

Yoğun Bakım Ünitesindeki Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörler ile Anksiyete Durumu ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Investigation of the Relationship Between Environmental Stressors Perceived by Patients in the Intensive Care Unit and Anxiety Status and Sleep Quality

Merve KARACA¹  Güler BALCI ALPARSLAN² 

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesi, Eskişehir, Türkiye.

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Merve KARACA, E-mail: mrvkrc90@gmail.com

Geliş Tarihi/Received: 30.04.2024 • Kabul Tarihi/Accepted: 08.10.2024 • Yayın Tarihi/Publication Date: 30.12.2024

Cite this article as: Karaca M, Balci Alparslan G. Investigation of the relationship between environmental stressors perceived by patients in the intensive care unit and anxiety status and sleep quality. *J Intensive Care Nurs.* 2024;28(3):158-170.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Öz

Amaç: Araştırma, yoğun bakım ünitesindeki hastaların algıladıkları çevresel stresörler ile anksiyete durumu ve uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amaçlı planlanan tanımlayıcı ve analitik araştırma türündedir.

Yöntem: Araştırma, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin yoğun bakım birimlerinde 28 Şubat -20 Kasım 2022 tarihleri arasında 200 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizinde Independent Sample-t test, ANOVA, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis H, Bonferroni düzeltmesi, Spearman korelasyon katsayısı, Binary Lojistik Regresyon analizinden yararlanılmıştır.

Bulgular: PUKİ puanları ile YBÜÇSÖ ve STAI-S puanları arasında pozitif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır. YBÜÇSÖ ile STAI-S puanları arasında pozitif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır. Lojistik regresyon analizinde YBÜÇSÖ puanlarında 1 birimlik artış, kötü uyku kalitesi riskini %5 ve STAI-S puanlarında 1 birimlik artış, kötü uyku kalitesi riskini %9,3 arttırmaktadır.

Sonuç: Yoğun bakım ünitesinde algılanan çevresel stresör düzeyi arttığında durumluk kaygı düzeyi de artmaktadır. Algılanan çevresel stresör ve durumluk kaygı seviyesi arttığında uyku kalitesi kötüleşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, çevresel stresörler, uyku kalitesi, yoğun bakım ünitesi

Abstract

Objective: The research is a type of descriptive research planned to evaluate the relationship between environmental stressors perceived by patients in the intensive care unit and anxiety status and sleep quality.

Method: The research was conducted with 200 patients in the intensive care units of Eskişehir Osmangazi University Health Practice and Research Hospital between 28 February and 20 November 2022. Independent Sample-t test, ANOVA, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis H, Bonferroni correction, Spearman correlation coefficient, Binary Logistic Regression analysis were used in the analysis of the data.

Results: There is a positive, weak and statistically significant relationship between PSQI scores with ICU-ESS and STAI-S scores. There is a positive, weak and statistically significant relationship between ICU-ESS and STAI-S scores. In the logistic regression analysis, 1-unit increase in ICU-ESS scores increases the risk of poor sleep quality by 5% and 1-unit increase in STAI-S scores increases the risk of poor sleep quality by 9.3%.

Conclusion: When the level of perceived environmental stressors increases in intensive care, the level of situational anxiety also increases. When the level of perceived environmental stressor and state anxiety increases, sleep quality worsens.

Keywords: Anxiety, environmental stressors, intensive care unit, sleep quality

GİRİŞ

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), "bir ya da daha fazla organ veya organ sistemlerinde ciddi işlev bozukluğu nedeniyle yoğun bakım gereksinimi olan hastaların iyileştirilmesini amaçlayan, yerleşim biçimi ve hasta bakımı açısından ayrıcalık taşıyan, ileri teknolojiye sahip cihazlarla donatılmış, 24 saat yaşamsal göstergelerin gözlemi ve hasta tedavisinin yapıldığı kliniklerdir".¹ Hastaların bu alanlarda fiziksel ve ruhsal yönden birçok stresör ile karşılaştığı

görülmektedir. Bu riskli birimin amaçları arasında tedavinin yanı sıra hastaları bütüncül yönden desteklemek yer almaktadır.²

