



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE TEDAVİ GÖREN HASTALARIN
ALGILADIKLARI ÇEVRESEL STRESÖRLER VE UYKU
KALİTESİNİN İNCELENMESİ**

Beyzanur ABBASOĞLU

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Hatice DEMİRDAĞ

İSTANBUL-2022

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE TEDAVİ GÖREN HASTALARIN
ALGILADIKLARI ÇEVRESEL STRESÖRLER VE UYKU
KALİTESİNİN İNCELENMESİ**

Beyzanur ABBASOĞLU

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Hatice DEMİRDAĞ

İSTANBUL-2022

ÖZET

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE TEDAVİ GÖREN HASTALARIN ALGILADIKLARI ÇEVRESEL STRESÖRLER VE UYKU KALİTESİNİN İNCELENMESİ

Çalışmanın amacı, yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan hastaların yatış süresince algıladıkları çevresel stresörleri, uyku kalitelerini ve çevresel stresörler ile uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Araştırmanın örneklemini; iletişim engeli bulunmayan, 18 yaş ve üzeri ve yoğun bakımda 24-48 saat aralığında tedavi gören 275 yoğun bakım hastası oluşturdu. Verilerin toplanmasında, “Hasta Tanıtım Formu”, “Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği” ve “Richards-Campbell Uyku Ölçeği” kullanıldı. Elde edilen veriler istatistik paket programı ile değerlendirilmiştir.

Çalışma sonucunda, Yoğun Bakım Çevresel Stresörler Ölçeği toplam puanı $95,87 \pm 22,81$ ve Richards-Campbell Uyku Ölçeği toplam puanı $45,29 \pm 17,98$ bulunmuştur. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların en sık algıladıkları stresör, ‘Diğer Hastaların Ağlama, İnemelerini Duymak’ olup, ‘Nerede Olduğunuzu Bilmemek’ en az sıklıkla algılanan stresör olarak belirlenmiştir. Richard Campbell Uyku Ölçeği’ndeki toplam puan ortalamasına göre hastaların bir gece önceki uykusunu etkileyen en önemli faktör, yoğun bakımda kalınan gece boyunca uyanık kalınan sürenin fazla olması olarak saptanmıştır. Araştırma sonucunda, yoğun bakım ünitesinde Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği İle Richard-Campbell Uyku Ölçeği arasında negatif yönde, orta derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Hastaları etkileyen stresörlerin azaltılmasına yönelik ve uyku kalitesini olumsuz etkileyen etmenleri kontrol altına alacak çalışmaların yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Stres, Uyku, Yoğun bakım

ABSTRACT

ENVIRONMENTAL STRESSORS PERCEIVED BY PATIENTS TREATED IN INTENSIVE CARE UNIT AND EXAMINATION OF SLEEP QUALITY

The aim of the study is to examine the environmental stressors, sleep quality, and the relationship between environmental stressors and sleep quality that patients in the intensive care unit perceive during their hospitalization.

The sample of the research; consisted of 275 intensive care patients who were 18 years of age and older and were treated in the intensive care unit between 24-48 hours, with no communication barriers. "Patient Description Form", "Environmental Stressors Scale in Intensive Care Unit" and "Richard-Campbell Sleep Scale" were used to collect data. The data obtained were evaluated with the statistical package program.

As a result of the study, the Intensive Care Environmental Stressors Scale total score was 95.87 ± 22.81 and the Richards-Campbell Sleep Scale total score was 45.29 ± 17.98 . The most important stressor perceived most frequently by the patients in the intensive care unit was 'Hearing Other Patients' Crying and Moaning', and 'Not Knowing Where You Are' was determined as the least frequently perceived stressor. According to the total average score in the Richard Campbell Sleep Scale, the most important factor affecting the sleep of the patients the night before was determined as noise. As a result of the research, a negative, moderate and statistically significant relationship was found between the Intensive Care Unit Environmental Stressors Scale and the Richard-Campbell Sleep Scale in the intensive care unit. It is recommended to carry out studies to reduce the stressors that affect patients and to control the factors that negatively affect sleep quality.

Keywords: Stress, Sleep, Intensive care

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezim sürecinde bana rehber olup, desteğini ve yardımlarını esirgemeyen yol gösterici danışman hocam sayın Dr. Öğr. Üyesi Hatice DEMİRDAĞ'a,

Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümü değerli öğretim üyelerine,

Çalışmamı büyük bir özveri ve sabırla cevaplandırıp araştırmaya katılmaya gönüllü olan yoğun bakım hastalarına,

Her zaman sevgisini ve desteğini hissettiğim, beni bu süreçte motive ederek yalnız bırakmadıkları ve yüksek lisans sürecimi bitirmeme yardımcı oldukları için aileme gönülden teşekkür ederim.

Beyzanur ABBASOĞLU

BEYAN FORMU

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, tarafımdan üretildiğini ve Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

17.06.2022

BEYZANUR ABBASOğLU

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT.....	ii
TEŞEKKÜR	iii
BEYAN FORMU	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar DİZİNİ.....	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	1
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırma Soruları.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Yoğun Bakım Ünitesi	5
2.1.1. Yoğun bakım ünitesinin özellikleri.....	6
2.1.2. Yoğun bakım ünitelerinin sınıflandırılması	6
2.1.3. Yoğun bakım ekibi.....	7
2.1.4. Yoğun bakım hemşiresi	8
2.2. Stres ve Stresör	8
2.2.1. Stres ve stresör tanım	8
2.2.2. Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların karşılaştığı stresörler	9
2.2.3. Uygunun tanımı ve önemi.....	13
2.2.4. Uyku fizyolojisi	14
2.2.5. Uyku evreleri	14
2.2.6. Uyku yoksunluğu ve etkileri.....	15
2.2.7. Yoğun bakım ünitesinde uyku	15
2.2.8. Yoğun bakım ünitesinde hastalarda uyku kalitesini etkileyen faktörler	16
2.3. Yoğun bakım ünitelerinde uyku kalitesini artırmada hemşirelik bakımının önemi	22
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	25
3.1. Araştırmanın Tipi.....	25
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	25
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	25

3.4. Veri Toplama Araçları	26
3.4.1. Hasta tanıtım formu	26
3.4.2. Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği (YBÜÇSÖ)	27
3.4.3. Richard-Campbell uyku ölçeği (RCUÖ)	27
3.5. Verilerin Analizi	28
4. BULGULAR.....	29
5. TARTIŞMA.....	41
5.1. Hastaların Yoğun Bakım Çevresel Stresörler Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması	41
5.2. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri İle YBÇSÖ Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın Tartışılması	46
5.3. Hastaların RCUÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı İle İlgili Bulguların Tartışılması	48
5.4. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri İle RCUÖ Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın Tartışılması	49
5.5. RCUÖ İle YBÜÇSÖ Arasındaki İlişkinin Tartışılması	51
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	53
KAYNAKLAR	55
EKLER	63
Ek-1. Hasta Tanıtım Formu ve Ölçekler.....	63
Ek-2. Ölçek Kullanım İzni.....	73
Ek-3. Etik Kurul İzni	74
Ek-4. Kurum İzni	75

TABLÖLAR DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 1: Hastalara ilişkin bulguların dağılımı.....	29
Tablo 2: Hastaların yoğun bakım yatışlarına ilişkin bulguların dağılımı.....	30
Tablo 3: Hastaların uyku ile ilgili bulgularının dağılımı.....	30
Tablo 4: Ölçeklere ilişkin bulguların dağılımı	31
Tablo 5: Yoğun bakım ünitesinde çevresel stresörler ölçeği (ybücsö) puanlarının dağılımları	32
Tablo 6: Richard-Campbell uyku ölçeği puanlarının dağılımları	34
Tablo 7: Hastaların bireysel özelliklerine göre ölçek puanlarının karşılaştırılması..	35
Tablo 8: Hastaların yoğun bakım yatışına ilişkin bulgulara göre ölçek puanlarının karşılaştırılması	37
Tablo 9: Hastaların uykusuna ilişkin bulgulara göre ölçek puanlarının karşılaştırılması	38
Tablo 10: Ölçeklerin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesi	40

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

Şekil 1: Çevresel Stresörler ve Uyku İlişkisi Dağılım Histogramı	40
---	----



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AKS	: Akut Koroner Sendrom
ARK	: Arkadaşları
BİPAP	: Bilevel Positive Airway Pressure-İki Seviye Pozitif Hava Basıncı-
CABG	: Koroner Arter Bypass Greft
CPAP	: Continuous Positive Airway Pressure-Sürekli Pozitif Hava Yolu Basıncı-
DM	: Diabetes Mellitus
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ECMO	: Ekstrakorporeal Membran Oksijenasyonu
HD	: Hemodiyaliz
HT	: Hipertansiyon
İABP	: İntra Aortik Balon Pompası
KAH	: Kronik Arter Hastalığı
KH	: Kronik hastalık
MI	: Miyokard İnfarktüsü
NONREM	: Non rapid Eye Movement
PAH	: Periferik Arter Hastalığı
PSG	: Polisomnografi
RCUÖ	: Richard-Campbell Uyku Ölçeği
REM	: Rapid Eye Movement
WHO	: World Health Organization
YB	: Yoğun Bakım
YBÜ	: Yoğun Bakım Ünitesi
YBÜÇSÖ	: Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Sağlıklı yaşamak her birey için bir haktır. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre sağlık tanımı, “Sağlık, sadece hastalık ve sakatlık halinin olmaması değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik halidir” şeklinde belirtilmiştir (World Health Organization (WHO), 1948). Sağlık ve hastalık birbirinin tamamlayıcısı olan kavramlardır. Hastalığın tanımı ise sağlığın tanımıyla anlam kazanmakta olup, sadece biyolojik bozuklukların olması durumu değil aynı zamanda dış ortamdan da kaynaklanan dengenin bozulması halidir (Bolşoy ve Sevim, 2006). Kavramların çok yönlü boyutları (objektif ve subjektif) olduğundan dolayı hastalık algısı ve hastalığa karşı verilen tepkiler de çeşitlilik göstermektedir (Owen ve ark., 2016; Öztürk ve Kırac, 2019). Hastalıklar çeşitli şekillerde tedavi edilir. Kritik durumdaki hastalar yoğun bakım ünitelerinde tedavi görmektedir (Uzelli ve Korhan, 2014).

Yoğun bakım ünitesi (YBÜ); çoklu organ hasarı olan ve kritik durumdaki hastaya hızlı müdahale edilebilmesi, hastaya gereken tedavi ve bakımın hekim, hemşire ve sağlık personeli tarafından izlenerek modern cihazlarla vücut fonksiyonlarının ve yaşamsal fonksiyonlarına devam edebilmesi için oluşturulan özelleşmiş bölümlerdir (Özgürsoy ve Akyol, 2008; Erdal ve ark., 2013; Uslu ve Korkmaz, 2016). Hastaların yaşamsal işlevleri risk taşıyacak derecede bozulduğunda, kritik bakıma ihtiyaç duyulduğu için tedavi ve bakımları yoğun bakım ünitelerinde gerçekleştirilir (Uzelli ve Korhan, 2014; Gencer ve Kumsar, 2020). Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastalar, yatış sürecinde birçok faktöre bağlı olarak olumlu veya olumsuz olarak deneyimler yaşamakta ve hastaların çevreden gelen uyarıları seçme şansları bulunmadığı için stresörlere maruz kalmaktadırlar (Gencer ve Kumsar, 2020). Yoğun bakım ünitelerinde hastaların algılamış olduğu stresörler; fizyolojik, psikososyal ve çevresel stresörler olarak sınıflandırılmaktadır (Aktaş ve ark., 2015). Fizyolojik stresörler; ağrı, uyku kalitesinde bozulma, immobilizasyon, kısıtlılık, sık muayene, susuzluk.. vb. dir. Psikososyal stresörler ise iletişimde bozulma, bağımlılık, aile bireyleri ve yakınlarından uzak kalma, bunalma hissi gibi stresörlerdir. Çevresel

stresörler; entübasyon tüpleri, nazogastrik sonda ve foley kateterler, mekanik ventilatör desteği, non-invaziv girişimler, aspirasyon, rahat olmayan hasta yatakları, fiziksel çevrenin uygun sıcaklıkta olmaması, sürekli ışık ve gürültü, mahremiyetin olmaması, rahatsız edici kokular vb.dir (Prevost, 2001; Paparrigopoulos ve ark., 2006; Aktaş ve ark., 2015; Şahin ve Köçkar, 2018).

Yapılan çalışmalarda yoğun bakımda algılanan stresörlerin hastaların uyku kalitelerini önemli bir şekilde olumsuz etkilediği belirlenmiştir (Uzun ve Yavşan 2014; Yılmaz ve ark., 2014; Uslu ve Korkmaz, 2015; Ersoy ve ark., 2016; Aydın ve Gürsoy, 2017). Yapılan başka bir çalışmada, yoğun bakım ünitelerinde hastaların uyku kalitesinin kötü düzeyde olduğu ve yoğun bakımda uykunun sürekli olarak bölündüğü görülmüştür (Elliot ve ark., 2014). Karagözoğlu ve arkadaşlarının (2007), hastane ortamında uykuyu etkileyen çevresel ve kurumsal faktörleri inceledikleri çalışmada, hastalar genellikle, ilaç almak için uyandırılmaktan, odanın havasız kalmasından, odada fazla hasta olmasından, gürültülü bir çevreden, uyku saatlerinde yapılan tedavi ve bakım uygulamalarından ve yüksek sesle yapılan konuşmalar gibi çevresel faktörlerden rahatsızlık duydukları belirtilmiştir. Bir YBÜ’nde mekanik ventilasyonda hastaların uyku aktivitesinin ciddi şekilde bozulduğu, uyku bölünmelerinin arttığı ve uyku kalitelerinin azaldığı saptanmıştır (Uslu ve Korkmaz, 2015). Gencer ve Kumsar’ın (2020) yaptığı çalışmada, yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresör düzeyinin uyku kalitelerine etkisi değerlendirilmiştir ve bu çalışmanın sonucunda hastalar en çok, uyku saatlerinde yapılan tıbbi müdahaleler ve ağrıdan şikayetçi oldukları belirtilmiştir.

Uyku, otonom sinir sisteminin aktivitesindeki değişikliklerle ilişkilidir; bu nedenle uyku kalitesindeki azalma çeşitli endokrinolojik işlevleri, bilişsel işlevleri (Ritmala-Castren ve ark., 2017) ve bağışıklık sistemini olumsuz etkilemektedir (Ritmala-Castren ve ark., 2017; Gültekin ve ark., 2018). Hastaların takip ve tedavisinden sorumlu olan sağlık profesyonelleri hemşirelere bu konuda önemli roller düşmektedir. Yoğun bakımda yatan hastalarda sık olarak görülen uyku problemleri, hemşireler tarafından tanılanmalı ve bu tanıya yönelik girişim uygulanıp iyileşme sürecini hızlandırmaya katkı sunulmalıdır (Özlu ve Özer, 2015). Özellikle yoğun bakım ünitesinde çalışan yoğun bakım hemşiresinin uyku kalitesini olumsuz etkileyen faktörlerin (çevresel stresör) farkında olması ve oluşabilecek sonuçları en iyi şekilde

değerlendirmesi, kritik hastaların uykularını düzenlemesi, yönetmesi ve gerekli olan iyileştirici bakımı vermesi gerekmektedir (Karagözoğlu ve ark., 2007). Sorunu çözmek ve tedavi edebilmek için multidisipliner yaklaşım gerekmektedir. Bu bağlamda hasta ile en çok zaman geçiren sağlık profesyoneli olan hemşirelerin, yoğun bakımda hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin kontrol edilerek, uyku-uyanıklık döngüsünün sürdürülmesinde önemli rolleri bulunmaktadır. Türkiye’de yoğun bakımda yatmakta olan hastaların algıladıkları çevresel stresörler konusunda çalışmalar bulunmaktadır (Zaybak ve Çevik, 2015; Gültekin ve ark., 2018; Şahin ve Koçkar, 2018). Bununla birlikte; hastaların algıladıkları çevresel stresörler ile uyku arasındaki ilişkiyi araştıran az sayıda çalışma bulunmasıyla beraber yoğun bakımda uyku ile çevresel stresörlerin incelendiği bir çalışmada kullanılan uyku ölçeğinin hastaların son bir aya ilişkin uyku kalitesini tanılamaya yönelik bir ölçek olduğu görülmüştür (Gencer ve Kumsar, 2020). Literatürde hastaların yoğun bakımda yattığı süre için uykusunu değerlendiren yeni çalışmalara rastlanmıştır ancak sınırlı sayıdadır (Koparan, 2020; Koyuncu ve ark., 2021). Bu nedenle hastaların yoğun bakımda kaldıkları geceye özgü uyku kalitelerini ölçen bir ölçekle çalışmanın tekrarlanması gerektiği düşünülmüştür. Bu çalışmada da kullanılan ölçek, hastaların bir önceki geceki uyku-uyanıklık durumlarını yani yoğun bakım ünitesindeki uyku kalitelerini değerlendirmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı; yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların, yatış süresince algıladıkları çevresel stresörleri, uyku kalitelerini ve çevresel stresörler ile uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemektir.

1.3. Araştırma Soruları

- ✓ Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların Yoğun Bakım Çevresel Stresörler Ölçeği puan ortalamaları nasıldır?
- ✓ Hastaların tanıtıcı özellikleri ile Yoğun Bakım Çevresel Stresörler Ölçeği puan ortalamaları arasında fark var mıdır?
- ✓ Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların Richard-Campbell Uyku Ölçeği puan ortalamaları nasıldır?
- ✓ Hastaların tanıtıcı özellikleri ile Richard-Campbell Uyku Ölçeği puan ortalamaları arasında fark var mıdır?

- ✓ Yoğun Bakım Çevresel Stresörler Ölçeği puan ortalamaları ile Richard-Campbell Uyku Ölçeği puan ortalamaları arasında ilişki var mıdır?



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yoğun Bakım Ünitesi

İnsanların yaşadıkları topluma göre sağlık durumları; genetik faktörler, içinde bulunduğu çevresel stresörler ve toplumun kendine özgü kültürel özelliklerine göre değişkenlik göstermektedir. Bu nedenle uygulanacak olan sağlık bakım yaklaşımları da değişkenlik gösterecektir. Bazı hastalıklarda kısa süreli optimal bakım hizmetleri verilmesi gerekirken, kazalarda, kritik durumdaki hastalıklarda, yakın takip ve kapsamlı tedavi gereken olaylarda uzun süreli yoğun bakıma ihtiyaç duyabilmektedir (Arslan ve ark., 2012; Turan, 2015).

Yoğun bakım ünitesi (YBÜ); kritik durumdaki hastaya gereken tedavi ve bakımın hekim, hemşire ve diğer sağlık profesyonelleri tarafından izlenerek, modern cihazlarla vücut fonksiyonlarının sürdürülmesi ve yaşamsal fonksiyonlarına devam edebilmesi için oluşturulan özelleşmiş bölümlerdir (Özgürsoy ve Akyol, 2008; Erdal ve ark., 2013; Uslu ve Korkmaz, 2016).

Sağlık Bakanlığı'nın Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları Genelgesi'ne göre ise YBÜ; "Hastaların iyileşmesini amaçlayan, yerleşim birimi ve hasta bakımı açısından ayrıcalık taşıyan, ileri teknolojiye sahip cihazlarla donatılmış, 24 saat yaşamsal göstergelerin gözlemi ve hasta tedavisinin yapıldığı klinikler olarak tanımlanmıştır" (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2008).

YBÜ'nin amacı; çoklu organ yetmezliği veya önemli metabolizma değişikliği meydana gelen hastalarda, hastalık sebeplerinin tespit edilip, tedavi sürecindeki yaşamsal faaliyetlerinin sürdürülebilmesini ve gerekirse metabolizma düzensizliği veya yetmezliği meydana gelen organın çalışmasını farklı yöntemlerle sürdürmesini sağlamaktır (Akdemir, 2013).

2.1.1. Yoğun bakım ünitesinin özellikleri

YBÜ'lerinin sahip olduğu özellikler uzmanlık alanlarına göre farklılıklar göstermektedir. YBÜ'nin nitelikleri 13.08.2007 Tarihli ve 17086 (2007/73) Sayılı genelgeye göre düzenlenmiş ve her YBÜ'nin özellikleri ayrı ayrı tanımlanmıştır. (T.C. Sağlık Bakanlığı Genelgesi, 2008).

YBÜ sahip olduğu fiziksel ortamı, kullanılan teknik donanımdan dolayı işleyiş biçimi, hastalara uygulanan çok sayıdaki invaziv ve noninvaziv uygulamalar ile diğer ünitelerden oldukça farklıdır ve bu durum YBÜ'ni hastalar için pek çok yönden stresli bir ortam haline getirmektedir (Dönmez ve ark., 2020).

Hastalar için kullanılan çeşitli tıbbi cihazlar, mekanik ventilatör, çeşitli invaziv girişimlerin uygulanması, ziyaret saatlerinin kısıtlı olması, aileden ayrı kalmak, yanıp sönen ve 24 saat boyunca sürekli açık olan aydınlatma, kokular, mahremiyete dikkat edilmemesi, gürültü, ortamın çok sıcak ya da çok soğuk olması, konforsuz yatak gibi pek çok unsur hastaların stresini artırmaktadır. Hayatı tehdit eden hastalığın yanı sıra endotrakeal tüp varlığı, ağrı, hareketsizlik, susuzluk, korku, anksiyete, uyku bozuklukları, duyuşal yüklenme ve/veya yoksunluk bazı hastalarda oryantasyon bozukluğuna yol açmaktadır (Çirik, 2018).

2.1.2. Yoğun bakım ünitelerinin sınıflandırılması

YBÜ'nde, hastalara hayati fonksiyonlarını sürdürmek için hedeflenen tedavi, takip ve bakım verilmektedir. Verilmekte olan bu tedavi, takip ve bakımlar için teknik cihazların kullanılması ile YBÜ'leri hastanenin diğer birimlerinden farklılaşmaktadır.

YBÜ'leri sahip oldukları ekipmanlara, özelliklerine, tedavi ve takibini sağlayacağı hasta grubuna göre birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamak yoğun bakım olarak sınıflandırılmaktadır (Uslu ve Korkmaz, 2016).

