

T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**CERRAHİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN
HASTALARIN ALGILADIKLARI ÇEVRESEL
STRESÖRLER VE UYKU DURUMLARI**

Halil KOPARAN

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMANI
Prof. Dr. Sevban ARSLAN**

ADANA-2020

T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**CERRAHİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN
HASTALARIN ALGILADIKLARI ÇEVRESEL
STRESÖRLER VE UYKU DURUMLARI**

Halil KOPARAN

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMANI
Prof. Dr. Sevban ARSLAN

ADANA-2020

KABUL VE ONAY



TEŞEKKÜR

Bu süreçte desteğini, deneyimini ve hoşgörösünü esirgemeyip yoluma ışık tutan danışmanım Prof. Dr. Sevban ARSLAN'a sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunarım. Araştırmanın hazırlık sürecinde bilgi ve tecrübesiyle bana destek olan Arş. Gör. Nursevim Aydıngülü ve Arş. Gör. Muaz Gülşen'e sevgilerimi sunuyorum. Bu süreçte varlıklarıyla bana güç veren eşim Gülşah ve kızlarıma sevgilerimi sunarım. Araştırmada veri topladığım süre boyunca sorularıma sabırla cevap veren tüm hastalara teşekkür ediyor çabucak iyileşmelerini temenni ediyorum. Ayrıca güne yeni heyecan ve fikirlerle başlamamı sağladığı için her sabah doğan güneşe hayranlığımı itiraf ediyorum.

İÇİNDEKİLER

<u>İçindekiler</u>	<u>Sayfa No</u>
KABUL VE ONAY	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
İÇİNDEKİLER	iv
ÇİZELGELER DİZİNİ	vi
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ.....	vii
ÖZET	viii
ABSTRACT.....	ix
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER	3
2.1. Yoğun Bakım Ünitesi	3
2.1.1. Yoğun Bakım Ünitesi Çeşitleri ve Sınıflaması	3
2.2. Yoğun Bakım Ünitesi Basamakları	3
2.2.1. Birinci Basamak YBÜ.....	3
2.2.2. İkinci Basamak YBÜ.....	4
2.2.3. Üçüncü Basamak YBÜ	4
2.3. Yoğun Bakım Ünitesinin Özellikleri	4
2.4. Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinin Özellikleri	5
2.5. Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Hastalar Tarafından Algılanan Çevresel Stresörler	6
2.6. Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Uyku.....	7
2.6.1. Uyku Yoksunluğu ve Etkileri.....	7
2.7. Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Uykuyu Etkileyen Faktörler.....	8
2.8. Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörleri ve Uyku Yoksunluğunu Önlemede Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları.....	10
3. GEREÇ ve YÖNTEM	12
3.1. Araştırmanın Türü.....	12
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	12
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Sayısı	12
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	12
3.5. Verilerin Toplanması	13
3.5.1. Veri Toplama Araçları.....	13

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	14
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu	15
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	15
4. BULGULAR.....	16
4.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	16
4.2. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri İle RCUÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması İle İlgili Bulgular.....	18
4.3. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri İle YBÜÇSÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	19
4.4. RCUÖ ile YBÜÇSÖ'nün Karşılaştırılması	21
5. TARTIŞMA	22
5.1.RCUÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı İle İlgili Bulguların Tartışılması.....	22
5.2.Hastaların Tanıtıcı Özellikleri İle RCUÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması İle İlgili Bulguların Tartışılması	22
5.3.Hastalar Tarafından Algılanan Stresörlerin Dağılımı İle İlgili Bulguların Tartışılması.....	23
5.4.Hastaların Tanıtıcı Özellikleri İle YBÜÇSÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması İle İlgili Bulguların Tartışılması	24
5.5.RCUÖ İle YBÜÇSÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Tartışılması.....	25
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	26
KAYNAKLAR	28
EKLER.....	37
EK- 1. Kişisel Bilgi Formu	37
EK- 2. Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği (Intensive Care Unit Environmental Stressor Scale, ICUESS)	38
EK- 3. Richard's Campbell Uyku Ölçeği (RCUÖ)	40
EK- 4. Etik Kurul Onayı	41
EK- 5. Hemşirelik Bölüm Kararı	42
EK- 6. Kurum İzni	42
ÖZGEÇMİŞ	43

ÇİZELGELER DİZİNİ

<u>Çizelge No</u>	<u>Sayfa No</u>
Çizelge 4.1. Hastaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı	16
Çizelge 4.2. RCUÖ puan ortalamalarının dağılımı.....	17
Çizelge 4.3. Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre RCUÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	18
Çizelge 4.4. Hastaların tanıtıcı özellikleri ile YBÜÇSÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	19
Çizelge 4.5. Hastalar tarafından en çok algılanan 10 stresör ortalaması	20
Çizelge 4.6. Ölçekler arasındaki korelasyona ait bulgular	21

SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EEG	: Elektroensefalografi
GİS	: Gastrointestinal Sistem
ICU	: İntensive Care Unite
ICUESS	: Intensive Care Unit Environmental Stressor Scale
NREM	: Non-Rapid Eye Movement
PSG	: Polisomnografi
RCSQ	: Richard's Campbel Sleep Questionnaire
RCUÖ	: Richard's Campbell Uyku Ölçeği
REM	: Rapid Eye Movement
YBÜ	: Yoğun Bakım Ünitesi
YBÜÇSÖ	: Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği

ÖZET

Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörler ve Uyku Durumları

Çalışma, cerrahi yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) yatan hastaların, algıladıkları çevresel stresörleri ve uyku durumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yürütülmüştür.

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi YBÜ'de yürütülen çalışmaya; cerrahi YBÜ'de yatmakta olan, araştırma kriterlerine uyan ve katılımı kabul eden 114 hasta dâhil edilmiştir. Verilerin toplanmasında 'kişisel bilgi formu', 'Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği (YBÜÇSÖ)', 'Richard Campbell Uyku Ölçeği (RCUÖ)' kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak, sürekli ölçümlerse ortalama, sapma ve minimum -maksimum olarak özetlendi. Ölçekler arasındaki ilişki düzeyini belirlemede korelasyon (Spearman's rho) analizi uygulandı.

Araştırma sonucunda hastaların yaş ortalamalarının $52,38 \pm 15,28$ ve % 62,3 (n:71)'ünün erkek olduğu görülmüştür. Eğitim durumu açısından hastaların %44,7 (n:51)'si ilkökul mezunu, % 83,3 (n:95)'ünün evli olduğu tespit edildi. Araştırmada hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve yatış nedenlerine göre, RCUÖ ve YBÜÇSÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Hastaların en çok algıladıkları stresör 'ağrı' olarak bulunurken uyku kalitesini en çok 'sık uyanmak' etkilemiştir. YBÜ deneyimi olanların RCUÖ puan ortalamalarının, YBÜ deneyimi olmayanlardan düşük olduğu ve bu farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($p < 0,05$). Hastalardan uyku problemi olmayanların RCUÖ puan ortalamalarının, uyku problemi olanların ortalamasından yüksek olduğu ve aralarındaki farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($p > 0,05$). Uyku problemi olan hastaların YBÜÇSÖ puan ortalamalarının, olmayanlardan yüksek olduğu ve bu farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$). Ölçekler arasında negatif yönlü zayıf bir korelasyon olduğu, YBÜÇSÖ puan ortalamaları arttıkça RCUÖ puan ortalamalarının düştüğü görülmüştür.

Sonuç olarak araştırma, cerrahi YBÜ'e yatan hastaların uyku puan ortalamalarının orta düzeyde olduğunu ($43,36 \pm 24,99$) ve çevresel stresör düzeylerinin ortalamanın altında olduğunu ($82,28 \pm 23,62$), en çok algılanan stresörün ağrı olduğunu ($3,25 \pm 0,99$) göstermiştir.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, Çevresel Stresörler, Uyku, Yoğun Bakım Ünitesi

ABSTRACT

Environmental Stressors and Sleep Situations Perceived by Patients Hospitalized in the Surgical Intensive Care Unit.

The study was conducted in a descriptive and cross-sectional manner in order to determine perceived environmental stressors and sleep states of patients hospitalized in the surgical intensive care unit (ICU). The study carried out in Çukurova University Medical Faculty General Surgery ICU; 114 patients who were hospitalized in the surgical ICU, who met the research criteria and accepted the participation were included. "Personal information form", "Intensive Care Unit Environmental Stressors Scale (ÍCUESS)", "Richard Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ)" were used to collect data. In the evaluation of the data, descriptive statistics were summarized as categorical measurements as numbers and percentages, and continuous measurements as mean, deviation, and minimum-maximum. Correlation (Spearman's rho) analysis was used to determine the level of relationship between scales.

As a result of the research, it was seen that the average age of the patients was 52.38 ± 15.28 and 62.3% (n: 71) were male. In terms of educational status, it was determined that 44.7% (n: 51) of the patients were primary school graduates and 83.3% (n: 95) were married. In the study, it was determined that there was no statistically significant difference between the mean RCSQ and ÍCUESS scores according to the age, gender, marital status, educational status and reasons for hospitalization. While the stressor most perceived by the patients was found to be 'pain', 'waking up frequently' affected the sleep quality the most. It was determined that the mean RCSQ scores of those with ICU experience were lower than those without ICU experience and this difference was statistically significant ($p < 0.05$). It was determined that the mean RCSQ scores of patients without sleep problems were higher than the average of those with sleep problems and the difference between them was statistically significant ($p > 0.05$). It was found that the mean ÍCUESS scores of patients with sleep problems were higher than those without sleep problems, and this difference was statistically significant ($p < 0.05$). It was observed that there was a weak negative correlation between the scales, and as the mean scores of the ÍCUESS increased, the mean RCSQ scores decreased.

In conclusion, the study found that the average sleep score of patients hospitalized in the surgical ICU was at a moderate level (43.36 ± 24.99) and that the environmental stressor levels were below the average (82.28 ± 23.62), and that the most perceived stressor was pain ($3,25 \pm 0.99$).

Keywords: Surgery, Environmental Stressors, Intensive Care Unit, Sleep

1. GİRİŞ

Sağlık alanındaki teknolojik gelişmeler özellikle yoğun bakımlarda akıllı ve hassas cihazların kullanımını arttırmıştır. Her işlem için ayrı bir teknolojik biyomedikal cihaz kullanıma sunulmuştur. Bu durum yoğun bakımları, çalışanlar ve yöneticiler için karmaşık yerler haline getirdiği gibi hastalar için de rahatsız edici stresörlerin bulunduğu ortamlar haline getirmiştir (1,3). Yoğun bakımlarda teknolojinin gelişmesi ile tedavi süreci hızlansa da solunum ve dolaşım rahatsızlıkları gibi öncelikli durumlar söz konusu olduğunda hasta konforu, uyku kalitesi gibi durumlar ikinci plana atılabilmektedir (4,6). Hasta sayısının fazla olması, çalışanlar ve cihazlardan kaynaklanan sesler, tedavi ve bakım sırasında yapılan işlemler, uygulanan özel tanı tetkikleri, ortamın ısı ve ışık düzeyi, yalnızlık duygusu, hastalıktan doğan ölüm ve bilinmezlik korkusu, ağrı gibi birçok faktör hasta konforunu etkilemekte ve strese neden olmaktadır (3,7,8). Aktaş ve arkadaşlarının kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde yaptığı çalışmada, hastaların algıladıkları çevresel stresörleri; ağrı olması, uyuyamamak, mahremiyetin olmaması ve eşini özleme olarak sıralamış, algılanan stres düzeyinin genel ortalamadan düşük düzeyde olduğunu saptamıştır (3).

Yapılan çalışmalarda, özellikle yoğun bakımlarda çevresel stresörlerin çok fazla olduğu ve bu stres oluşturan faktörlerin, hastanın fiziksel ve ruhsal iyileşmesinde önemli role sahip olan uyku düzenini olumsuz etkilediği, hastanede kalış süresini uzattığı belirlenmiştir (9,11,13). Demir ve Öztunç'un yaptığı çalışmada, hastaların %75'inin gürültü nedeniyle uyku sorunu yaşadığı saptanmıştır. Uyku problemi yaşayanların %57'sine göre bu sorunun nedeninin sık sık uyanma olduğu görülmüş, alarm sesleri ve personel konuşmalarının en fazla rahatsız oldukları gürültü kaynağı olduğu belirtilmiştir (14). Strahan ve Brown tarafından yapılan çalışmada, YBÜ ortamında stresörlere cevap olarak; uyku bozuklukları, susamak, ağrı olması, zamanı fark edememe, hareketsizlik, makinelere bağlı olma, algı bozuklukları, anksiyete, tüplerden kaynaklanan iletişim problemleri olarak bildirilmiştir (11). Ayrıca literatür çalışmalarına göre uyku yoksunluğu; nörolojik sistem, solunum sistemi, kardiyovasküler sistem, immün sistem, endokrin sistem gibi sistemler üzerine olumsuz etki etmektedir. Bunlar, ajitasyon, halüsinasyon, deliryum, ventilatörden geç ayrılma, üst solunum yolu kaslarında zayıflık, aritmi, kan basıncında yükselme, iyileşmede gecikme, enfeksiyona yatkınlık, doku

iyileşmesinde gecikme, katekolamin, kortizol ve prolaktin seviyelerinde yükselme, hatta ölüm gibi kötü sonuçlar doğurabilmektedir (15,20).

