

Ç. SEVİL MİSDAL

KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2022



T.C
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE TEDAVİ GÖREN HASTALARIN
ALGILADIKLARI ÇEVRESEL STRESÖRLER VE UYKU KALİTESİNE
ETKİSİ

ÇİSEM SEVİLMİŞDAL

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ARALIK 2022

**T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ
ENSTİTÜSÜ**

**YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE TEDAVİ GÖREN HASTALARIN
ALGILADIKLARI ÇEVRESEL STRESÖRLER VE UYKU KALİTESİNE
ETKİSİ**

ÇİSEM SEVİLMİŞDAL

**DANIŞMAN
DOÇ. DR. AYLİN AYDIN SAYILAN**

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

ARALIK 2022

BEYAN

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi; kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Çisem SEVİLMİŞDAL

TEZ ONAYI

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Hemşirelik Programında Yüksek Lisans öğrencisi Çisem Sevilmişdal tarafından Doç. Dr. Aylin Aydın Sayılan'ın danışmanlığında hazırlanan “Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörler ve Uyku Kalitesine Etkisi” başlıklı tez aşağıdaki jüri üyeleri tarafından 20/12/2022 tarihinde yapılan Tez Savunma Sınavında başarılı bulunmuş ve Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı

Doç. Dr. Aylin AYDIN SAYILAN

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Bölümü

Jüri

Öğr. Gör. Nurşen KULAKAÇ

Gümüşhane Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Bölümü

Jüri

Dr. Öğr. Üyesi Sibel YAŞAR

Kırklareli Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Çocuk Gelişimi Bölümü

İTHAF

Her daim yanımda olan saygıdeğer aileme ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜRLER

Tez dönemim boyunca her zaman beni destekleyen, bu yolculukta bana yol gösterip değerli bilgi ve tecrübelerini benden esirgemeyen değerli hocam ve danışanım Doç. Dr. Aylin AYDIN SAYILAN' a,

Hayatım boyunca sevgilerini, desteklerini benden esirgemeyip bu noktaya gelmemde büyük katkıları olan canım aileme,

Veri toplama süresince desteklerini ve yardımlarını benden esirgemeyen Kırklareli Lüleburgaz Devlet Hastanesi yoğun bakım ünitesi hekimlerine ve çalışma arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunuyorum.

ÇİSEM SEVİLMİŞDAL

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo4.1.Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı.....	29
Tablo 4.2. Katılımcıların Hastalık ve Yoğun Bakım Sürecine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı.....	30
Tablo 4.3. Katılımcıların Uyku Alışkanlıklarının ve Yoğun Bakım Ünitesindeki Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Dağılımı.....	31
Tablo 4.4. Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği ve Richard Campbell Uyku Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamaları.....	32
Tablo 4.5. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre YBÜÇSÖ ve RCUÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	33
Tablo 4.6. Katılımcıların Hastalık ve Yoğun Bakım Süreci Özelliklerine Göre YBÜÇSÖ ve RCUÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	34
Tablo 4.7. Katılımcıların Uyku Alışkanlıkları ve Yoğun Bakım Süreci Özelliklerine Göre YBÜÇSÖ ve RCUÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	35
Tablo 4.8. Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özellikleri ile YBÜÇSÖ ve RCUÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.....	37

KISALTMALAR LİSTESİ

YBÜ: Yoğun Bakım Ünitesi

NREM: Non Rapid Eye Movement

REM: Rapid Eye Movement

RAS: Reticular Activating System

BSR: Reticular Activating System

GABA: Gammaaminobütirik Asit

GH: Growt Hormon

ATP: Adenozin Trifosfat

EEG: Elektroensefalografi

YBÜÇSÖ: Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği

RCSQ: Richards Campbell Uyku Anketi

PSG: Polisomnografi

KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

WHO: World Health Organization

NPPV: Non-İnvaziv Pozitif Basıncılı Ventilasyon

TDK: Türk Dil Kurumu

FEV: Forceol Expiratory Volume

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	ii
TEZ ONAYI.....	iii
İTHAF.....	iv
TEŞEKKÜRLER.....	v
TABLolar LİSTESİ.....	vi
KISALTMALAR LİSTESİ.....	vii
İÇİNDEKİLER.....	viii
ÖZET.....	x
ABSTRACT.....	xi
1.GİRİŞ.....	1
2.GENEL BİLGİLER.....	4
2.1.Yoğun Bakım Ünitesi Tanımı.....	4
2.2.Yoğun Bakım Ünitesinin Özellikleri.....	4
2.3.Yoğun Bakım Ünitelerinin Sınıflandırılması.....	5
2.3.1.Birinci Basamak Yoğun Bakımlar.....	5
2.3.2.İkinci Basamak Yoğun Bakımlar.....	6
2.3.3.Üçüncü Basamak Yoğun Bakımlar.....	6
2.4.Uyku.....	7
2.4.1.Uykunun Tanımı.....	7
2.4.2.Uyku Fizyolojisi.....	7
2.4.3.Uyku Evreleri.....	9
2.4.4.Uyku Gereksinimi, Uyku Kalitesi ve Uykuyu Etkileyen Faktörler.....	11
2.4.5.Uykuyu Değerlendirme Yöntemleri.....	12
2.5.Yoğun Bakım Ünitesi ve Uyku.....	14
2.6.Yoğun Bakım Ünitesinde Uyku Yoksunluğunun Fizyolojik Etkileri.....	16
2.7.Yoğun Bakım Ünitesinde Uykuyu Etkileyen Faktörler.....	17
2.7.1.Gürültü.....	18
2.7.2.Işık.....	19
2.7.3.Ortam Sıcaklığı.....	20
2.7.4.İlaçlar.....	20

2.7.5.Noninvaziv Mekanik Ventilasyon.....	21
2.7.6.Ağrı.....	21
2.7.7.Hastalıklar ve Hasta Bakım Faaliyetleri.....	21
2.7.8.Emosyonel Durum.....	22
2.7.9.Deliryum ve Uyku.....	22
2.8.Uyku Düzenlenmesinde Hemşirenin Rolü.....	23
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	25
3.1.Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	25
3.2.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	25
3.3.Araştırmanın Değişkenleri.....	25
3.4.Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	25
3.5.Araştırma Soruları.....	26
3.6.Veri Toplama Araçları.....	26
3.7.Verilerin Toplanması.....	27
3.8.Verilerin İstatistiksel Analizi.....	27
3.9.Araştırmanın Etik Yönü.....	28
3.10.Araştırmanın Sınırlılıkları.....	28
4.BULGULAR.....	29
5.TARTIŞMA.....	38
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	45
7.KAYNAKLAR.....	48
8.EKLER.....	53
EK.1.Hasta Tanıtım Formu.....	53
EK.2.Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği.....	56
EK.3.Richards-Campbell Uyku Anketi.....	60
EK.4.Hasta Onam Formu.....	62
EK.5.Ölçek İzinleri.....	64
EK.6.Etik Kurul İzni.....	65
EK.7.Kurum İzni.....	66
EK.8.Özgeçmiş.....	69

ÖZET

Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörler ve Uyku Kalitesine Etkisi

Çalışma yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörler ve uyku kalitesine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlandı ve uygulandı. Araştırma örneklemini Kırklareli ilinde bir devlet hastanesinin genel yoğun bakım ünitesinde yatan 80 hasta oluşturmaktadır. Örnekleme 18-75 yaş aralığında, bilinçli ve iletişim kurabilen, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden hastalar dahil edildi. Araştırmada veri toplamak için literatür taranarak hazırlanan ‘‘Hasta Tanıtım Formu’’, ‘‘Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği’’ (YBÜÇSÖ) ve ‘‘Richards-Campbell Uyku Ölçeği’’ (RCUÖ) kullanıldı. Verileri değerlendirmek için SPSS 21 (Statistical Package for Social science for Windows, Version 21.0) paket programı, t Testi, Pearson Korelasyon analizi testi ve farklar Mann-Whithney U ve Kruskall Wallis testleri kullanılmıştır. Tüm sonuçlar, $p<0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi. Çalışmaya katılan hastaların Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği toplam puan ortalaması $97,70\pm12,79$, Richard Campbell Uyku Kalitesi Ölçeği puan ortalaması $36,50\pm14,12$ olarak saptandı. Katılımcıların YBÜ’de yataarken uyku düzenini etkileyen faktörler incelendiğinde ilk 5 stresör sırasıyla; ‘‘Ortamın Yabancı Olması’’, ‘‘Işık’’, ‘‘Hastalıkla İlgili Endişeler’’, ‘‘Gürültü’’, ‘‘Uyku Saatlerinde Yapılan Tıbbi ve hemşirelik İşlemleri’’ olarak bulundu. Bu çalışmada katılımcıların YBÜÇSÖ ve RCUÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Katılımcıların yoğun bakım ünitesinde algıladıkları stresörler çok yoğun olmamakla birlikte uyku kalitelerinin oldukça kötü olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yoğun Bakım Ünitesi, Çevresel Stresörler, Uyku Kalitesi

ABSTRACT

Environmental Stressors Perceived by Patients Being Treated in Intensive Care Unit and Their Effect on Sleep Quality

This study was planned and conducted as a descriptive study to determine the environmental stressors perceived by patients treated in the intensive care unit and their effect on sleep quality. The sample of the study consisted of 80 patients hospitalized in the general intensive care unit of a state hospital in Kırklareli province. Patients between the ages of 18-75, who were conscious and able to communicate and who voluntarily agreed to participate in the study were included in the sample. "Patient Introduction Form", "Scale of Environmental Stressors in Intensive Care Unit" and "Richards-Campbell Sleep Scale" were used as data collection tools. SPSS 21 package program, t test, Pearson correlation analysis test, Mann-Whitney U and Kruskal Wallis tests were used to evaluate the data. Statistical significance was set at $p < 0.05$ level. The mean total score from the Scale of Environmental Stressors in Intensive Care Unit was 97.70 ± 12.79 and the mean score from the Richard Campbell Sleep Quality Scale was 36.50 ± 14.12 . When the factors affecting the participants' sleep patterns while lying in the ICU were examined, the top 5 stressors were found to be "Strange Environment", "Light", "Concerns about the Disease", "Noise", and "Medical and Nursing Procedures Performed During Sleeping Hours", respectively. In this study, no significant correlation was found between the mean scores of the participants on the Scale of Environmental Stressors in Intensive Care Unit and Richard Campbell Sleep Quality Scale. Although the stressors perceived by the participants in the intensive care unit were not very intense, it was observed that their sleep quality was quite poor.

Keywords: Intensive Care Unit, Environmental Stressors, Sleep Quality

1.GİRİŞ

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ) prognozu ağır seyreden, hayati risk taşıyan hastaların yakın gözlem ve hızlı müdahale için takip edildiği, yaşam fonksiyonlarını devam ettirebilmesi için desteklendiği, gerekli tedavi ve bakımın sürdürüldüğü, bilgi ve deneyim gerektiren yüksek teknolojik donanıma sahip özel birimlerdir (Hintistan vd., 2009; Uysal vd., 2010).

YBÜ hastaya uygulanan tedavi yöntemleri, sahip olduğu fiziki koşullar ve teknik özellikleri açısından hastanenin diğer birimlerinden farklılık göstermektedir(Akın Korhan ve Uzelli 2014). Yoğun bakım ünitelerinde yaşamın kritik olması, farklı çevre ve insanlar ile karşılaşma, hareket kısıtlılığı, aileden ve sevdikleri kişilerden uzakta olma, tıbbi cihazlara ve yoğun bakım ünitesine bağımlı olma düşüncesi, hemşire ve hekimler tarafından uygulanan ağırlı girişimler, hastalığın seyri, tedavi ve yapılan uygulamalar ile ilgili yeterli bilgi sahibi olmama, çevresel koşullar gibi faktörler hastanın stres seviyesini etkilemekte, sonucunda psikososyal sorunların ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır (Çapanoğlu, 2020).Yoğun bakım ünitelerinde karşılaşılan bu farklılıklar yoğun bakıma yatan hastaların birtakım çevresel stresörlerle karşılaşmalarına da sebep olabilmektedir (Şahin ve Köçkar 2018).

Yoğun bakım ünitelerinde takip ve tedavi için uygulanan nazogastrik sonda, entübasyon tüpleri, foley kateterler, mekanik ventilatörler gibi girişimler ve tedavi uygulamalarına bağlı olarak hastada ortaya çıkan ağrı, uykusuzluk, huzursuzluk gibi durumlar hastaların karşılaştığı fiziksel stresörlerdir. İmmobilizasyon, hekim ve hemşire tarafından sık muayene edilmek, yeterli iletişim kuramamak, yatağa bağımlılık, aileden ya da sosyal çevreden uzak kalma, baygınlık, bunalma hissi ise hastanın karşılaştığı fizyolojik stresörlerden sayılmaktadır. Yoğun bakım ünitesinde bulunan farklı teknik cihazların seslerinden doğan gürültü, rahat olmayan hasta yatakları, yoğun bakım ünitesinin çok sıcak ya da çok soğuk olması, sürekli ışık ve gürültüye maruz kalma, mahremiyetin olmaması, rahatsızlık veren kokuların ortaya çıkması çevresel stresörler olarak karşımıza çıkmaktadır (Şahin ve Köçkar 2018).

Hastaların yoğun bakım ünitelerinde çevresel stresörlere uzun süre maruz kalması ise bu stresörlerin nitelik ve niceliğinde gözlenen artma söz konusu olduğunda hastalarda; ajitasyon, uyku bozukluğu, deliryum, yoğun anksiyete, oryantasyon bozukluğu, halüsinasyon görme ve konfüzyon gibi belirtiler gözlenebilmektedir (Aydın ve Gürsoy 2017).

“ İnsan yaşamının ortalama üçte birini kapsayan, fizyolojik ve periyodik bir süreç olan uyku; bireyin sağlık ve yaşam kalitesini doğrudan etkileyen, çok boyutlu, temel ve vazgeçilmez yaşam aktivitelerinden biri olarak nitelendirilmektedir” (Yalın, 2016). Yoğun bakıma yatışı yapılan hastaların hastalıklarının şiddeti, yoğun bakım ünitesinde yoksunluğunu güçlendirerek mevcut durumlarının ciddiyetini arttırmaktadır (Kurt ve Enç 2013).

Yoğun bakımda tedavi edilen hastalarda en sık görülen sorunlardan biri, uyku kalitesinin düşüklüğüdür (Uslu ve Korkmaz 2015). Elliott ve arkadaşlarının yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastalar üzerinde yaptıkları çalışma sonucunda, hastaların toplam uyku süresinin ortalama 5 saat olduğu, uyku kalitesi ve süresinin yetersiz olduğu belirlenmiştir (Elliott vd., 2011; Uslu ve Korkmaz 2015).

Yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastalarda görülen uykusuzluk, hastaların immün sistemini zayıflatarak savunma hücrelerinin sayısında da azalmaya sebep olmakta, hastanın enfeksiyona yatkınlığını arttırmakta, yara iyileşme sürecini ve hastanede kalış süresini uzatmakta, görsel halüsinasyonlara sebep olarak hastada deliryuma neden olmaktadır. Uyku kalitesinin seviyesinde gözlenen düşüklük hastanın yoğun bakım ünitesinden ayrıldıktan sonraki dönemde de yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Uslu ve Korkmaz 2015; Aydın ve Gürsoy 2017).

Polisomnografi (PSG), uykunun değerlendirilmesinde kullanılan altın standart yöntem olarak gösterilmektedir. Aktigrafi ve anket yöntemi yoğun bakımda uyku kalitesini belirlemek için kullanılan diğer yöntemlerdendir. Bu yöntemler kullanılarak yapılan çalışmalar sonucunda, yoğun bakımda uykunun oldukça fazla bölündüğü, uyanıklık ve NREM 1 süresinde uzama olduğu; REM ve NREM 3 süresinin kısalmasıyla ise uyku yoksunluğunun ortaya çıktığı görülmektedir (Pisani, 2015; Koçak ve Arslan 2020). Polisomnografi (PSG) cihazı ile yapılmış çalışmalarda yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların NREM 1 ve 2 süresinin uzadığı ve REM süresinin kısaldığı

gözlenmiştir (Elliot vd., 2013; Redeker vd., 2014; Kulaksız, 2018). Son on yılda, yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) yatan hastalarda uyku yoksunluğuna odaklanan çalışmaların yer aldığı görülmektedir (Locihova vd., 2018; Erim, 2018). Yoğun bakım ünitesinde yapılan bir başka çalışmada ise hastaların %37,7'si uykusuzluk, %18,8'i gece-gündüzü ayırmada zorluk yaşadıklarını, %35,6'sı yakınlarıyla görüşme sürelerinin yetersiz olduğunu sözel olarak ifade etmişlerdir (Tunçay ve Uçar 2010). Bir başka çalışmada da, yoğun bakımda yatan hastaların 12'sinin (%7,3) yeterli düzeyde uyku, 153'ünün ise (%92,7) yetersiz uyku kalitesine sahip olduğu tespit edilmiştir (Erim, 2018). Bu sebeple özellikli birimler olan ve hastaların stresörlerle karşılaşma olasılığının daha yüksek olduğu yoğun bakım ünitelerinde hastaların yaşadığı stresörlerin tanımlanabilmesi, hastada bu stresörlere bağlı gelişebilecek durumların saptanması ve stresörlerin en aza indirgenmesinde, yoğun bakım hemşirelerinin büyük rolü bulunmaktadır (Aktaş vd., 2015).

Hemşireliğin kurucusu Florence Nightingale “iyi bir hemşirelik bakımında hastaların hem isteyerek hem de istemeden uyandırılmasından kaçınmak gerekir” ifadesini kullanarak hastanın uyku kalitesinin yükseltilmesinde hemşirenin sahip olduğu rolü açıklamıştır. Hemşire hastada ortaya çıkabilecek uyku bozukluklarını erken dönemde tanımlayabilecek, mevcut stresörleri azaltmaya yönelik girişimlerde bulunabilecek, uyku kalitesini iyileştirmek için gerekli terapötik ortamı oluşturarak çevresel düzenlemeleri ve uygulamaları yapabilecek düzeyde bilgi ve beceriye sahip olmalıdır. Böylelikle uykusuzluğa bağlı ortaya çıkabilecek olası sorunlar önlenebilecektir (Erim, 2018).

Bu bilgiler ışığında çalışma, yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörler ve uyku kalitesine olan etkilerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Yoğun Bakım Ünitesi Tanımı

Yoğun Bakım Ünitesi (YBÜ), genel durumu kötü ve prognozu ağır seyreden hastalara yüksek düzeyde bakım ve tedavi sağlamak amacıyla çok sayıda karmaşık teknolojik cihazlar ile yakından izlenerek yaşam fonksiyonlarının desteklendiği, disiplinlerarası ekip iş birliğinin yoğun yaşandığı hizmet birimleridir (Hintistan vd., 2009; Terzi ve Kaya 2011; Dikmen, 2013; Karakoç Kumsar ve Taşkın Yılmaz 2013; Adsay ve Dedeli 2015; Zaybak ve Çevik 2016).

