

G.TOPALOĞULLARI

KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ 2024

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

**YOĞUN BAKIM HASTALARININ ALGILADIKLARI
ÇEVRESEL STRESÖRLERİN UYKU KALİTESİNE ETKİSİ**



GÜLCE TOPALOĞULLARI

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

**HAZİRAN
2024**

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

**YOĞUN BAKIM HASTALARININ ALGILADIKLARI
ÇEVRESEL STRESÖRLERİN UYKU KALİTESİNE ETKİSİ**

GÜLCE TOPALOĞULLARI

**DANIŞMAN
DOÇ. DR. FİGEN DİĞİN**

**HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
HEMŞİRELİK PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HAZİRAN
2024**

ETİK BEYAN

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

Gülce TOPALOĞULLARI

İTHAF



Aileme ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Bana hayatımın tüm dönemlerinde yardım, destek, sevgi ve şefkatini esirgemeyen biricik aileme ve tez süresi boyunca beni olumlu şekilde yönlendiren değerli danışman hocam sayın Doç. Dr. Figen DİĞİN'a teşekkür ederim.

Gülce TOPALOĞULLARI



İÇİNDEKİLER

ETİK BEYAN.....	İİ
İTHAF	İİİ
TEŞEKKÜR.....	İV
İÇİNDEKİLER	V
TABLolar LİSTESİ.....	Vİİİ
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ.....	İX
ÖZET.....	X
ABSTRACT.....	Xİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Yoğun Bakım Ünitelerinin Tanımı	3
2.2. Yoğun Bakım Ünitelerinin Özellikleri	3
2.3. Yoğun Bakım Ünitelerinin Sınıflandırılması.....	5
2.3.1. Birinci Basamak Yoğun Bakım Ünitesi	5
2.3.2. İkinci Basamak Yoğun Bakım Ünitesi.....	5
2.3.3. Üçüncü Basamak Yoğun Bakım Ünitesi.....	6
2.4. Yoğun Bakım Hastaları	7
2.5. Uyku	7
2.5.1. Uykunun Tanımı	7
2.5.2. Uykunun Fizyolojisi.....	8
2.5.3. Uykunun Evreleri	9
2.5.4. NREM ve REM Uykusundaki Fizyolojik Değişiklikler	10
2.5.5. Uykunun Önemi	11
2.6. Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler	11
2.6.1. Yaş.....	12
2.6.2. Cinsiyet.....	12
2.6.3. Hastalık Varlığı	12
2.6.4. Fiziksel Faaliyetler	12
2.6.5. İlaçlar.....	13
2.6.6. Alkol ve Uyarıcı Maddeler.....	13

2.6.7. Beslenme	13
2.7. Yoğun Bakım Ünitesinde Uyku.....	13
2.8. Yoğun Bakım Ünitesinde Uykuyu Etkileyen Faktörler.....	14
2.9. Yoğun Bakım Ünitesindeki Çevresel Stresörlerin Uyku Kalitesine Etkisi	14
2.9.1. Gürültü.....	15
2.9.2. Aydınlatma	15
2.9.3. Ortam Sıcaklığı.....	16
2.9.4. Bakım-Tedavi Uygulamaları ve Kullanılan Ekipmanlar	16
2.9.5. İlaçlar-Sedasyonun Etkisi.....	16
2.9.6. Koku	16
2.9.7. Pozisyon ve Yatağın Konforu	17
2.9.8. Sosyal İzolasyon.....	17
2.9.9. Yoğun Bakım Ünitesinde Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi.....	18
2.10. Yoğun Bakım Hastalarında Uykunun Düzenlenmesi ve Hemşirelik Girişimleri.....	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM	20
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	20
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	20
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	20
3.4. Araştırmaya Dâhil Edilme ve Dâhil Edilmeme Kriterleri	20
3.5. Veri Toplama Araçları	21
3.5.1. Hasta Tanıtım Formu	22
3.5.2. Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği (YBÜÇSÖ).....	22
3.5.3. 3Richards-Campbell Uyku Ölçeği (RCSQ)	22
3.6. Araştırma Soruları	23
3.7. Verilerin Toplanması	23
3.8. Verilerin Analizi	23
3.9. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	23
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	24
3.11. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri	24
4. BULGULAR	25
5. TARTIŞMA	29
5.1. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Tartışılması.....	29

5.2. Hastaların Uyku Alışkanlıkları İle İlgili Özelliklerinin Tartışılması	32
5.3. YBÜÇSÖ ve RCSQ Toplam Puan Ortalamalarının Tartışılması	33
5.4. Hastaların Algıladığı Çevresel Stresörlerin Uyku Kalitesine Etkisinin Tartışılması.....	34
5.5. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin YBÜÇSÖ ve RCSQ Puan Ortalamalarına Etkisinin Tartışılması	35
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	36
6.1. Sonuç	36
6.2. Öneriler	37
KAYNAKLAR	38
EK-1 ETİK KURUL İZİNLERİ	44
EK-2 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	47
EK-3 UYKU ÖLÇEĞİ İZNİ	52
EK-4 ÇEVRESEL STRESÖRLER ÖLÇEĞİ İZNİ.....	53
EK-5 BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU.....	54

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Hastaların tanıtıcı özellikleri.....	25
Tablo 4.2. Hastaların uyku alışkanlıkları ile ilgili özellikleri.....	26
Tablo 4.3. RCSQ ve YBÜÇSÖ toplam puan ortalamaları.....	26
Tablo 4.4. YBÜÇSÖ ve RCSQ toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki.....	27
Tablo 4.5. Hastaların Sosyo-demografik özelliklerinin YBÜÇSÖ ve RCSQ puan ortalamalarına etkisi.....	27

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

ARDS	: Akut Respiratuar Distres Sendromu
DM	: Diabetes Mellitus
EKG	: Elektrokardiografi
EEG	: Elektroensefalografi
ICUESS	: Intensive Care Unit Environmental Stressör Scale
KAH	: Koroner Arter Hastalığı
KOAH	: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
m	: metre
m ²	: metrekare
NREM	: Non-Rapid Eye Movement
PSG	: Polisomnografi
RAS	: Retiküler Aktive Edici Sistem
REM	: Rapid Eye Movement
RG	: Resmi Gazete
RCSQ	: Richards-Campbell Uyku Ölçeği
SPSS	: Statistical Package for Social Science
TDK	: Türk Dil Kurumu
TV	: Televizyon
USG	: Ultrasonografi
vb.	: ve benzeri
vd.	: ve diğerleri
YBÜ	: Yoğun Bakım Ünitesi
YBÜÇSÖ	: Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği

ÖZET

Yoğun Bakım Hastalarının Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Uyku Kalitesine Etkisi

Bu tez çalışması, yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin uyku kalitesine olan etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı bir araştırma olarak yapılmıştır. Araştırma, Nisan 2023 - Mart 2024 tarihleri arasında Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yoğun Bakım Ünitelerinde yatan 132 hastanın katılımı ile yapılmıştır. Araştırmada Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu, Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği ve Richard-Campbell Uyku Ölçeği veri toplamak için kullanıldı. İstatistiksel analizlerde normallik değerlendirmek için “Kolmogorov-Simirnov Testi” ölçeklerin puan ortalamalarının demografik özellikler üzerinden karşılaştırılması için “Mann Whitney U” ve “Kruskal Wallis” testi kullanılmıştır. Araştırmaya katılım sağlayan yoğun bakım hastalarından elde edilen verilerin değerlendirilmesinde, IBM SPSS for Windows 29.0 (Statistical Package for Social science for Windows) programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı veriler, sayı ve yüzde ile gösterilmiştir. İstatistiksel olarak ortaya çıkan “p” değerlerinin 0.05’den küçük olması durumunda, istatistiksel bakımdan veriler anlamlı olarak kabul edildi. Hastaların Richard-Campbell Uyku Ölçeği puan ortalamasının 29.42 ± 9.65 , Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği puan ortalamasının 115.03 ± 20.41 olduğu bulunmuştur. Hastaların uyku kalitesi ile algıladıkları yoğun bakım ünitesi çevresel stresörleri puan ortalamaları arasında negatif yönlü zayıf bir ilişkinin varlığı söz konusudur. Çalışmada kronik hastalığı olan hastaların Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğu bulunmuştur. Hastalarının algıladıkları çevresel stresörlerin artması ile uyku kalitelerinin de bu duruma paralel bir şekilde olumsuz etkilendiği saptanmıştır.

Anahtar sözcükler: Yoğun bakım, uyku, hasta, çevresel stresörler, uyku kalitesi.

ABSTRACT

The Effect of Environmental Stressors Perceived by Intensive Care Patients on Sleep Quality

This thesis study was conducted as a descriptive research to examine the effect of environmental stressors perceived by patients in the intensive care unit on their sleep quality. The research was conducted with the participation of 132 patients hospitalized in Kırklareli Training and Research Hospital Intensive Care Units between April 2023 and March 2024. In the study, the Patient Information Form, Environmental Stressors in the Intensive Care Unit Scale and the Richard-Campbell Sleep Scale were used to collect data. In statistical analyses, the "Kolmogorov-Smirnov Test" was used to evaluate normality, and the "Mann Whitney U" and "Kruskal Wallis" tests were used to compare the mean scores of the scales based on demographic characteristics. IBM SPSS for Windows 29.0 (Statistical Package for Social science for Windows) program was used to evaluate the data obtained from intensive care patients who participated in the study. Descriptive data are shown as numbers and percentages. If the statistical "p" values were less than 0.05, the data were considered statistically significant. The mean score of the patients on the Richard-Campbell Sleep Scale was found to be 29.42 ± 9.65 , and the mean score on the Intensive Care Unit Environmental Stressors Scale was 115.03 ± 20.41 . There is a weak negative relationship between patients' sleep quality and their perceived intensive care unit environmental stressor score averages. In the study, it was found that the mean score of the Intensive Care Unit Environmental Stressors Scale of patients with chronic diseases was statistically significantly higher. It has been determined that as the environmental stressors perceived by patients increase, their sleep quality is negatively affected in parallel with this situation.

Key Words: Intensive care, sleep, patient, environmental stressors, sleep quality.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

İnsanlar, hastalıkla karşı karşıya oldukları zamanlarda, kaygı, endişe ve stres içerisinde olabilmektedirler. Bu durum bazı insanların psikolojisini olumsuz bir şekilde etkileyebilir. Özellikle yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalarda bu durumun, daha fazla kaygıya neden olabileceğini söylemek mümkündür (Dönmez vd., 2020). Bilindiği üzere, yoğun bakım üniteleri, hastalığı kritik seviyede olan kişilerin tedavi olduğu yerlerdir (Hamilton, 2013). Yoğun bakım ünitesine alınan hastalar, yaşamı tehdit eden şartlarla savaşıyor ve savunmasız durumda olan hasta gruplarındandır (Tunçay ve Uçar 2010). Yoğun bakım ünitesinde tedavi edilen hastalar, hastanede uzun süre kalabilirler. Hastanede geçirilen sürenin uzun olması, kişide kaygı ve stresi de beraberinde getirmektedir (Zaybak ve Çevik 2015). Yoğun bakım ünitesinde yatan hastada kaygıya ve strese neden olabilecek pek çok sebep bulunmaktadır.

Bu sebepler arasında;

- Işıkların sürekli açık kalması,
- Ventilatör kullanımı,
- Hareketsiz kalmanın yarattığı sıkıntı,
- İnvaziv girişimler,
- Vücudun farklı bölgelerindeki ağrılar,
- Ziyaret saatlerinin sınırlı bir süre olması,
- Farklı türden kokular,
- Farklı türden gürültüler,
- Yatağın konforsuz olması,
- Ortamın sıcaklığı olarak sıralanabilir (Koçak ve Arslan 2020).

Yoğun bakım ünitesinde hastada kaygı ve strese neden olan bu sebepler, hastanın hem psikolojik hem de fizyolojik olarak sağlığını olumsuz etkilemekte ve iyileşme sürecini geciktirmektedir. Çünkü yoğun bakım hastalarının iyileşebilmesi için, daha iyi dinlenmeye ve uykuya ihtiyaçları vardır (Gencer ve Kumsar 2020). Devlin vd., (2018) tarafından yapılan araştırmada, yoğun bakım ünitelerinde yatan pek çok hasta açısından düzensiz uykunun, genel bir rahatsızlığa neden olduğu saptanmış. Ayrıca aynı araştırmada uyku kalitesi üzerinde etkili olan sebeplerin, ağrılar, çevresel uyaranlar, sağlık hizmetlerinden kaynaklanan kesintiler ve ilaç uygulamaları olduğu tespit edilmiştir.

Koyuncu vd., (2021) tarafından yapılan çalışmada, çevresel stresör düzeyinin artmasının, uyku kalitesi üzerinde olumsuz etki yarattığı tespit edilmiştir. Yoğun bakım ünitesinde geçirilen sürenin artmasıyla birlikte hastaların maruz kaldığı çevresel stresörlerin de artacağı vurgulanmıştır. Bu duruma paralel olarak uyku kalitesinin de olumsuz yönde etkileneceği belirtilmiştir. Yoğun bakım ünitesinde çevresel stresörlerin bir hayli çok olduğu bilinmektedir. Söz konusu olan çevresel stresörlerin uyku kalitesi üzerinde olumsuz etkileri bulunmaktadır (Erim, 2018). Yapılan birçok çalışmada da yoğun bakım ünitesindeki çevresel stresörlerin hastaların uykuya dalmalarını zorlaştırdığı vurgulanmıştır (Demir ve Öztunç 2017; Gencer ve Kumsar, 2020; Koyuncu vd., 2021; Bayazıt, 2023).

Yoğun bakım üniteleri hastane içerisinde en hareketli yerlerden biridir. Bu hareketliliğin temel nedeni hastaları sağlığına hızlı bir şekilde kavuşturma amacı olsa da yatan hastaların uyku kalitesinin ciddi şekilde düşmesine yol açabilir (Aktaş vd., 2015; Abbasoğlu, 2022; Sarıgül, 2020; Sakman, 2019). Hastaların iyileşmesi için uykuya ihtiyaçları vardır. Bununla birlikte yoğun bakım ünitesindeki çevresel stresörler toplam uyku süresinin düşmesine neden olabildiği gibi, uykunun bölünmesine de yol açabilir. Dolayısıyla yoğun bakım ünitesinde hastaların uykusunun etkilenmemesi için önlemlerin alınması gerekmektedir (Devlin vd., 2018; Delaney vd., 2021; Dönmez vd., 2020; Bülbül vd., 2023).

Bu araştırma yoğun bakım hastalarının algıladıkları çevresel stresörlerin uyku kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yoğun Bakım Ünitelerinin Tanımı

Sağlık Bakanlığı'nın Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları Genelgesi'nde (2008) yoğun bakım ünitesi (YBÜ); "Hastaların iyileşmesini amaçlayan, yerleşim birimi ve hasta bakımı açısından ayrıcalık taşıyan, ileri teknolojiye sahip olan cihazlarla donatılmış, 24 saat yaşamsal göstergelerin hem gözlemi hem de tedavilerinin yapıldığı klinikler" şeklinde tanımlanmıştır (Abbasoğlu, 2022).

YBÜ, kritik durumda olan hastaya, tedavi ve bakım uygulanan yerdir. Bu yer sadece yoğun bakım hastaları için ayrılmıştır. Sağlık çalışanları hastayı modern tıp cihazları ile takip etmekte yaşamsal fonksiyonlarının sürdürülmesinde etkin rol oynamaktadır. Farklı bölümlere ve sınıflandırmaya ayrılan bu ünitelerde, hastaların sağlık durumlarına uygun şekilde kritik müdahalelerde bulunmaktadır (Erim, 2018).

2.2. Yoğun Bakım Ünitelerinin Özellikleri

Yoğun bakım üniteleri, hastane içinde özel bir şekilde yapılandırılmış olan ve kesintisiz bir şekilde hastalara ileri teknoloji yardımıyla hizmet veren ünitelerdir. Yoğun bakım ünitelerinde tıbbi durumu ağır hastalıkların izlemi ile ilgili olarak tecrübeli sağlık personelleri hizmet vermektedir (Turgay, 2001). Yoğun bakım ünitelerinde kritik hastalara uzman sağlık personelleri tarafından uygulanan işlem sayısı, hastanede yatan diğer hastalarla karşılaştırıldığında bir hayli fazla olduğunu söylemek mümkündür. Sağlık personelleri tarafından uygulanan bu girişimler genel olarak sürekli ve eşzamanlı bir şekilde devam ettiğinden, yoğun bakım ünitelerine hasta yakını ziyaretleri sınırlandırılmaktadır (Çelik, 2014).

