



**T.C.
BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

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

AYŞEGÜL GENCER

**DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Azime KARAKOÇ KUMSAR**

OCAK, 2020

Tarih: 14 / 01 / 2020

Anabilim Dalı : Hemşirelik
Program : Hemşirelik
Öğrencinin;
Adı ve Soyadı : Ayşegül GENCER
Öğrenci No : 160808015
Danışman : Dr. Öğr. Üyesi Azime KARAKOÇ KUMSAR

Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında Ayşegül GENCER tarafından hazırlanan "Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Uyku Kalitesine Etkisi" adlı tez çalışması jüri tarafından YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 14/01/2020

Jüri Üyesinin Unvanı, Adı, Soyadı	Çalıştığı Kurum	İmza
Dr. Öğr. Üyesi Azime KARAKOÇ KUMSAR	Biruni Üniversitesi	
Doç. Dr. Selda ÇELİK	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	
Dr. Öğr. Üyesi Anita KARACA	Biruni Üniversitesi	

Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca bu tez jüri tarafından onaylanmış ve Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.


Prof. Dr. Leman ŞENTURAN
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tezin bana ait olduğunu, tüm aşamalarında etik dışı davranışımın olmadığını, içinde yer alan bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, kullanmış olduğum bütün bilgilere kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin yürütülmesi ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Ayşegül Gencer



TEŞEKKÜR

Araştırmamın başından sonuna kadar bilgi, deneyim ve desteğinden dolayı çok değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Azime Karakoç Kumsar'a,
Yüksek lisans eğitimim sürecinde bilgi ve destek aldığım Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğretim üyesi ve elemanlarına,
Daima yanımda olan ve desteğini esirgemeyen aileme,
Araştırma sürecinde emeği geçen adını sayamadığım yoğun bakım ünitesi çalışma arkadaşlarıma ve çalışmayı kabul eden tüm hastalara sonsuz teşekkürlerimi sunarım.
Saygı ve sevgilerimle...

Ayşegül Gencer

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

İÇ KAPAK.....	
ONAY SAYFASI	
BEYAN.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
SİMGE/SEMBOL VE KISALTMALAR LİSTESİ.....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	viii
TÜRKÇE ÖZET ve ANAHTAR KELİMELEr.....	ix
İNGİLİZCE ÖZET ve ANAHTAR KELİMELEr.....	x
1.GİRİŞ ve AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER	4
2.1.Uykunun Tanımı	4
2.2.Uykunun Fizyolojisi.....	4
2.3.Uykunun Evreleri	6
2.3.1.NREM evresi.....	7
2.3.2.REM evresi	8
2.4.Yoğun Bakım Ünitesi Tanımı	8
2.5.Yoğun Bakım Ünitesi ve Uyku	9
2.6.Yoğun Bakım Ünitesinde Uykuyu Etkileyen Faktörler	10
2.6.1.Gürültü	11
2.6.2.Işık ve Isı	12
2.6.3.Noninvaziv Mekanik Ventilasyon.....	12
2.6.4. İlaçlar.....	13
2.6.5. Deliryum ve Uyku.....	14
2.6.6. Hastalıklar ve Diğer Faktörler.....	14
2.6.7. Hasta Bakım Faaliyetleri.....	15
3.GEREÇ VE YÖNTEM	16
3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı	16
3.2. Araştırma Soruları.....	16
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	16
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	16

3.5. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri:	17
3.6. Veri Toplama Araçları	18
3.6.1. Hasta Tanıtım Formu (Ek 1)	18
3.6.2. Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKİ) (Ek 2)	18
3.6.3. Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği (YBÜÇSÖ) (Ek 3)	20
3.7. Veri Toplama Yöntemi	20
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	20
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	21
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	22
4. BULGULAR	23
4.1. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	23
4.2. Hastaların Uyku Sorunu Yaşama Nedenlerine İlişkin Bulgular	25
4.3. Hastaların YBÜÇSÖ Toplam Puanı İle PUKİ Toplam Puan ve Alt Boyutlarının İlişkin Bulgular	26
4.4. Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri İle PUKİ Ve YBÜÇSÖ Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular (N=270)	27
4.5. Hastaların Toplam YBÜÇSÖ Puanı İle PUKİ Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular (N=270)	34
5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER	36
5.1. Tartışma	36
5.2. Sonuç	45
5.3. Öneriler	46
6. KAYNAKLAR	47
7. EKLER	56
Ek 1. Hasta Tanıtım Formu	56
Ek 2. Pittsburg Uyku Kalite Ölçeği (PUKİ)	58
Ek 3. Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği (YBÜÇSÖ)	60
Ek 4. Bilgilendirilmiş Onam Formu	62
Ek 5. Etik Kurulu Kararı	64
Ek 6. Kurum İzin Dilekçesi	66
Ek 7. İl Sağlık Müdürlüğü Olur Yazısı	67
Ek 8. Ölçek Kullanım İzni	68
8. ÖZGEÇMİŞ	69
9. İNTİHAL RAPORU	70

SİMGE/SEMBOL VE KISALTMALAR LİSTESİ

WHO	:World Health Organization
YBÜ	:Yoğun Bakım Ünitesi
PSG	:Polisomnografi
YBÜÇSÖ	:Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği
PUKİ	:Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği
RAS	:Retiküler Aktivasyon Sistemi (Reticular Activating System)
BSR	:Bulbar Senkroze Edici Sistem (Bulbar Synchronizing Region)
GABA	:Gama amino bütirik asit
GH	:Growth hormonun
EEG	:Elektroesafalogram
REM	:Rapid Eye Movement
NREM	:Non Rapid Eye Movement
NPPV	:İnvazif Olmayan Pozitif Basıncılı Ventilasyon
KKY	:Konjestif Kalp Yetmezliği
KOAH	:Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo No.	Tablo Adı	Sayfa No.
Tablo 4.1.	Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları (N=270) .	24
Tablo 4.2.	Hastaların Hastalık Öyküleri ve Ybü'ne Yatma Durumlarına İlişkin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımları (N=270)	25
Tablo 4.3.	Hastaların Uyku Sorunu Yaşama Nedenlerinin Dağılımları (N=270).....	26
Tablo 4.4.	Ybüçsö Ve Puki Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=270)	27
Tablo 4.5.	Hastaların Cinsiyete Göre PUKİ ve YBÜÇSÖ Puanlarının İncelenmesi (N=270).....	27
Tablo 4.6.	Hastaların Yaşlarına Göre PUKİ ve YBÜÇSÖ Puanlarının İncelenmesi (N=270).....	28
Tablo 4.7.	Hastaların Medeni Durumlarına Göre PUKİ ve YBÜÇSÖ Puanlarının İncelenmesi (N=270)	29
Tablo 4.8.	Hastaların Eğitim Durumuna Göre PUKİ ve YBÜÇSÖ Puanlarının İncelenmesi (N=270)	29
Tablo 4.9.	Hastaların Çalışma Durumuna Göre PUKİ ve YBÜÇSÖ Puanlarının İncelenmesi (N=270)	30
Tablo 4.10.	Hastaların Önceden Ybü'nde Yatma Durumuna Göre PUKİ ve YBÜÇSÖ Puanlarının İncelenmesi (N=270).....	30
Tablo 4.11.	Hastaların Tanılarına Göre PUKİ ve YBÜÇSÖ Puanlarının İncelenmesi (N=270).....	31
Tablo 4.12.	Hastaların Kronik Hastalığının Olma Durumlarına Göre PUKİ ve YBÜÇSÖ Puanlarının İncelenmesi (N=270).....	32
Tablo 4.13.	Hastaların Uyku İlacı Kullanma Durumlarına Göre PUKİ ve YBÜÇSÖ Puanlarının İncelenmesi (N=270).....	33
Tablo 4.14.	Hastaların Uyku Düzenlerine Göre PUKİ ve YBÜÇSÖ Puanlarının İncelenmesi (N=270)	33
Tablo 4.15.	Hastaların Toplam YBÜÇSÖ Puanı İle PUKİ Toplam Ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi (N=270)	34
Tablo 4.16.	En Fazla Stresör Olarak Algılanan Faktörler (N=270).....	35

TÜRKÇE ÖZET ve ANAHTAR KELİMELELER

Gencer, A. (2020). Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Uyku Kalitesine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Çalışma, yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresör düzeyinin uyku kalitesine etkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirildi. Tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı tasarımda yapılan araştırmanın örneklemini, Bursa ilinde bir devlet hastanesinin ikinci basamak genel yoğun bakım ünitesinde 02 Nisan 2018 – 28 Şubat 2019 tarihleri arasında yatan 270 hasta oluşturdu. Araştırmanın verileri, "Hasta Tanıtım Formu", "Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKİ)" ve "Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği (YBÜÇSÖ)" kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma, frekans, yüzde) yanı sıra Bağımsız Örneklem t testi, Tek Yönlü varyans analizi (ANOVA), Tukey HSD Post-hoc testi, Spearman Korelasyon Analizi, Kruskal Wallis Mann, Whitney U testi kullanıldı. Sonuçlar $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi. Araştırmaya katılan hastaların PUKİ ölçek toplam puan ortalaması 15.01 ± 2.69 ve YBÜÇSÖ toplam puan ortalaması 128.32 ± 16.37 olarak saptandı. Hastaların, çevresel stresör düzeyi ile öznel uyku kalitesi alt boyut toplam puanları arasında pozitif yönlü zayıf ilişki bulundu ($r:0.181$). Hastaların çevresel stresör düzeyi arttıkça uyku latansı alt boyut toplam puanları da artmakta ($r:0.163$); uyku süresi alt boyut toplam puanları azalmakta ($r:0.154$) ve gündüz işlev bozukluğu süresi alt boyut toplam puanları artmakta ($r:0.461$) idi. Hastaların uyku kalitesi kötü ve çevresel stresörlerden etkileme düzeyleri orta seviyededir. Hastaların çevresel stresör düzeyi arttıkça uyku kalitesi olumsuz yönde etkilenmektedir.

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

İNGİLİZCE ÖZET ve ANAHTAR KELİMELER

Gencer, A. (2020). The Effect of Perception of Environmental Stressors on Sleep Quality of Patients Treated in Intensive Care Unit. Master Thesis, Biruni University Institute of Graduate Education, Istanbul.

The aim of this study was to evaluate the effect of perceived environmental stressors on sleep quality of patients treated in the intensive care unit. The sampling of this descriptive, cross-sectional and relational design study was 270 patients who were hospitalized between 02 April 2018 - 28 February 2019 in a second line general intensive care unit of a public hospital in Bursa. Data were collected using "Patient Identification Form", "Pittsburg Sleep Quality Scale (PSQI)" and "Intensive Care Unit Environmental Stressors Scale (ICUESS)". In addition to descriptive statistical methods (mean, standard deviation, frequency, percentage), Independent Sample t test, One Way ANOVA, Tukey HSD Post-hoc test, Spearman Correlation Analysis, Kruskal Wallis Mann, Whitney U test were used to evaluate the data. Results were evaluated at $p < 0.05$ significance level. The mean PSQI total score of the patients included in the study was 15.01 ± 2.69 , and the mean total score of the ICUESS was 128.32 ± 16.37 . There was a positive weak correlation between environmental stressor level and subjective sleep quality subscale total scores ($r: 0.181$). As the environmental stressor level of the patients increased, sleep latency subscale total scores increased ($r: 0.163$); sleep duration subscale total scores decreased ($r: 0.154$) and day time dysfunction duration subscale total scores increased ($r: 0.461$). The sleep quality of the patients is poor and the level of influence from environmental stressors is moderate. As the environmental stressor level of the patients increases, sleep quality is negatively affected.

Key Words: Environmental Stressor, Sleep Quality, Intensive Care Unit

1.GİRİŞ ve AMAÇ

Hastalık varlığı ve hastanede yatış süreci birçok birey için kaygı ve stres oluşturup, tehdit edici bir faktör olarak kabul edilir (Fredriksen and Ringsberg, 2007).

Hastanede yatış süreci sonrası hastanın algıladığı stres düzeyi, pek çok faktöre göre değişiklik gösterir. Hastalığın tanısı, bireyin buna yüklediği anlam, mevcut tanılama ve tedavi uygulamaları, önceki hastane deneyimleri, sosyo-kültürel seviyesi bu faktörler arasında yer almaktadır (Tunçay ve Uçar, 2010).

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), hayatı tehdit eden, akut ve kronik hastalık durumunda, hastaların yakın takip ve tedavilerinin yapıldığı, ileri teknolojik özelliklere sahip yaşam destek cihazlarının kullanıldığı, hayati bulguların 24 saat takip edildiği, multidisipliner çalışan profesyonel sağlık personelinin bulunduğu, her türlü acil girişimin ve spesifik tedavinin yapıldığı, gerilim ve iş baskısının yoğun yaşandığı özellikli birimlerdir. Çalışma şekli olarak diğer ünitelerden farklıdır (Uysal ve ark., 2010; Hweidi, 2007; Rotondi et al., 2002; Esener, 1997; Çınar ve Aslan, 2010; İnan ve ark., 2002; Dede ve Çınar, 2008).

Yoğun bakım ünitesinde gelişen teknolojiyle beraber hayati risk taşıyan hastalıkların takip, teşhis ve spesifik tedavi imkanları çoğalmakta, diğer taraftan olumsuz çevresel stresör etkileri artmaktadır. Bu bağlamda, YBÜ hastalarının fiziksel ve psikososyal stresörlere maruz kaldığı ortamlardır şeklinde bir tanımlama da yapılmaktadır (Aktaş ve ark., 2015; Dedeli ve Akyol, 2008).

Yoğun bakım ünitesinde stresörlerin değerlendirildiği çalışmalarda, uykusuzluk önemli bir stresör olarak kabul edilmektedir (Aktaş ve ark., 2015; Tunçay ve Uçar, 2010; Hweidi, 2007; So and Chan, 2004).

Yoğun bakım hastalarında uyku yoksunluğu için en önemli hasta kaynaklı faktörler; altta yatan hastalığın türü ve ciddiyeti, akut hastalığın patofizyolojisi, gürültüye ve ışığa uygun olmayan şekilde maruz kalma, mekanik ventilasyon, ağrı

(prosedürlerden veya altta yatan durumdan), stres ve anksiyete olarak sıralanmaktadır (Freedman et al., 1999; Elliot et al., 2013; Bihari et al., 2012; Brien et al., 2012).

Uyku; dinlenme, onarım, refah ve hayatta kalmak için gerekli olan karmaşık bir fizyolojik ve davranışsal süreçtir. Uyku, “dış çevreden periyodik, geri dönüşlü bilişsel ve duyuşsal ayrılma durumu” olarak tanımlanır. Kritik hastalarda uyku kalitesi ve özellikleri belirgin şekilde değişmekle birlikte, YBÜ uyku bozukluğunu tam olarak anlamak için öncelikle normal bir uyku anlayışını iyi bilmek gerekmektedir (Brien et.al., 2012).

Uyku, biyolojik ve çevresel faktörlerden etkilenen karmaşık bir süreçtir. Hayatımızın üçte birini uyuyarak geçirmemize rağmen, uykunun fizyolojik yapısı tam olarak açıklığa kavuşturulamamıştır. Uyku yoksunluğu ile yorgunluk/halsizlik, çabuk sinirlenme, gün içinde uyku hali, ajitasyon, halüsinasyon oluşur aynı zamanda öğrenmeyi azaltır, bilişsel testlerde performansı olumsuz etkiler ve reaksiyon süresini uzatır (Xie et al., 2013; Uslu ve Korkmaz Demir, 2015).

Yoğun bakım ünitesine yatışı yapılan hastalarda da iyileşmenin sağlanması için kaliteli bir uyku önemli iyileştirici faktörlerden biri olarak kabul edilmektedir. Çünkü, uykusuzluğun nitelik ve niceliksel durumu, immun sistem üzerinde fizyolojik ve psikolojik negatif geri bildirimlere neden olmaktadır (Frieese, 2008).

Polisomnografi (PSG) kullanılarak uyku bozukluğunu karakterize eden çalışmalarda; yoğun bakım hastalarının sağlıklı bireylere göre uzamış NREM 1 ve 2 evresi, derin uyku olarak tanımlanan evre 3’ ün eksik veya azaldığı ve azalmış veya bulunmamış REM uykusu olduğu tespit edilmiştir. Uzamış ve gecikmiş uyku fazları, uyku fragmantasyonu, uyku verimliliğinin azalması ve çok sayıda uyarılma bildirilmiştir (Pisani et al., 2015).

Hemşireliğin öncüsü Florence Nightingale, iyileştirici bir çevrenin önemi ve iyileşme ortamının hazırlanmasında hemşirenin önemli sorumluluklarının olduğunu vurgulamıştır. Florence Nightingale gibi bir çok kuramcı hemşire de sürekli, karşılıklı ve spontane gelişen insan ve çevre münasebetine değişik vurgularla ele alarak çevrenin önemine değinmişlerdir. Birçok kuramda dikkat çeken holistik (bütüncül) iyileştirme

müdahaleleri ile bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin giderilmesine değinilmiştir. Holistik görüş doğrultusunda YBÜ' de de çevresel etkenlerin olumsuz etkilerini en aza indirmek ve çevresel stres yönetimini etkin bir şekilde sağlayabilmek için öncelikle stresörlerin tespit edilmesi önemlidir (Aktaş ve ark., 2015; Velioğlu, 2012).

Çevre, uykuya geçişi kolaylaştıracığı gibi olumsuz yönde de etkileyebilmektedir. Hastaların uyku gibi temel fizyolojik ihtiyaçlarının sağlanması için dinlendirici bir ortam esastır. Alışık olunmayan yoğun bakım çevresi REM ve NREM uyku evrelerini etkilemektedir. Yoğun bakım hemşiresinin uyku kalitesini olumsuz etkileyen faktörlerin farkında olması ve oluşabilecek sonuçları bilmesi kritik hastaların uykularının düzenlenmesi ve gerekli olan iyileştirici hemşirelik uygulamaları için büyük önem taşımaktadır (Karagözoğlu ve ark., 2007).

Bu bağlamda bu araştırma, YBÜ'nde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresör düzeyinin uyku kalitelerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapıldı.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Uykunun Tanımı

Uyku; çevre ile münasebetin kısmi ve geçici olarak kesildiği, farklı uyaranlarla geri döndürülebilen, şuurun yitmesiyle karakterize, normal, periyodik ve içgüdüsel bir süreçtir. Uyaranlara karşı yanıt azalmış fakat yok olmamıştır. Uyku sırasında beyin ilettiği komutlarla, istemli kas devinimleri hafifler, kaslar gevşer, hipotansiyon gelişir, kalp ritmi yavaşlar, vücut sıcaklığı azalır, sinir sistemi iletimi, duyu ve iç organların işlevi yavaşlar (Sabuncu, 2009; Kurt ve Enç, 2013; Beltrami et al., 2015).

