kalabilmektedir. Stresörlerin algılanması ise bazı bireysel farklılıklara bağlıdır. Bu farklılıklar yaş, cinsiyet, aile ilişkileri, kültür, sosyal destek, mental durumu, baş etme mekanizmalarıdır (9).

Dedeli ve Akyol'un (2008) bildirdiğine göre yaşanan psikososyal sorunların başında öfke, anksiyete, güçsüzlük, ümitsizlik, spiritüel distres, uyaran yoksunluğu/fazlalığı, uykusuzluk, uyku sorunları/bozuklukları ve yoğun bakım sendromu gelmektedir (9).

2.3.1 Öfke

Bireylerin içinde buldukları tehdiye karşı geliştirdikleri bir savunma mekanizmasıdır. Bireylerin önceden geçirmiş olduğu yoğun bakım deneyimleri,

kontrol kaybı, güçsüzlük, uyaran yoksunluğu/fazlalığı gibi bazı durumlar hasta ve ailelerinin öfke duygularını ve davranışlarını dışa vurmasına katkı sağlar. Hasta eğer öfkelerini dışa vuramıyorsa bu durum depresyona yol açar (9).

Alaca, Yiğit ve Özcan'ın (2011) yapmış olduğu araştırmaya göre hastaların öfke duymasının sebebi ölüm korkusu, üzüntü, ailelerini istedikleri anda görememe veya ziyaret saatlerinin kısıtlı tutulması, kendi başlarına ihtiyaçlarını karşılayamamaları gibi günlük yaşantıları ile ilgili hastane ortamında karşılaştıkları zorluklardan meydana gelmektedir ve bunlarla karşı karşıya gelen hastalar öfke duymaktadırlar. Bunun en temel nedeni ise, yaşam ve ölüm arasındaki ince bir çizgide olduklarını fark etmeleridir (32).

2.3.2 Anksiyete

Anksiyete, bireyin kendisini güvensiz hissettiği olaylara karşı gösterdiği doğal bir insan tepkisidir. Anksiyete, çoğunlukla düşünce, fikir ve duyguların bireyin bütünlüğünü bozmaya başladığı zaman ortaya çıkan duygusal ve ruhsal olumsuzluklara bağlı oluşur (33).

Uyar ve Korhan'ın (2011) bildirdiğine göre anksiyete, kişinin kendini fiziksel tehdit altında hissettiğinde stresörlere karşı gösterdiği doğal reaksiyondur. Sağlık bakım sistemindeki birçok hasta için hastalık, hastaneye yatma, tıbbi muayene, testler ve yöntemlere maruz kalma güvensizlik duygusunu ortaya çıkararak anksiyetenin farklı derecelerde yaşanmasına yol açabilir. Örneğin, ameliyatla memesinin alınması ile hastanın beden bütünlüğünün bozulması güvenlik duygusunu tehdit edebilir (34). Hastalar anksiyete ile baş etmek veya kaçmak için ani olarak ağlama, kızgınlık ya da eşyaya/bireye zarar verme gibi davranışlar sergileyebilirler. Bu durumda olan bireyin anksiyetesinin uygun bir şekilde ele alınması onun benlik bütünlüğünü sürdürmesine ve iyileşmesine yardımcı olur (33).

Anksiyete'ye akut ve kronik hastalıklar, olası bir kayıpla karşı karşıya gelme, ağrı, hastanede olma ve bireyin psikososyal durumu sebep olabilmektedir. Kişi hastalığını ve ağrıyı hissettiğinde anksiyete hissini kontrol altına alabilmek için bütün enerjisini zorlar ve ruhsal sıkıntı yaşamaya başlar. Anksiyeteye genellikle korku, baş ağrısı, terleme, mutsuzluk, göğüste sıkıntı-sıkışma ve midede rahatsızlık gibi semptomlar eşlik etmektedir. Ayrıca yoğun bakım ortamında olma, bireyler için başlı başına önemli bir anksiyete kaynağıdır (9).

Aktaş ve Arabacı'nın (2016) bildirdiğine göre sözel iletişimin yetersiz olduğu durumlarda anksiyete ortaya çıkar ve bunun tam tersine hasta ile etkili sözel iletişim kurulması anksiyeteyi azaltır. Bunun yanısıra bilinç kaybı olan hastalarla işitmedikleri düşünülerek iletişim kurulmaması sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Hastalar bilinç kaybı yaşasa bile, sözel iletişim kaybı veya azlığı yaşadıkları takdirde korku, kaygı, depresyon, halüsinasyon gibi bir takım psikolojik sorunlar yaşarlar ve bu durum, anksiyetenin ortaya çıkmasına neden olur (35).

2.3.3 Güçsüzlük

Bireyin yaşam şeklini, bakış açısını etkileyen bazı olay ve durumlardan sonra kişisel kontrolün olmadığı durumdur. Yoğun Bakım/Koroner Bakım Ünitelerinde yatan hastalar sıklıkla güçsüzlük hissederler ve çevre de bu hisse katkı sağlar (9).

Öz'ün (2017) bildirdiğine göre güçsüzlük, bireyin içinde bulunduğu koşuldan iyileşme sürecine geçişte önemli bir faktördür. Güçsüzlük, kendisinden beklenen işlevi yerine getirememe ve uyumsuzluk duygularını da desteklemektedir (33).

Birey hastaneye yattığı zaman kendi isteği ile ya da isteği dışında sağlık personeli veya ailesi birey için birşeyler yaparlar. Birey kendisini yetersiz olarak hisseder ve hastaneye yatmadan önceki kontrolünü kaybeder (33). Hastanedeki güçsüzlüğün iki sebebi vardır (33) :

1. Kontrol kaybı; Kendi ve çevresi üzerinde,
2. Bilgi eksikliği; Birey ve ailesinin hastalık ve hastalığın yol açacağı problemlere ilişkin bilgi eksikliği vardır.

2.3.4 Ümitsizlik

Bireyler farklı seçeneklerinin olmadığını ya da var olan seçeneklerin çok sınırlı olduğunu düşündüklerinde enerjilerini harekete geçirmede isteksiz hale gelirler ve bireyin içinde bulunduğu bu sübjektif durum ümitsizlik olarak ifade edilir (36).

Hastanın durumunda iyileşme göstermemesi veya mevcut durumunun daha çok bozulması, farklı bulguların ortaya çıkması, hastanın uzun süre ağrı hissetmesi, vücut işlevini kaybetmesi, uygulanan tedaviye sonuç vermemesi, yaşam destek aletlerine bağlı kalınması, aile bireylerinden uzun süre ayrılmak gibi birçok etken hastanın ümitsizliğe kapılmasına ve böyle bir emosyönel durumun içinde kendisini bulmasına yol açmaktadır (9). Bahçivan ve arkadaşları'nın (2011) bildirdiğine göre hastaların bu ortamda yaşadıkları fiziksel ve fizyolojik değişikliklerden ötürü hastalarda bir takım psikolojik sorunlar ortaya çıkmaktadır. En önemlisi de belirli bir hayat yaşayan bireylerin bir anda hastalıklarından dolayı ailelerinden ve yakın arkadaşlarından ayrılarak bu ortamda tutulması ve alışmış oldukları hayatı artık diledikleri gibi yaşayamamaları, izolasyon, yalnızlık ve ümitsizlik gibi bazı sorunlar yaşamalarına yol açar. Dolayısıyla, bu ortamda tutulan hastalar için tedavi süresi boyunca iletişim içinde olmak ve onlara vücut dili, yüz ifadesi, göz teması, evet hayırlı sorular, kağıt kalem, çeşitli şekil ve işaretler kullanarak her türlü desteğin verilmesi ve iletişim sağlanması son derece önemlidir. Çünkü iletişim doğru bir şekilde, hastaların kendilerini iyi hissedecekleri, kendilerini huzurlu hissedecekleri

bir şekilde sağlanmışsa ümitsizlik ortadan kalkacak ve hastaların iyileşeceklerine dair umutları olacaktır. Kendilerini güvende ve rahat hissedeceklerdir (37).

2.3.5 Manevi (Spiritüel) Sıkıntı

Manevi (spiritüel) sıkıntı, bireyin yaşama anlam yükleme yeteneğinde azalma ile ilişkili ızdırap çekme durumunu ifade etmektedir ve bireyin yaşama anlam veren güç ve ümit veren değer ve inanç sisteminde rahatsızlık yaşamasıdır. Bu rahatsızlık terminal hastalık, gittikçe ilerleyen hastalık, ölüm korkusu, ümitsizlik, stres, beden parçasının kaybı, travma, yaralanma, mahremiyetin olmaması ve yoğun bakım kısıtlamalarına bağlı olarak gelişebilir. Hasta yaşamak istemez kendisini boşlukta hisseder ve öfke duyar (9).

Çınar ve Aslan'ın (2017) bildirdiğine göre yoğun bakım ortamları sahip oldukları fiziksel ortam özellikleri (karışık, teknolojik araç-gereçler, mekanik gürültü, diğer hastaların varlığı, vb) ve hastaların yakınları ile iletişim kurma güçlükleri gibi nedenlerle genellikle bu ünitelerde yatan hastaların terk edilmişlik, yalnızlık gibi duyguları yaşamalarına içe kapanmalarına neden olabilmektedir. Bu duyguları yaşayan hastalarda ise manevi bakım gereksinimi artmaktadır. Bu nedenle yoğun bakım hastalarında bütüncül bakım yaklaşım son derece önemlidir. Bilindiği gibi fonksiyonel, bedensel, zihinsel, duygusal, sosyokültürel ve spiritüel boyutlar bir bütün halinde birbirine karşılıklı olarak bağımlıdır. Manevi değerlere sahip olan hastaların daha hızlı bir şekilde iyileştiği ve daha kaliteli bir yaşam sürdürdükleri görülmektedir. Manevi ihtiyaçları karşılanan hastalar, içinde buldukları durumu daha kolay kabul eder, geleceğe yönelik planlar yapar, iyileşme süreci olumlu etkilenir ve yaşama umudu artar (38).

2.3.6 Uyarın Yoksunluğu/Fazlalığı

Uyarın yoksunluğu, uyarın alımının miktarındaki azalmadır. Uyarın yoksunluğuna katkıda bulunan nedenler vardır. Bunlar; saat, takvim ve yetersiz olarak bulunan pencerelerdir. Ayrıca, gürültü, ışık, hasta ailesinin ve çevresinin yokluğuda uyarın yoksunluğuna neden olabilmektedir. Uyarın fazlalığı ise hastanın normalden daha fazla uyarın ile karşılaşmasıdır. Devamlı gürültü ve ışık uyarın fazlalığına sebep olur (9). Duyusal yüklenme, duyusal girdilerin nicelik olarak artması sonucu ortaya çıkan durumdur. Duyusal yüklenme nedenleri arasında fazla sayıda ve alışık olunmayan araç-gereçler, sık sık tekrarlanan ağrılı girişimler, uzun süreli gürültüye maruz kalma sayılabilir (3).

Duyusal yoksunluk, görme, hissetme ve konuşma ile ilgili duyusal kısıtlılık, izolasyon, tek başına kalma ve hareket kısıtlanması vb duyusal girdinin nicel ve niteliğindeki azalmadır. Duyusal yoksunluk nedenleri arasında yaşlılık, hasta ziyaretinin kısıtlı veya hiç olmaması, sağlık çalışanlarının hasta ile iletişiminin yeterli olmaması, duyu kayıpları, uzun süreli hareketsizlik, izolasyon, hastanın tek kişilik odada kalması ve iyi aydınlatılmamış ortamlar olarak sayılabilir (3).

Duyusal yoksunlukta, duyusal girdilerde bir azalma vardır. Birey yetersiz ölçüde ve kalitede uyarı aldığı zaman uyarın bozulur. Dış uyarınların azalması, uzun süre uykusuzluk çekme, uzun süre bir yere kapatılma (izolasyon), uzun süreli deniz yolculuğuna çıkma ve uzun süre uçak kullanma gibi durumlarda da ortaya çıkabilir. Hastanelerde duyusal yoksunluğun en çok yaşandığı ünite, yoğun bakım üniteleridir. Yoğun Bakım/Koroner Bakım Ünitelerinde yaşam kurtaran acil müdahaleler ve yaşamsal bulguların izlemi öncelikle yapılmaktadır. Psikolojik gereksinimler ise ikinci plana atılmaktadır. Hastalar bu durumda gerekli duyusal uyarıyı almamakta ve tedavi süresi uzamaktadır. Bu ünitelerin diğer servislerden ayrı olması,

pencerelerinin olmaması ve yapay ışıkla 24 saat ışıklandırılması gibi nedenlerle hastanın duyuşal yoksunluk yaşaması daha da kolaylaşabilmektedir (33).

Özsaban ve Acaroğlu'nun (2015) bildirdiğine göre sedatif ilaçların kullanımı, gün boyunca uyuma, gündüz yaptıkları aktivitelerin yetersiz oluşu, ağrı ve korku hissetmeleri, çevrelerindeki değişikliği fark etmeleri, sirkadiyen ritm değişiklikliği gibi nedenler ya çok fazla uykuya ya da uyuyamamaya yol açmaktadır. Bu durumu önlemek adına hemşireler tarafından bazı önlemler alınabilir; hasta bakımının gündüz saatlerine alınması, gürültünün azaltılması, gündüz aydınlık bir ortam yaratılması ve gece ışığın azaltılması, hastanın yaşamı için gerekli olan aktivitelerin yapılması için onlara destek sağlanması hatta aktivite planı oluşturulması ve hastaların korku ve endişelerini aşabilmeleri anksiyetelerini azaltmak için sessizlik, dokunma ve ağlama gibi terapötik yaklaşımlar kullanılmasına izin verilmesi onların rahatlaması için imkan ve olanak tanıdığından dolayı uyaran alımını dengede tutar (39).

2.3.7 Uykusuzluk ve Uyku Bozuklukları

Fizyolojik ve periyodik olan bu süreç insan hayatının üçte birini kapsamaktadır. Uyku, insan hayatının vazgeçilmez ve temel yaşam aktivitelerinden biridir. Uyku sürecinde organizmanın geçici olarak çevre ile iletişimi geri döndürülebilir şekilde kesilmekte, stres ve kaygı seviyesi azalmaktadır. Cinsiyet, hastalık, yaş, emosyonel durum, çalışma şartları, alkol ve uyarıcılar, fiziksel faaliyetler, kullanılan ilaçlar, fizyolojik, çevresel ve ruhsal bir takım etkenler uykunun süresini ve kalitesini olumsuz olarak etkileyebilmektedir (40).