Literatür çalışmaları YBÜ'lerde birçok çevresel stresörün varlığını desteklemekte ve bu stresörlerin hastalar için özellikle uyku konforu açısından rahatsızlık kaynağı olduğunu, iyileşme sürecini olumsuz etkilediğini göstermektedir (3,13,16).

Bu bağlamda her yoğun bakım için çevresel stresörlerin önceden belirlenmesi ve hastaların en az etkileneceği bir tedavi ortamının sunulması hastalar için yararlı olacaktır.



2.GENEL BİLGİLER

2.1. Yoğun Bakım Ünitesi

Yoğun bakım ünitesi, organ ya da sistem kaybı olan hastaların yaşatılması için tüm çalışmalarını kapsayan, tüm ileri teknolojiyi kullanan, fiziki şartları yeterli, üst düzey bilgi birikimi ve yeteneklere sahip doktor ve hemşirelerin bulunduğu, günün her saati yaşamsal bulguların takibinin yapıldığı özel olarak organizasyon ve koordinasyonların yapıldığı multidisipliner yerlerdir (21,27).

2.1.1. Yoğun Bakım Ünitesi Çeşitleri ve Sınıflaması

Temel olarak sekiz çeşit yoğun bakım vardır. Bunlar; Cerrahi YBÜ, Beyin/Sinir Cerrahisi (Nöroşirurji) YBÜ, Acil YBÜ, Yanık YBÜ, Koroner YBÜ, Taşınabilir YBÜ, Yeni Doğan YYBÜ, Pediatri YBÜ olarak sayılabilir (21-26). Fakat farklı hastanelerde farklı yoğun bakımlarda olabilir (Dahiliye YBÜ, Reanimasyon YBÜ, Genel YBÜ).

2.2. Yoğun Bakım Ünitesi Basamakları

Her YBÜ'nin kendine özgü hastaları ve bu hastalara bakım vermek için özelleşmiş teknolojik alet, malzeme ve personelleri vardır. Ayrıca her yoğun bakım ünitesinin hastalarının hastalık derecesine göre yatırıldığı basamakları vardır. Genel olarak üç düzey yoğun bakım vardır (21,26).

2.2.1. Birinci Basamak YBÜ

Normal klinik takibine göre biraz daha detaylı monitörizasyonun yapıldığı birimlerdir. Tam gün hekim gözetimi yoktur ve günün her saati çalışan yoğun bakım uzmanı bulunmaz. 1.Basamak YBÜ'ne; 2 veya 3 basamak YBÜ ihtiyacı olmayan ya da üst basamak YBÜ'de tedavi sonucu durumu iyileşmeye başlayan, ama YBÜ dışında tedavi ve bakımı sürdürülemez düzeyde hasta olan, fizyolojik yetmezlik olasılığıyla hala yakın takibin gerektiği hastalar kabul edilir. Bazı yerlerde 1. basamak yoğun bakım üniteleri ara YBÜ olarak da adlandırılabilirler (21,26).

2.2.2. İkinci Basamak YBÜ

Uzman hekimin 24 saat gözetiminin olmadığı icapçı olarak görev yaptığı genel maksat için kullanılan kliniklerdir. Hemşirelik bakımının yoğun olduğu bu ünitelerde aralıklı aralıksız ventilatör desteği verilir, yakın monitörizasyon yapılır, beslenmeye yardımcı olunur ve olası kontraksiyonları önlemek için fizik tedavi rehabilitasyon ekibiyle koordineli çalışılır. Farklı diyaliz seçenekleri vardır, özel tanı ve tedavi için hayati öneme sahip kataterizasyonlar yapılır. Tek organ yetmezliğinin desteklendiği durumlar, post-operatif hastalarda olduğu gibi yakın takibin gerekli olduğu veya iyileşip bir üst basamak YBÜ'den gelen hastaların takip-tedavi ve bakımının verildiği ünitelerdir (21,26).

2.2.3. Üçüncü Basamak YBÜ

Yoğun bakım uzmanlarının tam gün hizmet verdiği, uzun süreli ventilatör desteğinin uygulandığı, radyoloji ve laboratuvarların tam zamanlı çalıştığı, ileri teknolojiye sahip cihazlarla donanmış kliniklerdir. Birden fazla organın yetmezliğe gittiği ya da fonksiyon bozukluğu olan tüm kompleks hastalar 3. basamak yoğun bakım ünitelerine kabul edilir. Bu birimde bilimsel çalışmalar yapan alanında uzmanlaşmış hekimler, düzenli eğitim alan profesyonel hemşire ve yardımcı sağlık personelleri görevlendirilir. Sorumlu uzmanla beraber diğer tüm birimlerde ekipte görevlendirilebilir (21,26).

2.3. Yoğun Bakım Ünitesinin Özellikleri

Sağlık personellerinin yüksek performans ve verimlilikte çalışabilmesi ve hastaların tedaviden maksimum fayda görmesi için yoğun bakım ünitelerinin belirli niteliklere sahip olması gerekmektedir. YBÜ'lerde yatak sayısı 4 ten az 12 den fazla olmamalıdır, eğitimli personel ve teknik cihazların sayısı yeterli olmalıdır. İzolasyon ve enfeksiyon kontrol standartlarına tam uyum olmalıdır, yer-tavan arası mesafe 1.5-2 m, hastaya ayrılan alan yaklaşık 25 m², mümkünse odalar cam panellerle ayrılmalı değilse iki hasta arası mesafe en az 1m olmalıdır (21,28,29). Hemşire istasyonu ile hastalar arası mesafe yakın olmalı ve hastalar hemşirelerin göz teması kurabileceği şekilde konumlandırılmalıdır. Bu uygulama, hemşirenin verdiği hizmetin verimliliğini artıracak ve hastanın güven duygusunu da artıracaktır (30,31).

Yaşlanan nüfusunda artması, palyatif bakımın yeterince gelişmemesi YBÜ ihtiyacını da fazlasıyla artırmıştır. Klinik yataklarına oranla daha az sayıda olması, teknolojik malzemelerin ve aygıtların yaygın kullanımı, çok fazla özel eğitilmiş personel ihtiyacı maliyeti çok fazla artırdığı için yoğun bakım ünitelerine hasta yatışı seçilerek yapılmaktadır. Böylece kısıtlı olan imkânlar en ideal şekilde kullanılmaktadır (32). Gerçekten YBÜ'ne ihtiyacı var mı? YBÜ bu hastaya fayda sağlayacak mı? Soruları iyi cevaplanmalı, YBÜ'de uygulanacak tedavinin amacının, spontan yaşam süreci başlayıncaya kadar yaşamı devam ettirmek olduğu unutulmamalıdır. YBÜ'ne; travma, zehirlenmeler, cerrahi komplikasyonlar, ölüm riski olan hastalar, yaşamı destekleyici tıbbi cihazlara ihtiyacı olan hastalar, aralıksız bakıma ihtiyacı olan hastalar, mükemmel sonuç için personelin yoğun emek harcaması gereken hastalar yatırılmalıdır (33,34). İstatistiksel olarak yoğun bakım ünitesine yatırılma nedenleri, %30'u medikal, %21'i cerrahi, %25'i pediatri ve %24 ise zehirlenmeler, renal transplantasyon vb. nedenlerdir. Bu hastaların çoğu; komada, şokta, inme ve yaşamı destekleyen cihazların yardımına ihtiyaç duyan hastalardır (34,35).

2.4. Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinin Özellikleri

Genel olarak fiziki hastalıklar duygu durum bozukluklarına neden olur. Kişilik yapısı, yaş, eğitim, cinsiyet, hastalanan organ ve kişinin o organa yüklediği anlam, hastalık algısı, hasta olarak geçirilen zaman, organların yeterliliği şahsın hastalıkla baş edebilmesini sağlayan özelliklerdir (36,37). Hastaneye yatış sürecinde ve özellikle YBÜ gibi hayatı tehdit eden durumlarda, yatan hastaların psiko-sosyal durumlara daha çok maruz kaldığı bildirilmektedir (37,38). Ameliyat olan hastaların; sevdikleri kişilerden ayrı kalma, alışık olmadıkları bir ortam, tanımadıkları kişiler, tedavi ve bakım uygulamaları, daha önce görmedikleri cihaz-aletler-işlemler, hastane yemekleri, anlamadıkları yabancı terimsel dil, değişik ilişkiler, birilerine mecbur kalma duygusu, gürültü seviyesine ulaşan sesler, uyuyamama, dinlenememe, zaman kavramına uyulamaması gibi durumlar kaygıya neden olabilir. Sadece cerrahi girişimin kendisi bile bir anksiyete kaynağı olabilir. Planlanan veya acil bütün cerrahi işlemler, kişide stres uyandırır ve cerrahi stres sonucu hastada psikolojik ve fizyolojik bulgular meydana gelebilir (39). Yaşanmış olan anksiyete ve strese yanıt olarak hipofiz bezi ve sempatik sinir sistemi uyarılır. Bunun sonucu olarak kardiyovasküler sistem değişiklikleri ve

metabolik değişiklikler meydana gelir (39,41). Ameliyat öncesi anksiyete seviyesi yüksek bireylerde, ameliyat sonrası tıbbi yan etkinin daha çok oluştuğu ve hastanede yatış süresinin arttığı belirtilmiştir (42,44). Bedensel ve ruhsal sağlığın tam olabilmesi için cerrahi süreçte oluşabilecek bulgulara dikkat edilmeli bu süreçte anksiyete mutlaka tedavi edilmelidir (45,46).

2.5. Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Hastalar Tarafından Algılanan Çevresel Stresörler

Bireyin tehdit olarak algıladığı unsurların, fiziksel ve ruhsal dünyasında oluşturduğu olumsuz duruma karşı geliştirdiği psikolojik, fizyolojik ve davranışsal tepkilere stres denir (47,48). Tehditler ve zorlanmalara karşı canlılar kendilerini korumak için bir dizi tepki mekanizmasını harekete geçirebilirler. Stres vücutta birçok değişime sebep olur. Göz bebeklerinde büyüme, tükürük salgısında artma, solunum sayısında artma, kan basıncında yükselme olur, mide asidinde artma, sindirimde yavaşlama veya durma, ter bezi faaliyetinde artma gözlenir (49,50).

Hastalar YBÜ'deki tedavi sürecinde stres yaratan birçok uygulamayla karşılaşır. Bunlar; vücudunda tüplerin olması, vücudun çeşitli yerlerine kateter takılması ve drenlerin varlığı, ağrı, çıplak olma, sevdikleri ile birlikte olamama, kötü kokulara maruz kalma, ortamın sürekli aydınlık olması, su içememe, ilk defa gördükleri makinelerin varlığı sayılabilir (8,51,52). Ayrıca Pang ve Suen'un çalışmasında nazokomiyal enfeksiyon kapma korkusunun yaygın stresörlerden biri olduğu saptanmıştır (53).

Yoğun bakım ünitesinde maruz kalınan stres kaynakları hastalarda, psikolojik değişikliklere ve deliryum gibi çok ciddi bir tablonun gelişmesine sebep olur. Deliryum; psikoz veya nevroz gibi farklı şekillerde kendisini gösteren, stres oranı yüksek çevrelerde meydana gelen duygu durum değişikliğidir (54). Granberg ve arkadaşlarına göre deliryum; stresli ortamlar olan YBÜ'nde tedavi gören hastalarda, konfüzyon, kâbuslar ve gerçek olmayan deneyimlerle birlikte kendisini gösteren bir sendromdur (55). YBÜ'deki stresörler; solunum cihazı kullanma, ağız ve burundaki tüpler, aç olma, susama, uyku düzeninde bozulma, non-invaziv uygulamalar, hareketsizlik, bilinç bulanıklığı, eşi veya aileyi özleme, can sıkıntısıdır (3,56). Çevresel uyaranlar; yüksek ses ve ışık, rahatsız yataklar, kötü görüntü ve kokular vb. olarak belirtilmektedir (3,56). Strahan ve Brown'un yaptığı çalışmada, YBÜ'de stresörlere cevap olarak; uykuda bozulma, susama ve ağrı

duyma, zaman kavramının karışması, hareketsizlik, algıda bozulmalar, endişelenme ve korkma, iletişim problemleri yaşanması olarak bildirilmiştir (3,56).

