

**T.C.**  
**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**



**DAHİLİYE YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN**  
**HASTALARIN ALGILADIKLARI ÇEVRESEL**  
**STRESÖRLER VE UYKU KALİTELERİNİN İNCELENMESİ**

**ERTUĞRUL BAYAZIT**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**GAZİANTEP**

**2023**

**T.C.**  
**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**DAHİLİYE YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN HASTALARIN**  
**ALGILADIKLARI ÇEVRESEL STRESÖR VE UYKU KALİTELERİNİN**  
**İNCELENMESİ**

**ERTUĞRUL BAYAZIT**

Hasan Kalyoncu Üniversitesi  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü  
Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin  
Hemşirelik Anabilim Dalı  
Tezli Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**  
**olarak hazırlanmıştır.**

**TEZ DANIŞMANI**  
**PROF. DR. NURAN TOSUN**

**GAZİANTEP**

**2023**

# TEZ SAVUNMA TUTANAĞI



## **TEZ BİLDİRİMİ**

Bu tezdeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edildiğini ve tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

### **DECLARATION PAGE**

I hereby declare that all information in this document has been obtained and presented in accordance with academic rules and ethical conduct. I also declare that, as required by these rules and conduct, I have fully cited and referenced all material and results that are not original to this work.

17.01.2023

## TEŐEKKÖR

Yüksek lisans eğitimi sürecimde her zaman yanımda olan, bilgi ve tecrübeleri ile bana yol gösteren ve desteğini esirgemeyen Tez Danışmanım Sayın Prof. Dr. Nuran TOSUN'a,

Her koşulda beni destekleyen eşime ve aileme,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Ertuğrul BAYAZIT

**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**DAHİLİYE YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN HASTALARIN  
ALGILADIKLARI ÇEVRESEL STRESÖR VE UYKU KALİTELERİNİN  
İNCELENMESİ**

**ERTUĞRUL BAYAZIT**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Danışman  
Prof. Dr. Nuran Tosun**

**ÖZET**

Bu tez çalışması, dahiliye yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların algıladıkları çevresel stresörler ve uyku kalitelerinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı bir araştırma olarak yapıldı. Araştırma, Aralık 2021 - Mart 2022 tarihleri arasında Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesinde 137 hasta ile uygulandı. Veri toplamada Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu, Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği ve Richard-Campbell Uyku Ölçeği kullanıldı. İstatistiksel analizlerde t-testi ve ANOVA kullanıldı. Hastaların Richard-Campbell Uyku Ölçeği puan ortalamasının  $35.97 \pm 10.07$  olduğu, çoğunluğunun (%85.4) uyku kalitelerinin orta düzeyde olduğu, çok iyi uyku kalitesine sahip olan hasta bulunmadığı belirlendi. Hastaların Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği puan ortalaması  $124.47 \pm 15.91$  olarak bulundu. En fazla algılanan ilk üç stresör; ağrıların olması, tüplere bağlanmış olmak ve mahremiyetlerinin olmamasıdır. En düşük algılanan üç stresör; tanıdık olmayan doktorlar tarafından bakılmak, doktor ve hemşirelerin yüksek sesle konuşmaları ve hemşirelerin anlaşılmayan kelimeler kullanmalarıdır. Hastaların uyku kalitesi ile algıladıkları yoğun bakım ünitesi çevresel stresörleri puan ortalamaları arasında negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı. 65 yaş altındaki hastaların, lise ve yükseköğretim düzeyinde eğitimi olan hastaların, çalışan hastaların ve yoğun bakımda yatış süresi 6 gün ve üzeri olan hastaların uyku kaliteleri anlamlı olarak daha düşük bulundu. Kadın hastaların ve daha önce yoğun bakıma yatış deneyimi olmayan hastaların algıladıkları yoğun bakım ünitesi çevresel stresörleri anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Hemşirelerin yoğun bakım hastalarının uyku kalitelerini ve algıladıkları çevresel stresörleri geçerli ve güvenilir ölçüm araçları ile periyodik olarak değerlendirmeleri, hastaların uyku kalitesini olumsuz etkileyen yoğun bakım ortamından kaynaklanan stresörleri azaltmaya ve önlemeye yönelik girişimleri uygulamaları önerildi.

**Anahtar kelimeler:** Dahiliye Yoğun Bakım, Uyku Kalitesi, Stresör, Hemşirelik

HASAN KALYONCU UNIVERSITY  
GRADUATE EDUCATION INSTITUTE  
DEPARTMENT OF NURSING

INVESTIGATION OF ENVIRONMENTAL STRESSORS AND SLEEP  
QUALITY PERCEIVED BY PATIENTS IN THE INTERNAL  
MEDICINE INTENSIVE CARE UNIT

ERTUĞRUL BAYAZIT

Master THESIS

Advisor  
Prof. Dr. Nuran Tosun

**ABSTRACT**

This study was conducted as a descriptive study to investigate the environmental stressors and sleep quality of patients hospitalized in the medical intensive care unit. The research was carried out with 137 patients in the Medical Intensive Care Unit of Kahramanmaraş Sütçü İmam University Hospital between December 2021 and March 2022. Patient Characteristics Form, Intensive Care Unit Environmental Stressors Scale and Richard-Campbell Sleep Questionnaire were used for data collection. t-test and ANOVA were used in statistical analyzes. The mean score of the Richard-Campbell Sleep Questionnaire of the patients was  $35.97 \pm 10.07$ , majority (85.4%) had moderate sleep quality, and there were no patients with very good sleep quality. The mean score of Intensive Care Unit Environmental Stressors Scale of the patients was  $124.47 \pm 15.91$ . The three most perceived stressors; having pain, being tied to tubes, and having no privacy. The three lowest perceived stressors; being cared for by unfamiliar doctors, doctors and nurses talking loudly, and nurses using incomprehensible words. There was a weak negative correlation between the sleep quality and intensive care unit environmental stressors mean scores of the patient, and this relationship was not statistically significant. Sleep quality of patients under 65 years of age, patients with high school and college education, working patients, and patients with 6-day or longer stay in the intensive care unit were found to be significantly lower. Intensive care unit environmental stressors perceived by female patients and patients who had no previous experience of intensive care were found to be significantly higher. It was recommended that nurses periodically evaluate the sleep quality of intensive care patients and the environmental stressors they perceive with valid and reliable measurement tools, and implement interventions to reduce and prevent the stressors arising from the intensive care environment that adversely affect the sleep quality of the patients.

**Keywords:** Internal Medicine Intensive Care, Sleep Quality, Stressor, Nursing

## İÇİNDEKİLER

|   |     |
|---|-----|
| <b>TEZ SAVUNMA TUTANAĞI</b>                                 |     |
| <b>TEZ BİLDİRİMİ</b> .....                                  | iii |
| <b>TEŞEKKÜR</b> .....                                       | iv  |
| <b>ÖZET</b> .....   | v   |
| <b>ABSTRACT</b> .....                                       | vi  |
| <b>İÇİNDEKİLER</b> .....                                    | vii |
| <b>TABLO DİZİNİ</b> .....                                   | ix  |
| <b>SİMGELER VE KISALTMALAR</b> .....                        | x   |
| <b>1. GİRİŞ</b> .....                                       | 1   |
| 1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı .....                | 1   |
| 1.2. Araştırmanın Amacı .....                               | 3   |
| <b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....                              | 4   |
| 2.1. Yoğun Bakım Üniteleri .....                            | 4   |
| 2.2. Stres .....  | 5   |
| 2.3. Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörleri .....         | 5   |
| 2.4. Uyku .....   | 6   |
| 2.5. Yoğun Bakım ve Uyku .....                              | 7   |
| 2.6. Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörleri ve Uyku ..... | 9   |
| <b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....                             | 10  |
| 3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi .....                       | 10  |
| 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....              | 10  |
| 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme .....                 | 10  |
| 3.4. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri .....              | 10  |
| 3.5. Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri .....                | 10  |
| 3.6. Araştırmanın Etik Yönü .....                           | 10  |
| 3.7. Veri Toplama Formları .....                            | 11  |
| 3.7.1. Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu .....                | 11  |
| 3.7.2. Richard-Campbell Uyku Ölçeği .....                   | 11  |
| 3.7.3. Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği ..... | 12  |
| 3.8. Araştırmanın Uygulanması .....                         | 12  |
| 3.9. Araştırmanın Değişkenleri .....                        | 12  |

|   |           |
|---|-----------|
| 3.9.1. ....   | Bağımsız  |
| Değişkenler .....   | 12        |
| 3.9.2. ....   | Bağımlı   |
| Değişkenler .....   | 12        |
| 3.10. Verilerin Analizi .....   | 12        |
| <b>4. BULGULAR .....</b>  | <b>14</b> |
| <b>5. TARTIŞMA.....</b>   | <b>22</b> |
| <b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>  | <b>25</b> |
| 6.1. Sonuç.....   | 25        |
| 6.2. Öneriler .....   | 25        |
| 6.3. Sınırlılıklar .....  | 25        |
| <b>KAYNAKLAR .....</b>  | <b>26</b> |
| <b>EKLER.....</b>   | <b>29</b> |
| EK 1. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitü Yönetim Kurulu Kararı                                     |           |
| EK 2. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Onayı                  |           |
| EK 3. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği Kurum İzni |           |
| EK 4. Gönüllüleri Bilgilendirme ve Olur (Rıza) Formu  |           |
| EK 5. Richard-Campbell Uyku Ölçeği Kullanım İzni  |           |
| EK 6. Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği Kullanım İzni  |           |
| EK 7. Hasta Tanıtıcı Özellikleri Formu  |           |
| EK 8. Richard-Campbell Uyku Ölçeği  |           |
| EK 9. Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği  |           |
| EK 10. İntihal Raporu   |           |
| EK 11. Kısa Özgeçmiş  |           |

## TABLO DİZİNİ

| <b>Tablolar</b>   | <b>Sayfa No</b> |
|---|-----------------|
| Tablo 3.1 Richard-Campbell Uyku ve Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçek Puan Ortalamalarına Ait Kolmogorov-Smirnow ve Shapiro-Wilk Normallik Test Sonuçları..... | 133             |
| Tablo 4.1 Hastaların Tanıtıcı Özellikleri (n= 137) .....  | 14              |
| Tablo 4.2 Hastaların Richard-Campbell Uyku Ölçeği Puan Ortalamaları (n=137).....  | 16              |
| Tablo 4.3 Hastaların Richard-Campbell Uyku Ölçeği Puan Ortalamalarına Göre Uyku Kaliteleri (n=137).....   | 16              |
| Tablo 4.4 Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği Puan Ortalamaları (n=137) .....  | 17              |
| Tablo 4.5 Richard-Campbell Uyku Ölçeği ile Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (n= 137).....                        | 18              |
| Tablo 4.6 Hastaların Uyku Kaliteleri ve Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=137) .....                               | 18              |
| Tablo 4.7 Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=137) .....                         | 19              |
| Tablo 4.8 Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile Richard-Campbell Uyku Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n= 137).....   | 20              |

## SİMGELER VE KISALTMALAR

- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü
- NONREM** : Non Rapid Eye Movement (Hızlı Olmayan Göz Hareketleri)
- NANDA** : North America Nursing Diagnosis Association (Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği)
- REM** : Rapid Eye Movement (Hızlı Göz Hareketleri)
- YBÜ** : Yoğun Bakım Ünitesi

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

Yoğun bakım; bir veya birkaç organ ve sistemde ciddi işlev bozukluğu veya yetmezliği olan kritik hastaların izlem, tanı ve tedavi uygulamalarının tümüdür. Yoğun bakım üniteleri; genel durumu kritik olan akut veya kronik hastalara yoğun izlem ve tedavilerin uygulandığı, ileri teknolojik donanımlı tıbbi cihazlarla hastaların yaşamsal fonksiyonlarının desteklendiği ve özel/yoğun tedavi yöntemlerinin uygulandığı, nitelikli sağlık profesyonellerinden oluşan multidisipliner ekibin 24 saat çalıştığı, dinamik ve sirkülasyonu hızlı ünitelerdir (1-5).