Hasta olanların normal kişilere oranla özellikle iyileşme sürecini hızlandırması nedeniyle daha fazla uykuya ihtiyacı vardır. Uslu ve Korkmaz'ın (2015) bildirdiğine göre, hastalarda uykunun daha derin, daha yoğun ve daha az

şekilde görülmesinin bazı sebepleri bulunmaktadır. Bunlar; hastalığın şiddeti ve tipi, patofizyolojisi ve yoğun bakım ünitesi, gürültü, ışıklandırma, ortam sıcaklığı ile ilgili olan çevresel faktörler, hasta bakım aktiviteleri, ilaç uygulamaları, tanı koyulabilmesi için yapılan testler, hastanın uyku alışkanlığı, ağrı ve psikolojik etkenler olarak ifade edilmektedir (27). Hastaların uyku sorunu yaşaması ise psikolojik sorunlara neden olabilmektedir (10). Koroner Bakım Ünitelerinin fiziksel ortam özelliklerinin hastalar üzerindeki olumsuz etkilerinden bir tanesi de düzensiz uykudur. Düzenli uykusunu alamayan hastalarda çeşitli sorunlar ortaya çıkmakta ve buldukları bu ortamda duygusal değişiklikler (stres, anksiyete, duysal yoksunluk vb.) yaşamaya başlamaktadırlar (40).

Yoğun Bakımda tedavi gören bireyler uyuduğu zaman sorumluluklarından, stres ve kaygılarından uzaklaşmakta, böylece hem fiziksel hem de ruhsal açıdan enerji depolamaktadırlar (41). İnsan yaşamında çok önemli bir yer tutan uyku iyileşme sürecinide hızlandırmaktadır. Kol, İlaslan ve İnce'ye göre (2015) eğer gürültü yoğunsa uyku bozukluğu, yoğun bakım psikozu ve stres görülme sıklığı da artmaktadır (42). Thompson ve arkadaşlarının (2012) bildirdiğine göre, uykunun sağlığınıza kattığı önem açısından yoğun bakım ortamında veya koroner ünitelerinde hastaların uykusunu engelleyebilecek veya kaçırarak herhangi bir durumdan uzak durulmalıdır. Hastaların uyuyup bir an önce sağlıklarına kavuşabilmeleri için yoğun bakım ve koroner üniteleri uyku ortamına elverişli olacak şekilde hazırlanmalı ve düzenlenmelidir. Bu yüzden, hastanın uyku süresini ve kalitesini etkileyebilecek olan her türlü durum hastadan uzak tutulmalıdır (43).

2.3.8 Deliryumve Yoğun Bakım Sendromu

Hastane ortamına bağlı olarak meydana çıkan en ciddi sorunların başında deliryum sendromu gelmektedir. Yılmaz'ın (2014) bildirdiğine göre yoğun bakım

ünitelerinde yatan hastaların %40-80'inde bu sendroma rastlanmaktadır (44). Ortaya çıkan bu sendrom sağlık çalışanları tarafından geç fark edilebileceği gibi hastanın hastanedeki yatış süresini de uzatabilmektedir. Deliryum ve yoğun bakım sendromu, yoğun bakım/ koroner bakım gibi stresli ortamlarda tedavi gören hastalarda ortaya çıkan değişmiş duygu durumudur (9). Özdemir'in (2013) bildirdiğine göre deliryum, yoğun bakımda yatan ve tedavi gören hastaların zaman içerisinde bilişsel ve algısal olarak yaşadıkları bilinç bozukluğudur. Bu sendromu yaşayan hastalar daha yavaş iyileşme göstermekte ve daha uzun hastanede yatmaktadırlar. Hastalarda atropin, fentanyl gibi antikolinerjik ilaçların sık kullanılması, ortamın stresli olması, hastanın uykusuzluk, uyku bozukluğu yaşaması ve ortamda gürültü olması bu sendromun ortaya çıkmasına veya artmasına neden olabilmektedir. Deliryum sendromunun gelişmesine katkı sağlayan diğer unsurlar ise; sürekli ışık, koku, invaziv olan veya olmayan müdahale gerektirecek durumlar, aşırı duygusal yüklenme, ortam sıcaklığının gerekli şekilde ayarlanamaması, pencerenin olmaması, sosyal izolasyon durumunun hasta tarafından fark edilmesi ve bu eksikliği hissetmesi, immobilizasyon, cereyan ve ortamda pencere olmamasıdır. Bu faktörlerin herbirinin bireye etkisi farklı olduğu gibi her hastanın da bu durumla baş etmek için verdiği tepkiler farklıdır (45).

Uzelli ve Korhan (2014)'ın bildirdiğine göre, vücut/hareket kısıtlılığının ve sosyal izolasyonun yoğun bakım ünitesinde duyuşal yoksunluğa, entübasyonun, ağrılı girişimlerin, insan seslerinin duyuşal yüklenmeye sebep olduğu her iki duyuşal sorununun da yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda huzursuzluk, saldırganlık, bilişsel fonksiyonlarda azalma, uyku-uyanıklık, oryantasyon bozukluğu gibi belirtilerle ortaya çıkan yoğun bakım sendromunun gelişmesine neden olduğu ifade edilmektedir (3).

2.4 Yoğun Bakım / Koroner Bakım Hastaları ve Hemşirelik Bakımı

Tuncay ve Uçar'a (2010) göre hastanede yatmak, birçok hasta için endişe ve stres kaynağı olabilmektedir. Ailesinden, arkadaşlarından, çevresinden ayrılıp yer değiştiren birey gerçek kimliğinden; baba, kardeş ve bunun gibi rollerden uzaklaşıp farklı roller üstlenmeye başlar ve eskisi gibi özgür hareket edemeyeceğini fark eder. Yiyeceği her şeyin, uyuyacağı saatin çevresindeki yabancı bireyler tarafından belirlendiğini gözlemler. Kişinin elinde tuttuğu kontrolü kaybetmesi ve farklı ortamda bulunması sonucu uykusuzluk, stres, kaygı, korku, yalnızlık ve endişe gibi birtakım duygusal sorunlar yaşamasına, bu sorunlara bağlı olarak ortaya çıkan deliryum, yoğun bakım sendromu gibi sonuçlar ise hastanın iyileşmesini geciktirmekte ve hastanede yatış süresini uzatmaktadır (7).

Bilgin'in (2017) bildirdiğine göre yoğun bakım kavramı ve yoğun bakım hemşireliği Kırım Savaşı'nda Florence Nightingale'in sunduğu hizmetler doğrultusunda ortaya konulmuştur. Nightingale, kritik hastaların bir koğuştaki toplanmalarının hemşirelerin sunacağı hizmeti daha etkin kılacağını öne sürmüştür. Bu yüzden, yoğun bakım ünitelerinin temelinde hemşirelik bakım ve hizmetlerinin etkili olduğu bilinmektedir (46).

Ergün ve arkadaşları'na (2017) göre yaşadığımız zaman içerisinde sürekli gelişim ve değişim olurken hemşirelerin meslekleri açısından herhangi bir sorun yaşamamaları için görevlerinin neler olduğunu net bir şekilde bilmeleri gerekmektedir. Hemşireler görev sınırlarını bildikleri zaman karmaşa yaşanması engellenmekte ve onlardan beklenen hizmeti en iyi ve en doğru şekilde vermeye çalışmaktadırlar (47).

Kahraman ve arkadaşları'na (2011) göre bu alanda görev yapan hemşireler ciddi ağrı çeken ve ölümlle mücadele eden hastalara bakım vermektedirler (48).

Başak ve arkadaşları'nın (2010) bildirdiğine göre yoğun bakımda çalışan hemşireler hastanın durumunda meydana gelebilecek olan ani değişiklikleri anında fark edebilen, hızlı karar almaları gerektiğinde bunu hemen uygulayabilen ve acil durumlardaki hastalara ani müdahale edebilen, hastaların emosyonel, fizyolojik, psikolojik ve sosyal dengesini en iyi seviyeye getirmeyi hedefleyen kişilerdir (49).

Hatipoğlu'na (2002) göre hemşirelerin bilgi ve becerilerinin yanında bir takım kişisel özellikleri de taşımaları gerekir. Bu birimdeki hemşireler, diğer birimlerde çalışan hemşirelerden daha fazla sorumluluk duygusu taşımalı, dikkatli bir gözlemci olup hasta da herhangi bir durum değişikliğini rapor edebilmeli, acil durumlarda ne yapması gerektiğini iyi bilmeli, hastanın moralini ve rahatını en üst düzeyde tutabilmeli, psikolojik yönden yoğun bakımda çalışmaya kendini hazır hissetmeli, eğitime açık olup kendini yenilemelidir. Ayrıca, hastalara yeterli ve etkili hemşirelik hizmeti verebilmesi için kendi sağlığını ve bakımını da ihmal etmemeli, yoğun bakım ünitesinin anlamına uygun hareket etmeli ve bunun gerektirdiği şekilde çalışabilmeli ve değişime açık olmalıdırlar (50).

Özer'e (2009) göre, bu alanlarda görev alacak olan hemşireler profesyonel olarak görev yapan diğer tüm sağlık ekibiyle birlikte iş birliği içinde çalışarak topluluklara, gruplara, ailelere ve bireylere tam ve kaliteli bir hizmet sunmayı hedefleyerek hemşirelik bilgilerini sürekli artırmaya çalışmalıdırlar. Yoğun Bakım hemşirelerinin, hastaların yaşam kalitesini yükseltmek, onların önemli ve değerli olduklarını anlamalarını sağlamak, bu doğrultuda bakım sunmak, gerektiğinde ani kararlar alarak uygulamak ve deneyim, araştırma, kritik düşünme, liderlik, etik gibi birçok kavramı meslekleri doğrultusunda benimsemeleri beklenmektedir (51).

Yoğun Bakım hemşiresi, yaşamı risk altında olan kritik durumdaki hastaya uygun bakım verilmesinden sorumlu özel eğitilmiş, sertifikalı, profesyonel

hemşirelerdir. Yoğun Bakım hemşiresi, hastanın rahatını en iyi şekilde sağlayabilmeli eğitimlere katılmalı yeniliklere ve değişime açık olmalıdır ve çalışma saati boyunca kısa molalar dışında hastanın yanında sürekli olarak bulunmalıdır (52). Koroner Ünitesinde görev yapan hemşireler yatan hastalarla en çok zaman geçiren sağlık çalışanları oldukları için hastaların en çok nelere ihtiyaçları olduğunu bilmekle, onları en iyi şekilde tanımakla ve tüm müdahalelerini bu doğrultuda planlamakla yükümlüdürler (3). Ayrıca, bu hastalara en iyi şekilde sağlık hizmetini sunabilmek için onlarla oldukça etkili bir iletişim kurmak zorundadırlar. Koroner Bakım/Yoğun Bakım Ünitesinde; hastanın sürekli takip edilmesi, tedavi için plan yapılması ve uygulanması, bakım ihtiyaçlarının karşılanması, hasta yakınları ile kurulan etkili iletişimin devamının sürdürülmesi, hasta haklarının korunması, hastada gelişebilecek tüm komplikasyonları önceden sezerek kontrol altına alınabilmesi, gerekli görüldüğü takdirde tek başına müdahale edebilme kararını alıp uygulaması, kaliteli ve etkili bir hizmet sunarak hastanın yatış süresinin kısılmasını sağlamak hemşirelerin sorumlulukları arasındadır (10). Hemşireler herhangi bir stres ve kaygı yaşandığı zaman bu ünitelerde yatan hastaların olumsuz yönde etkilenmesinden dolayı onların duyusal girdi problemlerini de kontrol altına almakla yükümlüdürler. Bu doğrultuda hemşireler bazı farklı sorumluluklar da taşımaktadırlar. Bunlar (10):

1. Ağır durumda olan hastaların hayatla ilişkilerinin kesilmemesini sağlamak,
2. Hastaların düzenli ve sistemli bir şekilde bakımının ve tedavisinin aynı hemşire tarafından sürdürülmesi,
3. Hastaya aile ve arkadaş ziyaretlerinin sürdürülmesini sağlamak ve olumlu bir iletişim kurmalarını desteklemek,
4. Hasta tepki veremiyor olsa bile yakınlarını konu ile bilgilendirmek, hastaya dokunma, konuşma ve umut verme konusunda cesaretlendirmek,

5. Yapılan tüm işlemler konusunda hastaya ve hasta yakınlarına bilgi vermek,
6. Doğru ses ve ışık monitörlerini seçmek ve kullanmak,
7. Ziyaretçilerin ve hastane ekibinin yüksek sesle konuşmalarını engellemek,
8. Çok fazla gürültü yapmayan ve hastayı rahatsız etmeyecek olan aletleri kullanmak,
9. Hasta için uyku düzeni sağlamaktır.

T.C. Sağlık Bakanlığının 19.04.2011 tarih ve 27910 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan “Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik” hükümlerine göre Yoğun Bakım Hemşiresinin görev, yetki ve sorumluluklarını iki başlık altında verilmiştir. Buna göre yoğun bakım hemşireleri hastaların kapsamlı bir biçimde hemşirelik bakımı için değerlendirilmesini ve gerekli girişimleri yapmakla yükümlü kılınmışlardır. Aynı yönetmelik hükümleri hemşirelerin hastada gelişebilecek olası bakım sorunları (örneğin, enfeksiyonun önlenmesi, sıvı-elektrolit dengesinin bozulmasının önlenmesi v.b) hakkında önlem almakta da yükümlü kılınmıştır. Yoğun bakım hemşireleri ayrıca, tıbbi tanı ve tedavi uygulamaları ile ilgili olarak da hekimle işbirliği yapmakla ve bu işbirliği kapsamında da bazı uygulamaları gerçekleştirmekle yükümlü kılınmıştır (53).

Yönetmelik hükümlerinden de açıkça görülebileceği gibi, yoğun bakım/koroner bakım ünitelerinde görev yapan hemşirelerin yasal olarak yapmakla yükümlü oldukları görev ve sorumluluklar oldukça fazladır ve dolayısıyla hemşireler bu üniteler için anahtar konumdaki sağlık profesyonelleridir.

Yoğun Bakım/Koroner Bakım Ünitelerinde kaliteli hemşirelik bakım hizmetlerinin sunulabilmesinde iki önemli etkenin önemli rol oynadığı düşünülebilir. Bu iki önemli etkenden birisi hemşirelerin mesleki bilgi ve becerilerinin yetkinliği, diğeri ise sağlık ekibi ve hizmet sunulan ortamın fiziksel özellikleridir. Bu

etkenlerden yoğun bakım/koroner bakım ünitelerinin fiziksel ortam özellikleri ile hastaların sağlık durumları arasındaki ilişki gözönüne alındığında (örneğin, çeşitli psikososyal sorunlar) fiziksel ortam özelliklerinin hemşirelik bakım uygulamalarının kapsamını doğrudan etkilediği ve dolayısıyla hemşirelik bakım hizmetlerinin kalitesinde de önemli etkisi olduğu açıkça görülebilir (8).

2.5 Konuya İlişkin Araştırmalar

Türkiye’de Yoğun Bakım/Koroner Bakım Ünitelerinin fiziksel ortam özelliklerine ilişkin sınırlı sayıda araştırmaya ulaşılabilmektedir. Tunçay ve Uçar (2010)’ın hastaların yoğun bakım ünitesinin fiziksel ortam özelliklerine ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla 106 hastanın katılımı ile yaptıkları çalışmada hastalarından fazlasının sürekli yatakta olma, iletişim araçlarının olmaması gibi ortam özelliklerinden rahatsız oldukları ve % 35.6’sının ise yakınları ile yeterli görüşemediklerini ifade ettikleri belirlenmiştir (7).