Yoğun bakım birimleri, çevresel özelliklerinden dolayı diğer birimlere göre daha fazla stres faktörü içermektedir. Hastaların bu faktörlere karşı verdikleri yanıtlar bireye bağlı farklılıklardan etkilenmektedir.^{3,4}

Yoğun bakımda uyku problemlerine sıkça rastlanılmaktadır. Bunun nedenlerine bakıldığında hastalık tanısı, gürültü, ağrı, aydınlatma, sıcaklık, anksiyete vb. yer almaktadır. Riskli birimlerde tedavi alan hastalar için uyku düşük öncelikli olarak değerlendirilmektedir. Ancak hastaların iyileşme süreçleri ve sağ kalımında uyku kalitesi oldukça önem taşır. Uyku yoksunluğunda hastalarda; doku onarımı ve hücresel bağışıklık fonksiyonunda bozulmalar, yara iyileşmesinde gecikme, nörolojik fonksiyonlarda bozulma vb. olumsuz etkiler görülebilmektedir.⁵⁻⁷

Yoğun bakım birimlerinde hasta ve yakınlarında depresyon, anksiyete, ajitasyon gibi psikolojik sorunlar yaygın olarak görülebilmektedir. Hastalarda; ölüm korkusu, yakınlarından uzakta olma, ağrı, invaziv girişimler, yapılacak işlemler hakkında yetersiz bilgilendirilme vb. anksiyetenin kaynağını oluşturmaktadır. Problemlerin erken tespiti ve ortadan kaldırılması gerekmektedir.⁸⁻¹⁰

Hastaları etkileyen stres faktörlerini tanımlamak son derece önem taşır.^{11,12} Ülkemizde yoğun bakım ünitesindeki hastaların fiziksel gereksinimleri öncelikli olup giderilmesine rağmen, psikolojik gereksinimleri ihmal edilebilmektedir. Yoğun bakım sürecinde anksiyete, uyku sorunları gibi iyileşme sürecini olumsuz etkileyen problemlerin oluşumuna neden olan stresörlerin tespit edilmesi; stresörlere yönelik gerekli girişimlerin belirlenmesi ve hastaların bakım gereksinimlerinin değerlendirilmesi açısından önemlidir. Literatür incelendiğinde, ülkemizde yoğun bakım ünitesinde algılanan çevresel stresörlerin, uyku kalitesine ya da anksiyete durumuna etkisini değerlendiren kısıtlı çalışma mevcuttur.^{4,13,14} Konu ile ilgili çalışmaların yapılması; sonuçların yaygınlaştırılması ve araştırma çıktılarının karşılaştırılması, yeni önerilerin oluşmasını ve bakımın kalitesini artırmak açısından yararlıdır.

Bu çalışma, yoğun bakım ünitesindeki hastaların algıladıkları çevresel stresörler ile anksiyete durumu ve uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amaçlı planlanmıştır.

Araştırmaya ait sorular şu şekildedir:

1. YBÜ'deki hastaların algıladıkları çevresel stresörler ve algılanan stres düzeyi nedir?
2. YBÜ'deki hastaların anksiyete durumu nasıldır?
3. YBÜ'deki hastaların uyku kalitesi nasıldır?
4. Hastaların algıladıkları çevresel stresörlerle anksiyete durumu ve uyku kalitesi arasında ilişki var mıdır?
5. Hastaların sosyodemografik, hastalık ve uyku durumuna ilişkin özellikleri ile çevresel stresörler, anksiyete durumu ve uyku kalitesi arasında ilişki var mıdır?