Yoğun bakım üniteleri sağlık profesyonelleri olduğu kadar hastalar için de stresli ortamlardır. Yoğun bakım ortamındaki yabancı makinaların varlığı, 24 saat yanan ışıklar, gürültü (tıbbi cihazların çalışması, alarmlar, telefonlar, diğer hastaların sesleri, etraftaki konuşmalar ve ayak sesleri), kötü kokular, sık yapılan invaziv uygulamalar, ilaç tedavileri, çeşitli tüp, dren ve kablolarla bağlı olarak hareket edememe, uykusuzluk, gece-gündüz ayrımının bozulması, mahremiyetin olmaması, ağrı, iletişim kuramama, açlık hissetme, ortamın çok sıcak veya soğuk olması gibi hastalarda stres yaratan birçok faktör bulunmaktadır (3,5-9).

Hastalar tarafından algılanan yoğun bakım ünitesi çevresel stresörlerinin incelendiği bir meta analiz çalışmasında, en sık algılanan stresörlerin ölüm korkusu, ağrı, susuzluk, ağız ve burunda tüplerin olması, uyuyamama, tüpler ve kablolar nedeniyle hareket edememe ve kontrol kaybı olduğu ortaya konulmuştur (5). Yava ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında da hastalar tarafından en sık algılanan yoğun bakım ünitesi çevresel stresörlerinin ölüm korkusu, susuzluk, ağrı, uyuyamama, ağız ve burunda tüplerin olması ve diğer hastaların seslerini/ağlamalarını duymak olduğu belirtilmiştir (6). Bu konuda ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar ortaya konulmuştur (3,10). Abuatıq (2015)'in çalışmasında yukarıda belirtilen stresörlere ilave olarak finansal sorunlar ve aile rollerini yerine getirememeye en sık algılanan yoğun bakım ünitesi stresörleridir (9).

Uyku; bireyin çevreyle iletişiminin döngüsel olarak, kısmen ve geçici şekilde kaybolması durumu olup duyuşsal veya farklı uyaranlarla geri döndürülebilir (11-13). Sağlıklı bir kişide yaşamın üçte birini kapsayan uyku, Maslow'un insan gereksinimleri piramidinde soluk alıp verme, beslenme ve boşaltım gibi önemli bir fizyolojik gereksinimdir. Kişinin fiziksel ve psikolojik iyilik halinin devam etmesi ve enerji toplaması için elzemdir

(14). Virginia Henderson tarafından tanımlanmış olan 14 temel insan gereksinimi arasında yer alan uyku “hastanın uyku ve dinlenmesine yardım etmek” olarak belirtilmektedir. Uyku, hemşirelik tanıları listesinde “Uyku-Dinlenme” başlığı altında “Uyku örüntüsünde bozulma” ve “Uykusuzluk” tanıları şeklinde ifade edilmektedir (15).

Yeterli ve kaliteli uyku bütün hastalar için ve özellikle yoğun bakım ünitesinde yatan hastalar için gereklidir. Hastalar fiziksel ve mental olarak iyileşmek için daha fazla enerjiye ihtiyaç duyar, bu enerjinin karşılanması için hastanın uykusu süre ve kalite olarak yeterli olmalıdır (4,16). Bununla birlikte hastane ortamında bulunmak ve hastaneye yatmak bireylerin uykusunu olumsuz yönde etkiler. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda uyku kalitesinin bozulduğu, uykuya geçişin uzadığı, uyku bölünmelerinin fazla olduğu, derin uykunun azaldığı, uykunun yaklaşık yarısının gece uykusundan ziyade gündüz vakitlerinde kısa süreli uykular şeklinde olduğu, REM ve derin uyku sürelerinin büyük oranda azaldığı belirtilmektedir (17-22). Yoğun bakım ünitesinde uyku bozukluğunun nedenlerinin başında altta yatan hastalığın şiddeti ve yapılan tıbbi işlemlerin neden olduğu ağrı gelmekle birlikte, yoğun bakım ortamından kaynaklanan nedenler de etkilidir. Bu nedenlerin gürültü, aydınlatma, ortamın ısı, kateter, sonda ve kablolar, pozisyon bozukluğu veya pozisyon değiştirememesi, hasta bakım ve tedavi uygulamaları, tanı testleri, ilaçlar ve ilaç yan etkileri, mekanik ventilasyon, yabancı ortam, aileden uzak kalma, zaman oryantasyonunda bozulma olduğu belirtilmektedir (2,18-22).

Yoğun bakım ünitesi çevresel stresörlerinin ve uyku kalitesini etkileyen faktörlerin benzerlikler gösterdiği görülmektedir. Yoğun bakım ünitesinde çevresel stresörlerin değerlendirildiği çalışmalarda uykusuzluk da önemli bir stresör olarak yer almaktadır. Hastaların algıladıkları çevresel stresörler ve uyku kalitelerinin birlikte değerlendirildiği çalışmalar oldukça sınırlıdır. Çalışmalarda, yoğun bakım hastalarının algıladıkları çevresel stresörler arttıkça uyku kalitelerinin de olumsuz etkilendiği ortaya konulmuştur (4,8,23). Bunun yanı sıra sadece dahiliye yoğun bakım ünitesinde yatan hastalara yönelik çalışmaya rastlanmamıştır. Dahiliye yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların çoğunlukla ileri yaşta ve kronik hastalıklara sahip olduğu, prognozlarının kötüleşmesi ve komplikasyonlar nedeniyle tekrarlı ve uzun süreli yatışların olduğu dikkate alındığında, algıladıkları çevresel stresörlerin ve uyku kalitelerinin farklılıklar gösterebileceği değerlendirilmektedir.

Yoğun bakım ortamında hasta ile daha uzun süre birlikte bulunan sağlık profesyoneli olarak hemşirelerin hastaların algıladığı çevresel stresörlerin farkında olmaları, objektif ölçme araçları kullanarak stresörleri değerlendirmeleri, bu doğrultuda yoğun bakım ortamını

düzenlenmeleri, stres kaynaklarının azaltılması için önlem almaları ve hastaların yoğun bakım ortamına uyum sağlamaları önemlidir.

Ayrıca yoğun bakım hemşirelerinin hastaların yoğun bakım ünitesinde yattıkları süre içerisinde uyku süreçleri, uyku kaliteleri ve uykusuzluğun nedenlerine ilişkin bilgi sahibi olmaları, hastaların uyku kalitelerini arttırmak ve dinlenmelerini sağlayacak hemşirelik müdahalelerini geliştirebilmeleri önemlidir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Dahiliye yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların algıladıkları çevresel stresörler ve uyku kalitelerinin incelenmesidir.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Yoğun Bakım Üniteleri

Yoğun bakım; bir veya birkaç organ ve sistemde ciddi işlev bozukluğu veya yetmezliği olan kritik hastaların izlem, tanı ve tedavi uygulamalarının tümüdür. Yoğun bakım üniteleri; genel durumu kritik olan akut veya kronik hastaların yoğun izlem ve tedavilerin uygulandığı, ileri teknolojik donanımlı tıbbi cihazlarla hastaların yaşamsal fonksiyonlarının desteklendiği ve özel/yoğun tedavi yöntemlerinin uygulandığı, nitelikli sağlık profesyonellerinden oluşan multidisipliner ekibin 24 saat çalıştığı, dinamik ve sirkülasyonu hızlı ünitelerdir (1-5). Bu yönleriyle hastanenin diğer birimlerinden farklıdır. Yoğun bakım ünitelerinin donanımı ve nitelikli personel sayılarındaki dağılım, yatışı yapılan hastaların sayısına, tanılarına ve bakım gereksinimlerine göre değişiklik gösterir. Buna göre yoğun bakım üniteleri üç sınıfa ayrılmaktadır (24).

- **1. Basamak Yoğun Bakım Ünitesi:** Hastanenin diğer yataklı servislerine göre daha yakından gözlem ve temel monitörizasyon olanakları olan, entübasyon, kardiyopulmoner resüsitasyon yapılabilen ünitelerdir. Üst basamak yoğun bakım ünitesine ihtiyacı olmayan veya üst basamak yoğun bakım tedavilerini tamamlamış, yakın gözlem ve takip gerektiren, organ desteğine ihtiyaç duymayan hastalar kabul edilir. Bu ünitelerde en az iki yatak, bir uzman hekim ve her şifftte beş hasta için bir hemşire bulunur.

- **2. Basamak Yoğun Bakım Ünitesi:** Birinci basamak yoğun bakım ünitesine göre daha yakın takip, tedavi ve bakım uygulanan, tekli organ yetmezliği nedeniyle destekleyici tedaviler yapılan (diyaliz, hemofiltrasyon, plazmaferez, mekanik ventilasyon gibi), üçüncü basamak yoğun bakım gereksinimi olmayan, gerektiği takdirde bir üst basamağa nakil yapılabilen yoğun bakım ünitesidir. Bu ünitelerde en az dört yatak, bir uzman hekim ve her şifftte üç hasta için bir hemşire bulunur.

- **3. Basamak Yoğun Bakım Ünitesi:** Yüksek riskli hastalıkları, solunum problemleri veya çoklu organ yetmezliği olan hastaların en üst düzeyde tıbbi tedavi ve bakımlarının yapılabildiği yoğun bakımlardır. Alanında uzman hekimlerin ve sağlık profesyonellerinin 24 saat bulunduğu, solunum desteği, renal replasman tedavisi, plazmaferez gibi destek tedavilerinin tümünün yapılabildiği, radyoloji ve laboratuvarların kesintisiz hizmet verdiği birimlerdir (24).

## 2.2. Stres

Latince 'Estricita' ve Fransızca 'Estrece' sözcüklerinden gelen stres kelimesi "zorlanma, gerilme ve baskı" anlamına gelmektedir. 19. yüzyılda Claude Bernard, organizmanın dengesini bozan uyarıların strese neden olduğunu belirtmiştir. Stres kavramını günümüzdeki anlamında ilk kullanan Hans Selye, stresi her türlü uyarıya organizmanın verdiği yanıt olarak tanımlamış ve bu yanıtı "Genel Adaptasyon Sendromu" olarak ifade etmiştir. Stres, insan organizmasının iç veya dış etkenlere karşı homeostatik dengesini koruyabilmek için gösterdiği bir dizi reaksiyondur. Bu yanıtları başlatan uyarılara da stresör adı verilir. Strese verilen tepkiler; bireyin fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, spiritüel ve entelektüel gereksinimlerine göre farklılık gösterir (25-27).

## 2.3. Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörleri

Hasta olma ve hastanede yatma, bireyler tarafından tehdit olarak algılandığı için endişe ve stres kaynağıdır. Hastalar için stres oluşturan birimlerin başında yoğun bakım üniteleri gelmektedir. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yaşamı tehdit eden akut ve kronik hastalıklarının olması, yoğun tıbbi tedaviler, tanı işlemleri, invaziv girişimler, günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı olma, iletişim kuramama, uzun süreli yatış, belirsizlik, ölüm korkusu ve yakınlarından uzak kalma hastalarda ciddi düzeyde stres oluşturmaktadır (4,28-30). Bunların yanı sıra yoğun bakım ortamından kaynaklanan çevresel stresörlere de maruziyet söz konusudur. Yoğun bakım ortamındaki yabancı makinaların varlığı, 24 saat yanan ışıklar, gürültü (tıbbi cihazların çalışması, alarmlar, telefonlar, diğer hastaların sesleri, etraftaki konuşmalar ve ayak sesleri), kötü kokular, sık yapılan invaziv uygulamalar, ilaç tedavileri, çeşitli tüp, dren ve kablolarla bağlı olarak hareket edememe, uykusuzluk, gece-gündüz ayırımının bozulması, mahremiyetin olmaması, ağrı, iletişim kuramama, açlık hissetme, ortamın çok sıcak veya soğuk olması gibi hastalarda stres yaratan birçok çevresel faktör bulunmaktadır (3,5-9).