Yoğun bakım ünitesinin hastane içindeki konumu ameliyathane ve anestezi ayılma ünitesine yakın olacak şekilde konumlandırılmalıdır. Bütün yoğun bakım üniteleri mümkünse yan yana bulunmalı, hastanenin yoğunluğundan uzak olmalıdır. Acil servis, radyoloji, laboratuvarlar ve asansörlere ulaşılabilir yakınlıkta olmalıdır (Çelik, 2007). Yoğun bakım ünitesi en az dört yataktan oluşur. On ve altında yatağı olan yoğun bakım üniteleri tek bir birim olarak değerlendirilir. İzole odası dışında 10'dan

fazla yatağı bulunan yoğun bakım üniteleri birden fazla birime ayrılmak zorundadır. Yataklar arasındaki mesafe en az 1,5 m olacak şekilde düzenlenir. Her yatak için en az 12 m² alan ayrılmalıdır (RG, 21 Ağustos 2020, Sayı 31220).

Yoğun bakım ünitelerinin iç düzenlenmesinde; hasta izleminin kolay olması, izolasyonun ve enfeksiyonun kontrolü ilkelerinin göz önünde bulundurulması gerekir. Bu ilkelere göre oluşturulan yoğun bakım ünitesi yerden tavana doğru 1,5-2 metre yükseklikte olmalı ve cam panellerle birbirinden ayrılmış odalardan oluşması gerekmektedir (Şahin, 2018). İkinci ve üçüncü basamak yoğun bakım ünitelerinde merkezi havalandırma sistemi kullanılır. Yoğun bakım ünitelerinde havalandırma sistemi; büyük partikülleri %99 oranında filtre edebilen, saatte 6-7 kez hava değişimi sağlayabilen özellikte olmalıdır. Bağıl nemin %30-60, sıcaklık düzeyinin ise 22-26°C arasında olması gerekir (RG, 21 Ağustos 2020, Sayı 31220). Kapılar otomatik kapanabilen, ısı, ses ve partikül yalıtımına sahip, gerekli ekipmanların geçişini zorlaştırmayacak donanımına sahip olmalıdırlar (Bodur, 2020).

YBÜ ışıklandırmasının hastanın cildinde herhangi bir yansıma veya gölgelendirme yapmaması gerekir. Bunun için her hastaya ayrı ve ayarlanabilir aydınlatma kullanılmalıdır. Yoğun bakım ünitesi ve izolasyon oda yapısının gürültüyü en aza indirecek ve akustiği engelleyecek şekilde yapılandırılması gerekir. İzolasyon odasının da 25m² bir alana ve kendiliğinden açılıp kapanabilen özelliğe sahip kapısı olmalıdır. Havalandırma sistemi, hastanın olduğu bölümden üniteye doğru (pozitif basınç) olmalıdır (Gerkuş, 2020). Her yatağın yanında hasta takibi, hemşire izlem formları ve hasta dosyalarının bulunduğu ve burada korunduğu bir düzenek bulunması gereklidir (Köksal, 2021). Yoğun bakım ünitelerinde personelin kalitesi ve yeterli sayıda olması çok önemlidir. Yoğun bakım ünitelerinde günde üç vardiya olacak şekilde bir çalışma planı uygulandığı zaman hastalara optimal bakım ve tedavi uygulamak mümkün olabilir. Bu nedenle ideal yoğun bakım ünitelerinde her bir hasta için gece ve gündüz bakım verecek bir hemşireye ihtiyaç duyulduğu bilinmektedir (Turan Bayraktar, 2016). Hayati durumu kritik hastaların takip ve tedavisi yoğun bakım ünitelerinde gerçekleşir. Yapılacak hatanın çok büyük bedellere neden olma ihtimaliyle özel ekipmanlar ile profesyonel sağlık çalışanları tarafından yoğun bakım hastalarına müdahale edilmektedir (Mollaoğlu, 1997; Tunçay ve Uçar 2010; Uslu ve Demir 2015). Yoğun bakım ünitelerinde sağlık

Çalışanları hastaları yakından takip eder. Uygulanan tedavi ve bakımın verimliliğinin sağlanabilmesi için yoğun bakım ünitelerindeki hastalar oldukça geniş bir alan içerisinde ve bir arada yatırılmaktadırlar. Bu durum sağlık çalışanlarının hastaya müdahalesi için avantaj sağlamaktadır. Yoğun bakım ünitesinde uygulanan girişimler sırasında bazı hastaların, diğer hastalara uygulanan işlemlerle karşı karşıya kaldığı durumlar gözlemlenebilmektedir. Bu durum hastalarda bir takım kaygı, stres ve benzeri durumlara yol açmaktadır (Sarığl, 2020).

2.3. Yoğun Bakım nitelerinin Sınıflandırılması

Türkiye’de yoğun bakım niteleri, Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliği gereğince birinci, ikinci, nc seviye olarak e ayrılmaktadır (RG, 20 Temmuz 2011, Sayı 28000).

2.3.1. Birinci Basamak Yoğun Bakım nitesi

Birinci basamak, gözlem ve monitörizasyon imknlarının olduğu yoğun bakım ünitesidir. Yaşamsal risk oluşturabilecek tıbbi durumların yakından takip edildiği, invaziv olmayan monitörizasyona sahip, temel destek tedavilerin ve ilk stabilizasyonun sağlanabildiği, gerekli görüldüğünde ilgili kliniklerin içinde de yapılandırılabilen birimler olarak tanımlanmıştır (zdemir, 2014). Solunum yetmezliği dışında komplike olmayan, akut gelişen (diyaliz gerektirmeyen akut böbrek yetmezliği, hafif düzeydeki karaciğer yetmezliği, transfüzyon gerektirmeyen kanamalar) tek organ yetmezliklerinin tedavi edildiği yoğun bakım ünitesidir. Kan gazı yorumlaması, torasentez, solunumsal ilaçlar, elektrokardiografi (EKG) yorumlanması, defibrilasyon, kardiyopulmoner resusitasyon verilen sağlık hizmetleri arasında yer alır. Transfer için kullanılan ventilatör, her yatak için bir monitör, iki adet laringoskop gerekli tıbbi cihazlardır. Beş hasta için bir hemşire olması önerilmektedir (RG, 21 Ağustos 2020, Sayı 31220).

2.3.2. İkinci Basamak Yoğun Bakım nitesi

İkinci basamak yoğun bakım nitesi; tek organ çalışma düzensizliğinden ötürü tedavi ve bakıma ihtiyaç duyan hastalara müdahale eden ünitelerdir. Birinci basamak YB’ye ilave olarak; invaziv monitörizasyon, tek organ yetmezliklerinin acil

tedavisinin yapıldığı (diyaliz, mekanik ventilasyon, kan transfüzyonları) yoğun bakım üniteleridir. Non-invaziv mekanik ventilasyon, hemotoraks, ağır malnütrisyon, preeklemsi, ciddi enfeksiyonlar, hayati öneme sahip kanamalar, santral sinir sistemi patolojileri 2. Basamak YBÜ'nün hasta özelliklerindendir. Tıbbi cihaz donanımı olarak; 2 yatak için bir adet ventilatör her yatak için basınçlı invaziv monitörizasyon, servis içerisinde bir defibrilatör, hastane içerisinde portable ultrasonografi (USG) ve röntgen cihazı bulunmalıdır (RG, 2020).

İhtiyaç duyulması halinde bu üniteye branş hekimleri konsültasyon desteği sağlayabilmektedir (Akyol, 2017). Temel monitörizasyon, temel destek tedavileri ile invaziv monitörizasyon tedavilerinin de yapılabildiği yerlerdir. Her üç hasta için bir hemşire olması önerilmektedir (Özdemir, 2014).

2.3.3. Üçüncü Basamak Yoğun Bakım Ünitesi

Üçüncü basamak yoğun bakım ünitesi, kritik durumdaki hastalara tedavi uygulanan tam kapsamlı bakım hizmeti veren yoğun bakım ünitesidir (Lee vd., 2020). İçerisinde ileri gözlem cihazları bulunmaktadır. Çoklu organ yetmezliği, plazmaferez, renal replasman tedavilerinin uygulandığı komplike hasta grubuna sahiptir. En üst seviyede tıbbi destek veren yoğun bakım ünitesidir. Uzun süreli yaşamsal desteğe ihtiyacı olan ağır sepsis, akut respiratuar distres sendromu (ARDS), septik şok, ciddi santral sinir sistemi yaralanmaları, serebral ödem, intrakranial kanamalar, spinal şok, koroner sendromlar ve kalp cerrahisi geçiren hastaların tedavisi bu üniteye gerçekleştirilir. Glaskow koma skalası değeri 8 ve altı olan hastalar 3. Basamak yoğun bakım ünitesinin hasta grubundadır. Donanım olarak diğer yoğun bakım ünitelerinden farkı ise izolasyon odalarıdır. 12 yatak için bir, 12 yatak ve üzeri ise ilave her 6 yatak için 1 adet izolasyon odası olması gerekir. Her dört yatak için üç ventilatör olmalıdır. Hastane içerisinde burada kullanılmak üzere venö-venöz, arterio-venöz hemofiltrasyon cihazı bulunmalıdır (RG, 2020).

Her vardiyada bir uzman hekim ve bir uzman hemşire yoğun bakım hastalarına hizmet vermektedir (Çelik, 2014). Her iki hasta için en az bir hemşire olması önerilmektedir (Özdemir, 2014).

2.4. Yoğun Bakım Hastaları

İnsanlar bazen hiç beklenmedik durumlardan ötürü geçici organ yetmezliği ile karşı karşıya kalabilmektedirler. Böyle durumlarla karşı karşıya kalan kişiler hastaneye başvurdıklarında yoğun bakım ünitesine yatırılmaktadırlar (Toros, 2003). İnsan vücudundaki bir ya da daha fazla organın yetersiz olması halinde, bu organ ya da organların sağlıklı bir şekilde fonksiyonlarını yerine getirebilmesi için yoğun bakım ünitesinde hasta takip ve tedavisine başlanır (Abbasoğlu, 2022).

Yoğun bakım üniteleri aynı zamanda bazı hastaların ameliyat sonrası dönemde yakından takip edilmek ve komplikasyon oluşumunu engellemek amacıyla yatırıldığı yerlerdir. Yoğun bakım hastalarını pek çok insan, yaşamla mücadele içerisinde olan ve yaşam şansı kritik durumda olan kişiler olarak görmektedirler. Yoğun bakım hastalarını bu şekilde tanımlamak eksik bir tanımlama olacaktır. Çünkü yoğun bakım hastaları, diğer hastalara kıyasla daha yakından takip edilmesi gereken hasta gruplarıdır (Sevilmişdal, 2022).

Yoğun bakım ünitesinde mekanik ventilatör desteği altındaki hastanın durumunun kritik olduğu düşünülse de aslında bu durumdaki kişinin bu cihazlar yardımıyla rahat nefes alması amaçlanır. YBÜ'deki hastalar yoğun bakım hemşireleri ve doktorları tarafından kesintisiz gözlemlenmektedir (Tunç, 2023).

2.5. Uyku

Uyku, canlılar açısından yeme-içme gibi yaşamın sürdürebilmesi için ihtiyaç duyulan en temel aktivitelerin başında gelmektedir (Aştı ve Karadağ 2012). Uyku, temel olarak bilinçsizlik hali olarak nitelendirilmekte ve fiziksel uyarılar yardımıyla insan, normal yaşamına geri döndürülmektedir (Erol ve Enç 2009). Uyku genel olarak her insanda bedensel ve ruhsal zindelik açısından büyük öneme sahiptir (Öztürk, 2002).

2.5.1. Uykunun Tanımı

Uyku, son derece kompleks bir süreçtir. Bu özelliği nedeniyle, uyku hakkında yapılmış birçok tanımlama vardır (Erol ve Enç 2009). Bu tanımlamalardan bazıları aşağıda sıralanmaktadır:

- “Uyku dış uyaranlara karşı bilincin, bütünüyle veya bir bölümünün yittiği, tepki gücünün zayıfladığı ve her türlü etkinliğin büyük ölçüde azaldığı dinleme durumudur” (TDK, 2024).
- Ünlü vd. (2012) göre uyku; yaşayan tüm canlıların ihtiyaç duyduğu ve son derece işlevsel özelliğe sahip olan fizyolojik bir süreçtir.
- Aştı ve Karadağ (2012) açısından uyku; biyolojik yapıyı doğrudan etkiyebilme özelliğine sahip yaşamsal bir süreçtir. Uyku, insan davranışlarının belirlenmesi açısından önemli bir role sahiptir.
- Yılmaz vd. (2008) açısından uyku; insanın gerek psikolojik gerekse fiziksel yapısında büyük öneme sahip olan aktivitelerin başında gelmektedir. Kaliteli bir uyku insanın bedensel ve ruh sağlığına katkı sağlamaktadır.

2.5.2. Uykunun Fizyolojisi

Uyku sürecinde aktif olan bazı nörotransmitterler bulunur. Bunlar; dopamin, asetilkolin, histamin, serotonin, norepinefrin ve gammaaminobütirik asit (GABA)’tır. Uykuyu başlatmada en önemli rol oynayan nörotransmitter serotoninidir. Serotoninin salınmasıyla uyanıklığı sağlayan retiküler aktive edici sistem (RAS) inhibe edilir (Komşuk, 2013; Aldemir, 2021). Bireyin uykuya başlamasında çevresel uyaranların ortadan kalkması, ortamın karanlık olması, uygun pozisyonun sağlanması sonucunda RAS aktivitesinde azalma meydana gelir böylece bireyin uykuya geçmesi sağlanır (Gencer ve Kumsar 2020). Uyanıklığın ve Rapid Eye Movement (REM) uykusunun başlatılmasında asetilkolinin etkili olduğu görülmektedir. Norepinefrin ise, uyanıklığa geçişte ve onun sürdürülmesinde etkili rol oynamaktadır (Komşuk, 2013). GABA ise uyanıklığı baskılar ve uykunun devamlılığını sağlar (Gencer ve Kumsar 2020). Uyku-uyanıklık döngüsü biyolojik bir sürece bağlı olarak ilerler. Uyku-uyanıklık döngüsünde 24 saat içinde gerçekleşen evrelerin tekrarlanmasıyla sirkadiyen ritim oluşmaktadır (Ocak, 2020). Sirkadiyen ritimde oluşan anormallikler, uyku-uyanıklık sürecinde bozulmalara bununla birlikte uykuda düzensizliklere, uyku kalitesinin düşmesine neden olur. Bu bozulmanın yanında psikolojik ve koordineli çalışan fizyolojik sistemde de aksaklıklar meydana gelir (Pisanivd., 2015).

2.5.3. Uykunun Evreleri

Her ne kadar uyku durumuna geçiş kişiden kişiye farklılık gösterse de uyku birtakım evrelerden oluşmaktadır. Normal uyku olarak tanımlanan durumda iki evre söz konusudur. Bu evrelerin biri NREM (Non-RapidEyeMovement) evresidir. Diğer evre ise REM uyku evresi olarak adlandırılır (Vardar vd., 2005).