Kol, İlaslan ve İnce (2015)’nin Yoğun Bakım Ünitelerinde gürültü kaynakları ve gürültü düzeylerini belirlemek amacı ile yaptıkları çalışmada biray boyunca 24 saat yoğun bakımda ölçüm yapılmış ve enyüksek gürültü kaynağı hemşire istasyonundan gelen personel konuşmaları olarak belirlenmiştir. Daha sonra sırasıyla perfüzyon aletlerinin alarmı, nebulizatör aleti ve monitör alarmı yer almıştır (43). Yoğun Bakım Ünitesinde yaşanan gürültü problemiyle ilgili Aslan’ın (2010) çalışmasında da gürültünün etkilerine ilişkin benzer sonuçlar elde edilmiştir. Çalışmada yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörler incelenmiş ve gürültünün yoğun bakım ünitesinde en önemli stresör olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Gürültüye neden olan kaynaklar, alarm sesleri, aspirasyon cihazının sesi, telefon, monitör ve ventilatör sesleri, diğer hastaların sesleri, ayak

sesleri, personelin sesi, kapı-pencere, pansuman arabasının sesleri ve bazı aletlerin çıkardığı sesler olarak belirtilmiştir (54).

Demir ve Öztunç'un (2017) gürültünün yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların gece uykusu ve yaşamsal bulguları üzerine etkisine ilişkin araştırmasında da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Araştırma 83 hasta ile yapılmış ve hastaların uyku problemi yaşamasının başlıca nedeninin gürültü olduğu belirlenmiştir. Gürültüye neden olan faktörlerin en başında alarm sesinin (%61) olduğu tespit edilmiştir. Hastalar alarm sesi dışında gürültüye sebep olan diğer faktörlerle ilgili olarak konuşma, oksijen tedavisinin oluşturduğu ses, telefon/zil sesi, radyo/TV sesi, diğer hastaların sesi ve onarım sesini ifade etmişlerdir (55).

Alaca, Yiğit ve Özcan'ın (2011) Yoğun Bakım Ünitesinde yatan hastaların hastalık sürecinde yaşadığı deneyimlerle ilgili 100 hasta ile yapmış olduğu araştırmada hastalar, hastanede yattığı süre içerisinde, ailesini görememe ve ziyaretçi kısıtlılığı (%37), başkalarına bağımlı olma (%18), hastane yönetimi, hekim ve hemşirelerle ilgili sorunlar, oyalanmak için bir uğraşın olmaması nedeniyle can sıkıntısı, ağrı, acı ve fiziksel sıkıntı gibi nedenlerle birçok problem yaşadıklarını ifade etmişlerdir (32).

İlçe ve arkadaşları'nın (2007) dahili ve cerrahi yoğun bakım ünitesinde ortam ıslısını ve nem oranlarını incelemek amacıyla yapmış oldukları araştırmaya göre yoğun bakım ünitelerinin %44'ünde merkezi klima, %55.6'sında da merkezi klima ve doğal havalandırma kullanıldığı belirlenmiştir. Hastanelerde klima sistemlerinin son derece önemli olduğu ve bu şekilde hastane içerisinde var olan mikroorganizmaların, tozların, anestezi gazlarının, kötü kokuların en alt seviyeye inebildiği ifade edilmiştir. Nem ve sıcaklık oranının artmasıyla bakteri ve mantar oluşumunun artabileceği ve bazı bakterilerin hava koşullarına bağlı olarak daha uzun

yaşayabilecekleri öne sürülmüştür. Aynı araştırmada klima sistemlerinin kullanıldığı takdirde pencerelerin kapalı tutulması gerektiği belirlenmiştir (31).

Kahraman ve Bostanoğlu'nun (2012) Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan hemşirelerin hasta iletişimde yaşadıkları güçlüklerin saptanması amacıyla yapılan çalışmada, hemşirelerin %47.0'nun iletişimde güçlük yaşadığı ve iletişim güçlüğü yaşamalarının nedenlerinden birisinin yoğun bakım ortamının fiziksel özellikleri olduğunu (%56.7) ifade ettikleri belirlenmiştir (48).

Karabacak ve arkadaşlarının (2012) cerrahi yoğun bakım hastalarında ziyaretin yaşam bulguları üzerine etkisiyle ilgili acil cerrahi yoğun bakım ünitesinde 24 saatten fazla süre bulunan, 18 yaş ve üzeri 43 hastada yapmış olduğu çalışmada ise ziyaretin fizyolojik olarak olumsuz bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir (56).

Yoğun Bakım/Koroner Bakım Ünitesinin fiziksel ortam koşullarına ilişkin araştırmaların yanısıra bu ortamda tedavi ve bakım hizmetleri alan hastalarda görülen sorunlara yönelik yapılmış çalışmalarda mevcuttur. Bu sorunlara ilişkin bazı araştırmalar da aşağıda verilmiştir:

Aktaş ve arkadaşlarının (2015), yoğun bakım ortamında 75 hasta ile yaptığı çalışmada hastalar için tehdit oluşturan bazı fizyolojik ve psikolojik faktörlerin olduğu belirlenmiştir. Bunlara örnek olarak, susuzluk hissi, ağrı, gece-gündüz ayırımını yapamama, hareket kısıtlılığı ve aletlere bağlı olma, bilişsel fonksiyonlarda bozulma, kaygı ve korku, endotrakeal tüpün olması nedeniyle iletişim güçlüklerinin yaşanması ve uyku bozuklukları verilmiştir (57). Zaybak ve Çevik'in (2016) Yoğun Bakım Ünitesindeki stresörlerin hasta ve hemşireler tarafından algılanması adlı araştırmasında, 86 yoğun bakım hastası ile 52 yoğun bakım hemşiresinin yoğun bakım ünitesinde karşılaştıkları stresörleri tespit etmek amacıyla yaptıkları çalışmada hem hemşireler hem de hastalar tarafından hastaların ağzında ya

da burnunda tüp olması başka stresör olarak belirlenmiştir. Bunun yanı sıra, mahremiyetin olmaması, çok sıcak/soğuk odada bulunmak, erkek ve kadınların aynı odada bulunması, diğer hastaların ağlamalarını/inlemelerini duymak, diğer hastaların acı çekip kötüleştğini ya da ölümüne tanık olunması gibi nedenlerin hastalar tarafından stresör olarak tanımlandığı saptanmıştır (58).

Demir ve Öztunç'un (2017) yapmış olduğu araştırmada, hastaların %75'inin uyku sorunu yaşadığı belirlenmiştir ve yaşadıkları uyku sorunu olarak da sık sık uyanma (%57), uykuya dalmakta zorlanma, sabah çok erken kalkma, uyku saatinin gecikmesi veya hiç uyuyamama gibi sıkıntılardan bahsetmişlerdir (56).

Karan ve Aştı'nın (2003) hastane fiziksel ortamının hastalar üzerindeki etkilerinin araştırılması adlı çalışması 80 hasta ile yapılmış ve hastalar, uykusuzluk nedenleri olarak hastalık (%95.6), gürültü (%40), psikolojik nedenler, yatağın rahat olmaması ve oda ısısının uygun olmamasını belirtmişler. Hastaların yarısından fazlası (%57.5) hastanede yeterli ve etkili bir uyku uyuyamadığını ifade etmişler (59).

Yoğun Bakım Ünitesindeki uyku sorunlarıyla ilgili Temboa, Parker ve Higginse'in (2013) yapmış oldukları çalışmada yoğun bakım ünitesinde en az 48 saat yatan 12 hastanın görüşlerine yer vermişlerdir. Araştırma verilerine göre kabuslar, yetersiz uyku, ölüm korkusu, uykudan uyanamayacağını düşünme, diğer yatan hastaların öldüğünü görme, havalandırma, sedasyon gibi etkenlerin uyku yoksunluğunun nedenleri olarak tespit edilmiştir. Araştırma sonucunda uyku yoksunluğunun giderilmesi için psikolojik destek, uyku hijyeni veya rehabilitasyonu ve uyku kliniklerinin teşvik edilmesi önerilmiştir (60).

Yoğun Bakım Ünitesinde uyku bozukluğuyla ilgili Castren ve arkadaşlarının (2015) yoğun bakımda yatan 21 hasta ile yaptığı bir başka çalışmada ise hastaların

uykusuzluk yaşamasının nedenlerini tespit edebilmek amacıyla, yaptıkları çalışmada gece aldıkları uyku miktarı ve kalitesi analiz edilmiştir. Araştırma sonucunda, entübe olmayan hastaların yoğun bakım ünitesindeki entübeli hastalara göre daha az uyudukları, hemşirelik bakımının hastalar uyanırken dikkatli bir planlama ile yapıldığı takdirde hastaların tam uyku döngüsüne uyabilecekleri, böylece hastaların daha kaliteli bir uyku uyuyabilecekleri belirlenmiştir (61).

Engwalla ve arkadaşları (2015) da benzer bir şekilde yoğun bakımdaki uyku, sirkadiyen ritim bozukluğu ve aydınlatmanın etkilerini araştırmıştır. Araştırma sonucunda sabah ve gündüz saatlerinde sirkadiyen ritmi desteklemek için parlak ışık almanın önemli olduğu, sabah parlak ışığın, melatonin hormonunu (gece en yüksek) baskılayarak ve uyanıklık hormonu olan kortizolü artırarak insan uyanıklığını ve iyiruh halini artırdığı sonucuna varılmıştır. Ayrıca hastaların çoğunluğu yoğun bakımdaki ışığın uyku eksikliği için en büyük neden olduğunubelirtmiş ve zaman kavramındaki farklılıklar nedeniyle de hastaların bazılarında kabuslar, hayal görmeler ve sayıklama gibi belirtilerin olduğu saptanmıştır (62).

Korompel ve arkadaşları (2017) tarafından ise yoğun bakım ünitesinde yatan hastalar üzerinde uykudaki sirkadiyen ritimde bozulmayla ilgili bir çalışma yapılmıştır. Araştırma verilerine göre yoğun bakım ünitesi özellikle geceleri kullanılan yapay aydınlatmadaki ışık yoğunluğunun, sirkadiyen ritimde bozulmada önemli bir nedensel faktör olduğu, melatonin sekresyonunda değişikliklere, kortizol üretiminde artmaya, normal ve neoplastik doku büyümesine neden olduğu ve bu etkiler sonucunda da dolaylı olarak uyku düzeninin etkilendiği tespit edilmiştir. Buna ilaveten havalandırma, solunum desteği, verilen ilaçlar, beslenme zamanlardaki farklılık, hastalık özellikleri, uyku anormalliği, melatonin dengesi, kan basıncı, kalp

atım hızı, sıcaklık, plazma elektrolitleri ve kan şekeri, nörobilişsel değişiklikler gibi unsurların da sirkadiyen bozukluğa neden olduğu tespit edilmiştir (63).

Bölüm 3

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır.

3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Gazimağusa Devlet Hastanesi Koroner Ünitesinde yatan hastalarla yapılmıştır. Koroner Ünitesi 5 yataklı 1.seviye yoğun bakım ünitesidir, her yatakta sabit monitör bulunur, yataklar birbirinden perde ile ayrılmıştır, pencereli, aydınlık ve güneş gören fiziksel mekana sahiptir. Ünite hastaların görebileceği biçimde 2 duvar saati vardır ancak gazete, dergi, televizyon, radyo vb. medya iletişim araçları bulunmamaktadır. Koroner Ünitesine hastalar, Miyokard İnfarktüsü, Kalp Yetmezliği, Akciğer Ödemi, Unstable Angina, Hipertansiyon, Hipotansiyon gibi tanılarla yatmaktadırlar, yatan hastalar genellikle 24-48 saat sonra başka servislere nakil edilmektedir. Hemşireler, koroner ünitesine yatan hastalara fiziksel ortamı tanıtmakta, ortam hakkında bilgi vermekte ve yapılan girişimler sırasında hastaya işlem hakkında bilgi vermektedirler. Ünite 2 Kardiyoloji uzmanı hekim ve 9 hemşire görev yapmaktadır. Hemşireler iş merkezli bakım uygulamaktadırlar. Hemşireler 07.00-14.00, 14.00-21.00 ve 21.00-07.00 saatleri arasında olmak üzere üç vardiya şeklinde hizmet vermektedirler ve genellikle her vardiyada iki kişi olarak görev yapmaktadırlar. Koroner Ünitesinde 12.00-14.00 ve 17.00-19.00 saatleri arasında olmak üzere günde iki kez personel denetiminde ziyaret saati uygulanmaktadır ancak, hastaların telefon ile görüşmesine izin verilmemektedir.

Hastanın durumunda herhangi bir değişiklik olduğunda ya da hastanın herhangi bir ihtiyacı olduğunda ve acil durumlarda hemşireler aileleri arayarak bilgi vermektedirler.

Araştırmanın verileri 1 Ocak-15 Eylül 2017 tarihleri arasında yatan hastalardan toplanmıştır.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Gazimağusa Devlet Hastanesi Koroner Ünitesine yatan hastalar oluşturmaktadır. Araştırmanın hazırlık aşamasında 2015 yılı verilerinden yararlanılmıştır ve 2015 yılında 983 hasta koroner ünitesine yatmıştır. Araştırmanın örneklem hacmi evrendeki birey sayısının bilindiği durumlarda kullanılan $n = \frac{Nt^2}{d^2(N-1) + t^2}$ formülünden yararlanılarak 276 hasta olarak belirlenmiştir. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde koroner ünitesine 651 hastanın yatışı yapılmıştır ancak, 335 hasta görüşme yapılamadan başka bir servise veya hastaneye nakil olduğu ya da taburcu olduğu için ve 20 hastanın da genel durumu görüşmeye uygun olmadığından örneklem hacmini oluşturan 276 hasta 15 Eylül 2017 tarihinde tamamlanabilmiştir. Örnekleme ünitede en az 24 saat kalan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar alınmıştır.

3.4 Araştırma Değişkenleri

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri: Hastaların Koroner Ünitesi fiziksel ortam özelliklerine ilişkin görüşleri

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri: Hastaların tanıtıcı özellikleri

3.5 Veri Toplama Aracı

Araştırmada Gazimağusa Devlet Hastanesinin Koroner Ünitesinde yatan hastaların fiziksel ortam özelliklerine ilişkin görüşleri “Hastaların Koroner Ünitesinin Fiziksel Ortamına İlişkin Görüşleri Anket Formu” (Ek 1) ile

belirlenmiştir. Hastaların Koroner Ünitesinin Fiziksel Ortamına İlişkin Görüşleri Anket Formu, Tunçay ve Uçar (2010) tarafından geliştirilmiştir ve yazarlardan Formun kullanım izni elektronik posta yöntemi ile alınmıştır (Ek 2) (7).