Uyku; dokuların onarımı, anabolik hormonlar, termoregülasyon, immun mekanizmaların işlevi ve sinaptik organizasyonun yeniden düzenlenmesi gibi bir çok kompleks olayların oluşmasını sağlarken, bilişsel işlevlere de etkisi vardır (Selekler ve ark., 2010).

Uyku, kendi içinde evreleri ve belli bir düzeni olan kompleks sistemle birbirini etkileyen homeostatik ve skardiyen sistemler tarafından denetlenen, nöral etkinliğin aktif ve değişken bir sürecidir (Kryger,et al., 2000).

Uyku; fiziksel, sosyal, emosyonel ve entellektüel bir bütün olan insanın temel fizyolojik ihtiyaçlarından birisidir ve bu temel ihtiyaç karşılanmadığında iyilik hali bozular (Biol, 2005). Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinde birinci sırayı alan uyku; ruhsal, bedensel ve zihinsel yorgunluğun giderildiği, gerektiğinde stresten uzaklaşmanın, enerjik hale gelmenin, rahatlamanın ve dinlenmenin olduğu bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Thompson et al., 2002; Engin ve Ergün, 2014).

2.2.Uykunun Fizyolojisi

Uyku ve uyanıklık süreci beyin sapı, spinal kord ve serebral kortekste bulunan Retiküler Aktivasyon Sistemi (Reticular Activating System - RAS) ve medullada bulunan Bulbar Senkrozie Edici Sistem (Bulbar Synchronizing Region – BSR) tarafından organize edilmekte olup; bu iki sistem ortak ve karşılıklı çalışmaktadır.

Sistemin inhibe edilmesi ile uyku hali, aktivasyonu ile ise uyanıklık hali meydana gelir (Guyton ve Hall, 2007).

RAS algılan uyarılara karşı dikkat derecemizi belirler ve anlamlandırır. Ağrı, duyma, görme ve dokunma gibi uyarılara yanıt oluşturur. Bu uyarılar serebral kortekse iletilir ve burada aktive olur. Çevreden ulaşan uyarılarla beraber aktivasyonu gerçekleşirse uyanıklık meydana gelir. Uykunun oluşmasıyla birlikte BSR aktivasyonu çoğalır ve RAS'ne iletilen uyarılar azalır. Çevresel şartlar BRS aktivasyonunun çoğalması için müsait ise uykuya geçiş meydana gelir. Çevresel uyarı fazlalığı sistemin aktivasyon durumunu olumsuz etkiler. Gelen uyarılar RAS'ni aktifleştirerek uyanıklık durumuna sebep olur. Ortamın sıcak/soğuk, karanlık ve sessiz oluşu aynı zamanda rahat ve uygun uyku pozisyonu RAS'ni etkiler (Taylor et al., 2008; Guyton ve Hall, 2007).

Uykunun oluşması ve devam ettirilmesinde beynin kortikal ve subkortikal bölgeleri görev yapmaktadır (Ertuğrul ve Rezaki, 2004). Uyku ve uyanıklık süreci, döngüsel olaylar ve homeostatik faktörlerle meydana gelmektedir. Döngüsel faktörler gün içerisinde belli zamanlarda uykuya yönelimin artmasına veya azalmasına neden olur. Gece ve gündüz varyasyonunun meydana getirdiği 24 saatlik bu uyku-uyanıklık süreci hipotalamusun suprakiasmatik çekirdekleri tarafından denetlenir. Uyanık olarak kalınan süre artarsa homeostatik uyku dürtüsü eş zamanlı olarak artar. Uyanıklık zamanının artması endojen uyku göndericileri (somnojen) olarak tanımlanan adenozin, farklı stokinlerin ve hormonların bilhassa bazal önbeyinde eşik seviyesinin üstünde oluşarak homeostatik uyku ihtiyacını yükselttiği ifade edilmektedir (Porkka-Heiskanen et al., 2000).

Uyku ve uyanıklık sürecinde rol oynayan nörotransmitterlerin ilişkili olduğu belirtilmektedir. Asetilkolin; uyanıklık ve REM uykusu boyunca talamokortikal etkinliğini oluşturur. Nörepinefrin; REM uykusunu baskılar, uyanıklık ve kortikal aktivasyonunu artırır. Serotonin; REM uykusunu inhibe eder. Gama amino bütirik asit (GABA); uyanıklık durumunu baskılayarak uykunun devamlılığını sağlar (Engin ve Ergün, 2014).

Ön hipotalamustan algılanan döngüsel ve endojen uyarılarla oluşan homeostatik veri ile uyku başlamaktadır. Uyanıklık ise, lateral hipotalamustan iletilen

oreksinerjik, beyin sapından iletilen kolinerjik, noradrenerjik, serotonerjik, posterior hipotalamustan iletilen histaminerjik uyarılar oluşmakta ve azalmaları ise uykuyu harekete geçirmektedir. Beyin sapında bulunan mezopontin çekirdekler de NREM-REM uyku sürecini denetlemektedir (PacaSchott ve Hobson, 2002).

Vücut fonksiyonlarının düzenli oluşumu anlamına gelen sirkadiyen ritim (Latince: circa yaklaşık, dies bir gün) ise, ortalama bir gün devam eden ritimdir. İnsandaki gece-gündüz veya uyku-uyanıklık sürecindeki ritmik farklılıklar sirkadiyen ritim olarak tanımlanır ve biyolojik saati oluşturur (Laposky et al., 2008). Yetişkin bir bireyin günde yaklaşık sekiz saat uyku ve on altı saat uyanıklık zamanı olmaktadır (Çalıyurt, 2001).

Uyku, sirkadiyen ritimle alakalı ve uyumludur. Uyku-uyanıklık sürecinin olumsuz etkilenmesi uyku kalitesini kötüleştirerek fiziksel ve emosyonel fonksiyonların yavaşlamasına sebep olur (Taylor et al., 2008). Birden fazla fizyolojik ve psikolojik etkisi olan sirkadiyen ritim, gün boyunca oluşan hücrel olaylara yön vererek yerinde ve geçici cevaplar vermektedir. Uyku-uyanıklık süreci, temoregülasyon, tansiyon ve kalp atım hızının düzeni, melatonin, kortizol, nörotransmitter ve Growth Hormonu (GH) gibi hormonların bileşimi ve salgılanması bunlardan en esas olanları olarak sıralanmaktadır (Schibler and Sassone-Corsi, 2002).

2.3.Uygunun Evreleri

Uyku süresi boyunca Elektroesafalogram (EEG) dalgalarındaki farklılaşmalarla kendini gösteren evrelerdir. Bu farklılaşmalara kasların gevşemesi, uyandırılmada güçlük, duyuşal uyarılma eşğinde yükselme ve motor nöron etkinliğinde azalma dahil olur. Uygunun iki ana evresi, 90 dakikada bir periyotlarla kendi içinde 4-5 kez yinelenen, hızlı göz hareketlerinin olduğu uyku Rapid Eye Movement (REM) ve hızlı göz hareketinin olmadığı Non Rapid Eye Movement (NREM) uykusudur (Benington and Frank, 2003; Karadakovan, 2014; Widmaier et al., 2014).

2.3.1.NREM evresi

Hem fiziksel hem de psikolojik etkinliğin az olduğu uykunun ortalama dörtte üçünü oluşturan evredir. Uyanıklık durumundan uyku sürecine transferde ön evre olan talomokortikal hücrelerin inhibe olmasıyla kortikal iletilerin yavaşladığı NREM evresi boyunca her bir kademesinde EEG’de fazlalaşan genlik ve sayıca eksilen frekansla ayırt edilmiş 4 evreden meydana gelir ve totalde uykunun ortalama %75’ini kapsar (Kadakovan, 2014; Widmaier et al., 2014; Potter and Perry, 2009; Black et al., 2003). Kaliteli bir uyku için REM ve NREM evrelerinin düzenli ve durmadan yinelenmesi önemlidir (Şenel, 2010).

NREM 1 (N1) Evresi; bu evre uyanıklıktan uykuya geçişin ilk safhasıdır ve belli belirsiz seviyededir. Bireyin duyuşsal algısı açıktır ve uyandırma olabilir. Bu esnada uçma veya düşme sezgisi, el, yüz ve ayak adalelerinde kasılma duyumsanabilir. N1, normal bir uykuda yarım dakika ile 7 dakika arasında oluşur. Uyku döngüsünün %4-5’ini kapsar (Kurt ve Enç, 2013; Potter and Perry, 2009; Black et al., 2003)

NREM 2 (N2) Evresi; bireyi uyaran faktörler yok ise, gecikmeden ikinci evre başlar. Bu aşamada parasempatik sinir sistemin etkin hale gelmesiyle vücut ısısı, kalp atım hızı, soluk sayısı ve bazal metabolizma hızı düşmeye başlar. 10-20 dakika süren bu süreç bütün uykunun %40-50’sini oluşturur. N1’e kıyasla daha yoğundur (Widmaier et al., 2014; Potter and Perry, 2009).

NREM 3 (N3) Evresi; kalp atım hızı ve soluk sayısı düşmesine rağmen düzenlidir. Kaslar gevşemiş ve vücut sıcaklığı düşüktür. Derin uykuya geçiş gerçekleştiğinden uyandırılma için daha şiddetli duyuşsal uyaranlar gereklidir. Growth hormon, sekresyonu seviyesinin artmasıyla protein sentezinde de artış mevcuttur. Bütün uykunun %10-20’sini oluşturur (Widmaier et al., 2014; Potter and Perry 2009; Kurt ve Enç, 2013).

NREM 4 (N4) Evresi; fiziksel istirahatin olduğu ve fizyolojik olayların meydana geldiği derin uyku safhasıdır. Hücre aksiyonu ve tamirinin gerçekleştiği evredir. Somatotropin ve GH sekresyonu seviyesi yükselmiştir. Uyanma gerçekleşirse bir müddet oryantasyon bozukluğu olabilir. Uyku esnasında horlama, manasız

konuşma, uyurgezerlik ve enürezis bu safhada olabilir. Bütün uykunun yaklaşık %10'unu oluşturur (Potter and Perry, 2009; Black et al., 2003).

2.3.2.REM evresi

Uykunun oluşmasıyla gerçekleşen NREM evresi ortalama 90-110 dakika sonra yerini REM evresine bırakır. Gece uykusu boyunca yaklaşık 90-100 dakikalık döngüler halinde REM uykusu görülür. İlk etaptaki evre 10 dakikadan kısadır, ileri evreler yaklaşık 15-40 dakika devam eder. Hızlı göz hareketlerinin olduğu bu safha serebral korteksin hiperaktivitesinden dolayı uyanıklık ile benzeşir. Bu safhada adrenalinin artması, kalp ve solunum hızındaki düzenin bozulmasıyla artan oksijen kullanımı uyanıklık zamanı ve NREM safhasına göre fazladır. Uykunun ilk safhasında NREM uykusu, ikinci safhasında REM uykusu derindir. Gece boyunca 4-5 defa tekrar eder ve sabaha doğru süre uzar. Tüm uykunun %20-25'ini oluşturur (Beltrami et al., 2015; Delaney et al., 2015; Karaman Özlü ve Özer, 2017; Potter and Perry, 2009; Taylor et al., 2008; Guyton and Hall, 2007).

REM, hızlı göz hareketleri, otonom değişkenlik ve somatik kas seğirmeleri ile karakterizedir. Beyin REM uykusu sırasında oldukça aktiftir; hayal etme ve algısal öğrenme ile ilişkilidir (Carskadon et al., 2005; Stickgold et al., 2007).

REM evresinin bellek ve öğrenme üzerine etkisi olduğu ifade edilmiştir. Çevresel faktörler, hastalıklar veya ilaçlar sebebiyle yeterli ve etkili bir uykunun olmaması uyku yoksunluğuna sebep olabilir (Sönmez ve ark., 2010).

2.4.Yoğun Bakım Ünitesi Tanımı

Yoğun bakım üniteleri; hayatı tehdit eden, akut ve kronik hastalık durumunda, hastaların yakın takip ve tedavilerinin yapıldığı, ileri teknolojiye yaşam destek cihazlarının kullanıldığı, hayati bulguların 24 saat takip edildiği, multidisipliner çalışan profesyonel sağlık personelinin bulunduğu, her türlü acil girişimin ve spesifik tedavinin yapıldığı, gerilim ve iş baskısının yoğun yaşandığı özellikli birimlerdir. Çalışma şekli olarak da diğer ünitelerden farklı birimlerdir (Uysal ve ark., 2010;

Hweidi, 2007; Rotondi et al., 2002; Esener, 1997; Çınar ve Aslan, 2010; İnan ve ark., 2002; Dede ve Çınar, 2008).

Yoğun bakım ünitesinde gelişen teknolojiyle beraber hayati risk taşıyan hastalıkların takip, teşhis ve spesifik tedavi imkanı artmaktadır. Diğer taraftan ise, yatışları süresince olumsuz çevresel stresörleri nedeniyle, YBÜ hastalar için fiziksel ve psikososyal strese maruz kalabildikleri ortamlar da olabilmektedir (Aktaş ve ark., 2015; Dedeli ve Akyol, 2008).

2.5.Yoğun Bakım Ünitesi ve Uyku

Uyku anormallikleri, YBÜ'nde sık karşılaşılan sorunlar arasında yer almaktadır (Tembo et al., 2013). Bu anormallikler, bozulmuş uyku döngüsünün yanı sıra uyku yoksunluğunu da içermektedir. Yoğun bakım ünitesinde uyku bir çok faktörden etkilenmektedir (Pisani et al., 2015).

Yoğun bakım hastalarında uyku yoksunluğu için majör hasta faktörleri; altta yatan hastalığın türü ve ciddiyeti, akut hastalığın patofizyolojisi, gürültüye ve ışığa uygun olmayan şekilde maruz kalma, mekanik ventilasyon, ağrı (prosedürlerden veya altta yatan durumdan) ve stres / anksiyetedir (Freedman et al., 1999; Elliot et al., 2013; Bihari et al., 2012; Brien et al., 2012).

Ortalama toplam uyku süresi sağlıklı yetişkinlerden belirgin bir şekilde farklılık göstermese de, yoğun bakım ünitesinde uykunun yaklaşık %50'si gündüz saatlerinde ve kısa sürelerle meydana gelir. Gündüz ve gece boyunca çok kısa uyku evreleri, nispeten normal uyku süresi, önemli uyku parçalanmaları, uyku kalitesinde, NREM 3 ve REM uykusunda ciddi azalma olduğu bildirilmektedir (Freedman et al., 1999; Tembo et al., 2013).

Yapılan bir çok çalışma, YBÜ hastalarında uykunun anormal olduğunu, daha az ve yavaş dalgalı REM uykusu ile artan uyarılma ve sirkadiyen zamanlamanın değiştiğini ortaya koymaktadır (Elliot et al., 2013; Knauert et al., 2014; Gehlbach et al., 2012; Hardin et al., 2006).

Uyku-uyanıklık döngüsünün bozulmasının sistemik hastalıklar ve mortalite ile kuvvetli ilişkisi olduğu bildirilmektedir. (Bijwadia et al., 2009). Uyku bozukluğuyla REM uyku evresinde yaşanan azalma, yoğun bakım hastalarında opioid analjezik tarzı ilaçların kullanımını arttırmaktadır. Uyku sorununu gidermek için uygulanan bu ilaçlar sirkadiyen ritmin bozulması ve bu sorunun daha da artmasına sebep olabilmektedir (Knill et al., 1990).

Yoğun bakım ünitesinde yapılan çalışmada, uyku bozukluklarına tanı koymak için kullanılan PSG analizi ile hastaların sadece %53'ünün normal uykuda tanımlanabilir özelliklere sahip olduğu, %47'sinin uykusunun patolojik olduğu bildirilmektedir (Boyko et al., 2017).

PSG'de anormal uyku bulgularına ek olarak, taburculuk sonrası yapılan çalışmalarda uyku bozukluklarının YBÜ yatış sırasında en sık görülen hasta şikayetlerinden biri olduğu gösterilmektedir (Freedman et al., 1999; Tembo et al., 2013). Kritik hastalık durumundaki bu uyku anormallikleri, zihinsel durumun değişmesine neden olabilir ve akut durumlarda hastanın iyileşmesini etkileyebilir (Pisani et al., 2015).

Frank et al. (2011) çalışmasında, yoğun bakım ünitesi taburculuğu sonrası bir sene izlenen 60 hasta ile yapılan çalışmada %47'sinin YBÜ'nde kaldıkları süre boyunca uyku bozukluğu yaşadığı, bu sorunun %43'ünün taburculuğu sonrası devam ettiği ve yaklaşık %30'unun uyku kalitesinin yoğun bakıma yatışı öncesine oranla kötü olduğu bulunmuştur.

2.6.Yoğun Bakım Ünitesinde Uykuyu Etkileyen Faktörler

Uyku, biyolojik ve çevresel faktörlerden etkilenen karmaşık bir süreçtir. Hayatımızın üçte birini uyuyarak geçirmemize rağmen, uykunun fizyolojik yapısı tam olarak açıklığa kavuşturulamamıştır (Xie et al., 2013).

2.6.1.Gürültü

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) klavuzu gereğince hastanelerdeki gürültü seviyesinin gündüz 30 gece ise 40 desibeli geçmemesi gerektiği bildirilmektedir (WHO, 1999). Çevre Koruma Ajansı, gündüz 45 desibel ve gece 35 desibel maksimum hastane gürültü seviyesi önermektedir (Kol ve ark., 2015). Gürültü YBÜ'nde kaçınılmazdır ve uyku yoksunluğuna sebep olan faktörlerin başında gelmektedir (Drouot et al., 2008). Yoğun bakım ünitelerinde gürültü kaynakları; monitör uyarıları, ventilatör alarmları, öbür cihazlar, YBÜ' de görevli personellerin çıkardığı sesler, telefon sesleri ve diğer hastaların çıkardığı sesler bulunmaktadır. Yapılan bir çalışmada, monitör uyarıları (77 dB), ventilatör alarmları (76 dB), infüzyon pompa sesleri (73-78 dB), YBÜ' de görevli personellerin çıkardığı sesler (59-90 dB) olarak bildirilmektedir (Kass, 2008; Lawson et al., 2010).

Çakır ve ark. (2016)'nın yapmış olduğu çalışmada, gündüz 70,8 dB gece 64,76 dB ve ortalama 67,42 dB gürültü düzeyleri bildirilmektedir. Kol ve ark. (2015)'nin farklı yoğun bakım ünitelerinde yapmış olduğu çalışmada da, gürültünün yaklaşık 67 dB ile 72 dB arasında değiştiği belirtilmektedir. Busch-Vishniac et al. (2005) yapmış olduğu çalışmada ise, dünyadaki bir çok hastanede gündüz gürültü seviyesinin 57 dB'den 75 dB'e, gece 42 dB'den 60 dB'e, YBÜ'nde ise gürültü seviyesinin 90 dB'e kadar çıktığı vurgulanmaktadır.