Uykunun evreleri NREM ve REM'in altında 4'e ayrılmaktadır. Bu evreler şu şekilde sıralanmıştır (Tuncel ve Orhan 2009):

- 1. Evre: Kişi bu evrede uyku ile uyanıklık arasında geçiş dönemindedir.
- 2. Evre: Kişinin uykusunun hafif olduğu evredir.
- 3. Evre: Derin uyku (delta uykusu)
- 4. Evre: Derin uyku (delta uykusu)

İlk evre uykunun ortalama olarak %5-10 gibi bir kısmını teşkil etmektedir. Bu evrede birey rahatlıkla uyandırılabilir (Osta, 2023). İkinci evre uykunun yaklaşık olarak %40-50 gibi bir kısmını oluşturmaktadır. Birinci evreye göre daha derin uykuyu ifade etmektedir. Tam bir uyku evresi olarak tanımlanır. Son iki evre ise uykunun yaklaşık olarak %20-30 gibi bir kısmını oluşturmaktadır. Uykunun ilk iki evreleri NREM, üçüncü ve dördüncü evreleri ise REM uykusu daha yoğun bir şekilde görülmektedir. Bu dönemlerde yaşanan bir sorun varsa uyurgezerlik, enürezis, gece kabusları ve uyku sorunları görülebilir (Kiper ve Sunal 2009). REM uykusunun olduğu evrede, bireyin vücudundaki tüm kaslar felç durumdadır. Kişi beklenmedik bir durumdan ötürü tam bu esnada uyandığında, yerinden kalkamayacakmış hissi yaşayabilmektedir. Bu evrede beyin fonksiyonları aktif durumdadır. Bir bilgisayar gibi, kişinin gün içerisinde öğrendiği şeyler bu evrede belleğin belirli bir kısmına depolanır (Shafferyvd, 2006). REM uykusunun olduğu evrede, vücuttaki organlar enerjinin az bir kısmını kullanırken, beyin ise enerjinin büyük kısmını kullanmaktadır. REM sürecini verimli bir şekilde sürdüren kişi, verimli sürdürmeyen kişiye kıyasla güne daha zinde başlayabilmekte, öğrenme kapasitesi artmakta ve böylece beyin daha işlevsel bir hale gelmektedir (Wolfson ve Carskadon 1998).

2.5.4. NREM ve REM Uykusundaki Fizyolojik Değişiklikler

NREM uykusu esnasında insan vücudundaki fizyolojik değişiklikler aşağıda sıralanmaktadır (Kurt ve Enç 2013):

- Arteriyel kan basıncı düşer.
- Kalp hızı azalır.
- Sindirim sistemi aktivitesi nadiren artar.
- Nabız ve solunum sayısı azalır.
- Periferel damarlar genişler, venöz kan basıncı düşer.
- Bazal metabolizma hızı %10-30 azalır ve vücut sıcaklığı düşer.
- İskelet kasları gevşer, istemsiz kas hareketleri gerçekleşir.

REM uykusu esnasında insan vücudundaki fizyolojik değişiklikler aşağıda sıralanmaktadır (Kurt ve Enç 2013; Şahin ve Aşçıoğlu 2013):

- Nabız ve solunum sayısı artar.
- Alt çene gevşer.
- Düşük voltajlı desenkronize EEG (elektroensefalografi) dalgaları görülür.
- Beyin ısısı artar.
- Olfaktör bulbus aktivasyonu görülür.
- Peniltumesansı artar.
- Göz küresi hareketlerinde hızlanma görülür.
- Dil hareketleri artar.
- Otonomik aktivite değişikliği gözlenir.

2.5.5. Uykunun Önemi

Uykuda geçirilen süre insan yaşamında oldukça fazladır. Öyle ki, insan yaşadığı ömrün ortalama olarak 1/3'ü gibi çok büyük bir kısmını uykuda geçirmektedir. Yaşamın büyük bir kısmı uykuda geçirilse de uykuyu oluşturan faktörler net olarak bilinmemektedir. Öne çıkan faktörler yorgunluk, fiziksel ve ruhsal ihtiyaç olarak görülse de uyku ile ilgili bilimin dahi tam anlamıyla cevaplayamadığı pek çok soru vardır (Çoban ve Yanikkerem 2010). Uyku ile ilaçlar arasında benzer özelliklerin varlığı söz konusudur. İhtiyaç duyulan bir ilaç dozunda kullanıldığında yararlı olmaktadır. Ancak fazla kullanılması sağlık açısından zararlı ve sakıncalıdır. Uykuda da benzer bir durum söz konusudur. Bu nedenle uykuyu bir nevi “doz” olarak görmek mümkündür. Fazla uyumak da bireylerde olumsuz etkiler yaratabilmektedir (Rechtschaffen vd., 1989).

Normal uyuma süresinin üzerine çıkan ya da gereğinden az uyuyan bireylerde algılama güçlüğü, eklem ağrıları, kasılma, baş ağrısı, gözde sulanma gibi olumsuz etkiler görülebilir. Bu olumlu ve olumsuz etkiler dikkate alındığında, uykunun insan yaşamında büyük önemi olduğunu söylemek mümkündür (Öztürk, 2002). Sağlıklı uyku denildiğinde ilk akla gelen kuşkusuz gece uykusudur. Gece uykusunu tam anlamıyla alamayan ya da gece uykusu verimsiz olan birey, uykusuz kaldığında sağlıklı davranışlar sergilemekte zorluk yaşamaktadır. Uykusunu verimli alamayan birey, psikolojik olarak sinirli tavır sergileyebilir (Iliescu vd., 2003). Fiziksel ve ruhsal sorunların dışında, uyku bozukluğu sosyal olarak da birey üzerinde olumsuz etki oluşturabilmektedir (Soule vd., 2012). Uyku bozukluğu sorunu yaşayan bireylerin şişmanlık, tansiyon, stres gibi sorunlarla karşı karşıya kalma olasılıkları bir hayli yüksektir (Bonnet ve Arand 1995; Anders vd., 2002)

2.6. Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler

Uyku kalitesi üzerinde birden fazla faktörün varlığı söz konusudur. Yaş, cinsiyet, hastalık, fiziksel faaliyetler, ilaçlar, beslenme, alkol ve uyarıcı maddeler öne çıkan bazı faktörlerdir. Ancak bireyin uyku kalitesini olumsuz yönde etkileyen faktörlerin bunlarla sınırlı olmadığı belirtilmiştir (Yüksel-Deniz, 2014).

2.6.1. Yaş

Uyku kalitesini etkileyen faktörlerin başında yaş faktörü gelmektedir. Her bireyin yaşı ilerlediğinde birtakım fiziksel ve ruhsal rahatsızlıklarla karşı karşıya kalabilmektedir. Bu durum bireylerin uyku süresinin kısalmasına, uykunun verimi ve kalitesinin azalmasına neden olabilmektedir. Yaş faktörünü kişinin uyku kalitesi üzerinde doğrudan etkili bir faktör olduğu belirtilmiştir (Yetkin vd., 2011).

2.6.2. Cinsiyet

Uyku kalitesini etkileyen faktörler arasında öne çıkan bir diğer faktör, cinsiyet faktörüdür. Uyku ile ilgili olarak yapılan araştırmalar incelendiğinde, kadınların erkeklere kıyasla 20 dakika daha fazla uykuya ihtiyacı olduğu tespit edilmiştir (Çoban ve Yanikkerem 2010; Bülbül vd., 2023). Bu bakımdan kadınların erkeklere kıyasla daha fazla uyku problemi yaşadığı belirtilmiştir (Yaltkaya vd., 2000).

2.6.3. Hastalık Varlığı

Hastalıkların etkileri bireyleri fizyolojik ve psikolojik olarak etkilemektedir. Hasta bireyler sağlıklı bireylere kıyasla daha çok uykuya ihtiyaç duymaktadır. Ancak ağrı yaşayan, solunum güçlüğü çeken, farklı hastalıkları (hemodiyaliz, kalp damar, kronik migren vb.) olan bireylerin uyku kalitesinin düşük olduğu belirtilmiştir (Kiper ve Sunal 2009; Yüksel-Deniz, 2014).

Noktüri, poliüri gibi neforolojik hastalıklar da gece boyu sık idrara çıkmaya neden olmakta bu da bireyin uyku düzenini bozan etmenler arasında yer almaktadır (Yüksel-Deniz, 2014).

2.6.4. Fiziksel Faaliyetler

Fiziksel yorgunluğun, zihinsel yorgunluğa kıyasla uyku kalitesini olumlu etkilediğini söylemek mümkündür. Yorulmuş bir beden daha hızlı bir şekilde uyku evresine geçebilmekte ve uykuda geçirilen süre daha uzun olabilmektedir (İsmailova, 2014). Fiziksel aktivitelerin insan yaşamında olumlu katkılar sağladığı kabul görmüş bir durumdur. Aynı zamanda gün içerisinde yapılan fiziksel aktivitelerin bireyin uyku kalitesini olumlu yönde etkilediği belirtilmiştir (Vardar, 2005).

2.6.5. İlaçlar

Bireyin kullandığı ilaçlar ve bu ilaçların yarattığı bağımlılık uyku kalitesini olumsuz etkilemektedir. Özellikle psikiyatrik hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçlar, bireyin uyku kalitesini negatif yönlü etkilediği saptanmıştır (Doğan vd., 2006).

2.6.6. Alkol ve Uyarıcı Maddeler

Bireyin uyku verimliliğini olumsuz bir biçimde etkileyen faktörlerden biri de alkol ve uyarıcı maddelerdir. Bunlar fizyolojik sistemi olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Alkol ve uyarıcı maddeleri yoğun şekilde kullananlar, uyku saatinde ayakta olabilmekte uyanık olması gereken anlarda ise istemsiz şekilde uyuya kalabilmektedirler (Yetkin vd., 2011).

2.6.7. Beslenme

Kilosu fazla olan bireylerde koroner arter hastalığı (KAH), diyabetus mellitus (DM) gibi kronik hastalıkların görülme riski artmaktadır. Hastalıkların gelişmesi ile uyku kalitesinde bozulma görülebilmektedir. Kafein, merkezi sinir sistemini doğrudan uyarak bireyin yeterli düzeyde ve kaliteli uyku sağlamasını engeller. Yatmadan kısa bir süre önce tüketilen yiyecekler ve içecekler, bireyin uykusunun bölünmesine neden olabilmektedir (Pıçak vd., 2010; Yüksel-Deniz, 2014).

2.7. Yoğun Bakım Ünitesinde Uyku

Uyku kalitesinde bozulma yoğun bakım hastalarında en sık görülen problemlerden biridir. Hastalarda görülen uykuya dalmada güçlük, uykunun bölünmesi, sık sık uyanma bireyin iyileşme sürecini olumsuz yönde etkiler (Watson vd., 2012). Bu etkiler yoğun bakım ünitesinden ayrıldıktan sonraki taburculuk sürecinde de devam edebilmektedir.

Elliott vd. (2013) tarafından yapılan çalışmada; YBÜ’de geçirilen bir gün içinde uyku süresinin evdekine benzer olduğu ancak bu uykunun gece yerine gündüz gerçekleştiği belirtilmiştir. Bazı uyku bozuklukları hastanın uykuya dalmasına ya da uykuyu sürdürmesine engel olabilmektedir. Bu durum söz konusu bireyin gün içerisinde uyumaması gereken zamanlarda istem dışı bir şekilde gözlerinin

kapanmasına ve yüzeysel bir uyku yaşamasına sebebiyet verebilmektedir (Blunken, 2012). Ek olarak hastalarda görülen bu uyku bozuklukları hastanın çevreye olan oryantasyonuna ve çevresi ile olan ilişkilerine de zarar verebilmektedir (Lafçı, 2009).

2.8. Yoğun Bakım Ünitesinde Uykuyu Etkileyen Faktörler

Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalar genel olarak stresörlerle karşı karşıya kalabilmektedirler. Gece ile gündüz ayrımında bozulmalar, bedensel algı değişiklikleri, duyu kayıpları, emosyonel durum, ağrı, algıda yaşanan bozukluklar, açlık-susuzluk hissi gibi hastayla ilişkili ve çevresel stresörler yoğun bakım ünitelerinde uykuyu etkilemektedir. Özellikle çevresel stresörler hastanelerin bu alanlarında bir hayli fazladır. Sık karşılaşılan çevresel stresörler aşağıda sıralanmaktadır (Yalın, 2016; Dönmez vd., 2020; Koçak ve Arslan 2020):

- Farklı kokuların varlığı
- İnvaziv işlemler / girişimler
- Tedavi saatleri
- İlaçlar ve yan etkileri
- Sosyal izolasyon
- Hemşireler tarafından pozisyon verilmesi ve yatak konforu
- Hastaların hemşireler tarafından izlendiğini hissetmeleri
- Telefonda, tıbbi cihazlardan ya da başka hastalardan gelen sesler
- Ortamın sıcaklığı
- Yoğun ve sürekli aydınlatma.

2.9. Yoğun Bakım Ünitesindeki Çevresel Stresörlerin Uyku Kalitesine Etkisi

Hastayla ilişkili stresörler ve çevresel stresörler uyku kalitesinde belirgin bir düşüşe neden olmaktadır. YBÜ'lerde çevresel stresörlere maruziyet oldukça fazladır. Bu nedenle uyku kalitesinin sürdürülmesi için çevresel stresörlerin saptanması çok önemlidir (Uslu, 2015; Yalın, 2016; Sultan ve Boyacıoğlu 2018; Özbal, 2020; Dönmez vd., 2020; Koçak ve Arslan 2020).

2.9.1. Gürültü

Gürültü ile ilgili en yalın tanım “*Rahatsız edici ve istenmeyen ses gürültü olarak tanımlanmaktadır*” (Kol vd., 2015). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) gürültü düzeyinin gündüz 35 desibel (dB) (A) gece ise 30 dB (A) geçmemesini tavsiye etmektedir. Gürültü seviyesinin 85 dB (A) düzeyine çıkmasıyla birlikte sempatik sinir sistemi uyarılır ve adrenalin salınımı gerçekleşir. Bu durum hastanın uykuya geçişini zorlaştırır (Uslu, 2015; Ar vd., 2018).

Monitörler, mekanik ventilatörler, diğer tıbbi cihazların çalışırken çıkardığı sesler, sağlık personeli arasındaki konuşmalar, diğer hastaların inlemeleri, telefon sesleri gibi ortamdaki ses kaynakları, hastaların uyku kalitesi önemli ölçüde etkilemektedir. Bayazıt (2023) tarafından yapılan çalışmada, aspirasyon cihazının çıkardığı seslerin, doktor, hemşire ve diğer görevli kişilerin kullandığı telefon seslerinin (farklı türden bildirim sesleri) hastalarda çok ciddi strese neden olduğu saptanmıştır (Bayazıt, 2023).

Uslu ve Korkmaz (2015) tarafından yapılan çalışmada, monitör, ventilatör sesleri ve diğer hastaların farklı sebeplerden ötürü çıkardığı seslerin (bilhassa acıdan kaynaklı olarak inlemeler) dikkate değer çevresel stresörler olduğu tespit edilmiştir. Özbal (2020) tarafından yapılan çalışmada, YBÜ’deki hastalarda strese neden olan diğer etmenlerin; ayak sesleri, hastane çalışanlarının sesleri, kapıların ve pencerelerin açılıp kapanmadan kaynaklanan seslerin etkili olduğu vurgulanmıştır (Uslu ve Korkmaz 2015).

2.9.2. Aydınlatma

Sirkadiyen ritme uygun olmayan aydınlatma, hastada salgılanan melatonin hormonunun yeterli düzeyde aktive olmamasına neden olur. Biyolojik saatin korunması adına hastalar için en uygun ışık düzeyin 12-20 lux olması gereklidir (Zengin, 2015; Uzun vd., 2014). Bazı yoğun bakım üniteleri kapalı pencereli olsa bile gün ışığı alabilen özelliktedir. Yoğun bakım ünitesinde doğal ışığa erişiminin olması hastaların stresini azalttığı ve daha az analjezik kullanımına sebep olduğu saptanmıştır (Thompson vd., 2012).

2.9.3. Ortam Sıcaklığı

Yoğun bakım ünitelerinin sıcaklığı 21-24⁰C olması önerilmektedir. Nem oranı ise %30-60 arasında tutulmalıdır (Bayazıt, 2023). Sıcaklığın verilen aralıklardan az veya çok olması hastanın sık uyanmasına, REM uykusunun azalmasına ve uyku kalitesinin düşmesine sebep olur (Yalın, 2016).

2.9.4. Bakım-Tedavi Uygulamaları ve Kullanılan Ekipmanlar

YBÜ’de tedavi ve bakım girişimleri, yaşam bulguları takibi, pansumanlar, katater uygulamaları, kan örneklerinin alınması, tanı testleri gün içerisinde ve gece boyunca devam etmektedir. Bunlarla birlikte hasta ile uyumsuz mekanik ventilatör modları, endotrakeal tüp, aspirasyon uygulamaları gibi etkenlerinde uykuyu olumsuz etkilediği görülmüştür (Bayazıt, 2023; Uslu, 2015).