Hastaların Koroner Ünitesinin Fiziksel Ortamına İlişkin Görüşleri Anket Formu, iki bölümden oluşmaktadır. Anket Formunun birinci bölümünde Hastaların Tanıtıcı Özelliklerini içeren 19 soru (yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim düzeyi, mesleği, tanısı, geliş şekli, ünite ile ilgili bilgilendirme durumu vb), ikinci bölümde ise Hasta Görüşlerini belirleyen 2 soru yer almaktadır. Hasta görüşlerini belirleyen 20. Soru, koroner ünitesinin fiziksel özelliklerine (aydınlıkta, ortam sıcaklığı, havalandırma, ortam sesi vb) yönelik 22 maddeyi kapsamaktadır.

3.6 Veri Toplama Süreci

Araştırmanın Anket Formu araştırmacı tarafından hastalarla yüz yüze görüşülerek cevaplanmıştır. Görüşme, hasta koroner ünitesinden başka bir kliniğe nakledilirken ya da taburcu olurken yapılmıştır. Hastalara önce araştırmanın önemi ve yöntemi hakkında bilgi verilerek ve araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyen hastalardan yazılı Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Ek 3) alınmıştır. Araştırmacı daha sonra anket formunu vererek hastanın yanından ayrılmıştır. Hasta formu doldurduktan sonra geri alınmıştır. Anket Formunu kendisi cevaplayamayan (okuma yazması olmayan) hastalara ise, araştırmacı tarafından sorular okunarak cevaplaması istenmiştir.

3.7 Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin istatistiksel olarak analizi edilmesinde Statistical Package for Social Sciences 24.0 programı kullanılmıştır. Hastaların tanıtıcı özellikleri, hastalıklarına ilişkin bazı özellikleri, koroner ünitesinde sorun yaşama durumları, koroner ünitesinin özelliklerine ilişkin görüşleri frekans analizi

kullanılarak belirlenmiştir. Hastaların bazı tanıtıcı özelliklerine, bilgi alma ve sorun yaşama durumlarına göre koroner ünitesinin özelliklerine ilişkin görüşlerinin karşılaştırılmasında ki kare analizi kullanılmıştır.

3.8 Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmada, DAÜ Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan Etik Kurul onayı (Ek 4) ve araştırmaya katılan hastalardan yazılı Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu alınmıştır. Ayrıca, KKTC Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi Müdürlüğünden yazılı izin alınmıştır (Ek 5).

3.9 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, Gazimağusa Devlet Hastanesinin Koroner Ünitesinde araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde yatan ve üniteye en az 24 saat kalan hastalarla sınırlıdır.

Bölüm 4

BULGULAR

Tablo 1. Hastaların tanıtıcı özellikleri (n=276)

| Tanıtıcı özellikler | n | % |
|---|----------|-----------|
| Yaş | | |
| 65 yaş ve altı | 120 | 43.5 |
| 66 yaş ve üstü | 156 | 56.5 |
| Yaş Ortalaması | | 66.8±14.4 |
| Cinsiyet | | |
| Erkek | 169 | 61.2 |
| Kadın | 107 | 38.8 |
| Medeni Durum | | |
| Evli | 245 | 88.8 |
| Bekar | 31 | 11.2 |
| Eğitim Durumu | | |
| Bir okul bitirmemiş | 107 | 38.8 |
| İlkokul | 91 | 33.0 |
| Ortaöğretim | 56 | 20.2 |
| Lisans/Lisansüstü | 22 | 8.0 |
| Çalışma durumu | | |
| Emekli | 68 | 24.6 |
| Devlet kadrosunda çalışanlar | 26 | 9.4 |
| Özel sektörde çalışanlar | 91 | 33.0 |
| Ev hanımı | 91 | 33.0 |
| Daha önce hastanede yatma durumu | | |
| Yatan | 240 | 86.9 |
| Yatmayan | 36 | 13.1 |
| Daha önce hastaneve vatis sayısı (n=240) | | |
| Bir kez | 44 | 18.3 |
| İki-Üç kez | 76 | 31.7 |
| Dört kez ve üzeri | 120 | 50.0 |
| Daha önce konulan tanı | | |
| Dolasım Sistemi Hastalıkları* | 214 | 89.2 |
| Solunum Sistemi Hastalıkları** | 5 | 2.1 |
| Endokrin Sistem Hastalıkları*** | 13 | 5.4 |
| Diğer**** | 8 | 3.3 |
| Daha önce vutulan servis | | |
| Dahili servisler | 187 | 77.9 |
| Cerrahi servisler | 53 | 22.1 |
| Koroner ünitesi fiziksel ortamı hakkında | | |
| Bilgi Alan | 80 | 29.0 |
| Bilgi Almayan | 196 | 71.0 |
| Verilen bilginin kansası (n=80) | | |
| Yeterli | 78 | 97.5 |
| Yetersiz | 2 | 2.5 |
| Bilgiyi veren kisi (n=80) | | |
| Hemsire | 72 | 90.0 |
| Hekim | 8 | 10.0 |

Tablo 1 (Devamı)

| Tanıttıcı özellikler | n | % |
|--------------------------------------|----------|----------|
| Koroner ünitesi personeli ile | | |
| Tanısan | 191 | 69.2 |
| Tanısmayan | 85 | 30.8 |

*Kalp yetmezliği, AF, Göğüs Ağrısı, MI, Hipertansiyon, Kalp Ritim Bozukluğu, USAP, SVT, Troponin vb.

** Akciğer Ödemi, Bronşit, KOAH.

*** DM, Hipoglisemi.

****Diyaliz, İskemik CVO, Yüksek Ateş, Suicid, Depresyon, Hipotermi, Boğulma, Akrep Sokması.

Araştırmaya dahil edilen hastaların , %56.5'inin 66 yaş ve üstü yaş grubunda yer aldığı, hastaların yaş ortalamasının 66.8±14.36 olduğu, %61.2'sinin erkek ve %88,8'inin evli, %38,8'inin bir okul bitirmediği tespit edilmiştir. Hastaların aynı oranda olmak üzere %33.0'ının ev hanımı ya da özel sektör çalışanı olduğu, %86.9'unun daha önce hastanede yattığı, daha önce hastanede yatan hastaların, %50.0'sinin ise dört kez ve üzeri hastanede yattığı saptanmıştır.

Bununla birlikte hastaların %89.2'sinin daha önce dolaşım sistemi hastalıkları tanısı aldığı, %77.9'unun dahili servislerde yattığı, %29.0'unun koroner ünitesinin fiziksel ortamı hakkında bilgi aldığı, bilgi alan hastaların %97.5'inin verilen bilgiyi yeterli gördüğü, %90.0'ının bu bilgi hemşirelerden aldığı ve %69.2'sinin koroner ünitesi personeli ile tanıştığı saptanmıştır.

Tablo 2. Hastaların mevcut hastalıklarına ilişkin bazı özellikleri (n=276)

| Hastaların özellikleri | n | % |
|--|----------|----------|
| Konulan tanı | | |
| Dolaşım Sistemi Hastalıkları* | 242 | 87.7 |
| Solunum Sistemi Hastalıkları** | 19 | 6.9 |
| Endokrin Sistem Hastalıkları*** | 5 | 1.8 |
| Diğer**** | 10 | 3.6 |
| Üniteden ayrılma şekli | | |
| Başka servise aktarılma | 252 | 91.3 |
| Taburcu olma | 24 | 8.7 |
| Periferik katater | | |
| Var | 267 | 96.7 |
| Yok | 9 | 3.3 |
| Üriner katater | | |
| Var | 92 | 33.3 |
| Yok | 184 | 66.7 |
| Ayağa kalkma durumu | | |
| İzin veriliyor | 89 | 32.2 |
| İzin verilmiyor | 170 | 61.6 |
| Fiziksel durumu nedeniyle yatağa bağımlı | 17 | 6.2 |

*Kalp yetmezliği, AF, Göğüs Ağrısı, MI, Hipertansiyon, Kalp Ritim Bozukluğu, USAP, SVT, Troponin vb.

**Akciğer Ödemi, Bronşit, KOAH.

*** DM, Hipoglisemi.

****Diyaliz, İskemik CVO, Yüksek Ateş, Suicid, Depresyon, Hipotermi, Boğulma, Akrep Sokması.

Araştırmaya katılan hastaların %87.7'sinin dolaşım sistemi hastalıkları tanısı aldığı, %91.3'ünün koroner ünitesinden başka bir servise nakledilerek ayrıldığı, %96.7'sinde periferik katater bulunduğu, %33.3'ünde üriner katater olduğu, %61.6'sının ayağa kalkmasına izin verilmediği belirlenmiştir.

Tablo 3. Hastaların koroner ünitesinde sorun yaşama durumları (n=276)

| Sorunlar | n | % |
|---|----------|----------|
| Uykusuzluk | | |
| Yaşayan | 68 | 24.6 |
| Yaşamayan | 208 | 75.4 |
| İştahsızlık | | |
| Yaşayan | 60 | 21.7 |
| Yaşamayan | 216 | 78.3 |
| Boşaltımda sorun | | |
| Yaşayan | 42 | 15.2 |
| Yaşamayan | 234 | 84.8 |
| Gece ve gündüzü ayırt etmede sorun | | |
| Yaşayan | 16 | 5.8 |
| Yaşamayan | 260 | 94.2 |
| Yakınları ile | | |
| Görüşebilen | 259 | 93.8 |
| Görüşemeyen | 17 | 6.2 |
| Yakınları ile görüşmeyi (n=259) | | |
| Yeterli bulan | 254 | 98.1 |
| Yeterli bulmayan | 5 | 1.9 |

Koroner ünitesindeki hastaların %24.6'sının uykusuzluk sorunu yaşadığı, %21.7'sinin iştahsızlık, %15.2'sinin boşaltım sorunu yaşadığı saptanmıştır. Hastaların %94.2'si gece ve gündüzü ayırt etmede sorun yaşamadığını, %93.8'i yakınları ile görüşebildiğini ve yakınları ile görüşen hastaların %98.1'i yakınları ile görüşme süresini yeterli bulduğunu bildirdiği saptanmıştır.

Tablo 4.Hastaların koroner ünitesinin özelliklerine ilişkin görüşleri (n=276)

| Koroner ünitesi özellikleri | Görüşler | | | |
|--|------------------|------|---------------|------|
| | Rahatsız Olmayan | | Rahatsız Olan | |
| | n | %* | n | %* |
| Fiziksel Ortam | | | | |
| Yabancı bir ortam olması | 253 | 91.7 | 23 | 8.3 |
| Ortamın aydınlatılması | 258 | 93.5 | 18 | 6.5 |
| Ortamın ısısı | 267 | 96.7 | 9 | 3.3 |
| Ortamın kokusu | 270 | 97.8 | 6 | 2.2 |
| Ortamın havalandırılması | 272 | 98.6 | 4 | 1.4 |
| Ortamın yatak sayısı | 274 | 99.3 | 2 | 0.7 |
| Ortam Sesi | | | | |
| Ortamın sessiz olması | 267 | 96.7 | 9 | 3.3 |
| Ortamdaki makinelerin neden olduğu gürültü | 268 | 97.1 | 8 | 2.9 |
| Telefonların sesi | 268 | 97.1 | 8 | 2.9 |
| Personelin neden olduğu gürültü | 273 | 98.9 | 3 | 1.1 |
| Yabancıaetler | 273 | 98.9 | 3 | 1.1 |
| Tedavi ve Bakım Uygulaması | | | | |
| Sürekli yatakta bulunmak | 98 | 35.5 | 178 | 64.5 |
| Temel ihtiyaçlarınızın yatakta karşılanıyor olması | 211 | 76.4 | 65 | 23.6 |
| Her an başkaları tarafından görülebilir olmak | 248 | 89.9 | 28 | 10.1 |
| Diğer Hastalar | | | | |
| Diğer hastaların acı çektiğini ve kötüleştiğini görmek | 83 | 30.1 | 193 | 69.9 |
| Başka hastalara yapılan tıbbi işlemlere tanık olmak | 258 | 93.5 | 18 | 6.5 |
| İletişim | | | | |
| Tv, radyo gibi araçların olmaması | 222 | 80.4 | 54 | 19.6 |
| Gazete, dergi vb, olmaması | 236 | 85.5 | 40 | 14.5 |
| Ziyaretçi girişlerinin kısıtlı olması | 239 | 86.6 | 37 | 13.4 |
| Dış ortam ile iletişimin sınırlı olması | 244 | 88.4 | 32 | 11.6 |
| Zaman | | | | |
| Saatın kaç olduğunu anlamada güçlük yaşamak | 263 | 95.3 | 13 | 4.7 |
| Hangi gün olduğunu anlamada güçlük yaşamak | 268 | 97.1 | 8 | 2.9 |

* Satır yüzdesi alınmıştır

Hastaların koroner ünitesinin fiziksel ortamından rahatsız olma durumları incelendiğinde, %8.3'ünün ortamın yabancı bir ortam olmasından, %6.5'inin ortamın

aydınlatmasından, %3.3'ünün ise ortamın ısısından dolayı rahatsızlık duyduğu belirlenmiştir.

Hastaların %3.3.'ü ortamın sessiz olmasından %2.9'unun ortamdaki makinelerin neden olduğu gürültüden, %2.9'unun ise telefonların sesinden rahatsız olduğu görülmüştür.

Hastaların tedavi ve bakım uygulamalarından rahatsız olma durumları incelendiğinde, %64.5'inin sürekli yatakta bulunmaktan, %23.6'sının temel ihtiyaçlarının yatakta karşılanmasından ve %10.1'inin her an başkaları tarafından görülebilir olmaktan rahatsızlık duyduğunu ifade ettiği saptanmıştır.

Hastaların ve %69.9'unun diğer hastaların acı çektiğini ve kötüleştiğini görmekten %6.5'inin başka hastalara yapılan tıbbi işlemlerden rahatsızlık duyduğunu tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların, %19.6'sı TV, radyo gibi araçların olmamasından, %14.5'i gazete, dergi vb, olmamasından %13.4'ü ziyaretçi girişlerinin kısıtlı olmasından, dolayı rahatsız olduğunu ifade etmiştir.

Hastaların %4.7.'sinin saatin kaç olduğunu anlamada güçlük yaşamaktan ve %2.9'unun hangi gün olduğunu anlamada güçlük yaşamaktan rahatsız olduğu görülmüştür.