Krampe ve arkadaşlarının (2021) yoğun bakım kaynaklı stresörleri incelediği sistematik analiz çalışmasında; ağrı, endotrakeal tüpe bağlı rahatsızlık, susama gibi fiziksel ve tedaviye bağlı stresörler; konuşamama, hastalık hakkında bilgi alamama gibi iletişim problemlerine bağlı stresörler; ölüm korkusu gibi psikolojik stresörler; makine sesleri ve diğer hastaların sesleri gibi çevresel stresörler hastalar tarafından en fazla algılanan stresörler olarak belirtilmiştir (31). Hastalar tarafından algılanan yoğun bakım ünitesi çevresel stresörlerinin incelendiği bir meta analiz çalışmasında, en sık algılanan stresörlerin ölüm

korkusu, ağrı, susuzluk, ağız ve burunda tüplerin olması, uyuyamama, tüpler ve kablolar nedeniyle hareket edememe ve kontrol kaybı olduğu ortaya konulmuştur (5). Yava ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında hastalar tarafından en sık algılanan yoğun bakım ünitesi çevresel stresörlerinin ölüm korkusu, susuzluk, ağrı, uyuyamama, ağız ve burunda tüplerin olması ve diğer hastaların seslerini/ağlamalarını duymak olduğu belirtilmiştir (6).

Yoğun bakım ünitesi çevresel stresörlerinin hastalar ve hemşireler tarafından algılanma durumunu karşılaştıran çalışmalarda; ağrı, susuzluk, uykusuzluk, ağız ve burunda tüplerin olması gibi fiziksel stresörlerin, hastalar olduğu kadar hemşireler tarafından da önemli stresörler olarak algılandığı ifade edilmiştir (6,9,32). Yoğun bakımlarda hastalar için strese neden olan çevresel faktörlerin çoğu, hemşirelik girişimleri ile önlenabilir veya azaltılabilir. Yoğun bakım hemşireleri, hastaların stres algılarının farkında olmalıdır. Hastaların bireysel olarak değerlendirilmesi, korku ve endişelerini ifade etmeye teşvik edilmesi, etkili iletişim teknikleri kullanmak, ağrı değerlendirmesi ve etkili ağrı tedavisi, uyku ve dinlenmeyi sağlayıcı bir atmosfer oluşturmak, yoğun bakım ortamı ve yapılan işlemler hakkında hastaya açıklamalar yapmak, mahremiyete dikkat etmek algılanan stresi azaltıcı uygulamalardır (5,6,9,10,33).

#### **2.4. Uyku**

Uyku; bireyin çevreyle iletişiminin döngüsel olarak, kısmen ve geçici şekilde kaybolması durumu olup duyuşal veya farklı uyaranlarla geri döndürülebilir (11-13). Sağlıklı bir kişide yaşamın üçte birini kapsayan uyku, Maslow'un insan gereksinimleri piramidinde soluk alıp verme, beslenme ve boşaltım gibi önemli bir fizyolojik gereksinimdir. Kişinin fiziksel ve psikolojik iyilik halinin devam etmesi ve enerji toplaması için elzemdir. Kişiyeye göre değışiklik göstermekle birlikte günlük uyku en az 7-8 saat olmalıdır (14). Doku onarımı, büyüme ve gelişme, bağışıklık sisteminin güçlenmesi, vücut ısısının normal sınırlarda tutulması gibi fizyolojik süreçlerin sağlıklı tamamlanmasında uyku yardımcı olmaktadır (34).

Uyku; hızlı göz hareketleri olmayan (Non rapid Eye Movement-NREM) ve hızlı göz hareketleri olan (Rapid Eye Movement-REM) iki evreden oluşur. Uyku NREM evresi ile başlar. NREM dinlendirici ve sakin bir evre olup uykunun büyük bir bölümünü oluşturur. Bu evrede kan basıncı düşer, kas tonüsü, nabız, solunum sayısı, vücut ısısı azalır.

NREM uykusu 4 evreden oluşur:

- NREM 1. Evre: Tam uyanıklık halinden uykuya geçiş yapılan evredir. Kişi kolayca uyandırılabilir ve dışarıdan gelen uyarılara cevap verebilir. EEG’de alfa dalgaları görülür. Yaklaşık 1-7 dakika sürer ve uykunun %1-5’ini oluşturur.
- NREM 2. Evre: Gerçek uykuya geçilen evredir. EEG dalgalarının voltajı düşer. Ancak uyarı verildiğinde alfa dalgaları geri döner ve kişi uyanabilir. Uykunun %40-50 oranında bir kısmını oluşturur.
- NREM 3. Evre: Yavaş dalga uykusu olarak bilinen bu evre derin uyku evresidir. Kişinin uyandırılması daha zordur. 80-100 dakika süren 3. evre gece boyunca 4-6 kere tekrar eder.
- NREM 4. Evre: Yüksek voltajlı ve yavaş frekanslı delta dalgaları görülür. Vücudun fiziksel olarak dinlenme evresi olan bu evrede uyku oldukça derindir. Bireyin uykudan uyandırılma eşiği oldukça yüksektir. Bu evrede kaslar gevşek, metabolizma yavaş ve büyüme hormonu salgılanması fazladır. Tüm uykunun %10’unu oluşturur. Bu evreden sonra uykunun derinliği azalır, evreler geriye döner ve REM dönemine girilir.

REM evresi hafif bir korteks uykusudur ve uyanıklığa yakın bir dönemdir. Hızlı göz hareketleri olur ve rüya görülür. Bu evrede kas tonüsü azalır, düzensiz kas hareketleri ve seyirmeler görülür, beyin metabolizması hızlanır, kalp ve solunum hızı artar ve düzensizleşir, Gece uykusunun %20’sini oluşturur, 5-6 kere tekrarlar. REM dönemi yaşanmazsa veya sık sık uyandırılırsa kişide sinirlilik ve anksiyete gelişir (11,13,14,34).

## **2.5. Yoğun Bakım ve Uyku**

Yeterli ve kaliteli uyku bütün hastalar için ve özellikle yoğun bakım ünitesinde yatan hastalar için gereklidir. Hastalar fiziksel ve mental olarak iyileşmek için daha fazla enerjiye ihtiyaç duyar, bu enerjinin karşılanması için hastanın uykusu süre ve kalite olarak yeterli olmalıdır (4,16). Bununla birlikte hastane ortamında bulunmak ve hastaneye yatmak bireylerin uykusunu olumsuz yönde etkiler. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda uyku kalitesinin bozulduğu, uykuya geçişin uzadığı, uyku bölünmelerinin fazla olduğu, derin uykunun azaldığı, uyumaları gereken sürenin %40-50’sinde uyanık oldukları, uykunun yaklaşık yarısının gece uykusundan ziyade gündüz vakitlerinde kısa süreli uykular şeklinde olduğu, REM ve derin uyku sürelerinin büyük oranda azaldığı belirtilmektedir (17-22).

Yoğun bakım ünitesinde uyku kalitesini olumsuz etkileyen nedenlerin başında altta yatan hastalığın şiddeti ve yapılan tıbbi işlemlerin neden olduğu ağrı gelmekle birlikte, yoğun bakım ortamından kaynaklanan nedenler de etkilidir. Bu nedenlerin gürültü, aydınlatma, ortamın ısı, kateter, sonda ve kablolar, pozisyon bozukluğu veya pozisyon

değiştirememe, hasta bakım ve tedavi uygulamaları, tanı testleri, ilaçlar ve ilaç yan etkileri, mekanik ventilasyon, yabancı ortam, aileden uzak kalma, zaman oryantasyonunda bozulma olduğu belirtilmektedir (2,18-22,35,36).

- **Gürültü:** Monitörler, mekanik ventilatörler, diğer tıbbi cihaz ve makinelerin çalışırken çıkardığı sesler, sağlık personeli arasındaki konuşmalar, telefon sesleri gibi ortamdaki ses kaynakları, yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların uyku kalitesini etkilemektedir. Yoğun bakımlardaki gürültü düzeyi 50-75 desibel arasındadır. Gürültü sempatik sinir sistemi aktivasyonunu artırır, adrenalin salgılanmasına neden olur ve hastanın uykuya geçişini engeller (16-20,37,38).

- **Işık:** Yoğun bakım ortamının sürekli aydınlık veya loş olması uyku-uyanıklık döngüsünün düzenlenmesini, biyolojik saatin ayarlanmasını bozarak ve melatonin salınımını azaltarak uyku yetersizliğine neden olur (16,18,22,37,38).

- **Ortam Sıcaklığı:** Yoğun bakım ünitelerinin sıcaklığı 21-24°C arasında, nem oranı %30-60 arasında tutulmalıdır (24). Sıcaklığın 24°C'den fazla olması veya 12°C'den az olması, hastaların daha sık uyanmasına, REM uykusunda azalmaya ve uyku kalitesinde düşmeye neden olmaktadır (19,39).

- **Mekanik Ventilasyon:** Yoğun bakım ünitelerinde çok kullanılan ve hayati öneme sahip bir tedavi uygulamasıdır. Uyumsuz mekanik ventilasyon modları, endotrakel tüp, aspirasyon, fiziksel kısıtlamalar, sedasyon kullanımı gibi etkenler uykunun bozulmasına ve REM uykusunda azalmaya neden olur (16,18,19,38).

- **İlaçlar:** Hastaların tedavileri, ağrı kontrolü veya sedasyonun sağlanması amacıyla yoğun bakımda birçok ilaç kullanılmaktadır. Antihipertansif ilaçlar, opioidler, benzodiyazepinler, inotropik ilaçlar, analjezikler, antiemetikler, diüretikler, kortikosteroidler, H2 reseptör antagonistleri, proton pompa inhibitörleri gibi ilaçlar; toplam uyku süresinde değişikliklere, uykunun baskılanmasına, gündüz uykusunun artmasına, REM uykusunda azalmaya neden olarak uykuyu olumsuz etkilemektedir (16,18,19,37,38).

- **Ağrı ve Rahatsızlık:** Ağrısı olan hasta uykuya dalmada ve uykuyu sürdürmede zorluk yaşar. Analjezik ve sedatif etkileri için kullanılan birçok ilaç, uyku süresinde değişikliklere ve REM uykusunda azalmaya neden olur. Hastanın yatağının rahatsız olması, yatak içinde rahat pozisyon alamama, alışkın olmadığı ortam, fiziksel kısıtlama, serum setleri, tüpler, elektrotlar, nazogastrik tüp, bantlar, maskeler hareket kısıtlamasına ve rahatsızlığa neden olarak uyku bozukluğuna katkıda bulunur (16,19,38,40).

- **Hasta Bakım Faaliyetleri:** Yoğun bakım ünitesinde gün içinde ve gece boyunca yapılan hemşirelik uygulamaları, yaşam bulguları takibi, tanı testleri, kan örneklerinin alınması, pansumanlar, kateter değişimleri, hasta bakımları gibi birçok faaliyet hastalarda uykunun bölünmesine ve uyku döngüsünün bozulmasına neden olmaktadır. Uyku saatlerinde yapılan tanı ve tedavi uygulamalarının uykusuzluk üzerine etkisinin %40'a ulaşabildiği belirtilmektedir (19,37,38,40).

Uykusuzluk plazma kortizol ve katekolaminlerin seviyesini artırır, büyüme hormonunun salgılanmasını azaltır. Katekolaminler kardiyak problemlere ve insülin direncine, kortizol ise immün yanıtın azalmasına ve iyileşmede gecikmeye neden olur. Ayrıca sinirlilik, ajitasyon, deliryum, yorgunluk, konfüzyon gibi mental değişikliklere ve ağrı toleransında azalmaya yol açar (19,40,41).