Yoğun bakım ünitelerinin sahip olduğu karmaşık teknolojik araç gereçler ve bunların hastalara uygulanması, hastaların genel durumunun kritik olması sebebiyle sürekli invaziv girişimlerin uygulanması, hastaların yakınları tarafından kısa süreli ziyaret edilmesi, alışılmadık bir ortamda uzun süre kalmaları, sürekli yapay bir ışığa maruz kalma, ortamda oluşan gürültü, diğer hastalara uygulanan tedavi ve müdahaleleri görmeleri, yoğun bakım ortamının sıcaklık derecesinin yüksek veya düşük olması, saat ve tarih ayırımının yapılamaması gibi faktörler, yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların çevresel stresörlerle karşı karşıya kalmasına neden olabilmektedir (Zaybak ve Çevik 2016).

2.2.Yoğun Bakım Ünitesinin Özellikleri

Yoğun Bakım Ünitesi (YBÜ), genel durumu kritik ve stabil olmayan hastaların sürekli izlendiği ve bakım ihtiyacının karşılandığı önde gelen teknolojik ve birbirinden farklı cihazlarla donatılmış teknik bilgi ve beceride isteyen, karmaşıklığı yüksek kabul edilen bir birimdir (Backes vd., 2015).

Yoğun bakım ünitesi en az 4 en fazla ise 12 yatak kapasiteli alanlardır. Yoğun bakım üniteleri planlanırken alan düzenlenmesinde önem verilmesi gereken özellikler bulunmaktadır. Bunlar; izolasyon ve enfeksiyon kontrol standartlarına dikkat edilmeli, hastaların gözetimini kolaylaştıracak şekilde yatak düzenlenmesi yapılmalıdır. Yoğun bakımlarda yer ile tavan arası mesafe 1.5-2 metre, her bir hastaya ayrılan alan yaklaşık olarak 25 m² olması ve hasta yatakları cam panellerle birbirinden ayrılmış odalar

şeklinde olması en ideal olanıdır (Şahin, 2018). Aynı zamanda bu üniteler ses ve ısı yalıtımı sağlayan, çarpmalara, çiziklere karşı dayanıklı, kolay temizlenebilir duvar özelliğine sahip olmalıdır (Bodur, 2020).

Birinci basamak yoğun bakım hariç, diğer yoğun bakımlarda merkezi havalandırma sistemi kullanılmaktadır. Yoğun bakım üniteleri, büyük partikülleri %99 oranında filtre edebilen, hava değişimini saatte 6-7 kez sağlayabilen, bağıl nemin %30-60, sıcaklık ayarının ise 22-26°C olması gereken birimlerdir. Kapılar otomatik olarak kapanabilen, ses, ısı ve partikül yalıtımına sahip, ekipman geçişlerini zorlaştırmayacak büyüklükte en az 90 cm mesafeye sahip olmalıdır (Bodur, 2020).

Yoğun bakım ünitelerinde aydınlatma, gündüz 150 futkandil (fc), gece ise 100 fc olarak ayarlanmalı ve olabildiğince doğal aydınlatma sağlanmalıdır. Gürültü düzeyi gündüz saatleri için 45 desibel, akşam saatleri 40 desibel ve gece saatinde ise, 20 desibel seviyelerini aşmayacak şekilde düzenlenmelidir (Bodur, 2020).

Bir yoğun bakım ünitesinde, hastanenin diğer birimlerinde kullanılan türden farklı bir teknolojinin kullanılması vazgeçilmez bir özelliktir. Yeterli bir YBÜ ortamı, uygun teknolojiyi içerir; yani infüzyon pompaları, solunum cihazları, kalp monitörleri, oksimetreler gibi makinelere sahiptir. Yoğun bakımda birçok malzeme ve araçlara ihtiyaç duyulmakta olup, hastaların risklere maruz kalmaması için bunların uygun, yeterli ve kaliteli olması gerekmektedir (Backes vd., 2015).

Daha iyi hasta bakımını amaçlayan, karmaşık; fakat ileri düzey teknolojik araçlara sahip bir ortam olmasına rağmen, çoğu yoğun bakım ünitesi stres yaratan ortamlardır. Bazı tetikleyiciler, doğal ışık eksikliği, uyku-uyanıklık döngüsünün bozulması, saat ve takvimlerin olmaması, aile ve arkadaşlarla istenildiği zaman temasın olmaması sonucunda hastaların farklı türlerde fiziksel ve psikolojik rahatsızlıkların ortaya çıkmasına da sebep olmaktadır (Dias vd., 2015).

2.3.Yoğun Bakım Ünitelerinin Sınıflandırılması

2.3.1. Birinci Basamak Yoğun Bakımlar

Birinci basamak yoğun bakım üniteleri, sürekli monitörizasyon takibi gerektiren, minör düzeyde destek ihtiyacı bulunup, organ yetmezliği belirtileri gösteren, genel durumu bozulma eğiliminde olan, ameliyat sonrası dönemde yakın takip gerektiren, komplike hastalığı olmayıp solunum desteği gerektirmeyen, miyokard iskemisi veya aritmi gibi tanıları bulunan hastaların yatırıldığı bölümdür (Bodur, 2020; Erim, 2018).

Kan ve kan ürünlerinin replasmanı, entübasyon, kardiyopulmoner resüsitasyon ve temel monitörizasyon gibi işlemlerin yapılabildiği yoğun bakım üniteleridir (Bodur, 2020).

2.3.2. İkinci Basamak Yoğun Bakımlar

Birinci basamak yoğun bakım ünitesine göre daha detaylı gözlem ve girişim gerektiren, tekli organ yetmezliği mevcut olup, destek tedaviye ihtiyaç duyan (hemofiltrasyon, mekanik ventilasyon, diyaliz vb), akut koroner sendrom, akciğer ödemi tedavisi uygulanacak, yüksek seviyede enfeksiyonu mevcut olan, yaşamı tehdit edecek düzeyde kanama ve zehirlenme durumu bulunan, ameliyat öncesi ve sonrası yakın izlem gerektiren riskli hastaların takip ve tedavi edildiği, solunum desteği, renal replasman tedavisi, plazmaferez gibi destek tedavilerin sağlanabildiği yoğun bakım birimleridir (Erim, 2018; Bodur, 2020).

2.3.3. Üçüncü Basamak Yoğun Bakımlar

Birinci ve ikinci basamak hastalarının özelliklerine ek olarak, çoklu organ yetmezliği bulunan, uzun süre yaşamsal desteğe ihtiyacı olan (koma, şok ağır travmalı hastalar vb), invaziv ve noninvaziv mekanik ventilasyon desteğine ihtiyaç duyan, günlük aktivite düzeyini etkileyecek düzeyde kronik organ bozukluğu bulunan, septik şok, sepsis gibi ağır enfeksiyonu ve izolasyon durumu bulunan, ciddi santral sinir sistemi patolojisi ve cerrahisi olan, Glaskow Koma Skalası 7 ve altında olan hastaların takip ve tedavi edildiği birimlerdir (Erim, 2018; Bodur, 2020).

2.4.Uyku

2.4.1.Uygunun Tanımı

“Uyku dış uyaranlara karşı bilincin, bütünüyle veya bir bölümünün yittiği, tepki gücünün zayıfladığı ve her türlü etkinliğin büyük ölçüde azaldığı dinlenme durumudur” (TDK, 2022).

Uyku; “tüm canlılarda enerjinin korunmasını, sinir sisteminin gelişim ve onarımını sağlayan doğal bir süreç olup; uyarılmışlığı, otomatik işlevleri, davranışı, bilişsel işlevleri ve hücre içi mekanizmaları kontrol eden sinir sistemi başta olmak üzere, biyolojik yapının birçok bileşeni ile ilişkilidir” (Şahin ve Aşçıoğlu 2013).

Uyku monoton bir süreç olmamakla birlikte vücudun dinlenmesi, hücrelerin yeniden oluşması ve onarılması, hafıza sürecinin düzenlenerek öğrenmenin gerçekleşmesi gibi kendi içinde düzene sahip olan etkin ve değişken bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Uslu ve Demir Korkmaz 2015).

2.4.2.Uyku Fizyolojisi

Uyku ve uyanıklık döngüsü beyin sapı, spinal kord ve serebral kortekste yer alan Retiküler Aktivasyon Sistemi (Reticular Activating System - RAS) ve medullada bulunan Bulbar Senkronize Edici Sistem (Bulbar Synchronizing Region – BSR) ile düzenlenmektedir (Erim, 2018; Gencer, 2020). Bu iki beyin merkezi beraber çalışarak uygunun inhibasyon ve aktivasyon sürecini düzenler. İnhibasyon uyku sürecini, aktif dönem ise uyanıklılığı ifade etmektedir (Çetinoğlu, 2018; Aldemir, 2021). Uyku süreci nöronların yorulması, Retiküler Aktivasyon Sisteminin azalması ve Bulbar Senkronize Edici Sistemin devreye girmesiyle başlamaktadır (Çetinoğlu, 2018; Aldemir, 2021).

RAS istemli hareket ve reflekslerin ortaya çıkmasında, vücuttan ve beyin korteksinden gelen ağrı, görme, duyma, dokunma gibi uyaranları algılayarak uyanıklılığın oluşmasını sağlamakta görevlidir (Komşuk, 2013; Çetinoğlu, 2018; Aldemir, 2021).

Uyku sürecinde rol oynayan bazı nörotransmitterler bulunmaktadır. Bunlar; dopamin, serotonin, histamin, asetilkolin, norepinefrin ve gammaaminobütirik asit (GABA)’tır. Özellikle uykuyu başlatmada en önemli rol oynayan nörotransmitter serotoninidir.

Serotonin salınımı ile uyanıklılığı sağlayan RAS sistemi inhibe olmaktadır (Komşuk, 2013; Aldemir, 2021). Bireyin uykuya başlamasında ortamın karanlık olması, çevresel uyaranların azalması, rahat ve uygun bir pozisyonun sağlanması sonucunda RAS aktivitesinde azalma olup, bireyin uykuya geçmesi sağlanmaktadır (Gencer, 2020).

Uyanıklık ve REM uykusunun başlatılmasında, asetilkolin etkin olarak ortaya çıkmaktadır. Norepinefrin ise, uyanıklılığın sağlanması ve devamlılığında rol almaktadır (Komşuk, 2013). GABA ise, uyanıklığı baskılayarak uykunun devamlılığını sağlamakta görevlidir (Gencer, 2020).

Uyku-uyanıklık döngüsü biyolojik düzene bağlı olarak oluşmaktadır. Uyku-uyanıklık döngüsünde yirmi dört saat süren evrelerin tekrarlaması ile oluşan sirkadiyen ritim belirleyici olmaktadır (Zengin, 2016). Sirkadiyen terimi, “circa (yaklaşık) ve dies (gün)” anlamına gelen latince kelimelerin birleşiminden oluşup yaklaşık bir günü ifade etmek için kullanılır. Periyot ritmin tek bir döngüsü için geçen zaman dilimini, faz ise ritme ait başlangıç ve sonlanma özellikleri olarak tanımlanır. Organizmanın yaklaşık bir günlük fizyolojik ve biyolojik süreçlerinde gözlenen değişimler sirkadiyen ritim olarak adlandırılır. Uyku-uyanıklık döngüsünü insanlarda belirleyen en temel sistem sirkadiyen ritimdir (Akıncı ve Orhan 2016). Sirkadiyen ritim, vücut sıcaklığının düzenlenmesi, kardiyovasküler sistemin düzeni, melatonin, kortizol, nörotransmitter ve Growth Hormonu (GH) gibi hormonların salgılanmasında ve düzenlenmesinde rol oynamaktadır (Gencer, 2020).

Uyku-uyanıklık döngüsü 2 süreç tarafından düzenlenmektedir. Uyku süreci, uyku başlangıcı ve uyku teşvikini içeren uyku dürtüsü uyku homeostazı (S süreci) tarafından düzenlenir. Uyanıklık döneminin fonksiyonu olarak karşımıza çıkan adenosin trifosfat (ATP) metabolizmasının son ürünü olan adenosin, uyku hali sürecinde rol oynar. Uyanıklık sürecinde uyku haline geçiş belirli bir homeostatik eşikte gerçekleşmektedir. Uykunun teşvik edilmesinde rol oynayan diğer bir faktör ise, epifiz bezi tarafından günlük olarak salgılanan melatonindir (Kamdar vd., 2012).

Uyanıklık süreci ise, suprakiazmatik çekirdekte yer alan, parlak ışığa maruz kalma sonucunda melatonin salınımını engelleyen nöral yollar tarafından düzenlenir. Bu süreçte görev alan, bazı nörotransmitterler bulunmaktadır. Bunlar; asetilkolin, serotonin, norepinefrin, dopamin ve histamindir (Kamdar vd., 2012).

Homeostatik mekanizmalar ile endojen sirkadiyen ritimler arasındaki etkileşimler uyku-uyanıklık sürecinin düzenlenmesinde önemli rol oynar. Sirkadiyen ritimde meydana gelen bozukluklar, kritik hastalar üzerinde zararlı etkilere yol açmaktadır. Sirkadiyen ritimde meydana gelen anormallikler, uyku-uyanıklılık sürecinde bozulmalara ve buna bağlı olarak uykuda düzensizliklere, uyku kalitesinin düşmesine sebep olabilir. Uyku kalitesinde bozulmaya ek olarak, normal fizyolojik süreçlerin koordineli aktivitesini bozarak iyileşme sürecinde gecikmelere de neden olabilmektedir (Pisani vd., 2015).

2.4.3.Uyku Evreleri

Uykunun araştırılıp anlaşılmasında Berger'in 1929 yılında elektroensefalografi (EEG) ile yapmış olduğu çalışmalar önemli bir rol oynamaktadır (Şahin ve Aşçıoğlu 2013). Normal uyku; beyin sapında yer alan mezopontin çekirdekler tarafından kontrol edilen birbirinden farklı zamanlarda süregelen iki evreden oluşmaktadır. Bunlardan ilki olan hızlı göz hareketlerinin bulunmadığı yavaş dalga uykusu olarak isimlendirilen NREM (Non-Rapid Eye Movement/yavaş göz hareketleri) uykusu ve ikinci evre olarak isimlendirilen REM (Rapid Eye Movement- hızlı göz hareketlerinin olduğu) uyku aşamalarından oluşmaktadır (Uslu ve Demir Korkmaz 2015; Zengin, 2015).

NREM Evresi

NREM uyku evresi 4 dönemden oluşmaktadır. Yüzeysel uyku olarak isimlendirilen dönem 1. ve 2. ; derin uyku, yavaş dalga uykusu olarak adlandırılan dönem ise, 3. ve 4. evreyi kapsamaktadır (Şahin ve Aşçıoğlu 2013). Uykunun ilk evresi NREM dönem olarak isimlendirilmektedir. Çizgili kaslarda gevşeme, nabız sayısında azalma, solunum sayısı ve kan basıncında düşme, NREM dönemde gözlenen bulgular arasındadır. NREM evresinde rüya görülmemektedir. Yalnızca derin uyku ya da delta uykusu olarak nitelendirilen N3 ve N4 evresinde rüya benzeri etkinlikler görülebilir. Bireylerin bedensel dinlenme dönemi de yine bu dönemde gerçekleşmektedir (Özgür ve Baysan 2005). NREM döneminde EEG de amplitüdlü yavaş dalgalar ve iğcikler gözlenmektedir (Keskin ve Tamam 2018). NREM uykusu vücutta parasempatik sistemin baskın olarak gözlemlendiği ve buna bağlı olarak vücut sekresyonlarında ve intestinal motilitede azalma, kalp hızında yavaşlama, sistolik kan basıncında, beden

sıcaklığında düşme, bazal metabolizma hızında yavaşlama, solunum sayısında azalmanın yaşandığı bir süreçtir (Zengin, 2015).

NREM 1 (N1) Dönemi: Uykunun % 1-5'ini oluşturur. Bu evre uyanıklıktan uykuya geçiş dönemi olarak adlandırılır. Kısa süreli görülen bir aşama olup yaklaşık 1-7 dakika sürmektedir. Bu evrede bireyin solunum sayısı ve nabız sayısında azalma gözlenir (Bora ve Bican 2007). Birey dış uyaranlara karşı zayıf reaktivite göstermeye başlar ve düşünceler uzun değildir. Birçok kişi kendini bu evrede uyanık hisseder ve kişi kolaylıkla bu evrede uyandırılabilir. Yüksekten düşme ya da havada uçma hissine kapılabilir. Bireyde yüz, el ve ayak kaslarında kasılma hissiyatı gözlenebilir (Zengin, 2015; Yalın, 2016). Polisomnogramda gözlenen EEG'de 3-7 Hz aktivite görülür (Bora ve Bican 2007).

NREM 2 (N2) Dönemi: Uykunun % 40-50'sini oluşturarak uykunun en uzun yaşandığı dönemdir. Kişi bu dönemde uyumaya başlamıştır (Kurt ve Enç 2013). Bu evrede kaslar gevşemeye başlar, vücut hareketleri azalır, göz hareketlerinde kaybolma gözlenir (Bora ve Bican 2007). EEG ise uyku içcikleri ile karakterizedir (Şahin ve Aşçıoğlu 2013).

NREM 3 (N3) Dönemi: Gece uykusunun % 3-8'ini oluşturur. Bu evredeki uyku ikinci evreye göre daha derindir. Kişinin uyandırılabilmesi için daha güçlü uyaranlar gerekir (Yalın, 2016). Bu dönemde bireyde nadiren hareket gözlenir, kaslar artık tamamen gevşemiş ve kalp atım hızı, solunum sayısı giderek azalır ve düzenlidir; uykuda anlamsız konuşma, horlama ve yürüme ile karşılaşılabilir (Zengin, 2015). EEG de düşük frekanslı yüksek genlikli dalgalar görülmektedir (Şahin ve Aşçıoğlu 2013).

NREM 4 (N4) Dönemi: Gece uykusunun % 10-15'lik kısmını oluşturur (Şahin ve Aşçıoğlu 2013). Uyku bu dönemde oldukça derinleşmiştir. Bireyde solunum sayısı ve hızında azalma, oksijen tüketiminde ve kan basıncında düşüşler gözlenmektedir. Büyüme hormonlarının salgılandığı ve protein sentezinin gerçekleşerek vücudun yenilendiği dönemdir. Birey bu dönemde iyice gevşemiş ve dinlenme haline geçmiştir (Kurt ve Enç 2013; Yalın, 2016). Birey bu uyku evresindeyken uyandırılmaya çalışıldığında uyuşukluk ya da hareketsizlikte artma görülmekte, konfüzyon gelişebilmektedir (Bora ve Bican 2007). EEG aktivitesinde, testere dişli diye tanımlanan dalgalar gözlemlenir (Kocaaslan vd., 2010).

REM Evresi

REM uyku evresinde beynin bir kısmı aktif iken, diğer kısımlarının baskılanması nedeniyle bu uyku evresi hızlı göz hareketlerinin gözlemlendiği uyku ya da paradoksal uyku olarakta adlandırılmaktadır (Bora ve Bican 2007; Zengin, 2015). Gece uykusunun %20-25'ini REM uyku evresi oluşturur. Süre olarak 5-30 dakikayı kapsamaktadır (Kurt ve Enç 2013; Şahin ve Aşçıoğlu 2013). Normal uyku sürecinde uykuya geçişten 90-100 dakika sonra ilk REM dönemine geçilir ve her 90-100 dakikada bir REM dönemi yinelenir. Birey derin uykudadır ve bu yüzden bireyi uyandırmak diğer dönemlere göre oldukça güçtür (Yalın, 2016).