Tablo 5. Hastaların bazı tanıtıcı özelliklerine göre koroner ünitesinin özelliklerine ilişkin görüşleri (n=276)

| | Yaş Grubu | | | | Cinsiyet | | | | Medeni Durum | | | | Eğitim Durumu | | | | | | | | Çalışma durumu | | | |
|------------------------------------|---------------------------------|------|----------------|------|--------------------------------|------|-------|------|-------------------------------|------|-------|------|--------------------------------|------|---------|------|--------------|------|---------------|------|--------------------------------|------|---------|------|
| | 65 yaş ve altı | | 66 yaş ve üstü | | Erkek | | Kadın | | Evlü | | Bekar | | Bir okul bitirmemiş | | İlkokul | | Orta öğretim | | Lisans/L.üstü | | Çalışmayan/Emekli | | Çalışan | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Fiziksel Ortam | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rahatsız olmayan | 96 | 80.0 | 133 | 85.3 | 144 | 85.2 | 85 | 79.4 | 204 | 83.3 | 25 | 80.6 | 88 | 82.2 | 80 | 87.9 | 45 | 80.4 | 16 | 72.7 | 128 | 80.0 | 101 | 87.1 |
| Rahatsız olan | 24 | 20.0 | 23 | 14.7 | 25 | 14.8 | 22 | 20.6 | 41 | 16.7 | 6 | 19.4 | 19 | 17.8 | 11 | 12.1 | 11 | 19.6 | 6 | 27.3 | 32 | 20.0 | 15 | 12.9 |
| İstatistiksel Değerlendirme | X ² =1.326 p=0.249 | | | | X ² =1.543 p=0.214 | | | | X ² =0.134 p=0.715 | | | | X ² =3.51p=0.319 | | | | | | | | X ² =2.378 p=0.123 | | | |
| Ortam Sesi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rahatsız olmayan | 103 | 85.8 | 149 | 95.5 | 154 | 91.1 | 98 | 91.6 | 225 | 91.8 | 27 | 87.1 | 102 | 95.3 | 80 | 87.9 | 50.0 | 89.3 | 20 | 90.9 | 147 | 91.9 | 105 | 90.5 |
| Rahatsız olan | 17 | 14.2 | 7 | 04.5 | 15 | 08.9 | 9 | 08.4 | 20 | 08.2 | 4 | 12.9 | 5 | 04.7 | 11 | 12.1 | 6.0 | 10.7 | 2 | 09.1 | 13 | 08.1 | 11 | 09.5 |
| İstatistiksel Değerlendirme | X ² =8.000 p=0.005* | | | | X ² =0.018 p=0.894 | | | | X ² =0.779 p=0.378 | | | | ** | | | | | | | | X ² =0.156 p=0.693 | | | |
| Tedavi ve Bakım Uygulaması | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rahatsız olmayan | 21 | 17.5 | 67 | 42.9 | 52 | 30.8 | 36 | 33.6 | 78 | 31.8 | 10 | 32.3 | 41 | 38.3 | 21 | 23.1 | 22.0 | 39.3 | 4 | 18.2 | 54 | 33.8 | 34 | 29.3 |
| Rahatsız olan | 99 | 82.5 | 89 | 57.1 | 117 | 69.2 | 71 | 66.4 | 167 | 68.2 | 21 | 67.7 | 66 | 61.7 | 70 | 76.9 | 34.0 | 60.7 | 18 | 81.8 | 106 | 66.3 | 82 | 70.7 |
| İstatistiksel Değerlendirme | X ² =20.226 p=0.000* | | | | X ² =0.249 p=0.617 | | | | X ² =0.002 p=0.962 | | | | X ² =8.604 p=0.035* | | | | | | | | X ² =0.613 p=0.435 | | | |
| Diğer Hastalar | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rahatsız olmayan | 27 | 22.5 | 57 | 36.5 | 54 | 32.0 | 30 | 28.0 | 73 | 29.8 | 11 | 35.5 | 33 | 30.8 | 33 | 36.3 | 13.0 | 23.2 | 5 | 22.7 | 49 | 30.6 | 35 | 30.2 |
| Rahatsız olan | 93 | 77.5 | 99 | 63.5 | 115 | 68.0 | 77 | 72.0 | 172 | 70.2 | 20 | 64.5 | 74 | 69.2 | 58 | 63.7 | 43.0 | 76.8 | 17 | 77.3 | 111 | 69.4 | 81 | 69.8 |
| İstatistiksel Değerlendirme | X ² =6.314 p=0.012* | | | | X ² =0.474 p=0.491 | | | | X ² =0.421 p=0.517 | | | | X ² =3.465 p=0.325 | | | | | | | | X ² =0.007 p=0.936 | | | |
| İletişim | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rahatsız olmayan | 72 | 60.0 | 116 | 74.4 | 106 | 62.7 | 82 | 76.6 | 171 | 69.8 | 17 | 54.8 | 90 | 84.1 | 61 | 67.0 | 30.0 | 53.6 | 7 | 31.8 | 120 | 75.0 | 68 | 58.6 |
| Rahatsız olan | 48 | 40.0 | 40 | 25.6 | 63 | 37.3 | 25 | 23.4 | 74 | 30.2 | 14 | 45.2 | 17 | 15.9 | 30 | 33.0 | 26.0 | 46.4 | 15 | 68.2 | 40 | 25.0 | 48 | 41.4 |
| İstatistiksel Değerlendirme | X ² =6.439 p=0.011 | | | | X ² =5.840 p=0.016* | | | | X ² =2.835 p=0.092 | | | | X ² =31.457p=0.000* | | | | | | | | X ² =8.307 p=0.004* | | | |
| Zaman | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rahatsız olmayan | 114 | 95.0 | 150 | 96.2 | 164 | 97.0 | 100 | 93.5 | 234 | 95.5 | 30 | 96.8 | 100 | 93.5 | 89 | 97.8 | 54.0 | 96.4 | 21 | 95.5 | 151 | 94.4 | 113 | 97.4 |
| Rahatsız olan | 6 | 5.0 | 6 | 03.8 | 5 | 3.0 | 7 | 06.5 | 11 | 04.5 | 1 | 03.2 | 7 | 06.5 | 2 | 02.2 | 2.0 | 03.6 | 1 | 04.5 | 9 | 05.6 | 3 | 02.6 |
| İstatistiksel Değerlendirme | X ² =0.217 p=0.641 | | | | X ² =2.023 p=0.155 | | | | X ² =0.106 p=0.745 | | | | ** | | | | | | | | X ² =1.493 p=0.222 | | | |

*p<0,05

**istatistiksel analiz yapılamamıştır.

Hastaların yaş gruplarına göre ortam sesi, tedavi ve bakım uygulaması ve diğer hastalardan rahatsız olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Yaşı 65 ve altı olan hastaların ortam sesi (% 14.2), tedavi ve bakım uygulaması (%82.5) ve diğer hastalardan (%77.5) rahatsız olma oranı 66 yaş ve üzeri hastalara göre daha yüksek bulunmuştur.

Hastaların yaş gruplarına göre fiziksel ortam, iletişim ve zaman ile ilgili hususlardan rahatsızlık duyma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Yaşı 65 ve altı olan hastaların fiziksel ortam (%20), iletişim (%40.0) ve zaman (%5.0) ile ilgili hususlardan rahatsızlık duyma oranları daha yüksek bulunmuştur.

Hastaların cinsiyetlerine göre iletişim açısından rahatsız olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Erkek hastaların (%37.3) iletişim açısından rahatsızlık duyma oranı kadın hastalara göre daha yüksek bulunmuştur.

Hastaların cinsiyetlerine göre fiziksel ortam, ortam sesi, tedavi ve bakım uygulaması, diğer hastalar ve zaman ile ilgili hususlardan rahatsızlık duyma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Ancak kadın hastaların fiziksel ortam (%20.6), diğer hastalar (%72.0), zaman(%6.5) ile ilgili hususlardan rahatsız olma oranları erkeklerden daha yüksek bulunmuşken, erkek hastaların ortam sesi (%8.9) ve tedavi-bakım uygulamaları (%69.2) hususlarında rahatsız olma oranları kadınlarınkinden daha yüksek bulunmuştur.

Hastaların medeni durumlarına göre koroner ünitesinin özelliklerine ilişkin rahatsızlık duyma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Ancak, iletişim açısından rahatsız olan bekar hastaların

oranı (%45.2) ile diğer hastaların varlığından rahatsızlık duyan evli hastaların oranı (%70.2) diğer hastalarinkinden daha yüksektir.

Hastaların eğitim durumlarına göre tedavi ve bakım uygulaması ve iletişim açısından rahatsız olma durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Lisans/Lisansüstü düzeyde eğitim almış hastaların tedavi ve bakım uygulaması (%81.8) ve iletişim (%68.2) açısından rahatsız olma oranı diğer hastalara göre daha yüksektir.

Hastaların eğitim durumlarına göre fiziksel ortam ve diğer hastalar ile ilgili hususlardan rahatsızlık duyma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Hastaların çalışma durumlarına göre iletişim açısından rahatsız olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Çalışan hastaların (%41.4) iletişim açısından rahatsızlık duyma oranı çalışmayan (%25.0) hastalara göre daha yüksek bulunmuştur.

Hastaların çalışma durumlarına göre fiziksel ortam, ortam sesi, tedavi ve bakım uygulaması, diğer hastalar ve zaman ile ilgili hususlardan rahatsızlık duyma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Çalışmayan hastaların fiziksel ortam (%20.0) ve zaman (%5.6) açısından rahatsızlık duyma oranı çalışan hastalara göre daha yüksek bulunmuştur. Fakat çalışan hastaların ortam sesi (%9.5), tedavi ve bakım uygulaması (%70.7), diğer hastalar (%69.8) ile ilgili hususlardan rahatsızlık duyma oranları, çalışmayan hastalara göre daha yüksek bulunmuştur.

Bölüm 5

TARTIŞMA

Çalışmamızda hastaların yarısından fazlası 66 yaş ve üstü gurubunda olup örneklemin yaş ortalaması $66.8 \pm 14,4$ 'dür. Hastaların büyük bir çoğunluğu evlidir ve yarısından fazlası erkektir. Hastaların % 38.8'i ise hiç okula gitmemiştir (Tablo 1). Hastaların önemli bir kısmı dolaşım sistemi hastalığı tanısı almıştır, hemen hepsinin periferik kateteri vardır ve yarısından fazlasının ayağa kalkmasına izin verilmemektedir (Tablo 2).

Hastaların Koroner Ünitesinin fiziksel ortam özelliklerine ilişkin görüşleri arasında en yüksek oran hastaların yakınları ile görüşme süresine aittir ve hastaların % 98.1'i yakınları ile görüşme süresini yeterli bulduğunu ifade etmiştir (Tablo 3). Bu araştırmada yakınları ile görüşme sorunu yaşayan hastaların oranının düşük olma nedeninin araştırma yaptığımız hastanede ziyaret saatlerinin esnek olmasından (öğlen ve akşam vakitlerinde ikişer saat) kaynaklandığı düşünülmektedir. Günümüzde yoğun bakım ortamlarında esnek ziyaret saatleri uygulanması önerilen bir yaklaşımdır ve konuya ilişkin Karabacak ve arkadaşlarının (2012) (56) yaptığı çalışma da bu görüşü desteklemektedir. Karabacak ve arkadaşlarının (2012) (56), cerrahi yoğun bakım hastalarında ziyaretin yaşam bulguları üzerine etkisini inceledikleri çalışmada ziyaretin fizyolojik olarak olumsuz bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda elde edilen bulgulardan farklı olarak Tunçay ve Uçar'ın (2010) (7) çalışmasında hastaların %35.6'sı yakınları ile görüşme süresini yetersiz bulduğunu belirtmiştir. Alaca, Yiğit ve Özcan'ın (2011) (32) yapmış olduğu

çalışmada ise hastaların %37'si ailesini görememe ve ziyaretçi kısıtlılığı sorunu yaşadığını belirtmişlerdir.

Hastaların, yaklaşık ¼'ünün uykusuzluk sorunu yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 3). Bizim araştırmamızda uykusuzluk yaşayan hastaların oranının düşük olmasını, araştırmanın yapıldığı koroner ünitesinin olumlu fiziksel ortam özelliklerinin ve ünitenin 1.düzyer yoğun bakım olması nedeniyle kabul edilen hastaların genel durumuna ilişkin özelliklerinin önemli ölçüde etkilediği söylenebilir.

Yoğun Bakım ortamında hastaların izlenmesi nedeniyle sık sık uyandırılması, çevrede ses çıkaran birçok aletin olması, personelin kendi aralarındaki konuşmaları, diğer hastalara yapılan müdahaleler gibi pek çok faktör hastaların uykusuzluk sorunu yaşamalarına ya da uyku kalitelerinin bozulmasına yol açmaktadır. Yoğun bakımda yapılan çalışmalarda uykusuzluğun başlıca sorun olduğu tespit edilmiştir. Demir ve Öztunç'un (2017) (55) da yapmış olduğu araştırmada da bu oran %75 olarak bulunmuştur ve uykusuzluk yaşamasının nedeninin de gürültü olduğu ve hastaların sık sık uyanma (%57), uykuya dalmakta zorlanma (%25), sabah çok erken uyanma (%22), uyku saatinin gecikmesi (%22) veya hiç uyuyamama (%23) gibi sorunlar yaşadığı belirlenmiştir.

Karan ve Aştı'nın (2003) (59) hastane fiziksel ortamının hastalar üzerindeki etkilerine ilişkin 80 hasta ile yaptıkları araştırmada hastaların % 57.5'inin hastanede yeterli ve etkili uyku uyuyamadığı ve başlıca uykusuzluk nedenlerinin de hastalıkları (%95.6) ve gürültü (%40) olduğu belirlenmiştir. Tuncay ve Uçar'ın (2010) (7) çalışmasında uykusuzluk sorunu yaşayan hasta oranı ise % 37.7 olarak tespit edilmiştir.

Aktaş ve arkadaşlarının (2015) (57) hastalarla yaptıkları çalışmada, uyku bozukluğu önemli bir stresör olarak bulunmuştur. Castren ve arkadaşlarının (2015)

(61) yapmış olduğu başka bir araştırmada yoğun bakımda hastaların uykusuzluk yaşamasının nedenleri, entübe olmayan hastaların yoğun bakım ünitesindeki entübeli hastalara göre daha az uyudukları, hemşirelik bakımının planlı ve doğru bir şekilde yapılmasıyla hastaların daha kaliteli bir uyku almasına neden olabileceği belirtilmiştir. Temboa, Parker ve Higginse'in (2013) (60) Yoğun Bakım ünitesindeki uyku sorunlarıyla ilgili yapmış oldukları çalışmada hastalarda uyku yoksunluğunun kabus görme, yetersiz uyku, ölüm korkusu, uykudan uyanamayacağını düşünme, diğer yatan hastaların öldüğünü görme, havalandırma, sedasyon gibi nedenlerle ortaya çıktığı tespit edilmiştir.

Hastaların Koroner Ünitesinde yaşadıkları sorunlar arasında düşük oranda olmakla birlikte iştahsızlık (%21.7), öne çıkan sorun olmuştur (Tablo 3). Hastaların iştahsızlık yaşamalarında, diyet uygulanması, hastane yemeklerinin alıştıkları damak tadına benzememesi, yemek saatleri düzeninde değişiklik, hastalık nedeniyle stres, anksiyete, yatağa bağımlı kalma, hareket kısıtlılığı ve iletişim sorunları gibi birçok fizyolojik, psikolojik ve sosyal faktörün rol oynadığı düşünölmektedir. İştahsızlık sorununa yönelik olarak yapılan literatür incelemesinde benzer hasta grubunu içeren araştırmalara ulaşılamamıştır ancak, farklı hasta gruplarında, farklı ortamlarda gerçekleştirilen ve ulaşılabilen bazı araştırmalarda da iştahsızlık hastaların yaşadığı başlıca sorunlar arasında yer almaktadır.