Yoğun bakım hemşireleri, hastalarda uyku sorunlarına yol açabilecek faktörlerin ve uykusuzluğun hastalar üzerindeki olumsuz etkilerinin farkında olmalarıdır. Uykusuzluğa neden olan problemin ortadan kaldırılmasını ve hastanın yeterli uyumasını sağlamak için hemşirelik tanılarına uygun girişimleri planlamalıdır. Virginia Henderson tarafından tanımlanmış olan 14 temel insan gereksinimi arasında yer alan uyku "hastanın uyku ve dinlenmesine yardım etmek" olarak belirtilmektedir. Uyku, hemşirelik tanıları listesinde "Uyku-Dinlenme" başlığı altında "Uyku örüntüsünde bozulma" ve "Uykusuzluk" tanıları şeklinde ifade edilmektedir (11,15). Yoğun bakım hastalarında uyku sorunlarını en aza indirmek için multidisipliner yaklaşımla; ağrı kontrolü sağlanmalı, gürültü, ışık ve ortam ısısı gibi çevresel faktörler kontrol altına alınmalı, tedavi ve bakım prosedürleri hastaların uyku ve dinlenme saatlerine göre planlanmalı, hastanın konforu sağlanmalı, gevşeme teknikleri-masaj gibi uygulamalar yapılmalı, uygun iletişim ve açıklamalar yaparak anksiyeteleri azaltılmalıdır (16,18-20,37,38,40).

## **2.6. Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörleri ve Uyku**

Yoğun bakım ünitesi çevresel stresörlerinin ve uyku kalitesini etkileyen faktörlerin benzerlikler gösterdiği görülmektedir. Diğer yandan yoğun bakım ünitesinde çevresel stresörlerin değerlendirildiği çalışmalarda uykusuzluk da önemli bir stresör olarak yer almaktadır. Hastaların algıladıkları çevresel stresörler ve uyku kalitelerinin birlikte değerlendirildiği çalışmalar oldukça sınırlıdır. Çalışmalarda, yoğun bakım hastalarının algıladıkları çevresel stresörler arttıkça uyku kalitelerinin ve olumsuz etkilendiği ortaya konulmuştur (4,8,23).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi**

Bu tez çalışması, dâhiliye yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların algıladıkları çevresel stresörler ve uyku kalitelerinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı bir çalışma olarak yapıldı. Araştırma soruları;

- Hastaların uyku kaliteleri nasıldır?
- Hastaların algıladıkları yoğun bakım ünitesi çevresel stresörleri nelerdir?
- Hastaların algıladıkları stresörler ile uyku kaliteleri arasında ilişki nasıldır?

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırma, Aralık 2021- Mart 2022 tarihleri arasında Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Dâhiliye Yoğun Bakım Ünitesinde uygulandı.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme**

Belirtilen tarihler arasında Dâhiliye YBÜ’de yatan hastalar araştırmanın evrenini, araştırmaya dâhil olma kriterlerine uyan hastalar araştırmanın örneklemini oluşturdu. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında G\*Power analizi kullanıldı. Daha önce yapılan çalışmalar referans alınarak (42) ve beklenen güven aralıkları belirlenerek güven aralığı  $\alpha=0.05$ , testin gücü  $(1-\beta)$  0.80, effect size  $d= 0.8726872$  iken 132 hasta olarak hesaplandı. Araştırma 137 hasta ile tamamlandı.

#### **3.4. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri**

18 yaş üzerinde olan, en az 3 gün Dâhiliye YBÜ’de yatan, bilinci açık, oryante, iletişim problemi olmayan, mental hastalığı bulunmayan ve araştırmada gönüllü olarak yer almak isteyen hastalar çalışmaya dâhil edildi.

#### **3.5. Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri**

Dâhiliye YBÜ’de 3 günden daha kısa süre yatan, araştırmaya katılmak istemeyen veya araştırmanın herhangi bir aşamasında ayrılmak isteyen hastalar araştırma dışı bırakıldı.

#### **3.6. Araştırmanın Etik Yönü**

- Araştırma Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu’nun 13.07.2021 tarih ve 2021-16 sayılı kararı ile onaylandı (**EK 1**).

- Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 03.11.2021 tarih ve 2021-023 sayılı etik onay alındı (**EK 2**).
- Araştırmanın uygulandığı Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nden 15.12.2021 tarih ve E-92860489-044-82619 sayılı izin alındı (**EK 3**).
- Araştırmaya dâhil olma kriterlerine uyan hastalar bilgilendirilerek araştırmaya katılmaya gönüllü olduklarına dair yazılı onamları alındı (**EK 4**) ve istedikleri zaman araştırmadan çekilme hakkı tanındı.
- Etik ilkelere uyularak araştırmaya dâhil olan hastalara ait bilgilerin gizlilikleri korundu.
- Richard-Campbell Uyku Ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Zeynep Karaman Özlü'den (**EK 5**) ve Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörleri Ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Sezgi Çınar'dan (**EK 6**) e-mail yoluyla izin alındı.

### **3.7. Veri Toplama Formları**

Araştırmada verilerin toplanması amacıyla; “Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu” (**EK 7**), “Richard-Campbell Uyku Ölçeği” (**EK 8**) ve “Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği” (**EK 9**) kullanıldı.

#### **3.7.1. Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu**

Araştırmacı tarafından ilgili literatürden yararlanarak oluşturulan formda; hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, çalışma durumu, gelir durumu, sağlık güvencesi, mevcut kronik hastalıkları, YBÜ’de yatış nedeni, YBÜ’de yatış süresi, daha önce YBÜ yatış deneyimini sorgulayan 11 soru yer aldı.

#### **3.7.2. Richard-Campbell Uyku Ölçeği**

Richards tarafından (43) 1987’de geliştirilmiştir (Cronbach  $\alpha=0.82$ ). Ölçekte; gece uykusunun derinliğini, uykuya dalma süresini, uyanma sıklığını, uyandığında uyanık kalma süresini, uykunun kalitesini ve ortamdaki gürültü düzeyini değerlendiren 6 madde bulunmaktadır. Her madde görsel analog skala ile 0-100 arasında değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan 0-25 puan çok kötü uykuyu, 76-100 arası puan çok iyi uykuyu ifade etmektedir. Ölçek toplam puanı 5 madde üzerinden hesaplanmaktadır. Ortamdaki gürültü düzeyini değerlendiren 6. madde toplam puan değerlendirmesine dahil edilmez. Ölçek puanının artması hastaların uyku kalitelerinin de arttığını gösterir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Özlü ve Özer (2015) tarafından yapılmıştır (Cronbach  $\alpha=0.91$ ) (44). Bu

çalışmada Cronbach  $\alpha=0.883$  olarak bulundu.

### **3.7.3. Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği**

Ballard tarafından 1981 yılında geliştirilmiş, 1989 yılında Cochran ve Ganong tarafından revize edilmiştir (45). Ölçek, yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların algıladıkları çevresel stresörleri saptamak amacıyla geliştirilmiştir. Toplam 42 maddeden oluşan ölçekte her madde 4'lü likert şeklinde derecelendirilmektedir (1=hiç etkilemez, 2=çok az etkiler, 3=sıklıkla etkiler, 4=çok fazla etkiler). Ölçekten alınan puan en düşük 42, en yüksek 168 puandır. Hastaların yüksek puan alması algılanan stresörlerin yoğun olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Çınar ve arkadaşları (2011) tarafından yapılmıştır (Cronbach  $\alpha=0,94$ ) (45). Bu çalışmada Cronbach  $\alpha=0.888$  olarak bulundu.

### **3.8. Araştırmanın Uygulanması**

Veriler, yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplandı. Her hastada veri toplama formlarının doldurulması 20-30 dakika sürdü.

### **3.9. Araştırmanın Değişkenleri**

#### **3.9.1. Bağımsız Değişkenler**

Hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, çalışma durumu, gelir durumu, sağlık güvence, mevcut kronik hastalıkları, yoğun bakım yatış nedeni, yoğun bakım yatış süresi, yoğun bakım yatış deneyimi.

#### **3.9.2. Bağımlı Değişkenler**

Richard-Campell Uyku Ölçeği ve Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler ölçeği puan ortalamaları.

### **3.10. Verilerin Analizi**

Verilerin analizinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows Version 23.0 (SPSS Inc. Chicago, IL, ABD) paket programı kullanıldı.

**Tablo 3.1 Richard-Campbell Uyku ve Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçek Puan Ortalamalarına Ait Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk Normallik Test Sonuçları**

| Ölçekler                                 | Kolmogorov-Smirnov |     |                     | Shapiro-Wilk      |     |                     |
|--|--------------------|-----|---------------------|-------------------|-----|---------------------|
|  | İstatistik Değeri  | df  | Anlamlılık Değeri p | İstatistik Değeri | df  | Anlamlılık Değeri p |
| Richard-Campbell Uyku Ölçeği             | 0.070              | 137 | 0.096               | 0.991             | 137 | 0.518               |
| Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörleri | 0.048              | 137 | 0.200               | 0.990             | 137 | 0.455               |

Verilerin analizi ve uygun istatistiksel testlerin kullanılması için bağımlı sürekli değişkenlerin normal dağılım varsayımını karşılamaları gerekmektedir. Bu çalışmada verilerin normal dağılıp dağılmadığı, Kolmogorov-Smirnov ( $n>50$ ) ve Shapiro-Wilk normallik testleri ile değerlendirildi. Örneklem sayısının 137 olması nedeniyle Kolmogorov-Smirnov test sonuçları baz alındı. Test sonucunda her iki bağımlı sürekli değişkenin  $p>0.05$  üzerinde değer alması nedeniyle normallik varsayımını karşıladıkları görüldü. Verilerin analizi için parametrik testlerin kullanılması uygun bulundu. Parametrik yöntemlerde, iki bağımsız grubun ölçüm değerlerinin karşılaştırılmasında “İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi” (t-tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerlerinin karşılaştırılmasında “ANOVA” test (F-tablo değeri) kullanıldı. Ölçüm değerlerinin birbirleriyle ilişkisinin incelenmesinde Pearson Korelasyon katsayısı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistiklerde, sayımla belirlenen değişkenler için sayı ve %, ölçümle belirlenen değişkenler için ise ortalama±standart sapma gösterimi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak  $p<0.05$  kabul edildi.

#### 4. BULGULAR

**Tablo 4.1 Hastaların Tanıtıcı Özellikleri (n= 137)**

| Tanıtıcı özellikler                            |                             | Sayı | %    |
|--|-----------------------------|------|------|
| Yaş<br>Ort±ss=57.19±12.92<br>(Min=28, Max=87 ) | 28-51                       | 43   | 31.4 |
|  | 52-64                       | 53   | 38.7 |
|  | 65 ve üzeri                 | 41   | 29.9 |
| Cinsiyet                                       | Kadın                       | 64   | 46.7 |
|  | Erkek                       | 73   | 53.3 |
| Medeni Durum                                   | Evli                        | 132  | 96.4 |
|  | Bekar                       | 5    | 3.6  |
| Eğitim Durumu                                  | Okuryazar değil             | 20   | 14.6 |
|  | İlkokul                     | 36   | 26.3 |
|  | Ortaokul                    | 12   | 8.8  |
|  | Lise                        | 17   | 12.4 |
|  | Yüksekokul                  | 52   | 38.0 |
| Çalışma Durumu                                 | Çalışıyor                   | 58   | 42.3 |
|  | Çalışmıyor                  | 79   | 57.7 |
| Gelir Durumu                                   | Gelir giderden az           | 3    | 2.2  |
|  | Gelir gidere eşit           | 103  | 75.2 |
|  | Gelir giderden fazla        | 31   | 22.6 |
| Sosyal Güvence                                 | Var                         | 136  | 99.3 |
|  | Yok                         | 1    | 0.7  |
| Mevcut Kronik Hastalıklar*                     | Hipertansiyon               | 107  | 78.1 |
|  | Diabetes Mellitus           | 61   | 44.5 |
|  | Kalp Yetmezliği             | 53   | 38.7 |
|  | Kronik Böbrek Yetmezliği    | 45   | 32.8 |
|  | Bening Prostat Hiperplazisi | 34   | 24.8 |
|  | Astım                       | 31   | 22.6 |
|  | Osteoporoz                  | 27   | 19.7 |
|  | Kolesterol                  | 26   | 19.0 |
|  | Epilepsi                    | 25   | 18.2 |
|  | Hipertiroidi                | 24   | 17.5 |
|  | KOAH                        | 23   | 16.8 |
|  | Hepatik Ensefalopati        | 22   | 16.1 |
|  | Koroner Arter Hastalığı     | 21   | 15.3 |
|  | Karaciğer Kanseri           | 18   | 13.1 |
|  | Akut Böbrek Yetmezliği      | 16   | 11.7 |
| Meme Kanseri                                   | 12                          | 8.8  |      |