REM uykusunda hızlı göz hareketleri, diyafragma kası gibi iskelet kasları dışındaki kaslarda atoni gözlemlenir (Kurt ve Enç 2013). Sempatik sinir sistemi bu dönemde daha baskın rol oynadığı için vücuttan adrenalın salınımı olmakta, bireyin oksijen ihtiyacı, kardiyak out-put, kan basıncı, kalp hızı ve solunum hızı artmakta ve düzensizleşmekte buna bağlı olarak kardiyak ve solunumsal sorunlarla karşılaşılabilir (Zengin, 2015; Yalın, 2016). Öğrenme, hatırlama, yeni davranışlarla hafıza arasında ilişki kurabilme, bilginin depolanması gibi bilişsel işlevler, uykunun REM evresinde gerçekleşmekte ve stresle pozitif yönde adaptasyon sağladığı düşünülen rüyalar da genellikle bu dönemde görülmektedir. Dolayısıyla da, bireyin psikolojik olarak kendini yenileyebilmesi için gerekli olduğu düşünülen bir dönemdir (Zengin, 2015; Yalın, 2016).

REM uykusunda azalma yaşayan bireylerde kızgınlık, kuşku ve arkadaşlık ilişkilerinde kendini geri çekme gibi davranışlar görülebildiği ve psikiyatrik hastalıkların daha sık ortaya çıkabilmesi nedeniyle ruhsal dinlenme için bir dönem olarak görülmektedir (Şahin ve Aşçıoğlu 2013; Zengin, 2015; Yalın, 2016).

2.4.4.Uyku Gereksinimi, Uyku Kalitesi ve Uykuyu Etkileyen Faktörler

Uyku, insanın yaşam kalitesini, fiziksel, sosyal ve ruhsal iyilik halini etkileyen sağlığın önemli parçası olarak görülür (Aysan vd., 2014). İnsanların sağlığının sürdürülmesinde gerekli olan uyku, kişinin yaşına, fiziksel özelliklerine, mesleğine, yaptığı egzersiz miktarına, beslenmesine, maruz kaldığı çevresel faktörlere ve bireysel özelliklerine göre değişiklik göstermektedir (Demir, 2014).

Uyku gereksinimi bireye göre değişiklik gösterse de, erişkin bir kişinin uyku ihtiyacı günlük ortalama 7-8 saat, en az ise, 5 saat olarak ifade edilmektedir (Dedeli ve Durmaz Akyol 2008).

Uyku, bireyde yalnızca beynin dinlenmesi olarak görülmemelidir. Uyku sırasında vücudumuzda böbreklerden fosfat salgılanması, büyüme ve adrenal bezlerden hormon salgılanması, cilt onarım sürecinin gerçekleşmesi gibi, vücudun koruyucu mekanizmasını sağlayan süreçler de gerçekleşmektedir (Demir, 2014).

Uyku kalitesi uykunun süresi, kişinin bir gecede uyanma sayısı, uykunun derinliği ve dinlenim seviyesi gibi niceliksel ve niteliksel yönlerini ifade etmektedir (Erim, 2018).

Uykusuzluk bireyde konsantrasyon bozukluğu, karar vermede güçlük, stres, konfüzyon, sağlık sorunlarında artış gibi belirtilere de neden olabilir (Selekler vd., 2010; Erim, 2018).

Yoğun bakım hastalarında uykuyu engelleyebilecek çeşitli etmenlerin varlığı sebebiyle hastaların uyku kalitesi bozulmakta ve uyku yoksunluğu ortaya çıkmaktadır. Uyku yoksunluğu yaşayan bir hastada da uzamış morbidite, bozulmuş rehabilitasyon, konfüzyon, deliryum ve hatta uyku yoksunluğunun savunma mekanizması üzerinde de olumsuz etkisi nedeniyle hastayı enfeksiyona açık hale getirebildiği ortaya çıkmıştır (Dedeli ve Durmaz Akyol 2008; Pisani vd., 2015).

2.4.5. Uykuyu Değerlendirme Yöntemleri

Yoğun bakım hastalarında uyku, çeşitli araçlar kullanılarak değerlendirilebilir (Pisani vd., 2015). Yoğun bakım hastalarının uykusunu olumsuz yönde etkileyebilecek faktörlerin ölçülmesine ve nitelenmesine odaklanan çeşitli öz değerlendirme ölçekleri ve anketleri bulunmaktadır (Locihova vd., 2018).

Bunlar; Verran ve Snyder Halpern Uyku Skalası, Richards Campbell Uyku Anketi, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi gibi subjektif olarak uykunun ölçüldüğü yöntemlerdir (Locihova vd., 2018; Erkalma Parsak, 2020)

Richards Campbell Uyku Anketi (RCSQ), yoğun bakım ünitelerinde subjektif uyku kalitesini değerlendirmek için, en sık kullanılan araçtır. RCSQ uyku süresi, uyanma sıklığı, uyanık kalma süresi, genel uyku kalitesi ve gürültü düzeyini ölçen 6 maddeden oluşan bir ölçektir. Her madde 0-100 arasında bir görsel analog skala (VAS) kullanılarak derecelendirilir. Toplam puan, tek tek öğelerin sayılarına bölünmesiyle elde edilir. “0” en kötü uykuyu, “100” en iyi uykuyu temsil eder. RCSQ, yoğun bakım ünitesinde uyku kalitesini değerlendirmek için kısa, kapsamlı, basit ve uygulanabilir olan en yaygın kullanılan ölçektir (Locihova vd., 2018).

Verran ve Synder Halpern hastaların uyku sağlığı ve kalitesini ölçmek için Görsel Analog Uyku Ölçeğini geliştirmişlerdir. Bu ölçek 10 maddeden oluşmaktadır ve görsel kıyaslama tekniği ile 0-100 arasında puan bulunan çizelge yöntemi ile değerlendirilmektedir. Çizelge değerlendirilirken boş bir çizgi oluşturulur ve hazırlanan bu çizelge cetvel kullanılarak değerlendirilir. Kişiler bu ölçekten en az “0” en fazla ise “1000” puan alabilmektedir. 1,3,5,6,7 ve 10. madde doğrudan, 2, 4, 8 ve 9. madde ise ters çevrilerek kodlanır, bunun sonucunda puanlandırılma yapılır. Bu ölçekte alınan toplam puanın yüksek olması uyku kalitesinin düşük olduğunu göstermektedir (Duru Aşiret ve Çetinkaya 2018).

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi 1989 yılında Buysse ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. 19 maddeden oluşan geçmiş bir aylık sürede uyku kalitesi ve bozukluğunu değerlendiren öz bildirim ölçeğidir. Toplam 24 sorudan oluşur. Bu sorulardan 19 madde öz bildirim sorusu, 5 madde ise, eş veya odada kalan arkadaş tarafından yanıtlanması gereken sorulardır. Ölçekte mevcut olan 18 madde, Özne Uyku Kalitesi, Uyku Latensi, Uyku Süresi, Alışılmış Uyku Etkinliği, Uyku Bozukluğu, Uyku İlacı Kullanım Durumu ve Gündüz İşlev Bozukluğu olmak üzere 7 bileşenden oluşmaktadır. Her bileşen 0-3 puan üzerinden değerlendirilir. 7 bileşen toplanarak ortaya çıkan puan ölçek toplam puanını vermektedir. Ölçeğin toplam puanı 0-21 arasında değişkenlik gösterir. Ölçekten alınan puanın 5 ve üzeri olması kötü uyku kalitesine sahip olduğunu gösterir (Şenol vd., 2012).

Polisomnografi (PSG), aktigrafi ise, uykuyu objektif olarak değerlendiren yöntemlerdendir (Erkalma Parsak, 2020). Polisomnografi cihazı genellikle uyku bozukluklarını saptamak için uyku laboratuvarında kullanılan bir sistemdir (Uçar,

2017). Elektroensefalografi (EEG), elektromiyogram (EMG), electrooculogram (EOG), oksijen saturasyonu (SpO2), ve bir kanal elektrokardiyogram (ECG) gibi parametreleri kaydederek REM uykusu, davranış bozuklukları, Obstruktif Uyku Apnesi (OSA), uyku bozuklukları gibi pek çok hastalığın teşhisinde kullanılır (Uçar, 2017).

Bir diğer ölçüm yöntemi olan aktigrafi, dahili bir ivme ölçer aracılığıyla vücut hareketini ve üreticinin tescilli algoritmasını kullanarak uyku süresini ölçer. Aktigrafi, bileğe veya ayak bileğine takılabilen otomatik bir saattir ve dinlenme-uyanma modellerini ve toplam dinlenme süresini ölçmek için kullanılır (Pisani vd., 2015).

2.5.Yoğun Bakım Ünitesi ve Uyku

Uyku bozukluğu, yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) büyük bir stres nedeni olarak tanımlanmaktadır. Yoğun bakım ünitesinde gözlenen uyku bozukluğu genellikle hastalık ile ilgili endişeler, stres, ağrı, anksiyete ve önceden var olan uyku bozuklukları gibi hem çevresel hem de hasta kaynaklı faktörlere bağlanmaktadır (Redeker vd., 2017).

Sağlıklı bir insanın uykusunun %25'lik bölümünü REM dönemi, %75'lik kısmını ise, non-REM dönemi oluşturmaktadır. Yoğun bakım ünitesinde yapılan bir çalışma sonucunda ise, hastaların uykusunun %6'sını veya daha azını REM dönemi oluşturmuş ve aynı zamanda bu hastalarda evre 1 uyku döneminde artma ve evre 2 ile evre 3 uyku döneminde azalma olduğu gözlenmiştir (Uzun ve Yavşan 2014)

Yoğun bakım hastalarının uyku sürelerinin incelendiği bir başka çalışmada, 24 saatlik sürede uyku saatinin normal (7-9 saat) veya normale yakın uyku süresine ulaştığı görülmüştür. Bu uyku süresinin hemen hemen %50'sinin gece uykusundan çok daha kısa süreli uyku biçiminde olduğu ve uyuma süresi içerisinde sık uyanmaların olması sebebiyle yavaş dalga (SW) ve REM evresinde azalma olduğu bildirilmiştir (Elliot vd., 2013).

Yoğun bakım hastalarında uyku bozukluğu tanısında kullanılan polisomnografi (PSG) cihazı kullanılarak yapılan çalışmalar, kısa uyku süresi, uyku bölünmesi, uykunun verimsiz olması, çok sayıda çevresel uyaran ile karşılaşma ve artan gündüz uykusunun olduğunu göstermiştir (Pisani vd., 2015; Redeker vd., 2017).

Uyku iki ana düzenleyici sistem tarafından kontrol edilmektedir. Bu sistemlerden biri 24 saatlik periyodu yöneten sirkadiyen sistem diğeri ise yeterli miktarda uykunun elde edilmesini sağlayan homeostatik sistemdir (Talias ve Wilcox 2019). Yeterince uzun, kaliteli ve normal sirkadiyen ritimlere uygun zamanlanmış uyku, normal insan fizyolojisi için çok önemli bir yere sahipken anabolik gereksinimleri artan yoğun bakım hastaları için ise, çok daha büyük bir önem arz etmektedir (Redeker vd., 2017).

İnsan vücudunda büyüme ve homeostazda önemli rol oynayan bazı fizyolojik değişimlerin geçirilmesi için uyku gerekli bir faktördür. Bu fizyolojik değişimler özellikle yoğun bakım ünitesi gibi kritik durumda olan, savunma mekanizması düşmüş hastalar için daha da önemlidir (Kamdar vd., 2012).

Uyku ve sirkadiyen ritim vücut sıcaklığı ve termoregülasyonun düzenlenmesinde kısmen yer almaktadır. Vücut sıcaklığı, uyanmadan önceki sıcaklık artışını takiben uykunun son bölümünde en düşük seviyeye ulaşır (Kamdar vd., 2012).

Solunum fizyolojisinde de uyku önemli bir yer kapsamaktadır. İstemli solunum kontrolü uyku esnasında kaybolmakta hiperkapnik ve hipoksik solunum dürtüleri de azalmaktadır. NREM uykusunda düşük oksijen ve yüksek karbondioksit seviyelerine vücudun tepkisi REM dönemine kıyasla daha düşüktür. Solunum uykunun her aşamasında belirgin değişiklikler gösterir. Uyanıklık döneminde N1 evresine geçişte tidal hacim ve dakika ventilasyonunda azalma gözlenir. NREM uykusu ilerledikçe, üst solunum kaslarında gevşeme, artan hava yolu direnci ve azalan merkezi sistem uyarısı sonucunda hipoventilasyon ve parsiyel karbondioksit seviyesinde artma meydana gelmektedir. REM uykusu sırasında ise, solunum hızı ve tidal hacimde artış ortaya çıkmaktadır (Kamdar vd., 2012).

Uyku esnasında kardiyovasküler sistemde de bazı değişimler gözlenmektedir. Uyku sırasında kan akışında ve elektrik aktivitelerinde meydana gelen dalgalanmalar kalp hastalığı mevcut olan bireylerde yaşamı tehdit eden iskemilere ve aritmilere neden

olabilmektedir. NREM uykusunda kalp hızında, kan basıncında ve sistemik vasküler dirençte azalma meydana gelmektedir. Tonik REM uyku döneminde ise, azalan sempatik aktivite ile kişide bradiaritmi ve sinüs duraklamaları gözlenirken, fazik REM uyku döneminde artan sempatik aktivite ile kan basıncı ile kalp hızında artışlar ortaya çıkmaktadır (Kamdar vd., 2012).

Hücre farklılaşması ve çoğalması için gerekli olan büyüme hormonu ve prolaktin salınımı da uykudan etkilenmektedir. N3 evresinde büyüme hormonu, uyku döneminin ikinci yarısında ise, prolaktin hormon yükselerek zirve seviyeye ulaşır. Sabah erken saatlerde yükselen kortizol hormonu sabah geç saatlerde zirve yaparak, geceye doğru seviyesinde azalma gözlenir ve uyku başlangıcından sonra en düşük seviyeye ulaşır. Tiroid uyarıcı hormon, uyku başlangıcından önce zirve yaparak uyku sırasında yavaşça düşmeye başlar. Tiroid uyarıcı hormon N3 evresinde baskılanmakta ve uyku yoksunluğu ile baskılanma seviyesinde artma ortaya çıkmaktadır (Kamdar vd., 2012).

Yapılan bir çalışma, yoğun bakım ortamı ile kesintiye uğramış uyku veya uykuya dalma güçlüğü algısı arasında istatistiki bir ilişki olduğunu bildirmiş; Uyku bozukluğunun, arteriyel kan basıncını değiştirebilen, taşikardiye neden olabilen, oksijen tüketimini arttırabilen, hipoksemiye indükleyebilen ve eritropoezi azaltabilen sempatik ve parasempatik sinir sistemleri arasında dengesizliğe neden olabileceğini de göstermiştir (Miranda-Ackerman vd., 2020).

Yoğun bakım ünitesinde hastaların yaşadıkları uyku bozukluklarının normale dönmesi günler almakta, bazı durumlarda ise, hastalar taburcu edildikten sonra dahi uyku bozukluğu yaşayabilmektedirler. Yoğun bakım ünitesinden taburcu edilen hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada, servise nakil olduktan sonraki 7 gün içinde uyku kalitesini ve miktarını ifade eden hastaların, yaklaşık üçte ikisinde (%61) kalıcı uyku bozukluğu olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Telias ve Wilcox 2019).

2.6. Yoğun Bakım Ünitesinde Uyku Yoksunluğunun Fizyolojik Etkileri

Uyku yoksunluğunun yoğun bakımda tedavi gören hastalarda solunum sistemi üzerine etkisini araştıran az sayıda araştırma mevcuttur. Yoğun bakım ünitesi dışında tedavi gören hastalar üzerinde yapılan çalışmada düşük uyku süresine sahip hastalarda solunumsal değişiklikler olabileceği görülmüştür (Kamdar vd., 2012). Kritik

hastalarda kesintiye uğramış uyku, obstrüktif apne ortaya çıkmasını hızlandırabilirken ekstübasyon sonrası dönemde hastada ortaya çıkabilecek sorunları arttırabilir ve daha fazla üst solunum yolu kollapsibilitesine yol açabilir (Kamdar vd., 2012). KOAH hastaları üzerinde yapılan bir çalışmada, bir gece uyku yoksunluğu yaşayan hastalarda FEV1 ve FVC’de önemli bir düşüş ve maksimal inspiratuar basınçta azalma olduğu gözlenmiştir (Kamdar vd., 2012).

Uyku yoksunluğu yaşayan hastalarda bağışıklık sistemini, hormon seviyelerini, akciğer mekaniğini ve nörobilişi etkileyebilir. Hastalarda savunma mekanizmasını bozarak, özellikle yoğun bakımda tedavi gören hastaları enfeksiyona açık hale getirebilmektedir (Pisani vd., 2015).

Diğer yandan uyku yoksunluğu homeostatik mekanizmalarda değişikliğe neden olabilmekte ve nöroendokrin kontrol sistemini de değiştirmektedir. Büyüme hormonu seviyesinde ve insülin direncinde düşüşe, tiroid hormonu, norepinefrin ve kortizol seviyelerinde ise artışa neden olmaktadır (Pisani vd., 2015). Büyüme hormonu ön hipofiz bezi tarafından sentezlenen bir anabolik hormondur. Uyku veya fizyolojik strese yanıt olarak döngüsel bir şekilde salgılanır. Büyüme hormonu salgılanması, uyku yoksunluğu durumlarında belirgin şekilde değişen uyku başlangıcından sonraya kadar ertelenmektedir (Dorsch vd., 2019).

Yetersiz uyku bireyde sempatik ve azalmış parasempatik tonus, yüksek katekolamin seviyesine bağlı kan basıncında ve kalp hızında değişikliğe sebep olabilmekte ve akut miyokard enfarktüsü riskini arttırabilmektedir (Kamdar vd., 2012). Kısa uyku süresi kilo artışına, glikoz intoleransına ve yüksek tansiyon gibi kardiyo-metabolik sorunlara da yol açabilmektedir (Choudhary vd., 2017). Sağlıklı bireylerde uyku yoksunluğunun kan basıncına etkisini araştırmak amacıyla yapılan bir çalışmada, 7 günlük sürede günde 3 saatten daha az uyumanın kan basıncını arttırdığı ve kardiyovasküler sistemi olumsuz etkilediği görülmüştür (Choudhary vd., 2017).

2.7.Yoğun Bakım Ünitesinde Uykuyu Etkileyen Faktörler

Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastalarda uyku yoksunluğuna sebep olabilen çeşitli faktörler bulunmaktadır. Bu faktörler arasında hastaya özgü faktörler; hastalığın türü ve şiddeti, ağrı, stres ve anksiyete yer almaktadır. Hasta ile ilgili faktörler, uyku

bozukluğunda büyük role sahip olsa da, yoğun bakım ortamında hastanın maruz kaldığı gürültü, ı ışık, telefon sesleri, solunum desteğini sağlayan makinelerin çıkardığı sesler gibi çevresel faktörler ve hastalara yapılan ilaç tedavileri, bakım uygulamaları hastanın uyku kalitesini büyük oranda etkilemektedir (Beltrami vd., 2015; Pisani vd., 2015).