2.1.2.1. Birinci basamak yoğun bakım ünitesi

Hastanenin yataklı servislerindeki hastalara kıyasla sıkı gözlem ve monitörizasyon imkanlarının olduğu ünitelerdir. Birinci basamak YBÜ'sinde 24 saat hekim takibi yoktur ve tüm gün yetkili yoğun bakım hekimi bulunmaz (Çelik, 2014). Bu ünitelere üst basamak YBÜ'ne ihtiyacı olmayan veya üst basamak yoğun bakımlarda tedavisini

tamamlamış iyileşmeye başlayan, yataklı servislerde takip ve tedavilerinin sağlanamayacağı, sıkı takip edilmesi gereken, organ desteğine ihtiyacı olmayan hastalar takip edilir. Birinci basamak YBÜ'leri ara yoğun bakım olarak da adlandırılabilir (Köksal ve ark., 2005). Bu bölümde en az iki yatak, her vardiyada beş hasta için bir hemşire ve sorumlu bir uzman hekim bulunur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2008).

2.1.2.2. İkinci basamak yoğun bakım ünitesi

Birinci basamak YBÜ'ne göre ciddi gözlem, tedavi ve bakıma gereksinimi olan, tek organ çalışma düzensizliği sebebiyle destekleyici uygulamaların yapıldığı, üçüncü basamak YBÜ'lerinin standartlarını kapsamayan ve ihtiyaç halinde nakil yapılabilen YBÜ'dir. Üçüncü basamak YBÜ'nde tedavisini tamamlayan bu hastaların takip, tedavi ve bakımlarına bu ünitelerde devam edilir. Belirli saatlerde ünite içinde sorumlu uzman hekim vardır ancak ihtiyaç olduğunda gelebilecek şekilde üniteden ayrılır. Bu üniteye gerekli durumlarda diğer diğer branş hekimleri konsültasyon ile destek olmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2008; Topeli, 2005). Bu bölümde en az dört yatak, her vardiyada üç hasta için bir hemşire ve sorumlu bir uzman hekim bulunur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2008).

2.1.2.3. Üçüncü basamak yoğun bakım ünitesi

Yoğun bakım alanında eğitim almış sağlık çalışanlarından, hastane içi ve akademik uygulamalar ile ilgilenen ekip üyelerinden ve yardımcı sağlık personelinin oluşur. Tam kapsamlı bakım hizmeti veren ileri gözlem cihazları ile oluşturulmuş ünitelerdir. Üçüncü basamak YBÜ, solunum yetmezliği veya en az iki organ sisteminin fonksiyon kaybı gibi yaşamı tehdit eden durumlarda monitörizasyon gereksinimi, solunum desteği, yaşamsal faaliyetleri destekleyen tedavilerinin uygulandığı ünitelerdir. Ünitelerde 24 saat alanında uzman olan hekimler bulunur (Akyol, 2017). Bu bölümde en az altı yatak, her vardiyada iki hasta için bir hemşire ve sorumlu bir uzman bulunur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2008).

2.1.3. Yoğun bakım ekibi

Yoğun bakım birçok tıbbi uzmanın birlikte çalışmasını gerektiren özel birimdir. Bu birimde uzman hekim, yoğun bakım hemşiresi, asistan hekim, diyetisyen, fizyoterapist, hasta bakım personeli ve yardımcı personeller çalışmaktadır (Aktaş,

2016). Yoğun bakım hemşireliği, birime özel eğitim alarak hastanın fizyolojik, psikolojik, sosyal ve duygusal dengesinin bütüncül olarak takip edildiği, hastalara özgü uygulama ve çalışmaların yapıldığı hemşireliğin özel bir bölümüdür (Kıvanç ve ark., 2011; Hatipoğlu, 2002).

2.1.4. Yoğun bakım hemşiresi

Yoğun bakım hemşireleri, hastaları teknolojik uygulamalar ile takip edilebilen, hastanın yaşam kalitesini artırabilen, kritik durumlarda ihtiyaç olan uygulamaları yapabilen, hastaların fiziksel, psikolojik, sosyal ve duygusal dengesini sağlayabilecek, ekip ruhuna sahip, eleştirel olabilen, kriz anını iyi yönetebilen sağlık uzmanlarıdır (Aktaş, 2016).

Yoğun bakım hemşiresi, hastanın biyo-psiko-sosyal dengesini sağlamak, kanıta dayalı (Kara ve Babadağ, 2003; Şenyuva, 2016) gelişmeler ile bakım planlamak, hasta tanılamasını yapmak, hastaları sürekli izlemek, kaliteli ve ileri yoğun bakım ve tedavi girişimleri uygulamak, hasta ve yakınları ile terapötik ilişki kurmak, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici girişimleri uygulayarak birey ve çevre arasındaki etkileşimi güçlendirmeye yardım etmekle yükümlüdür (Ergün ve ark., 2007; Özel ve ark., 2011).

2.2. Stres ve Stresör

2.2.1. Stres ve stresör tanım

Stres, mevcut ya da algılanan tehlike karşısında kişinin kendi vücudu ve çevresi arasındaki dengeyi bozan gerilim hissidir. Sadece olumsuz anlamı taşımamakla beraber stres, bozulan dengeyi sağlamak için çabalama gerektiren unsur olarak ifade edilmektedir (Aydın ve ark., 2020; Karakurt ve Yıldırım, 2021). Stres terimini 1950’li yıllarda ilk kez Hans Selye ele almıştır. Hans Selye stresi, “Organizmanın baskı ve isteklere karşı gösterdiği belirgin olan veya belirgin olmayan, olumlu veya olumsuz tepkiler” olarak tanımlamıştır. Bu tanım stresi hastalığa neden olan etkilere bir katkı olarak göstermektedir (Selye, 1952; Peters, 2021). Günümüzde en önemli sağlık sorunlarından biri olarak kabul edilen stres, bireyi yaklaşan zorlu bir durumla başa çıkmaya hazırlayan psikolojik ve fizyolojik mekanizmaları harekete geçiren iç ya da dış stresörlere verdiği tepkidir (Puschmann, 2020). Stresin yarattığı fiziksel ve psikolojik

rahatsızlıklarla birlikte birçok hastalığın da tetikleyicisi olduğu bilinmektedir (Kaba, 2019). Bireyin yaşadığı değişime ayak uydurma süreçlerinin, stresin temel kaynakları olduğu ifade edilmektedir (Richlin-Klonsky&Hoe, 2003).

Stres, karşılaşılan uyarının türü, zamanlaması ve ciddiyetine bağlı olarak, homeostazdaki değişikliklerden yaşamı tehdit eden etkilere ve ölüme kadar vücut üzerinde çeşitli etkilere neden olabilmektedir (Yaribeygi ve ark., 2017). Stresin oluşturduğu yanıt ya da reaksiyonlar farklı uyarıcılar tarafından başlatılan ve vücudun homeostazının sağlamayı, dolayısıyla yaşamını sürdürmeyi hedefleyen bir seri otonom, nöro endokrin ve metabolik yanıttır. Merkezi Sinir Sistemi (MSS) ve endokrin sistem, strese yanıtta rol oynayan temel sistemlerdir (Bulut, 2011).

Stres; sinir sistemi, kardiyovasküler sistem, bilinç ve öğrenme, bağışıklık sistemi, gastrointestinal ve endokrin sistem gibi birçok sistemin fonksiyonlarını etkilemekle birlikte, bazı hastalık ve patolojik durum için tetikleyici veya ağırlaştırıcı bir faktör olabilmektedir (Yaribeygi ve ark., 2017). Stres, kan basıncının artmasına, kan lipidlerinin yükselmesine, kan pıhtılaşması ile ilgili bozukluklara, vasküler değişikliklere, kardiyak aritmilere ve miyokardiyal enfarktüse neden olabilir. Strese bağlı otonomik temelli yanıtlar ise bireyin kişisel özelliklerine bağlı olarak farklılıklar gösterebilmektedir (Cohen ve ark., 2016).

Bireyde stres oluşturan etmenler ‘stresör’ olarak adlandırılmaktadır. Stresör, metabolizmada strese neden olan tehditlerdir. Bireylerde strese neden olan sebepler farklılık göstermektedir. Bireylerin stres ve stresörlere tepkisi farklıdır. Kişilik yapısı, stres algısı, daha önceki deneyimleri, bireyin stresörlere vereceği tepkileri doğrudan etkilemektedir (Selye, 1952; O'Connor, 2021).

2.2.2. Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların karşılaştığı stresörler

Hastalar YBÜ’nde kaldıkları süre boyunca fizyolojik, psikososyal ve çevresel açıdan birçok stresörle karşılaşmaktadırlar (Paparrigopoulos ve ark., 2006). YBÜ’ndeki stresörler; fizyolojik, psikososyal ve çevresel faktörler olmak üzere gruplandırılmaktadır. Bu faktörlerin her birinin hasta üzerinde gösterdiği etkiler de farklıdır. Krampe ve arkadaşları (2021), 1989-2020 yılları arasında yoğun bakım ünitesinde yapılan çalışmaları incelemiş ve bunun sonucunda 137 stres etkeni bulunmuştur. Ana nedenler arasında; tedavi prosedürleri, fiziksel stresörler, hastalıkla

ilgili bozukluklar, çevresel faktörler ve buna bağlı psikolojik etkenler görülmüştür (Krampe ve ark., 2021).

2.2.2.1. Fizyolojik stresörler

Yoğun bakım ünitelerinde hastaların karşılaştığı fizyolojik stresörlerin başlıcaları; uyku-uyanıklık ritminde değişme, mekanik ventilatöre bağlı olmak, ağrı, vücut ısısında yaşanan ani değişimler, oral beslenememe, enfeksiyona eğilimin artması, uygun olmayan pozisyonunda ve uzun süreli sabit yatış, boşaltım gereksiniminin değişmesi, koku ve oksijen maskesi kullanımı olarak sayılabilir (Uslu ve Demir Korkmaz, 2015; Yaman Aktaş ve ark., 2015; Sılay ve Akyol, 2018).

Hong Kong'daki iki büyük hastanenin kritik birimlerinde stresörlerin algısını değerlendirmek için yapılan çalışmada hastalar en çok fizyolojik stresörlerden (ağrı, uykusuzluk ve dışa bağımlılık) etkilendiklerini dile getirmişlerdir (So&Chan, 2004).

Granja ve arkadaşlarının 464 YB hastası ile yaptığı retrospektif bir çalışmada, hastaların %81'i entübasyon, %75'i nazogastrik sonda, %64'ü ağrıdan şikayetçi olmuştur (Granja, 2005).

Ürdün'de bir hastanede 165 hasta üzerinden yapılan çalışmaya göre, hastaların yoğun bakımdaki stresör algısı incelendiğinde hastaların başlıca ağrı, uykusuzluk ve susuzluktan olumsuz etkilendikleri belirtilmiştir (Hweidi, 2007).

Soh ve ark.,'nin 2008 yılında 70 yoğun bakım hastası ile yaptığı çalışmada hastaların yoğun bakımda hissettikleri fiziksel stresörler; ağrı, hipotermi ve hipertermidir (Soh, 2008).

Aktaş ve ark., (2015), 75 hasta ile yapmış olduğu çalışmada KVC YBÜ hastalarının algıladığı en önemli fizyolojik stresörler; ağrı ve uyuyamama şeklinde olduğu belirtilmiştir.

Yoğun bakım gibi birimlerde yatan hastaların fiziksel stresörlere verdiği cevaplar arasında; kalp hızında artış, uyku bozukluğu, kan şekeri düzensizlikler sayılabilmektedir (Mason, 2015).

Gültekin ve ark., (2018), yapmış oldukları 98 hastadan oluşan, stresörleri belirlemeye ve öncelikleri değerlendirmeyi amaçlayan çalışmada hastalar yoğun bakımda en çok susuzluktan şikayetçi olmuşlardır.

Kumsar ve Gencer'in (2020) yaptığı çalışmada, yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresör düzeyinin uyku kalitelerine etkisi değerlendirilmiştir ve bu çalışmanın sonucunda hastaların uyku sorunlarının altında yatan etken olarak, uyku saatlerinde yapılan tıbbi müdahaleler %58,9 (n:159) ve ağrı düzeyinin yüksek olması %54,8 (n:148) olarak belirtilmiştir.

2.2.2.2. Psikososyal stresörler

Yoğun bakımdaki hastalar bir yandan organ sistemlerindeki bozukluklar ile mücadele ederken bir yandan da bu durumun sonucunda oluşan psikolojik etkiler ile baş etmek durumundadır (Al Jumah ve ark., 2018). Başlıca psikolojik stres etkeni, kişinin kendini kontrol edememe duygusudur. Kişi kendini fizyolojik bir tehdit altında hissettiğinde psikolojik olarak da rahatsız hisseder (Öztürk ve Uluşahin, 2011). Yoğun bakım hasta profilleri farklılık gösterse de, monitör ve makinelere bağlı olmak mobilizasyon ve yaşam aktivitelerini kısıtlanmaktadır. Bu tür hastalar, hijyen, beslenme, pozisyon değişiklikleri gibi günlük yaşam aktiviteleri ve öz bakım faaliyetlerini gerçekleştirmek için sağlık personellerine ihtiyaç duymaktadır. Bu bağımlı roller hastalarda, korku, kaygı, beden imajı, benlik saygısını olumsuz etkileme, yalnızlık hissi gibi duygulara sebep olabilir (Ghai&Sharma, 2019; Al Jumah ve ark., 2018).

Yoğun bakım hastalarının yakınlarından uzun süre uzak kalmaları, tıbbi durumları ile ilgili yaşanan belirsizlikler, kendilerini terk edilmiş hissetmeleri anksiyeteye neden olabilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2011). CABG (Coroner Arter Bypass Greft) ameliyatı olmuş hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada, hastalar iletişim bozukluğu, kontrol kaybı, yalnızlık gibi duygular yaşadıklarını belirtmişlerdir (Schou&Egerod, 2008).

Bireyler hayat akışlarını değiştiren, öngörülemez ve önlenemez olaylar ve durumlar karşısında güçsüzlük ve ümitsizlik hissederler. YBÜ'ndeki hastalar da fiziksel iyilik hallerinin ileri derecede bozulması sebebiyle güçsüzlük yaşayabilmektedirler (Dedeli ve Durmaz Akyol, 2008; Grandell, 2002).

Yoğun bakım ünitesinde anlamlı uyaranların azlığı hastanın uyaran yoksunluğu yaşamasına neden olabilmektedir. Çevrenin ve kişilerin tanidik olmaması, gürültü, tıbbi terimlerin kullanılması, hastanın tedavi ve bakıma dahil edilmemesi hastada strese neden olabilmektedir. Hastanın yer zaman oryantasyonunu sağlayıcı araçlar (saat, radyo yayını, pencere, takvim, ışıkların geceleri azaltılması vb.) birçok yoğun bakımda yeterli miktarda bulunmamaktadır (Goines ve Hagler, 2007; Lawson ve ark., 2010).

Yapılan bir çalışmada, psikososyal stresörler ile karşılaşan hemodiyaliz (HD) hastalarında depresyon ve anksiyete olmak üzere, ruhsal bozukluklarla sık karşılaşıldığı görülmektedir (Bahar ve ark., 2007). Roohafza ve ark., (2010) tarafından yapılan çalışmada akut koroner sendromların ortaya çıkışında psikososyal stresörün tetikleyici etkisi olduğu gösterilmiştir. Hastalara müzikle terapi yapılan bir çalışmada, müziğin psikososyal stresör algısına olumlu yansıdığı yapılan bir çalışmada belirtilmiştir (Cantekin, 2012).

2.2.2.3. Çevresel stresörler

Yoğun bakımların hastaların sağlığını sürdürmedeki pozitif etkisi yadsınamaz. Ancak karmaşık ortamı ve içerdiği stresörler nedeni ile hastalarda strese neden olmaktadır. Hemşirelik mesleğinin liderlerinden Nightingale olumsuz bir çevrede bulunan fiziksel stresörlerin hastanın emosyonel durumunu olumsuz yönde etkileyeceğini kabul etmiştir ve insan sağlığını etkileyen çevre üzerinde vurgu yapmıştır (Özsoy ve Şimşek, 2018; Ünsal, 2017). Nightingale'e göre; fiziksel çevredeki faktörlerden birisi diğerini etkilemektedir. Nightingale, hasta odasının uygun ısıda, sessiz, kokusuz, temiz, aydınlık olması gerektiğini belirtmiştir (Ünsal, 2017). YBÜ'nde hastaların en sık yakındığı çevresel faktörler; gürültü, yoğun bakımın ısısı, ortam aydınlatması, yakınlarından uzak kalmak, uyku düzensizliği, tıbbi cihazlardan gelen sesler, hastaların kısıtlanması ve refakatçi alınmamasıdır (Cañón Montañez, 2014; Zengin, 2020).

So ve Chan (2004), yapmış oldukları çalışmada hastalar ve hemşireler arasında stresör algılarının karşılaştırıldığı yoğun bakımda, diğer hastaların inleme ve ağlamalarını duymak, yapılan tedavinin açıklanmaması, hemşirelerin anlaşılmayan dilde konuşması ve çok soğuk-sıcak odada olmak hastaların başlıca rahatsızlık duyduğu çevresel stresörlerden olduğu belirtilmiştir. Çakır ve ark.,'nin (2016) çalışmasında hastaların %86'sı YBÜ ortamının gürültülü olduğunu belirtmiştir. Ehlers ve ark.,'nin

(2013) yaptığı çalışmada YBÜ hastalarının, %91'lik kısmın makinelerin alarm seslerinden, %58,8'lik kısmın ise diğer hastaların sesinden rahatsızlık duyduklarını dile getirmişlerdir (Çakır ve ark., 2016). Tunçay ve Hülya'nın (2010) çalışmasında hastaların %46,8'inin makinelerin gürültüsünden rahatsız olduğu bulunmuştur. Karadeniz ve Kanan'ın (2019), reanimasyon yoğun bakım ünitesinde yapmış oldukları çalışmada hastaların algıladıkları en önemli stresörler olarak aile ve arkadaşları günde birkaç dakika görmek, mahremiyetin (gizliliğin) olmaması olarak saptanmıştır. Dönmez ve ark.,'nin (2020) yapmış olduğu çalışmada hastalar yoğun bakımda, serum setler nedeni ile ellerini ve kollarını hareket ettirememekten dolayı rahatsızlık duymuşlardır.

Koyuncu ve ark.,'nin (2021) Genel Cerrahi YBÜ'nde 252 hasta ile yapmış olduğu çalışmada, hastalar yoğun bakımda en fazla makinelerin seslerini ve alarmlarını duymaktan ve serum setleri nedeniyle elleri ve kolları hareket ettirememekten rahatsızlık duyduklarını belirtmişlerdir.

2.2.3. Uykunun tanımı ve önemi

Uyku; psiko-fizyolojik ve olağan bir durumdur, dışsal bağlantının kesildiği, döngüsel ve geri dönüşümlü bir süreçtir. Yatar pozisyondayken gözlerin kapalı olması ve uyaranlara karşı yanıtın azalması ile karakterize ve içgüdüsel bir durumdur. Beyindeki merkezler tarafından kontrol edilen uyku, bütün vücudu etkiler. Sinir duyusu ve istemli kas hareketleri yavaşlayarak vücudun enerji depolaması sağlanır (Kurt ve Enç, 2013). Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinde birinci sırada yer alan uyku; insanın temel fizyolojik ihtiyaçlarından birisidir ve bu temel ihtiyaç karşılanmadığında iyilik hali bozulur (Birol, 2005; Engin ve Ergün, 2014). Bütün uyaranlara karşı yanıtın azalması fakat tamamen kaybolmaması ve hızlı bir şekilde geri döndürülebilir olması uykuyu komadan ayıran özelliklerdendir. Uyku halinde beynin oksijenlenmesi uyanıklık durumundaki ile benzerlik göstermektedir, bu durum beynin uyku halinde de aktif olduğunu göstermektedir. İnsanlar 24 saatte ortalama 6,5- 8 saat uykuya ihtiyaç duyarlar ancak bu durum kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir (Hall ve Guyton, 2013). Uyku; bireyi stres ve sorumluluklardan uzaklaştırarak rahatlatan, ruhsal ve fiziksel açıdan, sinir sisteminin gelişim ve onarımını sağlayan bir süreçtir (Erol ve Enç, 2009; Şahin ve Aşçıoğlu, 2013). Uyku; kişiyi, organizma için olumsuz etkisi olan stres ve benzeri etkenlerden uzaklaştırıp rahatlamayı, enerji depolamayı sağlayan bir süreci içerir ve kişinin sağlığını sürdürmesini sağlar (Pulak ve Jensen, 2016).

2.2.4. Uyku fizyolojisi

Uyku, hem bireye ait faktörlerden (yaş, cinsiyet, hastalık tanısı, emosyonel durum vb.) hem de çevresel faktörlerden etkilenen karmaşık bir süreçten oluşmaktadır (Xie ve ark., 2013). Uyku- uyanıklık döngüsünü kontrol eden iki ana süreç vardır. Bunlar endojen sirkadiyen ritim ve homeostatik süreçtir. Endojen sirkadiyen (biyolojik) ritim; günlük uyuma ve uyanma dönemlerinin zamanını ve süresini kontrol eder. Homeostatik süreç ise önceki uykunun süresi ve kalitesine yanıt olarak uykunun uzunluğunu ve derinliğini düzenler (Gehlbach ve ark., 2012).

Uyku-uyanıklık döngüsü sirkadiyen ritim ve homeostatik sürecin etkileşimiyle düzenlenir. Döngü arasında uyumsuzluk olduğunda sirkadiyen yanlış hizalama oluşur (Pisani ve ark., 2015). Sirkadiyen ritim anormallikleri, uyku-uyanıklık döngüsünü bozarak uyku bozukluğuna ve düşük uyku kalitesine neden olabilir (Silver ve ark., 2012). Düşük uyku kalitesinin yaşanması da kısa süreli uykulara ve gündüz uykularının artmasına sebep olur. Durumu kritik olan hastaların uyku ve sirkadiyen ritimlerinin bozulduğu bilinmektedir. Bu yüzden uyku bozukluğu yoğun bakım ünitesinde önemli stres kaynaklarından (Ding ve ark., 2017).