2.9.5. İlaçlar-Sedasyonun Etkisi

YBÜ’de yatan hastaların tedavilerinde kullanılan analjezik, antihipertansif, antiemetik, kortikosteroid ve sedatif etkili ilaçlar hastanın gündüz uykusunu arttırarak gece uykusunda azalmaya yol açar. Bazı beta bloker grubu ilaçlar da uykuya geçişi zorlaştırır, gece uyanma sıklığını arttırarak REM uykusunu olumsuz yönde etkiler (Patlak, 2005; Bayazıt, 2023).

2.9.6. Koku

Yoğun bakım ünitesinde bulunan havalandırma sisteminin etkin veya yeteri kadar çalışmaması hastalarda uyku kalitesinin bozulmasına yol açar. Kötü havanın varlığı kronik hastalıkları (astım, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, migren) olan bireyleri etkileyebilir (Tunç, 2023). Yalçın ve Saygın (2021) tarafından yapılan çalışmada; aromatik kokuların uyku döngüsünü düzenleyen sinir yapılarını düzenlemeye yardımcı olduğu saptanmıştır. İlaçlardan ve hastalardan kaynaklı olarak ortaya çıkan kokuların varlığı da hastalarda olumsuz etkilere yol açmıştır. Tüm bu olumsuz durumlar hastanın bağışıklık sisteminin zayıflamasına neden olmaktadır (Yalçın ve Saygın 2021).

2.9.7. Pozisyon ve Yatağın Konforu

Yoğun bakım ünitesinde yatan hastalar, hastalıkları sebebiyle pozisyon değiştirmekte zorlanırlar. Bazı durumlarda bu hastalar için pozisyon değiştirmek kontrendikedir ve bu durum hastaların konforunu etkilemektedir. Yatağın çok sert veya yumuşak olması da uyku kalitesinde düşüslere yol açabilmektedir (Demir, 2012; Yalçın ve Saygın 2021).

2.9.8. Sosyal İzolasyon

Sosyal izolasyon bireyin ait olma, sosyal katılım, diğer insanlarla ilişkiler kurma hissinden yoksun olduğu bir durum olarak tanımlanır. Yoğun bakım ünitesindeki hastalar, enfeksiyon önlemlerinden, ziyaret kısıtlamasından dolayı yakınlarını kısıtlı bir zaman dilimi içerisinde görebilirler. Hastanın çevresiyle iletişimde azalma meydana gelmesi, kendilerini yalnız ve desteksiz hissetmeleri bireyde strese yol açar. Bu stres olgusu hastanın uyku kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Kökçü ve Kutlu 2020; Yıldırım, 2020).

Yoğun bakım ünitesindeki çevresel stresörlerin hastaların uyku kalitesi üzerinde olumsuz etki yarattığı yapılan çalışmalarda elde edilen en temel bulgu olarak göze çarpmaktadır. Sevilmişdal (2022) tarafından yapılan çalışmada uyku düzenini etkileyen faktörlerin oransal dağılımı incelendiğinde %77.5 ortamın yabancılığının, %71.3 açık durumdaki ışıkların, %61.3 hastalığa yönelik olarak hastanın endişelerinin, %55 yoğun bakım ünitesindeki gürültülerin, %48.8 tıbbi ve hemşirelik işlemlerinin, %31.3 hasta sayısının fazlalığının, %18.8 ortamın ısisının (gereğinden sıcak ya da soğuk olması) ve %16.3 vücudun bazı bölgelerindeki ağrıların hastaların uyku düzenini olumsuz etkilediği saptanmıştır (Sevilmişdal, 2022).

Yoğun bakım üniteleri, hastane içerisinde uyku sorunlarının sıkça yaşandığı bölümlerden biri olduğu literatürde kabul görmüştür (Koçak ve Arslan, 2020; Sultan ve Boyacıoğlu 2018; Erim, 2018; Yalın, 2016; Bayazıt, 2023; Koyuncu vd., 2021). YBÜ’de yatan hastaların, hareket kabiliyetleri kısıtlı olduğundan hem bedensel hem de ruhsal açıdan rahatsızlık hissederler. Uyku düzenleri de bu duruma paralel olarak olumsuz şekilde etkilenebilmektedir. Gerek uyku kalitesi gerekse uyku süresi olumsuz yönde etkilenen hastaların uyku yapısında çok ciddi bozulmalar meydana

gelebileceği görülmüştür (Sakman, 2019; Gerkuş, 2020; Aydın ve Gürsoy 2017; Erim, 2018; Öneği, 2019; Sarıgül, 2020).

Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların ortalama olarak yarısına yakın bir kısmı (%50) uykularını gündüz saatlerinde geçirirken, uyumaları gereken zamanların ortalama olarak %40-50 gibi bir kısmını da uyanık olarak geçirdikleri saptanmıştır (Aydın ve Gürsoy 2017; Erim, 2018; Gerkuş, 2020; Sevilmişdal, 2022). Yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda, NREM evre 1 uyku süresinde artış görülürken, NREM evre 3 ve REM sürelerinde kısalma söz konusudur. Ayrıca YBÜ’de yatan hastaların uyudukları sürenin ortalama olarak %3-4 gibi düşük bir kısmı REM uykusundan oluşmaktadır (Pulak ve Jensen 2016; Koyuncu vd., 2021; Delaney vd., 2021; Tunç, 2023; Bayazıt, 2023).

2.9.9. Yoğun Bakım Ünitesinde Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi

Uyku kalitesinin değerlendirilebilmesi için en etkili yöntem polisomnografidir (PSG). Fakat yoğun bakım ünitesinde kullanılan yüksek riskli ilaçlar, elektrolit dengesizlikleri, nörolojik bozukluklar, sepsis tabloları gibi nedenlerle Elektroensefalografi (EEG) sonuçları etkilenir. Bu yüzden hastalarda PSG skorlamaları doğru sonuçlar vermeyebilir. Yoğun bakım ünitesinde kullanılmak üzere yeni bir skorlama sistemine ihtiyaç duyulmuştur (Koyuncu vd., 2021). Drouotvd. (2014) EEG spektral analizini ve görsel analizi kullanarak bir skorlama sistemi geliştirmiştir. Bu skorlama sistemi YBÜ’de sedasyon altında olmayan hastalar için uykunun değerlendirilmesi amacıyla kullanılır. YBÜ’de kullanılmak üzere çeşitli uyku ölçekleri geliştirilmiştir (Pisani vd., 2015). Bunlar; Verran ve Snyder-Halpern Uyku Skalası, Pittsburgh Uyku Kalitesiİndeksi, Richards Campbell Uyku Anketi gibiuyku kalitesinin ölçüldüğü subjektif anketlerdendir (Erkalma-Parsak, 2020).

2.10. Yoğun Bakım Hastalarında Uykunun Düzenlenmesi ve Hemşirelik Girişimleri

Yoğun bakım hemşiresi, hastanın genel durumuyla ilgili ortaya çıkan olumsuz değişiklikleri gözlemleyebilen profesyonel bir meslek grubudur. Hemşire hastaya bütüncül olarak yaklaşır, hastaların gereksinimlerini ön planda tutar. Bu nedenle

uyku gereksiniminin karşılanmasında ve oluşabilecek problemlerin saptanmasında önemli rol oynar. Yoğun bakım hemşiresi, hastaların uyku gereksinimlerini karşılayacak ve kalitesini arttıracak girişimlere yönelik bakım faaliyetlerini sürdürür (Karakoç-Kumsar ve Taşkın-Yılmaz 2013; Sevilmişdal, 2022).

Yoğun bakım hemşiresi hastanın günlük uyku rutinini sorgulamalı, uygulanacak girişimleri buna göre planlamalıdır (Kurt ve Enç 2013). Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların uyku düzeni öncelikle non-farmakolojik yöntemler kullanarak düzenlenmelidir. Hastanın geçmişte yaşadığı uyku problemleri saptanmalı, hastalığa bağlı olarak gelişen yeni uyku düzenine uyumu sağlanmalıdır. YBÜ’de kaldığı süre içerisinde hastanın uykusunun bölünmemesi için ertelenebilen girişimler varsa uykudan sonra gerçekleştirilmelidir. Gün içerisinde hastanın durumuna göre, tedavide aktif olacak şekilde aktiviteler planlanmalı ve uygulanmalıdır. Ekip üyeleri mümkün olduğunca sessiz çalışmaya özen göstermelidir. Hastaların sirkadyen döngüsünün bozulmaması için gece ışıkların kapatılması önerilmektedir. (Garanlı, 2009; Kurt ve Enç 2013)

Hastaya verilen sedatif ilaçların azaltılması özellikle benzodiyazepin türevi sedatiflerin verilmesinden kaçınılmalıdır. Hasta mekanik ventilasyon desteği altında ise mekanik ventilatör modları düzenlenmeli, hastanın uyumu sağlanmalıdır. Non-invaziv mekanik ventilatör uygulaması yapılan hastalarda tedavi saati uyku düzenine göre planlanmalıdır. Hasta için en uygun maskenin takılması hastanın konfor düzeyini artırır. Bu nedenle uygun yüz maskesi kullanımı hastanın daha rahat bir uyku gerçekleştirmesine yardımcı olur. Ağrının iyi tedavi edilmesi, analjezik uygulanması ve hastanın anksiyetesinin azaltılması YBÜ’de uygulanabilecek hemşirelik girişimleri arasında yer almaktadır (Ersoy vd., 2016).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma yoğun bakım hastalarının algıladıkları çevresel stresörlerin uyku kalitesine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Nisan 2023- Mart 2024 tarihleri arasında Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi yoğun bakım ünitelerinde yürütüldü.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın örneklemi, dâhil edilme kriterlerine uygun olan ve araştırmaya katılmaya gönüllü hastalar oluşturmıştır. Araştırmanın örneklem büyüklüğünün hesaplanması için yapılan istatistiksel araştırma sonucunda etki büyüklüğü =0.3, %95 güven düzeyinde ve %90 güç oranı öngörülerek G*Power 3.1.9.4. programı ile örnekleme alınması gereken en az kişi sayısı 125 olarak bulundu. Araştırmaya 132 hasta dahil edildi.

3.4. Araştırmaya Dâhil Edilme ve Dâhil Edilmeme Kriterleri

Araştırmaya hastaların dâhil edilme kriterleri aşağıda sıralanmaktadır:

- Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden hastalar
- 18 yaş ve üzeri olan hastalar
- Bilinci açık yer, kişi, zaman oryantasyonu olan hastalar
- İletişime engel herhangi bir sağlık problemi olmayan hastalar
- Yoğun bakım ünitesinde en az 24 en fazla 72 saat (72 saatten sonra deliryum gelişeceğinden) tedavi ve bakım alan hastalar
- Şiddetli ağrısı olmayan hastalar (WAS skoru en fazla 2 olan)

- Psikolojik hastalığı bulunmayan hastalar
- Entübe olmayan hastalar
- Uyku problemi olmayıp, uyku ilacı kullanmayan hastalar
- Uyku düzenini bozduğu bilinen durum veya hastalığı (gebelik, alkolizm, depresyon, Parkinson, demans) olmayan hastalar

Araştırmaya hastaların dâhil edilmeme kriterleri ise aşağıda sıralanmaktadır:

- Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmeyen hastalar
- 18 yaşından küçük olan hastalar
- Bilinci açık olmayan hastalar
- İletişime engel herhangi bir sağlık sorunu bulunan hastalar
- Yoğun bakım ünitesinde 24 saatten az veya 72 saatten fazla tedavi ve bakım alan hastalar
- Şiddetli ağrısı olan hastalar
- Psikolojik hastalığı bulunan hastalar
- Entübe olan hastalar
- Uyku düzenini bozduğu bilinen durum veya hastalığı olan hastalar
- Uyku problemi olup ilaç kullanan hastalar

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada verileri toplamak için “Hasta Tanıtım Formu”, “Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği” ve “Richards-Campbell Uyku Anketi” kullanıldı.

3.5.1. Hasta Tanıtım Formu

Hasta tanıtım formu hastaların sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, gelir durumu, medeni hal, herhangi bir kronik hastalık varlığı, yoğun bakım ünitesine yatış tanısı, daha önce yoğun bakım ünitesinde yatma durumu, entübe olma deneyimi) ile günlük yaşamda uykuya dalarken kullanılan yöntemler, yoğun bakım ünitesindeki uyku düzeni ve hastaneye yatmadan önceki uyku süresi olmak üzere toplam 13 sorudan oluşmaktadır (Gencer ve Kumsar 2020; Dönmez vd., 2020).

3.5.2. Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği (YBÜÇSÖ)

Ölçek Ballard (1981) tarafından geliştirilmiştir. Daha sonrasında Cochran ve Ganong (1989) ölçekteki madde sayısını 42'ye çıkartmıştır. Ölçeğin ülkemizde geçerlilik ve güvenilirliği Aslan vd. (2011) tarafından yapılmıştır. Likert tipi bu ölçekte 4 seçenek vardır. Bunlar; Hiç etkilemez: 1, Çok az etkiler: 2, Sıklıkla etkiler: 3, Çok fazla etkiler: 4 şeklinde derecelendirilmiştir. Katılımcıların vermiş oldukları cevaplar toplanarak, yoğun bakım ünitesinde çevresel stresörler ölçeğinin toplam puanı elde edilmektedir. Ölçekteki en düşük puan 42 olurken, en yüksek puan ise 168 olarak belirlenmiştir. Ölçek puanının yüksek olması stresin fazla olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin orijinalinde çıkan Cronbach's Alpha katsayısı 0,94 olarak tespit edilmiştir (Aslan vd., 2011). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı da 0,92 olarak belirlenmiştir.

3.5.3. Richards-Campbell Uyku Ölçeği (RCSQ)

Ölçek, Richards (1987) tarafından geliştirilmiş, daha sonra Türkçe diline çevrilmiştir. 2015 yılında Özlü ve Özer (2015) tarafından ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçekte 0-100 arasındaki bir derecelendirme yer almaktadır ve bu derecelendirme 6 maddeden oluşmaktadır. Derecelendirmede "0-25" kötü, "76-100" çok iyi olarak değerlendirilmektedir. Yüksek puan uyku kalitesinin yüksek, düşük puan ise, uyku kalitesinin düşük olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,82 olarak bulunmuştur (Özlü ve Özer 2015). Bu araştırmada ise ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı da 0,86 olarak tespit edilmiştir.

3.6. Araştırma Soruları

Araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte bir araştırma olduğundan, araştırmaya katılım sağlayan yoğun bakım hastalarından temel olarak aşağıda sıralanan sorulara yanıt aranmaya çalışılmıştır.

- Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların uyku kaliteleri ne düzeydedir?
- Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin uyku kalitesine etkisi nedir?

3.7. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri araştırmaya gönüllü katılan yoğun bakım hastalarından yüz yüze görüşme yöntemiyle araştırmacı tarafından toplanmıştır. Hastalara araştırmacı tarafından araştırmanın amacı hakkında hem yazılı hem de sözlü bilgilendirme yapılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara sorular araştırmacı tarafından okunmuş ve cevaplamaları istenmiştir. Formların görüşmeci aracılığıyla doldurulması ortalama 10-15 dakika sürmüştür.

3.8. Verilerin Analizi

Araştırmada katılım sağlayan yoğun bakım hastalarından elde edilen verilerin değerlendirilmesinde, IBM SPSS for Windows 29.0 (Statistical Package for Social Science for Windows) programı kullanılmıştır. Demografik ve tanımlayıcı veriler, sayı (n) ve yüzde (%) ile gösterilmiştir. Parametrik durumlar “Kolmogorov-Smirnov Testi” ile incelenmiştir. Ölçeklerin puan ortalamalarının demografik özellikler üzerinden karşılaştırılması için “Mann Whitney U” ve “Kruskal Wallis” testi kullanılmıştır. İstatistiksel olarak ortaya çıkan “p” değerlerinin 0.05’den küçük olması durumunda, istatistiksel bakımdan veriler anlamlı olarak kabul edilmiştir.