YÖNTEMLER

Araştırmanın Tipi: Araştırma, yoğun bakım ünitesindeki hastaların algıladıkları çevresel stresörler ile anksiyete durumu ve uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amaçlı planlanan tanımlayıcı ve analitik araştırma türündedir.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme: Araştırmanın evrenini, 28 Şubat 2022-20 Kasım 2022 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin dahiliye, koroner, anestezi, göğüs yoğun bakım birimlerinde yatan hastalar oluşturmuştur. Araştırmada "G. Power-3.1.9.2" programı kullanılarak, %95 güven düzeyinde çalışmanın örneklem hacmi, veri toplama aşamasından önce hesaplanmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekler arasında korelasyon analizi yapılması öngörülmüştür. Buna göre %95 güven seviyesi ve ,05 alfa değeri ve ,99 teorik güç ile minimum örneklem sayısı 107 olarak hesaplanmıştır. Araştırma ilişki çalışması olduğundan literatürde yer alan

çalışmalar ^{4,7,13-15} değerlendirildiğinde örneklemin gelişebilecek kayıplar nedeniyle 200 olması amaçlanmış, istenilen sayıya ulaşılmıştır.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Bilinci açık ve oryante olan,

İletişim sorunu olmayan,

Nörolojik ve/ veya psikotik sorunu olmayan,

Kanser, çoklu organ yetmezliği gibi kompleks hastalığı olmayan,

Yoğun bakım ünitesinde en az 24 saat geçirmiş olan hastalar ^{4,16}

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Mekanik ventilatöre bağlı olan hastalar

Verilerin Toplanması: Araştırmada öncelikle örnekleme dahil edilen yoğun bakım ünitelerindeki sorumlu doktor ve hemşire ile görüşülüp; etik kurul, hastane araştırma izni gösterilerek çalışma içeriği hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan hastalar seçilmiş, görüşme için en uygun zaman dilimi (yemek, uyku, tedavi, bakım saatleri dışında) planlanmıştır. Hastanın hemşiresinden de gerekli izin alındıktan sonra hasta başında araştırmacı ve katılımcı ile soru cevap şeklinde yapılmıştır. Ölçek ve anket soruları hastaların verdiği yanıtlar doğrultusunda araştırmacı tarafından doldurulmuştur. Araştırmaya başlamadan önce hastalara çalışmanın amacı hakkında bilgi verilmiş, yazılı onamları alınmıştır. Görüşme ortalama 15-20 dakika sürede gerçekleştirilmiştir.

Veri Toplama Araçları:

Hasta tanıtım formu: Literatür incelemesi ile oluşturulan formun içerisinde; yaş, medeni durum, cinsiyet, gibi sosyodemografik özelliklerin yanında yatış tanısı, yatış süresi, yoğun bakımda uykuyu etkileyen faktörler gibi soruları içeren toplam 17 soru yer almaktadır. ^{13,16-18}

Yoğun bakım ünitesi çevresel stresörler ölçeği (YBÜÇSÖ): Ballard tarafından 1981 yılında 40 maddeden oluşturulan ölçek, Cochran ve Ganong tarafından 1989 senesinde revize edilmiş ve 42 madde olarak belirlenmiştir. Ölçeğin ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirlik analizi, Aslan ve Çınar¹⁷ tarafından yapılmış olup, Cronbach alfa katsayısı 0,9 olarak bulunmuştur. Çalışmamız da ise cronbach alfa katsayısı ,903 olarak bulunmuştur. Ölçeğin skoru sorulara verilen cevapların sayısal değerlerinin toplanması ile elde edilmektedir. Ölçeğin kesme noktası ve alt ölçekler yoktur. Ölçeğin bütünü için en düşük puanı 42, en yüksek puanı 168 şeklinde bulunmuştur. Ölçekten elde edilen puan arttıkça çevresel stresörlerden etkilenme oranının da arttığını ifade eder. ¹⁷

Pittsburg uyku kalitesi indeksi (PUKİ): PUKİ, uyku kalitesinin belirlenmesi için 1989 yılında Buysse ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Geçerlilik ve güvenilirlik analizinde cronbach alfa değeri ,80 belirlenmiştir. Ağargün ve arkadaşları tarafından 1996 yılında ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması yapılmış olup, cronbach iç tutarlılık katsayısı ,80 bulunmuş olup, bu çalışmada ,709'dur. Ölçek toplam 24 sorudan oluşmaktadır, soruların 19'u öz değerlendirme sorularıdır. 19. soru skorlamada kullanılmamaktadır. PUKİ; bireyin öznel uyku kalitesi, uyku latansı, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı ve gündüz işlev bozukluğu olmak üzere 7 bileşene sahiptir. Çalışmamızda toplam puan üzerinden değerlendirme yapılmıştır. Ölçeğin toplam puanın 5 ve üzerinde olması uyku kalitesinin kötü olduğunu gösterir. Elde edilen toplam puan 0 ve 21 arasındadır. ¹⁹