Yoğun bakım ünitelerinde gürültünün vazokonstrüksiyon, diyastolik basıncı, kalp hızı, metabolizma hızı ve oksijen tüketiminde artma, pupiller dilatasyona, sempatik sinir sistemine uyarısı ile tendon gerginliğine sebep olmasıyla birlikte, hastaların ağrı ve anksiyete algısında artma, kortikosteroid salınımında artma ve solunum işlevlerinde azalma en sık görülen sorunlar olarak dikkat çekmektedir. Uykuya dalmayı engelleyen gürültü, stres ve yoğun bakım psikozuna da sebep olabilmektedir (Uzun ve Yavşan, 2014; Kol ve ark., 2015).

Literatürde, YBÜ'nde yaşanan arousalların (uyarılma, uyanma/algı noktasına kadar duyu organların fizyolojik ve psikolojik hali) ve uyku parçalanmalarının üçte birine yüksek düzeydeki gürültünün sebep olduğuna yer verilmektedir (Gabor et al., 2003).

2.6.2. Işıık ve Isı

Sirkadiyen ritmi etkileyen en mühim faktör ısı ve ışııktır. İnsanların alışık oldukları uyuma ve uyanma saatleri sirkadiyen ritimle uyum gösterir. Hastane ortamının ısı ve ışığı uyku ve uyanıklık sürecini etkilemekte ve uygulanan müdahaleler uyku bölünmelerine sebep olmaktadır. Bunun sonucu olarak, sirkadiyen ritim değişmekte, uyku kalitesinde bozulma ve hastalıkların iyileşme sürecine etkisi olumsuz yönde olmaktadır (Pottery and Perry, 2009; Yüksel 2001; Taylor et al., 2008).

Uyku kalitesini düşürmek için 1500 lux ışık seviyesi gerektiği ve melatonin salınımını baskılamak için 100 ila 500 lux gerektiği bildirilmektedir. Dört YBÜ' nde gece saatlerinde yapılan ışık ölçümleri ortalama 128-1445 lux maksimum seviyesinin melatonini baskılayacak kadar yüksek, fakat uykuyu bozmak için gereken eşiğin altında olduğunu bildirmiştir. YBÜ hastalarında gece melatonin salgılanması bozulmakta veya baskı altına alınmakta, bunun sonucu olarak sirkadiyen ritimin etkilediği belirtilmektedir (Brien et al., 2012).

2.6.3. Noninvaziv Mekanik Ventilasyon

İnvazif olmayan pozitif basınçlı ventilasyon (NPPV) alan YBÜ hastalarında uykuyu açıklayan çok az veri vardır. Yapılan bir çalışmada, NPPV alan 4 hastada 24 saatlik PSG analizinde, sıklıkla uyarıldığını ve neredeyse hiç REM ve N3 uykusu olmadığını göstermektedir (Ozsancak et al., 2008a). NPPV uygulanan hastalarda maskeye bağlı tolerasyonun olmaması ve hastanın NPPV'ye uyum göstermemesi uyku bozukluğuna sebep olabildiği vurgulanmaktadır (Meyer et al., 1997). Bununla birlikte, hipoventilasyonlu hastalarda (örneğin; obezite hipoventilasyon sendromu, nöromüsküler hastalık, KOAH), gece uygulanan NPPV, kötüleşen hipoventilasyonu önlerken uyku kalitesini artırabildiği de belirtilmektedir (Ozsancak et al., 2008b).

2.6.4. İlaçlar

Yaygın olarak kullanılan YBÜ ilaçlarının uyku kalitesi üzerinde derin etkileri vardır. Bu ajanlar, çeşitli nörotransmitter yolları, reseptörleri ve modülatörleri vasıtasıyla etki eder (Kamdar et al., 2012).

Kardiyovasküler inotropik ajanlar α ve β reseptörlerini harekete geçirerek uyku kalitesini etkileyebilir. Normal şartlarda bu inotropik ajanların çoğu kan-beyin bariyerini aşmamalarına karşın, sedasyon ve anestezi verilmiş hastalarda santral sinir sistemini uyararak serebral kan akımının artmasına sebebiyet verebilirler (Uzun ve Yavşan, 2014).

Dopamin, norepinefrin, epinefrin, fenilepinefrin ve beta-blokerlerin N3 evre ve REM uykusunu azaltarak uyku kalitesini olumsuz etkilediği bildirilmektedir. Ayrıca, beta-blokerler kabuslara sebep olabilmektedir. Antipsikotik ilaçların uyku başladıktan sonraki uyanıklığı ve uyku gecikmelerini azalttığı; uyku etkinliğini, toplam uyku süresini, N3 evresi ve REM uykusunu arttırdığı bildirilmektedir (Kamdar et al., 2012). Kortikosteroidlerin, melatonin seviyesini azaltarak, uyku başladıktan sonraki uyanıklıkta artma, N3 evresi ve REM uyku sürelerinde azalma olduğu vurgulanmaktadır. Antibiyotiklerden beta-laktam ve kinolonların uyku bozukluklarına sebep olduğu ifade edilmektedir (Kamdar et al., 2012; Uzun ve Yavşan, 2014).

Benzodiazepinler ise, uyku gecikmesini ve uyanılma sayısını azaltarak, böylece toplam uyku süresini uzatır ve uyku verimliliğini artırır. Ancak, benzodiazepinlerin kronik kullanımı yüzeysel uyku ile ilişkilidir, çünkü derin uyku ve REM uykusunu azaltırlar. Benzodiazepinlerin aniden çekilmesi de rebound uykusuzluğu ile ilişkilidir (Weinhouse, 2008).

Opioidler, kritik hastalardaki ağrı ve rahatsızlık tedavisinin temelini oluşturmaktadır. Opioidler, REM'in baskılanması ve yavaş dalga uykusuyla ve aynı zamanda uyku fragmantasyonu ile ilişkilidir ve merkezi apneyi veya hatta deliryumu indükleyebilirler (Pulak and Jensen, 2016).

Bununla birlikte, analjezik ilaçlar hasta konforunda önemli bir rol oynamaktadır ve bu ilaçların dengeli bir şekilde uygulanması gerekmektedir (Pulak and Jensen, 2016).

2.6.5. Deliryum ve Uyku

Deliryum; bilinç, dikkatsizlik ve bilişsel işlev bozukluğunda akut dalgalanma başlangıcı ile karakterize klinik bir sendromdur. Deliryum tablosunda hastalar ajite olabilir (hiperaktif deliryum), geri çekilebilir (hipoaktif veya sessiz deliryum) veya zaman zaman hem ajitasyon ve hem geri çekilme özelliklerine sahip olabilirler. Deliryumun, YBÜ hastalarının % 80'inde meydana geldiği, ölüm riski arttırdığı, hastanede kalış süresini uzattığı ve daha yüksek maliyetlere sebep olduğu bildirilmektedir (Weinhouse et al., 2009).

Uyku yoksunluğu sonucu sinirlilik, hafıza kaybı, dikkatsizlik, sanrılar, halüsinasyonlar, konuşma bozukluğu, koordinasyon bozukluğu ve bulanık görme gibi sorunların görüldüğü bilinmektedir (Weinhouse and Schwab, 2006). Deliryumun merkezi bileşenleri yani dikkatsizlik, değişken zihinsel durum ve bilişsel işlev bozukluğu aynı zamanda uyku yoksunluğu olan hastaların karakteristik özelliğidir (Weinhouse et al., 2009).

Uyku yoksunluğunun doğrudan yoğun bakım deliryumuna katkıda bulunup bulunmadığı henüz netlik kazanmamakla birlikte; her iki koşulda önemli mekanizmaları, risk faktörleri ve semptomlarının benzer olduğu belirtilmektedir (Kamdar et al., 2012).

2.6.6. Hastalıklar ve Diğer Faktörler

Yoğun bakım ünitesinde uyku yoksunluğu, kritik hastalığa (kanser, KOAH, astım gibi hast.) özgü faktörler tarafından daha da kötüleşebilir. Astım ve KOAH gibi akciğer hastalıkları yaygın komorbiditelerdir ve uyku fragmentasyonu, düşük uyku etkinliği ile ve aynı zamanda uyku mimarisindeki değişikliklerle ilişkilendirilebilir (Beltrami et al., 2015). KOAH'daki uykuya bağlı hipoventilasyon ve hipoksi uyku uyarılmalarını tetikler ve REM ve N3 uykusunu bozar (Kamdar et al., 2012).

Nörolojik bozukluğu, konjestif kalp yetmezliği (KKY) olan hastalarda uyku fragmentasyonu, aşırı gündüz uykusu, paroksizmal gece dispnesi ve uykusuzluğa neden olabilecek Cheyne-Stokes solunumu gelişmektedir (Kamdar et al., 2012).

Ağrı, hastaların ortak bir şikayetidir ve düşük uyku kalitesi ile ilişkilidir. Yabancı ortam, konuşamama, hareket edememe veya akut hastalık nedeniyle stres ve endişe uykusuzluk ile ilişkilendirilen diğer faktörlerdir (Beltrami et al., 2015).

2.6.7. Hasta Bakım Faaliyetleri

Gece ve gündüz yapılan hemşirelik prosedürleri, laboratuvar tetkikleri, yaşamsal belirtilerin takibi, ekipman ayarlama, ilaç yönetimi, kan alımı, radyografi, yara bakımı, hasta başı vizitleri gibi bir çok hasta bakım faaliyeti YBÜ'de uyku bozulmasına sebep olur. (Kamdar et al., 2012).

Karagözoğlu ve ark. (2007)'nin yapmış olduğu çalışmada, uyku vaktinde uygulanan bakım faaliyetlerinin uykuyu %40.5 oranında etkilediği belirtilmektedir. Literatürde, yoğun bakım hastalarının hasta bakımı faaliyetleri nedeniyle her gece 40 ila 60 arasında uyku kesintisi yaşayabildiği yer almaktadır (Pisani et al., 2015).

Yapılan çalışmalar, yoğun bakım hastalarının uyku kalitesinin düşük olduğunu ve uykunun sıklıkla gürültü, kan alımı ve yaşamsal belirtilerin izlenmesi gibi bakım faaliyetleri ve ağrı nedeniyle bozulduğuna dikkat çekmektedir. Hastaların çoğunun YBÜ'de iken anormal uyku / uyanıklık döngüleri olduğunu bildirmektedir (Freedman et al., 1999; Little et al., 2012).

Alışık olunmayan yoğun bakım çevresi, REM ve NREM uyku evrelerini etkilemektedir. Hastaların uyku gibi temel fizyolojik ihtiyaçlarının sağlanması için dinlendirici bir ortam esastır. Yoğun bakım hemşiresinin uyku kalitesini olumsuz etkileyen faktörlerin farkında olması ve etkilenmesine bağlı oluşabilecek sonuçları bilmesi, kritik hastaların uykularının düzenlenmesi ve gerekli olan iyileştirici hemşirelik uygulamalarının yerine getirilmesinde kritik önem taşımaktadır (Karagözoğlu ve ark., 2007).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı

Araştırma, yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresör düzeyinin uyku kalitesine etkisini değerlendirmek amacıyla; tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı tasarımda gerçekleştirildi.

3.2. Araştırma Soruları

1. Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresör düzeyi nasıldır?
2. Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların uyku kalitesi nasıldır?
3. Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların sosyo demografik özellikleri ile uyku kaliteleri ve çevresel stresör düzeyi arasında ilişki var mıdır?
4. Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların çevresel stresör düzeyi uyku kalitesini etkiler mi?

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Bursa ilinde, bir devlet hastanesinin ikinci basamak genel yoğun bakım ünitesinde 02 Nisan 2018 – 28 Şubat 2019 tarihleri arasında yürütüldü.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, çalışmanın yürütüldüğü hastanenin geçmiş bir yılında ikinci basamak genel yoğun bakım ünitesine yatan 953 hasta oluşturdu. Buna göre;

$$n = \frac{Nt^2 pq}{d^2(N-1) + t^2 pq}$$

N: Evren

n: Örneklem alınacak uygulama sıklığı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı

q: İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen \pm sapma

$$n = \frac{(953)(1,96)^2(0,50)(0,50)}{(0,05)^2(953-1) + (1,96)^2(0,50)(0,50)}$$

$$n = 273,99$$

Yukarıdaki örneklem belirleme formülü kullanıldığında minimum **274** hastanın çalışmaya dâhil edilmesi uygun bulundu. Çalışmamızda, hedeflenen örneklem sayısına ulaşıldı, ancak istatistiksel analizde normal dağılım elde edebilmek için uç değerlerin çalışma dışı bırakılması sonucunda cevapların tutarsızlık olduğu değerlendirilen dört hasta çalışma dışı bırakıldı. Böylece, toplam 270 hasta örnekleme oluşturdu.

3.5. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri:

Araştırmaya alınma kriterleri;

1. Hastanın, araştırmaya katılmayı gönüllü kabul etmesi,
2. Yoğun bakım ünitesinde en az 24 saat en fazla 72 saat yatıyor olması (72 saatten sonra deliryum gelişeceğinden bu süreyi aşan hastalar araştırmaya alınmadı),
3. İletişime ve iş birliğine açık olması,
4. Türkçe bilmesi,
5. 18-75 yaş arasında olması,
6. Soruları tam ve eksiksiz cevaplamış olmasıdır.

Araştırmadan dışlanma kriterleri;

1. Hastanın, yoğun bakım ünitesinde 72 saatten fazla yatıyor olması (72 saatten sonra deliryum gelişeceğinden bu süreyi aşan hastalar araştırmaya alınmadı),
2. İletişimi engelleyen nörolojik ve/veya psikotik sorunu olması,

3. Türkçe bilmemesi,
4. <18 ve >75 yaşında olması,
5. Mekanik ventilatöre bağlı olması,
6. Soruları eksik ve istesiz cevaplamış olmasıdır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Veriler, "Hasta Tanıtım Formu" (EK.1), "Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKİ)" (EK.2) ve "Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği (YBÜÇSÖ)" (EK.3) kullanılarak elde edildi.

3.6.1. Hasta Tanıtım Formu (Ek 1)

Araştırmacı tarafından literatür incelenerek hazırlanan bu formda; yaş, cinsiyet, medeni durum, mesleki durum, gelir durumu, çalışma tipi gibi sosyo-demografik özellikler ve yatış süresi, yatış tanısı, yoğun bakım ünitesine yatışı, uyku alışkanlığı, yoğun bakım ünitesinin uyku düzenine etkisi gibi hastanede yatışına ait özellikleri içeren toplam 15 soru bulunmaktadır (Gökçe ve Mert, 2008; Uğurlu ve Sabuncu, 2012).

3.6.2. Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKİ) (Ek 2)

Uyku kalitesinin belirlenmesi amacıyla kullanılan PUKİ, 1989 senesinde Buysse ve arkadaşları aracılığıyla geliştirilmiş yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışması sonucu cronbach alfa değeri 0.80 saptanmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması Ağargün ve arkadaşları (1996) tarafından yapılmış ve ölçeğin cronbach iç tutarlılık katsayısı 0.80 olarak saptanmıştır. Çalışmada, ölçeğin cronbach alfa değeri 0,816 olarak saptandı.

Ölçek, toplam 24 soru içermektedir. Ölçekteki ilk 19 soru kendini değerlendirme sorusudur ve birey tarafından yanıtlanır. Diğer 5 soru ise bireyin yatak partneri ya da oda arkadaşı tarafından cevaplanmaktadır. Bir yatak partneri ya da oda arkadaşı tarafından yanıtlanan bu 5 soru sadece klinik bilgi amacıyla değerlendirilmekte, skorlamaya dahil edilmemekte, ölçeğin toplam ve bileşen puanlarının saptanmasında kullanılmamaktadır. Birey tarafından yanıtlanan 19 soru;

uyku süresi, uyku latansı ve uyku ile ilgili özel sorunların sıklık ve şiddetini içeren uyku kalitesi ile alakalı etkenleri değerlendirmektedir. Puanlanamaya 19 madde ve 7 bileşen puanı dahil edilmektedir. Bileşenlerin bazıları tek bir maddeden oluşmakta, bazıları ise birkaç maddenin dahil edilmesi ile oluşmaktadır. Her madde 0–3 arasında puanla değerlendirilmektedir. PUKİ' nin 7 bileşeni vardır. Bunlar;

1. Öznel uyku kalitesi (soru 6): Hastanın kendi uyku kalitesini nasıl değerlendirdiğini ifade etmektedir.
2. Uyku latansı (soru 2 ve 5a): Uykuya geçiş için gereken süreyi ifade etmektedir.
3. Uyku süresi (soru 4): Bireyin gece boyunca uykuda geçirdiği toplam süreyi ifade etmektedir.
4. Alışılmış uyku etkinliği (soru 1, 3, 4): Bireyin normal uykuya yatma saati, uyanma saati, uykuda geçirdiği süre gibi normal uyku alışkanlıklarını ifade etmektedir.
5. Uyku bozukluğu (soru 5b-5j): Bireyin uyku sırasında horlama, öksürme sıcak basması, üşüme gibi değişiklikleri yaşama durumunu ifade etmektedir.
6. Uyku ilacı kullanımı (soru 7): Bireyin uyku ilacı kullanma durumunu ifade etmektedir.
7. Gündüz işlev bozukluğu (soru 8 ve 9): Uyku değişikliklerinin bireyin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmeye etkisini ifade etmektedir.

Toplam ölçek puanının yüksek olması uyku kalitesinin kötü olduğunu göstermektedir. Ölçek, uyku bozukluğu olup olmadığı ya da uyku bozuklarının yaygınlığını göstermemektedir. Ölçek sayesinde, uyku kalitesinin güvenilir, geçerli ve standart ölçümü sağlanabilmektedir. Ölçek, kötü uyku kalitesine sahip bireyleri %89.6 sensitivite, %86.5 spesifite ile göstermektedir. PUKİ (Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi) toplam puanın 5 ve üzerinde olmasının kötü uyku kalitesini gösterdiği belirtilmektedir. Ölçekten minimum 0, maksimum 21 puan alınmaktadır. Ölçeğin doldurulması ortalama 5-10 dakika sürmektedir (Ağargün ve ark., 1996; Uğurlu ve Sabuncu, 2012).

3.6.3. Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği (YBÜÇSÖ) (Ek 3)

Ölçek; Ballard (1981) tarafından geliştirilmiş, Cochran and Ganong (1989) tarafından tekrar revize edilmiştir. 42 maddeden oluşan “Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği” ’nin ülkemizde geçerlik güvenirlik çalışması, Aslan ve Çınar (2010) tarafından yapılmış ve ölçeğin cronbach alpha katsayısı 0.94 olarak bulunmuştur. Çalışmada, cronbach alpha katsayısı 0.89 olarak saptandı.

Ölçek, toplam 42 maddeden oluşmakta ve derecelendirme 4’lü likert şeklinde yapılmaktadır. Likert değerlendirmesi, “Hiç etkilemez” (1), “Çok az etkiler” (2), “Sıklıkla etkiler” (3), “Çok fazla etkiler” (4) şeklindedir ve her madde için verilen puan esas alınmaktadır. Ölçeğin tamamı için en düşük puanı 42, en yüksek puanı 168’dir. Ölçek puanı arttıkça çevresel stresörlerden etkilenme oranının arttığını gösterir. Ölçeğin kesme değeri bulunmamaktadır.