Literatür incelendiğinde, yoğun bakım ünitesindeki hastalarının uykularında anormallik olduğu, daha az ve yavaş dalgalı REM uykusu ile artan uyarılma ve sirkadiyen zamanlamanın değiştiğini bunun sonucu olarak da uykusuzluğun tedavi sürecini olumsuz etkilediği görülmektedir (Gehlbach ve ark., 2012; Elliot ve ark., 2013; Knauert ve ark., 2014).

2.2.5. Uyku evreleri

Uyku evreleri REM (rapid eye movement) ve Non-REM (non rapid eye movement) olmak üzere 2 kısımdan oluşmaktadır. Uykunun REM ve NREM dönemleri arasında iki taraflı bir ilişki vardır. Uyku Non-REM uykusu ile başlar. Non-REM ve REM uykuları yaklaşık olarak her 90-120 dakikada bir yinelenir (Pace-Schott ve Hobson 2002) ve bir gecede 4-6 kez tekrarlanır (Algın ve ark., 2016). Hızlı göz hareketi (REM), uykunun başlangıcından yaklaşık 90 dakika sonra görülür. REM uykusunun her evresi yaklaşık 5– 15 dakika sürer (Algın ve ark., 2016). Yavaş göz hareketi (NREM) 3 dönemden oluşmaktadır. NREM uykusu, uykunun yarısını oluşturmakta olup 1. ve 2. döneminin işlevleri halen tam olarak bilinmemektedir. NREM uykusunun 3.dönemi

(derin uyku dönemi) ise fiziksel dinlenmeyi sağlamak ile beraber hücre yenilenmesi ve onarımı hızlanmasına yardımcı olur. Derin uyku döneminde kişiyi uyandırmak daha zordur. Kalp hızı ve solunum sayısı bu aşamada en düşük seviyeye iner ve atımlar düzenlidir. (Algın ve ark., 2016).

2.2.6. Uyku yoksunluğu ve etkileri

YBÜ’nde hastaların tıbbi ve hemşirelik bakımları üst düzeyde sağlanabilmesine rağmen çoğu zaman uyku ve dinlenme için uygun koşullar sağlanamamaktadır. Bununla birlikte YBÜ hastalarının iyileşebilmek için normal bireylere göre daha fazla dinlenmeye ve uykuya ihtiyacı vardır (Ehlers ve ark., 2013). Bu ihtiyaç karşılanmadığında ortaya uyku yoksunluğu çıkmaktadır. Uyku yoksunluğu; uyku kalitesinin bozulması ve uykudaki yaşanan bölünmeler sonucunda oluşan akut/kronik uyku yetersizliğini ifade eder (Pulak ve Jensen, 2016). Uyku yoksunluğu çeşitli endokrinolojik işlevleri, bilişsel işlevleri (Ritmala-Castren ve ark., 2017), bağışıklık sistemini olumsuz etkilemekte (Ritmala-Castren ve ark., 2017; Gültekin ve ark., 2018) ve kan basıncını yükseltmektedir (Gültekin ve ark., 2018).

Uyku yoksunluğunun sorumlusu olabilecek birçok neden olabilir. Bunlar; ileri yaşta olmak, kadın-erkek olmak, psikolojik durum, çalışma koşullarının uygun olmaması, ilaç etkileri, bazı hastalıkların varlığı, çevresel uyaranların fazla olması olarak sayılabilir (Yalın, 2016). Yukarıdaki nedenlere ek olarak sistemik hastalıklar ile de ilişkili olabilir (Pulak&Jensen 2016). Uyku yoksunluğunun ajitasyon, halüsinasyon, delirium, ventilatörden geç ayrılma, üst solunum yolu kaslarında zayıflık, aritmi, kan basıncında yükselme, iyileşmede gecikme, enfeksiyona yatkınlık, doku yenilenmesinde değişim, katekolamin, kortizol ve prolaktin seviyelerinde yükselme gibi etkileri olabilir (Richardson ve ark., 2007).

2.2.7. Yoğun bakım ünitesinde uyku

Yoğun bakım ünitelerinde hastaların uyku-uyanıklık durumlarını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Gürültü, aydınlatma, invaziv işlemler, stres, sedatifler, analjezikler, inflamatuvar cevap, organ disfonksiyonu, tedavi ve bakım uygulamaları hastaların uykuya geçiş evresini olumsuz etkilemekte ve uyku sırasında bölünmelere neden olmaktadır (Uzun ve Yavşan, 2014). Sürekli aydınlatmadan kaynaklı olarak

günün hangi saatinde olduğunun ortadan kalkması, hormonal dengenin bozulmasına ve melatonin salınımının azalmasına neden olarak yoğun bakım hastalarında uyku problemlerini ortaya çıkarmaktadır (Olofsson ve ark., 2004).

YBÜ hastalarında uyku kalitesinin PSG (Polisomnografi-uyku testi) kullanarak değerlendirildiği bir çalışmada REM uykusu ve yavaş dalga uykusunda azalma, gündüz uyku süresinde artma ve hastaların üçte birinde atipik uyku gözlenmiştir. Navarro Garcia ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında hastaların uyku kalitesi bir ölçek kullanılarak değerlendirilmiş ve hastaların uyku kalitesi düşük bulunmuştur. Demir ve Öztunç (2017) tarafından yapılan bir çalışmada, yoğun bakımdaki gürültünün hastaların gece uykusu üzerine etkisi araştırılmış olup hastaların %75'i gece gürültü sebebiyle sık sık uyandığını ifade etmiştir ve hastaların gece uykularının yetersiz olduğu tespit edilmiştir (Demir ve Öztunç, 2017). Cerrahi YBÜ'nde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin uyku düzenine olan etkisinin incelenmesi amaçlanan bir çalışmada, hastaların uyku kalitesinin düşük olduğu, buna etken olarak da hastalığın ciddiyeti, farmakolojik ajanlar, gürültü, ışık, ortamdaki hasta sayısı olması sıralanmaktadır. Literatürdeki diğer çalışmalar da bu bulguları desteklemektedir (Elliot ve ark., 2014; Gencer ve Kumsar, 2020; Sareli ve Schwab, 2008; Tranmer ve ark., 2003).

YBÜ'nde yaşanan uyku bozuklukları yaraların iyileşmesini zorlaştırmakta ve enfeksiyon gelişimine yatkınlığa neden olmakla beraber aynı zamanda hastalarda konfüzyon ve ajitasyon gibi nörolojik sorunlara, post travmatik stres bozukluğuna, yoğun bakımda kalış süresinde uzama ve buna bağlı olarak mortalite ve morbiditede artışa da neden olabilmektedir (Knauert ve ark., 2014; Pisani ve ark., 2015).

2.2.8. Yoğun bakım ünitesinde hastalarda uyku kalitesini etkileyen faktörler

Normal standartlarda olan bir yoğun bakım ünitesi, sirkadiyen ritme karşı çok sayıda tehdit oluşturur. Ortamın gündüz düşük, gece yüksek ışık olması, hastaların ek sistematik hastalıkları, ilaçları, önceden var olan uyku problemleri, yaşlı hastaların uykuya daha fazla eğiliminden dolayı uyku düzenindeki değişimler gibi etkenler nedeniyle sirkadiyen ritimde önemli bozukluklar meydana gelir (Nakamura TJ ve ark., 2011). Sirkadiyen ritimdeki bozukluklar uyku kalitesini olumsuz etkileyerek uykusuzluğa sebep olmaktadır.

Yapılan bir çalışmada hastalar, ağrı, kaygı, uzun süre aynı pozisyonda kalma, kateter/kateteri takılması, tedavi/bakım uygulamaları, solunum cihazları ve modları, gürültü, ışık, koku gibi çevresel faktörlerden etkilendikleri için uyku kalitelerinin olumsuz etkilendiği belirtilmiştir (Boyko ve ark., 2017).

Karagözoğlu ve ark., (2007), yaptığı çalışmada hastaların genellikle, ilaç almak için uyandırılmaktan, gürültülü bir çevreden, uyku saatlerinde yapılan tedavi ve bakım uygulamaları ve yüksek sesle yapılan konuşmalar gibi çevresel faktörlerden rahatsız oldukları belirtilmiştir (Karagözoğlu ve ark., 2007).

Elliot ve arkadaşlarının (2014) yoğun bakım ünitesinde uykuyu etkileyen faktörleri belirlemek için yapmış oldukları çalışmada, hastaların uyku kalitesinin kötü düzeyde olduğu bulunmuştur. Yapılan çalışmada; yoğun bakımda uykunun sürekli olarak bölündüğünü belirtmişlerdir. Hastalar, gürültü ve ışığı uykunun bölünmesine en fazla sebep olan en fazla etken olarak açıklamışlardır (Elliot ve ark., 2014).

Demir ve Öztunç (2017) tarafından yapılan bir çalışmada, beyin cerrahisi yoğun bakım ünitesinde gürültünün hastaların gece uykusu üzerine etkisi araştırılmıştır. Hastaların %75'i gece gürültü sebebiyle sık sık uyandığını ifade ederek, çalışma sonucunda hastaların yetersiz uyudukları tespit edilmiştir (Demir ve Öztunç, 2017). Yoğun Bakım Ünitesindeki gürültü; alarmlar, personel konuşmaları, mekanik ventilatörler, çağrı cihazları ve televizyonlar dahil olmak üzere birçok kaynaktan kaynaklanır (Kol ve ark., 2015).

Gürültü, yoğun bakım ünitesinde uyku bozukluğunun bir etiyolojisi olarak gösterilmiştir (Salandin ve ark., 2011). Hastaların %75'i beyin cerrahisi yoğun bakım ünitesinde gürültü nedeniyle uyku sorunu yaşadıklarını, %57'sinin yaşadıkları uyku sorunun kaynağının sık sık uyanma olduğunu ve en çok rahatsız oldukları gürültü kaynağı olarak alarm sesleri ve personel konuşmaları olduğunu ifade etmişlerdir (Demir ve Öztunç, 2017). Simons ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada gürültünün uyku kalitesine olan etkisi incelenmiştir. Ortaya çıkan sonuçta hastaların algılanan uyku kalitesinin zayıf olduğu belirtilmiştir. Hastalar tarafından uyku bozukluğuna sebep olan en rahatsız edici faktör olarak monitör / ekipman alarmlarının olduğu, personel konuşmalarının ve diğer personel etkinliklerinin bunu takip ettiği belirtilmiştir (Simons Ve ark., 2018).

Kumsar ve Gencer'in (2020) yaptığı çalışmada, yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresör düzeyinin uyku kalitelerine etkisi değerlendirilmiştir ve bu çalışmanın sonucunda hastaların uyku sorunlarının altında yatan etken olarak, uyku saatlerinde yapılan tıbbi müdahaleler %58,9 (n:159) ve ağrı düzeyinin yüksek olması %54,8 (n:148) olarak belirtilmiştir (Kumsar ve Gencer, 2020).

2.2.8.1. Biyo fizyolojik faktörler

Uyku, sirkadiyen ritimlerden etkilenmektedir. Sirkadiyen ritimler hücre içi gibi iç faktörlerin ve aydınlık, karanlık, gürültü, sessizlik, yemek saatleri gibi dış faktörlerin etkisi altındadır. Normal bir rutin sürdürülürse, bu iki faktör uyumlu çalışmaktadır. Örneğin; hava kararınca uyumak, aydınlanınca uyanmak, düzenli zamanlarda yemek yemek.. İnsanlar gece uyanık kaldığında uyku-uyanma düzenleri tersine çevrilir, gece aktif gündüz uykuda olurlar (Jenkins ve ark., 2008).

Sirkadiyen ritim, içsel ritimlerden (uyku-uyanma döngüsü, kortizol seviyesi, beden sıcaklığı) büyük ölçüde etkilenmektedir. Bireyler uyuduğunda ve uyandığında bu durumdan habersizdir. Uzanırken ve dinlenirken metabolik hız azalmakta, kardiyovasküler ve renal sistemler sıcaklık, nabız ve kan basıncı düşmekte ve idrar oluşum hızı yavaşlamaktadır. Uykuya geçişte, gözle görülür şekilde başka değişiklikler meydana gelmektedir; kan kortizol salgısı azalmakta ve büyüme hormonu artmaktadır. Tekrar kalkarken büyüme hormonu seviyesi düşmekte, kortizol seviyeleri yükselmekte, kan basıncı ve idrar oluşumu artmakta ve ısı üretilmektedir, böylece beden sıcaklığı artmaktadır. Gece geç saatlerde yapılan fazla egzersiz, yatağa yatmadan hemen önce çok fazla zihinsel uyarılma olabileceği gibi uykuyu geciktirebilmektedir. Kahve veya sigara içmek kan basıncını ve adrenalini seviyesini yükseltmektedir. Bu nedenle uyku öncesi tavsiye edilmemektedir (Clark ve ark., 2017; Jenkins ve ark., 2008; Purani ve ark., 2019).

YBÜ'nde bireyin mekanik ventilasyonda olması ve modları uyku kalitesini olumsuz etkileyen faktörlerden biridir. Yapılan çalışmalarda, YBÜ'nde mekanik ventilasyonda hastaların uyku aktivitesinin ciddi şekilde bozulduğu, uyku bölünmelerinin arttığı ve uyku kalitelerinin azaldığı saptanmıştır (Uslu ve Korkmaz, 2015). Nazogastrik tüp, fiziksel kısıtlılık, aspirasyon, endotrakeal tüp, maske gibi mekanik ventilasyonla birlikte uygulanan prosedürler ve araçlar da uyku kalitesinin bozulmasına neden olabilmektedir (Zengin, 2015).

Bunlara ek olarak, bireylerin mevcut hastalığı YBÜ'nde uykuyu etkileyen diğer biyofizyolojik faktörler arasında sayılabilir. APACHE II skoru yüksek bireylerin aynı yoğun bakım ortamındaki diğer hastalara göre uyanma indekslerinin daha fazla, uyku sürelerinin daha kısa, uyanıklık sayılarının daha fazla olduğu belirlenmiştir (Ersoy ve ark., 2016).

YBÜ'nde kullanılan bazı ilaçların, bireylerin uyku kalitesi üzerine olumsuz etkileri olabilmektedir. Tedaviyi kolaylaştırmak ve bireyin konforunu artırmak için sedatif ilaçlar sıklıkla tercih edilmektedir. Analjezi ve sedasyon için tercih edilen ilaçlar, REM uykusunu azaltmaktadır. Antidepresanlar REM uykusunu baskılamakta ve toplam uyku süresini etkilemektedir. Narkotikler REM uykusunu baskılamakta, gündüz uyuklamasını arttırabilmektedir (Uslu ve Korkmaz, 2015).

Ağrı, yoğun bakım ünitelerinde hastaların yaygın olarak deneyimledikleri ve uykuyu en fazla etkileyen stresörlerden biridir (Karadeniz ve Kanan, 2014). Hastaların mevcut hastalığı, cerrahi işlem geçirme, YBÜ'nin rutin tedavi ve bakım uygulamaları, mobilizasyon, pozisyon verme, tüpler ve drenler ağrıya neden olan en önemli uygulamalardandır (Eti Aslan ve Karadağ, 2007). Hastalar işlemler nedeniyle uyanmakta ve işlem sonrasında ağrıdan dolayı uyumada güçlük çekmektedirler.

2.2.8.2. Psikolojik faktörler

Bireylerin uyku aktivitesini etkileyen birçok psikolojik faktör bulunmaktadır. Emosyonel durum, heyecan, depresyon, anksiyete, sinirlilik, işsizlik, işteki zorluklar, aile gerilimleri, boşanma, yas süreci ve planlı bir ameliyat gibi durumlarda geçici uyku sorunları görülebilmektedir (Jenkins ve ark., 2008).

Özellikle bireylerde görülen uykusuzluk, depresyon ve anksiyete tipi ruhsal hastalıklarla birlikte artabilmektedir. Depresyondaki bireylerde uyku sorunları sıklıkla görülebilmektedir. Bu süreçte, saatlerce uyanık kalma, erken uyanma, rüyalarla sık sık uykudan uyanma veya uykudan uyanma zorluğu yaşanabilmektedir (Jenkins ve ark., 2008).

Uyku doğası gereği bağımsız gerçekleştirilmesi gereken bir aktivitedir ve yoğun bakım ortamında gerçekleştirilmesi zordur. Hasta bireyler aileden uzak kalma, stres, bilinmeyen ortam, yalnızlık duygusu, mekanik ventilatöre bağlı hastaların konuşamama ve yatağa bağımlı olması, mevcut hastalığın şiddeti sempatik sistemi uyarak uykunun

geçiş evrelerini azaltarak uyku örüntüsünü bozmaktadır (Beltram ve ark., 2015; Hirotsu ve ark., 2015).

2.2.8.3. Çevresel faktörler

Çoğu insan için, çevresel faktörler uykuyu etkilemektedir. Ancak, bu çevre yaşam sürecinde zaman zaman değişebilmektedir.

Çevre, bazen uykuya yardımcı, bazen uykuyu engelleyen bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Çoğu insan için kendi evi en iyi uyku alanıdır. Uykuya geçiş, güvenli, uygun ısıda, karanlık, özel ve sessiz olan bilindik uyuma ortamında daha kolay gerçekleştirilir. Bazı bireyler, uyku için ışıksız/karanlık, sessiz, loş ortam tercih ederken, bazıları ise ışıklı ve sesli bir ortamı tercih edebilmektedir. Bireyler ortam ısısına bağlı olarak, uyku-uyanıklık döngüsünde zorluk çekmektedir. Bireylerin bulunduğu ortam ısısının 24°C Den fazla olması uyku etkilemekte ve REM uykusunda azalmaya neden olmaktadır (Uslu ve Korkmaz, 2015).

YBÜ’nde ortam ısısının 21-24°C, nem oranının %30-%60 arasında olması sağlanmaktadır (Potter ve Perry, 2009; Uslu ve Korkmaz, 2015).

Uykuyu etkileyen çevresel faktörler arasında gürültü ön plana çıkmaktadır. Gürültü, sempatik sistemi aktive ederek bireylerin uykuya geçişlerini engellemektedir. YBÜ’nde gürültü düzeyi 50-75dB arasında değişmekle beraber 85dB’ye kadar çıkabilmektedir (Ersoy ve ark., 2016; Jenkins ve ark., 2008). Literatürde uyku yoksunluğu nedenleri arasında ilk sırayı %17 ile %94 arasında değişen oranlarla gürültü gelmektedir. Gürültü kaynakları arasında, monitör cihazları (77 dB), ventilatör cihazları (76 dB), infüzyon pompa cihazları (73-78 dB), personel kaynaklı sesler (59-90 dB), telefon sesi ve diğer hastaların çıkardığı sesler sayılabilir (Lawson ve ark., 2010).

Yoğun bakım ünitesinde uykusuzluğun başka bir nedeni ise ışıktır. Sirkadiyen ritim muhtemelen insan uyku döngüsündeki en güçlü faktördür (Jenkins ve ark., 2008; Stewart ve ark., 2017). Sürekli aydınlatmanın olması sirkadiyen ritmi etkileyerek gece gündüz kavramının bozulmasına neden olur. Ayrıca sürekli açık kalan ışıklar melatonin baskılanmasına neden olup uyku döngüsünü bozacaktır. Melatonin hormonu sirkadiyen ritmi düzenler. Işık, melatoninin oluşmasında önemli olan N-asetil transferaz enziminin miktarını azaltır. Melatonin sekresyonunun en fazla üretildiği zaman dilimi gece saat 21-23 arası ve saat 01-03’tür, retinanın ışığa maruz kalması melatonin salgılanmasını

baskılar. Yoğun bakım ünitelerinde aydınlatma, tekdüze ve yapay aydınlatma ile sağlanmaktadır. Yapay aydınlatma; bakım ve tedavi uygulamalarının yürütülmesinde yardımcı olmakta birlikte hem gece hem de gündüz yüksek seviyelerde uygulanmaktadır. 100 ile 500 lüks gibi ışık düzeylerinin melatonin salgılanmasını etkilediği bilinmektedir (Reinke ve ark., 2020; Schwab ve ark., 2018). Bu yüzden, YBÜ hastalarında melatonin metabolitinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Uzun ve Yavşan, 2014). Literatürde, YBÜ’nde doğal gün ışığına maruz kalan bireylerde, stres düzeyinin azaldığı, daha az analjezik kullanıldığı ve uyku kalitesinin arttığı belirtilmiştir (Uslu ve Korkmaz, 2015).

Uykuyu olumsuz etkileyen bir diğer faktör kokudur. Kolostomi bakımı, defekasyon temizliği gibi birçok uygulama kokuya neden olmaktadır. Yapılan çalışmalar YBÜ de yatan hastaların kokuyu önemli bir çevresel stresör olarak algıladıklarını göstermektedir (Gencer ve Kumsar, 2015; Önler ve Yılmaz, 2008; Erol ve Enç, 2009).

Yoğun bakım ünitelerindeki stresörler uyku kalitesini olumsuz etkilemektedir. Gültekin ve arkadaşları (2018), yoğun bakımda çevresel stresörleri araştırmışlar ve yaptıkları çalışmada uyku kalitesini etkileyen en fazla algılanan stresör olarak hastaların ‘susuzluk’, ikinci stresör olarak ise ‘burun veya ağızda tüplerin olması’ olarak saptamışlardır. Solunumu desteklemek için ağızdan veya burundan trakeaya yerleştirilen entübasyon tüpü, nazogastrik sonda, oragastrik sonda, airway, solunuma yardımcı maskeler hastalar için rahatsızlık vermekte uyku kalitesini olumsuz etkilemektedir (Gültekin ve ark., 2018).

YBÜ’nde yatan bireylerde hemşirelik bakım uygulamaları uykusuzluğa neden olan diğer bir faktördür. Gün boyunca gerçekleştirilen hemşirelik uygulamaları, tanı testleri, yaşam bulgularının ölçümü, kan örnekleme, vb. nedenlerle bireylerin uyku kalitesini olumsuz etkilemektedir (Uslu ve Korkmaz, 2015; Terzi ve Kaya, 2011; Uslu ve ark., 2015).