Spielberger durumluk kaygı envanteri (State-Trait Anxiety Inventory-STAI-S): Spielberger ve arkadaşlarının, 1970'de geliştirmiş olduğu STAI, durumluk ve sürekli kaygıyı ayrı şekilde ölçen 2 alt ölçekten oluşmaktadır. Bu alt ölçeklerde 20'şer maddeden oluşmaktadır. Öner ve Le Compte tarafından ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği 1985 senesinde yapılmıştır. Ölçekten elde edilen toplam puan 20-80 arasındadır. Puan seviyesi arttıkça kaygı

seviyesinin yüksek düzeyde olduğunu belirtirken, düşük puanda kaygı seviyesinin az olduğunu göstermektedir. Alt ölçeklerden alınan yüksek puan düzeyleri de kaygının yüksek olduğunu ifade eder.²⁰ Çalışmamızda cronbach alfa katsayısı ,890 şeklinde bulunmuştur.

Verilerin Analizi: Araştırmadaki istatistiksel analizler SPSS versiyon 26.0 (IBM SPSS Corp., Armonk, NY, ABD) adlı paket program kullanılarak istatistik uzmanı tarafından yapılmıştır ve görüşlerine başvurulmuştur. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistiklere yer verilmiştir. Normal dağılıma uygun ölçüm değerleri için “Independent Sample-t” test (t-tablo değeri), “ANOVA” test (F-tablo değeri) yöntemi; normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri), “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) yönteminden yararlanılmıştır. Üç veya daha fazla grupta anlamlı fark bulunan değişkenlerin ikili karşılaştırmalarında “Bonferroni düzeltmesi”, normal dağılıma sahip olmayan iki nicel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde “Spearman korelasyon katsayısı” uygulanmıştır. Kötü uyku kalitesi risk durumunu etkileyen faktörlerin belirlenmesinde “Binary Lojistik Regresyon: Backward LR modeli” kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmaya başlamadan önce, ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirliğini yapan araştırmacılar tarafından ölçek kullanım izni, yoğun bakım birim izinleri ve Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan yazılı izin (22.12.2021 tarihli, E-25403353-050.99-266001 sayı numarası), aynı zamanda üniversite hastanesinin başhekimliğinden yazılı izin (22.02.22 tarihli, E-64267429-300-294012 sayı numarası) alınmıştır. Araştırmaya katılan hastalara; araştırmanın amacı, uygulanma yöntemi, elde edilen bilgilerin gizliliği hakkında bilgi verilmiştir, katılmak isteyen hastaların yazılı onamları alınmıştır. Araştırmanın veri toplama aşamasında etik ilkelere (mahremiyet, özerklik, eşitlik) dikkat edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmada, katılımcıların %61,5 erkek, %38,5’i kadındır. Yaş ortalaması $62,18 \pm 13,98$ (yıl) olup %47,5’u ≥ 65 yaş grubundadır. %74,0’ü evli, %47,0’sinin 1-2 çocuğu vardır. Hastaların %58,5’i ilköğretim mezunu, %49’u emeklidir (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların sosyodemografik özelliklerine ilişkin tanıtıcı bilgileri (N=200)

Değişken	n	%	
Yaş	$\bar{X} \pm S.S. \rightarrow 62,18 \pm 13,98$ (yıl) (min-max:20-83)		
	18-29	6	3,0
	30-44	20	10,0
	45-64	79	39,5
	≥ 65	95	47,5
Cinsiyet	Kadın	77	38,5
	Erkek	123	61,5
Medeni Durum	Evli	148	74,0
	Bekar	52	26,0
Çocuk Sayısı	Çocuğu yok	27	13,5
	1-2	94	47,0
	≥ 3	79	39,5
Eğitim Durumu	Okur yazar değil	13	6,5
	İlköğretim	117	58,5
	Orta öğretim	34	17,0
	Yüksek öğretim	36	18,0
Meslek	Emekli	98	49,0
	Ev hanımı / Öğrenci	60	30,0
	İşçi/Memur/Serbest meslek	42	21,0
Çalışanların Çalışma Şekli	Gündüz	34	17,0
	Vardiyalı	8	4,0
Gelir Düzeyi	Gelir gidere eşit	164	82,0
	Gelir giderden az	17	8,5
	Gelir giderden fazla	19	9,5