2.6. Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Uyku

Uyku; psikofizyolojik ve olağan bir durumdur, dışsal bağlantının kesildiği, döngüsel ve geri dönüşümlü bir süreçtir. Beyindeki merkezler tarafından kontrol edilen uyku, bütün vücudu etkiler. Sinir duyusunun ve istemli kas hareketlerinin yavaşlamasını, beyinden gönderilen dalgalar sayesinde sağlar (57). Yatar pozisyondayken gözlerin kapalı olması ve uyaranlara karşı yanıtın azalması ile karakterize olan bu durum içgüdüsel bir süreçtir. Bütün uyaranlara karşı yanıtın azalması fakat tamamen kaybolmaması ve hızlı bir şekilde geri döndürülebilir olması uykuyu komadan ayıran özelliklerdendir. Uyku halinde beynin oksijenlenmesi uyanıklık durumundaki ile benzerlik göstermektedir, bu durum beynin uyku halinde de aktif olduğunu göstermektedir (58-60). İnsanlar 24 saatte ortalama 6,5- 8 saat uykuya ihtiyaç duyarlar ama bu durum kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir (61-63). Uyku; yemek yemek, nefes almak gibi hayatın temel bir gereksinimi olmasına rağmen çoğu zaman göz ardı edilebilmektedir (61,62).

Uyku kişiyi, organizma için olumsuz etkisi olan stres ve benzeri etkenlerden uzaklaştırıp rahatlamayı, enerji depolamayı sağlayan bir süreci içerir ve kişinin sağlığını sürdürmesini sağlar (57,60). Uyku, Maslow'un hiyerarşik sıralamasında ilk sıralarda yer alan fizyolojik bir gereksinimdir (64,65).

Hastalar YBÜ takip sürecinde stresörlere maruz kalırlar ve bu stresörlere cerrahi tedavi sürecinde oluşan cerrahi stres (anestezi, kanama, uzuv-işlev kaybı, normal yaşama dönememe ve ölüm korkuları) de eklenir (3,66). Bu süreçte hastaların uyku düzeni ve kaliteleri bozulur. İyileşme süreleri ve taburculuk süreleri uzar (57,60).

2.6.1. Uyku Yoksunluğu ve Etkileri

Uyku yoksunluğu; uyku kalitesinin bozulması ve uykudaki yaşanan bölünmeler sonucunda oluşan akut/kronik uyku yetersizliğini ifade eder (60,64,67).Uyku yoksunluğunun sorumlusu olabilecek birçok neden olabilir. Bunlar; ileri yaşta olmak, kadın-erkek olmak, psikolojik durum, çalışma koşullarının uygun olmaması, ilaç etkileri, bazı hastalıkların varlığı, çevresel uyaranların fazla olması olarak sayılabilir (17,68,69). Uyku yoksunluğu: Nörolojik sistem, solunum sistemi, kardiyovasküler sistem, immün

sistem, endokrin sistem gibi sistemler üzerine etki ederek; ajitasyon, halüsinasyon, deliryum, ventilatörden geç ayrılma, üst solunum yolu kaslarında zayıflık, aritmi, kan basıncında yükselme, iyileşmede gecikme, enfeksiyona yatkınlık, doku yenilenmesinde değişim, katekolamin kortizol ve prolaktin seviyelerinde yükselme, hatta ölüm gibi kötü sonuçlar doğurabilir (17-20,70). YBÜ, ileri teknolojiye rağmen hastaların dinlenmesini ve uyumasını sağlamakta yetersizdir (17,72). Fakat YBÜ hastalarının iyileşebilmek için normal bireylere göre daha fazla dinlenmeye ve uykuya ihtiyacı vardır (19,73-76).

Literatür incelendiğinde yatan hastaların %33 ile %69 arasında değişen oranlarda uyku yoksunluğuna maruz kaldıkları tespit edilmiştir (77,78). Bu oran YBÜ hastalarında %37 ile %70 arasında yoğunlaşmaktadır (73,79,80). Hem EEG (elektro ensefalografi) hakkında bilgi veren hem de uykuyu ölçmeye yarayan en güvenli ve objektif yöntem olan PSG (polisomnografi) cihazı yoğun bakımda bir çalışmada kullanılmış ve hastaların %47'sinin uykusunun patolojik olduğu sonucuna ulaşılmıştır (81). YBÜ hastalarında uyku kalitesinin PSG kullanarak değerlendirildiği başka bir çalışmada REM uykusu ve yavaş dalga uykusunda azalma, gündüz uyku süresinde artma ve hastaların üçte birinde atipik uyku gözlenmiştir (67). Navarro Garcia ve arkadaşlarının çalışmasında hastaların uyku kalitesi bir ölçek kullanılarak değerlendirilmiş ve hastaların yetersiz uyudukları tespit edilmiştir (69). Literatürdeki diğer çalışmalar da bu bulguları desteklemektedir (82,86).

2.7. Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Uykuyu Etkileyen Faktörler

Yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda birçok faktör uykusuzluğa neden olabilir (18). Uykusuzluğun nedeni olarak: Ağrı, kaygı, uzun süre aynı pozisyonda kalma, katater/kataterler takılması, tedavi/bakım uygulamaları, solunum cihazları ve modları, gürültü, ışık, koku gibi çevresel faktörler gösterilebilir (17,19,72,81,123).

Uyku bozukluğunun nedenlerinin başında yoğun bakım ortamının özellikleri, altta yatan hastalığın şiddeti ve şekli, akut hastalığın patofizyolojisi, yapılan işlem ve müdahalelerin neden olduğu ağrı gelmektedir. YBÜ'lerinde uyku yoksunluğunun nedenleri arasında en sık; gürültü (%43), ağrı (%40), pozisyon bozukluğu (%35), yüksek sesle konuşma (%33), takılan kateterler (%33) ve zaman oryantasyon bozukluğu (%29) olduğu bildirilmiştir. Literatürde uyku yoksunluğu nedenleri arasında ilk sırayı % 17 ile % 94 arasında değişen oranlarla gürültü gelmektedir (71,73,85,87). Gürültü kaynakları

arasında, monitör cihazları (77 dB), ventilatör cihazları (76 dB), infüzyon pompa cihazları (73-78 dB), personel kaynaklı sesler (59-90 dB), telefon sesi ve diğer hastaların çıkardığı sesler sayılabilir (75). Çakır ve arkadaşlarının çalışmasında hastaların %86'sı YBÜ ortamının gürültülü olduğunu belirtmiştir (71), Ehlers ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada YBÜ hastalarının rahatsızlık duydukları sesleri, %91'le makinelerin alarm sesi, %58,8'le diğer hastaların sesi olarak bulmuştur (73). Tunçay ve Uçar'ın çalışmasında hastaların %46,8'inin makinelerin gürültüsünden rahatsız olduğu bulunmuştur (88). Ayrıca Van Rompaey ve arkadaşlarının yaptığı çalışma sonucu gürültü seviyesindeki düşüşün deliryum insidansını azalttığını göstermiştir (83). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) rehberinde, hastanelerde gündüz gürültü seviyesinin 30, gece ise maksimum 40 desibeli aşmaması belirtilmiştir (WHO 1999). Hu ve arkadaşlarının 24 saat boyunca 7 YBÜ'de gürültü ve ışık seviyesini kaydettikleri çalışmaya göre gürültü seviyesi ortalama 50 dB, Çakır ve arkadaşlarının çalışmasında ise gündüz 70,8 dB gece 64,76 dB ve ortalama 67,42 dB olarak tespit edilmiştir (71,89).

Yoğun bakım ünitesinde uykusuzluğun başka bir nedeni ise ışıktır. Sürekli aydınlatmanın olması sirkadiyen ritmi etkileyerek gece gündüz kavramının bozulmasına neden olur. Ayrıca sürekli açık kalan ışıklar melatonin baskılanmasına neden olup uyku döngüsünü bozacaktır (9,17,72,89). Melatonin hormonu sirkadiyen ritimi düzenler. Işık, melatoninin oluşmasında önemli olan N-asetiltransferaz enziminin miktarını azaltır. Melatonin sekresyonunun en fazla üretildiği zaman dilimi gece saat 21-23 arası ve saat 01-03'tür, retinanın ışığa maruz kalması melatonin salgılanmasını baskılar (9,85,90). YBÜ hastalarında melatonin metabolitinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir (72).

Ağrı, YBÜ'lerinde hastaların yaygın olarak deneyimledikleri ve uykuyu en fazla etkileyen stresörlerden biridir (3,8,109,110). Hastaların mevcut hastalığı, cerrahi işlem geçirme, YBÜ'nin rutin tedavi ve bakım uygulamaları, mobilizasyon, pozisyon verme, tüpler ve direnler ağrıya neden olan en önemli uygulamalardandır (3,8,109,110). Hastalar işlemler nedeniyle uyanmakta ve işlem sonrasında ağrıdan dolayı uyumada güçlük çekmektedirler (68,118). Cerrahi işlem geçiren hastalar cerrahi işlem sonrasında ağrı yaşadıklarını belirtmişlerdir. Aksu ve Erdoğan'ın yaptığı çalışmada akciğer ameliyatı geçiren 70 hasta, odanın fazla ışıklı olması, ağrı, odanın ısısı ve havasız olmasını uykuyu en fazla etkileyen etmenler olarak belirtmişlerdir (121).

Uykuyu olumsuz etkileyen bir diğerk faktör kokudur. Dren torbası değiştirme, kolostomi bakımı, defekasyon temizliği gibi birçok uygulama kokuya neden olmaktadır. Yapılan çalışmalar YBÜ'nde yatan hastaların kokuyu önemli bir çevresel stresör olarak algıladıklarını göstermektedir (3,8,118).

Yoğun bakım ünitelerindeki stresörler uyku kalitesini olumsuz etkilemektedir (3,8,111). Gültekin ve arkadaşları yoğun bakımda çevresel stresörleri araştırmışlar ve yaptıkları çalışmada en fazla algılanan ikinci stresörü 'burun veya ağızda tüplerin olması' olarak saptamışlardır (111). Solunumu desteklemek için ağızdan veya burundan trakeya yerleştirilen entübasyon tüpü, nazogastrik sonda, oragastrik sonda, airway, solunuma yardımcı maskeler hastalar için rahatsızlık vermekte uyku kalitesini olumsuz etkilemektedir (3,111).

2.8. Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörleri ve Uyku Yoksunluğunu Önlemede Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları

Yoğun bakım üniteleri, hayati tehlikesi olan bireylere, mümkün olan maksimum yarar sağlamak için ileri teknolojik aletlerin kullanıldığı, multidisipliner yaklaşımın zaruri olduğu bakım merkezleri olarak tanımlanmaktadır (91,92). Ölüm oranlarının çok fazla olduğu YBÜ'de, hemşirelik bakımı hayati öneme sahiptir. Hemşirelik hizmetleri, ne kadar yakın olursa olsun başka kişi ya da kişiler tarafından kesinlikle karşılanamayan hizmetlerdir (91,93). Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelikte hemşirelik girişimleri üç gruba ayrılmıştır; hemşirelik kararı ile uygulanan girişimler, hekim kararı ile uygulanan girişimler, hekim ile birlikte yapılan girişimler (94). Hemşirelik etkinliklerini sınıflandırmada kullanılan başka bir yaklaşım ise rol modellerdir. Rollerin yürütülen iř kategorileri üzerinden belirlendiği bu yaklaşım çerçevesinde, kategori sayısı ve içeriği farklı yazarlar tarafından farklı modeller şeklinde formüle edilmektedir (95,98).

Literatürde 13 rol saptanmıştır. En çok kabul gören roller; bakım verme, eğitim, araştırma, yöneticilik, karar verme ve hasta savunuculuğudur (97,99). Diğer az kabul gören hemşirelik rolleri ise; iletişim ve eşgüdüm sağlama, rehabilitasyon (100), tedavi (97,101) kariyer geliştirme, özerk ve sorumluluk sahibi olma (100), danışmanlık (95,100) olarak belirlenmiştir.