2.2.8.4. Sosyo-kültürel faktörler

Bireylerin uyku aktiviteleri, gelenek, görenek, tutum, inanç ve değerleri davranışları, kafein tüketimi, sigara ve alkol kullanımı gibi çeşitli alışkanlıklardan etkilenmektedir (Jenkins ve ark., 2008).

Gece uykusu, bireylerde sinir sistemi ve kasların yenilenmesi ve fizyolojik dinlenme ile sonuçlanır. YBÜ'nde bireyler, sosyal, kültürel, manevi ve dini inançlarını devam ettirme eğilimindedir. Ancak bireyin mevcut durumu, ortamın kalabalık olması, bireyin mahremiyetinin azaldığını hissetmesi, sosyo kültürel inançlar ve uygulamalar uyku kalitesini etkileyebilmektedir. YBÜ'nde bireyler, aynı ortamda çok fazla insanla veya tek olarak uyumaya da alışkın olmayabilirler. Bu durum bireylerin uykuya geçiş sürelerini uzatabilmektedir (Purani ve ark., 2019).

2.2.8.5. Politik ve ekonomik faktörler

Bireylerin iş yaşantısı ve ekonomik düzeyi uyku süresini ve kalitesini etkilemektedir. Ekonomik düzeyin açlık sınırının altında olması, bireylerin psikolojik sorunlarını artırırken ek işlerde çalışmak uyku düzenini bozabilmektedir. Bireylerin yaşadığı konut tipi, yatak sayısı, bakmakla yükümlü olduğu kişiler uyku ve uyku kalitesini etkileyebilmektedir. 24 saatlik sirkadiyen ritimde, uyku süresinin azalması performans eksikliğine, fiziksel ve zihinsel yanıtların yavaşlamasına, yapılan hataların artmasına ve dikkatin azalmasına neden olmaktadır (Kurt ve Enç, 2013).

Yoğun bakım ünitesinde yatan bireyin bakmakla yükümlü olduğu kişilerin olması, uzun süre çalışamayacak olduğunu düşünmesi, hastalığa bağlı eski çalışma gücüne sahip olamayacağını düşünmesi, maddi durumunun yetersiz olması bireylerin anksiyete ve korku duygusunun artmasına neden olarak uyku döngüsünü bozabilmektedir (Dedeli ve Akyol, 2008).

2.3. Yoğun Bakım Ünitelerinde Uyku Kalitesini Artırmada Hemşirelik Bakımının Önemi

Yoğun bakımda yatan hastalarda sık olarak görülen gece uyku sorunu, hemşireler tarafından tanımlanmalı ve bu tanıya yönelik girişim uygulanıp iyileşme sürecini hızlandırmaya katkı sunulmalıdır (Özlü ve Özer, 2015). Hastaların takip ve tedavisinden sorumlu olan hemşirelere bu konuda önemli roller düşmektedir. Yoğun bakım hemşiresinin uyku kalitesini olumsuz etkileyen faktörlerin farkında olması ve oluşabilecek sonuçları en iyi şekilde değerlendirmesi, kritik hastaların uykularını düzenlemesi, yönetmesi ve gerekli olan iyileştirici bakımı vermesi gerekmektedir (Karagözoğlu ve ark., 2007). Hemşirelerin uykuyu etkileyen faktörlere hasta tanılaması sırasında yer vermesi, YBÜ'nde yatan bireylerde uyku sorunlarının belirlenmesinde

oldukça önemlidir. Sorunu çözmek ve tedavi edebilmek için multidisipliner yaklaşım gerekmektedir. Bu bağlamda hasta ile en çok zaman geçiren sağlık profesyoneli olan hemşirelerin, yoğun bakımda hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin kontrol edilerek, uyku-uyanıklık döngüsünün sürdürülmesinde önemli rolleri bulunmaktadır. Yoğun bakım hastalarına müdahale gerekliliğinin sık olması, hasta uykusunu olumsuz etkilemektedir (Granja ve ark., 2005). Yoğun bakım hemşiresi uykunun organizma için önemini bilmeli ve hastanın rahat uyuyabileceği bir ortam oluşturulmalıdır. Multidisipliner hemşirelik bakım planı oluşturularak yoğun bakımdaki uyku sorunlarına ilişkin problemler ortadan kaldırılmalıdır (Uslu ve Korkmaz, 2015). Bunun için yoğun bakımın düzenlenmesi, mekanik cihazların seslerinin mümkün olduğunca azaltılması, gece saatlerinde ışıkların kapatılması, ağrının azaltılması, hastanın bilgilendirilmesi, büyük ve çok önemli girişimler dışında kalan hasta tedavi ve bakım işlemlerinin gündüz saatlerinde yapılması, hastanın vücut ısısının ve her türlü yaşamsal göstergesinin fizyolojik sınırlar içinde tutulması oldukça önemlidir (Demir ve Öztunç, 2017; Uslu ve Korkmaz, 2015).

YBÜ’nde mümkün olduğunca sessiz bir ortam sağlanmalı ve mahremiyete özen gösterilmelidir. Hasta ile iletişim halinde olunmalıdır. Anlaşılır bir şekilde açık, net ve kısa cümleler kullanmak, gerekli açıklamaları bu doğrultuda yapmak, hastayı dinlemek için zaman ayırmak, hastaya dokunarak güven duygusu hissetmesini sağlamak, hasta ile göz teması kurmak yoğun bakım hastalarıyla iletişim için etkili tekniklerdir (Spiers ve Creed, 2010).

Uykuyu teşvik edici stratejiler; farmakolojik yaklaşımlar, gürültünün azaltılması, göz maskesi, kulak tıkacı ve masaj yapılması, hasta ve hemşire arasındaki iletişim ve işbirliği, hasta eğitimi ve hastanın bakıma katılmasıdır. Bu stratejilerin uygulanmasında hemşirenin rolü önemlidir.

Hastalarda görülen uyku sorunlarına yönelik olarak verilen hemşirelik bakımı ile uyku bozuklukları ortadan kalkabilmektedir (Aparício, 2020). Karadağ ve arkadaşlarının 2014 yılında 60 hasta ile yaptığı çalışmada hastalara inhaler olarak lavanta yağı verilmiş ve uyku kalitesinde artış görülmüştür (Karadağ, 2014). Hu, R.-F. ve arkadaşlarının 2015 yılında yaptığı 1569 katılımcı ile 30 araştırmanın incelendiği sistematik derlemede göz maskeleri, kulak tıkacı gibi nonfarmakolojik yöntemlerin hastaların uyku kalitelerinde artışa neden olduğu görülmüştür (Hu, 2015). Ding, Q. ve

arkadaşlarının 2017 yılında, 24 tıbbi yoğun bakım ünitesi personeli (7 doktor, 5 solunum terapisti, 10 hemşire ve 2 hasta bakıcı), 8 hasta ve 6 hasta yakını ile yaptığı çalışmada uyku kalitesini; gece yapılan tedavi, bakım ve müdahalelerin, hastaların yaşadıkları kaygıların, çalışmaya katılanların uyku hakkındaki kişisel algılarının ve sağlık çalışanlarının hastalara verdiği güvenin etkilediği görölmüştür (Ding, 2017).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte çalışma olarak gerçekleştirildi.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu çalışma, T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı bir eğitim ve araştırma hastanesinde yapıldı. Hastane toplam 384 yatak kapasiteli, 1 Koroner Yoğun Bakım Ünitesi, 1 Pediatrik Kardiyovasküler Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi ve 2 Yetişkin Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi olmak üzere 4 tane Yoğun Bakım Ünitesi bulunmaktadır. Bu çalışma, çevresel stresörlerin daha fazla bulunduğu düşünülen ve hastalarla daha rahat iletişim kurabilen 30 yataklı Yetişkin Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde yapıldı. Araştırma verileri 1 Ocak - 1 Nisan 2022 ayları içerisinde toplandı.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı bir eğitim ve araştırma hastanesi koroner yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastalar oluşturmuştur.

$$N = N t^2 p q / d^2 (N-1) + T^2 p q$$

N : Hedef kitledeki birey sayısı

n: İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)

q: İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı (gerçekleşmeme sıklığı)

t: Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer

d: Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen $\pm$ örnekleme hatasıdır.

Evreni bilinen örneklem formülü kullanılarak homojen bir yapıda olmayan bu evren için % 95 güven aralığında, $\pm$ %5 örnekleme hatası ile gerekli evren büyüklüğü n = 970 kişi için;

$970 \cdot (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5) / (0,5)^2 \cdot (970-1) + (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5) = 275$ olarak hesaplanmıştır.

Araştırmanın yapılabilmesi için Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Etik Kurulu Onayı ve araştırma yapılan hastaneden Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu yazılı izni alındı. Araştırmaya gönüllü katılan hastalara çalışmanın amacı anlatılarak yazılı onam alındı. Veriler ilgili hastanenin Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde araştırmaya dahil edilme kriterleri taşıyan hastalardan toplandı. Hasta tanıtım formu, YBÜÇSÖ ve RCUÖ sorularının doldurulması ortalama 15 dakika sürmüştür.

Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri

- ✓ Ybü’nde en az 24 en fazla 48 saat kalmak
- ✓ İletişim engeli bulunmamak
- ✓ 18 ve üzeri yaşa sahip olmak
- ✓ Konuşulan dilin Türkçe olması

Çalışmanın Dışlanma Kriterleri

- ✓ Kronik ağrı problemi
- ✓ İşitme bozukluğunun olması
- ✓ Bilişsel bozukluk
- ✓ Hastanın entübe olması
- ✓ Fizyolojik hemodinamik dengesizlik

3.4. Veri Toplama Araçları

3.4.1. Hasta tanıtım formu

İlgili literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanmıştır (Adsay ve Dedeli, 2015; Zaybak ve Çevik 2015; Aktaş ve ark., 2015; Demir ve Öztunç, 2017; Özlü ve Bilican, 2017). Hasta tanıtım formunda hastaların; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, meslek, çalışma tipi, yoğun bakım yatış süresi, yoğun

bakım yatış tanısı, kronik hastalık varlığı, sedatif kullanımı, yoğun bakımdaki uyku düzenindeki değişikliğine ilişkin 16 soru bulunmaktadır.

3.4.2. Yoğun bakım ünitesinde çevresel stresörler ölçeği (YBÜÇSÖ)

Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği (YBÜÇSÖ), yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların, yoğun bakımda etkilendikleri çevresel stresörleri belirlemek amacıyla 1981 yılında, Ballard tarafından geliştirilmiştir (Ballard, 1981). Ölçek, 1989 yılında Cochran ve Ganong tarafından revize edilmiştir (Cochran&Gannong 1989).

2010 yılında Funda Aslan tarafından ölçek, Türkçe'ye uyarlanarak geçerlik güvenirlik çalışması yapılmıştır. Cronbach alfa değeri 0.94 olarak ifade edilmiştir (Aslan, 2010). Bu çalışmada Yoğun Bakım Çevresel Stresör Ölçeği Cronbach alfa değeri 0.942 bulunması ölçeğin yüksek güvenilir olduğunu belirtmektedir.

Ölçek, 4'lü likert şeklinde ve 42 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte puanlama sistemine gidilip; 1-Hiç etkilemez (1 puan), 2-Çok az etkiler (2 puan), 3-Sıklıkla etkiler (3 puan) ve 4-Çok fazla etkiler (4 puan) şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puanı 42, en yüksek puan ise 168'dir. Kesme değeri bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması, çevresel stresörlerden etkilenme düzeyinin de yüksek olduğunu gösterir (Aslan, 2010).

3.4.3. Richard-Campbell uyku ölçeği (RCUÖ)

Richard Campbell Uyku Ölçeği (RCUÖ), 1987 yılında Richard Campbell tarafından geliştirilmiştir (Richards, 1987). Uyku kalitesini ölçmektedir. Özlü ve Özer tarafından 2015 yılında ölçek Türkçe'ye uyarlanarak geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır (Özlü ve Özer, 2015). Ölçek 6 maddeden oluşmakta ve hastaların her madde için 0 ile 100 puan arasında değerlendirme yapması gerekmektedir. Alınan toplam puan soru sayısına bölünerek sonuç bulunmakta "0-25" puan arasındaki değer "çok kötü uykuyu", "76-100" puan arasındaki değer ise "çok iyi uykuyu" ifade etmektedir. Ölçeğin puanı arttıkça hastaların uyku kaliteleri de artmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.91 olarak belirtilmiştir (Özlü ve Özer, 2015). Bu çalışmada Richard - Campbell Uyku Ölçeği Cronbach alfa değeri 0.923 bulunması ölçeğin yüksek güvenilir olduğunu belirtmektedir.

3.5. Verilerin Analizi

İstatistiksel analizler SPSS (IBM SPSS Statistics 24) adlı paket program kullanılarak yapılmıştır. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Normal dağılıma uygun ölçüm değerleri için parametrik yöntemler kullanılmıştır. Parametrik yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleri ile karşılaştırılmasında “Independent Sample-t” test, bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “ANOVA” test yöntemi kullanılmıştır. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için varyansların homojen olması dikkate alınarak Tukey testi uygulanmıştır.

Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır. Parametrik olmayan yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test, bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test yöntemi kullanılmıştır. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır.

Normal dağılıma sahip olmayan iki nicel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde “Spearman” korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Tablo 1: Hastalara ilişkin bulguların dağılımı

Değişken (N=275)	N	%
Yaş Sınıfları [$\bar{X} \pm SS \rightarrow 59,77 \pm 11,47$ (Yıl)]	84	30,5
≤55	50	18,2
56-60	53	19,3
61-65	88	32,0
>65		
Cinsiyet		
Kadın	90	32,7
Erkek	185	67,3
Medeni Durum		
Evli	207	75,3
Bekar	68	24,7
Eğitim Düzeyi		
Okuryazar Değil	18	6,4
Okuryazar	12	4,4
İlkokul	115	41,8
Ortaokul	48	17,5
Lise	56	20,4
Yüksekokul/Lisans	26	9,5
Meslek		
İşçi	84	30,5
Memur	19	6,9
Esnaf	15	5,5
Ev Hanımı	70	25,5
Emekli	82	29,8
Çalışmıyor	5	1,8
Kronik Hastalık Durumu		
Var	193	70,2
Yok	82	29,8
Kronik Hastalığın Adı*		
Hipertansiyon (HT)	139	72,0
Diyabetes Mellitus (DM)	110	57,0
Astım Hastalığı	10	5,2
Epilepsi Hastalığı	3	1,6
Hipertiroidi Hastalığı	14	7,3
Diğer Hastalıklar	49	25,4

Hastaların yaş ortalamasının $59,77 \pm 11,47$ (yıl) olduğu tespit edilmiştir ve 88 hastanın (%32,0) >65 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. 185 hastanın (%67,3) erkek,

207'sinin (%75,3) evli ve 115'inin (%41,8) ilkokul mezunu olduğu belirlenmiştir. 84 hastanın (%30,5) işçi ve 78'inin (%66,1) gündüz çalıştığı, 193'ünün (%70,2) kronik hastalığının olduğu ve 139'unun (%72,0) HT olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2: Hastaların yoğun bakım yatışlarına ilişkin bulguların dağılımı

Değişken (N=275)	n	%
Daha Önce Yoğun Bakımda Yatma		
Evet	98	35,6
Hayır	177	64,4
Yoğun Bakımda Yatış Süresi		
24-36 Saat	174	63,3
>36-48 Saat	101	36,7
Yatış Tanısı		
Akut Koroner Sendrom (Aks)	94	34,2
Kalp Yetmezliği (Ky)	14	5,1
Kalp Aritmisi	25	9,1
Koroner Arter Hastalığı (Kah)	91	33,1
Enfeksiyon	6	2,2
Periferik Arter Hastalığı (Pah)	18	6,5
Solunumsal Hastalıklar	11	4,0
Diğer Hastalıklar	16	5,8

*Soruya birden fazla cevap verilmiştir ve yüzdeler toplam örnek sayısına göre satır bazlı olarak belirlenmiştir.

177 hastanın (%64,4) daha önce yoğun bakımda yatmadığı, 174'ünün (%63,3) yoğun bakımda yatış süresinin 24-36 saat olduğu, 94'ünün (%34,2) yatış tanısının AKS olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3: Hastaların uyku ile ilgili bulgularının dağılımı

Değişken (N=275)	N	%
Yatış Öncesi Uyku İlacı Kullanımı		
Evet	21	7,6
Hayır	254	92,4
Yatış Öncesi Uyku Sorunu Yaşama		
Evet	79	28,7
Hayır	196	71,3
Yoğun Bakımda Uyku Düzeninde Değişiklik		
Evet	268	97,5
Hayır	7	2,5
Ybü'nde Uyku Düzeninde Değişiklik		
Uykuya Dalmakta Zorlanıyor	141	52,6
Sık Sık Uyanıyor	206	76,9
Hiç Uyuyamıyor	85	31,7
Çok Erken Uyanıyor	112	41,8
Diğer	4	1,5

Ybü’nde Uyku Kalitesini Etkileyen Nedenler*

Gürültü	166	60,4
Işık	121	44,0
Hekim Ve Hemşire Tarafından Yapılan Müdahaleler	190	69,1
Ortam Isısı	67	24,4
Tıbbi Durumla İlgili Endişeler	201	73,1
Yabancı Ortam	124	45,1
Kalabalık	89	32,4
Kokular	33	12,0
Diğer	37	13,5
Yatış Öncesi Uyurken Solunum Desteği İhtiyacı		
Evet	19	6,9
Hayır	256	93,1
olunum Cihazının Adı		
Bpap	4	21,1
Burun Bandı	2	10,4
Burun Spreyi	7	36,7
Cpap	5	26,2
Hava Spreyi	1	5,6

*Soruya birden fazla cevap verilmiştir ve yüzdeler toplam örnek sayısına göre satır bazlı olarak belirlenmiştir.

21 hastanın (%7,6) uyku ilacı kullandığını, 196’sının (71,3) yatış öncesi uyku sorunu olmadığı, 268’inin (%97,5) yoğun bakıma yattıktan sonra uyku düzeninde değişiklik olduğu, uyku düzeninde değişiklik olan 206 hastanın (%76,9) sık sık uyandığı belirlenmiştir. En fazla uyku kalitesini etkileyen neden olarak 201 hastada (%73,1) tıbbi durumla ilgili endişelerin etkilendiği belirlenmiştir (Tablo 1.2.).

Tablo 4: Ölçeklere ilişkin bulguların dağılımı

Ölçek (N=275)	Ortalama	Standart sapma	Medyan	Min.	Max.
Yoğun bakım ünitesinde çevresel stresörler ölçeği	95,87	22,81	92,0	56,0	166,0
Richard-Campbell uyku ölçeği	45,29	17,98	43,3	10,0	90,0

Ölçeklere ilişkin bulguların dağılımı tabloda verilmiştir.

Tablo 5: Yoğun bakım ünitesinde çevresel stresörler ölçeği (YBÜÇSÖ) puanlarının dağılımları

STRESÖRLER	SIRA	Hiç Etkilemez		Çok Az Etkiler		Sıklıkla Etkiler		Çok Fazla Etkiler	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1. Tüplere bağlanmış olmak	5	148	53,8	5	1,8	20	7,3	102	37,1
2. Hemşirelerin kendilerini tanıtmamaları	41	177	64,4	38	13,8	52	18,9	8	2,9
3. Hemşirelerin çok aceleci olmaları	36	124	45,1	78	28,4	59	21,4	14	5,1
4. Su içememek	4	63	22,9	43	15,6	62	22,6	107	38,9
5. Sık sık tansiyon(kan basıncı) ölçülmesi	25	79	28,7	68	24,7	95	34,6	33	12,0
6. Yatak ve/veya yastığın rahat olmaması	24	72	26,2	76	27,6	93	33,8	34	12,4
7. Telefon sesini duymak (telefonun çalması)	12	68	24,7	60	21,9	84	30,5	63	22,9
8. Doktor ve hemşireler tarafından sık aralıklarla (sık sık) fiziksel muayene yapılması	15	50	18,2	65	23,6	101	36,7	59	21,5
9. Etrafta garip (tuhaf) makinelerin olması	8	20	7,3	86	31,3	84	30,5	85	30,9
10. Hemşirelerin makineleri, sizi izlediklerinden daha yakın izlemeleri	32	128	46,6	76	27,6	52	18,9	19	6,9
11. Makinelerin seslerini ve alarmları duymak	9	13	4,7	82	29,8	100	36,4	80	29,1
12. Hemşire ve doktorların yüksek sesle konuşmaları	23	116	42,2	55	20,0	68	24,7	36	13,1
13. Oksijen almak / oksijen maskesi takmak	10	29	10,5	59	21,5	114	41,5	73	26,5
14. Eşinizi özlemek	11	117	42,5	32	11,6	58	21,1	68	24,8
15. Yapılan tedavilerin size açıklanmaması	39	197	71,6	35	12,8	33	12,0	10	3,6
16. Kalp monitörünüzün alarımının bozulduğunu (kesildiğini) fark etmek (duymak)	17	29	10,5	83	30,2	116	42,2	47	17,1
17. Hemşirelerin, yatağınızın etrafında sürekli bir şeyler yapmaları	18	62	22,5	81	29,5	85	30,9	47	17,1
18. Burnunuzda veya ağzınızda tüplerin olması	6	145	52,7	5	1,9	24	8,7	101	36,7
19. Saatin kaç / zamanın ne olduğunu bilmemek	28	117	42,6	66	24,0	65	23,6	27	9,8
20. Diğer hastaların ağlama, inlemelerini duymak	1	11	4,0	41	14,9	102	37,1	121	44,0
21. Erkek ve kadınların aynı odada kalmaları	3	32	11,6	43	15,6	91	33,2	109	39,6
22. Aile ve arkadaşları günde birkaç dakika görmek	20	134	48,7	52	18,9	46	16,7	43	15,7
23. Size yapılacak uygulamaların ne zaman yapılacağını bilmemek	29	118	42,9	58	21,1	75	27,3	24	8,7

24. Hemşireler tarafından uyandırılmak	19	108	39,3	71	25,8	51	18,5	45	16,4
25. Alışılmadık sesler duymak	13	49	17,8	69	25,1	96	34,9	61	22,2
26. Diğer hastalara yapılan tedavileri görmek	2	28	10,2	32	11,6	104	37,8	111	40,4
27. Sürekli tavana bakmak (tavanı izlemek)	34	81	29,5	80	29,1	96	34,9	18	6,5
28. Uyuyamamak	14	21	7,6	83	30,2	111	40,4	60	21,8
29. Serum setler nedeniyle ellerinizi ve kollarınızı kıpırdatamamanız (hareket ettirememeniz)	38	26	9,5	99	36,0	139	50,5	11	4,0
30. Çevredeki alışık olmadık kokuları duymak	35	176	64,0	50	18,2	32	11,6	17	6,2
31. Işıkların sürekli (açık) olması	22	128	46,5	52	18,9	55	20,1	40	14,5
32. Ağrı olması	7	59	21,5	63	22,9	63	22,9	90	32,7
33. Başınızın üzerindeki (damar içi) serum/kan torbalarını görmek	31	14	5,1	103	37,5	137	49,8	21	7,6
34. İğneler yapılması (iğnelerle delinmek)	27	86	31,3	68	24,7	93	33,8	28	10,2
35. Nerede olduğunuzu bilmemek	42	223	81,1	25	9,1	19	6,9	8	2,9
36. Hemşirelerin, anlaşılmayan kelimeler kullanmaları	33	105	38,2	90	32,7	61	22,2	19	6,9
37. Kendi kontrolünüzün kendi elinizde olmaması	21	12	4,4	90	32,7	131	47,6	42	15,3
38. Hangi günde olduğunu bilmemek	37	192	69,8	43	15,6	28	10,2	12	4,4
39. Sıkılmak	16	34	12,4	88	32,0	101	36,7	52	18,9
40. Mahremiyetin olmaması (gizliliğin olmaması)	30	172	62,5	43	15,6	38	13,9	22	8,0
41. Tanıdık olmayan doktorlar tarafından bakılmak	40	184	66,9	37	13,5	45	16,4	9	3,2
42. Çok sıcak ya da çok soğuk bir odada olmak	26	128	46,6	71	25,8	44	16,0	32	11,6

Çalışma sonucunda, koroner yoğun bakımda yatan hastaların en sık algıladıkları çevresel stresörler sırasıyla;

- ✓ Diğer hastaların ağlama-inlemelerini duymak (n=121, %44,0)
- ✓ Diğer hastalara yapılan tedavileri görmek (n=111, %40,4)
- ✓ Erkek ve kadınların aynı odada kalmaları (n=109, %39,4)
- ✓ Su içememek (n=107, %38,9)
- ✓ Tüplere bağlanmış olmak (n=102, %37,1)
- ✓ Burnunuzda veya ağzınızda tüplerin olması (n=101, %36,7)

- ✓ Ağrı olması (n=90, %32,7)
- ✓ Etrafta garip (tuhaf) makinelerin olması (n=85, %30,9)
- ✓ Makinelerin seslerini ve alarmları duymak (n=80, %29,1)
- ✓ Oksijen almak / oksijen maskesi takmak (n=73, %26,5) olarak saptandı.