2.7.1.Gürültü

“İnsanlarda istenmeyen ve rahatsızlık veren ses gürültü olarak tanımlanmaktadır” (Kol vd., 2015). Uyku bozuklukları YBÜ' de tedavi gören hastalarda çok yaygın karşılaşılan bir sorundur. Uyku bozukluklarının ortaya çıkmasında karşılaşılan önemli bir risk faktörü olarak görülen gürültü yoğun bakım ünitelerinde her yerde bulunur ve esas olarak personelden kaynaklanan sesler, makinelerin oluşturduğu ses ve alarmlardan kaynaklanır (Simons vd., 2018).

Hemşireliğin kurucusu Florence Nightingale, gürültüden bahsederek hastanın fiziksel çevresini olumsuz etkilediğini söylemiş ve gürültünün hasta üzerine etkisini “Aralıklı ani gürültü, özellikle hasta yeni uykuya daldığında sürekli gürültüden daha korkutucudur. Sessiz yürüme, fısıltı ile konuşma gereklidir” şeklinde ifade etmiştir (Özkan ve Boyacıoğlu 2018).

Uluslararası kuruluşlar hastanelerde karşılaşılan gürültü seviyeleriyle ilgili bazı öneriler sunmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri Çevre Koruma Ajansı (U.S.Environmental Protection Agency) (USEPA), hastanelerdeki ses basınç seviyelerinin gündüz 45 dB ve gece 35 dB seviye ile sınırlandırılması, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) hastanelerdeki ses basınç seviyelerinin gece 30 dB gündüz ise, 35 dB, Uluslararası Gürültü Konseyi Yönergeleri'nde (International Noise Council Guidelines) (INC) gündüz 45 dB, gece 20 dB, Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü (The National Institute for Occupational Safety and Health)(NIOSH) gündüz 45 dB, gece 35 dB seviyesini geçmemesini tavsiye etmektedir (Özkan ve Boyacıoğlu 2018; Darbyshire vd., 2019).

Gürültü, YBÜ' de tedavi gören hastalarda hızlı kalp atışına, adrenalin seviyesinde yükselmeye, metabolizmanın hızlanması ve oksijen tüketiminde artışa, uyku bozuklukları ve psikolojik problemler gibi işitsel ve işitsel olmayan olumsuz sağlık

sorunlarına yol açabilen, çevresel bir tehlikedir (Kol vd., 2015; Özkan ve Boyacıoğlu 2018; Jung vd., 2020).

Yoğun bakım hastalarında polisomnografi kullanan bir çalışma, uyarılmaların %11 ila 24'ünün çevresel gürültüden kaynaklandığını göstermiştir (Simons vd., 2018). Yoğun bakımda yapılan bir diğer çalışmada, yoğun bakımdaki gürültü kaynakları araştırılmış ve gürültünün özellikle hasta başlarında bulunan monitörlerdeki alarmlardan, mekanik ventilasyon cihazlarından çıkan seslerden ve personel konuşmalarından kaynaklandığı sonucuna ulaşılmıştır (Darbyshire vd., 2019). Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların stres faktörleri ve uyku güçlüğü arasındaki ilişkinin incelendiği bir diğer çalışmada, elde edilen bulgularda gürültü, hastaların uykusunu bölebilen önemli bir çevresel faktör olarak tanımlanmıştır. Gündüz ve gece boyunca farklı zamanlarda ölçülen ses seviyelerinin 40 ila 80 dB arasında olduğu sonucuna varılmıştır (Miranda-Ackerman vd., 2020). Simons ve arkadaşlarının (2018) yoğun bakım ünitesindeki gürültünün uyku kalitesine etkisini araştırdıkları bir çalışmada, yoğun bakımdaki gürültünün 40 dB üzerinde olduğu ve hastaların uyku kalitesinin olumsuz etkilendiği ortaya çıkmıştır.

2.7.2. Işık

Yoğun bakımda uyku kalitesini olumsuz yönde etkileyen bir diğer faktör ışıktır. Yoğun bakım ünitelerinde sürekli açık olan yapay ışıkların, uyku ve uyanıklık döngüsünü sağlayan sirkadiyen ritim ile uyumsuz olması sebebiyle, yoğun bakımda kalan hastaların uyku düzenini olumsuz şekilde etkilediği belirtilmektedir (Uzun ve Yavşan 2014). Yoğun bakım ünitelerinin sahip olduğu fiziki koşulların araştırıldığı bir çalışmada, YBÜ'lerinin %91,7'sinde pencere ile doğal aydınlatma ve parabolik aydınlatma sağlandığı, %8,3'ünde sadece parabolik aydınlatma kullanıldığı belirlenmiştir (İlçe ve Dramalı 2010). 1500 lux ışık seviyesinin uyku kalitesini bozduğu, 100 ila 500 lux ışık seviyesinin ise, melatonin salınımını baskılamak için yeterli olduğu bildirilmiştir (Kamdar vd., 2012).

Yapılan bir diğer çalışmada, YBÜ'de doğal gün ışığını alabilen hastaların stres seviyelerinin daha düşük olduğu, bu hastaların daha az analjezik ilaca ihtiyaç duyduğu ve uyku kalitesinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Uslu ve Korkmaz 2016).

2.7.3.Ortam Sıcaklığı

Araştırmalarda 24°C' den yüksek sıcaklığa sahip olan yoğun bakım ünitelerinde tedavi gören hastaların uyanma sıklığında artış ve REM uyku evresinde azalma, 12°C' den düşük sıcaklığa sahip yoğun bakımlarda bulunan hastalarda ise, rüyaların olumsuz etkilendiği, buna bağlı olarak uyku kalitesinde azalma olduğu görülmüştür (Karagözoğlu vd., 2007; Uslu ve Korkmaz 2016). Nem oranı YBÜ'de %30-%60, sıcaklık ise 21-24°C olacak şekilde ayarlanma yapılmalıdır (Uslu ve Korkmaz 2016).

2.7.4.İlaçlar

Yoğun bakımda yaygın olarak kullanılan ilaçlardan bazıları uyku süresinde ve kalitesinde değişikliklere neden olabilir. Bu ilaçlar doğrudan kan-beyin bariyerini geçerek ya da dolaylı olarak tıbbi veya psikiyatrik bir durumu tetikleyerek merkezi sinir sistemini etkilemekte ve uyku bozukluklarına neden olabilmektedir (Beltrami vd., 2015).

Uyku kalitesini etkileyen ilaçlardan bazıları; barbitüratlar, amfetaminler ve antidepresan içeren ilaçlardır. Antiparkinson ilaçları, diüretikler, bazı antidepresanlar ve antihipertansifler, steroidler, dekonjestanlar, kafein ve astım ilaçları da uyku problemlerine neden olabilen ilaçlar olarak görülmektedir (Demir, 2014).

Yoğun bakım hastalarında hastanın rahatını arttırmak, ağrıyı ve stresi en aza indirmek için kullanılan benzodiazepinler sedasyon sağlarken, N2 evresini arttırmakta ve düşük dozlarda N3 uykusunda, REM uyku evresinde azalmaya, gündüz uyuklamasında artışa neden olarak uyku kalitesinde düşüklüğe neden olabilmektedir (Kamdar vd., 2012; Uzun ve Yavşan 2014; Uslu ve Korkmaz 2016).

Kardiyovasküler sistem üzerine etki gösteren dopamin, beta-bloker, epinefrin ve norepinefrin türevi ilaçlarda, kan-beyin bariyerini geçme yeteneklerine bağlı olarak uyku kesintisinde artışa, potansiyel olarak kâbuslara, uykusuzluğa ve REM uykusunun baskılanmasına neden olurlar (Kamdar vd., 2012; Beltrami vd., 2015).

PSG cihazı kullanılarak yoğun bakımda yatan hastaların uyku kalitesinin ölçüldüğü bir çalışmada, PSG kaydı sırasında not edilen ve uykuyu potansiyel olarak etkilediği

düşünülen ilaçlar, esas olarak opioidler ve yatıştırıcı ilaçlar olarak belirlenmiştir (Elliot vd., 2013).

2.7.5.Noninvaziv Mekanik Ventilasyon

YBÜ' de non-invaziv pozitif basınçlı ventilasyon (NPPV) uygulanan hastalarda uykuyu tanımlayan çok az sayıda çalışma bulunmaktadır. NPPV alan hastalar üzerinde yapılan bir araştırmada, 4 hastada 24 saati kapsayan ön PSG sonuçlarına bakılmış, hastalarda sık uyanmalar ve neredeyse hiç REM ve N3 uykusu olmadığı görülmüştür (Kamdar vd., 2012). Non-invaziv mekanik ventilasyonda hastaya sürekli uygulanan maske ile ilişkili olarak gelişen intolerans ve hasta-ventilatör uyumsuzluğu gibi strese sebep olabilen durumların uyku bozukluklarına neden olabileceği de düşünülmektedir (Uzun ve Yavşan 2014).

2.7.6.Ağrı

“Ağrı; vücudun herhangi bir bölümünden kaynaklanan, organizmayı tehdit eden fizyolojik, ortamsal ya da olası tehlikeleri haber veren, dikkate alınması gereken, bireyde panik duygusuna ve ağrıyı dindirmeyi amaçlayan tepkilere yol açan, kişinin önceki deneyimlerinden etkilenebilen hoş olmayan bir algılama şekli olarak tanımlanır” (Çelik, 2016). Ağrı, hastaların yoğun bakımda sıklıkla karşılaştıkları bir faktör olup, uyku kalitesinde düşüşe sebep olabilmektedir (Beltrami vd., 2015).

Yoğun bakımda hastalara uygulanan tanı ve tedavi amaçlı birçok uygulama hastaların ağrı hissetmesine neden olmaktadır (Akın Korhan ve Uzelli 2014). YBÜ’de tedavi gören hastalar, gerek tanı gerekse tedavi amaçlı uygulamalar olan endotrakeal tüp takılması, kateter takılıp çıkarılması, uzun süre hareketsiz şekilde yatma, hemşirelik bakım uygulamaları (pozisyon değiştirme, operasyon, pansuman değiştirme, yara bakımı vb) ve hastada mevcut olan hastalık gibi etmenler, ağrı oluşturan nedenler arasında gösterilmektedir (Demir, 2014).

2.7.7.Hastalıklar ve Hasta Bakım Faaliyetleri

Hastaların yoğun bakım ünitesine yatmadan önce mevcut olan hastalıkları da uyku kalitesini etkileyebilmektedir. Yoğun bakım ünitesinde kronik obstrüktif akciğer

hastalığı (KOA) sebebiyle yatan hastalarda görülen hipoventilasyon, hipoksi gibi durumların ortaya çıkması, REM ve NREM uykusu düzeylerinde bozulmalara, uyumada güçlüğü, uykusu sırasında sık sık uyanmalara ve uykusu süresinde azalmalara sebep olarak uykusu kalitesini etkilemektedir (Kamdar vd., 2012).

Nörolojik hastalıklar veya şiddetli sistolik kalp yetmezliği mevcut olan hastalarda da sık uykusu bölünmeleri, gündüz uykusu süresinde artış, paroksizmal gece dispnesi ve uykusuzluğa neden olabilen gece Cheyne-Stokes solunumu görülebilmektedir (Beltrami vd., 2015).

Obstrüktif uykusu apnesi, obezite gibi durumlar hastada hipoventilasyona ve uykuda düzensiz solunuma neden olarak, uykusu kalitesinde ve süresinde de bozulmalara sebep olabilir (Beltrami vd., 2015).

Yoğun bakım ünitelerinde hastalara uygulanan bakım girişimleri de hastaların uykusu kalitelerini etkileyebilmektedir. Yapılan bir çalışmada, hastaya uygulanan ağız bakımı, vücut banyosu, yatak çarşaflarının değiştirilmesi gibi hemşirelik girişimlerinin genellikle gece yarısı ile sabah saat 05:00 arasında gerçekleştirildiği ve bu nedenle hastaların uykularında bölünmelerin yaşandığı görülmüştür (Beltrami vd., 2015).

2.7.8.Emosyonel Durum

Günlük hayatta karşılaşılan stres, korku ve diğer emosyonel sorunlar uykusu düzeninde bozulmaya sebep olabilmektedir. Bu karşılaşılan etmenler bireyde gevşemeyi engelleyerek uyumayı zorlaştırır (Baş, 2018).

2.7.9. Deliryum ve Uykusu

“Deliryum, ani başlayıp, genellikle bir aydan daha az süren global kognitif yıkımla birlikte; dikkat, uykusu-uyanıklık ve psikomotor davranışta bozuklukla ilişkili, organik bir beyin sendromudur”. Hastanede tedavi gören yaşlı hastalarda deliryum tablosunun ortaya çıkma oranı %30-50 oranlarında olmakla birlikte, tüm hastalarda görülme oranı %10 olarak karşımıza çıkmaktadır (Kaya vd., 2013).

Deliryum tablosunun patogenezi henüz tam olarak anlaşılamamıştır. Deliryumun ortaya çıkmasında etkili faktörler arasında, dopamin düzeyinde yükseklik, asetilkolin

düzeylerinde düşüklük gibi nörotransmitterlerde görülen dengesizlikler, solunum yetmezliği, şok, metabolik bozukluklar, uzun süreli mekanik ventilasyon, ağrı, hareketsizlik, sedatifler, görme, işitme ve uykuyu bozan olumsuz çevre koşulları yer almaktadır (Watson vd., 2012; Mart vd., 2021).

Hastanede tedavi gören hastalarda, özellikle farklı çevresel koşullara sahip kritik hastaların yer aldığı yoğun bakım ünitesinde, hem uyku bozuklukları hem de deliryum gibi ruhsal bozukluklar sıklıkla görülmektedir. Deliryum ile uyku bozukluğu arasında bağlantı, ortak bir patofizyolojik yol, paylaşılan mekanizmalar ve potansiyel bir sebep-sonuç ilişkisi olduğu düşünülmektedir (Watson vd., 2012). Hastalarda gözlenen düşük kaliteli uyku, deliryum için potansiyel değiştirilebilir risk faktörü olarak belirtilmiştir (Mart vd., 2021).

Yoğun bakım ünitesinde deliryum, hiperaktif (ajitasyonlu ve huzursuz), hipoaktif (düz duygulanım, apati, letarji, yanıt vermede azalma) veya hastaların bu durumlar arasında dalgalandığı karma hiper/hipoaktif durumlar olarak ortaya çıkabilir (Stollings vd., 2021). Deliryum karşımıza uyku yoksunluğunun belirtileri olan dikkatsizlik, dalgalanan zihinsel karışıklık, dağınık düşünme ve bilinç düzeyinde değişimler şeklinde çıkabilmektedir. Deliryumlu hastalarda uyku bozuklukları sık görülmektedir (Watson vd., 2012).

Hastanede yatan hastalarda ortaya çıkan deliryum tablosu mortalitede artışa, hastanede kalış süresinde uzamaya, hastaneden taburcu olduktan sonra ise uzun süreli bilişsel bozulmalara ve bakım maliyetlerinde artışa neden olmaktadır (Stollings vd., 2021).

2.8. Uyku Düzenlenmesinde Hemşirenin Rolü

Yoğun bakım hemşiresi, hastanın genel durumuyla ilgili ortaya çıkan olumsuz değişiklikleri ilk gözlemleyen ve acil bir durumla karşılaştığı zaman ekip içerisinde hızlı karar alması gereken meslek üyesidir (Karakoç Kumsar ve Taşkın Yılmaz 2013).

Hemşirelik mesleği temel insan gereksinimlerinin karşılanması, hastaya bütüncül bir yaklaşım sergilemeyi ön planda tutan, hasta da karşılaşılabilecek problemleri önceden saptayabilen bir meslek dalı olması nedeniyle, hastanede tedavi gören bireylerin uyku

gereksinimlerini ve kalitesini arttıracak girişimlere yönelik hemşirelik hizmeti içeren bakım faaliyetlerini sürdürmede önemli rol oynamaktadır (Karagözoğlu vd., 2007).

Yoğun Bakım Ünitesinde hastanın uyku kalitesini, niteliğini ve niceliğini artırabilecek hemşirelik girişimleri planlanmalıdır. Bu girişimler,

- Hastaya uygun çevre düzenlenmelidir.
- Monitör alarmı ayarlanarak hastayı rahatsız etmeyecek düzeye getirilmelidir.
- Hasta odalarının kapısı kapanabiliyorsa kapatılmalıdır.
- Hasta yakınları tarafından yapılan ziyaret saatleri düzenlenmelidir.
- Mümkünse, elektronik cihazlar gece titreşim moduna alınmalıdır.
- Ekibin diğer üyeleriyle görüşülmeli, alçak sesle konuşulması sağlanmalıdır.
- Gece mümkün oldukça hastaya yapılan girişimler en aza indirilmelidir.
- Hasta odalarının ışıkları gece kapatılmalı ya da azaltılmalıdır.
- Hastanın uykusunu etkileyebilecek ilaçların saatleri düzenlenmelidir.
- Ağrısı olan hastalarda, uygun analjezikler, sıcak ve soğuk uygulama gibi girişimler yapılmalıdır (Dedeli ve Durmaz Akyol 2008; Zengin, 2015).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışma, bir Devlet Hastanesinde yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörler ve bu stresörlerin uyku kalitesine etkisini belirlemek üzere tanımlayıcı olarak planlandı.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Lüleburgaz Devlet Hastanesinin genel yoğun bakım ünitesinde son bir yıl içerisinde yatan 92 hasta araştırma evrenini oluşturmaktadır. Araştırmada evreni bilinen örneklem hesabına göre %95 güven aralığında % 5 standart sapma ile minimum 75 hastaya ulaşılması gerekmektedir. Kayıplar göz önüne alındığında 80 hastaya ulaşılması hedeflenmiştir.

3.3. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stres seviyesi ve uyku düzeyleri

Bağımsız Değişken: Hastaların yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, mesleği, hastalık tanısı, kronik hastalığı olup olmaması, daha önce yoğun bakımda yatma durumu, yoğun bakımda kalma süresi, çalışma tipi, psikiyatrik ilaç kullanma durumu

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Araştırmaya gönüllü olarak katılmak
- İletişime ve işbirliğine açık olma
- Hastanın yoğun bakım ünitesinde en az 1 gün en fazla 3 gün yatıyor olması
- Yaş aralığı 18-75 olması
- Tüm soruları eksiksiz cevaplamış olmak

-Glaskow Koma Skalası(GKS) puanının 15 olması

Araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılamayan bireyler çalışma kapsamına alınmamıştır.

3.5.Araştırma Soruları

- Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların algıladıkları çevresel stresör düzeyi ne seviyededir?
- Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların uyku kalitesi ne düzeydedir?
- Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum vb.) ile çevresel stresörleri algılama düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
- Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların sosyodemografik özellikleri ile uyku düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?
- Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların çevresel stresör düzeyleri ile uyku kalitesi arasında anlamlı ilişki var mıdır?

3.6. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veriler "Hasta Tanıtım Formu" (EK.1),"Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği (YBÜÇSÖ)"(EK.2) ve "Richards-Campbell Uyku Ölçeği (RCSQ)" (EK.3) kullanılarak elde edilmiştir.