Yoğun bakım hemşireleri; hemşirelik rollerini ve hemşirelik girişimlerini kullanarak yoğun bakımda algılanan stresörleri en aza indirerek hastaların uyku kalitesini ve hasta iyileşmesini hızlandırabilirler. Ağrıya yönelik olarak; ağrının yeri ve şiddeti, ağrıyı arttıran/azaltan faktörler değerlendirilir. Ağrıya karşı oluşan ajitasyon ve huzursuzluk durumları gözlemlenir. Uygulanacak tüm girişimler öncesinde bireye açıklama yapılır. Bireye bağlanan cihazların kablo ve bağlantı sistemlerinin yerleri kontrol edilerek bunların bireye zarar vermeleri engellenir. Bireye rahat edebileceği uygun pozisyon verilir. Ortamdaki uyaranlar azaltılır, gereksiz gürültü engellenir. Ağrılı invaziv girişimlerden önce hekim istemi ile bireye uygun analjezik ilaçlar uygulanır (119). Uyku durumunda bozulmaya yönelik; uyku düzenini etkileyen bireysel, çevresel ve tedaviye ilişkin nedenler belirlenir. Bireyin normal uyku düzeni ve alışkanlıkları incelenir. Birey, geçmişte yaşadığı uyku düzensizlikleri, uykuyu etkileyen kronik hastalık durumları olup olmadığı, sedatif/ hipnotik ilaç alma durumu, vb. açısından durumlar değerlendirilir. Bireyin gece uyandırılmasını gerektirecek işlemler belirlenir ve hemşirelik bakımı uykuyu kesintiye uğratmayacak şekilde planlanır. Fizyolojik parametrelerin gece mümkün olduğu kadar, bireyi uyandırmayacak şekilde ölçülmesine özen gösterilir. Ünitedeki sağlık ekibi üyelerinin alçak sesle konuşmaları ve gürültüsüz çalışmaları, kullanılan araç-gereçlerin çıkardığı seslerin mümkün olduğu kadar en düşük düzeyde tutulmasına dikkat edilerek çevredeki gereksiz gürültünün azaltılması sağlanır. Yatak başındaki aydınlatma araçları gece belli bir saatten sonra söndürülür. Ortamın sıcaklığı kontrol altına alınır, bireyin beden sıcaklığının korunması sağlanır. Bunun için bireyin üzeri ek battaniye ya da ısıtıcılarla örtülür. Eğer mümkünse pijama ya da gecelik giydirilir. Bireyin rahatlaması ve kendini iyi hissetmesini sağlayarak uyumasını kolaylaştırıcı uygun pozisyon verilir. Ağrı ya da stresli durumlar varsa giderilir (119).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma cerrahi YBÜ’nde yatan hastaların algıladıkları çevresel stresörleri ve uyku durumlarını belirlemek amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı olarak yürütülmüştür.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Genel Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde 31.01.2019-31.04.2019 tarihleri arasında yatan ve örneklem kriterlerine uyan hastalarla yürütülmüştür. Klinikte 20 yatak bulunmaktadır ve 1,5 metre aralıklarla dizilmiştir. Hastaların yaşamsal bulgularını ölçen 20 yatak başı monitör, 6 ventilatör, 1 defibratör bulunmaktadır. Yoğun bakım ünitesine yılda ortalama 800 hasta yatmaktadır. Toplam 20 hemşire, 10 yardımcı personel, 2 temizlik personeli bulunmaktadır. Her vardiyada en az 3 hemşire, 1 yardımcı personel, 1 temizlik personeli, 1 hekim görev yapmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Sayısı

Araştırmanın evrenini 31.01.2019-31.04.2019 tarihleri arasında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Genel Cerrahi YBÜ’ne yatan 234 hasta oluşturmuştur. Örneklemine ise; dahil edilme kriterlerine uyan ve katılımı kabul eden 114 hasta oluşturmuştur.

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Araştırmaya dahil edilme kriterleri aşağıda verilmiştir.

- Gönüllü olma
- 18 yaş ve üzeri olma
- İletişim problemi olmama
- YBÜ’nde en az 24 saat yatmış olma
- Bilinci açık ve kişi, yer, zaman, oryantasyonu olma

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler 31.01.2019-31.04.2019 tarihleri arasında araştırmacı tarafından, bakım ve tedavi dışında uygun oldukları zamanda YBÜ'nde yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Genel Cerrahi YBÜ'nde yatan ve kriterlere uyan toplam 114 hastaya ulaşılmıştır. Bir hasta ile görüşme ortalama olarak 15-20 dakika sürmüştür.

3.5.1. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında hastaların tanıtıcı özelliklerini içeren kişisel bilgi formu, Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresör Ölçeği (YBÜÇSÖ) ve Richard's Campbell Uyku Ölçeği (RCUÖ) kullanılmıştır.

3.5.1.1. Kişisel Bilgi Formu

Hastaların sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu) ve hastalıkla (YBÜ'nde bulunma nedeni, kronik bir hastalığa sahip olma durumu, yoğun bakım deneyimi, hastane öncesi uyku problemi/hastalığı bulunma durumu, uyku ilacı kullanma durumu) ilgili özellikleri içeren dokuz sorudan olmuştur (Ek-1).

3.5.1.2. Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği

Ballard'ın 1981 yılında geliştirdiği ölçeği, Cochran ve Gannong 1989'da revize etmişlerdir (113). Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini, 2011'de Çınar yapmıştır (102). Kırk iki maddeden oluşan ölçeğin derecelendirmesi 4'lü likert şeklindedir. Hiç etkilemez (1), çok az etkiler (2), sıklıkla etkiler (3), çok fazla etkiler (4) şeklindedir ve her madde için verilen puan esas alınmaktadır. Ölçeğin tamamı için alınabilecek en düşük puan 42, alınabilecek en yüksek puan ise 168'dir. Ölçekte alınan puanın artması çevresel stresörlerden etkilenme durumu oranının arttığını gösterir. Ölçeğin geçerlik güvenilirlik çalışmasında cronbach alfa katsayısı 0.94 bulunmuştur (102). Bu çalışmada 0.94'dür. (Ek-2)

3.5.1.3. Richard Campbell Uyku Ölçeği

Uyku kalitesini saptamak amacıyla 1987 yılında Richard tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin cronbach alfa değeri 0,82'dir (Richards 1987). Gece uykusunun derinliği, uykuya

dalma süresi, uyanma sıklığı, uyandırıldığında uykuya dalma süresi, uykunun kalitesi ve ortamdaki gürültü düzeyi olmak üzere altı maddeden oluşmuştur. Her bir madde için Görsel analog skala tekniği uygulanmıştır (Richards 1987) .

Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirliği 2015 yılında Özlü ve Özer tarafından yapılmıştır (103). RCUÖ ortalama değeri; “dün gece uykum (hafifti-derindi)”, “dün gece uykuya dalma (zar zor uykuya daldım-nerede yatar yatmaz uyudum)”, “dün gece uyanma sıklığı (bütün gece döndüm durdum-çok uyanmadım)”, “dün gece uyanık kalma süresi (ne zaman uyansam ya da uyandırılısam uyuyamadım-ne zaman uyansam ya da uyandırılısam hemen uyudum)” ve “dün gece uykunun kalitesi (kötü bir geceydi neredeyse hiç uyuyamadım-güzel bir geceydi hiç uyanmadım)” değişkenleri toplanıp, beşe bölünmesi ile hesaplanmaktadır. Geçerlik güvenilirliği yapılan ölçeğin cronbach alfa değeri 0,91 olarak belirlenmiştir (103). Ölçeğin alt boyutları yoktur ve toplam puan üzerinden değerlendirme yapılmaktadır. Ölçekten alınan 0-25 puan kötü uykuyu ve 76-100 arası çok iyi uykuyu göstermektedir. Ölçek puanlamasına ilk beş soru katılmakta 6. soru puanlamanın dışında tutulmaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça uyku kalitesi de artmaktadır (103). Bu çalışmada cronbach alpha değeri 0,89 bulunmuştur. (Ek-3)

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 23.0 paket programı kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak, sürekli ölçümlerse ortalama, sapma ve minimum -maksimum olarak özetlendi. Gruplar arasında sürekli ölçümlerin karşılaştırılmasında dağılımlar kontrol edilerek, iki gruplu değişkenlerde bağımsız gruplarda student t-testi, ikiden fazla değişkenlerde ise ANOVA analizi uygulandı. İki sürekli değişken arasındaki doğrusal ilişkiyi incelemek için pearson korelasyon katsayısı (r) kullanıldı. Anova analizi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bulunan ifadeler arasındaki farklılığın hangisinden kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni testi uygulandı. Çalışma kapsamında kullanılan ölçekler arasındaki ilişki düzeyini belirleme de korelasyon (Spearman's rho) analizi uygulandı. Korelasyon analizinde elde edilen r değeri; korelasyonun büyüklüğünde (0-1) iki değişken arasındaki ilişkinin gücünü gösterirken işareti (+,-) değişkenlerin aynı yönde (+) artıp azaldığını ya da zıt yönlere (-) artış ve azalış gösterdiğini belirtmektedir. İki değişken arasında hesaplanan korelasyon (r) değeri: $r < 0.20$ ve sifıra yakın değerler ilişkinin olmadığı ya da

çok zayıf; 0.20-0.39 arasında ise zayıf ilişki; 0.40-0.59 arasında ise orta düzeyde ilişki; 0.60-0.79 arasında ise yüksek düzeyde ilişki; 0.80-1.0 ise çok yüksek ilişki olduğunu ifade etmektedir (120). Tüm testlerde istatistiksel önem düzeyi 0.05 olarak alındı.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmaya başlamadan önce araştırmanın yürütülebilmesi için Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Ek-4) ve Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesinden yazılı izin alınmıştır (Ek-5). Ayrıca görüşmeye başlamadan önce hastalardan sözel izin alınmıştır. Hastanın sorulara cevap vermesi rızası olduğunun göstergesi olarak kabul edilmiştir. İstedikleri zaman çalışmadan çıkabilecekleri belirtilerek "Özerklik" ilkesi, bireysel bilgilerin araştırmacı ile paylaşıldıktan sonra korunacağı söylenerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkesine uyulmaya özen gösterilmiştir.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Uyku sorunu olan (n:8) ve uyku ilacı kullanan (n:3) hastaların varlığı, YBÜ'nde hastaların uyku kalitesinin sadece çevresel stresörlerden kaynaklanmış olmayacağını düşündürür.

Yoğun bakım ünitesinde kalış süresinin sorgulanmaması araştırmanın sınırlılığıdır. Kısa süreli yatış uykuyu daha az etkilerken daha uzun yatışta ciddi sorunlar ortaya çıkıyor. Ayrıca cerrahi girişim uygulanma durumu, ameliyat sonrasında hastaların kaçınıcı günde olduklarının sorgulanmaması da, araştırmanın diğer sınırlılıklarıdır.

4. BULGULAR

4.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Cerrahi yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların tanıtıcı özellikleri Çizelge 4.1’de gösterilmektedir.

Çizelge 4.1. Hastaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı

Tanıtıcı Özellikler (n:114)	Ort±ss	Min-Max
Yaş	52,38±15,28	18-85
	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	43	37,7
Erkek	71	62,3
Eğitim Durumu		
Okur yazar olmayan	10	8,8
İlköğretim	51	44,7
Ortaöğretim	30	26,3
Lisans ve üzeri	23	20,2
Medeni Durum		
Evli	95	83,3
Bekar	19	16,7
Kronik Hastalık		
Yok	57	50,0
Var	57	50,0
Uyku İlacı Kullanma Durumu		
Var	3	2,6
Yok	111	97,4
Yoğun Bakım Deneyimi		
Var	40	35,1
Yok	74	64,9
Hastane Öncesi Uyku Problemi		
Var	8	7,0
Yok	106	93,0
YBÜ’de Bulunma Nedeni		
Üst Gastrointestinal sistem Rahatsızlıkları	42	36,8
Alt Gastrointestinal sistem Rahatsızlıkları	60	52,6
Diğer Rahatsızlıkları	12	10,5

Çalışmada yer alan hastaların yaş ortalamaları 52,38±15,28 idi. Hastaların % 62,3’ü (n:71) erkek % 44,7’si (n:51) ilköğretim mezunu olduğu belirlendi. Ayrıca çalışmaya dahil edilen hastaların % 83,3’ünün (n:95) evli olduğu tespit edildi (Çizelge 4.1).

Hastaların% 50,0’sinde (n:57) kronik bir rahatsızlık vardı. % 97,4’ünün (n:111) ise uyku ilacı kullanmadığı saptandı. Hastaların % 64,9’unun (n:74) yoğun bakım deneyimi,

% 93,0'nın (n:106) uyku problemi olmadığı saptandı. Hastalık grubu açısından hastaların % 52,6'sının (n: 60) Alt GİS rahatsızlıklarının olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.1).