En az sıklıkla algılanan çevresel stresörler sırasıyla;

- ✓ Nerede olduğunuzu bilmemek (n=223, %81)
- ✓ Yapılan tedavilerin size açıklanmaması (n=197, %71,6)
- ✓ Hangi günde olduğunu bilmemek (n=192, %69,8)
- ✓ Tanıdık olmayan doktorlar tarafından bakılmak (n= 184, %66,9)
- ✓ Hemşirelerin kendilerini tanıtmamaları (n=177, %64,4) olarak saptandı.

Tablo 6: Richard-Campbell uyku ölçeği puanlarının dağılımları

Ölçek Soruları	ORT±SS	ORTANCA	MİN-MAX
Dün gece uykum hafifti-derindi	45,20±19,41	40	0-100
Dün gece uykuya dalma	44,29±22,01	40	0-100
Dün gece uyanma sıklığı	40,76±19,26	40	0-90
Dün gece uyanık kalma süresi	47,27±23,07	40	0-90
Dün gece uykunun kalitesi	41,70±17,18	40	0-90
Dün gece gürültü seviyesi	52,47±25,03	50	0-100
Toplam Ölçek Ortalama Boyutu	45,29±17,98	43,3	

Hastaların RCUÖ puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde, ‘dün gece gürültü seviyesi’ maddesi en yüksek puan ortalamasına (52,47±25,03) sahip iken, ‘dün gece uyanma sıklığı’ maddesi ise en düşük puan ortalamasına (40,76±19,26) sahip olduğu belirlendi.

Tablo 7: Hastaların bireysel özelliklerine göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

Değişken (N=275)	n	Yoğun bakım ünitesinde çevresel stresörler ölçeği		Richard-Campbell uyku ölçeği	
		$\bar{X} \pm SS$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm SS$	Medyan [IQR]
Yaş sınıfları					
≤55	84	98,18±22,05	93,0 [34,5]	47,46±19,50	46,7 [32,9]
56-60	50	95,76±21,65	96,0 [28,3]	42,13±16,86	41,7 [25,4]
61-65	53	92,67±24,18	90,0 [26,0]	47,61±17,81	45,0 [20,0]
>65	88	97,56±23,46	91,0 [37,3]	43,59±17,02	41,7 [26,3]
İstatistiksel analiz*		$\chi^2=2,089$		F=1,483	
Olasılık		p=0,554		p=0,219	
Cinsiyet					
Kadın	90	102,39±22,61	100,0 [25,3]	38,54±16,16	36,7 [24,2]
Erkek	185	92,69±22,27	89,0 [31,0]	48,58±17,95	46,7 [25,8]
İstatistiksel analiz		Z=-3,607		Z=-4,321	
Olasılık		p=0,000		p=0,000	
Medeni durum					
Evli	207	95,16±23,40	92,0 [33,0]	47,08±17,98	45,0 [25,0]
Bekar	66	98,04±20,87	94,5 [28,5]	39,80±16,98	36,7 [24,6]
İstatistiksel analiz		Z=-1,120		t=2,937	
Olasılık		p=0,263		p=0,004	
Eğitim düzeyi					
Okuryazar/değil	30	99,40±21,80	97,0 [21,3]	39,22±20,10	35,0 [37,5]
İlkokul	115	96,71±24,44	91,0 [35,0]	46,58±17,58	45,0 [23,3]
Ortaokul	48	91,90±20,39	90,5 [32,0]	46,35±19,56	44,2 [32,9]
Lise	56	93,00±19,63	89,5 [24,8]	46,75±15,09	45,0 [22,1]
Yüksekokul/lisans	26	101,57±26,31	93,5 [44,8]	41,41±19,26	44,2 [24,2]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=4,348$		F=1,449	
Olasılık		p=0,361		p=0,218	
Meslek					
İşçi ⁽¹⁾	84	89,82±20,41	87,0 [33,0]	49,57±17,18	46,7 [25,8]
Memur ⁽²⁾	19	106,84±26,27	99,0 [47,0]	40,00±18,72	43,3 [23,3]
Esnaf ⁽³⁾	15	89,40±14,57	90,0 [17,0]	55,44±15,97	56,7 [25,0]
Çalışmıyor ⁽⁴⁾	157	98,45±23,42	95,0 [32,5]	42,62±17,81	40,8 [25,0]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=11,640$		$\chi^2=13,934$	
Olasılık		p=0,009		p=0,003	
Fark		[1-2,4]		[1,3-4]	
Çalışma şekli					
Gündüz	78	94,41±21,87	91,5 [32,0]	49,44±17,10	47,5 [25,0]
Vardiyalı	23	93,13±21,24	93,0 [33,0]	44,28±19,35	45,0 [25,0]
Part-time	17	94,00±19,31	78,0 [26,5]	52,94±17,97	53,3 [31,7]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=4,129$		F=1,269	
Olasılık		p=0,127		p=0,285	
Kronik hastalık					
Var	193	7,90±23,33	95,0 [32,0]	43,63±17,64	43,3 [26,7]
Yok	82	91,09±20,87	87,5 [30,5]	49,17±18,28	47,5 [25,4]
İstatistiksel analiz		Z=-2,255		t=-2,353	
Olasılık		p=0,024		p=0,019	

*Normal dağılıma sahip olan verilerde üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "ANOVA" test (F-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Kruskall-Wallis H" test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Cinsiyete göre yoğun bakım ünitesinde çevresel stresörler ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-3,607$; $p=0,000$). Kadınların yoğun bakım ünitesinde çevresel stresörler ölçeği puanları, erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Cinsiyete göre Richard-Campbell uyku ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-4,321$; $p=0,000$). Erkeklerin Richard-Campbell uyku ölçeği puanları, kadınlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Medeni duruma göre yoğun bakım ünitesinde çevresel stresörler ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Medeni duruma göre Richard-Campbell uyku ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($t=2,937$; $p=0,004$). Evli olanların Richard-Campbell uyku ölçeği puanları, bekar olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Eğitim düzeyine göre yoğun bakım ünitesinde çevresel stresörler ölçeği ve Richard-Campbell uyku ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Meslek durumuna göre yoğun bakım ünitesinde çevresel stresörler ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=11,640$; $p=0,009$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; işçi olanlar ile memur olan ve çalışmayanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Memur olanlar ve çalışmayanların yoğun bakım ünitesinde çevresel stresörler ölçeği puanları, işçi olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Meslek durumuna göre Richard-Campbell uyku ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=13,934$; $p=0,003$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; işçi ve esnaf olanlar ile çalışmayanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. İşçi ve esnaf olanların Richard-Campbell uyku ölçeği puanları, çalışmayanlara olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Çalışma şekline göre yoğun bakım ünitesinde çevresel stresörler ölçeği ve Richard-Campbell uyku ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Kronik hastalık durumuna göre yoğun bakım ünitesinde çevresel stresörler ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,255$; $p=0,024$). Kronik hastalığı olanların yoğun bakım ünitesinde çevresel stresörler ölçeği puanları, kronik hastalığı olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Kronik hastalık durumuna göre Richard-Campbell uyku ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($t=-2,353$; $p=0,019$). Kronik hastalığı olmayanların Richard-Campbell uyku ölçeği puanları, kronik hastalığı olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 8: Hastaların yoğun bakım yatışına ilişkin bulgulara göre ölçek puanlarının karşılaştırılması					
Değişken (N=275)	n	Yoğun bakım ünitesinde çevresel stresörler ölçeği		Richard-Campbell uyku ölçeği	
		$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]
Daha önce YB					
Evet	98	95,03±19,58	95,0 [28,3]	41,37±18,04	40,0 [26,7]
Hayır	177	96,33±24,44	91,0 [35,5]	47,45±17,63	45,0 [28,3]
İstatistiksel analiz*		$Z=-0,246$		$t=-2,712$	
Olasılık		$p=0,806$		$p=0,007$	
YB süresi					
24-36 saat	174	90,13±20,29	89,0 [27,3]	48,75±16,97	48,3 [25,4]
>36-48 saat	101	105,75±23,59	104,0 [40,0]	39,31±18,18	38,3 [22,5]
İstatistiksel analiz		$Z=-5,340$		$t=4,334$	
Olasılık		$p=0,000$		$p=0,000$	

*Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Daha önce yoğun bakıma yatışı olma durumuna göre yoğun bakım ünitesinde çevresel stresörler ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Daha önce yoğun bakıma yatışı olma durumuna göre Richard-Campbell uyku ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($t=-2,712$; $p=0,007$). Daha önce yoğun bakıma yatışı olmayanların Richard-Campbell uyku ölçeği puanları, daha önce yoğun bakıma yatışı olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Yoğun bakıma yatış süresine göre yoğun bakım ünitesinde çevresel stresörler ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-5,340$; $p=0,000$). >36-48 saat yatışı olanların yoğun bakım ünitesinde çevresel stresörler ölçeği puanları, 24-36 saat yatışı olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Yoğun bakıma yatış süresine göre Richard-Campbell uyku ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($t=4,334$; $p=0,000$). 24-36 saat yatışı olanların Richard-Campbell uyku ölçeği puanları, >36-48 saat yatışı olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 9: Hastaların uykusuna ilişkin bulgulara göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

Değişken (N=275)	N	Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği		Richard-Campbell Uyku Ölçeği	
		$\bar{X} \pm SS$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm SS$	Medyan [IQR]
Uyku ilacı					
Evet	21	115,19±21,33	111,0 [35,0]	29,44±15,12	30,0 [26,7]
Hayır	254	94,27±22,22	91,0 [30,3]	46,59±17,59	45,0 [25,4]
İstatistiksel analiz		$Z=-3,962$		$Z=-4,043$	
Olasılık		$p=0,000$		$p=0,000$	
Yatış öncesi uyku sorunu					
Evet	79	99,76±24,08	96,0 [29,0]	40,94±18,38	38,3 [28,3]
Hayır	196	94,30±22,13	91,0 [31,0]	47,03±17,57	45,0 [25,0]
İstatistiksel analiz		$Z=-1,800$		$t=-2,564$	
Olasılık		$p=0,072$		$p=0,011$	
YB sonrası uyku değişikliği					
Evet	268	96,24±22,89	92,5 [32,8]	44,76±17,63	43,3 [25,0]
Hayır	7	81,57±13,72	87,0 [19,0]	65,24±21,54	68,3 [45,0]
İstatistiksel analiz		$Z=-1,583$		$Z=-2,382$	
Olasılık		$p=0,113$		$p=0,017$	
Uyurken solunum desteği ihtiyacı					
Evet	19	97,42±23,75	95,0 [27,0]	37,02±16,33	36,7 [21,7]
Hayır	256	95,75±22,77	92,0 [32,5]	45,90±17,98	45,0 [27,9]
İstatistiksel analiz		$Z=-0,336$		$t=-2,090$	
Olasılık		$p=0,737$		$p=0,038$	

*Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Uyku ilacı kullanma durumuna göre yoğun bakım ünitesinde çevresel stresörler ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-3,962$; $p=0,000$). Uyku ilacı kullananların yoğun bakım ünitesinde çevresel stresörler ölçeği puanları, uyku ilacı kullanmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Uyku ilacı kullanma durumuna göre Richard-Campbell uyku ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-4,043$; $p=0,000$). Uyku ilacı kullanmayanların Richard-Campbell uyku ölçeği puanları, uyku ilacı kullananlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Yatış öncesi uyku sorunu yaşama durumuna göre yoğun bakım ünitesinde çevresel stresörler ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Yatış öncesi uyku sorunu yaşama durumuna göre Richard-Campbell uyku ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($t=-2,564$; $p=0,011$). Yatış öncesi uyku sorunu olmayanların Richard-Campbell uyku ölçeği puanları, daha önce yatış öncesi uyku sorunu olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Yoğun bakım yatışı sonrası uykuda değişiklik olma durumuna göre yoğun bakım ünitesinde çevresel stresörler ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Yoğun bakım yatışı sonrası uykuda değişiklik olma durumuna göre Richard-Campbell uyku ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,382$; $p=0,017$). Yoğun bakım yatışı sonrası uykusunda değişiklik olmayanların Richard-Campbell uyku ölçeği puanları, yoğun bakım yatışı sonrası uykusunda değişiklik olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

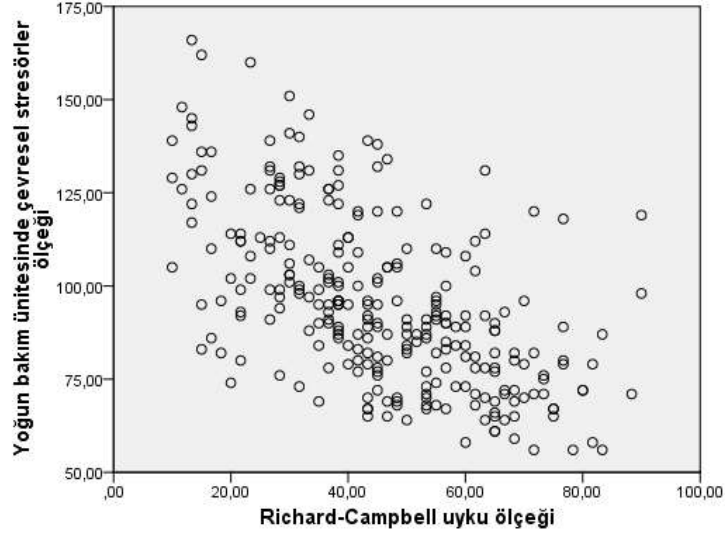
Uyurken solunum ihtiyacı durumuna göre yoğun bakım ünitesinde çevresel stresörler ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Uyurken solunum ihtiyacı durumuna göre Richard-Campbell uyku ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($t=-2,090$; $p=0,038$). Uyurken solunum ihtiyacı olmayanların Richard-Campbell uyku ölçeği puanları, uyurken solunum ihtiyacı olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 10: Ölçeklerin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesi

Ölçek (N=275)	Yoğun bakım ünitesinde çevresel stresörler ölçeği	
Richard-Campbell uyku ölçeği	r	-0,609
	p	0,000

*Normal dağılıma sahip olmayan iki nicel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde “Spearman” korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

**Şekil 1: Çevresel Stresörler ve Uyku İlişkisi Dağılım Histogramı**

Yoğun bakım ünitesinde çevresel stresörler ölçeği ile Richard-Campbell uyku ölçeği arasında negatif yönde, orta derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($r=-0,609$; $p=0,000$). Yoğun bakım ünitesinde çevresel stresörler ölçeği puanları arttıkça, Richard-Campbell uyku ölçeği puanları azalacaktır. Aynı şekilde, yoğun bakım ünitesinde çevresel stresörler ölçeği puanları azaldıkça, Richard-Campbell uyku ölçeği puanları artacaktır.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde, yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörleri ve uyku kalitelerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmanın bulguları tartışılmıştır. Bu çalışmada elde edilen bulgular ulusal ve uluslararası literatür sonuçları ile karşılaştırılmış ve yorumlanmıştır. Araştırma kapsamına alınan ybü nde tedavi gören hastaların, RCUÖ ve YBÜÇSÖ ile arasındaki ilişkileri ile RCUÖ ve YBÜÇSÖ arasındaki ilişkiye ait bulgular aşağıdaki 5 başlık halinde tartışılmıştır.

1. Yoğun bakımda yatan hastaların Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği puan ortalamalarının tartışılması
2. Hastaların tanıtıcı özellikleri ile Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın tartışılması
3. Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların Richard-Campbell Uyku Ölçeği puan ortalamalarının tartışılması
4. Hastaların tanıtıcı özellikleri ile Richard-Campbell Uyku Ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın tartışılması
5. Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği puan ortalamaları ile Richard-Campbell Uyku Ölçeği puan ortalamaları arasında ilişkinin tartışılması

5.1. Hastaların Yoğun Bakım Çevresel Stresörler Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması

Yapılan çalışmada Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği (YBÜÇSÖ) toplam puanları 56 ile 166 arasında değişmekte olup, ölçek puan ortalaması $95,87 \pm 22,81$ 'dir (Tablo 2). Ölçek puanının değerlendirilmesi için bir kesme noktası olmamasına rağmen, bulgular doğrultusunda hastaların yoğun bakım ünitesinde çevresel stresörlerden etkilenme oranının düşük olduğu söylenebilir.

Karadeniz ve Kanan'ın (2014) reanimasyon yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların çevresel stresörlerden etkilenme durumlarını incelediği çalışmasında YBÜÇSÖ toplam puan ortalaması $69,26 \pm 21,84$ olup toplam puanı 43 ve 141 arasında değişmektedir. Dönmez ve ark.,'nın (2020) yapmış oldukları araştırmada hastaların

çevresel stresörlerden etkilenme toplam puan ortalaması $79,9 \pm 31,3$ (42-168) olarak saptanmış ve çalışmaya göre toplam puanın çok yüksek olmadığı ifade edilmiştir. Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörleri inceleyen Aktaş ve ark.,'nın (2015) yapmış olduğu çalışmada YBÜÇSÖ toplam puanı $86,70 \pm 2,73$ bulunmuştur. Bu sonuca göre hastaların genel olarak algıladıkları stres düzeylerinin ortalamanın altında olduğu belirtilmiştir. Verilen örneklerde görüldüğü üzere literatürde YBÜÇSÖ puan ortalamaları değişkenlik göstermektedir. Yapılan çalışma YBÜÇSÖ ölçek puan ortalaması sonuçları genel olarak literatürle uyumlu bulundu. Ancak Gezginci ve ark.,'nın (2020) yapmış olduğu çalışmada yoğun bakım ünitesindeki hastaların YBÜÇSÖ ortalama puanı $123,9 \pm 13,1$ bulunmuş olup, literatüre ve bu çalışmaya göre yüksektir. Bu farklılığın yalıtıma yapılan yoğun bakım ünitesi şartları, hasta profilleri ve bölgenin sosyoekonomik düzeyi gibi faktörler nedeniyle olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada, 'Hastaların Ağlama ve İnemelerini Duymak', 1. önemli stresör olarak algılanmıştır (Tablo 2.2). Yava ve ark.,'nin (2011) yapmış olduğu çalışmada 'Hastaların Ağlama ve İnemelerini Duymak' hastaların bildirdiği 6. önemli stresör olarak belirtilmiştir. Zaybak ve Çevik'in (2015), yapmış olduğu çalışmada 5. önemli stresör olarak bulunmuştur. Gültekin vd (2018), yapmış olduğu çalışmada yoğun bakımdaki çevresel stresörler incelenmiş ve 'Hastaların Ağlama ve İnemelerini Duymak' en önemli 14. stresör olarak bulunmuştur. Yoğun bakım şartlarından dolayı hastalar karşılıklı veya yan yana ortak alanda yatmaktadır. Bu sebepten dolayı hastalar birbirini görebilmekte ve duyabilmektedir. Bu deneyimin hastaları olumsuz etkilediği çalışmalarda gösterilmiştir (Yava ve ark., 2011; Zaybak ve Çevik, 2015).