Hasta Tanıtım Formu: Araştırmacı tarafından Gencer'in 2020 yılında yoğun bakım hastaları üzerine yapmış olduğu çalışma ve Bodur'un 2020 yılında koroner yoğun bakım hastalarında yapmış olduğu çalışmalar incelenerek hazırlanmıştır. Bu formda; hastaların sosyodemografik özellikleri (cinsiyet, yaş, medeni durum, meslekleri, çalışma tipi vb.) ve yatış süresi, yoğun bakım ünitesine yatışı, uyku alışkanlığı, yoğun bakım ünitesinin uyku kalitesine etkisi gibi hastanede yatışına ait özellikleri içeren toplam 16 soru bulunmaktadır (Gencer, 2020; Bodur, 2020).

Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği (YBÜÇSÖ): 1981 yılında Amerika Birleşik Devletlerinde Ballard tarafından geliştirilmiş ve 1989 yılında Cochran ve Ganong tarafından revize edilerek 42 maddeye çıkarılmış bir ölçektir.

2010 yılında Türkiye’de Aslan ve arkadaşları tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek 4’lü likert tipte olup, ölçek maddeleri; Çok fazla etkiler (4); Sıklıkla etkiler (3); Çok az etkiler (2); Hiç etkilemez (1) şeklinde derecelendirilmektedir. Verilen cevaplar toplanarak YBÜÇSÖ toplam puan elde edilir. Ölçekten en düşük 42, en yüksek 168 puan alınmaktadır. Ölçek puanının yüksek olması stresin fazla olduğunu gösterir. Ölçeğin orijinalindeki Cronbach’s Alpha katsayısı 0,94 olarak tespit edilmiştir (Aslan vd., 2011).

Richards-Campbell Uyku Ölçeği (RCSQ): 1987 yılında Richards tarafından geliştirilip, 2014 yılında Karaman Özlü ve Özer tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan 6 maddeden oluşan bir ölçektir. Her bir madde 0 ila 100 arasında yer alan çizelge üzerinde visual analog skala tekniği ile değerlendirilir. “0-25” arasında alınan ölçek puanı kötü uykuyu, “76-100” arası puan çok iyi uykuyu belirtmektedir. Ölçekten yüksek alınan puan uyku kalitesinin yüksek olduğunu, düşük alınan puan ise, kötü uyku kalitesini göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,82 olarak bulunmuştur (Karaman Özlü ve Özer 2015).

3.7.Verilerin Toplanması

Çalışma için gerekli izinler alındıktan sonra, yoğun bakımda tedavi gören ve dahil edilme kriterlerini karşılayan hastalara araştırmanın amacı açıklanarak “Hasta Tanıtım Formu” (EK.1), “Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği (YBÜÇSÖ)” (EK.2) ve “Richards-Campbell Uyku Ölçeği (RCSQ)” (EK.3) formları yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak araştırmacı tarafından toplanmıştır. Veri toplama yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

3.8.Verilerin İstatiksel Analizi

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde, SPSS for Windows 21 (Statistical Package for Social science for Windows, Version 21.0) paket programı kullanılmıştır. Demografik ve tanımlayıcı veriler, ortalama standart sapma, sayı (n) ve yüzde (%) ile gösterilmiştir. Dağılımın normalliği için yapılan Shapiro-Wilk testinde göre ($p>0,05$) kullanılan ölçeklerin her ikisinin de normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Bu doğrultuda puan ortalamaları arasındaki farklar Bağımsız Gruplarda

t Testi ve ilişki analizleri Pearson Korelasyon analizi testi ile gerçekleştirilmiştir. Gruplardaki hasta sayısının <30 olduğu durumlarda puan ortalamaları arasındaki farklar Mann-Whithney U ve Kruskall Wallis testleri ile analiz edilmiştir. İleri istatistiksel analiz için Bonferroni düzeltmesi yönteminden yararlanılmıştır. Tüm sonuçlar %95’lik güven aralığında, $p<0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü etik kurul izni (Protokol no:253 olan 05/10/2020 tarihli) (EK.6) ve İl Sağlık Müdürlüğü izni alınmıştır (10/11/2020 tarihli Karar No:49) (EK.7). Araştırmaya katılan hastalara bilgi verilerek yazılı onamları alınmıştır (EK.4). Gizlilik ilkesine bağlı kalınarak araştırmaya katılanların kimlik bilgileri kullanılmamıştır.

Ballard tarafından geliştirilen 40 maddelik Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği’nin (Intensive Care Unit Environmental Stressor Scale- ICUESS) geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapan Funda Aslan’dan gerekli yazılı izin alınmıştır (EK.5).

Richards-Campbell Uyku Ölçeğinin (RCSQ) geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapan Zeynep Karaman Özlü’den gerekli yazılı izin alınmıştır (EK.5).

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma bulguları tek bir merkeze ait, tek bir yoğun bakım ünitesinde hastalardan elde edilen veriler ile sınırlı olduğundan araştırma sonucu genellenemez. Veri toplama aşamasında Covid 19 varlığı nedeniyle yaşanan erişim sıkıntısı bir diğer sınırlılıktır.

4.BULGULAR

Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	Ortalama± Standart Sapma	Minimum	Maksimum
Yaş	62,27±12,55	23	75
		n	%
Cinsiyet	Kadın	29	36,3
	Erkek	51	63,7
Eğitim Durumu	Okur yazar değil	8	10
	Okur yazar	9	11,2
	İlkokul	41	51,2
	Ortaokul	7	8,8
	Lise	10	12,5
	Üniversite	5	6,3
Medeni Durum	Evli	63	78,8
	Bekar	17	21,2
Çalışma Durumu	Emekli	35	43,8
	Ev hanımı	27	33,8
	Çalışan (Memur, işçi, esnaf, serbest meslek)	18	22,4
Çalışma Tipi	Gündüz	13	16,2
	Vardiyalı	5	6,3
	Çalışmıyor	62	77,5

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı tablo 1’de sunulmuştur. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; yaş ortalamasının 62,27±12,55 yıl, %63,7’nin erkek, %51,2’nin ilkokul mezunu, %78,8’inin evli olduğu görülmektedir. Katılımcıların çalışma durumu ve şekline bakıldığında %43,8’inin emekli olduğu, %77,5’inin ise çalışmadığı belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Katılımcıların Hastalık ve Yoğun Bakım Sürecine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler		n	%	
Daha Önce YBÜ’de Yatma Durumu	Evet	31	38,7	
	Hayır	49	61,3	
YBÜ’de Yatış Süresi	2. Gün	54	67,5	
	3. Gün	26	32,5	
YBÜ’de Yatma Nedeni	KOAH	15	18,8	
	Pnömoni	27	33,8	
	Hipertansiyon	19	23,3	
	Kronik Böbrek Yetmezliği	2	2,5	
	Serebrovasküler Olay	3	3,8	
	Kalp Hastalıkları	8	10	
	Trafik Kazası	2	2,5	
	Gastrointestinal Kanaması	1	1,3	
	Diabetes Mellitus	2	2,6	
	Sepsis	1	1,4	
	Kronik Hastalık Varlığı	Var	63	78,8
Yok		17	21,2	
Kronik Hastalıklar	KOAH	Var	17	21,2
		Yok	63	78,8
	Hipertansiyon	Var	41	51,3
		Yok	39	48,7
	Diabetes Mellitus	Var	25	31,2
		Yok	55	68,8
	Kalp Hastalıkları	Var	24	30
		Yok	56	70
	Kronik Böbrek Yetmezliği	Var	8	10
		Yok	72	90
	Kanser	Var	3	3,7
		Yok	77	96,3

Katılımcıların hastalık ve yoğun bakım sürecine ilişkin özelliklerinin dağılımı Tablo 2’de verilmiştir. Katılımcıların %61,3’ünün daha önce YBÜ’de yatmadığı, %67,5’inin şu anda yatışının 2. gününde olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %33,8’inin

pnömoni, %23,3'ünün hipertansiyon sebebiyle yatışının yapıldığı ve %78,8'inin en az bir kronik hastalığa sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların sahip olduğu kronik hastalıkların dağılımı incelendiğinde; %51,3 ile hipertansiyonun en sık görülen kronik hastalık olduğu görülmektedir. Katılımcıların %21,2'sinin KOAH, %31,2'sinin diabetes mellitus, %30'unun kalp hastalıkları, %10'unun kronik böbrek yetmezliği ve %3,7'inin kanser hastalığına sahip olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.3. Katılımcıların Uyku Alışkanlıklarının ve Yoğun Bakım Ünitesindeki Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Dağılımı

Özellikler	Ortalama± Standart Sapma	Minimum	Maksimum
Günlük Yaşamdaki Uyku Süresi	7,06±1,26	4	12
		n	%
Günlük Yaşamdaki Uyku Düzeni	Düzenli	63	78,8
	Düzensiz	17	21,2
YBÜ'de Yatış ile Uyku Düzeninde Değişiklik	Oldu	70	87,5
	Olmadı	10	12,5
Ağrı	Evet	13	16,2
	Hayır	67	83,8
Gürültü	Evet	44	55
	Hayır	36	45
Hastalıkla İlgili Endişe	Evet	49	61,3
	Hayır	31	38,7
Işık	Evet	57	71,3
	Hayır	23	28,7
Ortamin Sıcak Olması	Evet	3	3,7
	Hayır	77	96,3
Ortamin Soğuk Olması	Evet	15	18,7
	Hayır	65	81,3
Uyku Saatlerinde Yapılan Tıbbi ve Hemşirelik İşlemleri	Evet	39	48,7
	Hayır	41	51,3
Hasta Sayısının Fazla Olması	Evet	25	31,2
	Hayır	55	68,8
Yabancı Ortam	Evet	62	77,5
	Hayır	18	22,5
Diğer Hastalara Yapılan İşlemler	Evet	5	6,2
	Hayır	75	93,8

Yoğun Bakım Ünitesinde Uykuyu Etkileyen Faktörler

Tablo 4.3. Katılımcıların Uyku Alışkanlıklarının ve Yoğun Bakım Ünitesindeki Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Dağılımı Devam.

Uyku Sorunu Olduğunda İletilmek İstenen Kişi	Doktor	11	13,7
	Hemşire	41	51,3
	Her ikisi	28	35

Katılımcıların uyku alışkanlıklarının ve yoğun bakım ünitesindeki algıladıkları çevresel stresörlerin dağılımı Tablo 3'te sunulmuştur. Katılımcıların günlük uyku sürelerinin $7,06 \pm 1,26$ saat olduğu, 78,8'inin günlük yaşantısında uyku düzeninin düzenli olduğu ve 87,5'inin YBÜ'ye yatış sonrasında uyku düzeninde değişiklik olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların YBÜ'de yatarken uyku düzenini etkileyen faktörler incelendiğinde; %77,5'i ortamın yabancı olmasından, %71,3'ü ışıktan, %61,3'ü hastalıkla ilgili endişelerinden, %55'i gürültüden, %48,7'i uyku saatlerinde yapılan tıbbi ve hemşirelik işlemlerinden, %31,2'si hasta sayısının fazla olmasından, %18,7'si ortamın soğuk olmasından ve %16,2'si ağrısı olmasından kaynaklı olarak uyku düzeninin değiştiğini bildirmiştir.

Tablo 4.4. Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği ve Richard Campbell Uyku Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamaları

Ölçekler	Ortalama $\pm$ Standart Sapma	Min.	Max.
Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği	97,70 $\pm$ 12,79	72	123
Richard Campbell Uyku Kalitesi Ölçeği	36,50 $\pm$ 14,12	10	85

Katılımcıların, Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği ve Richard Campbell Uyku Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları Tablo 4'te verilmiştir. Katılımcıların Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği toplam puan ortalamasının $97,70 \pm 12,79$ ve Richard Campbell Uyku Kalitesi Ölçeği toplam puan ortalamasının $36,50 \pm 14,12$ olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların yoğun bakım ünitesinde algıladıkları stresörler çok yoğun olmamakla birlikte, uyku kalitelerinin oldukça kötü olduğu görülmektedir.

Tablo 4.5. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre YBÜÇSÖ ve RCUÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler		YBÜÇSÖ Toplam Medyan (IQR)	RCUÖ Toplam Medyan (IQR)
Cinsiyet	Kadın (n=29)	97 (88-109)	36 (25-45)
	Erkek (n=51)	97 (88-107,50)	36 (28,50-45)
İstatistiksel Analiz	Z	-0,386	-0,125
	p	0,70	0,90
Eğitim Durumu	Okur yazar değil (n=8)	90,50 (85-101)	36 (32-47,50)
	Okur yazar (n=9)	97 (86-98)	42 (27-49)
	İlkokul (n=41)	94 (87-106)	36 (27-42)
	Ortaokul (n=7)	93 (91,50-102)	41 (27-58,50)
	Lise (n=10)	110 (102-117)	26 (17-39)
	Üniversite (n=5)	108 (99-115)	38 (31-50)
İstatistiksel Analiz	χ^2	10,144	4,808
	p	0,07	0,44
Medeni Durum	Evli (n=63)	97 (87-107)	36 (27,50-42,50)
	Bekar (n=8)	103 (81,50-116,50)	34,50 (19,50-54,50)
	Dul (n=9)	94 (90-100)	45 (23-53)
İstatistiksel Analiz	χ^2	0,144	0,800
	p	0,93	0,67
Çalışma Durumu	Emekli (n=35)	92 (84-99,50)	38 (30-45)
	Ev hanımı (n=27)	100 (90,50-110,50)	36 (24-43,50)
	Çalışan (n=18)	103 (93-112)	31,50 (25-43)
İstatistiksel Analiz	χ^2	10,901	1,275
	p	0,004 *(Çalışan> Emekli)	0,52
Çalışma Şekli	Gündüz (n=13)	108 (94-115)	31 (20-38)
	Vardiyalı (n=5)	99 (91-102)	38 (30-43)

Tablo 4.5. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre YBÜÇSÖ ve RCUÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması Devam.

	Çalışmıyor (n=62)	94,50 (87-106)	36,50 (27-45)
İstatistiksel Analiz	x ²	5,769	1,763
	p	0,056	0,41
Z: Mann-Whithney U testi X ² : Kruskall Wallis testi *Benforroni Düzeltmesi			

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre YBÜÇSÖ ve RCUÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 5’te verilmiştir. Katılımcıların cinsiyetlerine göre YBÜÇSÖ ve RCUÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Katılımcıların medeni durum ve eğitim durumlarına göre YBÜÇSÖ ve RCUÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Katılımcıların çalışma durumlarına göre YBÜÇSÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan ileri analizde çalışan katılımcıların YBÜÇSÖ puan ortalamalarının, emekli katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Katılımcıların çalışma durumlarına göre RCUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. Katılımcıların çalışma şekline göre YBÜÇSÖ ve RCUÖ puan ortalamaları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 4.6. Katılımcıların Hastalık ve Yoğun Bakım Süreci Özelliklerine Göre YBÜÇSÖ ve RCUÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler		YBÜÇSÖ Toplam Ort± SS/ Medyan (IQR)	RCUÖ Toplam Ort± SS/ Medyan (IQR)
Daha Önce YBÜ’de Yatma Durumu	Evet (n=31)	94,80±12,20	34,51±10,56
	Hayır (n=49)	99,53±12,93	37,75±10,94
İstatistiksel Analiz	T	-1,626	-1,000
	p	0,10	0,32
YBÜ’de Yatış Süresi	2 gün (n=54)	97 (88-106)	35,50 (27-46)
	3 gün (n=26)	98 (88-104)	37 (25-45)
İstatistiksel Analiz	Z	-0,493	-0,015
	p	0,62	0,98

Tablo 4.6. Katılımcıların Hastalık ve Yoğun Bakım Süreci Özelliklerine Göre YBÜÇSÖ ve RCUÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması Devam.

Kronik Hastalık	Var (n=63)	94 (87-105,50)	36 (26,50-45)
	Yok (n=17)	103 (100-115)	37 (29-49)
İstatistiksel Analiz	Z	-2,530	-0,118
	p	0,01	0,90
t: Bağımsız Gruplarda t testi Z: Mann-Whithney U testi			

Katılımcıların hastalık ve yoğun bakım süreci özelliklerine göre YBÜÇSÖ ve RCUÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 6’da verilmiştir. Katılımcıların daha önce YBÜ’de yatma durumuna göre YBÜÇSÖ ve RCUÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Katılımcıların YBÜ’de yatış süresinde göre YBÜÇSÖ ve RCUÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Katılımcıların kronik hastalığı olup olmamasına göre YBÜÇSÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır. Kronik hastalığı olan katılımcıların YBÜÇSÖ puan ortalamalarının kronik hastalığı olmayan katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Katılımcıların kronik hastalığı olup olmamasına göre RCUÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

Tablo 4.7. Katılımcıların Uyku Alışkanlıkları ve Yoğun Bakım Süreci Özelliklerine Göre YBÜÇSÖ ve RCUÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler		YBÜÇSÖ Toplam Ort± SS/ Medyan (IQR)	RCUÖ Toplam Ort± SS/ Medyan (IQR)	
Günlük Uyku Düzeni	Düzenli (n=63)	97 (88-107,50)	38 (28-45,50)	
	Düzensiz (n=17)	97 (86-112)	32 (25-39)	
İstatistiksel Analiz	Z	-0,247	-1,430	
	p	0,80	0,15	
YBÜ’de Yatış ile Uyku Düzeninde Değişiklik	Evet (n=70)	98,50 (88-108)	35,50 (25-43)	
	Hayır (n=10)	93 (87-103)	45 (37-58)	
İstatistiksel Analiz	Z	-0,597	-2,438	
	p	0,55	0,01	
Yoğun Bakım Ünitesinde Uykuyu Etkileyen Faktörler	Gürültü	Evet (n=44)	98,97±1306	31,31±12,88
		Hayır (n=36)	96,13±12,44	39,16±15,25
	İstatistiksel Analiz	T	0,987	0,453
		p	0,32	0,12

Tablo 4.7. Katılımcıların Uyku Alışkanlıkları ve Yoğun Bakım Süreci Özelliklerine Göre YBÜÇSÖ ve RCUÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması Devam.