**Tablo 4.1 Hastaların Tanıtıcı Özellikleri (n=137) (Devamı)**

| Tanıtıcı özellikler  |                          | Sayı | %    |
|--|--------------------------|------|------|
| YBÜ'ye Yatış Nedeni*                                       | Alt GİS Kanama           | 47   | 34.3 |
|  | Kronik Böbrek Yetmezliği | 39   | 28.5 |
|  | Siroz                    | 15   | 10.9 |
|  | Alt Üst GİS Kanama       | 13   | 9.5  |
|  | Akut Pankreatit          | 9    | 6.6  |
|  | Akut Böbrek Yetmezliği   | 4    | 2.9  |
|  | Diğer**                  | 10   | 7.4  |
| YBÜ'de Yatış Süresi<br>Ort±ss=4.93±1.94<br>(Min=3, Max=11) | 3 gün                    | 33   | 24.1 |
|  | 4-5 gün                  | 66   | 48.2 |
|  | 6 gün ve üzeri           | 38   | 27.7 |
| YBÜ'de Yatış<br>Deneyimi                                   | Var                      | 69   | 50.4 |
|  | Yok                      | 68   | 49.6 |
| Toplam   |                          | 137  | 100  |

\*Birden fazla yanıtı olan sorular

\*\* Diyabetik Ketoasidoz, Femur Kırığı, Üst GİS Kanama, Akut Kolestit

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 57.19±12.92 ve %38.7'si 52-64 yaş aralığındaydı. Çoğunluğu erkek (%53.3), %96.4'ü evli, %38.0'i yükseköğretim mezunu, %57.7'si çalışmıyor, %75.2'sinin geliri giderine eşit, %99.3'ü sağlık güvencesine sahipti. Hastalarda en fazla bulunan kronik hastalıklar hipertansiyon (%78.1), diabetes mellitus (%44.5) ve kalp yetmezliğidir (%38.7). Yatış nedenleri arasında en fazla alt GİS kanama (%34.3), kronik böbrek yetmezliği (%28.5) ve siroz (%10.9) bulunmaktadır. Hastaların YBÜ'de yatış süreleri ortalaması 4.93±1.94 gündür. Yarısının (%50.4) daha önce YBÜ'de yatış deneyimi vardır (Tablo 4.1).

**Tablo 4.2 Hastaların Richard-Campbell Uyku Ölçeği Puan Ortalamaları (n=137)**

| Ölçek Maddeleri  | Ortalama±ss<br>Medyan (Min-Max) |
|--|---------------------------------|
| Uyku derinliği<br>(hafif-derin)                                  | 37.95±12.07<br>35 (10-80)       |
| Uykuya dalma<br>(zor uykuya dalma-yatar yatmaz uyuma)            | 35.07±11.61<br>35 (5-60)        |
| Uyanma sıklığı<br>(bütün gece dönüp durma-çok uyanmama)          | 35.47±12.71<br>35 (5-85)        |
| Uyanık kalma süresi<br>(uyanınca uyuyamama-uyanınca hemen uyuma) | 35.32±12.09<br>35 (5-80)        |
| Uyku kalitesi<br>(neredeyse hiç uyumama-hiç uyanmama)            | 36.05±12.52<br>35 (10-75)       |
| Gürültü seviyesi<br>(gürültü çok fazlaydı-gürültü çok azdı)      | 53.28±15.57<br>50 (20-90)       |
| Ölçek Toplam Puan Ortalaması                                     | 35.97±10.07<br>36 (10-68)       |

Hastaların Richard-Campbell Uyku Ölçeği toplam puan ortalaması 35.97±10.07'dir. (Tablo 4.2).

**Tablo 4.3 Hastaların Richard-Campbell Uyku Ölçeği Puan Ortalamalarına Göre Uyku Kaliteleri (n=137)**

| Ölçek Puanı             | Sayı | %    | Ort ± ss   | Min-Max |
|-------------------------|------|------|------------|---------|
| 0-25 (Çok kötü uyku)    | 20   | 14.6 | 20.45±4.40 | 10-25   |
| 26-75 (Orta düzey uyku) | 117  | 85.4 | 38.63±8.19 | 26-68   |
| 76-100 (Çok iyi uyku)   | 0    | 0.0  | 0          | 0       |

Hastaların %14.6'sının uyku kalitelerinin çok kötü olduğu, %85.4'ünün ise uyku kalitelerinin orta düzeyde olduğu belirlendi. Uyku kalitesi çok iyi olan hasta bulunmamaktaydı (Tablo 4.3).

**Tablo 4.4 Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği Puan Ortalamaları (n=137)**

| Madde No                     | Stresörler   | Ort ± ss     |
|------------------------------|--|--------------|
| 32.                          | Ağrı olması  | 3.94±0.25    |
| 1.                           | Tüplere bağlanmış olmak  | 3.93±0.27    |
| 40.                          | Mahremiyetin olmaması (gizliliğin olmaması)  | 3.91±0.37    |
| 42.                          | Çok sıcak ya da çok soğuk bir odada olmak  | 3.91±0.33    |
| 34.                          | İğneler yapılması (iğnelerle delinmek)   | 3.89±0.41    |
| 31.                          | Işıkların sürekli (açık) olması  | 3.87±0.46    |
| 30.                          | Çevredeki alışık olmadık kokuları duymak   | 3.85±0.50    |
| 28.                          | Uyuyamamak   | 3.81±0.66    |
| 14.                          | Eşinizi özlemek/görememek  | 3.78±0.59    |
| 29.                          | Serum setleri nedeniyle ellerinizi ve kollarınızı kıpırdatamamanız (hareket ettirememeniz) | 3.78±0.56    |
| 27.                          | Sürekli tavana bakmak (tavanı izlemek)   | 3.73±0.55    |
| 18.                          | Burnunuzda veya ağızınızda tüplerin olması   | 3.64±0.74    |
| 13.                          | Oksijen almak / oksijen maskesi takmak   | 3.56±0.82    |
| 33.                          | Başınızın üzerindeki (damar içi) serum/ kan torbalarını görmek                             | 3.52±0.95    |
| 4.                           | Su içmemek   | 3.50±0.74    |
| 5.                           | Sık sık tansiyon (kan basıncı) ölçülmesi   | 3.32±0.84    |
| 6.                           | Yatak ve/veya yastığın rahat olmaması  | 3.09±0.95    |
| 2.                           | Hemşirelerin kendilerini tanıtmamaları   | 3.02±1.10    |
| 22.                          | Aile ve arkadaşları günde birkaç dakika görmek   | 2.91±1.06    |
| 26.                          | Diğer hastalara yapılan tedavileri görmek  | 2.90±1.09    |
| 20.                          | Diğer hastaların ağlama / inlemelerini duymak  | 2.73±0.99    |
| 3.                           | Hemşirelerin çok aceleci olmaları  | 2.72±1.09    |
| 15.                          | Yapılan tedavilerin size açıklanmaması   | 2.65±0.94    |
| 39.                          | Sıkılmak   | 2.58±1.12    |
| 25.                          | Alışılmadık sesler duymak  | 2.51±1.05    |
| 37.                          | Kendi kontrolünüzün kendi elinizde olmaması  | 2.51±1.03    |
| 35.                          | Nerede olduğunuzu bilmemek   | 2.48±1.01    |
| 21.                          | Erkek ve kadınların aynı odada kalmaları   | 2.46±1.16    |
| 16.                          | Kalp monitörünüzün alarminin bozulduğunu (kesildiğini) fark etmek (duymak)                 | 2.43±0.99    |
| 23.                          | Size yapılacak uygulamaların ne zaman yapılacağını bilmemek                                | 2.43±0.96    |
| 24.                          | Hemşireler tarafından uyandırılmak   | 2.36±0.96    |
| 19.                          | Saatin kaç / zamanın ne olduğunu bilmemek  | 2.34±0.94    |
| 38.                          | Hangi günde olduğunu bilmemek  | 2.32±1.02    |
| 17.                          | Hemşirelerin, yatağınızın etrafında sürekli bir şeyler yapmaları                           | 2.30±1.03    |
| 8.                           | Doktor ve hemşireler tarafından sık aralıklarla (sık sık) fiziksel muayene yapılması       | 2.28±0.94    |
| 11.                          | Makinelerin seslerini ve alarmları duymak  | 2.26±0.97    |
| 7.                           | Telefon sesini duymak (telefonun çalması)  | 2.25±1.07    |
| 9.                           | Etrafta garip (tuhaf) makinelerin olması   | 2.25±0.99    |
| 10.                          | Hemşirelerin makineleri, sizi izlediklerinden daha yakın izlemeleri                        | 2.21±1.03    |
| 41.                          | Tanıdık olmayan doktorlar tarafından bakılmak  | 2.14±1.11    |
| 12.                          | Hemşire ve doktorların yüksek sesle konuşmaları  | 2.10±1.01    |
| 36.                          | Hemşirelerin anlaşılmayan kelimeler kullanmaları   | 2.07±1.10    |
| Ölçek Toplam Puan Ortalaması |  | 124.47±15.91 |

Tablo 4.4'te hastalar tarafından algılanan yoğun bakım ünitesi çevresel stresörleri en yüksekten en düşüğe doğru sıralanmıştır. Hastaların en fazla algıladıkları ilk üç stresör; ağrının olması (3.94±0.25), tüplere bağlanmak (3.93±0.27) ve mahremiyetlerinin olmamasıdır (3.91±0.37). Hastaların en az algıladıkları üç stresör; tanıdık olmayan doktorlar tarafından bakılmak (2.14±1.11), hemşire ve doktorların yüksek sesle konuşmaları (2.10±1.01) ve hemşirelerin anlaşılmayan kelimeler kullanmalarıdır (2.07±1.10). Araştırmaya dâhil edilen hastaların yoğun bakım ünitesi çevresel stresörler ölçeği puan ortalaması 124.47±15.91 olarak bulundu.

**Tablo 4.5 Richard-Campbell Uyku Ölçeği ile Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (n= 137)**

|                              | Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği |       |
|------------------------------|--|-------|
|                              | r  | p     |
| Richard-Campbell Uyku Ölçeği | -0.092   | 0.286 |

İki ölçek puanları arasında anlamlı olmayan, negatif yönde ve zayıf bir ilişki bulundu (r=0.034, p=0.620) (Tablo 4.5).

**Tablo 4.6 Hastaların Uyku Kaliteleri ve Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=137)**

| Uyku kalitesi           | Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği |         |       |
|-------------------------|--|---------|-------|
|                         | Ortalama±ss                                    | Test    | p     |
| 0-25 (Çok kötü uyku)    | 125.00±15.58                                   | t=0.159 | 0.874 |
| 26-75 (Orta düzey uyku) | 124.38±16.03                                   |         |       |

Çok kötü uyku kalitesine sahip olan hastaların stresörler ölçeği puan ortalaması 125.00±15.58, orta düzeyde uyku kalitesine sahip olan hastaların stresörler ölçeği puan ortalaması 124.38±16.03 idi. Puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0.05) (Tablo 4.6).