Bu çalışmada, 'Diğer Hastalara Yapılan Tedavileri Görmek' 2. önemli stresör olarak algılanmıştır (Tablo 2.2). Hweidi'nin çalışmasında 7. Stresör olarak bulunmuştur. Yava ve ark.,'nın (2011), yapmış olduğu çalışmada yoğun bakımdaki çevresel stresörler incelenmiş ve 'Diğer Hastalara Yapılan Tedavileri Görmek' 20. en önemli stresör olarak bulunmuştur. Karadeniz ve Kanan'ın (2019) yapmış olduğu çalışmada 32.sırada yer almıştır. Yapılan araştırma bulguları, diğer yapılan çalışmalarla karşılaştırıldığında farklı sonuçlar bulundu. Bunun nedeni hastaların diğer hastalara yapılan müdahalelere tanık olmalarıdır. Buna bağlı olarak bu çalışma hastalar 'Diğer Hastalara Yapılan Tedavileri Görmek' stresörüne yüksek puan vermiştir.

Bu çalışmada, ‘Erkek ve Kadınların Aynı Odada Kalmaları’, 3. önemli stresör olarak algılanmıştır (Tablo 2.2). Yava ve ark.,’nın (2011), yapmış olduğu çalışmada yoğun bakımdaki çevresel stresörler incelenmiş ve 13. en önemli stresör olarak bulunmuştur. Yaman Aktaş ve ark.,’nın (2015) çalışmasında 5. önemli stresör olarak saptanmıştır. Zaybak ve Çevik’in (2015), yapmış oldukları çalışmada 4. önemli stresör olarak belirtilmiştir. Hastalar yoğun bakımda kıyafet giyemediklerinden dolayı mahremiyete önem vermek isteyebilirler. Buna ek olarak dini veya sosyal görüşten dolayı kadın ve erkekler aynı odada bulunmak istemeyeceklerinden dolayı kendilerini rahatsız hissedebilirler. Bu rahatsızlık hissi nedeni ile çalışmaya katılan hastaların ‘Erkek ve Kadınların Aynı Odada Kalmaları’ stresörünü yoğun hissetmiş olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada, ‘Su İçememek’, 4. önemli stresör olarak algılanmıştır (Tablo 2.2). Karaer ve Özşaker’in (2021), çalışması da araştırma sonucuna uyumlu olarak ‘Su İçememek’ maddesi 4.sıradadır. So ve Chan (2004), yapmış oldukları çalışmada susuzluk hastalar arasından bildirilen 5. önemli stresör olarak belirtilmiştir. Yava ve ark.,’nın (2011) ve Karadeniz ve Kanan’ın çalışmasında (2019) yaptığı çalışmada su içememek 2. önemli stresör olarak belirtildi. Koyuncu ve ark.,’nin(2021), Gültekin ve ark., (2020) ve Zengin ve ark.,’nın (2020), yaptıkları çalışmada su içememek en önemli algılanan stresör olduğu belirtilmiştir. Dönmez ve ark.,’nin (2020), yapmış olduğu çalışmada algılanan 3. stresör su içememek olduğu belirtilmiştir. Yapılan çalışma diğer araştırma bulguları ile uyumlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hastalardan tarafından ‘Su İçememek’ maddesinin öncelikli algılanmasının sebebi, bu çalışmanın yapıldığı yoğun bakımda hastalara kardiyak nedenlere bağlı oral ve IV sıvı kısıtlaması uygulanması, hastaların entübe olması, hastalara verilen inhaler oksijenin, oral membranı kurutması gibi nedenler ‘Su İçememek’ stresörünün hastalar tarafından yoğun olarak algılanmasına neden olmuştur.

Bu çalışmada ‘Tüplere Bağlanmış Olmak’, 5. Önemli stresör olarak algılanmıştır (Tablo 2.2). Karadeniz ve Kanan, (2019) yapmış olduğu çalışmada 5.sırada yer almıştır. Yava ve ark.,’nın (2018), yapmış olduğu çalışmada yoğun bakımdaki çevresel stresörler incelenmiş 7. en önemli stresör olarak bulunmuştur. So ve Chan (2004) ve Karaer ve Özşaker’in (2021) çalışmasında, ‘Tüplere Bağlanmış Olmak’ maddesi hastaların algılamış olduğu en önemli stresör olarak verilmiştir. Endotrakeal tüp varlığı, endotrakeal aspirasyon hastayı tamamen bakım verene karşı bağımlı hale getirmektedir

ve bağımsız rolleri ortadan kaldırmaktadır. Bu durum hastaları psikolojik ve fiziksel strese sokmaktadır. Bu çalışma ‘Tüplere Bağlanmış Olmak’ stresörü açısından literatürle uyumludur.

Bu çalışmada ‘Burnunuzda veya Ağızınızda Tüplerin olması’, 6. Önemli stresör olarak algılanmıştır (Tablo 2.2). So ve Chan (2004) tarafından yapılan araştırmada 12.stresör olarak bulunmuştur. Zaybak ve Çevik(2015) ve Hweidi’nin (2007), yapmış oldukları çalışmalarda ‘Burnunuzda ve ağızınızda tüp olması’ en önemli 1.stresör olarak bulunmuştur. Gültekin ve ark.,’nin (2018), yapmış olduğu çalışmada 2. Önemli stresör olarak bulunmuştur. Karadeniz ve Kanan

(2019) yapmış olduğu çalışmada 10.sırada yer almıştır. Endotrakeal tüp ve nazogastrik tüp varlığı hastaların iletişiminden oral alımına kadar etkileyen başlıca stres kaynaklarındandır. Nazogastrik sonda hasta profiline göre mevcut hastalarda oral alımı kısıtlar. Endotrakeal aspirasyon, travmatize edici bir durum olduğu için hastalar tarafından öncelikli stres etkenlerinden olduğu düşünülür. Bu çalışma ‘Burnunuzda veya Ağızınızda Tüplerin olması’ stresörü açısından literatürle uyumludur.

Bu çalışmada ‘Ağrı’, 7.önemli stresör olarak algılanmıştır (Tablo 2.2). Aktaş ve ark., (2015), Karadeniz ve Kanan (2019), Dönmez ve ark.,’nin (2020) ve Karaer ve Özşaker’in (2021) cerrahi YBÜ’nde yapmış oldukları çalışmada en önemli stresör ağrı olarak bulunmuştur. Koyuncu ve ark.,’nin (2021) ve Hweidi’nin (2007), yapmış oldukları çalışmada ağrı, 2. en önemli stresör olarak bulunmuştur. Gültekin ve ark.,’nin (2018) yapmış olduğu çalışmada 5. önemli stresör olarak bulunmuştur. So ve Chan (2004), yapmış oldukları çalışmada hastalar arasından bildirilen 6.önemli stresör ‘Ağrı’ olarak belirtilmiştir. Yava ve ark.,’nin (2011), yapmış olduğu çalışmada 3. önemli stresör kaynağı olarak belirtilmiştir. Tedavi ve izlem amaçlı hastalara yapılan invaziv-noninvaziv girişimler başlıca ağrı kaynaklarındandır. Araştırmanın yapıldığı yoğun bakım kardiyoloji yoğun bakımdır. Bu alanda takip edilen hastaların kardiyolojik nedenlere bağlı göğüs ağrıları oldukça fazladır. Bu mevcut ağrılar geçirilmiş/geçirilmekte olan kalp krizi gibi nedenlere bağlı olduğundan hastalara uygulanan girişimler (analjezik, oksijen terapisi) çoğunlukla ağrının dindirilmesinde yeterli değildir. Bu nedenle hastalar ‘Ağrı’yı stresör olarak görmektedirler.

Bu çalışmada ‘Etrafta Garip (Tuhaf) Makinelerin olması’ 8. Önemli stresör olarak algılanmıştır (Tablo 2.2). Karadeniz ve Kanan (2019) yapmış olduğu çalışmada

33.sırada yer almıştır. Yava ve ark.,'nın (2011), yapmış olduğu çalışmada yoğun bakımdaki çevresel stresörler incelenmiş olup 21. Sırada olduğu bulunmuştur. Yapılan araştırma bulguları, diğer yapılan çalışmalarla karşılaştırıldığında farklı sonuçlar bulundu. Çalışma koroner yoğun bakım ünitesinde yapıldığı için hastalara uygulanan tedavi amaçlı birçok cihaz bulunmaktadır. Özellikle cihazlar, (ECMO (Ekstrakorporeal Membran Oksijenasyonu, İABP (İntraaortik Balon Pompası), Hemodiyaliz vb..) hastalar tarafından bilinmezlik duygusu verdiği için stres kaynağı olarak kabul edebiliriz. Hastaların yoğun bakıma kabulünün ardından verilecek eğitimler bu stresörün azalmasına yardımcı olacaktır.

Bu çalışmada 'Makine Seslerini ve Alarmlarını Duymak' 9. Önemli stresör olarak algılanmıştır (Tablo 2.2). Karadeniz ve Kanan (2019) yapmış olduğu çalışmada 18.sırada yer almıştır. So ve Chan (2004), Hweidi (2007) ve Koyuncu ve ark.,'nın (2021), yapmış oldukları çalışmada 4. en önemli stresör olarak bulunmuştur. Gültekin ve ark.,'nin (2018) yapmış olduğu çalışmada 13. Önemli stresör olarak bulunmuştur. Zaybak ve Çevik'in (2015) yapmış olduğu çalışmada 10. Önemli stresör olarak algılanmıştır. Çalışmamızla uyumlu bulgulara rastlanmıştır. Gürültü, hastalar için rahatsız edici faktördür. Bilinçli hastalar monitörden takip edildiklerinin farkındadırlar ve normal dışı sesler duyulması stres kaynağını oluşturur. Bu çalışma Makine Seslerini ve Alarmlarını Duymak' stresörü baz alındığında literatürle uyumludur.

Bu çalışmada 'Oksijen Almak / Oksijen Maskesi Takmak' 10. Önemli stresör olarak algılanmıştır (Tablo 2.2). Zengin ve ark.,'nın (2020), yapmış olduğu çalışmada 9. Önemli stresör olarak bulunmuştur. Karadeniz ve Kanan (2019) yapmış olduğu çalışmada 16.sırada yer almıştır. Yava ve ark.,'nın (2011), yapmış olduğu çalışmada yoğun bakımdaki çevresel stresörler incelenmiş ve 24. Sırada olduğu belirtilmiştir. Yoğun bakım hastaları, hastalık seyrine göre solunum desteğine ihtiyaç duyabilir. Nazal oksijen kanülü burnu rahatsız etmekte ve oksijenden dolayı kuruluk oluşabilmektedir. Aralıklı olarak Continuous Positive Airway Pressure (Sürekli Pozitif Hava Yolu Basıncı)(CPAP) tedavisi alan hastaların yüzü tahriş olabilmekte ve hastalar maskeye uyum sağlamakta zorlanabilmektedir. Trakeostomili hastalarda, Bilevel Positive Airway Pressure (BİPAP) tedavisi hastaların konfor alanını kısıtlayabilmektedir. Oksijen tedavisi alan hastalarda bu problemler göz önüne alındığında oral mukoz membranda kuruluk ve susuzluk hissi beraberinde gelmektedir. Hemşire bu problemlerin farkına varmalı ve olabilecek sorunlara karşı önlem almalıdır.

‘Nerede Olduğunuzu Bilmemek’ (38. sırada), ‘Yapılan Tedavilerin Size Açıklanmaması’ (39. sırada), ‘Hangi Günde Olduğunuzu Bilmemek (40. sırada), ‘Tanıdık Olmayan Doktorlar Tarafından Bakılmak’ (41. sırada), ‘Hemşirelerin Kendilerini Tanıtılmamaları (42.sırada) olması, literatür sonuçları ile uyumlu olarak hastalar tarafından daha az öneme sahip çevresel stresörlerden olduğunu göstermektedir (Tablo 2.2). Yapılan çalışmada az öneme sahip olan stresör aynı şekilde literatürdeki sonuçlar ile uyumlu bulunmuştur (Zaybak ve Çevik 2015; Gültekin ve ark., 2018; Karadeniz ve Kanan 2019; Koyuncu ve ark., 2021; Zengin ve ark., 2020).

5.2. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri İle YBÜÇSÖ Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın Tartışılması

Çalışma bulgularında; cinsiyet, meslek, yoğun bakımdaki yatış süresi, kronik hastalık varlığı ve yatış öncesi uyku ilacı kullanım durumu ile YBÜÇSÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı. Yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma şekli, daha önce yb deneyimi, yatış sonrası uykuda değişiklik olması ve uykuda solunum cihazı ihtiyacı olması ile YBÜÇSÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (Tablo 3).

Yaman Aktaş ve ark.,’nin (2015) KVC YBÜ’nde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörleri inceledikleri araştırmada yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim düzeyinin, YBÜÇSÖ toplam puan ortalamasını anlamlı olarak etkilemediği belirlenmiştir. Yapılan çalışma ile YBÜÇSÖ geçerlik güvenirliğinin yapıldığı çalışmanın sonuçlarının benzerlik göstermesi, araştırmanın savını kuvvetlendirmektedir.

Bu Araştırmada yaş ile YBÜÇSÖ puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki saptanmamasına rağmen 55 yaş ve altı hastaların, diğer yaş gruplarına oranla çevresel stresörlerden daha fazla etkilendikleri saptanmıştır (Tablo 3). Şahin ve Köçkar’ın (2018), ‘Bir Stresör Olarak Yoğun Bakım’ adlı çalışmada, yaş ile YBÜÇSÖ toplam puanları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. 31-50 yaş aralığında olan hastaların diğer yaş gruplarına göre stresörlerden etkilenme durumu daha yüksek olduğu belirtilmiştir. 55 yaş ve altının diğer hasta gruplarına göre çevresel stresörlerden daha fazla etkilenmesi, hastaların algısının daha yüksek olmasından dolayı olduğu düşünülebilir.

Yapılan çalışma cinsiyet yönünden incelendiğinde, kadın hastaların erkek hastalara oranla ölçek puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Mollaoğlu ve

ark.,'nin (2021) yapmış olduğu çalışmada kadın hastaların, erkek hastalara oranla ölçek puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Karadeniz ve Kanan'ın (2019) çalışmasında da kadın hastaların YBÜÇSÖ toplam puanları erkek hastalardan yüksek bulunmuştur. Kadınların, erkeklere göre yaşam sorumluluklarının (ev, iş, aile) daha fazla olması bize bu sonucu verebilir. Çalışmaya katılan bireylerin cinsiyetlerine göre stresör algıları karşılaştırıldığında kadın hastaların stresör algılarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Meslek durumuna göre; işçi olanlar ile memur olan ve çalışmayanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Memur olanlar ve çalışmayanların yoğun bakım ünitesinde çevresel stresörler ölçeği puanları, işçi olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 3).

Hastaların daha önce yoğun bakım deneyimi ile YBÜ'nde algıladıkları çevresel stresörlerden etkilenme durumu karşılaştırıldığında YBÜ deneyimi olmayan hastaların daha fazla etkilendikleri saptanmıştır (Tablo 3.1). Koyuncu ve ark.,'nin (2021) yapmış oldukları çalışmada da aynı sonuca ulaşılmıştır. Bu durum hastalarda mevcut olan yoğun bakım bilinmezliğinin stresör algısını etkilediği şeklinde yorumlanabilir. Bilinmeyen korkusunun yarattığı stres hastalarda stresör algısını arttırmaktadır.

Yoğun bakıma yatış süresine göre yoğun bakım ünitesinde çevresel stresörler ölçeği puanları açısından incelendiğinde, >36-48 saat yatışı olanların yoğun bakım ünitesinde çevresel stresörler ölçeği puanları, 24-36 saat yatışı olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 3.1) Hastaların yoğun bakımda kaldığı süresi artıkça çevresel stresörlerden etkilenme düzeyi de beraberinde artmıştır.

Kronik hastalık durumuna göre ölçek puanları değerlendirildiğinde, kronik hastalığı olanların yoğun bakım ünitesinde çevresel stresörler ölçeği puanları, kronik hastalığı olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 3.1). Şahin ve Köçkar'ın(2018) çalışmasında hastaların, kronik hastalık varlığına göre değerlendirildiğinde kronik hastalığa sahip olmayan hastaların daha fazla stresör algıladıkları belirtilmiştir. Kronik hastalığı olan bireylerin diğer bireylere oranla hastane deneyimi fazla olduğundan stresör algılarının da yüksek olduğu düşünülmektedir.

Uyku ilacı kullanma durumuna göre, uyku ilacı kullananların yoğun bakım ünitesinde çevresel stresörler ölçeği puanları, uyku ilacı kullanmayanlara göre anlamlı

düzeyde yüksek bulunmuştur (Tablo 3.2). Hastaların zaten var olan uyku problemlerine yoğun bakım yatışı eklendiğinde, uyku ilacı kullanmayan hastalara oranla çevresel stresörlerden etkilenme düzeyleri beraberinde artış gösterdiği düşünülmektedir.

5.3. Hastaların RCUÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı İle İlgili Bulguların Tartışılması

Çalışmada ortaya çıkan bulgular sonucunda, hastaların RCUÖ ölçeğine göre uyku kalitesi $45,29 \pm 17,98$ olarak bulunmuştur (Tablo 2). Demir ve Öztunç'un (2017), gürültünün hastaların gece uykusu ve yaşamsal bulguları üzerine etkisini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada ölçek ortalama puanı $41,77 \pm 22,91$ bulmuşken, Locihová ve arkadaşlarının (2019), yapmış olduğu RCUÖ iç tutarlılığını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada puan ortalaması, $53,2 \pm 20,1$ Koyuncu ve arkadaşlarının (2021), Genel cerrahi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin uyku düzenine olan etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmada puan ortalaması $48,75 \pm 24,74$, Koparan'ın (2021), cerrahi yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların algıladıkları çevresel stresörler ve uyku durumlarını incelemek için yaptığı tez çalışmasında ise $43,36 \pm 24,99$ ortalama ile uyku kalitesinin çoğunlukla düşük olduğu bulunmuştur. Bunun sonucunda literatür taraması sonucundaki bulgular ile çalışma sonucunda ortaya çıkan bulgular benzerlik göstermektedir (Demir ve Öztunç, 2017; Locihová ve ark., 2019; Koyuncu ve ark., 2021; Koparan, 2021). Ölçek değerleri göz önüne alındığında hastaların uyku kalitesinin düşük olduğunu görülmektedir (Tablo 2).

Çalışmamızın gerçekleştiği YBÜ'nde RCUÖ'ne göre, ölçeğin madde puanları değerlendirildiğinde genel uyku kalitesini olumsuz etkileyen en önemli faktörün yoğun bakımda kalınan gece boyunca uyanık kalınan sürenin fazla olması olarak bulunmuştur (Tablo 2.3). Hastaların gürültüden rahatsızlık duyması bu duruma sebep olmuştur (Tablo 2.3). Koparan'ın çalışmasında uyku kalitesini olumsuz etkileyen en önemli faktörün çalışmamız ile uyumlu bulgulara sahip olduğunu göstermiştir. Çakır ve ark.,'nin (2016) çalışmasında hastaların %86'sı YBÜ ortamının gürültülü olduğunu belirtmiştir. Ehlers ve ark.,'nin (2013) yaptığı çalışmada YBÜ hastalarının rahatsızlık duydukları sesleri, %91'le makinelerin alarm sesi, %58,8'le diğer hastaların sesi olarak bulunmuştur (Çakır ve ark., 2016). Tunçay ve Hülya'nın (2010) çalışmasında hastaların %46,8'inin makinelerin gürültüsünden rahatsız olduğu bulunmuştur.

Hu ve ark.,’nin (2015), 24 saat boyunca 7 YBÜ nde gürültü ve ışık seviyesini kaydettikleri çalışmaya göre gürültü seviyesi ortalama 50 dB, Çakır ve arkadaşlarının çalışmasında ise gündüz 70,8 dB gece 64,76 dB ve ortalama 67,42 dB olarak tespit edilmiştir (Hu ve ark., 2015).

5.4. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri İle RCUÖ Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın Tartışılması

Yapılan çalışmada, cinsiyet, medeni durum, meslek, YBÜ deneyimi, YB yatış süresi, kronik hastalık varlığı, uyku ilacı kullanım durumu, YBÜ yatış öncesi uyku sorunu yaşama durumu, yatış sonrası uykuda değişiklik olması, uykuda solunum cihazı ihtiyacı ile RCUÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Çalışmada yaş, eğitim düzeyi ve çalışma durumu ile RCUÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (Tablo 3, Tablo 3.1, Tablo 3.2).

Cinsiyete göre incelendiğinde, erkeklerin Richard-Campbell uyku ölçeği puanları, kadınlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 3). Yoğun bakım ünitesinde erkeklerin kadınlara göre uyku kalitesi daha yüksektir. Richard-Campbell Uyku Ölçeği’nin geçerlik güvenirliğinin yapıldığı çalışmada da yapılan çalışmaya uyumlu olarak erkeklerin ölçek puanı, kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur (Özlü ve Özer, 2015). Hastaların stresle baş etme yöntemleri ve uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada da RCUÖ toplam puanları yönünden erkek hastaların, kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur (Demirbaş ve Kaya, 2022). Çalışmadaki farkın, kadın ve erkeğin yaşama farklı bakması, ailede farklı roller üstlenmesi, iş ve evde farklı sorumluluklarının bulunması ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir (Karadeniz ve Kanan 2019). Bu sonuçtan yola çıkılarak, kadınlarda yaşam tarzında farklılaşma gibi değişimlerden ve hastalık algısından kaynaklı hassasiyetlerinin uyku kalitesini erkeklere göre daha olumsuz etkilediği sonucunu çıkarabiliriz.

Medeni durum ile karşılaştırıldığında, evli olanların RCUÖ puan ortalamaları, bekar olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (Tablo 3). Evli insanların bekar insanlara göre uyku kalitesinin yüksek olması, düzeni kurulmuş aile yapısına sahip insanların, bekar insanlara göre uyku puanı daha yüksek olduğunu düşündürmektedir. Özlü ve Özer’in (2015), çalışmasında da çalışmamıza uyumlu olarak evli olanların bekar olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Grander ve ark., (2016)

tarafından yapılan çalışmada bekar hastaların, diğer hastalara göre uyku problemlerinin daha fazla olduğu belirtilmiştir. Bir araştırmada bekar hastaların uyku kalitesi daha yüksek bulunmuş ve evli hastalara oranla uyku kalitelerinin daha yüksek olmasının sebebi evlilikteki sorunlara bağlanmıştır (Troxel ve ark., 2007). Genel cerrahi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin uyku düzenine olan etkisinin incelendiği bir çalışmada medeni durum incelendiğinde, bekar hastaların evli hastalara göre RCUÖ puan ortalamaları anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Koyuncu ve ark., 2021). Yapılan araştırma ile sunucu uyumlu bulunmayan araştırmaların, sosyo kültürel farklılıklardan, hastalık algısından, farklı yaşam stilinden kaynaklanmakta olduğu düşünülebilir.