3.7. Veri Toplama Yöntemi

Çalışmanın yapılabilmesi için kurumdan gerekli izinler alındıktan sonra yoğun bakımda tedavi gören hastalara araştırmanın amacı açıklanarak bilgi verildi ve bireysel bilgilerin başka yerde kullanılmayacağı açıklandı. Hasta Onam Formu (EK.4) imzalatıldı. Yazılı ve sözel onamları alındıktan sonra araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan "Hasta Tanıtım Formu" (EK.1) , "Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKİ) " (EK.2) ve "Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği (YBÜÇSÖ) " (EK.3) formları yüz yüze görüşme yöntemi ile cevaplamaları istendi. Her bir hasta ile görüşme ortalama 20 dk sürdü. Tüm soruları tam olarak tamamlayan katılımcılar araştırma kapsamına alındı. Veriler araştırmacı tarafından toplandı.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Helsinki Deklarasyonu Prensipleri ’ne uygun davranılarak; verileri toplamadan önce Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 2018/ 13-36 karar no ile etik kurul onayı alındı (EK.5). Etik kurul onayı ile birlikte Bursa İl Sağlık Müdürlüğünden (EK.6) ve araştırmanın yapıldığı hastaneden (EK.7) kurum izinleri alındı.

Araştırmada kullanılan PUKİ ve YBÜÇSÖ araştırmamızda kullanılması için, ölçeklerin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapan araştırmacılardan mail yolu ile izin alındı (Ek.8).

Araştırmamızda veri toplama aşamasında gönüllülük, özerklik/bireye saygı, mahremiyet ve eşitlik ilkeleri göz önüne alınarak hastalara araştırmanın amacı sözlü ve yazılı olarak onam formuyla aktarıldı. Araştırmaya katılan hastalardan alınan bilgilerin gizliliği hakkında bilgi verildi.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen bulguların istatistiksel analizleri için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanıldı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğunun değerlendirilmesinde skewness (basıklık) ve kurtosis (çarpıklık) değerleri kullanıldı. Bu değerler -1,98 ile +1,98 arasında değerler elde edildiği için, verilerin normal dağıldığı kabul edildi. Hastaların sosyo-demografik özellikleri, PUKİ ve YBÜÇSÖ puanlarının tanımlanmasında; frekans, yüzde, aritmetik ortalama standart sapma ve minimum-maksimum değerler kullanıldı. Bağımsız değişkenler ile PUKİ ve YBÜÇSÖ puan ortalamaları ile arasındaki ilişki varyans analizleri ile değerlendirildi. Parametrik test varsayımları sağlandığı durumlarda bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanıldı. Farklılığa neden olan grubun tespitinde ise Tukey HSD post-hoc testi kullanıldı. Parametrik test varsayımları sağlanmadığı durumlarda ise non-parametrik testlerden Kruskal Wallis analizi kullanıldı. Tek yönlü varyans analizinde farklılığa neden olan grubun belirlenmesinde Tukey testi, Kruskal Wallis analizinde farklılığa neden olan grubu tespit etmek için Mann Whitney U testi kullanıldı. YBÜÇSÖ ile PUKİ alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde spearman korelasyon analizi kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında, $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma bulguları, tek bir yoğun bakım ünitesi hastalarından elde edilen veriler ve kullanılan PUKİ ve YBÜÇSÖ ölçeklerin ölçtüğü değerlerle sınırlıdır.



4. BULGULAR

Bu bölümde, yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresör düzeyinin uyku kalitelerine etkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen çalışmanın bulguları beş başlık altında verildi.

4.1. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.2. Hastaların Uyku Sorunu Yaşama Nedenlerine İlişkin Bulgular

4.3. Hastaların YBÜÇSÖ Toplam Puanı İle PUKİ Toplam Puan ve Alt Boyutlarına İlişkin Bulgular

4.4. Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri İle PUKİ ve YBÜÇSÖ Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

4.5. Hastaların Toplam YBÜÇSÖ Puanı İle PUKİ Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

4.1. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılan hastaların sosyo-demografik özelliklerini kapsayan bulguların dağılımları Tablo 1’de verildi.

Tablo 4.1. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları (N=270)

Tanıttıcı Özellikler	N	%
Cinsiyeti		
Kadın	106	39.3
Erkek	164	60.7
Öğrenim Durumu		
Okur Yazar Değil	53	19.6
Okur Yazar	23	8.5
İlk Okul Mezunu	84	31.1
Ortaokul	33	12.2
Lise	49	18.1
Üniversite/Lisansüstü	28	10.4
Medeni Durumu		
Evli	241	89.3
Bekar	29	10.7
Yaş Grubu		
0-45 yaş	56	20.7
46-65 yaş	111	41.1
66-75	103	38.1
Meslek		
Memur	14	5.2
İşçi	109	40.4
Emekli	63	23.3
Diğer	84	31.1

Araştırma, %39.3'ü (n:106) kadın, %60.7'si (n:164) erkek olmak üzere toplam 270 hasta ile yapıldı. Hastaların %89.3' ü (n:241) evlidir. Hastaların % 10.4'ü (n:28) üniversite mezunu olup, yarısından fazlası (%59.2) ilk okul mezunu ya da herhangi bir okul okumamıştır. Hastaların %40.4'ü (n:109) işçi olarak çalışmaktadır. Hastaların yaş ortalaması 57.43±14.76'dır (Min: 26, Max: 75).

Hastaların hastalık öyküleri ve yoğun bakım ünitesinde yatmaları ile ilgili özelliklerine ait tanıttıcı özellikler Tablo 2'de verildi.

Tablo 4.2. Hastaların Hastalık Öyküleri ve YBÜ'ne Yatma Durumlarına İlişkin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımları (N=270)

Özellikler	N	%
Yatış Tanısı		
Solunum Sistemi Hastalıkları	118	43.7
Kaza ve Adli Vaka	27	10.0
İlaç ve Gıda Zehirlenmeleri	15	5.6
GİS Hastalıkları	29	10.7
Serebro Vasküler Hastalıklar	16	5.9
Kanser	5	1.9
Diğer	60	22.2
Daha önceden YBÜ'nde Yatma Durumu		
Evet	104	38.5
Hayır	166	61.5
Kronik Bir Hastak Varlığı		
Evet	201	74.4
Hayır	69	25.6

Araştırmaya katılan hastaların %43.7'ünü (n:118) solunum sistemi hastalıkları ile ilgili yatış tanısı alan hastaların oluşturduğu belirlendi. Hastaların %38.5'i (n:104) daha önceden de YBÜ'ne yatarak tedavi gördüğünü belirtti. Hastaların %74.4'ü (n:201) de YBÜ'ne yatış tanısı dışında hekim tarafından tanı konulmuş en az bir kronik hastalığı olduğunu belirtti.

4.3. Hastaların Uyku Sorunu Yaşama Nedenlerine İlişkin Bulgular

Çalışma kapsamına alınan hastaların uyku sorunu yaşama nedenleri Tablo 3'te gösterildi.

Tablo 4.3. Hastaların Uyku Sorunu Yaşama Nedenlerinin Dağılımları (N=270)

Uyku Sorunu Yaşama Nedenleri	n	%
Ağrı	148	54.8
Gürültü	65	24.1
Hastalıkla İlgili Endişe	118	43.7
Işık	79	29.3
Ortamın Sıcaklığı	3	1.1
Ortamın Soğukluğu	116	43.0
Uyku Saatlerinde Yapılan Tıbbi ve Hemşirelik Müdahaleleri	159	58.9
Ortamdaki Hasta Sayısının Fazla Olması	95	35.2
Yabancı Ortam	84	31.1

Hastaların uyku sorunu yaşama nedenleri incelendiğinde; hastalarda görülen en sık uyku sorunu nedeninin uyku saatlerinde yapılan tıbbi ve hemşirelik müdahaleleri %58.9 (n:159) ve ağrı düzeyinin yüksek olması %54.8 (n:148) olarak saptandı. Çalışmaya katılan yalnızca üç hasta ortamın sıcak olmasından dolayı uyku sorunu yaşadığını belirtirken, 116 hasta ise YBÜ’nde ortamın soğuk olmasından kaynaklı uyku sorunu yaşadığını belirtti.

4.3. Hastaların YBÜÇSÖ Toplam Puanı İle PUKİ Toplam Puan ve Alt Boyutlarının İlişkin Bulgular

Hastaların PUKİ ve YBÜÇSÖ toplam puan ve alt boyut puanlarının incelenmesi tablo 3’te gösterildi.

Tablo 4.4. YBÜÇSÖ ve PUKİ Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=270)

Ölçekler	Minimum	Maximum	\bar{x}	SS
YBÜÇSÖ Toplam Puan	74.00	164.00	128.32	16.37
PUKİ Toplam Puan	8.00	21.00	15.01	2.69
Öznel Uyku Kalitesi	.00	3.00	.40	.89
Uyku Latansı	.00	3.00	1.62	.74
Uyku Süresi	1.00	3.00	1.72	2.02
Alışılmış Uyku Etkinliği	.00	3.00	.80	1.14
Uyku Bozukluğu	.00	3.00	1.59	.65
Uyku İlacı	.00	3.00	1.06	1.02
Gündüz İşlev Bozukluğu	1.00	3.00	2.63	.49

Hastaların toplam YBÜÇSÖ puan ortalaması 128.32 ± 16.37 iken, PUKİ puan ortalaması ise 15.01 ± 2.59 'dur. Hastaların PUKİ alt boyut puanları incelendiğinde, en yüksek alt boyut puanı gündüz işlev bozukluğu puanı iken, en düşük PUKİ alt boyut puanı ise öznel uyku kalitesi alt boyut puanıdır.

4.4. Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri İle PUKİ Ve YBÜÇSÖ Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular (N=270)

Çalışma kapsamına alınan hastaların tanıtıcı özellikleri ile PUKİ ve YBÜÇSÖ puanları arasındaki ilişkiye ait bulgular bu bölümde incelendi.

Tablo 4.5. Hastaların Cinsiyete Göre PUKİ Ve YBÜÇSÖ Puanlarının İncelenmesi (N=270)

ÖLÇEKLER	Cinsiyet	n	\bar{x}	SS	t*	p
PUKİ	Kadın	106	15.54	2.53	.115	.009
	Erkek	164	14.66	2.73		
YBÜÇSÖ	Kadın	106	128.67	16.45	.539	.776
	Erkek	164	128.09	16.37		

*Bağımsız Örneklem t testi kullanılmıştır.

Çalışma kapsamına alınan hastaların cinsiyetleri ile PUKİ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edildi ($p<0.05$); kadın hastaların PUKİ puanları erkek hastalara göre anlamlı düzeyde yüksektir.

Hastaların cinsiyetleri ile YBÜÇSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$).

Tablo 4.6. Hastaların Yaşlarına Göre PUKİ ve YBÜÇSÖ Puanlarının İncelenmesi (N=270)

ÖLÇEKLER	Yaş	n	\bar{x}	SS	F*	P
PUKİ	18-45 yaş	56	13.98	2.62	.115	.009
	46-65 yaş	111	14.90	2.70		
	66 yaş ve üzeri	103	15.67	2.53		
YBÜÇSÖ	18-45 yaş	56	123.98	19.37	.539	.776
	46-65 yaş	111	128.54	15.15		
	66 yaş ve üzeri	103	130.45	15.56		

*Tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır (ANOVA).

Çalışma kapsamına alınan hastaların yaşları ile PUKİ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi ($p<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan post hoc testte; 65 yaş üstü hastaların uyku kalitesinin 45 yaş altındaki hastalardan anlamlı düzeyde daha kötü olduğu saptandı. Bu duruma göre; yaş grupları arttıkça PUKİ puanları da artmaktadır.

Hastaların yaş grupları ile YBÜÇSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmedi ($p>0.05$).

Tablo 4.7. Hastaların Medeni Durumlarına Göre PUKİ ve YBÜÇSÖ Puanlarının İncelenmesi (N=270)

ÖLÇEKLE R	Medeni Durum	n	\bar{x}	SS	t*	p
PUKİ	Evli	241	15.08	2.61	1.400	.163
	Bekar	29	14.35	3.23		
YBÜÇSÖ	Evli	241	129.12	15.66	.074	.067
	Bekar	29	121.65	20.50		

*Bağımsız Örneklem t testi yapılmıştır.

Hastaların medeni durumları ile PUKİ ve YBÜÇSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$).

Tablo 4.8. Hastaların Eğitim Durumuna Göre PUKİ ve YBÜÇSÖ Puanlarının İncelenmesi (N=270)

ÖLÇEKLER	Eğitim Durumu	n	\bar{x}	SS	KW*	p
PUKİ	Okur Yazar Değil	53	15.25	2.85	.115	.009
	Okur Yazar	23	15.27	2.59		
	İlkokul	84	14.90	2.47		
	Orta Okul	33	14.66	2.79		
	Lise	49	15.06	2.58		
	Yüksekokul	28	14.95	3.27		
YBÜÇSÖ	Okur Yazar Değil	53	131.13	15.19	.539	.776
	Okur Yazar	23	134.04	13.26		
	İlkokul	84	126.89	16.17		
	Orta Okul	33	130.51	15.97		
	Lise	49	124.48	16.87		
	Yüksekokul	28	126.75	19.64		

*Kruskal Wallis analizi yapılmıştır.

Hastaların eğitim durumları ile PUKİ ve YBÜÇSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$).

Tablo 4.9. Hastaların Çalışma Durumuna Göre PUKİ ve YBÜÇSÖ Puanlarının İncelenmesi (N=270)

ÖLÇEKLER	Çalışma Şekli	n	\bar{x}	SS	KW*	p
PUKİ	Gündüz	81	14.69	2.58	3.984	.008
	Vardiyalı	35	13.98	2.50		
	Yarı Zamanlı	7	14.00	4.12		
	Çalışmıyor	147	15.47	2.63		
YBÜÇSÖ	Gündüz	81	126.31	18.43	.755	.520
	Vardiyalı	35	127.42	15.56		
	Yarı Zamanlı	7	130.57	23.02		
	Çalışmıyor	147	129.54	15.01		

*Kruskal Wallis Analizi Yapılmıştır

YBÜ’ünde yatan hastaların çalışma şekilleri ile PUKİ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi ($p < 0.05$). Bu anlamlılık incelendiğinde; çalışmayan hastaların çalışanlara göre, PUKİ puanları daha yüksek saptandı.

Hastaların çalışma şekli ile YBÜÇSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmedi ($p > 0.05$).

Tablo 4.10. Hastaların Önceden YBÜ’ünde Yatma Durumuna Göre PUKİ ve YBÜÇSÖ Puanlarının İncelenmesi (N=270)

ÖLÇEKLER	Önceden YBÜ’ünde Yattınız mı?	n	\bar{x}	SS	t*	P
PUKİ	Evet	104	15.81	2.64	.588	.000
	Hayır	166	14.50	2.60		
YBÜÇSÖ	Evet	104	129.57	16.89	.571	.321
	Hayır	166	127.54	16.04		

*Bağımsız Örneklem t testi yapılmıştır.

YBÜ’ünde yatan hastaların daha önceden YBÜ’ünde yatmış olma deneyimleri ile PUKİ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi ($p < 0.05$). Bu

anlamlılık incelendiğinde; daha önceden YBÜ’inde yatma deneyimi olan hastaların PUKİ puanlarının daha yüksek olduğu saptandı.

Hastaların önceden YBÜ’inde yatma deneyimleri ile YBÜÇSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi ($p>0.05$).

Tablo 4.11. Hastaların Tanılarına Göre PUKİ ve YBÜÇSÖ Puanlarının İncelenmesi (N=270)

ÖLÇEKLER	Tanı	n	\bar{x}	SS	KW*	P
PUKİ	Solunum Sistemi Hastalıkları	118	16.22	2.34	9.853	.000
	Kaza Ve Adli Vaka	27	13.81	2.68		
	İlaç Ve Gıda Zehirlenmeleri	15	14.78	2.90		
	Gis Hastalıkları	29	14.24	2.72		
	Serebro Vasiküler Hastalık	16	14.04	2.29		
	Kanser	5	16.60	3.57		
	Diğer	60	13.71	2.27		
YBÜÇSÖ	Solunum Sistemi Hastalıkları	118	130.64	14.08	.886	.505
	Kaza Ve Adli Vaka	27	126.77	18.35		
	İlaç Ve Gıda Zehirlenmeleri	15	124.73	18.48		
	Gis Hastalıkları	29	127.72	14.46		
	Serebro Vasiküler Hastalık	16	128.62	20.08		
	Kanser	5	130.20	32.53		
	Diğer	60	125.41	17.37		

*Kruskal Wallis Analizi yapılmıştır.

Hastaların YBÜ’inde yatma tanıları ile PUKİ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0.05$). Bu duruma göre; solunum sistemi hastalıkları tanısı ve kanser tanısı alan hastaların diğer hastalara göre PUKİ puanları daha yüksektir.

Hastaların tanıları ile YBÜÇSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$).

Tablo 4.12. Hastaların Kronik Hastalığının Olma Durumlarına Göre PUKİ ve YBÜÇSÖ Puanlarının İncelenmesi (N=270)

ÖLÇEKLER	Kronik Hastalığınız Var mı?	n	\bar{x}	SS	t*	p
PUKİ	Evet	201	15.27	2.61	.433	.005
	Hayır	69	14.23	2.77		
YBÜÇSÖ	Evet	201	128.80	15.98	.175	.412
	Hayır	69	126.92	17.50		

**Bağımsız Örneklem t testi yapılmıştır.*

Hastaların YBÜ'sinde yatma tanıları haricinde kronik hastalığı olma durumları ile PUKİ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi ($p<0.05$). Bu duruma göre; kronik hastalığı olan hastaların PUKİ puanları kronik hastalıkları olmayanlara göre daha yüksek saptandı.

Hastaların kronik bir hastalığı olma durumları ile YBÜÇSÖ puanları arasında ise, istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$).

Tablo 4.13. Hastaların Uyku İlacı Kullanma Durumlarına Göre PUKİ ve YBÜÇSÖ Puanlarının İncelenmesi (N=270)

ÖLÇEKLER	Uyku İlacı Kullanma Durumu	n	\bar{x}	SS	t*	P
PUKİ	Kullanan	28	17.28	2.49	4.927	.000
	Kullanmayan	242	14.74	2.59		
YBÜÇSÖ	Kullanan	28	137.17	16.09	.439	.002
	Kullanmayan	242	127.30	16.12		

*Bağımsız Örneklem t testi yapılmıştır.

Uyku ilacı kullanan hastaların PUKİ puanları kullanmayan hastalara göre anlamlı düzeyde daha yüksek saptandı ($p < 0.05$).

Uyku ilacı kullanan hastaların YBÜÇSÖ puanları da kullanmayan hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu ($p < 0.05$).