**Tablo 4.7 Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=137)**

| Tanıtıcı Özellikler  | Ortalama ± ss   | Test     | p            |
|--|---|----------|--------------|
| Yaş Grupları<br>28-51 yaş<br>52-64 yaş<br>65 yaş ve üzeri                      | 125.65±18.05<br>123.60±14.21<br>124.36±15.93                                  | F=0.195  | 0.823        |
| Cinsiyet<br>Kadın<br>Erkek   | 129.71±15.66<br>119.87±14.76  | t=3.784  | <b>0.000</b> |
| Medeni Durum<br>Evli<br>Bekar  | 124.60±15.94<br>121.00±16.56  | t=0.496  | 0.621        |
| Eğitim Durumu<br>Okuryazar değil<br>İlkokul<br>Ortaokul<br>Lise<br>Yüksekokul  | 127.65±17.70<br>124.25±13.38<br>128.33 ± 8.08<br>119.23±15.28<br>124.23±18.21 | F=0.837  | 0.504        |
| Çalışma Durumu<br>Çalışıyor<br>Çalışmıyor                                      | 124.17±17.99<br>124.69±14.31  | t=-0.190 | 0.850        |
| Gelir Durumu<br>Gelir giderden az<br>Gelir gidere eşit<br>Gelir giderden fazla | 115.00±11.26<br>124.79±16.14<br>124.32±15.61                                  | F=0.550  | 0.578        |
| Sosyal Güvence<br>Var<br>Yok   | 124.45±15.97<br>127.00 ± 0.00   | t=-0.159 | 0.874        |
| Kronik Hastalıklar<br>Var<br>Yok   | 124.16±16.44<br>127.21±10.19  | t=-0.678 | 0.499        |
| YBÜ'de Yatış Süresi<br>3 gün<br>4-5 gün<br>6 gün ve üzeri                      | 127.33±17.50<br>123.87±15.25<br>123.02±15.72                                  | F=0.733  | 0.482        |
| YBÜ'de Yatış Deneyimi<br>Var<br>Yok  | 121.47±16.66<br>127.51±14.62  | t=-2.253 | <b>0.026</b> |

Tablo 4.7’de hastaların tanıtıcı özellikleri ile yoğun bakım ünitesi çevresel stresörler ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldı. Kadın hastaların puan ortalaması (129.71±15.66) erkek hastalardan (119.87±14.76) anlamlı olarak daha yüksek bulundu (p<0.05). Daha önce yoğun bakımda yatış deneyimi olmayan hastaların puan ortalaması (127.51±14.62) yatış

deneyimi olan hastalardan (121.47±16.66) anlamlı olarak daha yüksek bulundu (p<0.05). Hastaların diğer tanıtıcı özellikleri ile yoğun bakım ünitesi çevresel stresörler ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p>0.05).

**Tablo 4.8 Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile Richard-Campbell Uyku Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n= 137)**

| Tanıtıcı Özellikler  | Richard-Campbell Uyku Ölçeği Ortalama ± ss                                  | Test     | p            |
|--|---|----------|--------------|
| Yaş Grupları<br>28-51 yaş<br>52-64 yaş<br>65 yaş ve üzeri                      | 32.97 ± 9.70<br>35.41 ± 8.82<br>39.85±10.92                                 | F=5.344  | <b>0.006</b> |
| Cinsiyet<br>Kadın<br>Erkek   | 36.81 ± 9.54<br>35.24±10.52   | t=0.907  | 0.366        |
| Medeni Durum<br>Evli<br>Bekar  | 35.86±10.02<br>39.00±12.08  | t=-0.682 | 0.496        |
| Eğitim Durumu<br>Okuryazar değil<br>İlkokul<br>Ortaokul<br>Lise<br>Yüksekokul  | 39.55 ± 9.21<br>37.88 ± 9.40<br>39.00±12.75<br>34.76 ± 9.52<br>32.98 ± 9.77 | F=2.545  | <b>0.043</b> |
| Çalışma Durumu<br>Çalışıyor<br>Çalışmıyor                                      | 33.70±10.11<br>37.64 ± 9.77   | t=-2.296 | <b>0.023</b> |
| Gelir Durumu<br>Gelir giderden az<br>Gelir gidere eşit<br>Gelir giderden fazla | 44.00 ± 7.21<br>36.58 ± 9.71<br>33.19±10.94                                 | F=2.367  | 0.098        |
| Sosyal Güvence<br>Var<br>Yok   | 35.99±10.11<br>34.00 ± 0.00   | t=0.196  | 0.845        |
| Kronik Hastalıklar<br>Var<br>Yok   | 36.40±10.11<br>32.21 ± 9.19   | t=1.482  | 0.141        |
| YBÜ'de Yatış Süresi<br>3 gün<br>4-5 gün<br>6 gün ve üzeri                      | 34.00 ± 9.77<br>38.53 ± 9.54<br>33.26±10.38                                 | F=4.335  | <b>0.015</b> |
| YBÜ'de Yatış Deneyimi<br>Var<br>Yok  | 35.84±10.62<br>36.11 ± 9.56   | t=-0.160 | 0.873        |

Tablo 4.8’de hastaların tanıtıcı özellikleri ile Richard-Campbell Uyku Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldı. 65 yaş ve üzeri hastaların puan ortalaması ( $39.85 \pm 10.92$ ) diğer yaş gruplarındaki hastalardan anlamlı olarak daha yüksek bulundu ( $p < 0.05$ ). Okuryazar olmayan ( $39.55 \pm 9.21$ ) ve ortaokul mezunu hastaların puan ortalaması ( $39.00 \pm 12.75$ ) en yüksek olarak saptandı. Okuryazar olmayan ve ortaokul mezunu hastaların puan ortalamaları ile lise ve yüksekokul mezunu hastaların puan ortalamaları arasında, ilkokul mezunu hastaların puan ortalamaları ile lise ve yüksekokul mezunu hastaların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ( $p < 0.05$ ). Çalışmayan hastaların puan ortalaması ( $37.64 \pm 9.77$ ) çalışan hastaların puan ortalamasından ( $33.70 \pm 10.11$ ) anlamlı olarak daha yüksek bulundu ( $p < 0.05$ ). Yoğun bakım ünitesinde 4-5 gün yatan hastaların puan ortalamaları ( $38.53 \pm 9.54$ ) 3 gün yatan ve 6 gün ve üzeri yatan hastalardan anlamlı olarak daha yüksek bulundu ( $p < 0.05$ ). Hastaların diğer tanıtıcı özellikleri ile Richard-Campbell Uyku Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ( $p > 0.05$ ).

## 5. TARTIŞMA

Hastaların Richard-Campbell Uyku Ölçeği toplam puan ortalaması  $35.97 \pm 10.07$  bulundu. Ölçek puan ortalamalarına göre hastaların çoğunluğunun (%85.4) uyku kalitelerinin orta düzeyde olduğu, çok iyi uyku kalitesine sahip olan hasta bulunmadığı saptandı. Aynı ölçek kullanılarak yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların uyku kalitelerinin incelendiği çalışmalarda da benzer şekilde hastaların uyku kalitelerinin orta düzeyde olduğu görülmüştür (8,17,22,23). Farklı ölçeklerin kullanıldığı çalışmalarda da hastaların uyku kalitelerinin orta ve kötü düzeyde olduğu belirlenmiştir (4,37). Çalışmanın sonuçları yoğun bakım hastalarında uyku kalitesinin bozulduğunu desteklemektedir.

Ölçekte ortalamaya dahil edilmeyen “gürültü” maddesi ( $53.28 \pm 15.57$ ) hastaların orta derecede rahatsızlık duyduğu bir faktör olarak belirlendi. Demir ve Öztunç’un (2017) beyin cerrahi yoğun bakım ünitesinde yaptığı araştırmasında ise hastalar gürültü seviyesinden daha fazla etkilenmişlerdir ( $38.55 \pm 21.54$ ) (17). Sonuçlar arasındaki farkların, araştırmaların yapıldığı yoğun bakımlardan ve örneklem gruplarından kaynaklandığı değerlendirilmektedir. Diğer çalışmalarda da gürültünün hastaların uyku kalitelerini olumsuz etkileyen önemli bir faktör olduğu saptanmıştır (8,37,38,47).

Çalışmamızda 65 yaş altındaki hastaların, lise ve yükseköğretim düzeyinde eğitimi olan hastaların, çalışan hastaların ve yoğun bakımda yatış süresi 6 gün ve üzeri olan hastaların uyku kaliteleri daha kötü olarak bulundu. Daha düşük yaş grubundaki hastaların genellikle çalışan grup olduğu ve nispeten daha yüksek eğitim düzeyine sahip oldukları düşünüldüğünde, bu kişilerin hastanede yatmalarının iş ve ailelerine karşı sorumluluklarını yerine getirememelerine, dolayısıyla daha fazla endişe yaşamalarına ve uyku kalitelerinin bozulmasına neden olduğu söylenebilir. Miranda-Ackerman ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında da benzer olarak 55 yaşından küçük hastaların ve uyku kalitelerinin daha kötü olduğu belirtilmiştir (8). Farklı bir sonuç olarak, Koyuncu ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında, anlamlı fark bulunmamakla birlikte 60 yaş üzeri, çalışmayan ve okur-yazar olmayan, ilköğretim ve üniversite düzeyindeki hastaların uyku kaliteleri daha kötü bulunmuştur (23).

Araştırmaya dâhil edilen hastaların yoğun bakım ünitesi çevresel stresörler ölçeği puan ortalaması  $124.47 \pm 15.91$  olarak bulundu. Yava ve arkadaşlarının çalışmasında (2011) yoğun bakım ünitesi çevresel stresörler ölçeği puan ortalaması  $91.41 \pm 34.91$ , Gezgin ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında  $123.9 \pm 13.1$ , Çınar ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında

73.39±20.11, Gencer ve Karakoç Kumsar'ın (2020) çalışmasında 128.32±16.37, Dönmez ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında 79.9±31.3, Barros ve Siuves'in (2018) çalışmasında 81.06±18.94, Abuatiq'in (2015) çalışmasında 79.78 olarak bulunmuştur (3,4,6,7,9,33,48). Çalışmaların sonuçları yoğun bakım ünitesi çevresel stresörlerinin hastalar tarafından yüksek düzeyde algılandığını göstermektedir. Ölçek ortalamaları arasındaki farklılıkların örneklem gruplarından kaynaklandığı değerlendirilmiştir. Bu çalışmada hastaların en fazla algıladıkları stresörler; ağrılarının olması, tüplere bağlanmış olmak, mahremiyetlerinin olmaması, çok soğuk ya da çok sıcak bir odada olmak, iğneler yapılması, ışıkların sürekli açık olması, çevredeki alışık olmadıkları kokular ve uyuyamamaktır. Hastaların en az algıladıkları stresörler ise makinelerin seslerini ve alarmlarını duymak, telefon sesleri, etrafta makinelerin olması, hemşirelerin makineleri hastalardan daha yakın izlemeleri, tanıdık olmayan doktorlar tarafından bakılmak, hemşire ve doktorların yüksek sesle konuşmaları, hemşirelerin anlaşılmayan kelimeler kullanmalarıdır. Konuyla ilgili çalışmalarda da hastalar tarafından en yüksek düzeyde algılanan stresörler arasında ağrı, iğnelerin yapılması, susama, uyuyamama, ağız ve burunda tüplerin olması bulunmuştur (3,6,8,10,33). Çalışma sonuçlarının benzerlik ve farklılıkları olmakla birlikte, genel olarak hastaların ağrı ve yoğun bakım ortamındaki fiziksel stresörlerden daha fazla etkilendiği söylenebilir.

Bu çalışmada yoğun bakım çevresel stresörler ölçeğinde bulunan makine, alarm, telefon sesleri gibi maddeler, hastalar tarafından düşük düzeyde algılanan stresörler olarak bulundu. Yine Richard-Campbell uyku ölçeğinde gürültü, hastaların orta derecede rahatsızlık duyduğu faktör olarak belirlendi. Bu sonuçlar doğrultusunda, araştırmanın yapıldığı yoğun bakım ünitesinde ortamdaki gürültünün kontrol altına alınabildiği ve dolayısıyla hastaların gürültüden daha az etkilendiği söylenebilir. Bununla birlikte ortamdaki ses düzeyi ölçülerek benzer çalışmaların yapılması önerilebilir.