Çizelge 4.2. RCUÖ puan ortalamalarının dağılımı

	Ort±ss	Min-Maks
Dün gece uykum hafifti-derindi	45,87±28,24	0-100
Dün gece uykuya dalma	43,42±27,51	0-100
Dün gece uyanma sıklığı	39,29±26,26	0-100
Dün gece uyanık kalma süresi	42,80±27,11	0-100
Dün gece uykunun kalitesi	45,43±29,95	0-100
Dün gece gürültü seviyesi	58,33±26,23	0-100
Toplam ölçek ortalama boyutu	43,36±24,99	2-98

Çizelge 4.2'de hastaların RCUÖ puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde 'dün gece uykum hafifti-derindi' maddesi en yüksek puan ortalamasına (45,87±28,24) sahip iken 'dün gece uyanma sıklığı' maddesi ise en düşük puan ortalamasına (39,29±26,26) sahip olduğu belirlendi. 'Dün gece gürültü seviyesi' maddesi ise katılımcılar tarafından 58,33±26,23 değer ile yüksek bulunmuştur.

4.2. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri İle RCUÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması İle İlgili Bulgular

Bu bölümde hastaların RCUÖ ortalamaları ile hastaların tanıtıcı özellikleri incelendi.

Çizelge 4.3. Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre RCUÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Tanıtıcı özellikler	RCUÖ	t / F / r	p
	Ort±ss		
Yaş	52,38±15,28	r/0,057	0,982
Cinsiyet			
Kadın (n: 43)	40,27±23,04	t / -1,027	0,306
Erkek (n: 71)	45,23±26,07		
Eğitim durumu			
Okur Yazar Değil (n:10)	43,40±21,52		
İlköğretim (n:51)	45,21±25,30	F / 2,659	0,483
Ortaöğretim (n:30)	37,40±26,50		
Lisans ve üzeri (n:23)	47,04±23,80		
Medeni durum			
Evli (n:95)	43,72±25,78	t / 0,341	0,734
Bekar (n:19)	41,57±21,11		
Kronik hastalık			
Yok (n: 57)	45,50±24,01	t / 0,482	0,363
Var (n: 57)	41,22±25,96		
Yoğun bakım deneyimi			
Var (n: 40)	36,75±24,99	t / -2,110	0,037*
Yok (n: 74)	46,94±24,41		
Uyku problemi olma durumu			
Var (n:8)	38,75±30,10	t / -0,540	0,590
Yok (n:106)	43,71±24,69		
Uyku ilacı kullanma durumu			
Var (n:3)	36±47,28	t / -0,516	0,607
Yok (n:111)	43,56±24,48		
Yoğun bakım ünitesinde bulunma nedeni			
Üst Gis rahatsızlıkları (n: 42)	42,60±28,64	F / 0,268	0,765
Alt Gis rahatsızlıkları (n: 60)	46,12±28,07		
Diğer rahatsızlıklar (n: 12)	42,25±23,26		

Çizelge 4.3'te hastaların tanıtıcı özelliklerine göre RCUÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması ile ilgili bulgular verilmiştir.

Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre RCUÖ puan ortalamaları incelendiğinde; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, kronik hastalık varlığı, uyku problemi olma durumu, uyku ilacı kullanma durumu ve yoğun bakım ünitesinde bulunma nedenleri ile RCUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir.

Yoğun bakım deneyimi olan hastaların RCUÖ puan ortalamalarının deneyimi olmayanlardan düşük olduğu ve aralarındaki bu farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($p<0,05$) (Çizelge 4.3).

4.3. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri İle YBÜÇSÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Bu bölümde YBÜ’nde hastaların tanıtıcı özelliklerine göre YBÜÇSÖ puan ortalamaları incelendi.

Çizelge 4.4. Hastaların tanıtıcı özellikleri ile YBÜÇSÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Tanıtıcı özellikler	YBÜÇSÖ Ort±ss	t / F	p
Yaş	52,38±15,28	r / 0,304	0,823
Cinsiyet			
Kadın (n: 43)	82,97±26,34	t / 0,244	0,808
Erkek (n: 71)	81,85±21,99		
Eğitim durumu			
Okur Yazar Değil (n:10)	75,7±18,33		
İlköğretim (n:51)	77,47±23,07	F / 2,659	0,050*
Ortaöğretim (n:30)	84,70±25,90		
Lisans ve üzeri (n:23)	92,65±20,97		
Medeni durum			
Evli (n:95)	80,72±23,14	t / -1,582	0,117
Bekar (n:19)	90,05±25,07		
Kronik hastalık			
Yok (n: 57)	83,35±24,52	t / 0,482	0,631
Var (n: 57)	81,21±22,85		
Yoğun bakım deneyimi			
Var (n: 40)	84,77±24,32	t / 0,828	0,410
Yok (n: 74)	80,93±23,28		
Uyku problemi olma durumu			
Var (n:8)	100,87±30,64	t / 2,355	0,020*
Yok (n:106)	80,87±22,57		
Uyku ilacı kullanma durumu			
Var (n:3)	78,0±15,71	t / -0,317	0,752
Yok (n:111)	82,39±23,83		
YBÜ’de bulunma nedeni			
Üst GİS rahatsızlıkları (n: 42)	82,20±15,44	F / 0,000	1,000
Alt GİS rahatsızlıkları (n: 60)	82,31±24,63		
Diğer rahatsızlıklar (n: 12)	82,27±24,34		
Toplam	114		100

Çizelge 4.4’te Hastaların tanıtıcı özellikleri ile YBÜÇSÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması ile ilgili bulgular verilmiştir.

Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre YBÜÇSÖ puan ortalamaları incelendiğinde; yaş, cinsiyet, medeni durum, kronik hastalık varlığı, YBÜ deneyimi, uyku ilacı kullanma durumu, yoğun bakım ünitesinde bulunma nedenine göre YBÜÇSÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı.

Hastaların eğitim düzeyleri arttıkça YBÜÇSÖ puan ortalamalarının artış gösterdiği ve aralarındaki bu farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Başka bir ifade ile hastaların eğitim düzeylerinin artış göstermesinin, yoğun bakım ünitesinde çevresel stresör puan ortalamalarını arttırıcı bir unsur olduğu anlaşıldı (Çizelge 4.4). Yoğun bakım ünitesinde yaşadıkları çevresel stresör düzeyleri ile hastaların eğitim düzeyleri arasındaki farkın kaynağını belirlemek için uygulanan Bonferroni testine göre; bu farklılığın lisans ve üzeri eğitim alan hastalarla, ilköğretim mezunu olan hastaların puan ortalamaları arasındaki farktan kaynaklandığı saptanmıştır ($p<0,041$).

Uyku problemi olan hastaların YBÜÇSÖ puan ortalamalarının, uyku problemi olmayanlardan daha yüksek olduğu ve aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu tespit edildi ($p<0,05$) (Çizelge 4.4).

Çizelge 4.5. Hastalar tarafından en çok algılanan 10 stresör ortalaması

	Ort±ss	Min-Maks
Ağrı	3,25±0,99	1-4
Çevredeki alışık olmadık kokuları duymak	2,80±1,18	1-4
Uyuyamamak	2,78±1,15	1-4
Burnunuzda veya ağızınızda tüplerin olması	2,72±1,24	1-4
Diğer hastaların ağlama / inlemelerini duymak	2,71±1,21	1-4
Tüplere bağlanmış olmak	2,42±1,21	1-4
Serum setler nedeniyle ellerinizi ve kollarınızı kıpırdatamamanız (hareket ettirememeniz)	2,40±1,11	1-4
Eşinizi özlemek	2,31±1,26	1-4
Su içmemek	2,25±1,21	1-4
Aile ve arkadaşları günde birkaç dakika görmek	2,21±1,15	1-4
Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği Toplam Puan Ortalaması	82,28±23,62	44-144

Çizelge 4.5'te hastaların en çok stresör olarak algıladıkları 10 faktör sıralanmıştır. Ağrı 3,25±0,99 puan ile en çok algılanan birinci stresör, çevredeki alışık olmadık kokuları duymak 2,80±1,18 puan ile ikinci, uyuyamamak 2,78±1,15 puan ile üçüncü en çok algılanan stresör olmuştur. Bu çalışmada, Yoğun bakım ünitesinde algılanan çevresel stresörler ölçeğinin ortalama değeri 82,28±23,62 olarak bulunmuştur.

4.4. RCUÖ ile YBÜÇSÖ'nün Karşılaştırılması

Çizelge 4. 6'da çalışmada kullanılan YBÜÇSÖ ve RCUÖ ölçeklerinin arasındaki korelasyon bulgularına yer verildi.

Çizelge 4.6. Ölçekler arasındaki korelasyona ait bulgular

Ölçümler		RCUÖ
YBÜÇSÖ	r	-0,227*
	p	0,015

Çizelge 4. 6 incelendiğinde; YBÜÇSÖ ile RCUÖ düzeyleri ($r = -0,227$) arasında negatif yönlü zayıf bir korelasyon varlığından söz edilebilir. Hastaların YBÜÇSÖ puanları arttıkça uyku kalitesi azalmaktadır. (Çizelge 4.6)

5. TARTIŞMA

Bu bölümde çalışmaya katılan hastaların kişisel özellikleri, RCUÖ ve YBÜÇSÖ ölçeği ile toplanan bulguların literatürdeki benzer çalışmalarla karşılaştırılması yapılmıştır.

5.1.RCUÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı İle İlgili Bulguların Tartışılması

Çalışmanın bulguları incelendiğinde ölçek ortalama puanına göre hastaların uyku kalitesinin $43,36 \pm 24,99$ ile orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Demir ve Öztunç'un beyin cerrahi yoğun bakım ünitesinde yaptıkları çalışmada ölçek ortalama puanı $41,77 \pm 22,91$ iken Topçu'nun dahiliye yoğun bakım ünitesinde yaptığı çalışmada ise $51,82 \pm 4,91$ ortalama ile uyku kalitesinin orta düzey olduğu bulunmuştur (14,104). Araştırma bulguları, çalışma bulgularını desteklemektedir.

Çalışmanın bulgularında ölçeğin madde puanları değerlendirildiğinde uyku kalitesini en çok etkileyen maddenin uyanma sıklığı olduğu saptanmıştır. Navarro-García ve arkadaşlarının yaptığı çalışma da araştırma ile benzer bulgulara sahiptir (69). Uyku kalitesini en fazla etkileyen maddenin uyanma sıklığı olmasının sebebi YBÜ'nde sık aralıklarla yapılan tanı, takip ve bakım işlemleri olduğu düşünülebilir. Uğraş ve arkadaşlarının nöroşirurji YBÜ'de yaptıkları çalışmada hastalar bakım ve tedavi için ortalama 42 kez uyandırılmıştır (122).

Çalışmada gece gürültü seviye ortalaması $58,33 \pm 26,23$ ile orta düzey olarak bulunmuştur. Demir ve Öztunç'un yaptığı çalışmada (14) ve Özlü ve Özer'in sonuçlarında da çalışma bulgularına benzer şekilde gürültü seviyesi orta düzey saptanmıştır (104).

5.2.Hastaların Tanıtıcı Özellikleri İle RCUÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması İle İlgili Bulguların Tartışılması

Çalışmada hastaların cinsiyet, eğitim, medeni durum, kronik hastalık varlığı, uyku problemi, uyku ile ilgili ilaç kullanma ve tıbbi tanıları RCUÖ puan ortalamalarını etkilememiştir.

Çalışmada daha önce YBÜ deneyimi olan hastaların RCUÖ ortalamasının, daha önce deneyimi olmayanlardan daha düşük puan ortalamasına sahip olduğu ve aralarındaki

bu farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir. Yılmaz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada cerrahi kliniklerde yatan hastalarda uykuyu etkileyen faktörler incelenmiş ve hastaların %77,6'sının hastane yatışından sonra uyku düzeninde ve kalitesinde olumsuz değişiklik olduğu belirlenmiştir (105). Ehlers ve arkadaşlarının yoğun bakımda 34 hasta ile yaptığı çalışmada hastaların %70,6 sının uyku yoksunluğu çektiği saptanmıştır (73). Yazdannik ve arkadaşlarının yoğun bakımda 50 hasta ile yaptığı çalışmada hastaların %56'sının uyku yoksunluğu yaşadığı tespit edilmiştir (84). Literatürde ilk kez YBÜ'nde bulunmanın hastalarda anksiyete ve korkuya neden olduğu, bu durumun bireylerin uyku kalitesini olumsuz etkilediği belirtilmektedir (73,84,105,106,108). Literatürdeki bu durum çalışma bulgularını desteklemektedir.

5.3.Hastalar Tarafından Algılanan Stresörlerin Dağılımı İle İlgili Bulguların Tartışılması

Çalışmada hastaların YBÜÇSÖ ortalama puanı $82,28 \pm 23,62$ ile algılanan stresörlerden kötü etkilendiği saptanmıştır. Ayrıca hastalar tarafından en fazla algılanan ilk 10 stresör; ağrı olması, alışık olmadık kokuları duymak, uyuyamamak, burun veya ağızda tüplerin olması, diğer hastaların ağlama/inlemelerini duymak, tüplere bağlanmış olmak, serum setleri nedeniyle rahat hareket edememek, eşini özlemek, su içmemek, aile ve arkadaşları günde birkaç dakika görmek olarak belirlenmiştir.