Hastalıkla İlgili Endişe	Evet (n=49)	100,81±12,24	36,93±15,21
	Hayır (n=31)	92,77±12,25	35,80±12,41
İstatistiksel Analiz	T	2,862	0,347
	p	0,005	0,72
Uyku Saatlerinde Yapılan İşlemleri	Evet (n=39)	99,33±12,18	37,66±16,27
	Hayır (n=41)	96,14±13,30	35,39±11,80
İstatistiksel Analiz	T	1,116	0,719
	p	0,26	0,47
Işık	Evet (n=57)	97 (88-108)	34 (24-43)
	Hayır (n=23)	98 (88,50-106)	39 (35-49,50)
İstatistiksel Analiz	Z	-0,165	-1,968
	p	0,86	0,049
Hasta Sayısının Fazla Olması	Evet (n=25)	100 (92-109)	34 (25-45)
	Hayır (n=55)	95 (87-106,50)	38 (27,50-45)
İstatistiksel Analiz	Z	-1,199	-0,327
	p	0,23	0,74
Yabancı Ortam	Evet (n=62)	98,50 (90-108)	35,50 (25-45)
	Hayır (n=18)	88,50 (84-100)	38,50 (29-58)
İstatistiksel Analiz	Z	-1,758	-1,245
	p	0,07	0,21

t: Bağımsız Gruplarda t Testi Z: Mann-Whithney U testi

Katılımcıların uyku alışkanlıkları ve yoğun bakım süreci özelliklerine göre YBÜÇSÖ ve RCUÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 7’de verildi. Yoğun bakıma yatış öncesinde katılımcıların günlük uyku düzenine göre YBÜÇSÖ ve RCUÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Katılımcıların YBÜ’de yatış ile uyku düzeninde değişiklik olup olmamasına göre YBÜÇSÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamış, RCUÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır. YBÜ’de yatış ile uyku düzeninde değişiklik olan katılımcıların RCUÖ puan ortalamalarının daha düşük olduğu görülmektedir. Yoğun bakım ünitesinde uykuyu etkileyen faktörler başlığında; katılımcıların gürültü, uyku saatlerinde yapılan işlemler, hasta sayısının fazla olması ve ortamın yabancı olmasına göre YBÜÇSÖ ve

RCUÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Bununla birlikte gürültüden etkilenen katılımcıların RCUÖ puan ortalamalarının daha düşük, ortamın yabancı olması ve hasta sayısının fazla olmasından etkilenen katılımcıların YBÜÇSÖ puan ortalamaları daha yüksektir. Katılımcıların YBÜ'de hastalığıyla ilgili endişeli olma durumuna göre YBÜÇSÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark tespit edilmiştir. Hastalığı ile ilgili endişeli olan katılımcıların YBÜÇSÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Katılımcıların YBÜ'de ışıktan etkilenme durumuna göre RCUÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Işıktan etkilenen katılımcıların RCUÖ puan ortalamaları daha düşüktür.

Tablo 4.8. Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özellikleri ile YBÜÇSÖ ve RCUÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Özellikler	*	Yaş	Günlük Uyku Süresi	RCUÖ
YBÜÇSÖ	r	-0,20	-0,05	0,066
	p	0,85	0,66	0,56
RCUÖ	r	0,14	0,001	-
	p	0,20	0,99	-

Katılımcıların bazı sosyodemografik özellikleri ile YBÜÇSÖ ve RCUÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki tablo 8'de sunulmuştur. Katılımcıların YBÜÇSÖ ve RCUÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Benzer şekilde katılımcıların yaş ve günlük uyku süresi ile YBÜÇSÖ ve RCUÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

5.TARTIŞMA

Bu bölümde, yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörler ve uyku kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın bulguları tartışılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan yoğun bakım ünitesinde tedavi gören 80 hastanın tanıtıcı özellikleri, bu özelliklerin YBÜÇSÖ ve RCUKÖ ile arasındaki ilişki, YBÜÇSÖ ve RCUKÖ arasındaki ilişkiye ait bulgular güncel literatür çerçevesinde ele alınmıştır.

Çalışmada katılımcıların uyku düzenini etkileyen en önemli ilk 5 stresör sırasıyla; “ ortamın yabancı olması ”, “ışık”, “hastalıkla ilgili yaşadıkları endişe”, “gürültü” ve “uyku saatlerinde yapılan tıbbi ve hemşirelik İşlemleri” olarak saptanmıştır (Tablo 3).Uğurlu’nun (2012) yoğun bakım ve serviste takip edilen hastaların uyku kalitesini ve sorunlarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada uyku sorunlarının %35 ağrı, %25,8 gürültü ve %21.7 ışık ile ortamın soğuk olmasından kaynaklandığı görülmüştür. Gencer’in (2020) yoğun bakım hastaları üzerinde yaptığı çalışmada ise %58.9 uyku saatlerinde yapılan tıbbi ve hemşirelik müdahaleleri, %54.8 ağrı, %43.7 hastalıkla ilgili endişe, %43 ortamın soğukluğu, %35.2 ortamdaki hasta sayısının fazla olması, %31.1 yabancı ortam, %29.3 ışık ve %24.1 gürültü hastaların uykusunu etkileyen başlıca etmenler olarak bulunmuştur.

Bu çalışmada katılımcıların uyku düzenini en çok etkileyen stresör, ortamın hasta için yabancı olması olarak bulunmuştur. Çalışma sonuçlarına bakıldığında katılımcıların daha önce yoğun bakım ünitesine yatma durumu incelendiğinde hastaların %61.3’ünün daha önce yoğun bakımda yatmadığı ilk kez yoğun bakımı deneyimlediği gözlenmiştir. Bu sonuç doğrultusunda hastaların yoğun bakım gibi diğer birimlerden farklı ortam özelliklerine sahip bir yerde ilk kez bulunmaları hastalarda strese neden olarak uyku düzeninde değişikliğe sebep olmuş olabilir. Gencer’in (2020) yoğun bakım hastaları üzerinde yapmış olduğu çalışmada ortamın yabancı olması karşılaşılan stresörler içerisinde dokuzuncu sırada yer almıştır. Yoğun bakım ortamının karmaşık

cihazları barındırması, uygulanan tedavilerin yoğun olması hasta için ortamın yabancı bir ortam hissini arttırabileceğinden, paralelinde stresin de artabileceği düşünülebilir.

Yoğun bakım ünitesinde gece saatlerinde mevcut olan ışık seviyeleri uyku kalitesinin bozulmasına katkıda bulunur (Pisani vd., 2015). Gece saatlerinde tedavi uygulamaları, muayeneler, kan alma işlemi, hemşirelik faaliyetleri gibi durumlarda aydınlatma yüksek seviyelerde kullanılmakta ve bu yüksek seviyelerde kullanılan ışıklar hastaların melatonin seviyesini baskılayarak uyku kalitelerini bozmaktadır (Engwall vd., 2015). Çalışmamızda da, hastalar üzerinde strese neden olan ikinci en önemli faktör ışık olarak bulunmuştur. Gültekin ve arkadaşlarının (2018) yapmış olduğu bir çalışmada ışık, hastalar üzerinde stres yaratan dokuzuncu faktör olarak bulunmuştur. Çalışmalar arasında benzerlik olmaması araştırmanın yapıldığı yoğun bakımda sağlık personelinin ışıklandırma ile ilgili farkındalık düzeyinin farklı olmasına ve hastaların uyku kalitesini azaltan stresörlere yönelik önlem alınıp alınmamasına bağlı olabilir.

Araştırmada karşılaşılan bir diğer önemli stresör, hastalıkla ilgili yaşanan endişe olarak bulunmuştur. Erim'in (2018) yoğun bakım hastalarında uyku kalitesini belirlemek amacıyla yapmış olduğu çalışmada hastaların hastalıkla ilgili yaşadıkları endişenin uyku kalitesini etkileyen üçüncü en önemli stres kaynağı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Serviste yatan ve yoğun bakımda takip edilen hastaların uyku kalitesini belirlemek üzere yapılan bir diğer çalışmada hastanede uyku sorunu yaşama nedenlerinin %35 ağrı, %25.8 gürültü, %19.2 hastalıkla ilgili endişeden kaynaklandığı görülmüştür (Uğurlu, 2012). Benzer bir çalışmada da yoğun bakım hastalarının hastalıkla ilgili yaşadıkları endişe uyku sorunu yaşamalarına sebep olan üçüncü faktör olarak bulunmuştur (Gencer, 2020).

Çalışmamızda hastaların uyku sorunu yaşamasına sebep olan önemli bir diğer faktörde gürültü olarak saptanmıştır. Yoğun bakım ünitesi sahip olduğu ortam özellikleri, içerisinde bulunan teknolojik cihazların sesleri, monitör alarmları, telefon sesleri ve personel sayısının fazla olması sebebiyle gürültünün yüksek seviyelerde olduğu bir bölümdür (Özkan ve Boyacıoğlu 2018). Aydın Sayılan ve arkadaşlarının (2019) yoğun bakım hastalarında gürültü ile uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada yoğun bakım hastalarının yüksek düzeyde gürültüye maruz kaldıkları ve uyku kalitelerinin önemli ölçüde olumsuz etkilendiği sonucuna

ulaşmışlardır. Yoğun bakım ünitesinde hastaların yüksek seviyelerde gürültüye maruz kalmaları REM uykusunda azalmaya neden olmaktadır (Talias ve Wilcox 2019). Gerkuş'un (2020) yoğun bakım hastalarının algıladıkları çevresel stresörlerin kaygı düzeyleri üzerine etkisini incelediği araştırmada makinelerin seslerini ve alarmlarını duymak, hemşire ve hekimlerin yüksek sesle konuşmaları, diğer hastaların ağlama/inlemelerini ve alışılmadık sesler duymak, hastaların yaşadığı önemli stresörler arasında yer almıştır. Yoğun bakım ünitelerinde yapılan 29 sistematik çalışma sonucunda konuşma sesleri, alarmlar, hastaya uygulanan bakım, tedavi uygulamaları, telefon sesleri, açılıp kapanan kapıların yarattığı sesler ve düşen nesneler, gürültü kaynağının temelinde yer aldığı belirlenmiştir (Özkan ve Boyacıoğlu 2018).

Çalışmada, hastaların uyku düzenini etkileyen stresörler arasında beşinci sırada uyku saatlerinde yapılan tıbbi ve hemşirelik uygulamaları yer almıştır. Yoğun bakım ünitelerinde yaşamsal belirtilerin ölçümü, ilaç uygulaması, kan alma, yara bakımı yapılması gibi hasta bakım faaliyetleri nedeniyle gece hastalar uyku kesintisi yaşayabilmektedir (Kamdar vd., 2012). Gencer'in (2020) yapmış olduğu, çalışma sonucunda uyku saatlerinde yapılan tıbbi ve hemşirelik uygulamaları hastaların uykusunu etkileyen en önemli stresör olarak bulunmuştur. Nöroşirurji yoğun bakım ünitesinde uyku bozukluklarına neden olan çevresel faktörlerin araştırıldığı çalışmada da, hemşirelerin hastaya uyguladığı girişimlerin hastanın uyku sorunu yaşamasına sebep olduğu görülmüştür (Uğraş ve Öztekin 2007). Bu bulgu, aynı zamanda yapılan girişimlerin belirlenmesinde uykuyu baz almanın önemini göstermektedir.

Çalışmada, araştırmaya katılan hastaların Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği toplam puan ortalaması $97,70 \pm 12,79$ olarak bulunmuştur (Tablo 4). Bu sonuca bakarak araştırmaya katılan hastaların yoğun bakım ünitesinde algıladıkları çevresel stresörlerin çok yoğun olmadığı görülmektedir. Aktaş, Karabulut ve arkadaşlarının (2015) Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım ünitesindeki hastalar üzerinde yaptığı çalışmada, çevresel stresörler puan ortalaması $86,70 \pm 2,73$, Zaybak ve Çevik'in (2016) yine yoğun bakım hastalarında yaptığı araştırmada ölçek ortalaması $80,65 \pm 18,46$, Koyuncu ve arkadaşlarının (2021) yoğun bakım hastaları üzerine yapmış oldukları bir diğer çalışmada ise, katılımcıların YBÜÇSÖ toplam puan ortalaması ise $70,06 \pm 13,62$ olarak bulunmuştur. Gerkuş'un (2020) yoğun bakım hastaları üzerinde

yapmış olduğu çalışmada stresör ölçek toplam puan ortalaması $91,92 \pm 18,63$ olarak bulunmuştur. Bu çalışmalar ile bizim çalışmamız karşılaştırıldığında bizim çalışmamıza katılan hastaların daha fazla stres yaşadığı söylenebilir. Özbal ve Yüksel'in (2020) kritik hastaların algıladığı çevresel stresörlerin yoğun bakım deneyimi üzerine etkisini inceledikleri çalışmada, YBÜÇSÖ puan ortalaması $100,10 \pm 13,79$, Akyüz'ün (2021) aynı ölçek kullanılarak yapmış olduğu çalışmada da stresör ölçek puan ortalaması $101,34 \pm 16,99$ olarak bulunmuştur. Gencer ve Karakoç Kumsar'ın (2020) yaptıkları çalışmada hastaların ölçek puan ortalaması $128,32 \pm 16,37$ olarak bulunmuştur. Bu çalışmaların sonuçları ile araştırmamız karşılaştırıldığında bizim çalışmamıza katılan hastaların puan ortalamaları daha düşük ve diğer çalışmalara katılan hastaların daha yüksek seviyede stres yaşadıkları söylenebilir. Yapılan araştırmalar sonucunda hastaların çevresel stresörlerden etkilenme düzeylerinin farklı olduğu görülmektedir. Bunun farklılığın sebebi çalışmaların farklı yoğun bakım ortamında yapılması, katılımcıların yaş, cinsiyet gibi sosyodemografik özelliklerindeki farklılıklar, hastalığın şiddeti ve hastaların sahip olduğu bireysel özelliklerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Yapılan bu çalışmada Richard Campbell Uyku Kalitesi Ölçeği puanı minimum 10 maksimum 85 olarak puanlanmış ve toplam puan ortalaması $36,50 \pm 14,12$ olarak bulunmuştur (Tablo 4). Ölçekten alınan ‘‘0-25’’ puan kötü uykuyu, ‘‘76-100’’ iyi uykuyu ifade etmesinden hareketle hastaların ölçek puan ortalamasına bakıldığında uyku kalitelerinin düşük olduğu görülmektedir. Locihova ve arkadaşları (2020) tarafından yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastalarda RCUKÖ kullanılarak yapılan bir çalışmada hastaların uyku kalitesi ölçek puanı ortalaması 47.6 olup hastaların kötü uyku kalitesine sahip olduğu görülmüştür. Naik ve arkadaşlarının (2018) yoğun bakım ünitesinde kötü uyku prevalansını saptamak için RCUÖ anketini kullanarak yaptıkları çalışmada, hastaların ölçek puan ortalaması $51,2 \pm 12,7$ olarak saptanmış ve hastaların düşük uyku kalitesine sahip olduğu görülmüştür. Yoğun bakımda kritik hastalarda uyku güçlüğü ile ilişkili faktörleri belirlemek için yapılan bir çalışmada da katılımcıların RCUÖ puan ortalaması $59,66 \pm 15,18$ bulunarak hastaların uyku kalitelerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır (Miranda-Ackerman vd., 2020). Koyuncu ve arkadaşlarının (2021) yapmış olduğu çalışmada, RCUÖ toplam puan ortalaması ise $48,75 \pm 24,74$ olup, hastaların uyku kalitelerinin düşük

düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan çalışmaların büyük bir kısmında hastaların yoğun bakım ünitesinde kaldıkları süre içerisinde uyku kalitelerinin düşük düzeyde olduğu görülmektedir. Bizim çalışmamız ile diğer çalışmalar arasında ölçek puan ortalamaları farklılık göstermek ile birlikte bizim araştırmamıza katılan hastaların uyku kalitesinin daha kötü olduğu söylenebilir. Çalışmalar arasında görülen bu farklılıklar yoğun bakım ortam özelliklerinin farklılığı ve YBÜ’nde çalışan personelin hastanın uyku kalitesini etkileyebilecek girişim ve uygulamalarda gerekli önlemi alıp almamasından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre YBÜÇSÖ ve RCUÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 5’te verilmiştir. Araştırmada katılımcıların cinsiyet, medeni durum, eğitim durumuna göre ölçek puan ortalamalarında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Literatür çalışmalarına baktığımızda çalışmamıza benzer ve farklı araştırma örnekleri görülmüştür. Aktaş ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları çalışmada da yaş, eğitim durumu, medeni durum ve cinsiyet ölçek puan ortalamasının değişmediği görülmüştür. Cerrahi yoğun bakım ünitesinde yatan hastalar üzerinde yapılan çalışmada da, benzer şekilde cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumuna göre YBÜÇSÖ toplam puanı arasında istatistiksel anlamda bir fark bulunmamıştır (Akyüz, 2021). Gencer’in (2020) yapmış olduğu çalışmada ise, medeni durum ve eğitim durumu ile YBÜÇSÖ puan ortalamasında anlamlı fark bulunmamıştır. Tezcan Karadeniz ve Kanan’ın (2019) reanimasyon yoğun bakımda yatan hastalar üzerinde yaptığı çalışmada, hastaların yaş, medeni durum ve eğitim durumuna göre YBÜÇSÖ puan ortalamasında istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır; ancak cinsiyete göre kadınların toplam ölçek puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Yapılan diğer çalışmalarda medeni durum, cinsiyet, eğitim durumunun çevresel stresörlerden etkilenme özellikleri ile ilgili görülen farklılıklar YBÜ’lerin farklı olması ve araştırmaya dahil edilen hastaların farklı bireysel özelliklere sahip olmasından kaynaklanıyor olabilir. Literatür çalışmalarının sonuçlarına bakıldığında cinsiyet hariç demografik verilerin yoğun bakım ünitesindeki hastaları çevresel stresörler açısından etkilemediği söylenebilir.

Araştırmaya katılan hastaların çalışma durumlarına göre YBÜÇSÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir. Çalışan katılımcıların

YBÜÇSÖ puan ortalamalarının, emekli olan katılımcılardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışan hastaların yoğun bakımda kaldıkları süre içerisinde dışarıdaki hayatlarından soyutlanmaları ve çalışma hayatına devam edememeleri bireylerin sorumluluklarını yerine getirmelerinde eksiklik yaratarak kişilerde maddi ve manevi kaygı ve stres oluşturabilir. Yoğun bakım ünitesinde hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin ve kaygı düzeylerinin incelendiği bir araştırmada, hasta grubunun %23,3'ünün ev hanımı, %61,3'ünün emekli ve %15,3'ünün halen çalışmakta olduğu görülmüş; fakat bu çalışmada durumu ile ilgili çevresel stresör ölçek puan ortalamalarında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır (Gerkuş ve Karacasivrikaya 2020). Literatür ile çalışmamız arasında bir paralellik görülmemiştir. Örneklem farklılığının bu sonuçta etkin olabileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların hastalık ve yoğun bakım süreci özelliklerine göre YBÜÇSÖ ve RCUÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 6'da verilmiştir. Katılımcıların kronik hastalığı olup olmamasına göre YBÜÇSÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Kronik hastalığı olan katılımcıların, YBÜÇSÖ puan ortalamalarının kronik hastalığı olmayan katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Koyuncu ve arkadaşlarının (2021) genel cerrahi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin uyku kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, kronik hastalığı olanlarda YBÜÇSÖ toplam puan ortalaması daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kronik hastalığa sahip katılımcıların YBÜÇSÖ puan ortalamasının yüksek olması bu katılımcıların var olan hastalıklarına ek olarak yoğun bakımda yatışını gerektiren hastalık ile savaşmak zorunda olmaları, psikolojik duygu durumlarını etkilemekte ve yoğun bakım ortamında karşılaştıkları farklı çevresel stresörlerle baş etme yetilerini azaltabileceği düşünülmektedir.