Bu çalışmada hastaların en yüksek düzeyde algıladıkları stresörler olan ağrı, tüplere bağlanmış olmak, yoğun bakım ortamının sıcaklığı, iğneler yapılması, ışıkların sürekli açık olması uyku kalitesini olumsuz etkileyen faktörler olduğu gibi uykusuzluk da yüksek oranda algılanan bir stresör olarak bulundu. Benzer çalışmalarda da uykusuzluk önemli bir stresör olarak belirtilmektedir (3,6,8,10,16,33). Hastaların algıladıkları çevresel stresörler ve uyku kalitelerinin birlikte değerlendirildiği çalışmalarda, yoğun bakım hastalarının algıladıkları çevresel stresörler arttıkça uyku kalitelerinin de olumsuz etkilendiği ortaya konulmuştur (4,8,23). Bu çalışmada da Richard-Campbell Uyku Ölçeği ile Yoğun Bakım Ünitesi

Çevresel Stresörler Ölçeği puan ortalamaları arasında negatif yönde zayıf bir ilişki bulundu. Ancak bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Bu çalışma dahiliye yoğun bakım ünitesinde yapıldı. Hastaların çoğunda kardiyovasküler hastalıklar ve diyabet başta olmak üzere çoklu kronik hastalıklar mevcuttu. Yoğunluğunun yoğun bakıma yatış nedenleri de mevcut kronik hastalıklarına bağlı komplikasyonlar olan gastrointestinal sistem kanaması ve böbrek yetersizliğiydi. Aynı zamanda hastaların yarısının daha önce yoğun bakıma yatma deneyimi vardı. Bununla birlikte kronik hastalık varlığı, hastalar tarafından algılanan yoğun bakım stresörlerini ve uyku kalitesini anlamlı düzeyde etkileyen bir faktör olarak bulunmadı. Sadece daha önce yoğun bakıma yatma deneyimi ile algılanan stresörler arasında anlamlı fark bulunmuş olup daha önce yatış deneyimi olmayan hastalar daha fazla stres algıladı. Yoğun bakıma yatma, prognozun kötüleştiği anlamına geldiği için, ilk defa yatan hastaların yoğun bakım ortamında daha fazla stres algılamasına neden olabilir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuç

-Hastaların Richard-Campbell Uyku Ölçeği toplam puan ortalaması  $35.97 \pm 10.07$  ve çoğunluğunun (%85.4) uyku kaliteleri orta düzeyde olup çok iyi uyku kalitesine sahip hasta bulunmamaktaydı.

-Hastaların Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği puan ortalaması  $124.47 \pm 15.91$  olarak bulundu. En fazla algıladıkları ilk üç stresör; ağrının olması ( $3.94 \pm 0.25$ ), tüplere bağlanmak ( $3.93 \pm 0.27$ ) ve mahremiyetlerinin olmamasıdır ( $3.91 \pm 0.37$ ). Hastaların en az algıladıkları üç stresör; tanıdık olmayan doktorlar tarafından bakılmak ( $2.14 \pm 1.11$ ), hemşire ve doktorların yüksek sesle konuşmaları ( $2.10 \pm 1.01$ ) ve hemşirelerin anlaşılmayan kelimeler kullanmalarıdır ( $2.07 \pm 1.10$ ).

-Richard-Campbell Uyku Ölçeği ile Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği puan ortalamaları arasında, istatistiksel olarak anlamlı olmayan, negatif yönde zayıf bir ilişki bulundu.

- 65 yaş altındaki, lise ve yüksekokul düzeyinde eğitimi olan, çalışan ve yoğun bakımda yatış süresi 6 gün ve üzeri olan hastaların uyku kaliteleri anlamlı olarak daha düşük bulundu.

-Kadın hastaların ve daha önce yoğun bakıma yatma deneyimi olmayan hastaların algıladıkları yoğun bakım stresörleri anlamlı olarak daha yüksek bulundu.

### 6.2. Öneriler

Araştırma sonuçlarına göre;

- Yoğun bakım hemşirelerinin hastaların uyku kalitelerini ve algıladıkları çevresel stresörleri geçerli ve güvenilir ölçüm araçları ile periyodik olarak değerlendirmeleri,

-Hastaların uyku kalitesini olumsuz etkileyen, yoğun bakım ortamından kaynaklanan stresörleri azaltmaya ve önlemeye yönelik girişimleri uygulamaları,

-Bu uygulamaların uyku kalitesi üzerine etkisini ortaya koyan deneysel çalışmalar yapmaları önerilmektedir.

### 6.3. Sınırlılıklar

Araştırmanın tek merkezde yapılması, dâhiliye yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların klinik tablolarının ağır olması, bazı hastalarda 72 saatten daha kısa sürede deliryum tablosu görüldüğü için araştırma dışı bırakılmaları araştırmanın sınırlılıklarıdır.

## KAYNAKLAR

1. Şahinoğlu A.H. (2011). Yoğun bakım ve yoğun bakım üniteleri. *Yoğun Bakım Sorunları ve Tedavileri*. İstanbul. Nobel Tıp Kitabevi. 1-3.
2. Bucher L., Seckel M.A. (2014) In: medical surgical nursing assessment and management of clinical problems. Lewis S., Dirksen S., Heitkemper M., Bucher L. (Ed.). *Critical Care*. 1598-1629
3. Candan Dönmez Y., Demir Korkmaz F., Geçit S. (2020). Yoğun bakım ünitesindeki çevresel stresörlerin hastalar tarafından algılanması. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*. 12(2):190-197.
4. Gencer A., Karakoç Kumsar A. (2020). Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin uyku kalitesine etkisi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*. 5(3):434-443.
5. Welch N.S. (2017). *Patients perceptions of stressors in the intensive care unit: a meta-analysis*, Masters Thesis. Smith College. Northampton. Massachusetts. <https://scholarworks.smith.edu/theses/1927>.
6. Yava A., Tosun N., Ünver V., Çiçek H. (2011). Patient and nurse perceptions of stressors in the intensive care unit. *Stress and Health*. 27(2):36-47.
7. Çınar S., Aslan F., Kurtoğlu T. (2015). Yoğun bakım ünitesi çevresel stresörler ölçeği: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 15(2):61-66.
8. 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.
9. Abuatiq A. (2015). Patients' and health care providers' perception of stressors in the intensive care units. *Dimensions of Critical Care Nursing*. 34(4):205-214.
10. Gültekin Y., Özçelik Z., Akıncı S.B., Yorgancı H.K. (2018). Evaluation of stressors in intensive care units. *Turkish Journal of Surgery*. 34(1)5-8.
11. Dikmen Y. (2013). Uyku ve uyku ile ilgili uygulamalar. Akça Ay F. (Ed.). *Sağlık uygulamalarında temel kavramlar ve beceriler*. Hadımköy/İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri. 686-698.
12. Şevik E.H. (2013). Uyku. Atabek A.T., Karadağ A. (Ed.). *Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı*. Şişli/İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık. 1100-1112.
13. Akdemir N. (2021). Dinlenme uyku ve düzensizliklerinde hemşirelik bakımı. İn: *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı*. Akdemir N., Birol L. (Ed.). Güncellenmiş (7. Baskı). Ankara. Akademisyen Kitabevi. 173-184.
14. Engin E., Ergün G. (2014). Uyku ve uyku bozuklukları. Editör: Çam O., Engin E. *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı*. İstanbul. İstanbul Tıp Kitabevi. 519-528.
15. Erdemir F. (2012). *Hemşirelik Tanıları El Kitabı*. Hadımköy/İstanbul. Nobel Tıp Kitabevleri. 30-38.

16. Zengin N. (2015). Yoğun bakım ünitesinde yaşlı hastalarda uyku sorunları ve çözüm önerileri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 19(2):80-87.
17. Demir G., Öztunç G. (2017). Gürültünün yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların gece uykusu ve yaşamsal bulguları üzerine etkisi. *Türk Yoğun Bakım Dergisi*. 5:107-116.
18. Ortaç Ersoy E., Demir A.U., Topeli A. (2016). Yoğun bakımda uyku: var mı, yok mu?. *Yoğun Bakım Dergisi*. 7:28-33.
19. Uslu Y., Demir Korkmaz Y. (2015). Yoğun bakım hastalarında uyku: hemşirelik bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 12(3):156-161.
20. Yalın H. (2016). Yoğun bakımda uykusuzluk. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 20(1):9-15
21. Beltrami F.G., Nguyen X.L., Pichereau C., Maury E., Fleury B., Fagondes S. (2015). Sleep in the intensive care unit. *Jornal brasileiro de pneumologia: publicacao oficial da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia*. 41(6):539-546.
22. Reinke L., Haveman M., Horsten S., et al. (2020). The importance of the intensive care unit environment in sleep a study with healthy participants. *Journal Sleep Research*. 29(2):12959.
23. Koyuncu F., Şahin S.Y., İyigün E. (2021). Genel cerrahi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin uyku düzenine olan etkisinin incelenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 25(3):152-159.
24. T.C. Sağlık Bakanlığı, (2008). Yoğun bakım ünitelerinin standartları genelgesi (2008/53). <https://www.saglik.gov.tr/TR,10979/yogun-bakim-unitelerinin-standartlari-genelgesi-200853.html>. (23.10.2022).
25. Özel Y., Karabulut A.B. (2018). Günlük yaşam ve stres yönetimi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*. 1(1):48-56.
26. Lewis S. (2014) Stress and stress management. In: *Medical-Surgical Nursing-Assessment and Management of Clinical Problems*. Lewis S., Dirksen M., Heitkemper L. (Ed.). Elsevier Inc., St Louis. USA. 1598-1629.
27. Akdemir N. (2021). Stres adaptasyon ve anksiyete. İn: *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı*. Akdemir N., Birol L. (Ed.). Güncellenmiş (7. Baskı). Ankara. Akademisyen Kitabevi. 185-198.
28. Zaybak A., Çevik K. (2015). Yoğun bakım ünitesindeki stresörlerin hasta ve hemşireler tarafından algılanması. *Yoğun Bakım Dergisi*. 6(1):4-9.
29. Fredriksen S., Ringsberg K. (2007). Living the situation stress-experiences among intensive care patients. *Intensive Critical Care Nursing*. 23(3):124-131. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2006.09.002>.
30. Cohen S., Gianaros P.J. Manuck S.B. (2016). A stage model of stress and disease. *Perspectives on Psychological Science*. 11(4):456-463.
31. Krampe H., Denke C., Gülден J., Mauersberger V.M., Ehlen L., Schönthaler E., Wunderlich MM, Lütz A, Balzer F, Weiss B, Spies C.D. (2021). Perceived severity of stressors in the intensive care unit: a systematic review and semi quantitative analysis of the literature on the perspectives of patients, health care providers and relatives. *Journal of Clinical Medicine*. 10(17):3928.