Seven ve arkadaşlarının (2013) (64), kanser tanısı alan hastaların yaşadığı fiziksel ve psikolojik semptomların yaşanma sıklığının ve şiddetinin değerlendirilmesi amacıyla yaptıkları araştırmada iştahsızlık hastaların yarısından fazlasında (%64.8) saptanan bir semptom olarak belirlenmiştir. Dal ve arkadaşlarının (2012) (65), cerrahi girişim sonrası hastaların evde yaşadıkları sorunlara ilişkin 196 hasta ile yaptıkları çalışmada hastaların %24'ünün beslenme ile ilgili sorun yaşadığı

ve bu kapsamda başlıca iştahsızlık (%70.2) sorununun ifade edildiği belirlenmiştir. Karan ve Aştı'nın (2003) (59) yaptıkları araştırmada hastaların %53.8'nin yeterli ve dengeli beslenemediğini ve bu durumun başlıca nedenlerinin de yemeklerin diyetlerine uygun olmaması (%48.8), hastalıklarına bağlı nedenler (%46.5), yemekleri beğenmeme (%41.9) olduğunu ifade ettiği saptanmıştır.

Hastaların Koroner Ünitesinin fiziksel ortam özelliklerine ilişkin görüşlerinden gece ve gündüzü ayırt etmede sorun yaşama oranları son derece düşük bulunmuştur (Tablo 3). Konu ile ilgili Tunçay ve Uçar'ın (2010) (7) yapmış olduğu araştırmada bu oran % 35.6 ile yüksek seviyede bulunmuştur. Bizim çalışmamızda bu oranın düşük olmasının başlıca nedenleri arasında, koroner ünitesinin doğal aydınlatma sistemiyle aydınlatılması, birden fazla penceresinin olması nedeniyle güneş ışığının ortama rahat olarak girebilmesi ve hastaların büyük çoğunluğunun bilinç düzeyinin açık olması sayılabilir (1.düzyer koroner ünitesi). Hastane aydınlatmasının doğru şekilde yapılması hastaların iyileşme sürecine doğrudan veya dolaylı olarak etki ettiği bilimsel çalışmalarla da (24, 28) kanıtlanmıştır.

Koroner Bakım Ünitesinin fiziksel ortam özelliklerine ilişkin hasta görüşlerine bakıldığında hastaların çok düşük oranlarda da olsa rahatsız olduklarını ifade ettikleri fiziksel ortam özellikleri; yabancı ortam olması, ortamın aydınlatması, ortamın ısısı gibi bazı özellikleri kapsamaktadır (Tablo 4). Karan ve Aştı'nın (2003) (59) araştırmasında da hastaların %56.2'si hastaneden kendilerini rahatsız eden faktörlerin olmadığını, fakülte hastanelerinde yatan hastaların %15'inin, devlet hastanelerinde yatan hastaların ise %10'unun oda ısısının uygun olmadığını ifade ettikleri saptanmıştır. İlçe ve arkadaşlarının (2007) (31) yoğun bakım ünitesinde ortam ısısını ve nem oranlarını incelemek amacıyla yapmış oldukları araştırmaya

göre yoğun bakım ünitelerinin %44'ünde merkezi klima, %55.6'sında da merkezi klima ve doğal havalandırma kullanıldığı belirlenmiştir.

Hastalar ortamın sessiz olması ya da ortamdaki makinelerinin gürültüsü, telefon sesi, personelin neden olduğu gürültüden de benzer şekilde rahatsız olmadıklarını belirtmişlerdir. Buna karşın hastalar, sürekli yatakta bulunmaktan, temel ihtiyaçlarının yatakta karşılanmasından ve her an başkaları tarafından görülebilir olmaktan, diğer hastaların acı çektiğini ve kötüleştiğini görmekten rahatsız olduklarını oldukça düşük oranlarda da olsa belirtmişlerdir (Tablo 4). Zaybak ve Çevik (2016) (58), 86 Yoğun Bakım hastasının yoğun bakım ünitesinde karşılaştıkları stresörler ve bunları nasıl algılandıkları ve yaşadıkları huzursuzlukları tespit etmek amacıyla yaptıkları araştırmada en yüksek oranla hastaların ağzında ya da burnunda tüp olması, mahremiyetin olmaması, odanın çok sıcak/soğuk olması, erkek ve kadınların aynı odada bulunması, diğer hastaların ağlamalarının/inlemelerinin duyulması, diğer hastaların acı çekip kötüleştiğinin görülmesi ya da ölümüne tanık olunması gibi unsurların strese neden olduğu saptanmıştır.

Kol, İlaslan ve İnce'nin (2015) (42) Yoğun Bakım Ünitelerinde gürültü kaynakları ve gürültü düzeylerini belirlemek amacı ile bir ay boyunca 24 saat yoğun bakımda ölçüm yapılmış ve en yüksek gürültü kaynağı hemşire istasyonundan gelen konuşmaları olarak belirtmişlerdir.

Hastalar, TV, radyo gibi araçların, gazete, dergi vb, olmamasından, ziyaretçi girişlerinin ve dış ortamla iletişimin kısıtlı olmasından, saatin kaç olduğunu, hangi gün olduğunu anlamada güçlük yaşamaktan çok düşük oranlarda rahatsız olduklarını ifade etmişlerdir. (Tablo 4). Araştırmamızdan elde edilen bu bulguda daha önce değinildiği gibi araştırma yaptığımız hastanede ziyaret saatlerinin esnek olmasının

önemli etkisinin olduğu söylenilebilir. Tunçay ve Uçar'ın (2010) (7) yapmış olduğu araştırmada ise bizim çalışmamızdan daha yüksek oranlar bulunmuştur ve TV, radyo olmaması (%62.3), ziyaretçi girişlerinin sınırlı olması (%35.8) hastaların rahatsız olduğu durumlar olarak belirlenmiştir. Kahraman ve Bostanoğlu'nun (2012) (48) çalışmasında ise iletişim konusu hemşire açısından ele alınmış ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin %47.0'sinin hastalarla iletişimde güçlük yaşadığı ve iletişim güçlüğüünün de başlıca nedeninin hastanın durumu (%92.1) olduğu belirlenmiştir.

Hastaların bazı tanıtıcı özelliklerine göre koroner ünitesinin fiziksel özelliklerine ilişkin görüşleri incelendiğinde; hastaların yaş gruplarına göre ortam sesi, tedavi ve bakım uygulaması ve diğer hastalardan rahatsız olma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). 65 yaş ve altında olan hastalar koroner ünitesinin bu özelliklerinden daha fazla oranlarda rahatsız olmaktadır (Tablo 5). İleri yaş grubunun daha az rahatsız olmasında işitme, görme problemleri olasılığının yüksek olması ve hastane ortamında daha fazla deneyim yaşamış olabileceklerinin önemli olduğu düşünülebilir. Tunçay ve Uçar'ın (2010) (7) çalışmasında ortamdaki makinelerin gürültüsünden 55-67 yaş grubundaki hastaların %16.7'si rahatsız olmaktadır. Ancak 68 yaş ve üzerindeki hastalarda bu oran bizim araştırmamızdan farklı olarak daha yüksektir (%29.2).

Diğer taraftan başka hastalara yapılan tedavi ve bakım uygulamalarına ilişkin veriler bizim araştırmamıza benzer niteliktedir. 29-41 yaş grubunda tıbbi işlemlere tanık olmaktan hastaların %40'ı rahatsız olurken bu oran 68 yaş ve üzeri grupta %25.0'a düşmektedir. Hastaların cinsiyetlerine göre iletişim açısından rahatsız olma durumları arasında anlamlı farklar bulunmuştur ($p<0,05$). Erkek hastaların iletişim açısından rahatsızlık duyma oranı kadın hastalara göre daha yüksek bulunmuştur

(Tablo 5). Bu bulguları Tunçay ve Uçar'ın (2010) (7) çalışması da desteklemektedir. Tunçay ve Uçar'ın (2010) (7) çalışmasında TV, radyo, gazete, dergi gibi iletişim olmaması erkek hastaları daha fazla rahatsız ettiği belirlenmiştir. Örneğin, TV, radyo gibi araçların olmamasından rahatsız olan erkekler %70.2 oranında iken kadınlarda bu oran %31.8'e düşmektedir. Bizim araştırmamızda da elde ettiğimiz bu bulguyu erkeklerin sosyal yaşam içinde daha aktif olmalarının ve dış dünya ile ilişkilerinin kesilmesinden rahatsızlık duyduklarının etkilendiği söylenebilir.

Hastaların eğitim durumlarına göre tedavi ve bakım uygulaması ve iletişim açısından rahatsız olma durumları arasında ise anlamlı olarak fark bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 5). Bu çalışmada ulaştığımız bulgu Tunçay ve Uçar (2010) (7) tarafından da benzer şekilde elde edilmiştir. Tunçay ve Uçar'ın (2010) (7) araştırmasında TV, radyo gibi araçların olmaması ilköğretim mezunlarının %46.6'sını rahatsız ederken bu oran üniversite mezunlarında %62.3'e çıkmaktadır. Bu sonuçlara göre eğitim seviyesinin yükselmesiyle tedavi ve bakım uygulaması ve iletişim açısından rahatsız olma oranının da yükseldiği tespit edilmiştir. Bu durumu eğitim düzeyi yüksek hastaların entelektüel düzeylerinin de daha yüksek olmasının etkilediği düşünülmektedir.

Bölüm 6

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

1. Hastaların %56.5'inin 66 yaş ve üstü yaş grubunda yer aldığı, %61.2'sinin erkek ve %88.8'inin evli olduğu, %38,8'inin bir okul bitirmediği, aynı oranda olmak üzere %33.0'mının ev hanımı ya da özel sektör çalışanı olduğu, %86.9'unun daha önce hastanede yattığı, %89.2'sinin daha önce dolaşım sistemi hastalıkları tanısı aldığı saptanmıştır (Tablo 1).
2. Hastaların şimdiki yatışlarında %87.7'sinin dolaşım sistemi hastalıkları tanısı aldığı, %91.3'ünün koroner ünitesinden başka bir servise nakledilerek ayrıldığı, %96.7'sinde periferik katater bulunduğu belirtilmiştir (Tablo 2).
3. Hastaların %24.6'sının uykusuzluk, %21.7'sinin iştahsızlık, %15.2'sinin boşaltım sorunu yaşadığı saptanmıştır (Tablo 3).
4. Hastaların %8.3'ünün yabancı bir ortam olmasından, %6.5'inin ortamın aydınlatılmasından, %3.3'ünün ortamın ısısından, %3.3'ünün ortamın sessiz olmasından, %2.9'unun ortamdaki makinelerin neden olduğu gürültüden ve telefonların sesinden, %64.5'inin sürekli yatakta bulunmaktan, %23.6'sının temel ihtiyaçlarını yatakta karşılanıyor olmaktan, %69.9'unun diğer hastaların acı çektiğini ve kötüleştiğini görmekten, %19.6'sının tv, radyo gibi araçların olmamasından, %14.5'inin gazete, dergi vb, olmamasından rahatsızlık duyduğu tespit edilmiştir (Tablo 4).

5. Hastaların bazı tanıtıcı özelliklerine göre koroner ünitesinin özelliklerine ilişkin görüşleri karşılaştırıldığında (Tablo 5);

5.1 Hastaların yaş gruplarına göre yaşı 65 ve altı olan hastaların ortam sesi (%14.2), tedavi ve bakım uygulaması (%82.5) ve diğer hastalardan (%77.5) rahatsız olma oranı daha yüksektir, yaşı 65 ve altı olan hastaların fiziksel ortam (%20) ve iletişim (%40.0) ile ilgili hususlardan rahatsızlık duyma oranları daha yüksek bulunmuştur.

5.2 Erkek hastaların tedavi-bakım uygulamaları (%69.2), iletişim (%37.3) ile ilgili durumlardan rahatsızlık duyma oranının kadın hastaların da fiziksel ortam (%20.6) ve diğer hastalar (%72.0) ile ilgili hususlardan rahatsız olma oranlarının daha yüksek daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

5.3 Hastaların medeni durumlarına göre iletişim açısından rahatsız olan bekar hastaların oranı (%45.2) ile diğer hastaların varlığından rahatsızlık duyan evli hastaların oranı (%70.2) daha yüksektir.

5.4 Hastaların eğitim durumlarına göre lisans/lisansüstü düzeyde eğitim almış hastaların tedavi ve bakım uygulaması (%81.8) ve iletişim (%68.2) açısından rahatsız olma oranı daha yüksektir.

5.5 Hastaların çalışma durumlarına göre çalışan hastaların (%41.4) iletişim açısından rahatsızlık duyma oranı daha yüksektir. Çalışmayan hastaların ise fiziksel ortam (%20.0) ve zaman (%5.6) açısından rahatsızlık duyma oranı daha yüksektir.

6.2 Öneriler

1. Hemşirelerin, Koroner Ünitesine yatan her hastaya hastane kuralları, fiziksel ortam özellikleri hakkında bilgi vermesi ve sağlık ekibini hastalara tanıtması,
2. Koroner Ünitelerinin sahip olduğu fiziksel ortam özellikleri doğrultusunda üniteye özgün ölçüm araçlarının geliştirilmesi ve bu ölçüm araçlarından yararlanarak hastaların ünitenin fiziksel ortam özellikleri hakkında görüşlerinin alınması, yapılacak araştırmalardan elde edilen sonuçlar doğrultusunda üniteye gereken düzenlemelerin yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

- [1] Kutlu, L. (2010), *Bakım Ünitelerinde Sağlık Ekibi Üyeleri, Hasta ve Yakınları ile İletişim*.http://www.cayd.org.tr/tr/images/UserFiles/Documents/Gallery/Yogun_Bakim_Unitelerinde_Saglik_Ekibi_Uyeleri.pdf (30.07.2016).
- [2] Arslan, S., Özer, N. (2010), *Yoğun Bakım Hastalarının Duyusal Girdi Sorunlarında Tamamlayıcı Tedaviler*, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 13(2): 68-75.
- [3] Uzelli, D., Korhan, E.A. (2014), *Yoğun Bakım Hastalarında Duyusal Girdi Sorunları ve Hemşirelik Yaklaşımı*, Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, Cilt 22, Sayı 2: 120-128.
- [4] Eşer, İ., Khorshid, L., Demir, Y. (2007), *Yoğun Bakım Hemşirelerinde Eleştirel Düşünme Eğilimi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11(3): 13-22.
- [5] Arslantaş, H., Adana, F., Kaya, F., Turan, D. (2010), *Yatan Hastalarda Umutsuzluk ve Sosyal Destek Düzeyi ve Bunları Etkileyen Faktörler*, Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 18(2), 87-97.
- [6] Dinç, L., (2010), *Bakım Kavramı ve Ahlaki Boyutu*, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, s:74-82.