Tablo 4.14. Hastaların Uyku Düzenlerine Göre PUKİ ve YBÜÇSÖ Puanlarının İncelenmesi (N=270)

ÖLÇEKLER	Uyku Düzeni	n	\bar{x}	SS	t*	p
PUKİ	Düzenli	178	14.65	2.66	4.927	.000
	Düzensiz	92	15.69	2.61		
YBÜÇSÖ	Düzenli	178	126.80	16.76	.439	.002
	Düzensiz	92	131.27	15.25		

*Bağımsız Örneklem t testi yapılmıştır.

Düzensiz uyku uyuyan hastaların düzenli uyku uyuyan hastalara göre PUKİ puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p < 0.05$).

Düzensiz uyku uyuyan hastaların, düzenli uyku uyuyan hastalara göre YBÜÇSÖ puanları da anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu ($p<0.05$).

4.5. Hastaların Toplam YBÜÇSÖ Puanı İle PUKİ Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular (N=270)

Hastaların toplam YBÜÇSÖ puanı ile PUKİ toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişki incelenmesi Tablo 15'te gösterildi.

Tablo 4.15. Hastaların Toplam YBÜÇSÖ Puanı İle PUKİ Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi (N=270)

		PUKİ Toplam	Öznel Uyku Kalitesi	Uyku Latansı	Uyku Süresi	Alışılmış Uyku Etkinliği	Uyku Bozukluğu	Uyku İlacı Kullanma	Gündüz İşlev Bozukluğu
YBÜÇSÖ	r	.154	.181	.163	-.154	.040	.105	.059	.461
	p	.011	.003	.007	.018	.513	.085	.335	.000

* Spearman korelasyon analizi yapılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan hastaların toplam YBÜÇSÖ puanları ile PUKİ toplam puanları arasında pozitif yönlü zayıf ilişki tespit edildi. Bu duruma göre; hastaların YBÜÇSÖ puanları arttıkça PUKİ toplam puanları da artmaktadır ($r:0.154$).

Hastaların toplam YBÜÇSÖ puanları ile öznel uyku kalitesi alt boyut toplam puanları arasında pozitif yönlü zayıf ilişki tespit edildi. Bu duruma göre; hastaların YBÜÇSÖ puanları arttıkça öznel uyku kalitesi alt boyut toplam puanları da artmaktadır ($r:0.181$).

Hastaların toplam YBÜÇSÖ puanları ile uyku latansı alt boyut toplam puanları arasında pozitif yönlü zayıf ilişki tespit edildi. Hastaların YBÜÇSÖ puanları arttıkça

uyku latansı alt boyut toplam puanları da artmaktadır (r:0.163).

Hastaların toplam YBÜÇSÖ puanları ile uyku süresi alt boyut toplam puanları arasında ise, negatif yönlü zayıf ilişki tespit edildi; hastaların YBÜÇSÖ puanları arttıkça uyku süresi alt boyut toplam puanları azalmaktadır (r:-0.154).

Hastaların toplam YBÜÇSÖ puanları ile alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu ve uyku ilacı kullanma alt boyut toplam puanları arasında bir ilişki saptanmadı (sırasıyla r:0.040; r:0.105; r: 0.059).

Hastaların toplam YBÜÇSÖ puanları ile gündüz işlev bozukluğu alt boyut toplam puanları arasında pozitif yönlü orta kuvvetli ilişki tespit edildi. Hastaların YBÜÇSÖ puanları arttıkça gündüz işlev bozukluğu alt boyut toplam puanları da artmaktadır (r:0.461).

Tablo 4.16. En Fazla Stresör Olarak Algılanan Faktörler (N=270)

En fazla stresör olarak algılanan faktörler	Ortalama± SS
Mahremiyetin olmaması	3.82±0.46
Diğer hastaların ağlama/inlemelerini duymak	3.74±0.55
Erkek ve kadınların aynı odada kalmaları	3.71±0.64
Sıkılmak	3.70±0.59
Saatini/ zamanın ne olduğunu bilmemek	3.59±0.73
Işıkların sürekli açık olması	3.58±0.67
Ağrı olması	3.57±0.66
Burnunuzda veya ağzınızda tüplerin olması	3.55±0.66
Serum setleri nedeniyle ellerinizi ve kollarınızı hareket ettirememeniz	3.55±0.72
Çevredeki alışık olmadık kokuları duymak	3.54±0.67
Yoğun bakım çevresel stressör ölçeğinin toplam puan ortalaması	128.32±16.37

Hastaların en fazla algıladıkları stresörler incelendiğinde; “mahremiyetin olmaması” faktörünün diğer faktörlere oranla yüksek olduğu, ölçeğin toplam puan ortalamasının ise, 128.32±16.37 olduğu bulundu (Tablo 16).

5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Tartışma

Bu bölümde, yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresör düzeyinin uyku kalitelerine etkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen çalışmanın bulguları tartışılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan 270 yoğun bakım hastasının tanıtıcı özellikleri, bu özelliklerin PUKİ ve YBÜÇSÖ ile arasındaki ilişkileri ile PUKİ ve YBÜÇSÖ arasındaki ilişkiye ait bulgular, güncel literatür çerçevesinde ele alınmıştır.

Çalışmada, katılımcıların YBÜÇSÖ toplam puanları 74 ile 164 arasında değişmekte olup; ölçek toplam puan ortalaması 128.32 ± 16.37 bulundu (Tablo 3). Bu bulguya göre, YBÜ’nde tedavi gören hastaların çevresel stresörlerden etkilenme düzeyi orta seviyelerde diyebiliriz. Ölçeğin kesme değeri bulunmamaktadır. So and Chan (2004)’nin çalışmasında, hastaların ölçek toplam puan ortalaması 120.88 ± 20.7 , Aktaş ve arkadaşlarının (2015) kalp damar cerrahisi YBÜ’nde yaptıkları çalışmada 86.70 ± 2.73 , Hewitt (2002)’in çalışmasında 106.44 ± 27.27 , Yava et.al. (2011) yapmış oldukları çalışmada ölçek toplam puan ortalaması 91.41 ± 34.91 olarak saptanmıştır. Novaes et.al. (1999) yapmış oldukları araştırmada ölçek toplam puan ortalaması yaklaşık 100 çıkmıştır. Cerrahi YBÜ’nde yapılan benzer bir çalışmada da, çevresel stresör ölçeğinin toplam puan ortalaması 110.22 ± 15.64 olarak bulunmuştur (Köçkar ve Şahin, 2018). Yoğun bakım ünitesindeki stresörlerin hasta ve hemşireler tarafından algılanması adlı çalışmada hastaların ölçek toplam puan ortalaması 80.65 ± 18.46 bulunmuştur (Zaybak ve Çevik, 2015). Bulgular araştırmamız ile yakın olmasına rağmen farklılıklar göstermektedir. Yukarıdaki benzer çalışmalarda aynı ölçek kullanılmasına rağmen stresörlerden etkilenme sonuçları farklı bulunmuştur. Bu farklılıkların sosyo-demografik özellikler, yaş, cinsiyet, öz yeterlilik düzeyi, hastalığın şiddeti, yatışının yapıldığı YBÜ, yatış tanısı gibi birden fazla nedenden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada PUKİ toplam puanları 8 ile 21 arasında değişmekte olup; ölçek toplam puan ortalaması 15.01 ± 2.69 bulundu (Tablo 3). Bu bulgu doğrultusunda; toplam PUKİ puan ortalamasının 5 ve üzerinde olması yoğun bakım hastalarının uyku

kalitesinin kötü olduğunu göstermektedir. Yoğun bakım ünitesi ve serviste takip edilen hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada, YBÜ hastalarının PUKİ puan ortalaması 7.48 ± 4.97 ve uyku kalitesinin kötü olduğu saptanmıştır (Uğurlu ve Sabuncu, 2012). Erim ve Çamdeviren (2018) YBÜ hastalarına yapmış oldukları çalışmada, PUKİ puan ortalaması 10.988 ± 4.348 olarak uyku kalite düzeylerinin kötü olduğunu saptamışlardır. Sareli and Schwab (2008)'ın yoğun bakım hastalarına yapmış olduğu çalışmada uyku durumlarının kötü düzeyde olduğu saptanmıştır. Elliot et al. (2014) yoğun bakım ünitesinde uykuyu etkileyen faktörleri belirlemek için yapmış oldukları gözlemsel çalışmada, hastaların uyku kalitesinin kötü düzeyde olduğu bulunmuştur. Elliot et al. (2013) 24 saatlik Polisomnografi (PSG) kullanılarak erişkin yoğun bakımda 57 hasta üzerinde yapmış oldukları çalışmada uyku kalitelerinin kötü düzeyde olduğu sonucunu bildirmiştir. Yürütülen benzer çalışma bulgularının araştırmamız ile benzer sonuçlar gösterdiği görülmektedir.

Araştırmaya katılan hastaların uyku sorunu yaşama nedenleri olarak uyku saatlerinde yapılan tıbbi ve hemşirelik müdahaleleri %58.9 ve ağrı %54.8 ve hastalıkla ilgili endişe %43.7 ilk sıralarda yer almaktadır. Ortamın soğukluğu %43, ortamdaki hasta sayısının fazla olması %35.2, yabancı ortam %31.1, ışık %29.3 ve gürültü %24.1 oranında uykusuzluk nedenleri olarak sıralanmıştır (Tablo 4).

Yoğun bakım ünitesinde uykuyu etkileyen bir çok faktör olduğu bilinmektedir (Pisani et al., 2015). Uğurlu ve Sabuncu (2012) yapmış olduğu çalışmada, uyku sorunu yaşama nedenleri gürültü %25.8, hastalıkla ilgili endişeler %19.2, ışık %21.7, ortamın sıcaklığı %4.2, ortamın soğukluğu %21.7, uyku saatlerinde yapılan tıbbi ve hemşirelik müdahaleleri %16.7, ortamdaki hasta sayısının fazla olması %7.5, yabancı ortam %19.2 olarak belirtmiştir. Little et al. (2012) yapmış olduğu çalışmada, uyku sorunu yaşama nedenleri gürültü %43, ağrı %40, pozisyon bozukluğu %35, yüksek sesle konuşma %33, takılan kateterler %33 ve zaman oryantasyon bozukluğu %29 geldiği saptamıştır. YBÜ hastalarının uyku sorunu yaşama nedenleri olarak gürültü %82.4, ağrı %74.8, hastalıkla ilgili kaygıları %40.9, tek kişilik odada kendini yalnız hissetme %30.8, uyku saatindeki tıbbi müdahaleler %24.5 ve gece ışığın açık kalması %6.3 olarak belirtilmiştir (Erim ve Çamdeviren, 2018). Çalışmamız, benzer çalışma bulguları ile paralellik göstermekte; sıralamalar arasında farklılık gözlenirse de en sık

uykusuzluk nedeni olarak sıklıkla gürültü, ağrı ve hastalıkla ilgili endişelerin gösterildiği gözlenmektedir.

Yapılan çalışmalar, yoğun bakım hastalarının uyku kalitesinin düşük olduğu ve uykunun gürültü, kan alımı ve yaşamsal belirtilerin izlenmesi gibi bakım faaliyetleri ve ağrı nedeniyle bozulduğunu bildirmektedir (Freedman et al., 1999; Little et al., 2012). Karagözoğlu ve ark. (2007)'nin yapmış olduğu çalışmada, uyku vaktinde uygulanan bakım faaliyetlerinin uykuyu %40.5 oranında etkilediğini bildirmiştir. YBÜ hastaları, hasta bakımı faaliyetleri nedeniyle her gece 40 ila 60 arası kesinti yaşayabilir (Pisani et al., 2015). Yoğun bakımda gece uygulanan bakım faaliyetlerinin sıklığının ve türünün değerlendirildiği çalışmada, hasta başına gece vardiyası boyunca 51 girişimin uygulandığı saptanmıştır (Çelik ve ark., 2005). Yapılan benzer başka bir çalışmada 43 girişimin yapıldığı saptanmıştır (Tamburri et al., 2004). Uyku bölünmelerinin olması ve hastaların tekrar uykuya dalmalarında zorluk yaşamaları uyku problemine sebep olabilir. Uyku saatlerinde yapılan tıbbi ve hemşirelik müdahalelerin fazla olması; majör hastalığın varlığı, durumun kritik olması, klinik durumunun stabil olmaması, acil müdahale gerektirecek durumların olması, özellikli ilaç infüzyonu, kan transfüzyonu, klinik bulguların saatlik takibi, aralıklı NPPV/O2 maske kullanımı, bakım ihtiyacının artması gibi nedenlerden kaynaklandığı söylenebilir.

McMillan et al. (2008) çalışmasında, hastaların %63'ünde uyku bozukluğu olduğunu ve ağrı ile anlamlı ilişkisinin olduğunu saptamıştır. Benzer şekilde Mystakidou et al. (2009) çalışmasında, uyku kalitesi ve ağrı arasında anlamlı ilişki olduğunu ve kontrol altına alınamayan ağrının uykuyu olumsuz etkilediği bildirilmiştir. YBÜ'nde yaşanan stresin psikolojik problemlere, endişe ve uyku döngüsünde bozulmaya sebep olduğu belirtilmiştir (Mollaoğlu, 2001). Karagözoğlu ve ark. (2007), yaşanan kaygı ve endişenin hastaların uykularını orta düzeyde etkilediğini bildirmiştir. Frisk and Nordström (2003) çalışmasında, yoğun bakım hastalarının gece uykusunu etkileyen başlıca unsurun ağrı olduğunu saptamıştır. Araştırmamızda hastaların %43.7'nin solunum sistemi hastalıkları tanısı ile YBÜ'nde yatıyor olması, %79.2'sinin 45-75 yaş aralığında olması ve %74.4'ünün YBÜ tanısı dışında kronik başka bir hastalığının olması, uyku saatlerinde yapılan tıbbi ve

hemşirelik müdahalelerinin, ağrı ve hastalıkla ilgili endişenin ilk sıralarda olmasına sebep gösterilebilir.

Çalışma kapsamına alınan kadın hastaların uyku kalitesinin erkek hastalara göre anlamlı düzeyde daha kötüdür (Tablo 5). Literatürde destekleyen ve desteklemeyen araştırma sonuçlarına ulaşıldı. Erim ve Çamdeviren (2018) çalışmasında, cinsiyete göre uyku kalitesinde anlamlı fark olduğunu ve kadın hastaların uyku kalitesinin erkek hastalara göre daha kötü olduğunu saptamıştır. Yoğun bakımda yatan ve serviste takip edilen hastaların uyku kalitesi üzerine yapılan çalışmada cinsiyetin uyku kalitesini etkilemediği saptanmıştır (Uğurlu ve Sabuncu, 2012). Eryavuz (2007) yaptığı çalışmada, benzer sonuca ulaşmıştır. Bir takım biyolojik farklılıklardan dolayı kadınların erkeklere nazaran daha fazla uyku sorunu yaşadığı belirtilmektedir. Kadınların erkeklere oranla daha çok uyku sorunu yaşadıkları ve uyku ilacı kullanmalarına rağmen kadınların daha fazla uykuya ihtiyaç duydukları saptanmıştır (Potter and Perry, 2009).

Çalışmada, 65 yaş üstü hastaların uyku kalitesinin 45 yaş altındaki hastalardan anlamlı düzeyde daha kötü olduğu bulundu (Tablo 6). Bu bulguya dayanarak, yaş arttıkça uyku kalitesinin kötüleştiği söylenebilir. Yaşın ilerlemesiyle gece uyanık kalma süresinin artması, vücut sistem ve fonksiyonlarındaki değişikliklerle beraber kronik hastalık gelişme riskinin artması, bireyin uyku kalite düzeyinin kötüleşmesine sebep olmaktadır (Maher, 2004). Yaşlılarda birçok ilacın birlikte kullanılmasıyla yavaş dalga uykusu (N3) ve REM uyku evresinde azalma, gündüz uyuklamalarında artma ve uyku süresi daha az olup, N1 ve N2 yüzeysel uyku evrelerinde artma oluşur. Birden çok kronik hastalık varlığı yaşlı hastalarda polifarmasi ve bunun sonucu olarakta uyku sorunu oranının artmasına sebep olmuştur (Vaz and Gill, 2007). Gökçe ve Mert (2008) kalp yetmezliği tanısı almış hastalarda yapmış olduğu çalışmasında, yaş arttıkça uyku kalitesinin kötüleştiğini saptamıştır. Eryavuz (2007) çalışmasında, hemodiyaliz ve periton diyalizi hasta gruplarında karşılaştığı uyku kalitesi düzeyinin yaşın artmasıyla kötüleştiğini saptamıştır. Aynı şekilde KOAH tanısı almış hastalarda uyku kalitesinin değerlendirildiği çalışmada 61 yaş ve üzerinde uyku kalitesinin azaldığı saptanmıştır (Kacaroglu Vicdan, 2018). Çalışmamız bulgularını desteklemektedir. Uğurlu ve Sabuncu (2012) çalışmasında, yaş grupları ve uyku kalitesi arasında istatistiksel anlamlı fark olmadığını saptamıştır. Yoğun bakım

hastalarının uyku kalitesini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır (Erim ve Çamdeviren, 2018). Benzer çalışma bulguları araştırmamızın bulgularını desteklememektedir.

Hastaların yaş grupları, medeni durumları, YBÜ tanısı ve eğitim durumları ile çevresel stresörlerden etkilenme düzeyi arasında anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0.05$). Yürütülen benzer çalışma bulguları da araştırma sonuçlarımız ile benzerlik göstermektedir (Durna ve ark., 1997; Aktaş ve ark., 2015; Hweidi, 2007).

Bir iş yerinde çalışmayan hastaların çalışanlara göre, uyku kalite düzeyi daha kötü düzeydedir (Tablo 9). Erim ve Çamdeviren (2018) araştırma sonuçları, çalışma bulgumuzu destekler niteliktedir. Düzenli iş ve gelir sahibi olmayan hastaların stres düzeyinin daha fazla olmasına bağlı uyku kalitesinin bozulmuş olabileceği düşünülmektedir.

Daha önceden YBÜ’ünde yatma deneyimi olan hastaların uyku kalitesini daha düşük düzeydedir (Tablo 10). Frank et al. (2011), yoğun bakım ünitesi taburculuğu sonrası bir sene izlenen 60 hasta ile yapılan çalışmada %47’sinin yoğun bakımda kaldıkları süre boyunca uyku bozukluğu yaşadığı, bu sorunun %43’ünün taburculuğu sonrası devam ettiği, ve yaklaşık %30’unun uyku kalitesinin yoğun bakıma yatışı öncesine oranla kötü olduğu sonucuna varmıştır. Üç ve daha fazla hastane yatışı olan hastaların yoğun bakımdaki uyku kalitesinin kötü olduğu tespit edilmiştir (Uğurlu ve Sabuncu, 2012). Helton et al. (2010) yapmış olduğu çalışmada, YBÜ yatış süresi 3-5 gün olan hastaların %24’ünde ciddi ve %16’sında orta düzeyde uyku bozukluğu olduğu tespit edilmiştir. Uzun süren hastalıklar hastalarda uyku sorunlarının oluşmasına neden olmaktadır. Böylelikle hastane deneyimi olan hastalarda uyku kalitesinin kötü düzeyde olmasına zemin hazırlayabilir (Ertekin, 1998). Çalışmamız literatür ile benzerlik göstermektedir.