\bar{X} : Ortalama, S.S: Standart sapma, N: Toplam örneklem büyüklüğü, n: Alt grup örneklem büyüklüğü, %: yüzde

Araştırmaya katılanların hastalık ve uyku durumuna ilişkin tanıtıcı özellikleri Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 2. Hastaların hastalık ve uyku durumuna ilişkin tanıtıcı özellikleri (N=200)

Değişken		n	%
Daha önce yoğun bakımda yatma durumu	Yatan	113	56,5
	Yatmayan	87	43,5
Yoğun Bakım Yatış Süresi	2 gün	123	61,5
	3 gün	63	31,5
	≥4 gün	14	7,0
Kronik Hastalık	Var	158	79,0
	Yok	42	21,0
Var Olan Kronik Hastalıklar*	Diabetes Mellitus (DM)	74	46,8
	Hipertansiyon (HT)	82	51,9
	Koroner Arter Hastalığı (KAH)	68	43,0
	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH)	10	6,3
	Kronik Kalp Yetersizliği (KKY)	12	7,6
	Kronik Renal Yetmezlik (KRY)	7	4,4
	Diğer**	16	10,1
Son bir ayda stres yaşama durumu	Yaşayan	57	28,5
	Yaşamayan	143	71,5
Stres Nedeni	Aile ile ilişkili sosyal problemler	18	31,6
	Ailede hastalık/kayıp	13	22,8
	Arkadaşlarla ilgili problemler	2	3,5
	Çalıştığı işle ilgili problemler	4	7,0
	Ekonomik problemler	4	7,0
	Kendi hastalığıyla ilgili problemler	16	28,1
Yatış Tanısı	Gastrointestinal sistem hastalıkları	69	34,5
	Kardiyovasküler sistem hastalıkları	88	44,0
	Solunum sistemi hastalıkları	12	6,0
	Endokrin hastalıkları	8	4,0
	Nefroloji hastalıkları	9	4,5
	Diğer***	14	7,0
Uyku Alışkanlığı	Düzenli	98	49,0
	Düzensiz	102	51,0
Yoğun bakımda uykunun etkilenme durumu	Etkilenen	179	89,5
	Etkilenmeyen	21	10,5
Uyku kalitesini etkileyen faktörler*	Gürültü	118	59,0
	Ağrı	65	32,5
	Yatak ve yastığın rahat olmaması	83	41,5
	Aydınlatma	65	32,5
	Ortam sıcaklığı	19	9,5
	Erkek ve kadınların aynı ortamda kalması	15	7,5
	Hastalıkla ilgili endişeler	135	67,5
	Yabancı ortam	38	19,0
	Gaita boşaltımında bezle takip	37	18,5
	Kullanılan tıbbi araç/gereçlere ilişkin problemler****	52	26,0
	Diğer*****	21	10,5

N: Toplam örneklem büyüklüğü, n: Alt grup örneklem büyüklüğü, %: yüzde

* n katlanmıştır. **Crohn, karaciğer yetmezliği, astım, tiroid, prostat, atriyal fibrilasyon ***Araç içi trafik kazası, sepsis, intoks, sulcid, multiple travma **** Oksijen maskesi, aralıklı CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) maskesi, intravenöz kateter bağlantıları, foley sonda, dren, nazogastrik sonda, etrafta makinelerin olması *****Su içememek, hastaların inlemeleri, diğer hastalara yapılan tedaviler, ortamda izole olmak, uyku saatinde bakım

Araştırmada, yoğun bakım ünitesi türlerine bakılmaksızın hastaların en fazla algıladıkları stresörler sırasıyla “Ağrı Olması”, “Eşinizi Özlemek”, “Aile ve Arkadaşları Günde Birkaç Dakika Görmek” yer almıştır (Tablo 3).