Çalışmada ağrı en fazla algılanan stresör olarak bulunmuştur. Eti Aslan ve Karadağ'ın yaptığı çalışma, çalışmayı destekler nitelikte YBÜ'de takip edilen hastaların % 60'ından fazlasının orta ya da şiddetli ağrı çektiği belirtilmiştir (110). Aktaş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya 75 hasta dahil edilmiş ağrı en fazla algılanan stresör olarak bulunmuştur, ikinci olarak uyuyamamak, üçüncü olarak mahremiyetin olmaması şeklinde belirlenmiştir. (3). Şahin'in yaptığı 'Bir Stresör Olarak Yoğun Bakım' adlı çalışmaya 170 hasta dahil edilmiş ve ağrı en fazla algılanan stresör, ikinci sırada aile ve arkadaşları günde birkaç defa görmek, üçüncü sırada su içmemek olarak saptanmıştır (8). Karadeniz'in yaptığı çalışmada da ağrı en fazla algılanan stresör olarak bulunmuştur, ikinci sırada su içmemek, üçüncü sırada aile ve arkadaşları günde birkaç dakika görmek olarak saptanmıştır (109). Gültekin ve arkadaşlarının çalışmasında, susuzluk, ağızda burunda tüplerin olması, kendi kontrolünüzün kendi elinizde olmaması (111) olarak saptanmıştır. Araştırma sonuçları ve literatürün aynı doğrultuda birbirini

desteklemesinin, YBÜ şartlarının, yapılan tedavi ve bakımların, teknolojik cihazların, hasta özellikleri gibi durumların benzer olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Literatürde en çok algılanan stresör sıralamasını farklı saptayan çalışmalarda mevcuttur. Çalışmada susamak dokuzuncu stresörken, Gültekin ve arkadaşlarının genel cerrahi yoğun bakım ünitesi ve reanimasyon yoğun bakım ünitesinde 120 hasta ile yaptıkları çalışmada ilk sırada bulunmuştur (111). Zaybak ve Çevik'in dahili ve cerrahi yoğun bakımlarda 86 hasta ile yaptığı çalışmada birinci sıradaki en çok algılanan stresör burunda ağızda tüp olması iken, çalışmada üçüncü sırada bulunmuştur (56). Gencer ve Kumsar'ın genel yoğun bakım ünitesinde 270 hasta ile yaptıkları çalışmada ilk sıradaki stresör mahremiyetin olmaması olarak saptanmıştır (118). Sıralamalardaki bu farklılıklara hastaların kişisel özelliklerindeki farklılıklar, yoğun bakım ünitelerinin özellikleri, hastalara uygulanan tanı tedavideki farklılıklar ve bakımdan sorumlu olan personellerin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.4.Hastaların Tanıtıcı Özellikleri İle YBÜÇSÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması İle İlgili Bulguların Tartışılması

Çalışmada, hastaların eğitim düzeyleri arttıkça yoğun bakım ünitesindeki yaşadıkları çevresel stresörlerin artış gösterdiği tespit edilmiştir. Çalışmadaki bu farka lisans ve üzeri eğitim alanların, ilköğretim mezunu olan hastalar ile aralarında farkın neden olduğu tespit edilmiştir. Karadeniz ve Kanan'ın yaptıkları çalışmada eğitim durumunun YBÜÇSÖ puan ortalamalarını değiştirmedeği saptanmıştır (109). Çalışmadaki farklılığın sebebi olarak, eğitim düzeyindeki artışın bireylerin konfor beklentilerini de artırmış olması düşünülebilir.

Çalışmada uyku problemi olanların olmayanlara göre YBÜ'de yaşadıkları çevresel stresör düzeylerinin daha yüksek olduğu ve aralarındaki farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Literatürde benzer bir çalışmaya rastlanmamakla beraber uyku problemi olan hastaların YBÜÇSÖ puan ortalamalarının yüksek olmasına, uyuyamayan hasta grubunun bu ortamda diğer stresörlerle beraber mevcut olan uykusuzluğun da eklenmesi ve kişiyi diğer stresörlere karşı daha hassas hale getirmiş olabilir.

5.5.RCUÖ İle YBÜÇSÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Çalışmada, YBÜ’de yatan hastaların YBÜÇSÖ puanı ile RCUÖ puan ortalamaları arasında negatif yönlü zayıf bir korelasyon belirlenmiştir. YBÜÇSÖ puan ortalamaları arttıkça uyku kalitesi azalmaktadır. Literatürde iki ölçeği karşılaştıran çalışmaya rastlanılamamıştır. Ancak, Akutay’ın çalışmasında hastaların ağrı ile uyku kalitesi puan ortalamaları arasında ileri düzeyde negatif yönde ilişki saptanmış ve ağrı düzeyi arttıkça uyku kalitesinin azaldığı görülmüştür (114). Simpson ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada uykusuzluğun ağrı eşiği ve ağrı duyarlılığını artırdığı belirlenmiştir (115). Ayrıca literatür incelendiğinde gürültü, uygulama saatleri, ortamın havasız, kirli, normalden fazla soğuk ya da sıcak ve ışıklı olması gibi durumların hastaların uyku kalitesini olumsuz yönde etkilediği bildirilmektedir (103,116).

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Genel cerrahi yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların algıladıkları çevresel stresörler ve uyku durumlarını araştırmak amacıyla yapılan çalışmada elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalamalarının $52,38 \pm 15,28$ olduğu, %44,7'sinin (n:51) ilköğretim mezunu ve % 83,3'ünün evli olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmada RCUÖ puan ortalaması incelendiğinde en düşük ortalamaya sahip alt boyutun, uyanma sıklığı olduğu bulunmuştur. Cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, kronik hastalığa sahip olma, yatış öncesi uyku problemi varlığı, uyku ilacı kullanıyor olma ve sistemik hastalık çeşidi RCUÖ puan ortalamasını etkilemezken, yoğun bakım deneyimi olan hastaların ölçekten aldığı puan ortalamalarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$).

Çalışmada hastalar tarafından en fazla stresör olarak algılanan faktör ağrıdır. Cinsiyet, medeni durum, kronik hastalığa sahip olma, yoğun bakım deneyimi olma, uyku ilacı kullanma ve farklı hastalık tanısına sahip olma çevresel stres düzeyini etkilemezken, eğitim düzeyi ($p < 0,05$) ve yatış öncesi uyku problemi olma ($p < 0,05$) çevresel stres düzeyini artırmış ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Çalışmada kullanılan YBÜÇSÖ ve RCUÖ ölçekleri arasındaki ilişki incelendiğinde negatif yönlü zayıf bir korelasyon olduğu bulunmuştur ($r = -0,227$).

Bu sonuçlar doğrultusunda, yatış sırasında hastalardan detaylı anamnez alınıp, yoğun bakım deneyimi olan hastaların uyku düzenleri ile ilgili bilgi alınıp olumsuzluklara yönelik girişimler planlanmalıdır. Gürültü en önemli nedenlerden olduğu için yoğun bakım şartlarının elverdiği ölçüde daha sessiz, uygun sıcaklık ve ışığa sahip odalar ayarlanabilir, kurum politikalarına uygun olacak şekilde YBÜ'nin fiziki şartları iyileştirilebilir. Uykuya dalmayı kolaylaştırmak için literatür doğrultusunda kulaklık, göz bandı, müzik dinleme, masaj gibi non-invaziv yöntemler önerilebilir (14).

Araştırmada en önemli çevresel stresör olan ağrının kaynağı detaylı bir şekilde araştırılıp literatür doğrultusunda non-farmakolojik ve farmakolojik yöntemlerle çözümlenmelidir. Analjezikler işlemlerden belirli bir süre önce yapılarak işlemin ağrısı en aza indirilebilir. Ameliyat sonrası analjezi tedavisi ağrı oluşmadan rutin olarak verilmelidir. Hastayla konuşarak ağrı tedavisi için kendine özel bir çözümü varsa hekim

ile beraber değerlendirilebilir. Tümöral kaynaklı ya da kronik bir ağrı varsa veya hastada cerrahi sonrası çok Şiddetli ağrı beklentisi varsa algoloji uzmanlarından yardım alınabilir.

Sağlık profesyonellerinin; iletişim, tedavi ve bakım iŐlemlerini her hastaya ve hastalığa özel planlayıp kişiye ve hastalığa özgü yöntemler geliŐtirerek sürdürmesi hastaların stresörlerden daha az etkilenmesini sağlayacaktır. Sonuçta hastalar daha kaliteli bir uykuya kavuŐmuŐ ve daha çabuk iyileŐmiŐ olacaklardır.



KAYNAKLAR

1. **Zengin N.** Konfor kuramı ve yoğun bakım ünitesinin hasta konforuna etkisi, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, **2010**; 14(2):61-66.
2. **Kompanje EJ.** The worst is yet to come. Many elderly patients with chronic terminal illnesses will eventually die in the emergency department. *Intensive Care Med*, **2010**; 36(5):732-4.
3. **Aktaş YY, Karabulut N, Yılmaz D, Özkan AS.** Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörler, *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, **2015**; 5(3):81-86.
4. **Pehlivanlar M, Oğuzhan A, Şengören Ö, Bektaş H, Erçen Ö, Uzun S, & Özkoçak I.** Türkiye’de yoğun bakım ünitelerinde hekimin mortaliteyi öngörebilme gücü. *Tuberk Toraks*, **2020**; 68(3):205-217.
5. **Akdemir NB.** Hastaların yoğun bakım deneyimleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, **2013**.
6. **Yılmaz UDB, Gökmen AN.** Yoğun bakıma kabul ve taburculuk protokolü, *Yoğun Bakım*, **2017**; 8.
7. **Hweidi IM.** Jordanian patients’ perception of stressors in critical care units: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, **2007**; 44(2):227-235.
8. **Şahin M, Köçkar Ç.** Bir Stresör Olarak Yoğun Bakım. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, **2018**; 2(4):207-214.
9. **Ersoy EO, Demir AU, Topeli A.** Sleep in Intensive Care: Is there or not?. *Dahili ve Cerrahi Bilimler Yogan Bakim Dergisi*, **2016**; 7(1):28.
10. **Algın D, Akdağ G, Erdinç O.** Kaliteli uyku ve uyku bozukluklari/Quality sleep and sleep disorders. *Osmangazi Tıp Dergisi*, **2016**; 38(1).
11. **Strahan EH, Brown RJ.** A qualitative study of the experiences of patients following transfer from intensive care. *Intensive and Critical Care Nursing*, **2005**; 21(3):160-171.
12. **Çağlıyan H, Dağ GS.** Kardiyovasküler cerrahi ve koroner yoğun bakım ünitesinden taburcu olan hastaların yoğun bakım deneyimlerinin belirlenmesi, *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2019**; 10(4):349-356.
13. **Sılay F, Akyol A.** Yoğun bakım ünitelerinde ağrı kontrolünde hemşirenin rolü, *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, **2018**; 3(3):31.

14. **Demir G, Öztunç G.** Gürültünün yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların gece uykusu ve yaşamsal bulguları üzerine etkisi. *Turk J Intense Care*, **2017**; 15:107-16.
15. **Bayraktar DT.** Yoğun bakım hemşirelerinin iletişim kurulamayan hastaya yaklaşımı, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2019**; 8(2):27-34.
16. **Aydın A, Gürsoy A.** Yoğun bakımda bir ses: “burdayım.”. *JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, **2017**; 3(2):97-100.
17. **Beltrami FG, Nguyen XL, Pichereau C, Maury E, Fleury B, Fagondes S.** Sleep in the intensive care unit. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, **2015**; 41(6):539-546.
18. **Delaney LJ, Van Haren F, Lopez V.** Sleeping on a problem: the impact of sleep disturbance on intensive care patients-a clinical review, *Annals of Intensive Care*, **2015**; 5(1):3.
19. **Uslu Y, Korkmaz FD.** Yoğun bakım hastalarında uyku: hemşirelik bakımı, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, **2015**; 12(3):156-161.
20. **Cordeira J, Kolluru SS, Rosenblatt H, Kry J, Strecker RE, McCarley RW.** Learning and memory are impaired in the object recognition task during metestrus/diestrus and after sleep deprivation. *Behavioural Brain Research*, **2018**; 339:124-129.
21. **Resmi Gazete:** 20.07.2011 – 28000, yataklı sağlık tesislerinde yoğun bakım hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkında tebliğ.
22. **Dikmen Y.** Yoğun bakım hemşirelerinde etik duyarlılığın incelenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, **2013**; 2(1):1-7.
23. **Kılıç E, Ganıdağlı S.** Yoğun Bakım Triağ Rehberleri. *Türkiye Klinikleri Intensive Care-Special Topics*, **2019**; 5(1):19-23.
24. **Capuzzo M, Moreno RP, Alvisi R.** Admission and discharge of critically ill patients. *Curr Opin Crit Care*. **2010**; 16(5):499-504.
25. **Hager DN, Chandrashekar P, Bradsher RW, Abdel-Halim AM, Chatterjee S, Sawyer M, et al.** Intermediate care to intensive care triage: A quality improvement project to reduce mortality. *J Crit Care*. **2017**; 42:282-8.
26. **Nates JL, Nunnally M, Kleinpell R, Blosser S, Goldner J, Birriel B, et al.** ICU admission, discharge, and triage guidelines: a framework to enhance clinical operations, development of institutional policies, and further research. *Crit Care Med*. **2016**; 44(8):1553-602.
27. **Akbal Ergün Y.** Yoğun bakım hemşiresinin rolleri ve sorumlulukları. In: Akyol A, editör. Yoğun bakım hemşireliği. 1. basım. İstanbul: Medikal Sağlık ve Yayıncılık; **2017**:13-25.