Yaptığımız çalışmada katılımcıların YBÜÇSÖ ve RCUÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 8). Literatürdeki diğer çalışmalara bakıldığında, genel cerrahi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin uyku kalitesine etkisini inceleyen bir çalışmada hastaların algıladıkları çevresel stresörler ile uyku kalitesi arasında negatif yönlü çok kuvvetli bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç doğrultusunda hastaların YBÜÇSÖ puanları arttıkça RCUÖ toplam puanlarının azaldığı görülmüştür (Koparan,

2020). Yine cerrahi yoğun bakım ünitesindeki hastalar üzerinde yapılan bir başka çalışmada YBÜÇSÖ puanı ile RCUÖ puan ortalamaları arasında negatif yönlü zayıf bir korelasyon belirlenmiş ve YBÜÇSÖ puan ortalamaları arttıkça uyku kalitesinin azaldığı görülmüştür (Koyuncu vd., 2021). Literatür ile çalışmamız arasında benzerlik saptanamamıştır. Bunun sebebi araştırmanın yapıldığı yoğun bakım ünitelerinin genel yoğun bakım ünitesi olmaması olarak söylenebilir. Cerrahi yoğun bakım ünitelerinde ise hastaların ameliyat sonrası dönemde kateter, dren, ağrı, postop hasta takibi gibi girişim ve müdahaleler ile karşılaşmaları çevresel stresörlere olan maruziyetlerini arttırabilmekte ve uyku kalitelerini etkileyebilmektedir. Çalışma sonuçlarımız ile diğer çalışmalar arasında görülen farklılığın, bu sebeplerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Yoğun bakımda tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin düzeyi, uyku kalitesi, sosyodemografik özellikleri ile çevresel stresör düzeyleri ve uyku kalitesi arasındaki ilişki, algıladıkları çevresel stresörler ile uyku kalitesi arasındaki ilişki düzeyini belirlemek için yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda özetlenmiştir:

- Çalışmada katılımcıların YBÜ’de yatariken uyku düzenini etkileyen faktörler incelendiğinde; %77.5 ortamın yabancı olması, %71.3’ü ışıktan, %61.3’ü hastalıkla ilgili endişelerinden, %55’i gürültüden, %48.8’i uyku saatlerinde yapılan tıbbi ve hemşirelik işlemlerinden, %31.3’ü hasta sayısının fazla olmasından, %18.8’i ortamın soğuk olmasından ve %16.3’ü ağrısı olduğu için uyku düzeninin bozulduğunu bildirmiştir.
- Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların YBÜÇSÖ ölçek toplam puan ortalaması $97,70 \pm 12.79$ olduğu saptanmıştır. Bu nedenle stresörlerin çok yoğun olmadığı görülmüştür.
- Çalışmaya katılan katılımcıların RCUKÖ toplam puan ortalamasının $36,50 \pm 14,12$ olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç doğrultusunda katılımcıların uyku kalitesinin oldukça kötü olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Çalışmaya katılan hastaların sosyodemografik özelliklerine bakıldığında, çalışma durumlarına göre YBÜÇSÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Çalışan katılımcıların YBÜÇSÖ puan ortalamalarının emekli katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür ($p < 0.05$).
- Katılımcıların hastalık ve yoğun bakım süreci özelliklerine göre kronik hastalığı olan katılımcıların YBÜÇSÖ puan ortalamasının kronik hastalığı olmayan katılımcılardan yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).

- Çalışmaya katılan hastalarda YBÜ’de yatıştan sonra uyku düzeninde değişiklik yaşayan katılımcıların, RCUÖ puan ortalamasının daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).
- Gürültüden etkilenen katılımcıların RCUÖ puan ortalaması daha düşük, ortamın yabancı olması ve hasta sayısının fazla olmasından etkilenen katılımcıların YBÜÇSÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).
- Hastalığı ile ilgili endişeli olan katılımcıların YBÜÇSÖ puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).
- Işıktan etkilenen katılımcıların RCUÖ puan ortalaması daha düşük bulunmuştur ($p<0.05$).

Öneriler

Bu bulgular ışığında:

- Yoğun bakım ünitesi içerdiği teknolojik cihazlar ve sahip olduğu çevresel koşulların farklılığı sebebiyle tedavi gören hastalar için stres yaratabilecek yabancı bir ortamdır. Burada tedavi gören hastaları bu stres ve kaygıdan korumak için bilinçli olan hastalar yoğun bakıma alındığında yoğun bakımın sahip olduğu özellikler ve içerisinde bulunan cihazlarla ilgili hastalar bilgilendirilerek stres yaşamaması için gerekli önlemler alınabilir.
- Yoğun bakım ünitesinde gece saatlerinde eğer hastaya uygulanacak girişim ve bakım hizmeti yok ise, hasta odalarının ışıkları kapatılarak hastaların uyuyabilmeleri için ortam yaratılabilir. Yoğun bakım ünitesinde kullanılan yapay ışıklar hastaların uyku kalitesini etkilemeyecek özelliklerdeki ışıklandırma seviyesi ile aydınlatılabilir.
- Hastaya uygulanan bakım ve tedavi işlemleri hastaların uyku saatleri dışındaki zaman dilimlerinde uygulanabilir.

- Yoğun bakım ünitesinde bulunan cihaz ve personel kaynaklı gürültünün en aza indirilmesi için hasta başlarında bulunan cihazlar düşük seviyede ses düzeyine çekilebilir ve yoğun bakımda bulunan personel bilgilendirilerek yüksek sesle konuşulmaması sağlanabilir.



7.KAYNAKLAR

- Adsay, E. & Dedeli Ö. (2015). Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu olan Hastaların Yoğun Bakım Deneyimlerinin Değerlendirilmesi, *Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Dergisi*, 6:90-7.
- Akıncı, E. & Orhan, F. (2016). Sirkadiyen Ritim Uyku Bozuklukları, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(2):178-189.
- Akın Korhan, E. & Uzelli, D. (2014). Yoğun Bakım Hastalarında Duyusal Girdi Sorunları ve Hemşirelik Yaklaşımı, *F.N. Hemşirelik Dergisi*, 22(2):120-128.
- Aktaş, Y.Y. , Karabulut, N., Yılmaz, D. & Özkan, A. S. (2015). Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörler. *Kafkas J Med Sci*, 5(3):81–86.
- Akyüz, M.A. (2021). *Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörler ve Sosyal Destek Durumlarının İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası: 687814).
- Aldemir, S.(2021). *Hemşirelerde Uyku Kalitesi ile Öfke İfade Tarzı Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası: 656604).
- Aslan, F. , Çınar, S. & Kurtoğlu, T. (2011). Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 15(2):61-6.
- Aydın Sayılan, A. , Kulakaç, N. & Sayılan, S. (2019). The effects of noise levels on pain, anxiety, and sleep in patients. *Nursing in Critical Care*, 26:79-85.
- Aydın, A. & Gürsoy, A. (2017). Yoğun Bakımda Bir Ses: “Burdayım.”. *G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN*, 3(2):97-100.
- Aysan, E. ,Karaköse, S. , Zaybak, A. & İsmailoğlu, E.G. (2014). Üniversite Öğrencilerinde Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7(3),193-198.
- Baş, İ. (2018). *Hastanede Yatan Hastaların Uyku Düzenini Etkileyen Etmenlerin Düzenlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, <http://i-rep.emu.edu.tr:8080/jspui/handle/11129/4771> sayfasından erişilmiştir.
- Backes, M.T. S, Erdmann, A.L. & Büscher, A. (2015). The Living, Dynamic and Complex Environment Care in Intensive Care Unit *Rev.Latino-Am. Enfermagem*, 23(3):411-8.
- Beltrami, F.G., Nguyen, X-L. ,Pichereau, C. , Maury, E. , Fleury, B. & Fagondes, S. (2016). Sleep in The Intensive Care Unit. *J Bras Pneumol* 41(6):539-546.
- Bora, İ.H. & Bican, A. (2007). Uyku Fizyolojisi. *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci*, 3(23):1-6.
- Bodur, İ. (2020). *Koroner Yoğun Bakım Ünitesindeki Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ufuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası: 629805).

- Choudhary A.K, Dhanvijay A.K.D., Alam T. & Kishanrao S.S. (2017). Sleep Restriction and its Influence on Blood Pressure. *Artery Research*, 19:42-8.
- Çapanoğlu, D.K. (2020). *Açık Kalp Cerrahisi Geçiren Hastalarda Yoğun Bakım Çevresel Stresörleri ile Yoğun Bakım Deneyimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası: 618842).
- Çelik, S. (2016). Yoğun Bakım Hastalarında Ağrı Yönetimi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 20(1), 18.
- Çetinel, T. (2018). *Hemşirelerde Uyku Kalitesi ve İlişkili Faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası: 518898).
- Darbyshire, J.L, Müller-Trapet, M., Cheer, J. , Fazi, F.M. & Young, J.D.(2019). Mapping sources of noise in an intensive care unit. *Anaesthesia*, 74(8): 1018–1025.
- Demir, G. (2014). *Gürültünün Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Gece Uykusu ve Yaşam Bulguları Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası:386605).
- Dedeli, Ö. & Durmaz, Akyol, A. (2008). Yoğun Bakım Hastalarında Psikososyal Sorunlar. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 12(1-2):26-3
- Dias, D.S, Resende, M.V & Diniz, G. C. L. M. (2015). Patient stress in intensive care: comparison between a coronary care unit and a general postoperative unit. *Rev Bras Ter Intensiva*, 27(1): 18–25.
- Dikmen, Y. (2013). Yoğun Bakım Hemşireliğinde Etik Duyarlılığın İncelenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 2(1):1-7.
- Dorsch J.J, Martin J.L , Malhotra A. , Owens R.L. & Kmadar B.B. (2019). Sleep in the Intensive Care Unit: Strategies for Improvement. *Semin Respir Crit Care Med.*, 40(5): 614–628.
- Duru Aşiret, G. & Çetinkaya, F. (2018). Hastanede Yatırılan Yaşlı Hastaların Kırılganlık ile Uyku Kalitesi Arasındaki İlişki. *Fırat Tıp Dergisi*, 23(4):184-188.
- Elliott. R., McKinley, S. & Cistulli, P. (2011). The Quality And Duration Of Sleep İn The İntensive Care Setting: An İntegrative Review. *Int J Nurs Stud*, 48: 384-400.
- Elliot, R., Mckinley, S. ,Cistulli, P. & Fien, M. (2013). Characterisation of sleep in intensive care using 24-hour polysomnography: an observational study. *Critical Care*, 2:46.
- Engwall, M. , Fridh, I., Johansson, L. ,Bergbom, I. & Lindahl, B. (2015). Lighting, sleep and circadian rhythm: An intervention study in the intensive care unit. *Intensive and Critical Care Nursing*, 31,325—335.
- Erim, H. (2018). *Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Uyku Kalitesinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası: 511021).
- Erkalma Parsak, P. (2020). *Ankara Üniversitesinin Bazı Fakültelerinde Öğrenim Gören Üçüncü Sınıf Öğrencilerinde Uyku Kalitesinin Genel Ruhsal Sağlık Durumları ve Diğer Bazı Etmenler İle İlişkinin Değerlendirilmesi*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası: 622926).

- Gencer, A. (2020). *Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Uyku Kalitesine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası: 621176)
- Gerkuş, Ş. (2012). *Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Kaygı Düzeyi Üzerine Etkisinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası: 644221).
- Gültekin, Y. , Özçelik, Z. , Akıncı, S.B. & Yorgancı, H.K. (2018). Evaluation of stressors in intensive care units. *Türk J Surgery*, 34(1): 5–8.
- Hintistan, S. , Nural, N. & Öztürk, H. (2009). Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Deneyimleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 13(1):4046.
- İlçe, A. & Dramalı, A. (2010).Yoğun Bakım Ünitelerinin Fiziksel Ergonomik Faktörler Açısından incelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 12(1)-53-63.
- Jung, S. ,Kim, J. , Lee, J. Rhee, C. ,Na, S. & Yoon, J.-H.(2020). Assessment of Noise Exposure and Its Characteristics in the Intensive Care Unit of a Tertiary Hospital. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13):4670.
- Kamdar, M.M. ,Needham, D.M. & Collop, N.A.(2012). Sleep Deprivation in Critical Illness: Its Role in Physical and Psychological Recovery. *J Intensive CareMed*, 27(2):97–111.
- Karagözoğlu, Ş. ,Çabuk, S. ,Tahta, Y. & Temel, F.(2007). Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Uykusunu Etkileyen Bazı Faktörler. *Toraks Dergisi*, 8(4): 234-40.
- Karakoç Kumsar, A. ve Taşkın Yılmaz, F. (2014). Kronik Hastalıklarda Yaşam Kalitesine Genel Bakış. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2):62-70.
- Kaya, E. , Sönmez, S. & Barlas, F. (2013). Deliryum, *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 29(Ek sayı 2):70-74.
- Keskin, N. & Tamam, L. (2018). Ruhsal Bozukluklarda Uyku. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27(1),27-38.
- Komşuk, D. (2013). *Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerde, Uyku Sorunlarının Tükenmişlik Düzeyine Etkisinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası: 339442).
- Kocaaslan, S. ,Öniz, A. & Özgören, M. (2010). Uykuda İşitsel Uyarılma Potansiyelleri. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 11(3) : 49 – 56.
- Kol, E. , İlaslan, E. & İnce. S.(2015). Yoğun Bakım Ünitelerinde Gürültü Kaynakları ve Gürültü Düzeyleri. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 13:122-8.
- Koçak, A.T. & Arslan, S. (2020). Yoğun Bakımda Uyku Yoksunluğuna Bir Çözüm: Uyku Bandı ve Kulaklık. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(2): 298-303.
- Koparan, H. (2020). *Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörler ve Uyku Durumları*. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası: 662983).
- Koyuncu, F. , Yılmaz Şahin, S. & İyigün, E. (2021). Genel cerrahi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin uyku düzenine olan etkisinin incelenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 25(3):152-159.

- Kulaksız, A.T.(2018). *Nöroloji Yoğun Bakım Hastalarında Uyku Bandı ve Kulaklık Kullanımının Uyku Kalitesi ve Yaşam Bulgularına Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Konya Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası, 518886).
- Kurt, S. & Enç, N. (2013). Yoğun Bakım Hastalarında Uyku Sorunları ve Hemşirelik Bakımı. *Turk Soc Cardiol Turkish Journal of Cardiovascular Nursing*,4(5):1-8.
- Locihová, H., Axmann, K. , Padyšáková, H. & Fejfar, J. (2018). Effect of the use of earplugs and eye mask on the quality of sleep in intensive care patients: A systematic review. *Journal of Sleep Research*, 27(3): e12607.
- Locihova, H., Axmann, K. ,Ziakova. K., Serkova, D. & Cernochova, S. (2020). Sleep quality assessment in intensive care: actigraphy vs. Richards-Campbell sleep questionnaire. *Uyku Bilimi Dergisi*, 13(4):235–241.
- Mart M.F. , Roberson S.W. , Salas B. , Pandharipande P.P. & Ely W.E. (2021). Prevention and Management of Delirium in the Intensive Care Unit. *Semin Respir Crit Care Med.*, 42(1): 112–126.
- Miranda-Ackerman, M.C., Lira-Trujillo, M. , Gollaz-Cervantez, A.C. , Cortes-Flores, A.O vd. (2020). Associations between stressors and difficulty sleeping in critically ill patients admitted to the intensive care unit: a cohort study. *BMC Health Services Research*,20:631.
- Naik, N.D., Gupta, K. , Soneja, M. , Elavarasi, A. , Sreenivas, V. & Sinha, S. (2018). Sleep Quality and Quantity in Intensive Care Unit Patients: A Cross-sectional Study. *Hint J Crit Care Med.* , 22(6): 408–414.
- Özkan, S. & Boyacıoğlu, N. (2018). Yoğun Bakım Hastalarında Gürültünün Etkisi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*,1(1):27-32.
- Özbal, E.(2020). *Kritik Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Yoğun Bakım Ünitesi Deneyimlerine Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası: 629549).
- Özgür, G. & Baysan, L.(2005). Yaşlılarda Uyku Sorunları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 21(2):97-105.
- Pisani, M.A. , Friese, R.S. , Gehlbach, B.K., Schwab, R.J., Weinhouse, G.L. & Jones, S.F. (2015). Sleep in the Intensive Care Unit. *Am J Respir Crit Care Med*, 191(7)731–738.
- Redeker, N.S. , Pisani, M.A. , Yaggi, H.K. & Knauert, M.P. (2017). Factors Influencing Patients' Sleep in the Intensive Care Unit: Patient and Clinical Staff Perceptions. *Am J Crit Care*, 26(4): 278–286.
- Selekler, H.M., Şengün, E. & Altun, N. (2010). Episodik ve Kronik Migrenlilerde Uyku Kalitesi ve Depresyon. *Noropsikiyatri Arşivi Dergisi*, 47:196-200.
- Simons, K.S. , Verweij, E. , Lemmens, P.M.C. , Jelfs, S. , Park, M., Spronk, P.E. vd. (2018). Noise in the intensive care unit and its influence on sleep quality: a multicenter observational study in Dutch intensive care units. *Critical Care*, 2(1):250.
- Stollings J.L., Kotfis K. , Changues G., Pun B.T , Pandharipande P.P. & Ely W.E. (2021). Delirium in critical illness: clinical manifestations, outcomes, and management, *Intensive Care Med*, 47:1089–1103.

- Şahin, L. & Aşçıoğlu, M. (2013). Uyku ve Uykunun Düzenlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(1), 93-98.
- Şahin, M. & Köçkar, Ç. (2018). Bir Stresör Olarak Yoğun Bakım. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 2(4), 207-214.
- Şenol, V. ,Soyuer, F.V. , Pekşen Akça, R. & Argün, M. (2012). Adolesanlarda Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 13(2):93-102.
- Terzi, B. & Kaya N.(2011). Yoğun Bakım Hastasında Hemşirelik Bakımı. *Yoğun Bakım Dergisi*, 1: 21-5.
- Telias, I. & Wilcox, M.E. (2019). Sleep and Circadian Rhythm in Critical Illness. *Critical Care*, 23-82.
- Tezcan Karadeniz, F. & Kanan, N. (2019). Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Çevresel Stresörlerden Etkilenme Durumları. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 23(1):1-8.
- TDK. (2022). TDK. Erişim Tarihi 11.03.2022 tarihinde Türk Dil Kurumu Sözlükleri <https://sozluk.gov.tr/> adresinden alındı.
- Tunçay, G.Y. & Uçar, H. (2020). Hastaların Yoğun Bakım Ünitesinin Fiziksel Ortam Özelliklerine İlişkin Görüşleri. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 33-46
- Uçar, M.K. , Bozkurt, M.R. , Bilgin, C. & Polat, K. (2017). Polisomnografi Cihazına Alternatif Sistem Tasarımları için Öneriler. *Klinik Tıp Dergisi*, 5(3).
- Uslu, Y. & Demir Korkmaz, F. (2016). Yoğun Bakımda Hemşirenin Hissi Tarafı “Şefkat” ve Bakım. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 20 (2):108-115.
- Uzelli, D. & Akın Korhan, E.(2014). Yoğun Bakım Hastalarında Duyusal Girdi Sorunları ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 22(2): 120-8.
- Uzun, K. & Yavşan, D. M.(2014). Yoğun Bakımda Uyku. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*, 2(2):230-6.
- Uysal, N. , Gündoğdu, N. , Börekçi, Ş., Dikensoy, Ö. , Bayram, N. vd. (2010). Üçüncü Basamak Merkezde Dahili Yoğun Bakım Hastalarının Prognozu. *Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Dergisi*, Sayı 1:1-5.
- Uğraş, G.A. & Öztekin, S.D. (2007). Patient Perception of Environmental and Nursing Factors Contributing to Sleep Disturbances in a Neurosurgical Intensive Care Unit. *Tohoku J Exp Med.*, 212(3):299-308.
- Uğurlu, T. (2012). *Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan ve Serviste Takip Edilen Hastaların Uyku Kalitesi Sorunlarının Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası: 340665).
- Watson P.L., Ceriana P. & Fanfulla F. (2012). Delirium: Is Sleep Important? , *Best Pract Res Clin Anaesthesiol*, 26(3).
- Yalın, H. (2016). Yoğun Bakımda Uykusuzluk, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 20(1):9-15.
- Zaybak, A. & Çevik, K. (2016). Yoğun Bakım Ünitesindeki Stresörlerin Hasta ve Hemşireler Tarafından Algılanması, *Yoğun Bakım Dergisi*, 6:4-9.
- Zengin, N. (2016). Yoğun Bakım Ünitesinde Yaşlı Hastalarda Uyku Sorunları ve Çözüm Önerileri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 19(2):80-7.