3.9. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmada hastaların tanıtıcı özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, gelir durumu, medeni hal), herhangi bir kronik hastalık varlığı, yoğun bakım ünitesine yatış tanısı, daha önce yoğun bakım ünitesinde yatma durumu, entübe olma

deneyimi, yoğun bakım ünitesindeki uyku düzeni, günlük yaşamdaki uyku süresi ve uyku alışkanlığı bağımlı değişkenleri oluştururken yoğun bakım ünitesindeki çevresel stresörler ve uyku kalitesi ise, araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma bulguları tek bir merkeze ait olup üç yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastalardan elde edilen veriler ile sınırlı olduğundan araştırma sonucu genellenemez.

3.11. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri

Araştırmanın yapılabilmesi için Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan (20.03.2023 tarihli Karar No:4) (Ek-1) ve araştırmanın yapıldığı Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin bağlı olduğu Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğünden gereken yazılı izinler alındı (22.06.2023 tarihli ve Karar No:18) (Ek-2). Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği'nin (IntensiveCareUnitEnvironmentalStressorScale- ICUESS) geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapan Funda Aslan'dan mail yoluyla gerekli yazılı izin alındı (Ek-3). Richards-Campbell Uyku Ölçeğinin (RCSQ) geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapan Zeynep Karaman Özlü'den mail yoluyla gerekli yazılı izin alındı (Ek-4).

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Hastaların tanıtıcı özellikleri

Tanıtıcı özellikler			
	Ort±ss 60,18±13,27	Min-max 21-86	
		n	%
Yaş	20-35	19	14,4
	36-50	21	15,9
	51 ve üstü	92	69,7
	Erkek	68	51,5
Cinsiyet	Kadın	64	48,5
	Okuryazar değil	13	9,8
Eğitim durumu	İlkokul	58	43,9
	Ortaokul	18	13,6
	Lise	24	18,2
	Üniversite ve üzeri	19	14,4
	Emekli	47	35,9
Meslek	Ev hanımı	44	33,6
	Özel sektör	28	21,4
	Memur	12	9,2
	Geliri giderden az	59	45,4
Gelir durumu	Geliri gidere denk	61	46,9
	Geliri giderden fazla	10	7,7
	Evli	83	62,9
Medeni hal	Bekâr	49	37,1
	Evet	85	70,45
Kronik hastalık durumu	Hayır	47	29,50
	Evet	25	18,93
Daha önce entübe olma durumu	Hayır	107	81,06
	Evet	88	66,7
Daha önce yoğun bakım ünitesine yatma durumu	Hayır	44	33,33
	Solunum sıkıntısı	15	11,36
Hastaların yoğun bakım ünitesine yatırılma tanıları	Pnömoni	12	9,09
	ByPass	11	8,33
	KOAH alevlenmesi	11	8,33
	Akciğer ödemi ve akciğer kanseri (CA)	10	7,58
	Kalp yetmezliği	7	5,30
	Akut böbrek yetmezliği	6	4,54
	Diğer	61	46,21

Hastaların tanıtıcı özellikleri Tablo 4.1’de verilmiştir. Araştırmaya katılan hastaların % 69,7’si 51 yaş ve üzeri olup, tüm hastaların yaş ortalaması $60,18 \pm 13,27$ ’dir. Hastaların % 51,5’ erkek, % 43,9’u ilkokul mezunu, % 35,9’u emekli, % 46,9’unun geliri giderine denk, % 62,9’u evli, %70,45’inin kronik hastalığının olduğu, % 81,06’sının daha önce entübe olmadığı ve % 66,7’inin daha önce yoğun bakım ünitesinde yatış öyküsü olduğu belirlendi. Hastaların yoğun bakım ünitesine yatırılma tanıları incelendiğinde % 46,21 ile diğer seçeneğinin (cerrahi operasyonlar, anjio ve stent takılması, ateşli silahlarla ve kesici aletlerle yaralanma, idrar yolu enfeksiyonları, kanama) en yüksek orana sahip olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.2. Hastaların uyku alışkanlıkları ile ilgili özellikleri

Uyku alışkanlığı ile ilgili özellikler		n	%
Yoğun bakım ünitesindeki uyku düzeni	Sık sık uyanıyorum	46	34,8
	Uykuya dalmakta zorluk çekiyorum	39	29,5
	Uykuya dalmakta zorlanmıyorum	22	16,7
	Hiç uyuyamıyorum	21	15,9
	Çok erken uyanıyorum	4	3,0
Hastaneye yatmadan önceki uyku süresi	5-8 saat	59	45,4
	8-12 saat	53	40,8
	3-5 saat	14	10,8
	12 saatten fazla	4	3,1
Günlük yaşamda uykuya dalarken kullanılan yöntemler	Hiçbir şey yapmam	38	28,8
	TV	28	21,2
	Uyku / istirahat	27	20,5
	Ilık duş / banyo	21	15,9
	Diğer	6	4,5
	Ağrı kesici	5	3,8
	Ağrıyan bölgeye masaj	4	3,0
	Egzersiz	2	1,5

Hastaların uyku düzeni ile ilgili özellikleri Tablo 4.2’de verilmiştir. Hastaların Yoğun bakım ünitesindeki uyku düzeni sorulduğunda % 34,8’i sık sık uyandığını ifade ederken, % 45,4’ü hastaneye yatmadan önce uyku süresinin 5-8 saat arasında olduğu ve hastaların günlük yaşamda uykuya dalarken kullandıkları yöntemler arasında hiçbir şey yapmamak seçeneğinin %28,8 ile ilk sırada olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.3. YBÜÇSÖ ve RCSQ toplam puan ortalamaları

Ölçekler	Ölçek madde sayısı	Ortalama±ss
YBÜÇSÖ	42	115,03±20,41
RCSQ	6	29,42±9,65

Hastaların RCSQ ve YBÜÇSÖ toplam puan ortalamaları Tablo 4.2’ de verilmiştir. Hastaların YBÜÇSÖ toplam puan ortalaması 115.03±20.41 olurken, RCSQ toplam puan ortalaması 29.42±9.65 olarak belirlendi. YBÜÇSÖ anketteki 4’lü likert ortalama dağılımı “2.73” olurken, RCSQ anketteki 10’lu likert ortalama dağılımının “4.23” olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.4. YBÜÇSÖ ve RCSQ toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki

YBÜÇSÖ	RCSQ	
	r	P
	-0,341	0,217

YBÜÇSÖ ve RCSQ toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 4.3’te verilmiştir. Araştırmada kullanılan RCSQ ve YBÜÇSÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte negatif yönlü, zayıf bir ilişkinin ($r=-0.341$, $p=0.217$) varlığı söz konusudur.

Tablo 4.5. Hastaların sosyo-demografik özelliklerinin YBÜÇSÖ ve RCSQ puan ortalamalarına etkisi

Özellikler	n	YBÜÇSÖ Toplam Puan Ortalaması±ss	RCSQ Toplam Puan Ortalaması±ss
Yaş			
20-35	19	98,50±20,89	34,50±10,26
36-50	21	107,35±20,28	33,25±12,17
51 ve üstü	92	114,65±20,89	30,14±12,91
z/p		-0,636 / 0,525	-0,329 / 0,643
Cinsiyet			
Kadın	64	116,35±16,23	30,68±11,69
Erkek	68	112,19±19,05	31,24±12,90
z/p		-0,741 / 0,424	-0,279 / 0,781
Eğitim Durumu			
Okur-yazar değil	13	101,05±19,43	27,91±10,67
İlkokul	58	116,35±21,11	30,23±11,04
Ortaokul	18	98,65±19,88	29,44±9,16
Lise	24	114,31±21,33	34,05±11,48
Üniversite ve üzeri	19	116,88±20,98	41,29±12,91
χ^2 / p		2,684 / 0,476	2,425 / 0,669
Medeni durum			
Evli	83	115,82±21,13	30,14±11,86
Bekâr	49	99,14±20,16	32,19±10,07
z/p		-0,754 / 0,240	-1,176 / 0,451

Tablo 4.5.(Devamı) Hastaların sosyo-demografik özelliklerinin YBÜÇSÖ ve RCSQ puan ortalamalarına etkisi

Meslek			
Ev hanımı	45	118,54±22,43	28,13±10,57
Emekli	47	114,36±20,12	31,28±12,15
Memur	12	109,83±20,48	25,14±8,22
Özel sektör	28	114,15±18,86	31,02±10,73
χ^2 /p		2,471 / 0,517	2,512 / 0,572
Gelir durumu			
Gelir gıderden az	59	118,26±20,12	32,14±11,17
Gelir gıdere denk	63	114,15±21,37	26,05±10,15
Gelir gıderden fazla	10	113,26±20,26	26,13±12,04
χ^2 /p		2,823 / 0,444	2,203 / 0,741
Daha önce yoğun bakım ünitesine yatma durumu			
Evet	44	112,38±21,68	29,61±10,34
Hayır	88	116,15±22,07	28,44±9,15
z/p		-2,390 / 0,056	-1,176 / 0,078
Kronik hastalık durumu			
Evet	85	115,63±21,03	32,17±12,15
Hayır	47	111,97±19,55	29,55±10,37
z/p		-0,732 / 0,012	-0,298 / 0,194
Daha önce entübe olma durumu			
Evet	25	112,48±20,05	28,84±9,12
Hayır	107	118,25±21,19	32,95±12,89
z/p		-1,014 / 0,687	-1,026 / 0,305
Yoğun bakıma ünitesine yatırılma tanıları			
Solunum sıkıntısı	15	114,36±19,84	30,13±10,55
Pnömoni	12	117,27±22,61	32,29±11,68
ByPass	11	115,59±19,17	29,37±12,04
KOAH alevlenmesi	10	114,22±21,14	31,32±10,82
Akciğer ödemi ve akciğer ca	10	112,41±18,51	32,52±10,13
Kalp yetmezliği	7	108,15±20,26	27,83±11,36
Akut Böbrek yetmezliği	6	105,32±19,82	29,14±11,72
Diğer	61	113,72±21,57	28,41±10,47
z/p		-0,323 / 0,083	-0,891 / 0,373

χ^2 /p Kruskal Wallis testi.

Yukarıdaki Tablo 4.5'de, hastaların sosyo-demografik özellikleri ile YBÜÇSÖ ve RCSQ puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, meslek, gelir durumu, daha önce YBÜ'ye yatma durumu ve daha önce entübe olma durumu ile YBÇSÖ ve RCSQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Bununla birlikte kronik hastalık durumuna göre RCSQ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken, YBÜÇSÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır (p=0,012)

5. TARTIŞMA

Yoğun bakım üniteleri, kritik durumdaki hastaların tedavisinin yapıldığı yerler olduğundan hastalar, YBÜ’de kaldıkları süre içerisinde yaşadıkları korkutucu deneyimler nedeniyle kaygı ve stres yaşarlar. Bu stres düzeyinin artması ile birlikte hastalarda sosyal, psikolojik ve fizyolojik değişimler gözlenir. Değişimlerin etkilerini en aza indirmek için yoğun bakım hemşiresi hastalarının bakım faaliyetlerini bütüncül bir yaklaşımla sürdürmelidir (Şahin ve Koçkar 2018; So ve Chan 2004).

Hastalar yoğun bakım ünitesinde kaldıkları süre içinde birçok stresöre maruz kalmakta ve bu stresörler hastaların uyku kalitesini etkilemektedir. Uyku kalitesinin bozulması hastaların iyileşmesinin ve YBÜ’nde yatış süresinin uzamasına neden olmaktadır. Hastaların uyku kalitesini etkileyen çevresel stresörler belirlenerek, stresörlerin kontrolü için gerekli önlemlerin alınması ve düzenlemelerin yapılması önemlidir. Çalışmanın bu kısmında, yoğun bakım hastalarının algıladıkları çevresel stresörlerin uyku kalitesine olan etkisini belirlemek için yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgularla ilgili literatür bulguları tartışılmıştır

5.1. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Tartışılması

YBÜ’deki hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin uyku kalitesine olan etkisinin 132 hastanın katılımı ile gerçekleştirildiği bu çalışmada yaş ortalaması $60,18 \pm 13,27$ olarak tespit edilmiştir. Yoğun bakım hastalarının uyku kalitesini değerlendiren benzer çalışmalarda yaş ortalamaları incelendiğinde; Sevilmişdal (2022) tarafından yapılan çalışmada $62,27 \pm 12,55$, Abbasoğlu (2022) tarafından yapılan çalışmada $59,77 \pm 11,47$, Şahin (2018) tarafından yapılan çalışmada $47,34 \pm 18,98$, Bayazıt (2023) tarafından yapılan çalışmada $57,19 \pm 12,92$ ve Koyuncu vd. (2023) tarafından yapılan çalışmada ise $70,06 \pm 13,62$ olarak bulunmuştur. Yaşın ilerlemesine paralel olarak birçok hastalığın ortaya çıkması sebebi ile hastaların daha fazla yoğun bakım ihtiyacı olduğu düşünülmektedir. Araştırma sonuçlarına göre hastaların orta yaş ve üzeri olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada cinsiyet bakımından erkek hastaların, kadın hastalardan fazla olduğu tespit edilmiştir. Uğurlu’nun (2012) yoğun bakım hastalarındaki uyku kalitesinin

incelediği çalışmasında erkeklerin yoğunlukta olduğu, Aktaş vd. (2015) tarafından kalp-damar cerrahi yoğun bakım ünitesindeki çevresel stresörlerin incelendiği çalışmada, erkeklerin yoğunlukta olduğu ve Osta (2023) tarafından yapılan yoğun bakım ünitesindeki anksiyetenin değerlendirildiği çalışmada, erkeklerin daha fazla olduğu saptanmıştır. Araştırma sonucunun literatüre paralel olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada hastaların eğitim durumu incelendiğinde, yoğun bakım hastalarının çoğunlukla ilkokul mezunu olduğu saptanmıştır. Pulak ve Jensen (2016) tarafından yoğun bakım ünitesindeki uyku kalitesinin araştırıldığı çalışmada, Sakman (2019) tarafından koroner arter hastalarında uyku kalitesini incelediği çalışmada ve Miranda-Ackerman vd. (2020) tarafından yoğun bakım hastalarında stresin uyku ile ilişkisini incelediği çalışmada da ilkokul mezunu hastaların fazla olduğu saptanmıştır. İlgili literatürdeki birçok çalışmada da hastaların büyük bir kısmının ilkokul mezunu katılımcılardan oluştuğu görülmekte ve bu çalışmada elde edilen bulguları desteklemektedir. Eğitim düzeyinde ilkokul mezunu katılımcı sayısının fazla olmasının nedeni, hastaların yaş ortalamalarının yüksek olmasından kaynaklandığını belirtmekte yarar vardır.

Bu çalışmada hastaların meslek grubu incelendiğinde, emekli olan hastaların diğer meslek gruplarına kıyasla daha fazla olduğu saptanmıştır. Osta (2023) tarafından yapılan çalışmada, Çapanoğlu (2020) tarafından kalp cerrahisinde yoğun bakım deneyimi üzerine yaptığı çalışmada ve Dinlegör-Sekmen (2017) tarafından yapılan yoğun bakım hastalarının deneyimleri ve bakım gereksinimlerinin belirlenmesinin amaçlandığı çalışmada da emekli olan hastaların diğer meslek gruplarına kıyasla daha fazla olduğu saptanmıştır. Erim (2018) tarafından yapılan çalışmada ise ev hanımlarının diğer meslek gruplarına kıyasla daha fazla olduğu saptanmıştır. Araştırma sonucunun hastaların yaş ortalamasının yüksek olmasıyla ilişkili olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada hastaların gelir durumu incelendiğinde, geliri gidere denk olan hastaların diğer gelir gruplarına kıyasla daha fazla olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda bu çalışmada elde edilen verileri destekleyebilecek niteliktedir. Hintistan vd. (2009) tarafından yoğun bakım hastalarının deneyimlerinin araştırıldığı çalışmada, hastaların büyük bir kısmının gelirinin giderine denk olduğu, Sevilmişdal

(2022) tarafından yoğun bakımda uyku kalitesini incelediği çalışmada da yoğun bakım hastalarının büyük bir çoğunluğunda gelirlerinin giderlerine ile denk olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmada hastaların medeni durumları incelendiğinde evli kişilerin bekâr kişilere kıyasla daha fazla olduğu tespit edilmiştir. İlgili literatür bu çalışmadan elde edilen verileri destekler niteliktedir ve yapılan birçok çalışmada evli kişilerin sayılarının bekârlara kıyasla yüksek olduğu tespit edilmiştir. Aktaş vd. (2015) tarafından kalp-damar cerrahisi hastalarının algıladıkları stresörler üzerine yapılan çalışmada, Gencer ve Kumsar (2020) tarafından yapılan çevresel stresörlerin kaygı düzeyine etkisinin araştırıldığı çalışmada ve Koyuncu vd. (2020) tarafından yoğun bakım hastaları üzerinde yaptığı çalışmada da evli hastaların daha fazla olduğu saptanmıştır. Hastaların çoğunlukla evli olmasının toplumun kültürel yapısı gereği olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada kronik hastalık varlığı incelendiğinde araştırmaya katılan hastaların büyük bir çoğunluğunun kronik hastalığa sahip olduğu tespit edilmiştir. Erim (2018) tarafından yapılan çalışmada ve Sevilmişdal (2022) tarafından yapılan çalışmada da kronik hastalığa sahip hastaların daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Çapanoğlu (2020) tarafından yapılan çalışmada ise, kronik hastalık varlığı belirgin bir şekilde yüksek bulunmuştur. Yoğun bakım ünitesinde yapılan birçok çalışmada da görülebileceği gibi yoğun bakım ünitesine yatan hastaların yaş ortalamasının yüksek olması, kronik hastalıkları da beraberinde getirmektedir. Bununla birlikte hastaların kronik hastalık varlığı yoğun bakım ünitesine yatış sıklığını da arttırmaktadır.