28. **Karadakovan A, Aslan FE.** Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım. 1. Baskı, Nobel Tıp Kitapevi, Adana, **2010**.
29. **Oğuzalp EH. (2011).** Ameliyathanelerin steril yapılanmasında mimari detaylar ve bir şartname altyapı çalışması, Selçuk Üniversitesi Mühendislik, *Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 26(1), 10-22.
30. **Marshall JC, Bosco L, Adhikari NK, Connolly B, Diaz JV, Dorman T, et al.** What is an intensive care unit? A report of the task force of the world federation of societies of intensive and critical care medicine. *Journal of critical care*, **2017**; 37:270-276.
31. **Sağlık Bakanlığı.** Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları 2010 Yılı Kılavuzu. Ankara, İnşaat ve Onarım Dairesi Başkanlığı, **2010**.
32. **Uysal N, Gündoğdu N, Börekçi Ş, Dikensoy Ö, Bayram N, Uyar M.** Dahili yoğun bakım hastalarının prognozu, *Yoğun Bakım Dergisi*, **2010**; 1:1-5.
34. **Babayiğit M, Tatal ZB, Dereli N, Güleç H, Babayiğit MA, Horasanlı E.** Yoğun bakıma hasta transferinde doğru bilgilendiriliyor muyuz?, *Journal of the Turkish Society of Intensive Care/Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, **2016**; 14(2).
35. **Aslaner MA.** Acil Servise Kritik Hasta Başvurusu ve Yoğun Bakım Yatışlarının Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, **2014**.
36. **Karagülle Ç, Çiçek SC.** Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerin hastalık algısının yaşam kalitesine etkisi. *Türk Fen ve Sağlık Dergisi*, **2020**; 1(2):36-49.
37. **Türe Yılmaz A, Çulha İ, Kersu Ö, Gümüş D, Ünsal A, Köşgeroğlu N.** Cerrahi hastalarının sağlık algıları ve etkileyen faktörler. *Asos Journal*, **2018**; 6(68):89-99.
38. **Kaçal Z, Demirsoy N.** Yoğun bakım hastalarında spiritüel değerlendirme. *Sakarya Tıp Dergisi*, **2018**; 8(2):170-175.
39. **Mingır T, Ervatan Z, Turgut N.** Spinal anestezi ve perioperatif anksiyete, *Turkish Journal of Anesthesia & Reanimation*, **2014**; 42(4).
40. **Arslan S, Taylan S, Deniz S.** Nöroşirürji hastalarının ameliyat öncesi anksiyete düzeyleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2017**; 20(1).
41. **Çakan P.** Stres ve Strese Verilen Endokrin Yanıt: Kortizol Hormonu. *Academic Studies on Natural and Health Sciences*, **2019**; 257.
42. **Atay S.** Transüretral prostat rezeksiyonu (TURP) girişimi öncesi anksiyetenin, ameliyat sonrası ağrı ve uyku kalitesine etkisi, Master's thesis, Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, **2019**.

43. **Bilik Ö, Ordin YS, Deveci Z, Çelik B, Sütsümbüloğlu E, Karayurt Ö.** Ameliyat öncesi açlık süresinin ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeyine etkisinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, **2020**; 13(2), 43-48.
44. **Kesgin MT.** Cerrahi girişim uygulanacak hastaların durumluk kaygı düzeyleri ve etkileyen etmenler, **2019**.
45. **BAYINDIR S. Koçyiğit F.** Yoğun bakım ünitesinde ağrı ve anksiyete yönetiminde nonfarmakolojik adjuvan tedavi: müzik terapi. *Maltepe Tıp Dergisi*, **2017**;9(1):14-17.
46. **Türer ÇÇ, Durmuş D.** Görsel ve yazılı bilgilendirmenin periodontal cerrahi öncesi ve sonrası anksiyete seviyelerine etkisi. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, **2017**; 27(3):167-172.
47. **Özel Y, Karabulut AB.** Günlük yaşam ve stres yönetimi, *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, **2018**; 1(1):48-56.
48. **Ekinci DÖÜM.** Yoğun bakım hemşirelerine verilen stres yönetimi eğitiminin merhamet yorgunluğuna etkisi. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum, **2018**.
49. **Baykara ZN, Alparslan V.** Yoğun bakım ünitesinde stres ülser profilaksisi. *Turkish Journal of Intensive Care*, **2018**; 16(1).
50. **Civan A, Özdemir İ, Gencer YG, Durmaz M.** Egzersiz ve stres hormonları, *Türkiye Spor Bilimleri Dergisi*, **2018**; 2(1):1-14.
51. **Ballard KS.** Identification of environmental stressors for patients in a surgical intensive care unit. *Issues in Mental Health Nursing*, **1981**; 3(1-2):89-108.
52. **Aslan F.** Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörler: Geçerlik güvenilirlik çalışması, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, İstanbul, **2010**.
53. **Pang PSK, Suen LKP.** Stressors in the ICU: a comparison of patients' and nurses' perceptions. *Journal of Clinical Nursing*, **2008**; 17(20):2681-2689.
54. **Luetz A, Grunow JJ, Mörgeli R, Rosenthal M, Weber-Carstens S, Weiss B, Spies C.** Innovative ICU solutions to prevent and reduce delirium and post-intensive care unit syndrome. *In Seminars in respiratory and critical care medicine* **2019**; 40(5):673-686).
55. **Stapleton K, Jeffkins M, Grant C, Boyd JG.** Post-intensive care unit clinics in Canada: a national survey. *Canadian Journal of Anesthesia/Journal Canadien D'anesthésie*, **2020**; 1-2.
56. **Zaybak A, Çevik K.** Yoğun bakım ünitesindeki stresörlerin hasta ve hemşireler tarafından algılanması, *Turkish Journal of Medical & Surgical Intensive Care Medicine/Dahili ve Cerrahi Bilimler Yogun Bakim Dergisi*, **2015**.

57. **Kurt S, Enç N.** Sleep problems in critical care patients and nursing care. *Turkish Journal of Cardiovascular Nursing*, **2013**; 4(5):1-8.
58. **Öztürk L.** Uyku ve uyanıklığın güncel fizyolojisi, *Türkiye Klinikleri Pulmonary Medicine-Special Topics*, **2008**; 1(1):5-10.
59. **Topçuoğlu ZD, Karadakovan A.** *Nörolojik bilimler hemşireliği*. Nobel Tıp, **2014**.
60. **Pulak LM, Jensen L.** Sleep in the intensive care unit: a review. *Journal of Intensive Care Medicine*, **2016**; 31(1):14-23.
61. **Hall JE, Guyton AC.** *Guyton & hall textbook of medical physiology*, South Asian Edition. Elsevier, **2013**.
62. **Pelin Z.** Uyku ve bağışıklık sistemi. *Zeugma Sağlık Araştırmaları Dergisi*, **2020**;2(1):46-50.
63. **Yorgun H, Kabakçı G, Canpolat U, Kırmızıgül E, Şahiner L, Ateş AH, Tokgözoğlu L.** Predictors of blood pressure reduction with nocturnal continuous positive airway pressure therapy in patients with obstructive sleep apnea and prehypertension. *Angiology*, **2014**; 65(2):98-103.
64. **Fallatah RHM, Syed J.** A critical review of Maslow's hierarchy of needs. In Employee Motivation in Saudi Arabia. *Palgrave Macmillan, Cham*, **2018**; 19-59.
65. **Çam O, Engin E.** *Ruh Sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bakım sanatı*, İstanbul Tıp Kitabevi, **2014**.
66. **Dedeli Ö, Akyol AD.** Yoğun bakım hastalarında psikososyal sorunlar. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, **2008**; 12(1):26-32.
67. **Knauert MP, Yaggi HK, Redeker NS, Murphy TE, Araujo KL, Pisani MA.** Feasibility study of unattended polysomnography in medical intensive care unit patients. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*, **2014**; 43(5):445-452.
68. **Yalın H.** Yoğun Bakımda Uykusuzluk, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, **2016**; 20(1):9-15.
69. **Navarro-García MÁ, de Carlos Alegre V, Martinez-Oroz A, Irigoyen-Aristorena MI, Elizondo-Sotro A, Indurain-Fernández S, et al.** Quality of sleep in patients undergoing cardiac surgery during the postoperative period in intensive care. *Enfermería Intensiva (English ed.)*, **2017**; 28(3):114-124.
70. **Richardson A, Allsop M, Coghill E, Turnock C.** Earplugs and eye masks: do they improve critical care patients' sleep?. *Nursing in Critical Care*, **2007**; 12(6):278-286.
71. **Çakır M, Aslan FE, Alhan HC.** Determination of factors that cause noise in intensive care unit environment. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, **2016**; 8(3):197-203.

72. **Uzun K, Yavşan DM.** Yoğun bakımda uyku. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*, **2014**; 2(2):230-236.
73. **Ehlers VJ, Watson H, Moleki MM.** Factors contributing to sleep deprivation in a multi-disciplinary intensive care unit in South Africa. *Curationis*, **2013**; 36(1):1-8.
74. **Orwelius L, Nordlund A, Nordlund P, Edéll-Gustafsson U, Sjöberg F.** Prevalence of sleep disturbances and long-term reduced health-related quality of life after critical care: a prospective multicenter cohort study. *Critical Care*, **2008**; 12(4):97.
75. **Lawson N, Thompson K, Saunders G, Saiz J, Richardson J, Brown D, Pope D.** Sound intensity and noise evaluation in a critical care unit. *American Journal of Critical Care*, **2010**; 19(6):88-98.
76. **Sandoval CP.** Nonpharmacological interventions for sleep promotion in the intensive care unit. *Critical Care Nurse*, **2017**; 37(2):100-102.
77. **Bano M, Chiaromanni F, Corrias M, Turco M, De Rui M, Amodio P, Montagnese S.** The influence of environmental factors on sleep quality in hospitalized medical patients. *Frontiers in Neurology*, **2014**; 5:267.
78. **Ho A, Raja B, Waldhorn R, Baez V, Mohammed I.** New onset of insomnia in hospitalized patients in general medical wards: incidence, causes, and resolution rate. *Journal of Community Hospital Internal Medicine Perspectives*, **2017**; 7(5):309-313.
79. **Franck L, Tourtier JP, Libert N, Grasser L, Auroy Y.** How did you sleep in the ICU?. *Critical Care*, **2011**; 15(2):408.
80. **Solverson KJ, Easton PA, Doig CJ.** Assessment of sleep quality post-hospital discharge in survivors of critical illness. *Respiratory Medicine*, **2016**; 114:97-102.
81. **Boyko Y, Jennum P, Nikolic M, Holst R, Oerding H, Toft P.** Sleep in intensive care unit: the role of environment. *Journal of Critical Care*, **2017**; 37: 99-105.
82. **Scotto CJ, McClusky C, Spillan S, Kimmel J.** Earplugs improve patients' subjective experience of sleep in critical care. *Nursing in Critical Care*, **2009**; 14(4):180-184.
83. **Van Rompaey B, Elseviers MM, Van Drom W, Fromont V, Jorens PG.** The effect of earplugs during the night on the onset of delirium and sleep perception: a randomized controlled trial in intensive care patients. *Critical Care*, **2012**; 16(3):73.
84. **Yazdannik AR, Zareie A, Hasanpour M, Kashefi P.** The effect of earplugs and eye mask on patients' perceived sleep quality in intensive care unit. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, **2014**; 19(6):673.