Meslek durumuna göre, işçi ve esnaf olanların RCUÖ puanları, çalışmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 3). İşçi ve esnaf olan hastaların, bir işte çalışmayan insanlara göre uyku kaliteleri daha yüksektir. Esnaf ve işçi olanların uyku kaliteleri ortalamasının üzerinde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Miyokard İnfarktüsü (MI) geçiren hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada hastaların uyku kalitelerinin cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum ve ekonomik duruma göre değişmediği görülürken, mesleğe göre değişiklik gösterdiği bulundu. Çalışma sonucuna göre, çalışmayan hastaların, diğer meslek gruplarına göre RCUÖ toplam puanı anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır. (Çevik ve Sarıtaş, 2020). Bu verilerden yola çıkılarak, meslek durumuna göre ve RCUÖ puanları arasındaki ilişki araştırmanın yapıldığı yer ve hasta profilleri açısından farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılabilir.

Kronik hastalığı olmayanların RCUÖ puanları, kronik hastalığı olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 3). Koyuncu ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında kronik hastalığa sahip olmayan hastaların, kronik hastalığa sahip hastalara göre RCUÖ puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Demirbaş ve Kaya (2022) 'nın yapmış olduğu çalışmada, kronik hastalığı olmayanların RCUÖ puanları, kronik hastalığı olanlara göre yüksek olduğu belirtilmiştir. Bu çalışma kronik hastalığı olan bireylerin olmayan bireylere oranla yaşam kalitelerinin düşük olması açısından literatürle uyumludur.

Daha önce yoğun bakıma yatışı olmayanların RCUÖ puanları, daha önce yoğun bakıma yatışı olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 3.1). Koyuncu ve arkadaşlarının (2021), yapmış olduğu çalışmada daha önce hastaneye yatma durumu ile

RCUÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, daha önce hastaneye yatmayanların hastaneye yatanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Koparan (2020), çalışmasında RCUÖ ortalamaları ile hastaların tanıtıcı özelliklerini incelenmiş olup, hastaların yb deneyimi ile RCUÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Yoğun bakım deneyimi olmayan hastaların, olan hastalara göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Bu sonuçlar, daha önce yoğun bakım deneyimi olan hastaların, yatışlarında karşılaştıkları olumsuz deneyimlerini (ölüm korkusu, çevresel stresörler, yalnızlık ve bilinmemezlik vb.) tekrar yaşamak istemediklerini düşündürür. Bu çalışmada hastaların daha önce yoğun bakımda yatmış olmalarının strese neden olduğu görülmüştür. Bu durum hastaların stres algısını ve uyku kalitesini etkilemektedir.

Yoğun bakımda 24-36 saat süre boyunca yatışı olanların RCUÖ puanları, >36-48 saat yatışı olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 3.1). Yatış süresi arttıkça, hastaların duygu durumunda değişiklik olduğu söylenebilir. Gelecek kaygısı, bilinmezlik korkusu hastaların duygu durumlarını negatif yönde etkilemektedir.

Uyku ilacı kullanmayanların RCUÖ puanları, uyku ilacı kullananlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 3.2). Yatış öncesi uyku sorunu olmayanların RCUÖ puanları, daha önce yatış öncesi uyku sorunu olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Yoğun bakım yatışı sonrası uykusunda değişiklik olmayanların RCUÖ puanları, yoğun bakım yatışı sonrası uykusunda değişiklik olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Uyurken solunum ihtiyacı olmayanların RCUÖ puanları, uyurken solunum ihtiyacı olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 3.2). Hastaların, hastaneye yatış öncesinde uyku problemlerinin bulunmasının, hastanede de uyku düzenini olumsuz etkilediği sonucuna ulaşılabilir.

5.5. RCUÖ İle YBÜÇSÖ Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Çalışmada, Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği ile Richard-Campbell Uyku Ölçeği puan ortalamaları arasında negatif yönde, orta derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Yoğun bakım ünitesinde hastaların algıladıkları çevresel stresörler arttıkça, uyku kaliteleri azalmaktadır. Aynı şekilde, yoğun bakım ünitesinde hastaların algıladıkları çevresel stresörler azaldıkça, uyku kaliteleri de artmaktadır (Tablo 4).

Literatürde 2 ölçek arasındaki ilişkiyi inceleyen az sayıda çalışma bulunmuştur. Koparan'ın (2020), yapmış olduğu çalışmada, YBÜ de yatan hastaların YBÜÇSÖ puanı ile RCUÖ puan ortalamaları arasında negatif yönlü zayıf bir korelasyon belirlenmiştir. YBÜÇSÖ puan ortalamaları arttıkça uyku kalitesi azalmaktadır. Koyuncu ve ark.,'nin (2021) yapmış oldukları çalışmada ise çevresel stresör düzeyi arttıkça uyku kalitesinin olumsuz yönde etkilenmiş olduğu belirtilmektedir. Farklı ölçek kullanılan Gencer ve Kumsar'ın (2020) yapmış olduğu çalışmada hastaların uyku kalitesinin kötü düzeyde olmasıyla birlikte, çevresel stresörlerden etkilenme düzeyleri orta seviyede bulunduğu ve hastaların çevresel stresör düzeyi arttıkça uyku kalitesinde olumsuz yönde etkilenme olduğu belirtilmiştir. Literatür incelendiğinde çevresel stresörden etkilenme arttıkça uyku örüntüsünün bozulduğu sonucuna ulaşılmaktadır (Dönmez ve ark., 2020; Aktaş ve ark., 2015; Zaybak ve Çevik, 2015). Yapılan çalışma sonuçları mevcut literatür ile uyumludur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yatış süresince algıladıkları çevresel stresörleri, uyku kalitelerini ve çevresel stresörler ile uyku arasındaki ilişki durumlarını belirlemek amaçlı yapılan bu çalışma sonucunda;

Hastaların Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği toplam puanları 56,0 ile 166,0 arasında değişmekte olup, ortalama $95,87 \pm 22,81$ 'tür. Richard Campbell Uyku Ölçeği toplam puanları ise 10,0-90,0 arasında değişmekte olup, ortalama $45,29 \pm 17,98$ 'dir.

Hastaların cinsiyet, meslek, daha önce YBÜ yatışı olması, kronik hastalığa sahip olma ve uyku ilacı kullanımı ile YBÜÇSÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır.

Hastaların cinsiyet, medeni durum, meslek, daha önce YBÜ yatışı olması, kronik hastalığa sahip olması, uyku ilacı kullanımı olması, yatış öncesi uyku sorunu yaşama, YBÜ yatış sonrası uyku düzeninde değişiklik olması ve uyurken solunum cihazı desteği ihtiyacı olması ile RCUÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır.

YBÜÇSÖ ile RCUÖ arasında negatif yönde, orta derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edildiği sonucuna ulaşılmıştır. Hastaların algıladığı çevresel stresörler arttıkça uyku kaliteleri düşmektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- ✓ Yoğun bakımda hastaları etkileyen stresörlerin azaltılması, uyku kalitesini olumsuz etkileyen etmenlerin minimum seviyeye indirilmesi, bu stresörlerle ve uykusuzluk ile başa çıkabilmek için stratejiler oluşturulması için planlama yapılması,
- ✓ Yoğun bakım hemşirelerine uyku fizyolojisi, uyku yönetimi, uykunun önemi ve çevresel stresörlerin kontrol altına alınmasına yönelik hizmetiçi eğitimler düzenlenmesi,

- ✓ Hemşirelerin hastaların uyku kalitesini artırmada farmakolojik tedaviler dışında aromaterapi, akupresür, masaj, müzik terapi, gevşeme egzersizleri gibi non-farmakolojik tedavi yöntemleri hakkında bilgi sahibi olması ve bu yöntemleri hasta bakımında etkin kullanması,
- ✓ Yoğun bakım ünitelerinde çevresel stresörlerin kontrol altına alınması ve hastaların uyku kalitesinin artırılmasına yönelik randomize kontrollü müdahale araştırmaları yapılması önerilmektedir.



KAYNAKLAR

- Adsay, E., & Dedeli, Ö. (2015). Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olan Hastaların Yoğun Bakım Deneyimlerinin Değerlendirilmesi. *Yoğun Bakım Dergisi*, 6(3), 90-7.
- Akdemir NB. (2013). Hastaların Yoğun Bakım Deneyimleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Aktaş, Y. Y., Karabulut, N., Yılmaz, D., & Özkan, A. S. (2015). Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörler. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, 5(3), 81-86.
- Aktaş, Y. (2016). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Hastaların Psikolojik Bakım Gereksinimlerini Belirlemeye ve Uygulamaya Yönelik Görüşlerinin İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), İzmir KâTıp Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 124 S.
- Akyol, D. A. (2017). Yoğun Bakım Ünitelerinin Planlanması ve Sınıflandırılması, Yoğun Bakım Hemşireliği. (Editör: A. D. Akyol), İstanbul Medikal Yayıncılık, 1. Baskı, İstanbul, 53-67.
- Algın, D., Akdağ, G., & Erdinç, O. (2016). Kaliteli Uyku ve Uyku Bozuklukları/Quality Sleep And Sleep Disorders. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38(1), 29-34.
- Al Jumah MI, Aboshoushah EF, Coric D, Alaithan AM, Abdullah Almulhim AA, Alotaibi NM, Sadounalaslai MH, Kammas FH, Salman AL Saeed A, Albarthi AB. (2018). Assessment And Management Of Pain In The Intensive Care Unit. *The Egyptian Journal Of Hospital Medicine*, 73(4): 6439-6445.
- Altun, Ö. Ş., Özlü, Z. K., Merve, K. A. Y. A., & Olçun, Z. (2017). Does The Fear Of Surgery Prevent Patients From Sleeping?. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(4), 260-266.
- Aparício, C., & Panin, F. (2020). Interventions To Improve Inpatients' Sleep Quality In Intensive Care Units And Acute Wards: A Literature Review. *British Journal Of Nursing*, 29(13), 770-776.
- Aslan, F. (2010). Yoğun bakım ünitesinde Tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörler: Geçerlik güvenirlik çalışması (Doctoral dissertation, Marmara Üniversitesi (Turkey)).
- Aslan, F. E., & Karadağ, Ş. (2007). Ağrı: Yoğun Bakım Ünitesinde Hemşireye Hastanın Yerine Düşünme ve Hissetme Zorunluluk ve Sorumluluğu Yükleyen Bir Sorun. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 11(2), 89-95.
- Arslan, S., Nazik, E., Tanriverdi, D., Gurdil, S. (2012). Determining The Level Of Satisfaction Of Patients In Nursing Care And Health Services. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(6):717.
- Aydin, A., & Gürsoy, A. (2017). Yoğun Bakımda Bir Ses: "Burdayım.". *JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 3(2), 97-100.
- Aydın, G. Ç., Aytaç, S., & Şanlı, Y. (2020). Hemşirelerde Algılanan Stres Ve Stres Semptomlarının İşten Ayrılma Eğilimi Üzerindeki Etkisi. *İbad Sosyal Bilimler Dergisi*, 526-538.
- Bahar, A., SAVA, A. H., Yildizgördü, E., & LU, H. B. (2007). Hemodiyaliz Hastalarında Anksiyete, Depresyon ve Cinsel Ya Am1. *Psychiatry*, 8, 287-292.
- Ballard, K. S. (1981). Identification of environmental stressors for patients in a surgical intensive care unit. *Issues in Mental Health Nursing*, 3(1-2), 89-108.
- Beltrami, F. G., Nguyen, X. L., Pichereau, C., Maury, E., Fleury, B., Fagondes, S. (2015). Sleep In The Intensive Care Unit. *Jornal Brasileiro De Pneumologia*, 41(6), 539- 546.

- Birol, L. (2005), Hemşirelik Süreci Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım, 7.Baskı, İzmir, Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti., 9- 280.
- Bolsoy, N., & Sevil, Ü. (2006). Sağlık-Hastalık ve Kültür Etkileşimi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 9(3), 78-87.
- Boyko Y, Jennum P, Nikolic M, Holst R, Oerding H, Toft P. (2017).Sleep İn Intensive Care Unit: The Role Of Environment. Journal Of Critical Care, 37: 99-105.
- Bulut, Y. (2011). Açık Kalp Ameliyatı Geçirecek Hastalara Ameliyat Önceki verilen Progresif Gevşeme Eğitiminin Cerrahi Stres Tepkisi/Yanıtı Üzerindeki Etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi.
- Richards, K. (1987). Techniques for measurement of sleep in critical care. Focus on critical care, 14(4), 34-40.
- Candan Dönmez, Y., Demir Korkmaz, F., & Geçit, S. (2020). Yoğun Bakım Ünitesindeki Çevresel Stresörlerin Hastalar Tarafından Algılanması. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri, 12(2).
- Cañón-Montañez, W., & Rodríguez-Acelas, A. L. (2014). Environmental Factors And Stressors That Affect Patient Recovery İn The Intensive Care Unit. Enfermería Clínica, 24(3), 207-208.
- Cantekin, I. (2012). Müzik Terapisinin Hemodiyaliz Hastalarının Algıladıkları Stresörler ve Anksiyete Düzeyleri Üzerine Etkisi.
- Clark, I.,&Landolt, H. P. (2017). Coffee, Caffeine, And Sleep: A Systematic Review Of Epidemiological Studies And Randomized Controlled Trials. Sleep Medicine Reviews, 31, 70-78.
- Cochran, J., & Ganong, L. H. (1989). A comparison of nurses' and patients' perceptions of intensive care unit stressors. Journal of Advanced Nursing, 14(12), 1038-1043.
- Cohen, S., Gianaros, P.J. ve Manuck, S.B. (2016). A Stage Model Of Stress And Disease. Perspectives On Psychological Science, 11(4), 456-463.
- Çakır M, Aslan FE, Alhan HC. (2016). Determination Of Factors That Cause Noise İn Intensive Care Unit Environment. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi, 2016; 8(3): 197-203.
- Çelik S. (2014). Erişkin Yoğun Bakım Hastalarında Temel Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 165-75.
- Çirik, A. (2018). A Research On Identify Stress Factors And Stress Management Of Nurses Workin Gın Intensive Care Units. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tez. Ankara: Gazi Üniversitesi.
- Dedeli, Ö., & Akyol, A. D. (2008). Yoğun Bakım Hastalarında Psikososyal Sorunlar. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 12(1), 26-32.
- Demir G, Öztunç G. (2017). Gürültünün Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Gece Uykusu ve Yaşamsal Bulguları Üzerine Etkisi. Turk J Intense Care,15:107-16.
- Ding, Q., Redeker, N. S., Pisani, M. A., Yaggi, H. K., &Knauert, M. P. (2017). Factors İnfluencing Patients' Sleep İn The Intensive Care Unit: Perceptions Of Patients And Clinical Staff. American Journal Of Critical Care, 26(4), 278-286.
- Ehlers VJ, Watson H, Moleki MM. (2013).Factors Contributing To Sleep Deprivation İn A Multi-Disciplinary Intensive Care Unit İn South Africa. Curationis, 36(1):1-8.
- Elliott, R.,Mckinley, S., Cistulli, P., Fien, M. (2013), Characterisation Of Sleep İn Intensive Care Using 24-Hour Polysomnography: An Observational Study. Crit Care, 17: R46.

- Elliott, R., Rai, T., Mickinley, S. (2014), Factors Affecting Sleep İn The Critically İll: An Observational Study. *J Crit Care*, 29 (5): 859-63.
- Engin, E., Ergün, G. (2014), Uyku ve Uyku Bozuklukları. İçinde: Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği. Ed: Çam, O., Engin, E., İstanbul Tıp Kitabevi, 519-23.
- Erdal, Ç., Tunalı, Y., Korkmaz, D. Ö., Eren, A. F., Yentür, E., Bahar, M. (2013). Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Yakınlarının Memnuniyetinin Değerlendirilmesi. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 11(2): 64-71.
- Ergün, Y. A., Demir, H., & Sağnak, N. (2007). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Görev Tanımları İle İlgili Çalışma. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 11(2), 102-113.
- Erol, Ö., & Enç, N. (2009). Yoğun Bakım Alan Hastaların Uyku Sorunları ve Hemşirelik Girişimleri. *Türkiye Klinikleri Journal Nursing Science*, 1, 24-31.
- Ersoy EO, Demir AU, Topeli A. (2016). Sleep İn İntensive Care: Is There Or Not?. *Dahili ve Cerrahi Bilimler Yogun Bakim Dergisi*, 7(1):28.
- Gehlbach, B. K., Chapotot, F., Leproult, R., Whitmore, H., Poston, J., Pohlman, M., ... & Van Cauter, E. (2012). Temporal Disorganization Of Circadian Rhythmicity And Sleep-Wake Regulation İn Mechanically ventilated Patients Receiving Continuous İntravenous Sedation. *Sleep*, 35(8), 1105-1114.
- Gencer, A., & Kumsar, A. K. (2020). Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Uyku Kalitesine Etkisi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 434-443.
- Ghai, A. (2019). *Rethinking Disability İn India*. Routledge India.
- Gezginci, E., Goktas, S., & Orhan, B. N. (2022). The Effects Of Environmental Stressors İn İntensive Care Unit On Anxiety And Depression. *Nursing İn Critical Care*.
- Goines L, Hagler L (2007). Noise Pollution: A Modern Plague. *Southern Medical Journal*, 100: 339-345.
- Grandell RN. (2002). Psychosocial Alterationsın: Urden D L, Stacy, MK, Lough ME, Editors. *The Land's Critical Care Nursing Diagnosis Management*. 4th Ed. St Louis: Mosby;.P. 55-74.
- Granja, C., Lopes, A., Moreira, S., Dias, C., Costa-Pereira, A., & Carneiro, A. (2005). Patients' Recollections Of Experiences İn The İntensive Care Un.
- Gültekin, Y., Özçelik, Z., Akıncı, S. ve Yorgancı, H. (2018). Evaluation Of Stressors İn İntensive Care Units. *Turk J Surg*, 43(34), 5-8.
- Hall JE, Guyton AC. (2013). *Guyton & Hall Textbook Of Medical Physiology*, South Asian Edition. Elsevier.
- Hatipoğlu, S. (2002). Cerrahi Yoğun Bakım Hemşireliği İlkeleri. *Gülhane Tıp Dergisi*, 44(4), 475-479.
- Hirotsu, C., Tufik, S., & Andersen, M. L. (2015). Interactions Between Sleep, Stress, And Metabolism: From Physiological To Pathological Conditions. *Sleep Science*, 8(3), 143- 152.
- Hu RF, Jiang XY, Chen J, Zeng Z, Chen XY, Li Y, Evans DJ. (2015). Non-Pharmacological Interventions For Sleep Promotion İn The İntensive Care Unit. *Cochrane Database Of Systematic Reviews*, 10.
- Hweidi, I. M. (2007). Jordanian Patients' Perception Of Stressors İn Critical Care Units: A Questionnaire Survey. *International Journal Of Nursing Studies*, 44(2), 227-235.
- Jenkins, J., Solomon, J., Whittam, S., & Holland, K. (2008). *Applying The Roper-Logan- Tierney Model İn Practice*. Elsevier Health Sciences.

- Kaba, İ. (2019). Stres, Ruh Sağlığı ve Stres Yönetimi: Güncel Bir Gözden Geçirme. Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi, 73, 63-81.
- Kara, M., & Babadağ, K. (2003). Kanıta Dayalı Hemşirelik. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 6(3), 96-104.
- Karadag, E., Kilic, S. P., Karatay, G., & Metin, O. (2014). Effect Of Baby Oil On Pruritus, Sleep Quality, And Quality Of Life İn Hemodialysis Patients: Pretest–Post-Test Model With Control Groups. Japan Journal Of Nursing Science, 11(3), 180-189.
- Karadeniz FT, Kanan N. (2014). Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Çevresel Stresörlerden Etkilenme Durumları. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 23(1):1-8.
- Karaer, H., & Ozsaker, E. (2021). Environmental Stressors Perceived By Patients İn The Surgical Intensive Care Unit And Their Level Of Satisfaction With Nursing Care.
- Karagözoğlu, Ş., Çabuk, S., Tahta, Y., & Temel, F. (2007). Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Uykusunu Etkileyen Bazı Faktörler. Toraks Dergisi, 8(4), 234-240.
- Karakurt, P., & Yıldırım, S. (2021). Hemşirelerde Algılanan Stresin Zaman Yönetimine Etkisi: Riskli Birimler Örneği. Değişen Dünyada Hemşirelik Bilimine Çok Yönlü Yaklaşımlar, 80.
- Kıvanç, M., Karadakovan, A., Eti, A. F. (2011). Yoğun Bakım Hemşireliği. Nobel Kitabevi, Adana, Ss.1455-1464.
- Knauert, M. P., Yaggi, H. K., Redeker, N. S., Murphy, T. E., Araujo, K. L., & Pisani, M. A. (2014). Feasibility Study Of Unattended Polysomnography İn Medical Intensive Care Unit Patients. Heart & Lung, 43(5), 445-452.
- Kol, E., Ýlaslan, E., & Ýnce, S. (2015). Yogun Bakim Ünitelerinde Gürültü Kaynakları ve Gürültü Düzeyleri/Noise Sources And Levels İn Intensive Care Units. Türk Yogun Bakim Dergisi, 13(3), 122.
- Koparan, H. (2020). Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörler ve Uyku Durumları (Master's Thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Koyuncu, F., Şahin, S. Y., & İyigün, E. Genel Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Uyku Düzenine Olan Etkisinin İncelenmesi. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 25(3), 152-159.
- Köksal, İ., Çakar, N., Arman, D. (2005). Yoğun Bakım İnfeksiyonları. Bilimsel Tıp Yayınları, İstanbul, 120 S.
- Krampe, H., Denke, C., Güliden, J., Mauersberger, V. M., Ehlen, L., Schönthaler, E., ... & Spies, C. D. (2021). Perceived Severity Of Stressors İn The Intensive Care Unit: A Systematic Review And Semi-Quantitative Analysis Of The Literature On The Perspectives Of Patients, Health Care Providers And Relatives. Journal Of Clinical Medicine, 10(17), 3928.
- Kurt, S., & Enç, N. (2013). Yoğun Bakım Hastalarında Uyku Sorunları ve Hemşirelik Bakımı. Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi, 4(5), 1-8.
- Lawson N, Thompson K, Saunders G, Saiz J, Richardson J, Brown D. (2010). Sound Intensity And Noise Evaluation İn A Critical Care Unit. American Journal Of Critical Care, 19: 88-98.
- Locihová, H., Žiaková, K., Šerková, D., Černochová, S., Rajtrová, N., & Pončíková, V. (2019). The Reliability Of The Czech version Of The Richards–Campbell Sleep Questionnaire. Kontakt/Journal Of Nursing And Social Sciences Related To Health And Illness Original, 21.
- Mason, J. B. (2015). Nutritional Principles And Assessment Of The Gastroenterology Patient.