Bu çalışmada hastaların daha önceden entübe olma durumları incelendiğinde, daha önce entübe olmayanların daha fazla olduğu saptanmıştır. Dönmez vd. (2020) tarafından yapılan çalışmada ve Uğurlu (2012) tarafından yapılan çalışmada da daha önceden entübe olmayan hastaların daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Entübasyon işlemi ciddi solunum sıkıntısı ve yetmezliği durumunda uygulanan bir işlem olduğu için, hasta o aşamaya gelmeden yapılan yoğun bakım tedavi ve bakımları ile önlenabilmektedir. Bu nedenle bu bulgunun entübasyon işleminin yoğun bakım hastalarında en son tercih edilmesinin sonucu olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada hastaların daha önce yoğun bakım ünitesine yatma durumları incelendiğinde, hastaların büyük bir kısmının daha önceden yoğun bakım ünitesinde yattığı tespit edilmiştir. İlgili literatürde farklı bulgular saptanmıştır. Koyuncu vd. (2021) tarafından yapılan çalışmada da araştırmaya katılan hastaların önemli bir kısmının daha önceden yoğun bakım ünitesine yattığı görülmüştür. Bazı çalışmalarda ise yatış deneyimlerinin birbirine yakın olduğu tespit edilmiştir. Bayazıt (2023) tarafından yapılan yoğun bakımda uyku kalitesinin incelendiği çalışmada yatış deneyimlerinin birbirine yakın olduğu görülmüştür. Sevilmişdal (2022), Erim (2018) ve Osta (2023) tarafından yapılan çalışmalarda ise, hastaların çoğunluğunun yoğun bakıma daha önceden yatmadığı tespit edilmiştir. Araştırma sonuçlarındaki farklılığın hastaların yoğun bakım ünitesindeki yatış nedenleri ve seviyelendirmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Hastaların yoğun bakım ünitesine yatırılma tanıları incelendiğinde diğer seçeneğinin (cerrahi operasyonlar, anjio ve stent takılması, ateşli silahlarla ve kesici aletlerle yaralanma, idrar yolu enfeksiyonları, kanama) en yüksek orana sahip olduğu görüldü. Literatür incelendiğinde, hem Bayazıt (2023) tarafından dâhiliye yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların algıladıkları çevresel stresörler ve uyku kalitelerinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmada, hem de Sevilmişdal (2022) tarafından çevresel stresörlerin uyku kalitesine etkisini incelediği çalışmada “pnömoni” yoğun bakım ünitesine yatırılma tanıları arasında ilk sırada yer almıştır.

5.2. Hastaların Uyku Alışkanlıkları İle İlgili Özelliklerinin Tartışılması

Çalışmada YBÜ’deki uyku düzeni incelendiğinde hastaların büyük bir çoğunluğu sık sık uyandığını ifade etmiştir. Hastaların uyku süreleri incelendiğinde ise, büyük bir çoğunluğunun 5-8 saat arası uyku süresine sahip olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan hastaların hastaneye yatmadan önce yeterli uyuduğunu söylemek mümkündür. Ayrıca çalışmada hastaların günlük yaşamlarında uykuya dalmak için kullandığı yöntemler sorulduğunda hastaların büyük çoğunluğunun hiçbir şey yapmadığı belirlenmiştir. Bayazıt (2023) tarafından yapılan çalışmada ise, hastaların büyük bir kısmının yoğun bakım öncesinde uyku düzenlerinin orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Yılmaz vd. (2008) tarafından yapılan cerrahi kliniğindeki hastaların uykusunun incelendiği çalışmada, hastaların büyük bir çoğunluğunun sık sık uyandığı saptanmıştır. Ersoy vd. (2016) tarafından yapılan çalışmada hastaların

büyük bir çoğunluğunun YBÜ'deki uyku düzenlerinin kötü, Sevilmişdal (2022) tarafından çevresel stresörlerin uyku kalitesine etkisini incelendiği çalışmada ise hastaların büyük bir kısmının iyi bir uykuya sahip olduğu görülmüştür. Hastaların uyku düzeni, uyku süreleri ve uyuma alışkanlıkları gibi durumların kişisel farklılıklara bağlı olarak değişiklik gösterdiği söylenebilir.

5.3. YBÜÇSÖve RCSQ Toplam Puan Ortalamalarının Tartışılması

Bu çalışmada hastaların YBÜÇSÖ toplam puan ortalaması 115.03 ± 20.41 'dir. Araştırmaya katılan hastaların çevresel stresörlerden etkilenme derecesinin ortanın biraz üzerinde olduğunu söylemek mümkündür. İlgili literatür incelendiğinde, Aktaş vd. (2015) tarafından yapılan çalışmada hastaların çevresel stresörlerden etkilenme derecesinin düşük olduğu görülmektedir. Sevilmişdal (2022) ve Abbasoğlu (2022) tarafından yapılan çalışmalarda da hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin çok yoğun olmadığı, Karadeniz ve Kanan (2014) tarafından yoğun bakım ünitesindeki stresin algılanması üzerine yapılan çalışmada ise, algılanan çevresel stresörün düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Dönmez vd. (2020) tarafından yapılan çalışmada, hastalar çevresel stresörlerden düşük düzeyde etkilenirken, Gencer ve Kumsar (2020) tarafından yapılan çalışmada ise, hastaların çevresel stresörler düzeyinin orta seviyede etkili olduğu tespit edilmiştir. Hastaların çevresel stresörleri algılama düzeyi kişisel farklılıklar, yoğun bakım düzeyi farklılıkları, kendisine yapılan tedavi ve bakım uygulamaları, hastalığının tanısı ve ciddiyeti, daha önceki hastane deneyimleri gibi özelliklere göre değişiklik göstermiş olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada hastaların aldığı RCSQ puan ortalaması $29,42 \pm 9,65$ 'dir. Bu sonuca göre araştırmaya katılan hastaların yetersiz uyuduğunu ve kötü bir uyku kalitesine sahip oldukları sonucuna varılabilir. Pamuk vd. (2023) tarafından COVID-19 pandemisinde yoğun bakım hastalarının uyku kalitesi ile ilgili yaptığı çalışmada hastaların orta düzeyde uyku kalitesine sahip olduğunu belirtmiştir. Bayazıt (2023), dahiliye yoğun bakım hastaları ile yaptığı çalışmada hastaların orta düzeyde uyku kalitesi olduğunu belirlerken, benzer şekilde Miranda-Ackerman vd. (2020) ve Reinke vd. (2020) tarafından yapılan çalışmalarda da hastaların uyku kalitelerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Locihovavd. (2020) tarafından yapılan çalışmada yoğun bakım hastalarının uyku kalitesinin düşük olduğu belirlenmiştir. Sevilmişdal

(2022) tarafından yapılan çalışmada da yoğun bakım hastalarının uyku kalitesinin kötü olduğu belirtilmiştir. Araştırma sonucunda hastaların kötü bir uyku kalitesi tespit edilmişken, literatürde farklı sonuçlar bulunmaktadır. Yoğun bakım hastalarının uyku kalitesinin kötü olması hem fizyolojik hem de psikolojik olarak hastaları olumsuz etkilemekte ve iyileşme sürecini zorlaştırmaktadır. Bu nedenle hastaların uyku kalitesi ve etkileyen faktörler belirlenerek gerekli önlemler alınması ve uyku kalitesinin arttırılmasında yönelik çözümler üretilmesi gerekmektedir.

5.4. Hastaların Algıladığı Çevresel Stresörlerin Uyku Kalitesine Etkisinin Tartışılması

Araştırmada kullanılan RCSQ ve YBÜÇSÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamakla birlikte negatif yönlü, zayıf bir ilişkinin varlığı söz konusudur. Hastaların yoğun bakım ünitesi çevresel stresör algıları arttıkça, uyku kalitelerinin azaldığı belirlenmiştir. Yoğun bakım ünitesindeki çevresel stresörler ile uyku kalitesi arasında zıt yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Koyuncu vd. (2020) tarafından yapılan çalışmada, algılanan çevresel stresör düzeyinin artması, uyku kalitesini olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır. Koyuncu vd. (2020) bu durum hakkında, yoğun bakım ünitesindeki çevresel stresörlerin tespit edilerek asgari düzeye indirilmesinin uyku kalitesi üzerinde etkili olabileceğinin altını çizmektedirler. Miranda-Ackerman vd. (2020) tarafından yapılan çalışmada, hastaların algıladıkları çevresel stresör düzeyinin artması ile uyku sorunu arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu saptanırken, Abbasoğlu (2022) tarafından yapılan çalışmada ise, hastaların algıladığı çevresel stresörler arttıkça uyku kalitelerinin de bu duruma paralel olarak düştüğü tespit edilmiştir. Sevilmişdal'ın (2022) çalışmasında ise yoğun bakım çevresel stresörler ile hastaların uyku kalitesi arasında bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Dönmez vd. (2020) tarafından yapılan çalışmada, çevresel stresörlerden etkilenme ile uyku düzeninin bozulması arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişkinin varlığı saptanmıştır. Aktaş vd. (2015), yoğun bakımdaki stresörlerden etkilenen hastaların uyku örüntüsünde ciddi bozulmaların olduğu saptanmıştır. Zaybak ve Çetin (2015), yoğun bakım hastalarının çevresel stresörlerden etkilenme düzeylerindeki artışın uyku düzeninin bozulmasına yol açtığını tespit etmiş ve bu gibi durumlardan hastaların olumsuz şekilde etkilenmemesi için önlem alınması gerektiğinin altını çizmektedir. Gencer ve

Kumsar (2020) tarafından yapılan çalışmada, hastaların çevresel stresör düzeyi arttıkça uyku kalitesinde olumsuz yönde etkilenme olduğu saptanmıştır. Bu araştırmanın sonucuna göre yoğun bakım ünitesindeki çevresel stresörlerin uyku kalitesini etkilediği söylenebilir. Literatürde farklı sonuçların olmasının örneklem farklılığına bağlı olduğu düşünülmektedir. Yoğun bakım hastalarının uyku kalitesini ve çevresel stresörlerin uyku kalitesi üzerine olan etkisinin belirlenmesi önemlidir. Yoğun bakım hemşireleri tarafından hastaların yoğun bakım ünitesinde algıladıkları stresörlere yönelik önlemler ile uyku kalitesi artırılabilir. Böylelikle yoğun bakım hastalarının iyileşme süreci desteklenmiş olacağı ve hastalar daha kısa sürede YBÜ'dentaburcu edilecekleri öngörülmektedir.

5.5. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin YBÜÇSÖ ve RCSQ Puan Ortalamalarına Etkisinin Tartışılması

Hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, meslek, gelir durumu, daha önce yoğun bakıma yatma durumu ve daha önce entübe olma durumu ile YBÜÇSÖ ve RCSQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Bununla birlikte kronik hastalık durumuna göre RCSQ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken, YBÜÇSÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p=0,012$). Kronik hastalığa sahip hastaların mevcut durumun kötüye gitmesinden endişe duymasıyla birlikte çevresel stresörlerden etkilenmesi olası bir durum olarak göze çarpmaktadır. Bayazıt (2023) tarafından yapılan çalışmada cinsiyet, yaş, eğitim durumu gibi faktörlerde anlamlı bir sonuç çıkmamasına karşın yoğun bakım deneyimi olmayan hastaların olan hastalara kıyasla daha fazla stres yaşadıklarını belirtilmiştir. Aktaş vd. (2015) tarafından yapılan çalışmada eğitim durumu, yaş, medeni durum ve cinsiyet açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Karadeniz ve Kanan (2014) tarafından yapılan çalışmada ise, kadın hastaların toplam puanlarının erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre hastaların farklı demografik özelliklerine göre algıladıkları çevresel stresörler değişmektedir. Bu nedenle hastaların uyku kalitesini arttırmak için, bireysel farklılıkları göz önünde bulundurularak hemşirelik bakım planlamasının yapılması önemlidir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Yoğun bakım hastalarının algıladıkları çevresel stresörlerin uyku kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılan tanımlayıcı araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Araştırmaya katılan hastaların %69,7'si 51 yaş ve üzeri olduğu, hastaların 51,7'sinin erkek olduğu, hastaların %51,5'inin erkek olduğu, hastaların %62,9'unun evli olduğu, hastaların %70,45'inin kronik hastalığı olduğu, hastaların %81,06'sının daha önce entübe olmadığı, hastaların %66,7'sinin daha önce yoğun bakım ünitesine yatış öyküsünün olduğu, hastaların %46,21'nin yoğun bakım ünitesine diğer tanılar (cerrahi operasyonlar, anjio ve stent takılması, ateşli silahlarla ve kesici aletlerle yaralanma, idrar yolu enfeksiyonları, kanama) ile yattığı tespit edilmiştir.
- Hastaların çoğunun (%34,8) yoğun bakım ünitesinde sık sık uyandığını belirtmiştir. Hastaların çoğunun (%45,4) yoğun bakım ünitesinden önceki uyku süresinin 5-8 saat olduğu ve uykuya dalarken çoğunun (% 28,8) hiçbir şey yapmadığı belirlenmiştir.
- Hastaların YBÜÇSÖ toplam puan ortalaması 115.03 ± 20.41 'dir. Hastaların çevresel stresörlerden etkilenme derecesinin ortanın biraz üzerinde olduğunu söylemek mümkündür.
- Hastaların RCSQpuan ortalaması 29.42 ± 9.65 'dir. Hastaların uyku kalitelerinin kötü olduğu sonucuna varılmıştır. Bu bağlamda, yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların uyku kalitelerinin kötü düzeyde olduğu saptanmış ve araştırma sorularının birincisi yanıtlanmıştır.
- Hastaların uyku kalitesi ile algıladıkları yoğun bakım ünitesi çevresel stresörleri puan ortalamaları arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki tespit edilmiştir. Hastalarının algıladıkları çevresel stresörlerin artması ile uyku kalitelerinin de bu duruma paralel bir şekilde olumsuz etkilendiği tespit edilmiş ve araştırma sorularının ikincisi yanıtlanmıştır.

- Araştırmada kronik hastalığı olan hastaların YBÜÇSÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

6.2. Öneriler

Bu çalışma kapsamında elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir.