85. **Dave K, Qureshi A, Gopichandran L, Kiran U.** Effects of earplugs and eye masks on perceived quality of sleep during night among patients in intensive care units. *Asian Journal of Nursing Education and Research*, **2015**; 5(3):319.
86. **Aitken LM, Elliott R, Mitchell M, Davis C, Macfarlane B, Ullman A, McKinley S.** Sleep assessment by patients and nurses in the intensive care: An exploratory descriptive study. *Australian Critical Care*, **2017**; 30(2):59-66.
87. **Stewart JA, Green C, Stewart J, Tiruvoipati R.** Factors influencing quality of sleep among non-mechanically ventilated patients in the Intensive Care Unit. *Australian Critical Care*, **2017**; 30(2):85-90.
88. **Tunçay BH, Hülya GY.** Hastaların yoğun bakım ünitesinin fiziksel ortam özelliklerine ilişkin görüşleri, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, **2010**; 17(2):33-46.
89. **Hu RF, Jiang XY, Chen J, Zeng Z, Chen XY, Li Y, Evans DJ.** Non-pharmacological interventions for sleep promotion in the intensive care unit. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, **2015**; 10.
90. **Çelik S.** *Erişkin yoğun bakım hastalarında temel sorunlar ve hemşirelik bakımı*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi, **2014**:165-75.
91. **Bayrak-Kahraman B, Özdemir L.** Yoğun Bakım Hastalarının İnvaziv Girişimler Sırasındaki Davranışsal ve Fizyolojik Ağrı Göstergelerinin Değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, **2016**; 18.
92. **Akbal Ergün Y.** Yoğun bakım hemşiresinin standartları. In: Akyol A, editör. *Yoğun bakım hemşireliği*. 1. basım. İstanbul: Medikal Sağlık ve Yayıncılık, **2017**:27-36.
93. **Turan N, Aştı TA, Kaya N.** Nöroşirürji yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda konstipasyon ve hemşirelik bakımı, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, **2017**; 14(1):73-8.
94. **Sağlık Bakanlığı.** *Hemşirelik yönetmeliği*. Ankara, TC Sağlık Bakanlığı, **2016**.
95. **Gedük EA.** Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri, *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, **2018**; 5(2):253-258.
96. **Korhan EA, Ceylan B, Üstün Ç, Kırşan, M.** Hemşirelik öğrencileri gözüyle klinik alanda etik sorunlar. *Ege Tıp Dergisi*, **2018**; 57(2):75-81.
97. **Eşer İ, Orkun N, Çetin P.** Hemşirelik imajı ve 1950'li yıllarda bir seri ilan. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, **2017**; 10(4).
98. **DeLaune SC, McTier L, Tollefson J, Lawrence J, Ladner PK.** *Fundamentals of Nursing: Australia & NZ Edition 2e*. Cengage AU, **2019**.

99. **Taylor C, Lynn P, Bartlett J.** *Fundamentals of nursing: The art and science of person-centered care.* Lippincott Williams & Wilkins, **2018**.
100. **Kaya N, Turan N.** Hemşirelik biliminde kavram analizi, *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, **2017**; 9(2).
101. **Craven RF, Hirnle C, Henshaw C.** *Fundamentals of Nursing: Concepts and Competencies for Practice.* Lippincott Williams & Wilkins, **2019**.
102. **Çınar S, Aslan F, Kurtoğlu T.** Yoğun bakım ünitesi çevresel stresörler ölçeği: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, **2011**; 15(2):61-66.
103. **Özlu ZK, Özer N.** Richard-campbell uyku ölçeği geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, **2015**; 2:29-32.
104. **Topçu N.** Yoğun bakım ünitesindeki kanıt temelli non-farmakolojik düzenlemelerin deliryumu önlemedeki etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Namık Kemal Üniversitesi, Tekirdağ, **2019**.
105. **Yılmaz E, Kutlu KA, Çeçen D.** Cerrahi kliniklerde yatan hastaların uyku durumlarını etkileyen faktörler, *Yeni Tıp Dergisi*, **2009**; 25:149-156.
106. **Zengin N.** Konfor kuramı ve yoğun bakım ünitesinin hasta konforuna etkisi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, **2010**; 14(2):61-66.
107. **Karakoç Kumsar A, Taşkın Yılmaz F.** Yoğun bakım ünitesinin yoğun bakım hastası üzerindeki etkileri ve hemşirelik bakımı, *HEAD*, **2013**; 10(2):56-60.
108. **Uzelli D, Korhan EA.** Yoğun bakım hastalarında duyuşal girdi sorunları ve hemşirelik yaklaşımı. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, **2014**; 22(2):120-128.
109. **Karadeniz FT, Kanan N.** Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Çevresel Stresörlerden Etkilenme Durumları. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, **2014**; 23(1):1-8.
110. **Eti Aslan F, Karadağ Ş.** Ağrı: Yoğun bakım ünitesinde hemşireye hastanın yerine düşünme ve hissetme zorunluluk ve sorumluluğu yükleyen bir sorun. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, **2007**; 11(2):89-95.
111. **Gültekin Y, Özçelik Z, Akıncı SB, Yorgancı HK.** Evaluation of stressors in intensive care units. *Türk J Surg*, **2018**; 34:5-8.
112. **Ding Q, Redeker NS, Pisani MA, Yaggi HK, Knauert MP.** Yoğun bakım ünitesinde hastaların uykusunu etkileyen faktörler: hastaların ve klinik personelin algıları. *Amerikan Kritik Bakım Dergisi*, **2017**; 26(4):278-286.

- 113. Cochran J, Ganong LH.** A comparison of nurses' and patients' perceptions of intensive care unit stressors. *Journal of Advanced Nursing*, **1989**; 14(12):1038-1043.
- 114. Akutay S.** Göğüs tüpü takılmış hastaların ağrı düzeyi ve uyku kalitesinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, **2019**.
- 115. Simpson NS, Scott-Sutherland J, Gautam S, Sethna N, Haack M.** Chronic exposure to insufficient sleep alters processes of pain habituation and sensitization. *Pain*, **2018**; 159(1):33.
- 116. Koçak AT, Arslan S.** Yoğun bakımda uyku yoksunluğuna bir çözüm: uyku bandı ve kulaklık, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2020**; 23(2), 298-303.
- 117. Sekmen ID, Ünsar S.** Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların deneyimlerinin belirlenmesi, *Turk J Cardiovasc Nurs*. **2018**; 9(20):113-119.
- 118. Gencer A, Kumsar AK.** Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin uyku kalitesine etkisi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2015**; 5(3):434-443.
- 119. Terzi B, Kaya N.** Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Dergisi*, **2011**; 1:21-25.
- 120. Evans JD.** Straight forward statistics for the behavioral sciences. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Publishing, **1996**.
- 121. Aksu NT, Erdoğan A.** Akciğer rezeksiyonu yapılan hastalarda uyku kalitesinin değerlendirilmesi. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, **2017**; 4:35-42.
- 122. Altun Uğraş G, Babayiğit S, Tosun K, Aksoy G, Turan Y.** Effect of nocturnal patient care interventions on patient sleep and satisfaction with nursing care in neurosurgery intensive care unit. *Journal Of Neuroscience Nursing*, **2015**; 47:104-112.
- 123. Altun Uğraş G, Öztekin S.** Patient perception of environmental and nursing factors contributing to sleep disturbances in a neurosurgical intensive care unit. *Tohoku Journal Of Experimental Medicine*, **2007**;212:299-308.

EKLER

EK- 1. Kişisel Bilgi Formu

Sayın katılımcı;

Bu dolduracağınız anket formu, cerrahi yoğun bakımda sizleri rahatsız eden çevresel faktörleri belirlemek ve uyku durumunuzu ölçmek için hazırlanmıştır. Vereceğiniz bilgiler tamamen bilim için kullanılacak, kesinlikle hiçbir kişi, kurum ve kuruluşlarca paylaşılmayacaktır.

1.Yaş

2. Cinsiyet a) kadın b) erkek

3. Eğitim durumu a) okur yazar değil b) ilköğretim

c) ortaöğretim d) lisans e) lisans üstü

4. Medeni durum a) evli b) bekar

5. Kronik bir hastalığa sahip olma durumu (diyabet, hipertansiyon, kalp yetmezliği gibi)

a) yok b) var (belirtiniz).....

6. Yoğun bakımda bulunma nedeni;

(Belirtiniz).....

7. Daha önce yoğun bakımda yatma durumu a) evet b) hayır

8. Hastane yatışı öncesi uyku problemi/hastalığı bulunma durumu a) var b) yok

9. Uyku ilacı kullanma durumu a) evet b) hayır

EK- 2. Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği (Intensive Care Unit Environmental Stressor Scale, ICUESS)

Stresörler	Hiç etkilemez	Çok az etkiler	Sıklıkla etkiler	Çok fazla etkiler
1.Tüplere bağlanmış olmak	1	2	3	4
2.Hemşirelerin kendini tanıtmamaları	1	2	3	4
3.Hemşirelerin çok aceleci olmaları	1	2	3	4
4.Su içmemek	1	2	3	4
5.Sık sık tansiyon (kan basıncı) ölçülmesi	1	2	3	4
6.Yatak ve/veya yastığın rahatsız olması	1	2	3	4
7.Telefon sesini duymak (telefonun çalması)	1	2	3	4
8.Doktor ve hemşireler tarafından sık aralıklarla (sık sık) fiziksel muayene yapılması	1	2	3	4
9.Etrafta garip (tuhaf) makinaların olması	1	2	3	4
10.Hemşirelerin makineleri, sizi izlediklerinden daha yakın izlemeleri	1	2	3	4
11.Makinelerin seslerini ve alarmları duymak	1	2	3	4
12. Hemşire ve doktorların yüksek sesle konuşmaları	1	2	3	4
13. Oksijen almak / oksijen maskesi takmak	1	2	3	4
14. Eşinizi özlemek	1	2	3	4
15. Yapılan tedavilerin size açıklanmaması	1	2	3	4
16.Kalp monitörünüzün alarımının bozulduğunu (kesildiğini) fark etmek (duymak)	1	2	3	4
17. Hemşirelerin, yatağınızın etrafında sürekli bir şeyler yapmaları	1	2	3	4
18. Burnunuzda veya ağızınızda tüplerin olması	1	2	3	4
19. Saatin kaç / zamanın ne olduğunu bilmemek	1	2	3	4
20. Diğer hastaların ağlama / inlemelerini duymak	1	2	3	4

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

EK- 3. Richard's Campbell Uyku Ölçeği (RCUÖ)

1. Dün gece uykum,

Hafifti Derindi
0-----10-----20-----30-----40-----50-----60-----70-----80-----90-----100

2.Dün gece uykuya dalma

Zar zor Neredeyse yatar
uykuya daldım yatmaz uyudum
0-----10-----20-----30-----40-----50-----60-----70-----80-----90-----100

3.Dün gece uyanma sıklığı

Bütün gece Çok
döndüm durdum uyanmadım
0-----10-----20-----30-----40-----50-----60-----70-----80-----90-----100

4.Dün gece uyanık kalma süresi

Ne zaman uyanısam Ne zaman uyanısam
ya da uyandırılısam ya da uyandırılısam
uyuyamadım hemen uyudum
0-----10-----20-----30-----40-----50-----60-----70-----80-----90-----100

5.Dün gece uykunun kalitesi

Kötü bir geceydi Güzel bir geceydi
Neredeyse hiç uyuyamadım Hiç uyanmadım
0-----10-----20-----30-----40-----50-----60-----70-----80-----90-----100

6.Dün gece gürültü seviyesi

Gece gürültü çok fazlaydı Gece gürültü çok azdı
0-----10-----20-----30-----40-----50-----60-----70-----80-----90-----100

Richard's Campbell Uyku Ölçeğinin

Toplam Puanı:

EK- 4. Etik Kurul Onayı



EK- 5. Hemşirelik Bölüm Kararı

EK- 6. Kurum İzni



ÖZGEÇMİŞ

16.08.1984 yılında Adana’da doğdu. İlköğretimini Kürkçüler İlkokulunda, ortaöğrenimini ise Kürkçüler Dosteller Ortaokulu’nda tamamladı. Adana İncirlik lisesini bitirdikten sonra, lisans eğitimini Malatya İnönü Üniversitesi’nde Sağlık Memuru olarak tamamladı. 2008-2009 yıllarında özel bir hastanede reanimasyon yoğun bakım ünitesinde ve cerrahi servisinde çalıştı, 2009-2019 yıllarında Çukurova Üniversitesi Genel Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde çalıştı. 2017 yılında Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim dalında yüksek lisans eğitimine başladı. Halen Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Genel Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde görev yapmaktadır.