Solunum sistemi hastalıkları tanısı ve kanser tanısı alan hastaların diğer hastalara göre uyku kalite düzeyleri düşük olarak belirlendi (Tablo 11). Kanser hastaları diğer hastalara göre kullanılan ilaçlar, hastalığın seyri ve algılan ağrı düzeyi sebebiyle uykusuzluk sorununu ve uyku kalitesinin kötü olma durumunu daha çok yaşamaktadır. Akciğer ve meme kanseri tanısı almış hastalarda uykusuzluk ve

yorgunluk gibi sorunlar daha çok görülmektedir (Elliott et al., 2011). Yapılan bir çalışmada, akciğer kanseri tanısı almış hastaların %52'inde uyku bozukluğu, %29'unda uykusuzluğun ciddi boyutta olduğu saptanmıştır (Aksu Temel ve ark., 2017). Kanser hastalarında uyku bozukluğunun prevalansı %30-50 arasında olduğu tespit edilmiştir (Yavuzşen ve ark., 2014).

Uyku hava yolu direnci, solunum kaslarında kasılma ve solunum kontrolü dahil olmak üzere solunum sistemini etkilemektedir. Bireyin solunumsal sorunları bulunmuyorsa bu etkiler fizyolojik sınırlar içerisinde yer alır. Solunum sorunu olan hastalarda özellikle KOAH tanısı almış olanlarda uyku önemli problem oluşturur. KOAH'ta solunum ve gaz değişimi bozulmakta ve hızlı göz hareketlerinin olduğu REM evresi sırasında solunum kaslarında meydana gelen atoni, hiperkapni ve hipoksiyi derinleştirmektedir. Hipoksi arousalları (uyarılma, uyanma/algı noktasına kadar duyu organların fizyolojik ve psikolojik hali), uyku bölünmelerini, pulmoner hipertansiyonu ve mortalite riskini arttırmaktadır. KOAH tanısı alan hastalarda uyku kalitesi olumsuz etkilenmekte ve kullanılan ilaçlar da uyku bölünmelerine ve uykusuzluğa sebep olabilmektedir (Öztürk, 2011).

Yapılan bir çalışmada KOAH tedavisinde kullanılan NPPV alan 4 hastada 24 saatlik PSG analizinde, sıklıkla uyarıldığını ve neredeyse hiç REM ve N3 uykusu olmadığını göstermiştir (Ozsancak et al., 2008a). NPPV uygulanan hastalarda maskeye bağlı tolerasyonun olmaması ve hastanın NPPV'ye uyum göstermemesi uyku bozukluğuna sebep olabilir (Meyer et al., 1997).

Kronik hastalığı olan hastaların kronik hastalıkları olmayanlara göre uyku kalite düzeylerinin kötü olduğu bulundu (Tablo 12). Kronik hastalıklar kişinin uyum yetisini farklılaştıran stresörlerin başında gelmesiyle; beraberinde meydana gelen tedaviler, ilaçlar, aile ilişkilerinde bozulma, beden imajında değişiklik, ağrı vs. gibi bir çok etken stresör kaynağını oluşturabilmektedir (Karadakovan ve Eti Aslan 2010).

Yoğun bakım ünitesinde uyku yoksunluğu, kritik hastalığa özgü faktörler tarafından daha da kötüleşebilir. Astım ve KOAH gibi akciğer hastalıkları yaygın komorbiditelerdir ve uyku fragmantasyonu, düşük uyku etkinliği ile ve aynı zamanda uyku mimarisindeki değişikliklerle ilişkilendirilebilir (Beltrami et al., 2015).

KOAH'daki uykuya bağlı hipoventilasyon ve hipoksi uykuyu uyarılmalarını tetikler ve REM ve N3 uykusunu bozar (Kamdar et al., 2012).

Nörolojik bozukluğu, konjestif kalp yetmezliği (KKY) olan hastalarda uyku fragmantasyonu, aşırı gündüz uykusu, paroksizmal gece dispnesi ve uykusuzluğa neden olabilecek Cheyne-Stokes solunumu gelişmiştir (Kamdar et al., 2012). Erim ve Çamdeviren (2018) çalışmasında, YBÜ'de yatan hastaların uyku kalitesinin belirlenmesi amacıyla yapmış oldukları çalışmada; kronik hastalığı olan hastaların uyku kalitelerinin kronik hastalığı olmayanlardan daha kötü olduğunu saptamıştır. Çalışmamızın sonucunu desteklemektedir.

Uyku ilacı kullanan hastaların uyku kalite düzeyleri kullanmayan hastalara göre daha düşük olduğu bulundu (Tablo 13). Koroner YBÜ'nde uyku sorunlarına ilişkin yapılan bir çalışmada sedatif ya da uyku ilacı kullanan hastalarda kullanmayanlara göre hastane yatışı sonrası daha fazla uyku sorunu yaşadıkları tespit edilmiştir (İncekara ve Pınar, 2004). YBÜ'nde yatan hastalarda görülen anksiyete ve huzursuzluk gibi duygusal tepkilerin en aza indirilmesi için kullanılan bir takım ilaçların tepkileri yatıştırırken, uyku-uyanıklık döngüsünü bozarak uyanıklığı arttırdığı ve uykusuzluk meydana getirdiğı bildirilmiştir (Black et al., 1993; Stanik-Hutt, 2003). Frisk and Nordström (2003) yoğun bakım hastalarında kullanılan sedatif ve hipnotik ilaçların uyku kalitesini kötü yönde etkilediğini saptamıştır. Yaygın olarak kullanılan YBÜ ilaçlarının uyku kalitesi üzerinde derin etkileri vardır (Kamdar et al., 2012). YBÜ'nde yatan hastaların uyku kalitesini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada uyku ilacı kullanan hastaların uyku kalitesinin kullanmayan hastalara göre daha kötü olduğu saptanmıştır (Erim ve Çamdeviren, 2018).

Uyku ilacı kullanan hastaların çevresel stresörlerden etkilenme düzeyi kullanmayan hastalara göre daha yüksektir (Tablo 13). Bu durum uyku ilaçlarının uyku-uyanıklık döngüsünü bozarak derin uyku evrelerini azaltması sonucu hastaların stresörlerden etkilenme düzeyini arttırmış olabileceğini düşünmekteyiz. Aynı zamanda var olan anksiyete bozukluğu ve uykusuzluğu yoğun bakım ortamında yaşanan stres, endişe ve ağrı arttırmış olabilir. Yoğun bakımın yabancı ortam olmasının dışında yoğun bakıma yatış sonrası uyku ilacının kesilmesinden kaynaklı hastanın stres düzeyi artmış olabilir. Yetişkin hastaların uyku gereksinimini etkileyen faktörlerin

belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada; gürültü, ağrı, uyku-uyanıklık saatinin farklılaşması, duyulan endişe, odadaki hasta sayısının fazla olması, bir takım ilaçların kullanılması, odaya çok sayıda girilip çıkılması, odanın havasız kalması, aile içi rolleri devam ettirememeye, kokular, dren, tüp ve sıvı tedavisi gibi tıbbi işlemler, çarşaf takımlarının temiz olmaması, teşhisi hakkında bilgi eksikliği olmasının hastaların uyku ihtiyacını etkilediği saptanmıştır (Öztürk, 2003).

Düzensiz uyku uyuyan hastaların düzenli uyku uyuyan hastalara göre uyku kalite düzeylerinin kötü olduğu tespit edilmiştir (Tablo 14). Uyku, sirkadiyen ritimle alakalıdır ve ahenklidir. Uyku-uyanıklık sürecinin olumsuz etkilenmesi uyku kalitesini kötüleştirerek fiziksel ve emosyonel fonksiyonların yavaşlamasına sebep olur (Taylor et al., 2008).

Düzensiz uyku uyuyan hastaların, düzenli uyku uyuyan hastalara göre çevresel stresörlerden etkilenme düzeyi daha yüksek çıkmıştır (Tablo 14). Sirkadiyen ritmi etkileyen en mühim faktör ısı ve ışıktır. İnsanların alışık oldukları uyuma ve uyanma saatleri sirkadiyen ritimle uyum gösterir. Hastane ortamının ısı ve ışığı uyku ve uyanıklık sürecini etkilemekte ve uygulanan müdahaleler uyku bölünmelerine sebep olmaktadır (Pottery and Perry, 2009; Yüksel 2001; Taylor et al., 2008).

Çalışmamızda hastaların çevresel stresör düzeyi ile öznel uyku kalitesi alt boyut toplam puanları arasında pozitif yönlü zayıf ilişki tespit edilmiştir. Bu duruma göre; hastaların çevresel stresör düzeyi arttıkça öznel uyku kalitesi alt boyut toplam puanları da artmaktadır ($r:0,181$), (Tablo 15).

Çalışmamızda hastaların çevresel stresör düzeyi arttıkça uyku latansı alt boyut toplam puanları da artmaktadır ($r:0.163$), (Tablo 15).

Çalışmamızda hastaların çevresel stresör düzeyi arttıkça uyku süresi alt boyut toplam puanları azalmaktadır ($r:0.154$), (Tablo 15).

Çalışmamızda hastaların çevresel stresör düzeyi arttıkça gündüz işlev bozukluğu alt boyut toplam puanları da artmaktadır ($r:0.461$), (Tablo 15).

Polisomnografi (PSG) kullanılarak uyku bozukluğunu karakterize eden çalışmalarda; yoğun bakım hastalarının sağlıklı bireylere göre uzamış NREM 1 ve 2 evresi, derin uyku olarak tanımlanan evre 3' ün eksik veya azaldığı ve azalmış veya bulunmamış REM uykusu olduğu tespit edilmiştir. Uzamış ve gecikmiş uyku fazları, uyku fragmantasyonu, uyku verimliliğinin azalması ve çok sayıda uyarılma bildirilmiştir (Pisani et al., 2015).

Aksu Temel ve ark. (2017) akciğer rezeksiyonlu hastalarda uyku kalitesini belirlemek için yapmış olduğu çalışmasında, hastaların gece uyumadıkları için ve gündüz kullanılan analjezikler etkisiyle sık sık uyuya kaldıklarını ve gündüz işlev bozukluğu meydana geldiğini saptamıştır.

Çalışmamızda mahremiyetin olmaması hastalar tarafından algılanan en önemli stresör olarak saptanmıştır (Tablo 16). Aktaş ve ark. (2015) yoğun bakım hastalarının çevresel stresörlerini belirlemek amacıyla yapmış oldukları çalışmada, mahremiyetin (gizliliğin) olmaması dördüncü önemli stresör; Zaybak ve Çevik (2015) çalışmasında, ikinci önemli stresör olarak tespit etmiştir. Çalışmada, kadın ve erkeklerin aynı odada olması hastalar tarafından algılan üçüncü stresör olarak saptandı (Tablo 16). Hastaların mahremiyetin olmaması ile kadın ve erkeklerin aynı odada olmalarını ilişkilendirdiklerini düşünmekteyiz. Aynı zamanda giysilerin olmaması, kadın erkek hastaların aynı odada kalması ve sadece pike ile örtünmeleri mahremiyetin algılanan en önemli stresör olmasında etkili olmuş olabilir.

Yılmaz ve ark. (2008), hastane yatışı sonrası uyku düzeninin bozulduğunu ve başlıca gürültü sebebinin diğer hastaların seslerinin olduğunu saptamıştır. Çalışmada, diğer hastaların ağlama ve inlemelerini duymak hastalar tarafından algılanan ikinci stresör olarak saptandı (Tablo 16).

5.2. Sonuç

Yoğun bakımda tedavi gören hastaların uyku sorunlarının belirlenmesi, uyku kalitesinin tespiti ve algıladıkları çevresel stresör düzeyinin uyku kalitesine etkisinin değerlendirildiği çalışmada elde edilen sonuçlar aşağıda özetlenmiştir:

- Çalışma kapsamına alınan hastaların uyku sorunu yaşama nedenleri uyku saatlerinde yapılan tıbbi ve hemşirelik müdahaleleri %58.9 ve ağrı %54.8 ve hastalıkla ilgili endişe %43.7 ilk sıralarda olduğu saptandı.
- Çalışma kapsamına alınan hastaların uyku kalitesinin kötü olduğu ve PUKİ ölçek toplam puan ortalaması 15.01 ± 2.69 olarak bulundu.
- Yoğun bakımda tedavi gören hastaların YBÜÇSÖ ölçek toplam puan ortalaması 128.32 ± 16.37 bulundu.
- Çalışmada, mahremiyetin olmaması (3.82 ± 0.46) en önemli stresör, diğer hastaların ağlama ve inlemeleri duymak (3.74 ± 0.55) ve kadın/erkeklerin aynı odada olması (3.71 ± 0.64) diğer önemli stresörler olarak saptandı.
- Uyku ilacı kullanan ve düzensiz uyku uyuyan hastaların çevresel stresörlerden etkilenme düzeyi yüksek olarak saptandı ($p < 0.05$).
- Çalışma kapsamına alınan kadın hastaların uyku kalitesinin erkek hastalara göre anlamlı düzeyde daha kötü olduğu bulundu ($p < 0.05$).
- Çalışmada, 65 yaş üstü hastaların uyku kalitesinin 45 yaş altındaki hastalardan anlamlı düzeyde daha kötü olduğu bulundu ($p < 0.05$).
- Daha önceden YBÜ'sinde yatma deneyimi olan hastaların uyku kalitesini daha düşük düzeyde olduğu bulundu ($p < 0.05$).
- Solunum sistemi hastalıkları tanısı ve kanser tanısı alan hastaların diğer hastalara göre uyku kalite düzeyleri düşük olarak belirlendi ($p < 0.05$).
- Kronik hastalığı olan hastaların kronik hastalıkları olmayanlara göre uyku kalite düzeylerinin kötü olduğu bulundu ($p < 0.05$).
- Uyku ilacı kullanan hastaların uyku kalite düzeyleri kullanmayan hastalara göre daha düşük bulundu ($p < 0.05$).
- Düzensiz uyku uyuyan hastaların düzenli uyku uyuyan hastalara göre uyku kalite düzeylerinin kötü olduğu saptandı ($p < 0.05$).

- Çalışmada, hastaların çevresel stresör düzeyi ile öznel uyku kalitesi alt boyut toplam puanları arasında pozitif yönlü zayıf ilişki tespit edildi (r:0.181).
- Hastaların çevresel stresör düzeyi arttıkça uyku latansı alt boyut toplam puanları artmakta (r:0.163); uyku süresi alt boyut toplam puanları azalmakta (r:0.154) ve gündüz işlev bozukluğu alt boyut toplam puanları da artmakta (r:0.461) idi.

5.3. Öneriler

- Yoğun bakımda tedavi gören hastaların tıbbi ve hemşirelik müdahalelerin, mümkün olduğunca uykularını kesintiye uğratmayacak şekilde düzenlenmesi,
- Yoğun bakım hemşirelerinin, hastaların çevreye uyumunu sağlamaları ve uyku kalite düzeylerini artırması yönünden desteklemesi,
- Uykunun değerlendirilmesi, alışkanlıkların tespit edilmesi ve uykuyu etkileyen bireysel, çevresel etkenlerin düzenlenmesi,
- Yoğun bakım ekibine hastaların uyku kaliteleri ve uyku ile ilgili sorunlarına ilişkin farkındalıklarını arttırmak için eğitim verilmesi önerilmektedir.

6.KAYNAKLAR

Aksu Temel, N., Erdoğan, A. (2017), Akciğer Rezeksiyonu Yapılan Hastalarda Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 4: 35-42.

Aktaş, Y., Karabulut, N., Yılmaz, D., Özkan, S. (2015), Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörler. *Kafkas J Med Sci*, 5(3):81–86.

Aslan, Funda. (2010), Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörler: Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Yrd.Doç.Dr.Sezgi Çınar).

Ağargün, M.Y., Kara, H., Anlar, Ö. (1996), Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi' nin Geçerlilik ve Güvenirliliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7(2): 107-115.

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.

Bardwell, W.A., Profant, J., Casden, D.R., Dimsdale J.E., Ancoli-Israel, S., Natarajan, L., Rock, C.L...Pierce, J.P. (2008), The Relative Importance Of Specific Risk Factors For Insomnia In Women Treated For Early-Stage Breast Cancer. *Psychooncology*. 17 (1): 9-18.

Beltrami F.G., Nguyen X-L., Pichereau C., Maury E., Fleury B., Fagondes S. (2015), Sleep In The Intensive Care Unit. *Jornal Brasileiro De Pneumologia*, 41, 6, 539-46.

Benington J.H., Frank M.G. (2003), Cellular And Molecular Connections Between Sleep And Synaptic Plasticity. *Prog Neurobiol*, 69: 71-101.

Bihari, S., Doug McEvoy, R., Matheson, E., Kim, S., Woodman, R.J., Bersten, A.D. (2012), Factors Affecting Sleep Quality Of Patients In Intensive Care Unit. *J Clin Sleep Med*, 8: 301–307.

Bijwadia, J.S., Ejaz, M.S. (2009), Sleep And Critical Care. *Curr Opin Crit Care*, 15: 25-29.

Bilici, M., Karataş, K.S. (2013), Parasomni ve Dissosiyatif Bozukluk. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, 6(3).

Biren, B.K., Dale, M.N., Nancy, A.C. (2012), Sleep Deprivation in Critical Illness: Its Role In Physical And Psychological Recovery. *J Intensive Care Med*, 27(2): 97-111.

Birol, L. (2005), Hemşirelik Süreci Hemşirelik Bakımında Sistematik Yaklaşım, 7. Baskı, İzmir, Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti., 9- 280.

Black, J.M., Matassarini-Jacobs, E. (1993), Luckmann and Sorensens's Medical-Surgical Nursing, p: 362-370.W.B.Saunders Company, Philadelphia.

Black, J., Hawks, H.J., Keene, M.A. (2003), Foundations Of Medical Surgical Nursing 6th Ed. England: Mosby, 431-443.

Boyko, Y., Jennum, P., Nikolic, M., Holst, R., Oerding, H., Toft, P. (2017), Sleep İn Intensive Care Unit: The Role Of Environment. *Journal of Critical Care*, 37, 99-105.

Busch-Vishniac, I.J., West, J.E., Barnhill, C., Hunter, T., Orellana, D., Chivukula, R. (2005), Noise levels in Johns Hopkins Hospital. *J Acoust Soc Am*, 118: 3629-45.

Carskadon, M.A, Dement, W.C. (2005), Normal Human Sleep: An Overview. In: Principles And Practice Of Sleep Medicine. Eds: Kryger, M., Roth, T., Dement, W.C., Elsevier/Saunders; Philadelphia.

Çakır, M., Aslan, F.E., Alhan, H.C. (2016), Determination Of Factors That Cause Noise İn Intensive Care Unit Environment. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 8, 3, 197-203.