- Yoğun bakım ünitesinde bulunan çevresel stresörler tanımlanmalı, hastaların üzerindeki etkisi belirlenmelidir.
- Hastaların kendilerini ifade etmesi için desteklenmeli, var olan sağlık durumu ve yaşadığı psikolojik sorunlar hakkında hasta ile terapötik bir iletişim kurulmalıdır.
- Hastaya bütüncül bir yaklaşımla tedavi ve bakım uygulamaları yapılmalıdır.
- Acil durumlar dışında, tedavi ve bakım işlemleri uyku saatleri dışında yapılmalıdır.
- Uykunun önemine, fizyolojisine ve çevresel stresörlerin kontrol altında tutulması ile ilgili olarak hizmet içi eğitimler sağlanmalıdır.
- Yoğun bakım ünitesindeki çevresel stresörler azaltılmalı, hastaların uyku kalitesi üzerinde negatif yönlü etkisi olan faktörler asgari seviyeye indirilmelidir.
- Kronik hastalık varlığı hastaların yoğun bakımdaki çevresel stresörlerden etkilenmesine olumsuz katkı sağladığı için, bakım planlamalarında göz önünde bulundurulmalıdır.
- Yoğun bakım hemşirelerinin hastaların uyku kalitesini arttırmaya yönelik kullanılacak yöntemlerle ilgili bilgili olması ve yöntemleri hasta bakımı için etkin bir şekilde kullanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Abbasoğlu, B. (2022). *Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörler ve uyku kalitesinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 742494).
- 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.
- Akyol, D.A. (2017). *Yoğun Bakım Ünitelerinin Planlanması ve Sınıflandırılması, Yoğun Bakım Hemşireliği*, 1. Baskı, İstanbul: Medikal Yayıncılık.
- Aldemir, S. (2021). *Hemşirelerde Uyku Kalitesi İle Öfke İfade Tarzı Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 656604).
- Anders, T.F., Halpern, L.F., & Hua, J. (1992). Sleeping through the night: A developmental perspective. *Pediatrics*, 90(14): 554-560.
- Ar, A. Y., Turan, G., Alay, E. E., Demiroglu, Ö., Kuplay, Y. Y., & Karaca, D. (2018). Yoğun Bakımda Gürültü Farkındalığı İçin Neler Yapabiliriz?. *Türk Yoğun Bakım Dergisi*, 16(1): 10-16.
- Aslan, F., Çınar, S., & Kurtoğlu, T. (2011). Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 15(2): 61-66.
- Aştı, T.A., & Karadağ, A. (2012). *Hemşirelik Bilimi ve Sanatı*, 1. Baskı, İstanbul: Akademi Yayıncılık.
- Aydın, A., & Gürsoy, A. (2017). Yoğun Bakımda Bir Ses: Burdayım. *Jaren*, 3(2):97-100.
- Ballard, K.S. (1981). Identification of environmental stressors for patients in a surgical intensive care unit. *Issues in Mental Health Nursing*, 3(1): 89-108.
- Bayazıt, E. (2023). *Dâhiliye Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörler ve Uyku Kalitelerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 799801).
- Blunken, S.L. (2012). Behavioural Sleep Disorders across the Developmental Age Span: An Overview of Causes, Consequences and Treatment Modalities. *Psychology*, 3(3): 249-256.
- Bodur, İ. (2020). *Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ufuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 629805).
- Bonnet, M.H., & Arand, D.L. (1995). We are chronically sleep deprived. *Sleep*, 18(2): 908-911.
- Bülbül, E., Çelik, S., Özçelik, E.E., & Yıldırım, S. (2023). Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Uyku Kalitesi ile Algıladıkları Çevresel Stresörler Arasındaki İlişki. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2): 268-276.
- 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.
- Çapanoğlu, D.K. (2020). *Açık kalp cerrahisi geçiren hastalarda yoğun bakım çevresel stresörleri ile yoğun bakım deneyimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 618442).

- Çelik, S. (2007). Yoğun bakım ünitesinde hasta kabul ve taburculuk kriterleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 11(2), 96-101.
- Çelik, S. (2014). *Erişkin Yoğun Bakım Hastalarında Temel Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı*, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Çınar, S., Aslan, F. , & Kurtoğlu T. (2011). “Intensive care unit environmental stressors scale: validity and reliability study”, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 15(2): 61-66.
- Çoban, A., & Yanıkkörem, U.E. (2010). Gebelerde Uyku Kalitesi ve Yorgunluk Düzeyi. *Ege Tıp Dergisi*, 49(5): 87-94.
- Delaney, L.J., Litton, E., & Van Haren, F. (2021). The Nexus Between Sleep Disturbance and Delirium Among Intensive Care Patients. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 33(2): 155–171.
- Demir, G., & Öztunç, G. (2017). Gürültünün Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Gece Uykusu ve Yaşamsal Bulguları Üzerine Etkisi. *Türk Yoğun Bakım Dergisi*, 15: 107-116.
- Demir, Y. (2012). Yoğun bakım ünitesinde ağrı deneyimi ve ağrının değerlendirilmesi: literatür incelemesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(1), 24-30.
- Devlin, J.W., Skrobik, Y., Gélinas, C., Needham, D. M., Slooter, A.J.C., Pandharipande, P.P. at al. (2018). Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Pain, Agitation/Sedation, Delirium, Immobility, and Sleep Disruption in Adult Patients in the ICU. *Critical Care Medicine*, 46(9): 825-873.
- Dinlegör-Sekmen, I. (2017). *Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların deneyimlerinin ve bakım gereksinimlerinin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 607936).
- Dönmez, Y.C., Korkmaz, F. D., & Geçit, S. (2020). Yoğun bakım ünitesindeki çevresel stresörlerin hastalar tarafından algılanması. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 12(2): 190-197.
- Drouot, X., Bridoux, A., Thille, A.W., Roche-Campo, F., Cordoba-Izquierdo, A., Katsahian. at al. (2014). Sleep continuity: A new metric to quantify disrupted hypnograms in non-sedated intensive care unit patients. *Critical Care*, 18(6): 1-10.
- Elliott, R., McKinley, S., Cistulli, P., & Fien, M. (2013). Characterisation of sleep in intensive care using 24-hour polysomnography: an observational study. *Crit Care*;17(2): 44-56.
- Erim, H., (2018). *Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların uyku kalitesinin belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 511021)
- Erol, Ö., & Enç, N. (2009). Yoğun bakım alan hastaların uyku sorunları ve hemşirelik girişimleri. *Türkiye Klinikleri Journal Nursing Science*, 9(1): 24-31.
- Erkalma-Parsak, P. (2020). *Ankara Üniversitesinin Bazı Fakültelerinde Öğrenim Gören Üçüncü Sınıf Öğrencilerinde Uyku Kalitesinin Genel Ruhsal Sağlık Durumları ve Diğer Bazı Etmenler İle İlişkisinin Değerlendirilmesi*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 622926).
- Ersoy, E. O., Demir, A. U., & Topeli, A. (2016). Yoğun bakımda uyku: var mı, yok mu. *Turkish Journal of Medical & Surgical Intensive Care Medicine/Dahili ve Cerrahi Yoğun Bakım Dergisi*, 7(1), 28-33.
- Garanlı, Y. (2009). *Koroner sendromlu hastaların uyku düzeylerinin incelenmesi*. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 236735).

- 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.
- Gerkuş, Ş. (2020). *Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Kaygı Düzeyi Üzerine Etkisinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 644221).
- Hamilton, D.K. (2013). Research informed design supports evidence-based ICU medicine. *Health Environments Research Design Journal*, 6(4): 97-100.
- Hintistan, S., Nural, N., & Öztürk, H. (2009). Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların deneyimleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 13(1): 40-46.
- Iliescu, E.A., Coş, H., McMurray, M.H., Meers, C.L., Quinn, M.M., Singer, M.A., et al. (2003). Quality of Sleep and Health-Related Quality of Life in Haemodialysis Patients. *Nephrol Dial Transplant*, 18(4): 126-132.
- Karadeniz, F.T., & Kanan, N. (2014). Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Çevresel Stresörlerden Etkilenme Durumları. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 23(1): 1-8.
- Karakoç-Kumsar, A., & Taşkın-Yılmaz, F. (2014). Kronik Hastalıklarda Yaşam Kalitesine Genel Bakış. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2):62-70.
- Kiper, S., & Sunal, N. (2009). Romatoid Artritli Hastalarda Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 10(2): 31-40.
- Koçak, A. T., & Arslan, S. (2020). Yoğun Bakımda Uyku Yoksunluğuna Bir Çözüm: Uyku Bandı ve Kulaklık. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(2): 298-303.
- Kol, E., İlaslan, E., & İnce. S. (2015). Yoğun Bakım Ünitelerinde Gürültü Kaynakları ve Gürültü Düzeyleri. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 13: 122-128.
- Komşuk, D. (2013). *Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerde Uyku Sorunlarının Tükenmişlik Düzeyine Etkisinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 339442).
- Koyuncu, F., Şahin, S.Y., & İyigün, E. (2021). Genel Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Uyku Düzenine Olan Etkisinin İncelenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 25(3): 152-159.
- Kökçü, Ö.D., & Kutlu, Ö. (2020). Kardiyovasküler sistem hastalıklarında spiritüel bakım. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 36(1): 53-59.
- Köksal, R. (2021). *Yoğun bakım ünitesinde erken ayağa kaldırmada rehber kullanımının bağırsak hareketi, hemodinami, konfor ve yorgunluk düzeyine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 691520).
- Kurt, S., & Enç, N. (2013). Yoğun bakım hastalarında uyku sorunları ve hemşirelik bakımı. *Türk Kardiyol Dern Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 4(5): 1-8.
- Lafçı, D. (2009). *Müziğin Kanser Hastalarının Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 225942).
- Lee, M., Kang, J., & Jeong, Y. (2020). Yoğun bakım sonrası sendromu için risk faktörleri: Sistematik bir gözden geçirme ve meta-analiz. *Avustralya Yoğun Bakım Dergisi*, 33(3): 287-294.
- Locihová, H., Axmann, K., Žiaková, K., Šerková, D., & Černochová, S. (2020). Sleep quality assessment in intensive care: actigraphy vs. RichardsCampbell sleep questionnaire. *Sleep Scienic*, 13: 235-241.

- Miranda-Ackerman, R.C., Lira-Trujillo M., & Gollaz-Cervantez, A.C. (2020). Associations between stressors and difficulty sleeping in critically ill patients admitted to the intensive care unit: a cohort study. *British Medical Journal Health Services Research*. 20: 631-641.
- Mollaoğlu, M. (1997). Kritik bakım ünitelerinin duyuşal girdilere etkileri ve hemşirelik girişimleri. *Yoğun Bakım Hemşireleri Derneğı Yayın Organı*, 2(1): 86-90.
- Ocak, C. (2020). Üniversite öğrencilerinde sirkadiyen ritim, anksiyete ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Üşküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 659125).
- Osta, M.M. (2023). Yoğun bakım hastalarında anksiyetenin uyku sorunları üzerine etkisinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Bursa Uludağ Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 812727).
- Öneğı, T. (2019). Koroner Anjiyografi Yapılan Hastaların Uyku Kalitesi Ve Yorgunluk Düzeyi. Yüksek Lisans Tezi, Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 577071).
- Özbal, E. (2020). Kritik Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Yoğun Bakım Ünitesi Deneyimlerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 629549).
- Özlü, Z. K. & Özer, N. (2015). Richard-Campbell uyku ölçeğı geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 2: 29-32.
- Öztürk, O. (2002). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Dokuzuncu Baskı, Ankara: Feryal Matbaası.
- Özdemir, L. (2014). Yoğun bakım ünitelerinde skorlama sistemlerinin kullanımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(2): 91-100.
- Pamuk, K., Turan, N., & Özdemir, G. (2023). COVID-19 Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi: Kesitsel Çalışma. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 6(3): 533-541.
- Pıçak, R., İsmailoğulları, S., Mazıcıoğlu, M., Üstünbaş, H.B., & Aksu, M. (2010). Birinci Basamakta Uyku Bozukluklarına Yaklaşım ve Öneriler. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 4(3): 12-22.
- Pisani, M.A., Friese, R.S., Gehlbach, B.K., Schwab, R.J., Weinhouse, G.L., & Jones, S.F. (2015). Sleep in the intensive care unit. *Am J Respir Crit Care Med*. 219(7): 731-738.
- Pulak, L.M., & Jensen, L. (2016). Sleep in the Intensive Care Unit: A Review. *Journal of Intensive Care Medicine*, 31(1): 14-23.
- Rechtschaffen, A., Bergmann, B.M., Everson, C.A., Kushida, C.A., & Gilliland, M.A. (1989). Sleepdeprivation in therat: X. Integration and discussion of the findings. *Sleep*, 12(1): 68-87.
- Reinke, L., Haveman, M., Horsten, S., Falck, T., Hoeven, E.M., Absalom, A.R., et al. (2020). The importance of the intensive care unit environment in sleep a study with healthy participants”, *Journal Of Sleep Research*, 29(2): 129-159.
- Resmi Gazete (2011). *Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğde Değışiklik Yapılmasına Dair Tebliğ*. Resmi Gazete; 20.07.2011; Sayı: 28000.
- Resmi Gazete (2020). *Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğde Değışiklik Yapılmasına Dair Tebliğ*. Resmi Gazete; 21.08.2020; Sayı: 31220.
- Sakman, Z. (2019). Koroner Arter Hastalığı Olan Bireylerde Uyku Kalitesi Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 538876).

- Sarıgül, E. (2020). *Koroner Yoğun Bakımda Hasta Deneyimleri ve Etkileyen Faktörlerin Saptanması*. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 618230).
- Sevilmişdal, Ç. (2022). *Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörler ve Uyku Kalitesine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 775271).
- Shaffery, J.P., Lopez, J., Bissette, G., & Roffwarg, H.P. (2006). Rapid eye movement sleep deprivation revives a form of developmentally regulated synaptic plasticity in the visual cortex of post-critical period rats. *Neuroscience*, 391(24): 96–101.
- 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.
- Soulé, J., Alme, M., Myrum, C., Schubert, M., Kanhema, T., & Bramham, C.R. (2012). Maximal Protein Expression Triggered By Rapid Eye Movement Sleep-Like Bursts Of Muscarinic Cholinergic Receptor Stimulation. *The Journal Of Biological Chemistry*, 287(26): 22354–22366.
- Sultan, Ö., & Boyacıoğlu, N. (2018). Yoğun Bakım Hastalarında Gürültünün Etkisi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 1(1): 27–32.
- Şahin, M. (2018). *Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 487515).
- Şahin, M., & Koçkar, Ç. (2018). Bir Stresör Olarak Yoğun Bakım. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 4(2): 207-214.
- Şahin, L., & Aşçıoğlu, M. (2013). Uyku ve uykunun düzenlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(1), 93-98.
- TDK. (2024). TDK. Erişim Tarihi 11.03.2024 tarihinde Türk Dil Kurumu Sözlükleri <https://sozluk.gov.tr/> adresinden alındı.
- Toros, F. (2003). “Yoğun bakım ünitesinde hastası olan aile üyelerinin gereksinimlerinin karşılanması”, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 124272).
- Thompson, D., Hamilton, D., Cadenhead, C., Swoboda, S., Swindel, S., & Anderson D. (2012). Guidelines for intensive care unit design. *Crit Care Med*. 40(5): 1586-1600.
- Tuncel, D., & Orhan, F.Ö. (2009). Parasomniler: Tanı, sınıflama ve klinik özellikleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(1): 280-297.
- Tunç, M. (2023). *Cerrahi Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Konfor Düzeyi İle İlişkisinin İncelenmesi*. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 807893).
- Tunçay, G.Y., & Uçar H. (2010) Hastaların yoğun bakım ünitesinin fiziksel ortam özelliklerine ilişkin görüşleri. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 1(1): 33-46.
- Turgay, M. (2001). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde stres. *Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği Yayın Organı*, 5(2): 80-82.
- Turan-Bayraktar, D. (2016). *Erişkin yoğun bakımda yatan hastaların yakınları tarafından algılanan yoğun bakım ünitesi stresörleri*. Yüksek Lisans Tezi, Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 487300).