- [7] Tunçay, Y.G., Uçar, H. (2010), *Hastaların Yoğun Bakım Ünitesinin Fiziksel Ortam Özelliklerine İlişkin Görüşleri*, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 33-46.
- [8] Yücel, Ş.Ç. (2010), *Bilinci Kapalı Hastanın Psikososyal Gereksinimlerini Karşılama Hemşiresinin Rolü*, 1. Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi, <https://hemsirelik.maltepe.edu.tr/dergiler/nisan/174-181.pdf> (30.07.2016).
- [9] Dedeli, Ö. Akyol, D.A. (2008), *Yoğun Bakım Hastalarında Psikososyal Sorunlar*, Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi,12 (1-2), 26-32.
- [10] Korkmaz, D.F., Hergül, K.F. (2015), *Pozitif Yoğun Bakım*, Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, 5, 94-112.
- [11] Tunçay, Y.G. (2005). *Hastaların Yoğun Bakım Ünitesinin Fiziksel Ortam Özelliklerine İlişkin Görüşleri*, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Yüksekokulu Yüksek Lisans Bitirme Tezi, Ankara.
- [12] Aydınoglu, B., (2007), *Yoğun Bakım Ekibinde Hemşire ve Hasta Bakımı*, Yoğun Bakım Dergisi, 7(7), 26-30.
- [13] Sezen, A., Temiz, G., Güngör, D.M. (2015), *Yoğun Bakım Hemşireliği*, Adana: Nobel Tıp Kitabevleri.
- [14] İskit, T.A. (2005), *Yoğun Bakım Ünitelerinin Yapılanması*, <https://www.das.org.tr/kitaplar/kitap2005/1-05.pdf>.

- [15] Tel, H., Tel, H. (2009). *Transfer Anksiyetesi; Yoğun Bakım Hastası ve Ailesinin Ortak Duygusal Deneyimi*, <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/260113>.
- [16] Terzi, B., Kaya, N. (2011), *Yoğun Bakım Hastasında Hemşirelik Bakımı*,<http://www.dcyogunbakim.org/sayilar/7/buyuk/21-25.pdf>.
- [17] T.C. Sağlık Bakanlığı, (2011), *Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ*,<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/03/20170322-31.htm> (10.12. 2017).
- [18] T.C Sağlık Bakanlığı, (2015), *Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebli*,<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/03/20170322-31.htm> (10.12. 2017).
- [19] Güven, M. (2006), *Dünyada Yoğun Bakım Üniteleri ve Yoğun Bakım Uzmanlığı*,<http://www.tihud.org.tr/uploads/content/kongre/8/9.pdf>.
- [20] Güngör, D.M. (2015), *Yoğun Bakım Ünitelerinin Tasarımı*.
<http://gamzetemiz.blogspot.com.tr/2015/01/yogunbakimunitelerininintasarimi.html?view=magazine>.

- [21] Türk Kardiyoloji Derneği (2017), *Koroner Yoğun Bakım Biriminde Uygulanması Olası Tedavi Ve Girişimler Hakkında Sık Sorulan Sorular*, <https://www.tkd.org.tr/menu/151/koroner-yogun-bakim-biriminde-uygulanmasi-olasi-tedavi-ve-girisimler-hakkinda-si>.
- [22] Özdemir, L. (2010), *Koroner Yoğun Bakımda Kalan Hastaların Deneyimlerinin Belirlenmesi*, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 12(1), 5-12.
- [23] Tuna, A., Bektaş, M., Orhan, F., Ayran, G., Çelik, O.G. (2014), *Koroner Yoğun Bakımda Hasta Deneyimleri*, *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 8(2), 77-81.
- [24] Altuncu, D., Tansel, B. (2009), *Aydınlatma Kontrol Sistemlerinin Hastanelerde Kullanımı*, *Tasarım+Kuram Dergisi*, 5(8), s:116-143.
- [25] Parlar, S. (2008), *Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı*, <https://www.saglik.gov.tr/TR,10533/hemsirelik-yonetmeligi.html>.
- [26] İlçe, A., (2007), *Yoğun Bakım Ünitelerinde Ergonomik Faktörlerin İncelenmesi*. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi.
- [27] Uslu, Y., Korkmaz, D.F. (2015), *Yoğun Bakım Hastalarında Uyku: Hemşirelik Bakımı*, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(3), 156-161.

- [28] Çobanoğlu, F. (2007), *Hastane Aydınlatması ve Elektriki Güvenliğin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi. Yıldız Teknik Üniversitesi.
- [29] Aydın, A., Gürsoy, A. (2017), *Yoğun Bakımda Bir Ses: "Burdayım."* Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi,3(2), 97-100.
- [30] Akıncı, S., Şahin, A. (2005), *Yoğun Bakımda Deliryum*, Yoğun Bakım Dergisi,5(1), 26-35.
- [31] İlçe, Ö.A., Çam, R., Yavuz, M. (2009), *Bir Üniversite Hastanesinin Yoğun Bakım Ünitelerinde Ortam Sıcaklığı ve Nem Oranının İncelenmesi*, Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 13(2), 85-89.
- [32] Alaca, Ç., Yiğit, R., Özcan, A. (2011), *Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Hastalık Sürecinde Yaşadığı Deneyimler Konusunda Hasta ve Hemşire Görüşlerinin Karşılaştırılması*, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2(2),69-74.
- [33] Öz, F. (2010), *Sağlık Alanında Temel Kavramlar*, Mattek Matbaacılık Bas. Yay. Tic. Ltd. Şti., 2. Baskı, Ankara.
- [34] Uyar, M., Korhan, A.E. (2011), *Yoğun Bakım Hastalarında Müzik Terapinin Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisi*,https://www.journalagent.com/agri/pdfs/AGRI-94695-REVIEW-AKIN_KORHAN.pdf.

- [35] Aktaş, Y., Arabacı, B.L. (2016), *Yoğun Bakımda Hasta ve Ailesiyle İletişim*, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 1(3), 39-43.
- [36] Erdemir, F., Kav, S., Yılmaz, A.A. (2017), *Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması*, Nobel Tıp Kitabevleri Tic. Ltd.Şti. 6.Baskı, İstanbul.
- [37] Bahçıvan, G., Sütçüçek, H., Özcan, T.C. (2011), *Yoğun Bakımda Yatan Hasta ve Yakınlarıyla İletişim*, İç Hastalıkları Dergisi,18, 117-122.
- [38] Çınar, F., Aslan, E.F. (2017), *Spiritüalizm ve Hemşirelik: Yoğun Bakım Hastalarında Spiritüel Bakımın Önemi*, Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi,3(1), 37-42.
- [39] Özsaban, A., Acaroğlu, R. (2015), *Yoğun Bakım Hastalarında Deliryum ve Yaşam Modeli Doğrultusunda Bakımı*, Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 23(2),146-151.
- [40] Yalın, H., (2016), *Yoğun Bakımda Uykusuzluk*, Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 20(1), 9-15.
- [41] Kurt, S., Enç, N. (2013), *Yoğun Bakım Hastalarında Uyku Sorunları ve Hemşirelik Bakımı*, Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi, 4(5), 1-8.
- [42] Kol, E., İlhasan, E., İnce, S. (2015), *Yoğun Bakım Ünitelerinde Gürültü Kaynakları ve Gürültü Düzeyleri*, Türk Yoğun Bakım Dergisi,13(3),122-128.

- [43] Thompson, D.R., Hamilton, D.K., Cadenhead, C.D., Swoboda, S.M., Schwindel, S.M., Anderson, D.C., Schmitz, E.V., Andrea, A.C., Axon, D.C., Harrell, J.H., Harvey, M.A., Howard, A., Kaufman, D.C., Petersen, C. (2012), *Guidelines For Intensive Care Unit Design*, Critical Care Medicine, 40(5), s:1586- 1600.
- [44] Yılmaz, A. (2014), *Yoğun Bakım Ünitesi Hastalarında Yoğun Bakım Sendromu (Deliryum) Görülme Durumu ve Hemşirelerin Görüşleri*, Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi.
- [45] Özdemir, L. (2013), *Yoğun Bakım Hastasında Deliryumun Yönetimi ve Hemşirenin Sorumlulukları*, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 4(2), 92.
- [46] Bilgin, F. (2017), *Yoğun Bakım Ünitesinde Hastası Olan Bireylerin Anksiyete Düzeyleri*, Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi.
- [47] Ergün, A.Y., Demir, H., Sağnak, N. (2017), *Yoğun Bakım Hemşirelerinin Görev Tanımları ile İlgili Çalışma*, Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi,102-113.
- [48] Kahraman, B.B., Bostanoğlu, H. (2012), *İç Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta İletişiminde Yaşadıkları Güçlüklerin Saptanması*, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 15:4, s:236-243.
- [49] Başak, T., Uzun, Ş., Arslan, F. (2010), *Yoğun Bakım Hemşirelerinin Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi*, Gülhane Tıp Dergisi 52:, s:76-81.

- [50] Hatipoğlu, S. (2002), *Cerrahi Yoğun Bakım Hemşireliği İlkeleri*, Gülhane Tıp Dergisi 44:4, s:475-479.
- [51] zer, S.(2009). *Kardiyoloji Yoğun Bakım Hemşireliğinde Etik*, Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 13:1, s:475-479.
- [52] Babacan, F. (2007), *Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım nitesinde alışan Hemşirelerin Bakıma Yönelik Uygulamaları*,<http://ulusaltezmerkezi.com/kardiyovaskuler-cerrahi-yogun-bakim-unitesinde-calisan-hemsirelerin-bakima-yonelik-uygulamaları/>
- [53] T.C Sağlık Bakanlığı, (2011), *Hemşirelik Yönetmeliği Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Yönetmeliği*.<https://www.saglik.gov.tr/>: 20/10/2016.
- [54] Arslan, S., zer, N. (2010), *Yoğun Bakım Hastalarının Duyusal Girdi Sorunlarında Tamamlayıcı Tedaviler*, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 13(2), 68-75.
- [55] Demir, G., ztun, G. (2017), *Gürültünün Yoğun Bakım nitesinde Yatan Hastaların Gece Uykusu ve Yaşamsal Bulguları zerinde Etkisi*, Türk J. Intense Care, 15:107-16.
- [56] Karabacak, ., şenturan, L., zdilek, S., şimşek, A., Karateke, Y., Aslan, E.F., Yıldız, N., Kaya, B., Ertekin, C. (2012), *Cerrahi Yoğun Bakım Hastalarında Ziyaretin Yaşam Bulguları zerine Etkisi: Pilot alışma*, Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi, 18(1): 18-22.

- [57] Aktaş, Y.Y., Karabulut, N., Yılmaz, D., Özkan, A.S. (2015), *Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörler*, Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi,5(3), 81-86.
- [58] Zaybak, A., Çevik, K. (2015), *Yoğun Bakım Ünitesindeki Stresörlerin Hasta ve Hemşireler Tarafından Algılanması*, 5. Yoğun Bakım Hemşireliği Dernekleri Avrupa Federasyonu ve Sırbistan Hemşireleri Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım Derneği Kongresi, s:4-9.
- [59] Karan, İ., Aştı, T. (2003), *Hastane Fiziksel Ortamın Hastalar Üzerindeki Etkilerinin Araştırılması*, İ.Ü.E.N.H.Y.O. Hemşirelik Dergisi, 13(50), s:15-27.
- [60] Tembo, C. A., Parker, V., Higgins, I. (2013), *The Experience of Sleep Deprivation in Intensive Care Patients: Findings From a Larger Hermeneutic Phenomenological Study*, Intensive and Critical Care Nursing, 29, s:310-316.
- [61] Castren, M.R., Virtanen, I., Leivo, S., Kaukonen, K.M., Kilpi, H.L. (2015), *Sleep and Nursing Care Activities in An Intensive Care Unit*, Nursing and Health Sciences, 17, s:354-361.
- [62] Engwalla, M., Fridha, I., Johansson, L., Bergboma, I., Lindahl, B. (2015), *Sleep and Circadian Rhythm: An Antervention Study in the Intensive Care Unit*, Intensive and Critical Care Nursing, 31, s:325-335.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2015.07.001>.

- [63] Korompelia, A., Muurlink, O., Kavrochorianou, N., Katsoulasa, T., Fildissisa, G., Baltopoulos, G. (2017), *Circadian Disruption of ICU Patients: A Review of Pathways, Expression, and Interventions*, Journal of Critical Care, 38, s:269–277. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcrc.2016.12.006>.
- [64] Seven, M., Akyüz, A., Sever, N (2013), *Kanser Tanısı Alan Hastaların Yaşadığı Fiziksel ve Psikolojik Semptomların Belirlenmesi*, TAF Prev Med Bull, 12(3), s:219-224.
- [65] Dal, Ü., Bulut, H., Demir, G.S. (2012), *Cerrahi Girişim Sonrası Hastaların Evde Yaşadıkları Sorunlar*, Bakırköy Tıp Dergisi, 8(1), s:34-40.

EKLER

Ek 1: Anket Formu

Bölüm I. Hastanın Tanıtıcı Özellikleri

Yatış tarihi :

Görüşme tarihi:

Yatak No :

Üniteden ayrılma şekli: () Nakil olma

Tıbbi tanısı :

() Taburcu olma

A) Kendi isteğiyle

B) Kurum kararıyla

Hastanın durumu :

| Özellikleri | Evet | Hayır |
|--|------|-------|
| Monitöre bağlı | | |
| IV periferikkateteri var | | |
| Ürinerkateteri mevcut | | |
| Hastanın ayağa kalkmasına | | |
| • İzin veriliyor | | |
| • İzin verilmiyor | | |
| • Fiziksel durumu nedeniyle yatağa bağımlı | | |
| Diğer | | |

1. Yaşı:

2. Cinsiyeti: () Erkek () Kadın

3. Medeni Durumu: () Evli () Bekar

4. Eğitim Düzeyi: () Okur-yazar değil

() Okur-yazar

() İlkokul mezunu

() Ortaokul mezunu

() Lise mezunu

() Üniversite mezunu

() Yüksek Lisans/Doktora mezunu

5. Mesleği:.....

6. Daha önce hastanede yattınız mı? () Evet
() Hayır (10. soruya geçiniz)

7. Hastanede daha önce kaç kez yattınız?

8. Hangi servis/ünitede yattınız?

9. Önceki yatışınızdaki tanınız nedir?