EKLER

EK.1 Hasta Tanıtım Formu

Sayın Hastamız,

Bu çalışma, yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörleri tanımlamak ve bu stresörlerin hastaların uyku kalitesine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Katkınız için teşekkür ederiz.

1.Yaşınız:.....(belirtiniz)

2.Cinsiyetiniz: ()Kadın ()Erkek

3. Eğitim durumunuz:

()Okur-yazar değil

()Okur-yazar

()İlkokul mezunu

()Ortaokul mezunu

()Lise mezunu

()Üniversite

() Lisansüstü

4.Medeni durumunuz:

()Evli

()Bekar

()Dul

5. Mesleğiniz:

6.Çalışma tipiniz:

() Gündüz

()Vardiyalı

()Part-time

()Çalışmıyor

7.Daha önce yoğun bakım ünitesine yattınız mı?

()Evet

()Hayır

8.Yoğun bakımda yatış süreniz:

9.Yatış nedeniniz:

10.Kronik bir hastalığınız var mı?

()Evet

()Hayır

Evet ise.....(belirtiniz)

11.Normal yaşamınızda psikiyatrik bir ilaç kullanıyor musunuz?

()Evet

()Hayır

Evet ise.....(belirtiniz)

12.Günlük yaşantınızda uyku alışkanlığınız nedir?

()Düzenli

()Düzensiz

()Diğer.....(belirtiniz)

13. Normal yaşantınızda kaç saat uyuyorsunuz?

14. Yoğun bakım ünitesine yattıktan sonra uyku düzeninizde değişiklik oldu mu?

()Evet

()Hayır

()Diğer.....(belirtiniz)

15.Cevabınız evet ise uyku kalitenizi etkileyen nedenler nelerdir? (Birden çok seçeneği işaretleyebilirsiniz)

()Ağrı

()Gürültü

()Hastalıkla ilgili endişeler

()Işık

()Ortamın sıcak olması

()Ortamın soğuk olması

()Uyku saatlerinde yapılan tıbbi ve hemşirelik müdahaleleri

()Ortamdaki hasta sayısının fazla olması

()Yabancı ortam

()Diğer hastalara yapılan işlemler

()Diğer.....

16.Uyku probleminiz var ise kime iletirsiniz?

()Hemşire

()Doktor

()Diğer(belirtiniz)



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

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

Stresörler	Hiç Etkilemez	Çok Az Etkiler	Sıklıkla Etkiler	Çok Fazla Etkiler
1. Tüplere bağlanmış olmak	1	2	3	4
2. Hemşirelerin kendilerini tanıtmamaları	1	2	3	4
3. Hemşirelerin çok aceleci olmaları	1	2	3	4
4. Su içememek	1	2	3	4
5. Sık sık tansiyon(kan basıncı) ölçülmesi	1	2	3	4
6. Yatak ve/veya yastığın rahat olmaması	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) makinelerin olması	1	2	3	4
10. Hemşirelerin makineleri, sizi	1	2	3	4

izlediklerinden daha yakın izlemeleri				
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 alarminin bozulduğunu (kesildiğini) fark etmek (duymak)	1	2	3	4
17. Hemşirelerin, yatağınızın etrafında sürekli bir şeyler yapmaları	1	2	3	4
18. Burnunuzda veya ağzınızda 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 kırırdamamanız (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. Sıkılma	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 Richards- Campbell Uyku Anketi

Aşağıda her bir uyku ifadesi için 0 ila 100 arasında puanlanan bir çizelge verilmiştir. Bu çizelgede “0 “ her bir ifade için en kötü duruma, “100” en iyi duruma karşılık gelmektedir. Lütfen her bir ifade için dün geceki uyku algınızı verilen çizelge üzerinde derecelendiriniz

1-Dün gece uykum

Hafifti Derindi

0---5---10---15---20---25---30---35---40---45---50---55---60---65---70---75---80---85---90---95---100

2-Dün gece uykuya dalma

Neredeyse yatar yatmaz uyudum Zar zor

Uykuya daldım

0---5---10---15---20---25---30---35---40---45---50---55---60---65---70---75---80---85---90---95---100

3-Dün gece uyanma sıklığı

Bütün gece Çok uyanmadım

Döndüm durdum

0---5---10---15---20---25---30---35---40---45---50---55---60---65---70---75---80---85---90---95---100

4-Dün gece uyanık kalma süresi

Ne zaman uyansam Ne zaman uyansa

ya da uyandırılısam ya da uyandırılısam

uyuyamadım hemen uyudum

0---5---10---15---20---25---30---35---40---45---50---55---60---65---70---75---80---85---90---95---100

5-Dün gece uykunun kalitesi

Kötü bir geceydi
Neredeyse hiç uyumadım

Güzel bir geceydi
Neredeyse hiç uyanmadım

0----5----10----15----20----25----30----35----40----45----50----55----60----65----70----75----80----85----90----95----100

6-Dün gece gürültü seviyesi

Gece gürültü çok fazlaydı

Gece gürültü çok azdı

0----5----10----15----20----25----30----35----40----45----50----55----60----65----70----75----80----85----90----95----100

Toplam uyku algısı Richards-Campbell Uyku Ölçeği'nin Toplam Puanı:

Richards – Campbell Uyku Ölçeği: Richards tarafından 1987 yılında geliştirilen Richard – Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ) gece uykusunun derinliğini, uykuya dalma süresini, uyanma sıklığını, uyandığında uyanık kalma süresini, uykunun kalitesini ve ortamdaki gürültü düzeyini değerlendiren 6 maddeden oluşan bir ölçektir. Her bir madde visual analog skala tekniği ile 0 ila 100 arasında yer alan çizelge üzerinde değerlendirilir. Ölçekten alınan “0-25” arası puan çok kötü uykuyu, “76-100” arası puan çok iyi uykuyu belirtmektedir. Ölçeğin puanı arttıkça hastaların uyku kaliteleri de artmaktadır. Richards tarafından geliştirilen ölçeğin Cronbach α değeri 0.82 olarak bulunmuştur.

EK.4 Hasta Onam Formu

Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörler ve Uyku Kalitesine Etkisi

Hasta Bilgilendirme Formu

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans Programı kapsamında bir çalışma yapmaktayım.

Yapmakta olduğum çalışmamda ki amaç yoğun bakım ünitesinde yatan 18 ile 75 yaş arasındaki hastaların algıladıkları çevresel stresörleri tanımlamak ve bu stresörlerin hastaların uyku kalitesine etkisini belirlemektir. Çalışma süresince size herhangi bir uygulama ya da müdahalede bulunulmayacaktır. Çalışmayı kabul ettiğiniz takdirde bu çalışma için hazırlanmış olan anketi ve bazı formları doldurmanız istenecektir. Bu formların doldurulması yaklaşık 20 dakika sürmektedir. Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılma hakkına sahipsiniz. Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğunuz bu belge ile kanıt altına alınmaktadır. Çalışmaya katıldığınız için sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Sorumlu araştırmacıya haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğiniz anda çalışmadan çekilebilirsiniz ve çalışmadan çekilseniz dahi yoğun bakımda devam eden tedavi ve bakımınız aynı şekilde aksatılmadan devam edecektir. Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Bu tür durumlarda kimliğiniz kesin olarak gizli tutulacaktır. Ancak yasal gerekliliklerin yerine getirilebilmesi için sizin kimliğinizi içeren kayıtlara T.C. Sağlık Bakanlığı ruhsat yetkilileri, etik kurul üyeleri, izleyici ve yoklayıcılar tarafından bakılabilir. Bu belgeyi imzalayarak buna izin vermektedirsiniz.

Bilgi için hemşire Çisem Sevilmişdal ile doğrudan görüşebilir ya da _____ no'lu numaradan ulaşabilirsiniz

Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin uyku kalitesine etkisi adlı araştırmaya ait ve araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren Bilgilendirilmiş Onam Formu adlı metni kendi ana dilimde okudum ya da bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma doyurucu cevaplar aldım.

Çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonra çekildiğim durumda, hiç bir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım. Bu koşullarda, söz konusu araştırmaya hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:../.../.....

Gönüllünün Adı Soyadı, İmza

.....

Açıklamayı Yapan Araştırmacı(lar)ın

Adı Soyadı, imza

Sorumlu Araştırmacı: Doç. Dr. Aylin AYDIN SAYILAN

Yardımcı Araştırmacı: Çisem SEVİLMİŞDAL (Yükseklisans Öğrencisi)

EK.5 Ölçek İzinleri

TEZ Gelen Kutusu x

Çisem Sevilmişdal <sevilmisdal@gmail.com>

25 Haziran Per 21:52

☆ ↶ ⋮

Alici: zynp_krmnzl ▼

Merhaba ismim Çisem şuan da Kırklareli Üniversitesinde Hemşirelik Yüksek Lisans Tezi yapmaktayım Hazırlamak istediğim tezimde sizin geçerlilik ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz Richard-Campbell Uyku Ölçeğini izniniz olursa kullanmak istiyorum.

Zeynep Karaman Özlü

29 Haziran Pzt 13:19

☆

Merhabalar Ölçek ekte yer almakta çalışmanızda kolaylıklar diliyorum.

Çisem Sevilmişdal <sevilmisdal@gmail.com>

29 Haziran Pzt 13:20

☆ ↶ ⋮

Alici: Zeynep ▼

Teşekkür ederim Zeynep hanım.

29 Haz 2020 Pzt, saat 13:19 tarihinde Zeynep Karaman Özlü <zynp_krmnzl@hotmail.com> şunu yazdı:

...

TEZ Gelen Kutusu x

Çisem Sevilmişdal

28 Ağustos Cum 23:07 (11 gün önce)

☆

Funda Hanım merhaba ismim Çisem şuada Kırklareli Üniversitesinde Hemşirelik Yüksek Lisans Tezi yapmaktayım.Hazırlamak istediğim tez konumda sizin g...

Funda Aslan

29 Ağustos Cmt 20:05 (10 gün önce)

☆

Geçerlilik ve güvenilirliğini yapmış olduğum yoğun bakım ünitesinde çevresel stresörler ölçeğini kullanabilirsiniz. Çalışmanızda başarılar dilerim. iPhone'umdan

Çisem Sevilmişdal <sevilmisdal@gmail.com>

29 Ağustos Cmt 20:07 (10 gün önce)

☆ ↶ ⋮

Alici: Funda ▼

Teşekkür ederim.

29 Ağu 2020 Cmt, saat 20:05 tarihinde Funda Aslan <fndsln@hotmail.com> şunu yazdı:

...

↶ Yanıtla

➡ Yönlendir

EK.6 Etik Kurul İzni

Sayı : 69456409-199-E.14380
Konu : Etik Kurul Kararı

05/10/2020

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Aylin AYDINSAYILAN

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Başkanlığına sorumlu araştırmacı olarak başvurduğunuz aşağıdaki çalışma Etik Kurulda değerlendirilmiş olup 'Uygun Göörüldü' kararı verilmiştir. Bilgilerinizi rica ederim.

e-imzalıdır

Sorumlu Araştırmacı/ Koordinatör	Yardımcı Araştırmacılar	Çalışma Konusu	Protokol No	Karar
Dr. Öğr. Üyesi Aylin AYDIN SAYILAN	H e m . Ç i s e m SEVİLMİŞDAL	Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörler ve Uyku Kalitesine Etkisi	253	Uygun Görüldü

Adres: Kırklareli Üniversitesi Rektörlüğü Kayalı Kampüsü /KIRKLARELİ
Telefon: Faks:
e-posta: Elektronik Ağ: <http://www.klu.edu.tr/>

Nuran KARATAŞ
Dahili: 2500

5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile üretilmiştir.
Evrak teyidi <https://chyssorgu.klu.edu.tr> adresinden 7H92-IMD3-SKP2 kodu ile yapılabilir.

EK.7 Kurum İzni

T.C.
KIRKLARELİ VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 50992381/799
Konu : Çisem SEVİLMİŞDAL'ın Araştırma
Başvurusu Hakkında

LÜLEBURGAZ DEVLET HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 28/10/2020 tarihli ve 78875249-604.02-E.3171 sayılı yazınız.

Hastaneniz personellerinden Hemşire (4/B Sözleşmeli) Çisem SEVİLMİŞDAL'ın "Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörler ve Uyku Kalitesine Etkisi" konulu araştırmasını Hastanenizde yapmasının uygun görüldüğüne dair 10/11/2020 tarihli 49 Nolu Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma Başvuruları İnceleme ve Değerlendirme Komisyon Kararı, Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolü ve Araştırmada kullanacağı anket örneği ilişikte gönderilmiştir.

Adı geçen personelinize Komisyon Kararı ve İşbirliği Protokolünün teslim edilmesi ve araştırma çalışmasını kendi imkanlarıyla yapacağı hususunda;
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.



Ek:
1- Anket
2- Komisyon Kararı
3- Protokol

Karakaş Mah. Sungurbey Cad. No:2 Merkez/KIRKLARELİ

Telefon: Faks No: 02882148015

e-Posta: nese.yucel@saglik.gov.tr İnternet Adresi: <http://www.kirklareli.ism.gov.tr>

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 397582ac-1890-41ce-94cc-2db11e0ee0f1 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: NEŞE YÜCEL

HEMŞİRE

Telefon No: (0 288) 214 10 76

		KIRKLARELİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA BAŞVURULARI İNCELEME VE DEĞERLENDİRME KOMİSYONU	
ARAŞTIRMA SAHİBİNİN			
Adı Soyadı	Çisem SEVİLMİŞDAL		
Kurumu	Kırklareli Lüleburgaz Devlet Hastanesi		
Araştırma Yapılacak İller	Kırklareli		
Araştırma Yapılacak Sağlık Tesisleri	Kırklareli Lüleburgaz Devlet Hastanesi		
Araştırmanın Konusu	"Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörler ve Uyku Kalitesine Etkisi"		
Araştırmanın Statüsü	Yüksek Lisans Tezi		
Başvuru Belgeleri	Araştırma Başvuru Formu	(x) Var / () Yok	
	Araştırma Sağlık Tesisleri İzin Formu	(x) Var / () Yok	
	Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolü	(x) Var / () Yok	
	Araştırma İzin Taahhütnamesi	(x) Var / () Yok	
	Kurum-Kisi Talebi	(x) Var / () Yok	
	Etilik Kurul Kararı	(x) Var / () Yok	
Bilgilendirilmiş Gönüllü Onay Formu	(x) Var / () Yok		
Veri Toplama Araçları	Anket		
Araştırmanın Yapılacağı Tarih Aralığı	01/01/2021 - 01/01/2022		
KOMİSYON KARARI			
Araştırma Başvurusu, Komisyon tarafından oybirliği ile uygun görülmüştür.			
KARAR TARİHİ : 10.11.2020			
KARAR NO : 49			

Komisyon Başkanı

Üye

OLUR

10/11/2020



**T.C.
KIRKLARELİ VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü**

ARAŞTIRMA İZİNLERİ İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ

Taraflar:

Bu protokol Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü ve Cisem SEVİLMİŞDAL arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar: Lüleburgaz Devlet Hastanesi

Çalışmanın Adı: Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörler ve Uyku Kalitesine Etkisi

Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler: Bu protokol ilimiz sınırları içinde Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.

- Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü tarafından değerlendirilecektir.
- Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
- Veri toplama sırasında İl Sağlık Müdürlüğü personelinin de yararlanılacaksa ayrıca İl Sağlık Müdürlüğünden de onay alınacaktır.
- Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce İl Sağlık Müdürlüğünün ilgili birimi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilecektir.
- Çalışma üniversite veya kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası kitapek halinde Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğüne teslim edilecektir.
- Çalışmayı yapacak olan kişi e maddesini yerine getirmede kurumumuza ait veriler yayın/proje/tez vs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.
- Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.
- Araştırma verileri, sözel ya da yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kurumların (hastane, İl Sağlık Müdürlüğü vs.) ismi zikredilmeyecektir.

Protokolün süresi:

- Bu çalışmanın yürüttüğü kurumlarımızda 1 yıl süre ile çalışmasını yürütecektir.
- Başlangıç:** 01/01/2021 **Bitiş:** 01/01/2022
- Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.
- Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak İl Sağlık Müdürlüğü protokolü daha önce de sonlandırabilir.

Sözleşme Şartlarına Ayrıklık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tespit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dâhil edilmesi ancak Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü onayı ile mümkün olabilecektir, ya da protokol iptal edilecektir. İlgili hükümler ihlal edildiğinde, protokole imzası ve beyanı bulunan ilgili kişiler hakkında Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğünce; kamu kurumlarının çalışmalarına ait verilerin kamudaki gizlilik ilkelerine ve resmi işleyiş esaslarına aykırı davranıldığı gerekçesiyle adli merciler nezdinde suç duyurusunda bulunulacaktır.

İhtilafların çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunların çözümü konusunda Kırklareli ilindeki idari yargı mercileri yetkilidir.

İlgili protokol hükümlerini ve cezai müeyyidelerini okudum ve kabul ettim. 10/01/2020

Araştırmacı

Adı Soyadı : Cisem SEVİLMİŞDAL

İmza

İl Sağlık Müdürlüğü Yetkilisi

Adı Soyadı:

EK.8 Özgeçmiş

Kişisel Bilgiler

Adı	Çisem	Soyadı	SEVİLMİŞDAL
Doğum Yeri		Doğum Tarihi	
Uyruğu		Tel	
E mail			

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurum	Mezuniyet Yılı
Doktora		
Yüksek Lisans		
Lisans	Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	2019

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre
Hemşirelik	Lüleburgaz Devlet Hastanesi	2 yıl 8 ay
Hemşirelik	Özel Medikent Hastanesi	4 ay

Yabancı Dil	Konuşma	Yazma	Okuduğunu Anlama	KPDS/ÜDS Puanı	Diğer Puan
İngilizce	ORTA	ORTA	ORTA	-	-

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	-	-	-
(Diğer) Puan			

Bilgisayar Bilgileri

Program	Kullanma Becerisi
WORD	ORTA
POWERPOINT	ORTA