- Uğurlu, T. (2012). *Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan ve Serviste Takip Edilen Hastaların Uyku Kalitesi Sorunlarının Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 340665).
- Uslu Y., & Korkmaz, K.D. (2015). Yoğun bakım hastalarında uyku: hemşirelik bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 12(3): 156-161.
- Uzun, K., & Yavşan, D. M. (2014). Yoğun bakımda uyku. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*, 2(2), 230-236.
- Ünlü, C.E., Saylam, G., Fırat, H., Selçuk, Ö.T., Korkmaz, M.H., Ardınç, S. vd. (2012). Geriatrik obstrüktif uyku apne hipopne sendromlu hastalarda risk faktörlerinin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 15(1): 7-11.
- Vardar, S.A. (2005). Egzersiz ve Uyku İlişkisi Tam Olarak Biliniyor mu?. *Genel Tıp Dergisi*, 15(2): 173-177.
- Vardar, S.A., Öztürk, L., Vardar, E., & Kurt, C. (2005). Ergen sporcu kızlarda egzersiz yoğunluğu ve öznel uyku kalitesi ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6(1): 154-162.
- Wolfson, A.R., & Carskadon, M.A. (1998). Sleep schedules and daytime functioning in adolescents. *Child Development*, 69(4): 875-887.
- Watson, P., Ceriana, M.D., & Fanfulla, F. (2012). Delirium: Is sleep important?. *Best Pract, Res Clin Anaesthesiol*, 26(3):1-19.
- Yalçın, A., & Saygın, M. (2021). Koku ve Uyku Kalitesi İlişkisinin Araştırılması. *Uyku Bülteni*, 2(2): 38-48.
- Yalın, H. (2016). Yoğun bakımda uykusuzluk. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 20(1): 9-15.
- Yaltkaya, K., Balkan, S., & Oğuz, Y. (2000). *Nöroloji Ders Kitabı*. Ankara: Palme Yayıncılık.
- Yetkin, S., Aydın, H., Özgen, F., Sütcigil, L., & Bozkurt A. (2011). Şizofreni Hastalarında Uyku Yapısı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(4): 1-9.
- Yıldırım, T. (2020). *Depresyon hastalarında hemşirelik tanısı olarak sosyal izolasyon, sosyal destek düzeyi ve ilişkili özelliklerin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 619534).
- Yılmaz, E., Kutlu, A.K., & Çeçen, D. (2008). “Cerrahi Kliniklerinde Yatan Hastaların Uyku Durumlarını Etkileyen Faktörler. *Yeni Tıp Dergisi*, 25(1): 149-156.
- Yüksel-Deniz, S. (2014). *Hastanede yatan hastaların uyku kalitesi ve uyku durumlarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 455038).
- Zaybak, A., & Çevik, K. (2015). Yoğun Bakım Ünitesindeki Stresörler: Hastaların ve Hemşirelerin Algıları/Yoğun Bakım Ünitesindeki Stresörlerin Hasta ve Hemşireler Tarafından Algılanması. *Dâhiliye Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Dergisi*, 6(1): 4-10.
- Zengin N. (2015). Yoğun bakım ünitesinde yaşlı hastalarda uyku sorunları ve çözüm önerileri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 19(2): 80-87.

EK-1 ETİK KURUL İZİNLERİ

	KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ETİK KURULU KARAR FORMU	Doküman No	SAE.FR.013
		İlk Yayın Tarihi	16.12.2020
		Revizyon Tarihi	01.02.2021
		Revizyon No	01
		Sayfa	1/2

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Yoğun Bakım Hastalarının Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Uyku Kalitesine Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	PR0454R0

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Kırklareli Üniversitesi Kayalı Kampüsü Merkezi Derslik-2
	TELEFON	██████████
	FAKS	██████████
	E-POSTA	██████████

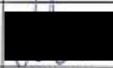
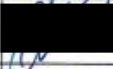
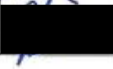
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI	UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Figen DİĞİN
	UZMANLIK ALANI	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
	BULUNDUĞU MERKEZ	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
YARDIMCI ARAŞTIRMACI	UNVANI/ADI/SOYADI	Gülce TOPALOĞULLARI
	UZMANLIK ALANI	YL öğrenci
	BULUNDUĞU MERKEZ	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

BAŞVURU BİLGİLERİ	BAŞVURULAN ETİK KURULUN ADI		Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu
	DESTEKLEYİCİ		
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)		
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ		
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Anket çalışması	☒
		Dosya ve görüntü kayıtları kullanılarak yapılan retrospektif araştırmalar	☐
		Girişimsel olmayan klinik araştırma	☐
		Rutin tetkik ve tedavi işlemleri sırasında elde edilmiş materyallerle (kan, idrar, gaita, doku, görüntü vb.) yapılan çalışmalar	☐
		Hücre ve doku kültürü çalışmaları	
		Hemşirelik faaliyetlerinin sınırı içerisinde yapılan araştırmalar	☐
		Egzersiz gibi vücut fizyolojisi çalışması	☐
		Antropometrik ölçümlere dayalı olarak yapılan çalışmalar	☐
		Yaşam alışkanlıklarını değerlendirilme çalışmaları	☐
	Diğer ise belirtiniz:		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER		TEK MERKEZ ☒ ÇOK MERKEZLİ ☐

	KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ETİK KURULU KARAR FORMU	Doküman No	SAE.FR.013
		İlk Yayın Tarihi	16.12.2020
		Revizyon Tarihi	01.02.2021
		Revizyon No	01
		Sayfa	2/2

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili			
	BAŞVURU FORMU	13.03.2023		☒ Türkçe	☐ İngilizce	☐ Diğer:	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	13.03.2023		☒ Türkçe	☐ İngilizce	☐ Diğer:	
	OLGU RAPOR FORMU	13.03.2023		☒ Türkçe	☐ İngilizce	☐ Diğer:	
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ	13.03.2023		☒ Türkçe	☐ İngilizce	☐ Diğer:	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama					
	SIGORTA	☐					
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒					
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐					
	İLAN	☐					
	YILLIK BİLDİRİM	☐					
	SONUÇ RAPORU	☐					
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐					
	DİĞER:	☐					
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:4	Tarih: 20.03.2023	Karar: Uygun				
	ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU: PR0454R0						
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına etik kurul üyeleri tarafından oy birliği ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir						

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Yönergesi
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Nurettin AKA

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkisi	Katılım *	İmza
Prof. Dr. Nurettin AKA(Başkan)	Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Figen DİĞİN (Başkan Yrd.)	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☒ H ☐	E ☐ H ☒	Katılmadı
Doç. Dr. Yeliz MERCAN (Raportör)	Halk Sağlığı	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Arzu AKAR GENÇER	Çocuk Gelişimi ve Eğitimi	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Ayça ŞOLT KIRCA	Ebelik	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç. Dr. Aylin AYDIN SAYILAN	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç. Dr. Betül ÇİFTÇİ	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Sibel YAŞAR	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Zülfiye BIKMAZ	Hemşirelikte Yönetim	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	

*Toplantıda Bulunma



KIRKLARELİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
ARAŞTIRMA BAŞVURULARI
İNCELEME VE DEĞERLENDİRME KOMİSYONU

ARAŞTIRMA SAHİBİNİN	
Adı Soyadı	Gülce TOPALOĞULLARI
Kurumu	Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Araştırma Yapılacak İller	Kırklareli
Araştırma Yapılacak Sağlık Tesisleri	Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Araştırmanın Konusu	"Yoğun Bakım Hastalarının Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Uyku Kalitesine Etkisi"
Araştırmanın Statüsü	Yüksek Lisans Tezi
Başvuru Belgeleri	Araştırma Başvuru Formu (x) Var / () Yok
	Araştırma Sağlık Tesisi İzin Formu (x) Var / () Yok
	Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolü (x) Var / () Yok
	Araştırma İzin Taahhütnamesi (x) Var / () Yok
	Kurum-Kişi Talebi (x) Var / () Yok
	Etik Kurul Kararı (x) Var / () Yok
	Anket (x) Var / () Yok
	Bilgilendirilmiş Gönüllü Onay Formu (x) Var / () Yok
Veri Toplama Araçları	Anket Çalışması
Araştırmanın Yapılacağı Tarih Aralığı	13/04/2023-13/04/2024
KOMİSYON KARARI	
Araştırma Başvurusu, Komisyon Tarafından Oybirliği İle Uygun Görülmüştür.	
KARAR TARİHİ : 22/06/2023	
KARAR NO : 18	

Komisyon Başkanı

Dr. Özkan KARA
Sağlık Hizmetleri Başkanı



Dr. Okay KASIKCI
Kamu Hastaneleri Hizmetleri
Başkan Yardımcısı

Üye

Ecz. Mehmet ZENGİN
Sağlık Hizmetleri Birim Sorumlusu

OLUR.
22/06/2023

Dr. Öğr. Üyesi Cigdem CERİT
İl Sağlık Müdürü



EK-2VERİ TOPLAMA ARAÇLARI**Hasta Tanıtım Formu**

Bu çalışma, çevresel stresörlerin belirlenmesi amacıyla yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastalara uygulanacaktır.

1. Yaşınız:
2. Cinsiyet: () Kadın () Erkek
3. Eğitim durumunuzu aşağıdaki şıklara göre işaretleyiniz.
☐ Okur- yazar değil
☐ İlkokul mezunu
☐ Ortaokul mezunu
☐ Lise mezunu
☐ Üniversite ve üzeri
4. Mesleğiniz:
☐ Ev hanımı
☐ Emekli
☐ Memur
☐ Özel sektör
5. Şu anki gelir durumunuz?
☐ Gelir giderden az
☐ Gelir gidere denk
☐ Gelir giderden fazla
6. Medeni haliniz aşağıdakilerden hangisidir?
☐ Bekar
☐ Evli
7. Herhangi bir kronik hastalığınız var mı? (diyabet, hipertansiyon, kalp hastalığı, solunum sistemi hastalığı vb.)
☐ Evet, var
☐ Hayır, yok
8. Yoğun bakım ünitesine yatırılma tanınız
9. Daha önce yoğun bakım ünitesine yattınız mı?

☐ Evet

☐ Hayır

10. Daha önce entübe (solunum cihazına bağlanma) oldunuz mu?

☐ Evet, oldum

☐ Hayır, olmadım

11. Yoğun bakım ünitesinde uyku düzenindeki değişiklik aşağıdakilerden hangisiyle tanımlanır?

☐ Uykuya dalmakta zorlanmıyorum.

☐ Uykuya dalmakta zorluk çekiyorum.

☐ Sık sık uyanıyorum.

☐ Hiç uyumuyorum.

☐ Çok erken uyanıyorum

12. Hastaneye yatmadan önceki (günlük yaşamınızdaki) uyku süreniz aşağıdakilerden hangisidir?

☐ 3-5 saat

☐ 5-8 saat

☐ 8-12 saat

☐ 12 saatten fazla

13. Günlük yaşamınızda uykuya dalarken kullandığınız yöntem veya yöntemler nelerdir?

☐ Hiçbir şey yapmam

☐ Uyku/İstirahat

☐ Ilık duş/banyo

☐ Ağrıyan bölgeye masaj

☐ Egzersiz

☐ Ağrı kesici

☐ Sıcak-soğuk uygulama

☐ TV

☐ Diğer (.....)

Richards- Campbell Uyku Anketi

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

1-Dün gece uykum

Hafifti

Derindi

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

2-Dün gece uykuya dalma

Zar zor uykuya daldım

Neredeyse yatar
yatmaz uyudum

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

3-Dün gece uyanma sıklığı

Bütün gece
döndüm durdum

Çok
uyanmadım

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

4-Dün gece uyanık kalma süresi

Ne zaman uyanısam ya da
uyandırılısam uyuyamadım

Ne zaman uyanısam ya da
uyandırılısam hemen uyudum

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

5-Dün gece uykunun kalitesi

Kötü bir geceydi
Neredeyse hiç uyumadım

Güzel bir geceydi
hiç uyanmadım

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

6-Dün gece gürültü seviyesi

Gece gürültü
çok fazlaydı

Gece gürültü
çok azdı

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

Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği
(IntensiveCareUnitEnvironmentalStressorScale, Icuess)

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

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

EK-3 UYKU ÖLÇEĞİ İZİNİ

ZK

Zeynep Karaman Özlü <zynp_krmnzl@hotmail.com>

gülce topaloğlu

1

19.01.2023

Ynt: Richard-Campbell Uyku Ölçeği kullanım izni

v

Merhabalar

Ölçek ekte yer almakta. Çalışmanızda kolaylıklar diliyorum.

-

Doç. Dr. Zeynep KARAMAN ÖZLÜ

Atatürk Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Erzurum, TÜRKİYE

Assoc. Prof. Zeynep KARAMAN ÖZLÜ

Atatürk University

Faculty of Nursing

Department of Surgical Nursing

Erzurum, Turkey

Gönderen: gülce topaloğlu

Gönderildi: 17 Ocak 2023 Salı 20:07

Kıme:

Konu: Richard-Campbell Uyku Ölçeği kullanım izni

Sayın Doç. Dr. Zeynep Karaman Özlü

Ben Gülce Topaloğlu, Kırklareli Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde 3.Basamak Yoğun Bakım Ünitesinde 2 yıldır hemşirelik yapmaktayım. Kırklareli Üniversitesinde Tezli Yüksek Lisans öğrencisiyim. Dr. Öğretim Üyesi Figen Diğın danışmanlığında yoğun bakım hastalarının algıladıkları çevresel stresörlerin uyku kalitesine etkisi konulu bir tez çalışmasını yapmak istiyoruz. Ölçek olarak da eğer izin verirsiniz sizin Prof.Dr. Nadiye Özer ile beraber geliştirdiğiniz, geçerlilik güvenirliğini yaptığınız Richard-Campbell Uyku Ölçeğini kullanmak istiyoruz.

İzininiz olursa ölçeğin orijinalini ve ölçek hakkında bilgileri benimle paylaşırsanız?

Şimdiden teşekkür ederim.

EK-4 ÇEVRESEL STRESÖRLER ÖLÇEĞİ İZİNİ

Yanıtla Tümüünü yanıtla İlet Arşivle Sil Bayrağı kaldır ...

Re: Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörler ölçek izni



Funda Aslan

19.01.2023 20:06

Kime: gülce topaloğulları

Merhaba Gülce Hanım,

Geçerlilik ve güvenilirliğini çalıştığım "YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE TEDAVİ GÖREN HASTALARIN ALGILADIKLARI ÇEVRESEL STRESÖRLER ÖLÇEĞİ'Nİ" kullanabilirsiniz. Ben bu çalışmayı 12 yıl önce yaptığım için elimde bir şey yok. Çalışmayla ilgili her şeye YÖK tez merkezindeki tezinden ulaşabilirsiniz

Funda Aslan

iPhone'umdan gönderildi

gülce topaloğulları > şunları yazdı (17 Oca 2023 19:27):

Merhaba Funda Hanım

Ben Gülce Topaloğulları. Kırklareli Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde 3.Basamak Yoğun Bakım Ünitesinde 2 yıldır hemşirelik yapmaktayım. Kırklareli Üniversitesinde Tezli Yüksek Lisans öğrencisiyim. Dr. Öğretim Üyesi Figen Dığın danışmanlığında yoğun bakım hastalarının algıladıkları çevresel stresörlerin uyku kalitesine etkisi konulu bir tez çalışmasını yapmak istiyoruz. Ölçek olarak da eğer izin verirseniz sizin Prof.Dr. Sezgi Çınar Pakyüz ile beraber geliştirdiğiniz, geçerlilik güvenilirliğini yaptığınız yoğun bakım ünitesinde çevresel stresörler ölçeğini kullanmak istiyoruz.

İzininiz olursa ölçeğin orijinalini ve ölçek hakkında bilgileri benimle paylaşır mısınız?

Şimdiden teşekkür ederim.

EK-5 BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi Dr. Öğr. Üyesi Figen Dığın ve yüksek lisans öğrencisi Gülce Topaloğulları tarafından yürütülen ‘Yoğun Bakım Hastalarının Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Uyku Kalitesine Etkisi’ başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı yoğun bakım hastalarının algıladıkları çevresel stresörlerin uyku kalitesine etkisini belirlemektir. Araştırmada sizden tahminen 15-20 dakika ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya dahil olan hastalara, araştırmacı tarafından hazırlanan Hasta Tanılama Formu ve gerekli izinler alınarak kullanılacak olan Richard-Campbell Uyku Ölçeği ve Yoğun bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörler Ölçeği (YBÜÇSÖ) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır.

Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Araştırmaya katılarak vereceğiniz bilgiler için teşekkür ederiz.

Sayın Dr. Figen Dığın tarafından Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1.basamak, 2.basamak, 3.basamak Yoğun bakım Ünitelerinde tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” (denek) olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam hekim ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan

çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim) Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. İster doğrudan ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim). Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” (denek) olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı-soyadı/ İmzası

Açıklamayı yapan araştırmacı Adı-soyadı/ İmzası

Gülce Topaloğulları