32. 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.
33. Barros J.K.A., Siuves A. (2018). Stressors in intensive care units: strategies for humanization of care. *Hospice Palliative Medicine International Journal*. 2(6):378-384.
34. Guyton C.A., Hall E.J. (2006). *Tıbbi Fizyoloji*. Prof. Dr. Hayr nnisa avuŐoĐlu (eviri ed.). Nobel Tıp Kitapevi. Ankara. 10:689-691.
35. Kamdar B.B., Needham D.M., Collop N.A. (2012). Sleep deprivation in critical illness: its role in physical and psychological recovery. *Journal of Intensive Care Medicine*. 27(2):97-111.
36. Boyko Y., Jennum P., Nikolic M., Holst R., Oerding H., Toft P. (2017). Sleep in intensive care unit: the role of environment. *Journal of Critical Care*. 37:99–105.
37. Magdy D.M., Metwally A. Makhlof H.A. (2019). Study of sleep quality among patients admitted to the respiratory intensive care unit. *Egyptian Journal of Bronchology*. 13:114-119.
38. Medrzycka Dabrowska W., Lewandowska K., Kwiecień Jaguś K., Czyż Szypenbajl K. Sleep deprivation in intensive care unit. Systematic Review. *Open Medicine*. 13:384-393.
39. Karag zoĐlu Ő., abuk S., Tahta Y. (2007). Hastanede yatan yetiŐkin hastaların uykusunu etkileyen bazı faktörler. *Toraks Dergisi*. 8(4):234-240.
40. Tembo A.C., Parker V. (2009). Factors that impact on sleep in intensive care patients. *Intensive Critical Care Nursing*. 25(6):314-22.
41. Delaney L.J., Van Haren F., Lopez V. (2015). Sleeping on a problem: the impact of sleep disturbance on intensive care patients a clinical review. *Annals Intensive Care*. 5:3.
42. Berber E., Kızıltan B. (2022). Kardiyovask ler Cerrahi Yoğun bakım ünitesinde tedavi g ren hastaların algıladıkları evresel stresörlerin belirlenmesi. *Türk Kardiyoloji DerneĐi*. 13(31):91-98.
43. Richards K. (1987). Techniques for measurement of sleep in critical care. *Focus Critical Care*. 14:34-40.
44.  zlu Z.K.,  zer N. (2015). Richard-campbell uyku  leĐi geerlilik ve güvenilirlik alıŐması. *Türk Uyku Tıbbi Dergisi*. 2:29-32.
45. 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.
46. ınar S. (2011). Yoğun bakım Ünitesi evresel stresörler  leĐi: Geerlik ve g venirlik alıŐması. *Yoğun Bakım Hemşirelik Dergisi*. 15(2):61-66.
47. akır M., Aslan F.E., Alhan H.C. (2016). Determination of factors that cause noise in intensive care unit environment. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*. 8(3):197-203.
48. Gezginci E, GöktaŐ S, Orhan B.N. (2022). The effects of environmental stressors in intensive care unit on anxiety and depression. *Nursing in Critical Care*. 27(1):113-119.

## **EKLER**

### **EK 1. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitü Yönetim Kurulu Kararı**



**EK 2. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar  
Etik Kurulu Onayı**



**EK 3. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Uygulama ve  
Araştırma Hastanesi Başhekimliği Kurum İzni**



#### **EK 4. Gönüllüleri Bilgilendirme ve Olur (Rıza) Formu**

### **GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU**

Bu araştırmanın amacı; dahiliye yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların algıladıkları çevresel stresörler ve uyku kalitelerinin incelenmesidir. Bu araştırma çerçevesinde araştırmacı tarafından size yöneltilen soruları cevaplamanız istenecek ve yanıtlarınız araştırmada kullanılmak üzere kaydedilecektir. Araştırma kapsamında vereceğiniz bilgiler gizli tutulacak ve hiçbir şekilde sizin isminiz belirtilerek açıklanmayacaktır. Bu bilgiler, farklı bir araştırma/uygulamada da kullanılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek, çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılmama ya da kabul ettikten sonra vazgeçme hakkına sahipsiniz. Bu çalışma; hastaların yoğun bakım ünitesinde algıladıkları çevresel stresörler ve uyku kalitelerini belirleyerek daha kaliteli ve destekleyici bir hemşirelik bakımı vermek için yapılmaktadır.

**YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMAKSIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.**

Gönüllünün

Adı, Soyadı:

İmzası:

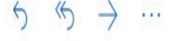
Adresi (varsa telefon numarası):

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının

Adı, Soyadı:

İmzası:

## EK 5. Richard-Campbell Uyku Ölçeği Kullanım İzni



Kime: Siz



Ölçek ekte yer almakta. Çalışmanızda kolaylıklar diliyorum.



[Yanıtla](#) | [İlet](#)

Merhaba sayın hocam ben Ertuğrul Bayazıt Hasan Kalyoncu Üniversitesinde tezli yüksek lisans yapmaktayım. Dahiliye yoğun bakım ünitesinde yatan ha...

22.07.2021 Per 14:25

## EK 6. Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği Kullanım İzni

SC

↩ ↪ → ...

Sayın Ertuğrul Bayazit

Yapacağınız çalışmada Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasını yaptığımız Yoğun Bakım Hastalarının Algıladıkları Çevresel Stresörler Ölçeği ni kullanmanızda bir sakınca yoktur. İnternet bağlantısında sorun yaşadığım için ölçeği daha sonra göndereceğim. Başarılar dilerim.

Samsung Galaxy akıllı telefonumdan gönderildi.

Merhaba sayın hocam ben Ertuğrul Bayazit Hasani Kalyoncu Üniversitesinde tezli yüksek lisans yapmaktayım. Danışmanım Prof. Dr. Nuran Tosun'la yürüttüğüm Dahiliye yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların algıladıkları çevresel stresörler ve uyku kalitesinin incelenmesi adlı tez projesinde sizin ve arkadaşlarınızın birlikte Türkçe geçerlilik ve uyarlamasını yaptığınız Yoğun bakım ünitesi çevresel stresörler ölçeğinin bilimsel çalışmalarında kullanmam için sizden izin talep etmekteyim. Saygılarımla.



## EK 7. Hasta Tanıtıcı Özellikleri Formu

### DAHİLİYE YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN HASTALARIN ALGILADIKLARI ÇEVRESEL STRESÖRLER VE UYKU KALİTELERİNİN İNCELENMESİ

**SAYIN KATILIMCI;** Bu çalışmanın amacı; dahiliye yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların algıladıkları çevresel stresörler ve uyku kalitelerinin incelenmesidir. Aşağıdaki formlarda yer alan sorulara vereceğiniz doğru ve samimi cevaplar, akademik amaçlarla kullanılacak ve verilen bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. Bu çalışmaya katkılarınız gelecekteki araştırmalara ve uygulamalara ışık tutması bakımından büyük önem taşımaktadır. İşbirliğiniz ve katkılarınız için teşekkür eder, saygılar sunarız.

**Hemşire Ertuğrul BAYAZIT**

#### HASTA TANITICI ÖZELLİKLER FORMU

Hasta No:

1. Yaşı:.....
2. Cinsiyeti:  
 Kadın  Erkek
3. Eğitim Durumu:  
 Okuryazar değil  İlköğretim  Ortaöğretim  Lise  Yükseköğretim
4. Medeni Durumu:  
 Evli  Bekar
5. Çalışma Durumu:  
 Çalışıyor  Çalışmıyor
6. Gelir durumu:  
 Geliri giderinden az  Geliri giderine eşit  Geliri giderinden fazla
7. Sağlık Güvencesi:  
 Var  Yok
8. Mevcut kronik hastalıkları:
  1. ....
  2. ....
  3. ....
  4. ....
  5. ....
9. Yoğun bakımda yatış nedeni:  
.....
10. Yoğun bakımda yatış süresi:  
.....
11. Daha önce yoğun bakımda yatış deneyimi:  
 Var  Yok

## EK 8. Richard-Campell Uyku Ölçeği

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

### 1-Dün gece uykum

Hafifti

Derindi

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

### 2-Dün gece uykuya dalma

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 uyansam ya da  
uyandırılısam uyuyamadım

Ne zaman uyansam 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

**Toplam uyku algısı**

**Richards-Campbell Uyku Ölçeği Toplam Puanı:**

## EK 9. Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği

Lütfen, aşağıdaki stres faktörlerinden ne derecede etkilendiğinizi uygun sütuna belirtiniz.

| Stresörler  | Hiç Etkilemez (1) | Çok Az Etkiler (2) | Sıklıkla Etkiler (3) | Çok Fazla Etkiler (4) |
|---|-------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|
| 1. Tüplere bağlanmış olmak  |                   |                    |                      |                       |
| 2. Hemşirelerin kendilerini tanıtmamaları   |                   |                    |                      |                       |
| 3. Hemşirelerin çok aceleci olmaları  |                   |                    |                      |                       |
| 4. Su içmemek   |                   |                    |                      |                       |
| 5. Sık sık tansiyon (kan basıncı) ölçülmesi   |                   |                    |                      |                       |
| 6. Yatak ve/veya yastığın rahat olmaması  |                   |                    |                      |                       |
| 7. Telefon sesini duymak (telefonun çalması)  |                   |                    |                      |                       |
| 8. Doktor ve hemşireler tarafından sık aralıklarla (sık sık) fiziksel muayene yapılması |                   |                    |                      |                       |
| 9. Etrafta garip (tuhaf) makinelerin olması   |                   |                    |                      |                       |
| 10. Hemşirelerin makineleri, sizi izlediklerinden daha yakın izlemeleri                 |                   |                    |                      |                       |
| 11. Makinelerin seslerini ve alarmları duymak   |                   |                    |                      |                       |
| 12. Hemşire ve doktorların yüksek sesle konuşmaları                                     |                   |                    |                      |                       |
| 13. Oksijen almak / oksijen maskesi takmak  |                   |                    |                      |                       |
| 14. Eşinizi özlemek/görememek   |                   |                    |                      |                       |
| 15. Yapılan tedavilerin size açıklanmaması  |                   |                    |                      |                       |
| 16. Kalp monitörünüzün alarminin bozulduğunu (kesildiğini) fark etmek (duymak)          |                   |                    |                      |                       |
| 17. Hemşirelerin, yatağınızın etrafında sürekli bir şeyler yapmaları                    |                   |                    |                      |                       |
| 18. Burnunuzda veya ağızınızda tüplerin olması  |                   |                    |                      |                       |
| 19. Saatin kaç / zamanın ne olduğunu bilmemek   |                   |                    |                      |                       |
| 20. Diğer hastaların ağlama / inlemelerini duymak                                       |                   |                    |                      |                       |
| 21. Erkek ve kadınların aynı odada kalmaları  |                   |                    |                      |                       |
| 22. Aile ve arkadaşları günde birkaç dakika görmek                                      |                   |                    |                      |                       |
| 23. Size yapılacak uygulamaların ne zaman yapılacağını bilmemek                         |                   |                    |                      |                       |
| 24. Hemşireler tarafından uyandırılmak  |                   |                    |                      |                       |
| 25. Alışılmadık sesler duymak   |                   |                    |                      |                       |
| 26. Diğer hastalara yapılan tedavileri görmek   |                   |                    |                      |                       |
| 27. Sürekli tavana bakmak (tavanı izlemek)  |                   |                    |                      |                       |

| Stresörler   | Hiç Etkilemez (1) | Çok Az Etkiler (2) | Sıklıkla Etkiler (3) | Çok Fazla Etkiler (4) |
|--|-------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|
| 28. Uyuyamamak   |                   |                    |                      |                       |
| 29. Serum setleri nedeniyle ellerinizi ve kollarınızı kıpırdatamamanız (hareket ettirememeniz) |                   |                    |                      |                       |
| 30. Çevredeki alışık olmadık kokuları duymak   |                   |                    |                      |                       |
| 31. Işıkların sürekli (açık) olması  |                   |                    |                      |                       |
| 32. Ağrı olması  |                   |                    |                      |                       |
| 33. Başınızın üzerindeki (damar içi) serum/ kan torbalarını görmek                             |                   |                    |                      |                       |
| 34. İğneler yapılması (iğnelerle delinmek)   |                   |                    |                      |                       |
| 35. Nerede olduğunuzu bilmemek   |                   |                    |                      |                       |
| 36. Hemşirelerin, anlaşılmayan kelimeler kullanmaları  |                   |                    |                      |                       |
| 37. Kendi kontrolünüzün kendi elinizde olmaması  |                   |                    |                      |                       |
| 38. Hangi günde olduğunu bilmemek  |                   |                    |                      |                       |
| 39. Sıkılmak   |                   |                    |                      |                       |
| 40. Mahremiyetin olmaması (gizliliğin olmaması)  |                   |                    |                      |                       |
| 41. Tanıdık olmayan doktorlar tarafından bakılmak  |                   |                    |                      |                       |
| 42. Çok sıcak ya da çok soğuk bir odada olmak  |                   |                    |                      |                       |

## **EK 10. İntihal Raporu**



## EK 11. Kısa Özgeçmiş