Çalıyurt, O. (2001), Duygu Durum Bozuklukları ve Biyolojik Ritim. *Duygudurum Dizisi*, 5: 209-14.

Çelik, S., Öztekin, D., Akyolcu,N., İşsever, H. (2005), Sleep Disturbance: The Patient Care Activities Applied At The Night Shift İn The Intensive Care Unit. *J Clin Nurs*,14 (1): 102-6.

Dedeli, Ö., Akyol, D.A. (2008), Yoğun Bakım Hastalarında Psikososyal Sorunlar. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 12(1-2):26-32.

Delaney, L.J., Haren, F., Lopez, V. (2015), Sleeping On a Problem: The İmpact Of Sleep Disturbance On Intensive Care Patients-A Clinical Review. *Annals of intensive care*, 5, 1, 3.

Drouot, X., Cabello, B., D'Ortho, M.P., Brochard, L. (2008), Sleep İn The Intensive Care Unit. *Sleep Med Rev*, 12: 391-403.

Durna, Z., Can, G., Özcan, Ş. (1997), Akut Miyokard İnfarktüsü Geçiren Hastalarda Koroner Yoğun Bakım Stresörlerinin Ve Stres Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin Saptanması. *Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi*, 1 (1): 25-31.

Elliott, R., McKinley, S., Cistulli, P., Fien, M. (2013), Characterisation Of Sleep İn Intensive Care Using 24-hour Polysomnography: *An Observational Study*. *Crit Care*, 17: R46.

Elliott, R., Rai, T., Mickinley, S. (2014), Factors Affecting Sleep İn The Critically İll: An Observational Study. *J Crit Care*, 29 (5): 859-63.

Elliott. R., McKinley, S., Cistulli, P. (2011), The Quality And Duration Of Sleep İn The İntensive Care Setting: An İntegrative Review. *Int J Nurs Stud*, 48: 384-400.

Engin, E., Ergün, G. (2014), Uyku Ve Uyku Bozuklukları. İçinde: Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği. Ed: Çam, O., Engin, E., İstanbul Tıp Kitapevi, 519-23.

Erim, Hatice. (2018), Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Uyku Kalitesinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Dr.Öğr.Üyesi Esra Koroğlu Çamdeviren).

Ertekin Ş. (1998), Hastanede Yatan Hastalarda Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık bilimleri Enstitüsü. (Danışman: Prof.Dr.Orhan Doğan).

Ertuğrul, A., Rezaki, M. (2004),Uykunun Nörobiyolojisi ve Bellek Üzerine Etkileri.*Türk Psikiyatri Dergisi*, 15 (4): 300-308

Eryavuz, Nazmiye. (2007), Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarında Uyku Kalitesinin Karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hatalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, (Danışman: Yr.Doç.Dr. Şeref Yüksel).

Esener, Z. (1997), Klinik Anestezi 2. Baskı. Logos Yayıncılık Tic. A.Ş., İstanbul, 696-699.

Franck, L., Tourtier, J.P., Libert, N., Grasser, L., Auroyet, Y. (2011) How Did You Sleep in The ICU?. *Critical Care*, 15: 408.

Fredriksen, S. D., Ringsberg, K.C. (2007), Living The Situation Stress-Experiences Among İntensive Care Patients. *Intensive and Critical Care Nursing*, 23, 124-131.

Freedman, N.S, Kotzer, N., Schwab, R.J. (1999), Patient Perception Of Sleep Quality And Etiology Of Sleep Disruption İn The İntensive Care Unit. *Am J Respir Crit Care Med*, 159:1155–1162.

Freedman, N.S., Gazendam, J., Levan, L., Pack, A.I., Schwab, R.J. (2001), Abnormal Sleep/Wake Cycles And The Effect Of Environmental Noise On Sleep Disruption İn The İntensive Care Unit. *Am J Respir Crit Care Med*, 163 (2): 451-7.

Friese, R.S. (2008), Sleep And Recovery From Critical İllness And İnjury: A Review Of Theory Current Practice And Future Directions. *Crit Care Med*, 36: 697-705.

Frisk, U., Nordström, G. (2002), Patients' Sleep İn An İntensive Care Unit--Patients' And Nurses' Perception. *Intensive Crit Care Nurs*, 19 (6): 342-9.

Gabor, J.Y., Cooper, A.B., Crombach, S.A., Lee, B., Kadikar, N. (2003), Contribution Of The İntensive Care Unit Environment To Sleep Disruption İn Mechanically Ventilated Patients And Healthy Subjects. *Am J Respir Crit Care Med*, 167: 708-15.

Gabor, J.Y., Cooper, A.B., Hanly, P.J. (2001), Sleep Distruption in The İntensive Care Unit. *Curr Opin Crit Care*. 7 (1): 21-7.

Gehlbach, B.K., Chapotot, F., Leproult, R., Whitmore, H., Poston, J., Pohlman, M., Miller, A.,...Van Cauter, E. (2012), Temporal Disorganization Of Circadian Rhythmicity and Sleep-Wake Regulation in Mechanically Ventilated Patients Receiving continuous intravenous sedation. *Sleep*, 35: 1105–1114.

Gökçe, Serap. (2008), Kalp Yetmezliği Olan Hastaların Uyku Kalitesinin Ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hatalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, (Danışman: Yr.Doç.Dr. Hatice Mert).

Guyton, A., Hall, J. (2007), Tıbbi Fizyoloji, 11. Basım, Çeviren: Çavuşoğlu, H., Ed: Yeğen, B., İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 739- 747.

Hardin, K.A., Seyal, M., Stewart, T., Bonekat, H.W. (2006), Sleep in Critically İll Chemically Paralyzed Patients Requiring Mechanical Ventilation. *Chest*, 129: 1468–1477.

Helton, M.C., Gordon, S.H., Nunnery, S.L. (2010), The Correlation Between Sleep Deprivation And The İntensive Care Unit Syndrome. *Heart Lung*, 9: 464–68.

Hewitt, J. (2002), Psycho-Affectivedisorder İn İntensive Care Units: A Review. *Journal of Clinical Nursing*, 11 (5): 575–584.

Hweidi, I.M. (2007), Jordanian Patients' Perception Of Stressors İn Critical Care Units: A Questionnaire Survey. *International Journal of Nursing Studies*. 44 (2): 227-235.

İnan, D., Saba R., Keskin, S., Ögünç, D., Çiftçi C., Günseren, F., Mamıkoğlu, L. (2002), Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Yoğun Bakım Ünitelerinde Hastane İnfeksiyonları. *Yoğun Bakım Dergisi*, 2: 129-35.

İncekara, Emine. (2004), Koroner Yoğun Bakım Ünitesi ‘ ne Başvuran Uyku Sorunları Ve Uyku Sorunlarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hatalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Doç.Dr. Rukiye Pınar).

Kamdar, B.B., Needham, D.M., Collop, N.A. (2012), Sleep Deprivation in Critical Illness: Its Role İn Physical And Psychological Recovery. *J Intensive Care Med*, 27 (2):97-111 .

Karadakovan, A. (2014), Bilinç Durumunun Tanılanması, Yorumlanması Ve Bakımı. İçinde: Nörolojik Bilimler Hemşireliği. Eds: Topçuoğlu, M.A., Durna, Z., Karadakovan. A., İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi, s: 107.

Karadakovan, A., Eti Aslan, F. (2010), Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Adana: Nobel Tıp Kitapevleri, 99-111.

Karagözoğlu, Ş., Çabuk S., Tahta, Y., Temel, F. (2007), Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Uykusunu Etkileyen Bazı Faktörler. *Toraks Dergisi*, 8(4): 234-240.

Karaman Özlü, Z., Özer, N. (2017), The Effect Of Enhancing Environmental Factors On The Quality of Patients’ Sleep İn a Cardiac Surgical Intensive Care unit. *Biological Rhythm Research*, 48, 1, 85-98.

Kass, J.L. (2008), To Sleep İn An Intensive Care Unit, Perchance Or Heal. *Crit Care Med* 36: 988-9.

Knauert, M.P., Yaggi, H.K., Redeker, N.S., Murphy, T.E., Araujo, K.L., Pisani, M.A. (2014), Feasibility Study Of Unattended Polysomnography İn Medical Intensive Care Unit Patients. *Heart Lung*. 43: 445–452.

Knill, R.L., Moote, C.A., Skinner, M.I., Rose, E.A. (1990), Anesthesia With Abdominal Surgery Leads To Intense REM Sleep During The First Postoperative Week. *Anesthesiology*, 73: 52-61.

Kol, E., İlaslan, E., İnce S. (2015), Yoğun Bakım Ünitelerinde Gürültü Kaynakları ve Gürültü Düzeyleri. *J Turk Soc Intens Care*, 13: 122-8.

Korkmaz F.D., Uslu Y. (2015), Yoğun Bakım Hastalarında Uyku: Hemsirelik Bakımı. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 12 (3): 156-161.

Kryger, M.H., Roth T., Dement W.C. (2000), Principles And Practice Of Sleep Medicine, WB Saunders. Philadelphia, Pennsylvania.

Kurt, S., Enç, N. (2013), Sleep Problems İn Critical Care Patients And Nursing Care. *Turk J Card Nur*, 4, 5, 1-8.

Laposky, A.D., Bass, J., Kohsaka, A., Turek,F.W. (2008), Sleep And Circadian Rhythms: Key Components İn The Regulation Of Energy Metabolism. *FEBS Lett*, 582 (1): 142-51.

Lawson, N., Thompson, K., Saunders, G., Saiz, J., Richardson, J., Brown, D., İnce, N. (2010), Sound İntensity And Noise Evaluation İn A Critical Care Unit. *American Journal of Critical Care*, 19, 6, e88-e98.

Little, A., Ethier, C., Ayas, N., Thanachayanont, T., Jiang, D., Mehta, S. (2012), A Patient Survey Of Sleep Quality İn The İntensive Care Unit. *Minerva Anesthesiol*, 78: 406–414.

Maher, S. (2004), Sleep İn The Older Adult. *Nurs Older People*, 16 (9): 30-4.

McMillan, S.C., Tofthagen, C., Morgan, M.A. (2008), Relationships Among Pain, Sleep Disturbances, And Depressive Symptoms İn Outpatients From A Comprehensive Cancer Center. *Oncology Nursing Forum*, 603-611, 2008.

Meyer, T.J., Pressman, M.R., Benditt, J., McCool F.D., Millman R.P. (1997), Air Leaking Through The Mouth During Nocturnal Nasal Ventilation: Effect On Sleep Quality. *Sleep*, 20: 561-569.

Mollaoğlu, M. (2001), Yoğun Bakım Ünitelerinde Dokunmanın Önemi. *Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi*, 5 (1): 34-40.

Novaes. M.A., Knobel, E., Bork, A.M.,Pavao O.F.,Nogueira-Martins, L.A.,Ferraz M.B. (1999), Stressors İn ICU: Perception Of The Patient, Relatives And Health Care Team. *Intensive Care Med*, 25:1421-6.

Ozsancak, A., D'Ambrosio, C., Garpestad, E., Schumaker, G., Hill, N.S. (2008a), Sleep And Mechanical Ventilation. *Critical Care Clinics*. 24 (3): 517–531.

Ozsancak, A., D'Ambrosio, C., Hill, N.S. (2008b), Nocturnal Noninvasive Ventilation. *Chest*, 133 (5): 1275–1286.

Öztürk, M. (2003), Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Uyku Gereksinimlerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.

Öztürk, Ö. (2011), Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı ve Uyku. *Solunum Dergisi*, 12 (2): 67-77.

Pace-Schott, E.F., Hobson, J.A. (2002), The Neurobiology Of Sleep: Genetics, Cellular Physiology And Subcortical Networks. *Nat Rev Neurosci*, 3: 591-605.

Pisani, M.A., Friese, R.S., Gehlbach, B.K., Schwab R.J., Weinhouse G.L., Jones, S.F. (2015), Sleep İn The İntensive Care Unit. *Am J Respir Crit Care Med*, Apr 1; 191 (7): 731-8.

Porkka-Heiskanen, T., Strecker, R.E, Mc Carley, R.W. (2000), Brain Site Specificity Of Extracellular Adenosine Concentration Changes During Sleep Deprivation And Spontaneous Sleep: An İn Vivo Microdialysis Study. *Neuroscience*, 99: 507-517.

Potter, P.A., Perry, A.G. (2009), Sleep in Fundamentals Of Nursing, Canada, Mosby, 1028- 1051.

Pulak, L.M., Jensen, L. (2016), Sleep İn The Intensive Care Unit: A Review. *J Intensive Care Med*,31:14-23.

Rotondi, A., Chelluri, L., Sirio, C. (2002), Patients' Recollections Of Stressful Experiences While Receiving Prolonged Mechanical Ventilation İn An İntensive Care Unit. *Crit Care Med*, 30(4): 746-52.

Sareli, A.E., Schwab, R.J. (2008), The Sleep-Friendly ICU. *Crit Care Clin*; 24 (3): 613-26, viii.

Schibler, U., Sassone-Corsi, P. A. (2002), Web Of Circadian Pacemakers. *Cell*, 111 (7): 919-22.

Selekler, H.M., Şengün, E., Altun, N. (2010), Episodik Ve Kronik Migrenlilerde Uyku Kalitesi Ve Depresyon. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 47: 196-200.

So, H. M., Chan, D. S. K. (2004), Perception Of Stressors By Patients And Nurses Of Critical Care Units İn Hong Kong. *International Journal Of Nursing Studies*, 41(1): 77-84.

Stanik-Hutt, J.A. (2003), Pain Management İn The Critically İll. *Critical Care Nurse*, 23 (2): 99-103.

Stickgold, R., Walker, M.P. (2007), Sleep-Dependent Memory Consolidation and Reconsolidation. *Sleep Med*. 8(4): 331-343.

Şahin, Mustafa. (2018), Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörleri Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Gaziantep, (Danışman: Yrd.Doç.Dr. Çiğdem Köçkar).

Şenel, F. (2010), Uyku Ve Uyku Bozuklukları 1,2. *Bilim ve Teknik*, Ekim, 98-99.

Tamburri, L.M., DiBrienza, R., Zozula, R., Redeker, N.S. (2004), Nocturnal Care Interactions With Patients In Critical Care Units. *Am J Crit Care*, 13 (2): 102-12.

Taylor, C., Lills, C., Lemone, P., Lynn, P. (2008), Sleep In Fundamentals Of Nursing. The Art And Science Of Nursing Care. Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, 1335- 1363.

Tembo, A.C., Parker, V., Higgins, I. (2013), The Experience Of Sleep Deprivation In İntensive Care Patients: Findings From a Larger Hermeneutic Phenomenological study. *Intensive Crit Care Nurs*, 29: 310–316.

Thompson, J.M., Mcfarland, G.K., Hirsch, J.E., Tucker, S.M. (2002), Mosby's Clinical Nursing, Five Edition, 1535-1538.

Trost, J. E. (1986), Statistically Nonrepresentative Stratified Sampling: A Sampling Technique For Qualitative Studies. *Qualitative sociology*, 9 (1), 54-57.

Tunçay, G.Y., Uçar, H. (2010), Hastaların Yoğun Bakım Ünitesinin Fiziksel Ortam Özelliklerine İlişkin Görüşleri. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 33-46.

Uğurlu, Tuba. (2012), Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Ve Serviste Takip Edilen Hastaların Uyku Kalitesi Ve Sorunlarının Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Prof.Dr.Necmiye Sabuncu).

Uysal, N., Gündoğdu, N., Börekçi, S., Dikensoy, Ö., Bayram, N., Uyar, M., Bayram, H. (2010), Üçüncü Basamak Merkezde Dahili Yoğun Bakım Hastalarının Prognozu. *Yoğun Bakım Dergisi* 1(1): 1-5.

Uslu, Y., Korkmaz Demir, F. (2015), Yoğun Bakım Hastalarında Uyku: Hemşirelik Bakımı. *Hemşirelik 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.

Vaz Fragoso C.A., Gill, T.M. (2007), Sleep Complaints In Community-Living Older Persons: A Multifactorial Geriatric Syndrome. *J Am Geriatr Soc*, 55 (11): 1853-66.

Velioğlu, P. (2012), Hemşirelikte Kavram Ve Kuramlar. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık. 184-212.

Vicdan Kacarodđlu, A., (2018), Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarının Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. *DEUHFED*, 11 (1): 14-18.

Weinhouse, G.L., Schwab R.J. (2006), Sleep in the Critically ill Patient. *SLEEP*, 29 (5): 707-716.

Weinhouse, G.L., Schwab R.J., Watson, L.P., Patil, N., Vaccaro, B., Pandharipande, P., Ely, E.W. (2009), Bench-To-Bedside Review: Delirium in ICU Patients - Importance Of Sleep Deprivation. *Critical care*, 13: 234.

Weinhouse, G.L. (2008), Pharmacology I Effects On Sleep Of Commonly Used ICU Medications. *Crit Care Clin*, 24, (3): 477-491.

Widmaier, E.P, Raff H., Strang K. (2014), Vander İnsan Fizyolojisi Vücut Foksiyon Mekanizmaları. Ankara, Güneş Tıp Kitapevi, s: 235-238.

Xie, L., Kang, H., Xu, Q., Chen, M.J., Liao, Y., Thiyagarajan, M., O'Donnell, J. (2013), Sleep Drives Metabolite Clearance From The Adult Brain. *Science*, 342: 373-377.

Yava, A., Tosun, N., Ünver, V., Çiçek, H. (2011), Patient And Nurse Perceptions Of Stressors İn The İntensive Care Unit. *Stress and Health*, 27 (2): 36-47.

Yavuzşen, T., Alacacıodđlu, A., Çeltik, A., Yılmaz, U. (2014), Kanser Ve Uyku Bozuklukları. *Türk Onkoloji Dergisi*, 29 (3): 112-119.

Yılmaz, E., Yılmaz, E., Karaca, F. (2008), Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Destek Ve Yalnızlık Düzeylerinin İncelenmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 18: 71-79.

Yüksel, N. (2001), Ruhsal Hastalıklar, Çizgi Tıp Yayınevi San. Ve Tic. Ltd. şti., Ankara, 361-386.

Zaybak, A., Çevik, K. (2015), Yoğun Bakım Ünitesindeki Stresörlerin Hasta ve Hemşireler Tarafından Algılanması. *Turkish Journal of Medical & Surgical Intensive Care Medicine/Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Dergisi*, 6(1).

7.EKLER

Ek 1. Hasta Tanıtım Formu

Sayın Hastamız

Bu çalışma, yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresör düzeyinin uyku kalitelerine etkisini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

Katkınız için teşekkür ederiz.

1.Yaşınız:.....(belirtiniz)

2.Cinsiyetiniz:

Kadın

Erkek

3.Medeni durumunuz:

Evli

Bekar

4.Eğitim durumunuz?

Okur yazar değil

Okur yazar

İlkokul mezunu

Ortaokul mezunu

Lise mezunu

Yüksekokul/üniversite mezunu

Diğer.....(belirtin)

5.Mesleğiniz:.....