10. Size Koroner Ünitesinin fiziksel ortamı hakkında bilgi verildi mi?

() Evet () Hayır (13. soruya geçiniz) () Diğer

11. Verilen bilgi sizin için yeterli oldu mu? () Evet () Hayır

12. Kim bilgi verdi? () Hemşire () Hekim () Diğer

13. Koroner Ünitesi personeli ile tanıştınız mı? () Evet () Hayır

14. Koroner Ünitesinde yattığınız süre içerisinde uykusuzluk sorunu yaşadınız mı?

() Evet () Hayır

15. Yemek yemede güçlük, iştahsızlık çekiyor musunuz?

() Evet () Hayır

Nedeni:

16. Boşaltım ihtiyacınızı karşılamada zorluk yaşadınız mı?

() Evet () Hayır

Nedeni:

17. Koroner Ünitesinde yattığınız süre içerisinde geceyi gündüzden ayırmada zorluk yaşadınız mı?

() Evet () Hayır

Nedeni:

18. Koroner Ünitesinde yakınlarınız ile görüşmenizi sürdürebiliyor musunuz?

() Evet () Hayır

Nasıl:

19. Yakınlarınız ile olan görüşmelerinizi yeterli buluyor musunuz?

() Evet () Hayır Nedeni:

Bölüm II. Hasta Görüşleri

20. Koroner Ünitesi ile ilgili aşağıda verilen özelliklerin size rahatsız etme durumları ile ilgili görüşlerinizi belirtiniz.

| Özellikler | Rahatsız Etmiyor | Rahatsız Ediyor | Neden | Öneri |
|--|------------------|-----------------|-------|-------|
| Ortamin aydınlatılması | | | | |
| Ortamin ısısı | | | | |
| Ortamin havalandırılması | | | | |
| Ortamin kokusu | | | | |
| Personelin neden olduğu gürültü | | | | |
| Ortamdaki makinelerin neden olduğu gürültü | | | | |
| Telefonların sesi | | | | |
| Ortamda yabancı aletlerin mevcut olması | | | | |
| Ortamin sessiz olması | | | | |
| Ortamin yatak sayısı | | | | |
| Dış ortam ile iletişimin sınırlı olması | | | | |
| Sürekli yatakta bulunmak | | | | |
| Temel ihtiyaçlarımızın yatakta karşılanıyor olması | | | | |
| Her an başkaları tarafından görülebilir olmak | | | | |
| Başka hastalara yapılan tıbbi işlemlere tanık olmak | | | | |
| Diğer hastaların acı çektiğini ve kötüleştiğini görmek | | | | |
| Yabancı bir ortam olması | | | | |
| Ziyaretçi girişlerinin kısıtlı olması | | | | |
| Tv, radyo gibi araçların olmaması | | | | |
| Gazete, dergi vb. olmaması | | | | |
| Saatin kaç olduğunu anlamada güçlük yaşamak | | | | |
| Hangi gün olduğunu anlamada güçlük yaşamak | | | | |

21. Yukarıda sayılanların dışında Koroner Ünitesinde sizi rahatsız eden durumlar varsa bunu belirtiniz.

Ek 2: Tunçay'dan Alınan Yazılı İzin Maili

Güzin Yasemin TUNÇAY

00:12 (16 saat önce)

Alıcı: bana

Merhaba Elif Yılmaz,

"Hastaların Yoğun Bakım Ünitesinin Fiziksel Ortam Özelliklerine İlişkin Görüşleri" tezimde kullanmış olduğum anketi kullanabilirsin.

Çalışmanın sonucunu merakla bekliyorum.

Bana gytuncay@gmail.com mail adresinden yazabilirsin.

Kolay gelsin.

Yrd. Doc. Dr. Güzin Yasemin TUNÇAY

Ek 3: Gönüllü Olur Formu



Doğu Akdeniz Üniversitesi
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu
Sağlık Etik Alt Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

ARAŞTIRMANIN ADI:

Gazimağusa Devlet Hastanesinde Yatan Hastaların Koroner Ünitesinin Fiziksel Ortam Özelliklerine İlişkin Görüşleri

Bu form ile “Gazimağusa Devlet Hastanesinde Yatan Hastaların Koroner Ünitesinin Fiziksel Ortam Özelliklerine İlişkin Görüşleri” konulu araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Sizinle ilgili tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Araştırma bitiminde elde edilen sonuçlar, sizin kimliğiniz hiçbir şekilde açıklanmadan, tamamen saklı tutularak ilgili literatürde yayımlanabilecektir.

Araştırmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Araştırma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz, sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin araştırmayı bırakmakta özgürsünüz. Aynı şekilde araştırmayı yürüten araştırmacı çalışmaya devam etmeniz sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmakla parasal bir yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırma, Elif Bilgen sorumluluğu altında yapılmaktadır.

Araştırmanın Konusu ve Amacı:

Koroner Yoğun bakım üniteleri yaşamı tehdit eden durumlarda çabuk ve yerinde karar verilmesi gereken bir ortam olduğundan çeşitli stres faktörlerinin ve tehlikeli durumların da oluşabileceği bir ünitedir. Bu sebeple yoğun bakım ünitelerinde uygulanan tedavi ve yatan hastaların görüşlerinin bilinmesinin hemşirelik bakımının planlanmasına katkı sağlayacağı ve hastaların iyileşme sürecine etki edeceği düşünülmektedir. Bu kapsamda da bu araştırmada Gazimağusa Devlet Hastanesi Koroner Ünitesinde yatan hastaların fiziksel ortam özelliklerine ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Soru, Daha Fazla Bilgi ve Problemler İçin Başvurulacak Kişiler:

Gereksininiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

Adı ve Soyadı : Elif Bilgen

Görevi : Hemşire

Telefon: 0548 860 0237

Gönüllünün / Katılımcının Beyanı:**Bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum**

Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı tatmin olacağı şekilde cevapladı.

Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun bana herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ayrıca araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir bilgi, soru sorma ihtiyacım olduğunda Elif Bilgen ile iletişim kurabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Araştırmacı, saklamam için imzalı bu belgenin bir kopyasını bana teslim etmiştir.

Gönüllü/Katılımcı

Adı, soyadı :
Adres :
Tel :
İmza :
Tarih :

Görüşme Tanığı

Adı, soyadı :
Adres :
Tel :
İmza :
Tarih :

Araştırmacı

Adı soyadı : Elif Bilgen
Adres : Gazimağusa
Tel : 0548 860 0237
İmza :
Tarih :

Ek 4: Etik Kurul Onayı

| | | | |
|--|---|--|--|
|  | Doğu Akdeniz Üniversitesi "Üniversitemizin Karier İçin" | Eastern Mediterranean University "For Your International Career" | P.K.: 99628 Gazimağusa, KUZEY KIBRIS / Famagusta, North Cyprus, via Mersin-10 TÜRKİYE Tel: (+90) 392 630 1995 Faks/Fax: (+90) 392 630 2919 bayek@emu.edu.tr |
| Etik Kurulu / Ethics Committee | | | |
| Sayı: ETK00-2016-0176 | | | |
| 21.11.2016 | | | |
| Sayın Elif Bilgen Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi | | | |
| Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun 07.11.2016 tarih ve 2016/33-15 sayılı kararı doğrultusunda, " Gazimağusa Devlet Hastanesinde Yatan Hastaların Koroner Üntesinin Fiziksel Ortam Özelliklerine İlişkin Görüşleri " konulu tez çalışmanızı, Prof. Dr. Refia Selma Görgülü'nün danışmanlığında araştırmanız Bilimsel ve Araştırma Etiği açısından uygun bulunmuştur. | | | |
| Bilginize rica ederim. | | | |
|  Doç. Dr. Şükrü Tüzmen Etik Kurulu Başkanı | | | |
| ŞT/sky. | | | |
| www.emu.edu.tr | | | |

Ek 5: KKTC Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi Müdürlüğü'nden Alınan Yazılı İzin



MTV30
Piyale 16/12/16 S. Kes



KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
SAĞLIK BAKANLIĞI
YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI DAİRESİ

Sayı: YTK.0.00-19/741/2013-16/ 7483

Lefkoşa : 23.12.2016

**Gazimağusa Devlet Hastanesi Başhekimliği,
Gazimağusa.**

başhekim
[Signature]

Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi **Elif Bilgen**, "Yatan Hastaların Koroner Ünitesinin Fiziksel Ortam Özelliklerine İlişkin Görüşleri" konulu çalışmasını 02 Ocak - 29 Aralık 2017 tarihleri arasında hastanemiz ilgili biriminde yapması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize ve gereğini saygı ile rica ederim.

Dr. Nil Ergün ELEDAĞ
Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi
Başhekim

[Signature]

Dağıtım: Elif Bilgen (Tel no:05488600237)

uö.

Ek 6: Hastaların Bilgi Alma ve Sorun Yaşama Durumlarına Göre Koroner Üntesinin Özelliklerine İlişkin Görüşleri

Tablo 6. Hastaların bilgi alma (hemşirelerden) ve sorun yaşama durumlarına göre koroner üntesinin özelliklerine ilişkin görüşleri (n=276)

| | Koroner Üntesi Hak. Bilgi | | | | Uykusuzluk Sorunu | | | | İştahsızlık Sorunu | | | | Boşaltım Sorunu | | | | Gece-Gündüzü Ayırt Etme Sorunu | | | | Yakınları ile Görüşme Sorunu | | | |
|------------------------------------|-------------------------------|------|---------|------|-------------------------------------|------|-----------|------|-------------------------------|------|-----------|------|-------------------------------------|------|-----------|------|--------------------------------|------|-----------|------|-------------------------------|------|-----------|-------|
| | Alan | | Almayan | | Yaşayan | | Yaşamayan | | Yaşayan | | Yaşamayan | | Yaşayan | | Yaşamayan | | Yaşayan | | Yaşamayan | | Yaşayan | | Yaşamayan | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Fiziksel Ortam | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rahatsız olmayan | 67 | 83.8 | 162 | 82.7 | 48 | 70.6 | 181 | 87.0 | 48 | 80.0 | 181 | 83.8 | 35 | 83.3 | 194 | 82.9 | 13 | 81.3 | 216 | 83.1 | 217 | 83.8 | 12 | 70.6 |
| Rahatsız olan | 13 | 16.3 | 34 | 17.3 | 20 | 29.4 | 27 | 13.0 | 12 | 20.0 | 35 | 16.2 | 7 | 16.7 | 40 | 17.1 | 3 | 18.8 | 44 | 16.9 | 42 | 16.2 | 5 | 29.4 |
| İstatistiksel Değerlendirme | X ² =0.048 p=0.826 | | | | X²=9.792 p=0.002* | | | | X ² =0.479 p=0.489 | | | | X ² =0.005 p=0.946 | | | | X ² =0.036 p=0.850 | | | | X ² =1.966 p=0.161 | | | |
| Ortam Sesi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rahatsız olmayan | 72 | 90.0 | 180 | 91.8 | 61 | 89.7 | 191 | 91.8 | 57 | 95.0 | 195 | 90.3 | 39 | 92.9 | 213 | 91.0 | 14 | 87.5 | 238 | 91.5 | 235 | 90.7 | 17 | 100.0 |
| Rahatsız olan | 8 | 10.0 | 16 | 8.2 | 7 | 10.3 | 17 | 8.2 | 3 | 5.0 | 21 | 9.7 | 3 | 7.1 | 21 | 9.0 | 2 | 12.5 | 22 | 8.5 | 24 | 9.3 | 0 | 0.0 |
| İstatistiksel Değerlendirme | X ² =0.241 p=0.623 | | | | X ² =0.290 p=0.590 | | | | X ² =1.319 p=0.251 | | | | X ² =0.150 p=0.698 | | | | X ² =0.310 p=0.578 | | | | X ² =1.725 p=0.189 | | | |
| Tedavi ve Bakım Uygulaması | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rahatsız olmayan | 22 | 27.5 | 66 | 33.7 | 16 | 23.5 | 72 | 34.6 | 15 | 25.0 | 73 | 33.8 | 6 | 14.3 | 82 | 35.0 | 4 | 25.0 | 84 | 32.3 | 84 | 32.4 | 4 | 23.5 |
| Rahatsız olan | 58 | 72.5 | 130 | 66.3 | 52 | 76.5 | 136 | 65.4 | 45 | 75.0 | 143 | 66.2 | 36 | 85.7 | 152 | 65.0 | 12 | 75.0 | 176 | 67.7 | 175 | 67.6 | 13 | 76.5 |
| İstatistiksel Değerlendirme | X ² =0.997 p=0.318 | | | | X ² =2.900 p=0.089 | | | | X ² =1.673 p=0.196 | | | | X²=7.064 p=0.008* | | | | X ² =0.371 p=0.543 | | | | X ² =0.582 p=0.445 | | | |
| Diğer Hastalar | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rahatsız olmayan | 24 | 30.0 | 60 | 30.6 | 11 | 16.2 | 73 | 35.1 | 18 | 30.0 | 66 | 30.6 | 12 | 28.6 | 72 | 30.8 | 6 | 37.5 | 78 | 30.0 | 77 | 29.7 | 7 | 41.2 |
| Rahatsız olan | 56 | 70.0 | 136 | 69.4 | 57 | 83.8 | 135 | 64.9 | 42 | 70.0 | 150 | 69.4 | 30 | 71.4 | 162 | 69.2 | 10 | 62.5 | 182 | 70.0 | 182 | 70.3 | 10 | 58.8 |
| İstatistiksel Değerlendirme | X ² =0.010 p=0.920 | | | | X²=8.664 p=0.003* | | | | X ² =0.07 p=0.934 | | | | X ² =0.081 p=0.776 | | | | X ² =0.400 p=0.527 | | | | X ² =0.987 p=0.320 | | | |
| İletişim | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rahatsız olmayan | 53 | 66.3 | 135 | 68.9 | 37 | 54.4 | 151 | 72.6 | 40 | 66.7 | 148 | 68.5 | 24 | 57.1 | 164 | 70.1 | 12 | 75.0 | 176 | 67.7 | 177 | 68.3 | 11 | 64.7 |
| Rahatsız olan | 27 | 33.8 | 61 | 31.1 | 31 | 45.6 | 57 | 27.4 | 20 | 33.3 | 68 | 31.5 | 18 | 42.9 | 70 | 29.9 | 4 | 25.0 | 84 | 32.3 | 82 | 31.7 | 6 | 35.3 |
| İstatistiksel Değerlendirme | X ² =0.181 p=0.671 | | | | X²=7.803 p=0.005* | | | | X ² =0.074 p=0.785 | | | | X ² =2.746 p=0.097 | | | | X ² =0.371 p=0.543 | | | | X ² =0.097 p=0.755 | | | |

| Zaman | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|------|-----|------|-------------------------------|------|-----|------|-------------------------------|------|-----|------|-------------------------------|------|-----|------|--------------------------------------|------|-----|------|-------------------------------------|------|----|------|
| Rahatsız olmayan | 73 | 91.3 | 191 | 97.4 | 63 | 92.6 | 201 | 96.6 | 56 | 93.3 | 208 | 96.3 | 40 | 95.2 | 224 | 95.7 | 12 | 75.0 | 252 | 96.9 | 250 | 96.5 | 14 | 82.4 |
| Rahatsız olan | 7 | 8.8 | 5 | 2.6 | 5 | 7.4 | 7 | 3.4 | 4 | 6.7 | 8 | 3.7 | 2 | 4.8 | 10 | 4.3 | 4 | 25.0 | 8 | 3.1 | 9 | 3.5 | 3 | 17.6 |
| İstatistiksel Değerlendirme | X²=5.249 p=0.022* | | | | X ² =1.959 p=0.162 | | | | X ² =0.991 p=0.319 | | | | X ² =0.020 p=0.886 | | | | X²=17.419 p=0.000* | | | | X²=7.704 p=0.006* | | | |

*p<0,05