- Mollaoğlu MC, Karabulut O, Boy Y, Mollaoğlu M, Karadayı K. (2021). Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Cerrahi Hastalarının Algıladıkları Çevresel Stresörler. J Turk Soc Intens Care .
- Nanakamura, T. J., Nakamura, W., Yamazaki, S., Kudo, T., Cutler, T., Colwell, C. S., & Block, G. D. (2011). Age-Related Decline In Circadian Output. Journal Of Neuroscience, 31(28), 10201-10205.
- Navarro-Garcia MÁ, De Carlos Alegre V, Martinez-Oroz A, Irigoyen-Aristorena MI, Elizondo- Sotro A, Indurain-Fernández S, Ve ark. (2017). Quality Of Sleep In Patients Undergoing Cardiac Surgery During The Postoperative Period In Intensive Care. Enfermería Intensiva (English Ed.), 28(3):114-124.
- O'Connor, D. B., Thayer, J. F., &vedhara, K. (2021). Stress And Health: A Review Of Psycho Biological Processes. Annual Review Of Psychology, 72, 663-688.
- Olofsson K, Alling C, Lundberg D, Malmros C. (2004). Abolished Circadian Rhythm Of Melatonin Secretion In Sedated And Artificially ventilated Intensive Care Patients. Acta Anaesthesiol Scand, 48: 679-84.
- Owen, F. K., Doğan, T., Çelik, N. D., & Owen, D. W. (2016). Development Of Thewell Star Scale İyi Hali Yıldızı Ölçeği'nin Geliştirilmesi. Journal Of Human Sciences, 13(3), 5013-5031.
- Owen, F. K., & Çelik, N. D. (2018). Yaşam Boyu Sağlıklı Yaşam ve İyi Hali. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 10(4), 440-453.
- Önler, E., & Yılmaz, A. (2008). The Sleep Quality Of The Patients In Surgical Units. Florence Nightingale Journal Of Nursing-Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi.
- Özgürsoy, B. N., Akyol, D. A. (2008). Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Ailelerinin Gereksinimleri. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 12(1): 33-38.
- Özlü, Z. K., & Bilican, P. (2017). Effects of aromatherapy massage on the sleep quality and physiological parameters of patients in a surgical intensive care unit. African Journal of Traditional, Complementary and Alternative Medicines, 14(3), 83-88.
- Özlü, Z. K., & Özer, N. (2015). Richard-Campbell Uyku Ölçeği Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Journal of Turkish Sleep Medicine, 2, 29-32.
- Özsoy, S. A., & Şimşek, H. (2018). Hemşirelik Uygulamalarına Yön veren Uluslararası Hemşirelik Kuruluşlarının Çevre Sağlığı Yaklaşımları. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 21(1), 51-59.
- Öztürk, Y. E., & Kırac, R. (2019). Sağlık ve Hastalık. Scientific Developments, 382.
- Öztürk MO, Uluşahin A. (2011). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları I. Nobel Tıp Kitabevi, 11. Baskı, S:67-71.
- Pace-Schott, E. F., &Hobson, J. A. (2002). The Neurobiology Of Sleep: Genetics, Cellular Physiology And Subcortical Networks. Nature Reviews Neuroscience, 3(8), 591-605.
- Paparrigopoulos T, Melissaki A, Efthymiou A, Tsekou H, Vadala C, Kribeni G, Pavlou E, Soldatos C. (2006). Short- Term Psychological Impact On Family Members Of Intensive Care Unit Patients. Journal Of Psychosom Respiratory, 61: 719- 722.
- Peters, E. M., Schedlowski, M., Watzl, C., & Gimsa, U. (2021). To Stress Or Not To Stress: Brain-Behavior-Immune Interaction May Weaken Or Promote The Immune Response To SARS-Cov-2. Neurobiology Of Stress, 14, 100296.
- 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. American Journal Of Respiratory And Critical Care Medicine, 191(7), 731-738.

- Potter, P. A., Perry, A. G. E., Hall, A. E., & Stockert, P. A. (2009). *Fundamentals Of Nursing*. Elsevier Mosby.
- Prevost, S.S. (2001). Individual And Family Response To The Critical Care Experience. *Philadelphia: Critical Care Medicine*, 40(2), 618-624
- Pulak L., Jensen L.(2016). Sleep In The Intensive Care Unit: A Review, *Journal Of Intensive Care Medicine*, 31;14-23.
- Purani, H., Friedrichsen, S., & Allen, A. M. (2019). Sleep Quality In Cigarette Smokers: Associations With Smoking-Related Outcomes And Exercise. *Addictive Behaviors*, 90, 71- 76.
- Puschmann, A. K., Drießlein, D., Beck, H., Arampatzis, A., Catalá, M. M., Schiltenswolf, M., ... & Wippert, P. M. (2020). Stress And Self-Efficacy As Long-Term Predictors For Chronic Low Back Pain: A Prospective Longitudinal Study. *Journal Of Pain Research*, 13, 613.
- Reinke, L., Haveman, M., Horsten, S., Falck, T., Van Der Heide, E. M., Pastoor, S., ... & Tulleken, J. E. (2020). The Importance Of The Intensive Care Unit Environment In Sleep—A Study With Healthy Participants. *Journal Of Sleep Research*, 29(2), E12959.
- Richards, K. (1987). Techniques for measurement of sleep in critical care. *Focus on critical care*, 14(4), 34-40.
- Richardson, A., Allsop, M., Coghill, E., & Turnock, C. (2007). Earplugs And Eye Masks: Do They Improve Critical Care Patients' Sleep?. *Nursing In Critical Care*, 12(6), 278-286.
- Richlin-Klonsky, J., & Hoe, R. (2003). Sources And Levels Of Stress Among UCLA Students. *Student Affairs Briefing*, 2, 1-13.
- Ritmala-Castren, M., Axelin, A., Kiljunen, K., Sainio, C., & Leino-Kilpi, H. (2017). Sleep In The Intensive Care Unit—Nurses' Documentation And Patients' Perspectives. *Nursing In Critical Care*, 22(4), 238-246.
- Roohafza, H., Talaei, M., Sadeghi, M., Mackie, M., & Sarraf Zadegan, N. (2010). Association Between Acute And Chronic Life Events On Acute Coronary Syndrome: A Case-Control Study. *Journal Of Cardiovascular Nursing*, 25(5), E1-E7.
- Salandin, A., Arnold, J., & Kornadt, O. (2011). Noise In An Intensive Care Unit. *The Journal Of The Acoustical Society Of America*, 130(6), 3754-3760.
- Sareli, A. E., & Schwab, R. J. (2008). The Sleep-Friendly ICU. *Critical Care Clinics*, 24(3), 613-626.
- Selye, H. (1952). *The Story Of The Adaptation Syndrome*.
- Schou, L., & Egerod, I. (2008). A Qualitative Study Into The Lived Experience Of Post-CABG Patients During Mechanical ventilator Weaning. *Intensive And Critical Care Nursing*, 24(3), 171-179.
- Schwab, K. E., Ronish, B., Needham, D. M., To, A. Q., Martin, J. L., & Kamdar, B. B. (2018). Actigraphy To Evaluate Sleep In The Intensive Care Unit. A Systematic Review. *Annals Of The American Thoracic Society*, 15(9), 1075-1082.
- Silver, A. C., Arjona, A., Walker, W. E., & Fikrig, E. (2012). The Circadian Clock Controls Toll-Like Receptor 9-Mediated Innate And Adaptive Immunity. *Immunity*, 36(2), 251-261.
- Simons, K. S., verweij, E., Lemmens, P. M., Jelfs, S., Park, M., Spronk, P. E., ... & De Jager, C. P. (2018). Noise In The Intensive Care Unit Influences Sleep Quality: A Multicenter Observational Study In Dutchintensivecareunits. *Critical Care*, 22(1), 1-8.
- So, H. M., & Chan, D. S. K. (2004). Perception Of Stressors By Patients And Nurses Of Critical Care Units In Hong Kong. *International Journal Of Nursing Studies*, 41(1), 77-84.

- Soh, K. L., Soh, K. G., Ahmad, Z., Raman, R. A., & Japar, S. (2008). Perception Of Intensive Care Unit Stressors By Patients In Malaysia Federal Territory Hospitals. *Contemporary Nurse*, 31(1), 86-93.
- Spiers, C., & Creed, F. (2010). *Care Of The Acutely Ill Adult: An Essential Guide For Nurses*. Oxford University Press.
- Stewart, J. A., Green, C., Stewart, J., & Tiruvoipati, R. (2017). Factors Influencing Quality Of Sleep Among Non-Mechanically ventilated Patients In The Intensive Care Unit. *Australian Critical Care*, 30(2), 85-90.
- 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.
- Şenyuva, E. (2016). Hemşirelik Eğitimi ve Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 24(1), 59-65.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, (2008). Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları Genelgesi (2008/53). <https://www.saglik.gov.tr/>. Erişim: 15 Nisan 2022.
- Terzi, B., & Kaya, N. (2011). Yoğun Bakım Hastasında Hemşirelik Bakımı. *Yoğun Bakım Dergisi*, 1, 21-25.
- Tranmer, J. E., Minard, J., Fox, L. A., & Rebelo, L. (2003). The Sleep Experience Of Medical And Surgical Patients. *Clinical Nursing Research*, 12(2), 159-173.
- Topeli, İ. A. (2005). Yoğun Bakım Ünitelerinin Yapılanması. 4. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, 20 - 24 Nisan 2005, Samsun. Kongre Bildiri Kitabı (Editörler: M. Günaydın, A. Saniç, B. Gürler). S: 3-4. Ankara.
- Tunçay BH, Hülya GY. (2010). Hastaların Yoğun Bakım Ünitesinin Fiziksel Ortam Özelliklerine İlişkin Görüşleri, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 17(2):33-46.
- Turan, N. (2015). Yoğun Bakım Ünitesinde Terapötik Dokunmanın Önemi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3), 134-139.
- Uslu, Y., Korkmaz F.D.(2015). Yoğun Bakım Hastalarında Uyku: Hemşirelik Bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 12 (3),156-161.
- Uslu, Y., & Korkmaz, F. D. (2015). Patient Management After Cardiopulmonary Resuscitation. *Turkish Journal Of Cardiovascular Nursing*, 6, 99-111.
- Uslu, Y., Korkmaz, F. D. (2016). Yoğun Bakımda Hemşirenin Hissi Tarafı “Şefkat” ve Bakım. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 20(2): 108-115. 59
- Uzelli, D., & KORHAN, E. A. (2014). Yoğun Bakım Hastalarında Duyusal Girdi Sorunları ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Florence Nightingale Journal Of Nursing*, 22(2), 120-128.
- Uzun K, Yavşan DM. (2014). Yoğun Bakımda Uyku. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*, 2(2):230-236.
- Ünsal, A. (2017). Hemşireliğin Dört Temel Kavramı: İnsan, Çevre, Sağlık Hastalık, Hemşirelik. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 11-28.
- World Health Organization (WHO): Constitution of the World Health Organization (1948), [Erişim Tarihi: 22.05.2022], <https://www.who.int/about/governance/constitution>.

- Yaribeygi, H., Panahi, Y., Sahraei, H., Johnston, T.P. ve Sahebkar, A. (2017). Stress Can Decrease The Activity Of Cytotoxic T Lymphocytes And Natural Killer Cells And Lead To Growth Of Malignant Cells, Genetic İnstability, And Tumor Expansion. EXCLI Journal, 16, 1057–1072.
- Yava, A., Tosun, N., Ünver, V., & Çiçek, H. (2011). Patient And Nurse Perceptions Of Stressors İn The Intensive Care Unit. Stress And Health, 27(2), E36-E47.
- Yılmaz, H., Tuncel, D., Aksu, M., Akyıldız, U. O., Alp, R., Arslan, K., ... & Yılmaz, Z. (2014). Uyku Bozukluklarında Tedavi Rehberi.
- Zaybak, A., & Çevik, K. (2015). Yoğun Bakım Ünitesindeki Stresörlerin Hasta ve Hemşireler Tarafından Algılanması. Turkish Journal Of Medical&Surgical İntensive Care Medicine/Dahili ve Cerrahi Bilimler Yogun Bakim Dergisi.
- Zengin, N.(2015). Yoğun Bakım Ünitesinde Yaşlı Hastalarda Uyku Sorunları ve Çözüm Önerileri. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 19(2),80-87.
- Zengin, N., Ören, B., & Üstündağ, H. (2020). The Relationship Between Stressors And İntensive Care Unit Experiences. Nursing İn Critical Care, 25(2), 109-116.
- Xie, L., Kang, H., Xu, Q., Chen, M. J., Liao, Y., Thiyagarajan, M., & Nedergaard, M. (2013). Sleep Drives Metabolite Clearance From The Adult Brain. Science, 342(6156), 373-377.

EKLER

Ek-1. Hasta Tanıtım Formu ve Ölçekler

Sayın Katılımcı,

Katıldığınız bu çalışma bilimsel nitelikte bir araştırma olup konusu ‘‘Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörler ve Uyku Kalitesinin İncelenmesi’’ dir. Bu araştırma, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Sağlık Bilimleri Enstitüsü bünyesinde yürütülmekte olup, araştırmacı Beyzanur Abbasoğlu'nun yüksek lisans tezi kapsamında yapılmaktadır.

Bu çalışma hastaların yoğun bakım sürecinde maruz kaldıkları çevresel stresörlerin uyku kalitesini nasıl etkilediğini araştırmak amacıyla yapılmaktadır.

Bu çalışmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama ve çalışmanın herhangi bir aşamasında, hiçbir cezai/yaptırıma maruz kalmaksızın, çalışmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacak ve sizden de hiçbir ücret talep edilmeyecektir. Araştırmaya katılanların kimlik bilgisi gizli tutulacaktır. verdiğiniz bilgiler sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz anlamına gelmektedir.

Araştırmanın bilgilendirilmiş gönüllü olur formundaki tüm açıklamaları okudum/sözlü olarak dinledim. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün

Adı-Soyadı

İmzası

Tarih:

Araştırma hakkındaki yukarıdaki ve istenen diğer bilgiler katılımcıya tarafımdan açıklanmış ve yazılı onamını alınmıştır.

Araştırmacının

Adı-Soyadı

İmzası

Tarih:

Hasta Tanıtım Formu

Sayın Hastamız

Bu çalışma, açık kalp cerrahisi geçiren hastaların algıladıkları çevresel stresör düzeyinin uyku kalitesine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

1. Yaşınız ...

2. Cinsiyetiniz

☐ Kadın ☐ Erkek

3. Medeni Durumunuz

☐ Evli ☐ Bekar

4. Eğitim Durumunuz

☐ Okur Yazar Değil ☐ Okur Yazar

☐ İlkokul Mezunu ☐ Ortaokul Mezunu

☐ Lise Mezunu ☐ Yüksekokul/Üniversite Mezunu

☐ Lisansüstü

5. Mesleğiniz:.....

6. Çalışma Tipi:

☐ Gündüz ☐ Vardiyalı

☐ Part-Time ☐ Çalışmıyor

7. Daha Önce Yoğun Bakım Ünitesine Yattınız Mı?

☐ Evet ☐ Hayır

8. Yoğun Bakımda Yatış Süresi.....(Belirtiniz)

6. Yatış Tanısı?.....(Belirtiniz)

7. Kronik Bir Hastalığınız Varmı?

()Evet ()Hayır

Evet İse.....(Belirtiniz)

8. Sedatif Ya Da Uyku İlacı Kullanıyor Musunuz?

()Evet ()Hayır

9. Hastaneye Yatmadan Önce Uyku İle İlgili Sorun Yaşıyor Muydunuz?

()Evet ()Hayır

10. Yoğun Bakım Ünitesine Yattıktan Sonra Uyku Düzeninde Değişiklik Oldu Mu?

()Evet ()Hayır İse 16. Soruya Geçiniz

11. Uyku Düzeniniz Nasıl Değişti? (Birden Çok Seçenek İşaretleyebilirsiniz)

A. Uykuya Dalmakta Zorlanıyorum

B. Sık Sık Uyanıyorum

C. Hiç Uyuyamıyorum

D. Çok Erken Uyanıyorum

E. Diğer

12. Uyku Kalitesini Etkileyen Nedenler Nelerdir? (Birden Çok Seçenek İşaretleyebilirsiniz)

A. Gürültü

B. Işık

C. Hekim Ve Hemşireler Tarafından Yapılan Müdahaleler

D. Ortam Isısı

E. Tıbbi Durumla İlgili Endişeler

F. Yabancı Ortam

G. Kalabalık

H. Kokular

İ. Diğer.....

13. Uyurken Solunumuna Yardımcı Cihaz Kullanımı

☐Evet ☐Hayır

Evet ise.....(Belirtiniz). (Cpap Maske Vb.)



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
Tüplere bağlanmış olmak	1	2	3	4
Hemşirelerin kendilerini tanıtmamaları	1	2	3	4
Hemşirelerin çok aceleci olmaları	1	2	3	4
Su içememek	1	2	3	4
Sık sık tansiyon (kan basıncı) ölçülmesi	1	2	3	4
Yatak ve/veya yastığın rahat olmaması	1	2	3	4
Telefon sesini duymak (telefonun çalması)	1	2	3	4
Doktor ve hemşireler tarafından sık aralıklarla (sık sık) fiziksel muayene yapılması	1	2	3	4
Etrafta garip (tuhaf) makinelerin olması	1	2	3	4
Hemşirelerin makineleri, sizi izlediklerinden daha yakın izlemeleri	1	2	3	4
Makinelerin seslerini ve alarmları duymak	1	2	3	4
Hemşire ve doktorların yüksek sesle konuşmaları	1	2	3	4
Oksijen almak / oksijen maskesi takmak	1	2	3	4
Eşinizi özlemek	1	2	3	4
Yapılan tedavilerin size açıklanmaması	1	2	3	4

Kalp monitörünüzün alarmının bozulduğunu (kesildiğini) fark etmek (duymak)	1	2	3	4
Hemşirelerin, yatağınızın etrafında sürekli bir şeyler yapmaları	1	2	3	4
Burnunuzda veya ağzınızda tüplerin olması	1	2	3	4
Saatin kaç / zamanın ne olduğunu bilmemek	1	2	3	4
20. Diğer hastaların ağlama inlemelerinin duymak	1	2	3	4
21. Erkek ve kadınların aynı odada kalmaları	1	2	3	4
22. Aile ve arkadaşları günde birkaç dakika görmek	1	2	3	4
23. Size yapılacak uygulamaların ne zaman yapılacağını bilmemek	1	2	3	4
24. Hemşireler tarafından uyandırılmak	1	2	3	4
25. Alışılmadık sesler duymak	1	2	3	4
26. Diğer hastalara yapılan tedavileri görmek	1	2	3	4
27. Sürekli tavana bakmak (tavanı izlemek)	1	2	3	4
28. Uyuyamamak	1	2	3	4
29. Serum setler nedeniyle ellerinizi ve kollarınızı kıpırdatamamanız (hareket ettirememeniz)	1	2	3	4
30. Çevredeki alışık olmadık kokuları duymak	1	2	3	4
31. Işıkların sürekli (açık) olması	1	2	3	4
32. Ağrı olması	1	2	3	4
33. Başınızın üzerindeki (damar içi) serum/kan torbalarını görmek	1	2	3	4
34. İğneler yapılması (iğnelerle delinmek)	1	2	3	4

35. Nerede olduğunuzu bilmemek	1	2	3	4
36. Hemşirelerin, anlaşılmayan kelimeler kullanmaları	1	2	3	4
37. Kendi kontrolünüzün kendi elinizde olmaması	1	2	3	4
38. Hangi günde olduğunu bilmemek	1	2	3	4
39. Sıkılmak	1	2	3	4
40. Mahremiyetin olmaması (gizliliğin olmaması)	1	2	3	4
Tanıdık olmayan doktorlar tarafından bakılmak	1	2	3	4
Çok sıcak ya da çok soğuk bir odada olmak	1	2	3	4

Richard's Campbell Uyku Ölçeği (Rcuö)

Ölçek toplam 6 sorudan oluşmaktadır. Her soru için 0-100 puan arasında bir değer belirtmeniz gerekmektedir.

1. Dün gece uykum

Hafifti

Derindi

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

2. Dün gece uykuya dalma

Zar zor

neredeys

uykuya daldım

yatar yatmaz uyudum

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

3. Dün gece uyanma sıklığı

Bütün gece

Çok

döndüm durdum

uyanmadım

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

4. Dün gece uyanık kalma süresi

Ne zaman uyansam

Ne zaman uyansam

ya da uyandırılısam

ya da uyandırılısam

uyuyamadım

hemen uyudum

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

5. Dün gece uykunun kalitesi

Kötü bir geceydi

Güzel bir geceydi

Neredeyse hiç uyuyamadım

Hiç uyanmadım

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

6. Dün gece gürültü seviyesi

Gece gürültü

Gece gürültü

Çok fazlaydı

Çok azdı

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

Toplam Puan:

Anket Bitti! Çalışmaya Katılımlınızdan Dolayı Teşekkür Ederiz.