6.Çalışma tipi:

Gündüz

Vardiyalı

Part-time

Çalışmıyor

7.Daha önce yoğun bakım ünitesine yattınız mı?

Evet

Hayır

8.Yoğun bakımda yatış süreniz nedir?(belirtiniz)

9.Yatış tanısı?.....(belirtiniz)

10.Kronik bir hastalığınız varmı?

Evet

Hayır

Evet ise.....(belirtiniz)

11.Sedatif ya da uyku ilacı kullanıyor musunuz?

Evet

Hayır

Evet ise.....(belirtiniz)

12. Günlük yaşantınızda uyku alışkanlığınız?

Düzenli

Düzensiz

Diğer.....(belirtiniz)

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

Evet

Hayır

Diğer.....(belirtiniz)

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

Ağrı

Gürültü

Hastalıkla ilgili endişeler

Işık

Ortamın sıcak olması

Ortamın soğuk olması

Uyku saatlerinde yapılan tıbbi ve hemşirelik müdahaleleri

Ortamdaki hasta sayısının fazla olması

Yabancı ortam

Diğer

15.Uyku probleminiz var ise kime iletirsiniz? Hemşire Doktor Diğer
.....(belirtiniz)

Ek 2. Pittsburg Uyku Kalite Ölçeği(PUKİ)

Açıklamalar: Aşağıdaki sorular yalnızca son bir haftadır ve hastalık öncesindeki uyku alışkanlığı ile ilişkilidir ve yanıtlarınız son bir hafta içinde gün ve gecelerin çoğuna uyan en doğru karşılığı belirtmelidir.

Lütfen tüm soruları cevaplandırınız.

1.Geceleri genellikle ne zaman yattınız?

Son bir hafta, saat.....

Hastalık öncesi,saat.....

2.Geceleri uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman (dakika olarak)aldı?

Son bir hafta, saat.....dakika

Hastalık öncesi,saat..... dakika

3.Sabahları genellikle ne zaman kalktınız?

Son bir hafta,saat.....

Hastalık öncesi,saat.....

4.Geceleri gerçekten kaç saat uyudunuz?

Son bir hafta, saat.....saat

Hastalık öncesi,saat.....saat

5.Aşağıdaki ifadelere yönelik en uygun yanıtı parantez içine uygun harfi belirterek yazınız.Lütfen tüm ifadeleri yanıtlayınız.

1.Hiç 2.Haftada birden az 3.Haftada bir veya iki kez

4.Haftada 3 veya daha fazla

	Son bir hafta	Hastalık öncesi
a)30 dk içinde uykuya dalamadınız	()	()
b) Gece yarısı veya sabah erken uyandınız	()	()
c)Banyo yapmak için kalkmak zorunda kaldınız	()	()
d)Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz	()	()
e) Öksürdüğünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız	()	()
f) Aşırı derecede üşüdünüz	()	()
g)Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz	()	()
h)Kötü rüya gördünüz	()	()
I)Ağrı duydunuz	()	()
i)Diğer neden/ler(lütfen belirtiniz)	()	()
j)Bu neden(ler)den dolayı ne kadar sıklıkla uyku problemi yaşadınız?	()	()

6.Uyku kalitenizi bütünüyle nasıl değerlendirirsiniz?

1.Çok iyi 2. Oldukça iyi 3. Oldukça kötü 4. Çok kötü

	Son bir hafta	Hastalık öncesi
7) Uyumanıza yardımcı olması için ne kadar sıklıkla uyku ilacı (reçeteli ya da reçetesiz) aldınız? 1.Hiç 2.Haftada birden az 3.Haftada bir veya iki kez 4.Haftada üç veya daha fazla	()	()
8) Araba sürerken, yemek yerken veya sosyal bir aktivite sırasında ne kadar sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız? 1.Hiç 2.Haftada birden az 3.Haftada bir veya iki kez 4.Haftada üç veya daha fazla	()	()

9.Bu durum işlerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne derece problem oluşturdu?

- 1.Hiç problem oluşturmadı
- 2.Yalnızca çok az bir problem oluşturdu
- 3.Bir dereceye kadar problem oluşturdu
- 4.Çok büyük bir problem oluşturdu

	Son bir hafta	Hastalık öncesi
10)Bir yatak partneriniz ya da oda arkadaşınız var mı? 1.Bir yatak partneri veya oda arkadaşı yok 2.Diğer oda da bir partneri veya oda arkadaşını var 3.Partneri aynı odada fakat aynı yatakta değil 4.Partneri aynı yatakta	()	()

11.Eğer bir yatak partneriniz veya oda arkadaşınız varsa,ona aşağıdaki durumları ne kadar sıklıkta yaşadığınızı sorun ve yanıtlarınızı göre veriniz.

- 1.Hiç 2.Haftada birden az 3.Haftada bir veya iki kez 4.Haftada üç veya daha fazla

	Son bir hafta	Hastalık öncesi
a)Gürültü horlama	()	()
b)Uykuda iken nefes alıp verme arasında uzun aralıklar	()	()
c)Uyurken bacaklarda seyirme ve sıçrama	()	()
d)Uyku sırasında uyumsuzluk ve şaşkınlık	()	()
e) Uyurken olan diğer huzursuzluklarınız(lütfen belirtiniz) ve bunların sıklığı	()	()

Ek 3. Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği (YBÜÇSÖ)

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

Stresörler	Hiç Etkilemez	Çok Az Etkiler	Sıklıkla Etkiler	Çok Fazla Etkiler
1. Tüplere bağlanmış olmak	1	2	3	4
2. Hemşirelerin kendilerini tanıtmamaları	1	2	3	4
3. Hemşirelerin çok aceleci olmaları	1	2	3	4
4. Su içememek	1	2	3	4
5. Sık sık tansiyon(kan basıncı) ölçülmesi	1	2	3	4
6. Yatak ve/veya yastığın rahat olmaması	1	2	3	4
7. Telefon sesini duymak (telefonun çalması)	1	2	3	4
8.Doktor ve hemşireler tarafından sık aralıklarla (sık sık) fiziksel muayene yapılması	1	2	3	4
9. Etrafta garip (tuhaf) makinelerin olması	1	2	3	4
10. Hemşirelerin makineleri, sizi 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 alarminin bozulduğunu (kesildiğini) fark etmek (duymak)	1	2	3	4
17. Hemşirelerin, yatağınızın etrafında sürekli bir şeyler yapmaları	1	2	3	4
18. Burnunuzda veya ağzınızda tüplerin olması	1	2	3	4
19. Saatin kaç / zamanın ne olduğunu bilmemek	1	2	3	4
20. Diğer hastaların ağlama / inlemelerini duymak	1	2	3	4
21. Erkek ve kadınların aynı odada kalmaları	1	2	3	4
22. Aile ve arkadaşları günde birkaç dakika görmek				
23. Size yapılacak uygulamaların ne zaman yapılacağını bilmemek	1	2	3	4
24. Hemşireler tarafından uyandırılmak	1	2	3	4
25. Alışılmadık sesler duymak	1	2	3	4
26. Diğer hastalara yapılan tedavileri görmek	1	2	3	4
27. Sürekli tavana bakmak (tavanı izlemek)	1	2	3	4
28. Uyuyamamak	1	2	3	4
29. Serum setler nedeniyle ellerinizi ve kollarınızı kıpırdatamamanız (hareket ettirememeniz)	1	2	3	4
30. Çevredeki alışık olmadık kokuları duymak	1	2	3	4
31. Işıkların sürekli (açık) olması	1	2	3	4
32. Ağrı olması	1	2	3	4

33. Başınızın üzerindeki (damar içi) serum/kan torbalarını görmek	1	2	3	4
34. İğneler yapılması (iğnelerle delinmek)	1	2	3	4
35. Nerede olduğunuzu bilmemek	1	2	3	4
36. Hemşirelerin, anlaşılmayan kelimeler kullanmaları	1	2	3	4
37. Kendi kontrolünüzün kendi elinizde olmaması	1	2	3	4
38. Hangi günde olduğunu bilmemek	1	2	3	4
39. Sıkılmak	1	2	3	4
40. Mahremiyetin olmaması (gizliliğin olmaması)	1	2	3	4
41. Tanıdık olmayan doktorlar tarafından bakılmak	1	2	3	4
42. Çok sıcak ya da çok soğuk bir odada olmak	1	2	3	4

Anket Bitti! Çalışmaya Katılımınızdan Dolayı Teşekkür Ederiz

Ek 4. Bilgilendirilmiş Onam Formu

1-Araştırma ile ilgili bilgiler:

Araştırmanın Adı: Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin uyku kalitesine etkisi

Araştırmanın Amacı: Birçok yoğun bakım ünitesi hastasında uyku kalitesinin düşük olması ve uykuda rahatsız edilme genel bir problemdir. Bu çalışma, yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresör düzeyinin uyku kalitelerine etkisini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

2-Gönüllülük, Çalışmayı Reddetme ve Çalışmadan Çekilme Hakkı, Çalışmadan Çıkarılma:

- Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılma hakkına sahipsiniz.
- Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğunuz bu belge ile kanıt altına alınmaktadır.
- Sorumlu araştırmacıya haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğiniz anda çalışmadan çekilebilirsiniz.

3-Gizlilik:

Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.

Çalışmayı kabul ettiğiniz takdirde bu çalışma için hazırlanmış olan anketi ve bazı formları doldurmanız istenecektir. Bu formların doldurulması yaklaşık 15 dakika sürmektedir.

Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin uyku kalitesine etkisi adlı araştırmaya ait ve araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren Bilgilendirilmiş Onam Formu adlı metni kendi ana dilimde okudum ya da bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma doyurucu cevaplar aldım. Çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonra çekildiğim durumda, hiç bir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım. Bu koşullarda, söz konusu araştırmaya hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün,

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

ARAŞTIRMACININ: Adı Soyadı : Ayşegül GENCER

Adres : Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı Tarih ve İmza:

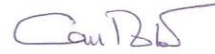
Ek5. Etik Kurulu Kararı

Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

26.02.2018

Sayın: Yrd.Doç.Dr.Azime KARAKOÇ KUMSAR

Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu yapılan inceleme sonucunda planladığı "**Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Uyku Kalitesine Etkisi**" isimli araştırmanızın kurulumuzun 06.02.2018 tarihli toplantısında etik yönden uygun olduğuna karar verilmiştir.



Etik Kurul Başkanı
Prof.Dr.Can Polat EYİGÜN

T.C.
BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Tarih: 26.02.2018 Toplantı Sayısı:13	Karar No: 2018/13-13 Araştırmacı Yrd.Doç.Dr.Azime KARAKOÇ KUMSAR'ın planladığı "Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Uyku Kalitesine Etkisi" konulu araştırma incelendi, yapılan inceleme sonucunda araştırmanın etik yönden uygun olduğuna karar verildi.
---	---

ÜYELER

Adı soyadı	Alanı	Bölümü	Katılım	İmza
Prof.Dr.Can Polat EYİGÜN	Tıp Fakültesi	Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji A.D	Etik Kurul Başkanı	
Doç.Dr.Leman ŞENTURAN	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Hemşirelik Bölümü	Etik Kurul Başkan Yardımcısı	
Prof.Dr.Fatma ÇELİK	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Beslenme ve Diyetetik Bölümü	Üye	
Doç.Dr.Şölen HİMMETOĞLU	Tıp Fakültesi	Tıbbi Biyokimya A.D.	Raportör	
Doç.Dr.Burcu KARADUMAN	Diş Hekimliği Fakültesi	Periodontoloji A.D.	Üye	
Yrd.Doç.Dr.Ayşe Tuba CEYHUN	Eğitim Fakültesi	Zihin Engelliler Bölümü	Üye	
Yrd.Doç.Dr.Yonca ZENGİNLER	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü	Üye	

Ek 6. Kurum İzin Dilekçesi

27.02.2018

T.C
SAĞLIK BAKANLIĞI
ÇEKİRGE DEVLET HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Hastanemiz 2. basamak genel yoğun bakım ünitesinde görev yapmaktayım. Biruni Üniversitesi hemşirelik tezli yüksek lisans öğrencisiyim. Gerekli izin verildiği takdirde "Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin uyku kalitesine etkisi" konulu tez çalışmamı hastanemizde yapmak istiyorum.

Gereğini arz ederim.

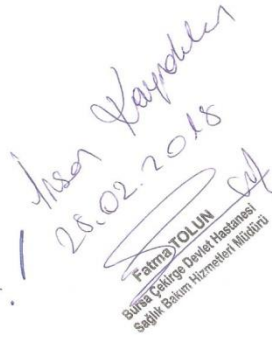

Ayşegül Gencer

Tel: 05535938207

Mail Adresi: ysgncr@gmail.

Adres: Mollaarap mah. 8. okul sk. Milli eğitim lojm. C blok no: 4/9 Yıldırım/Bursa


Uzm. Dr. Özden ÖZKURT PÜRÜ
Başhekim Yardımcısı
Bursa Çekirge Devlet Hastanesi


25.02.2018
Fatma TOLUN
Bursa Çekirge Devlet Hastanesi
Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü

Ek 7. İl Sağlık Müdürlüğü Olur Yazısı



T.C.
BURSA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 60429939-044
Konu : Ayşegül GENCER'in Çalışma İzni Talebi

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünün 28.03.2018 tarih ve E.2139 sayılı yazısında Enstitüsünün Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Ayşegül GENCER'in "Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Uyku Kalitesine Etkisi" başlıklı çalışmasını birliğimize bağlı Çekirge Devlet Hastanesinde anket sorularını uygulamak isteği Başkanlığımızca uygun görülmüş olup; Makamınızca da uygun görüldüğü takdirde olurlarınıza arz ederim.

e-İmzalıdır.
Dr. Efrail ATICI
Personel ve Destek Hizmetleri
Başkanı

OLUR
.../04/2018
e-İmzalıdır.
Dr. Özcan AKAN
İl Sağlık Müdürü

Dikkaldırım Mah. Hat Caddesi No:4 Osmangazi, BURSA
Faks No:
e-Posta:Aynur.Sen2@saglik.gov.tr İnt.Adresi: <http://bur.saism.saglik.gov.tr>

Bilgi için:Aynur ŞEN
Unvan:HEMŞİRE
Telefon No:0224 295 60 00 / 6079

Evrakın elektronik imza şureline <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 1b5979f0-d632-477e-b53d-76889e4d124e kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 8.Ölçek Kullanım İzni

ÖLÇEK İZİNİ

Gelen Kutusu x



Ayşe Gencer <ysgncr@gmail.com>

19 Şub 2018 18:52



Alıcı: myagargun v

Sayın Prof.Dr. Mehmet YÜCEL AĞARGÜN

Ben Ayşegül Gencer.Bursa Çekirge devlet hastanesi 2.basamak genel yoğun bakım ünitesinde hemşireyim. Biruni Üniversitesi Hemşirelik Tezli Yüksek lisans öğrencisiyim.Yrd.Doç.Dr.Azime KARAKOÇ KUMSAR danışmanlığında Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin uyku kalitesine etkisi konulu bir tez çalışması yapmak niyetindeyim ve ölçek olarak da izin verirseniz sizin.Dr. Hayrettin KARA, Dr. Ömer ANLAR ile beraber geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığımız Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi(PUKİ) ni kullanmak istiyorum.Eğer izin verirseniz orijinalini bana yollar mısınız?

Saygılarımla

MEHMET YÜCEL AĞARGÜN <myagargun@medipol.edu.tr>

19 Şub 2018 19:05



Alıcı: ben v

Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz..
Selamlar.

[Android için Outlook](#) uygulamasını edinin

ÖLÇEK İZİNİ

Gelen Kutusu x



Ayşe Gencer <ysgncr@gmail.com>

19 Şub 2018 Pzt 18:23



Alıcı: fndsln, sezcinar v

Merhaba Funda Hanım

Ben Ayşegül Gencer.Bursa Çekirge devlet hastanesi 2.basamak genel yoğun bakım ünitesinde hemşireyim. Biruni Üniversitesi Hemşirelik Tezli Yüksek lisans öğrencisiyim.Yrd.Doç.Dr.Azime KARAKOÇ KUMSAR danışmanlığında Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin uyku kalitesine etkisi konulu bir tez çalışması yapmak niyetindeyim ve ölçek olarak da izin verirseniz sizin Doç.Dr.Sezgi ÇINAR PAKYÜZ ile beraber geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığımız Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeğini (Intensive Care Unit Environmental Stressör Scale- ICUESS) kullanmak istiyorum.Eğer izin verirseniz orijinalini bana yollar mısınız?

Saygılarımla

Funda Aslan <fndsln@hotmail.com>

20 Şub 2018 Sal 05:24



Alıcı: ben v

Sayın Ayşe Gencer

Danışmanım Prof. Dr. Sezgi Çınar Pakyüz'ün sakınca görmediği, "Yoğun Bakım Ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörler: Geçerlik Güvenirlik Çalışması" ndaki Çevresel Stresörler Ölçeği'ni yüksek lisans tez çalışmanızda kullanmanızda bir sakınca yoktur.

Başarılar dilerim.

Funda Aslan

8.ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Ayşegül GENCER

Doğum Tarihi ve Yeri : 01.05.1988 / Muradiye-VAN

Mail Adresi: ysgncr@gmail.com

Unvanı: Hemşire

Öğrenim Durumu:

Derece	Okul Adı ve Bölümü	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Biruni Üniversitesi- Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği	2020
Lisans	Yüzüncü Yıl Üniversitesi -Hemşirelik	2010
Lise	Ali Naki Erenyol Yabancı Dil Ağırlıklı Lise-Sayısal	2006

İş Deneyimi :

Unvan	Görev	Yıl
Cerrahi Hemşiresi	İstanbul Memorial Şişli Hastanesi/ Karaciğer Nakil Servisi	2010-2011
Yoğun Bakım Hemşiresi	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp.Fak. Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı/ Sadi Sun Yoğun Bakım Ünitesi	2011-2015
Cerrahi Hemşiresi	İstanbul Bayrampaşa Devlet Hastanesi- Cerrahi Servisi	2015-2016
İstatistik Birimi	Fatih Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği/ İstanbul	2016-2017
Yoğun Bakım Hemşiresi	Bursa Çekirge Devlet Hastanesi/ Genel Yoğun Bakım Ünitesi	2017- halen

9.İNTİHAL RAPORU

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE TEDAVİ GÖREN HASTALARIN ALGILADIKLARI ÇEVRESEL STRESÖRLERİN UYKU KALİTESİNE ETKİSİ

ORIJINALLIK RAPORU

% 18	% 11	% 6	% 15
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to Istanbul Medipol Āniversitesi Öğrenci Ödevi	% 3
2	acikerisim.deu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 2
3	Submitted to Eastern Mediterranean University Öğrenci Ödevi	% 1
4	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	% 1
5	Submitted to Okan Āniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1
6	Submitted to American University in Cairo Öğrenci Ödevi	% 1
7	tez.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1
8	Submitted to Ankara University Öğrenci Ödevi	% 1