Tablo 3. En fazla algılanan stresör faktörlerin dağılımı (N=200)

Değişken	Ortalama± S. S ($\bar{X} \pm S. S.$)	Medyan	Min-Max
Ağrı Olması	2,57± 0,69	3,0	1,0-4,0
Eşinizi Özlemek	2,56± 1,24	3,0	1,0-4,0
Aile ve Arkadaşları Günde Birkaç Dakika Görmek	2,46±0,88	3,0	1,0-4,0
İğneler Yapılması	2,40± 0,77	2,0	1,0-4,0
Yapılan Tedavilerin Size Açıklanmaması	2,37±0,80	2,0	1,0-4,0

\bar{X} : Ortalama, S.S: Standart sapma, N: Toplam örneklem büyüklüğü, Min: Minimum, Max: Maximum

PUKİ puanları ile YBÜÇSÖ ve STAI-S ölçeği arasında pozitif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($P < ,001$). YBÜÇSÖ ve STAI-S ölçeği puanları arttığında, PUKİ puanları artmaktadır. YBÜÇSÖ puanları ile STAI-S ölçeği arasında pozitif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($P < ,001$). YBÜÇSÖ puanları arttığında STAI-S ölçeği puanları artmaktadır (Tablo 4).

Tablo 4. Ölçekler arasında korelasyon analizi

Korelasyon* (N=200)		PUKİ	YBÜÇSÖ	STAI-S
PUKİ	<i>r</i>	1,000	,370	,365
	<i>p</i>	.	,000	,000
YBÜÇSÖ	<i>r</i>	,370	1,000	,488
	<i>p</i>	,000	.	,000
STAI-S	<i>r</i>	,365	,488	1,000
	<i>p</i>	,000	,000	.

*İki nicel değişkenin en az birinin normal dağılıma uygun olmadığı durumlarda “Spearman” korelasyon katsayısı kullanılmıştır. PUKİ: Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi, YBÜÇSÖ: Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği, STAI-S: Spielberger Durumluk Kaygı Envanteri, N: Toplam örneklem büyüklüğü p: Anlamlılık değeri, r: Korelasyon katsayısı

YBÜÇSÖ’nin, kötü uyku kalitesini etkileyen anlamlı bir parametre olduğu belirlenmiştir ($P < ,05$). Ölçeğin puanlarındaki 1 birimlik artış, kötü uyku kalitesi riskini %5 arttırmaktadır (OR=1,050). STAI-S’nin, kötü uyku kalitesini etkileyen anlamlı bir parametre olduğu belirlenmiştir ($P < ,05$). Ölçeğin puanlarındaki 1 birimlik artış, kötü uyku kalitesi riskini %9,3 arttırmaktadır (OR=1,093) (Tablo 5).

Tablo 5. Kötü uyku kalitesi riski baz alınarak kurulan Lojistik Regresyon modeli

Değişken	B	S.H.	Wald	S.S.	P	OR	95% Güven Aralığı (OR)	
							Alt	Üst
YBÜÇSÖ	,049	,018	7,120	1	,008	1,050	1,013	1,089
STAI-S	,089	,036	6,292	1	,012	1,093	1,020	1,172
Sabit	-6,270	1,559	16,174	1	,000	,002		

CCR=75,8% $\chi^2_{(8)}=5,131$; $P=,744$

PUKİ: Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi, YBÜÇSÖ: Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği, STAI-S: Spielberger Durumluk Kaygı Envanteri, B: Katsayı, S.H: Standart hata, S.S: Standart sapma, P: Anlamlılık değeri, OR (Odds Ratio): Olasılık Oranı, CCR (Correct Classification Rate): Doğru Sınıflandırma Oranı

Cinsiyete göre PUKİ ve YBÜÇSÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($P < ,05$). Kadınların PUKİ ve YBÜÇSÖ puanları, erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Medeni duruma göre YBÜÇSÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($P < ,05$). Evlilerin YBÜÇSÖ puanları, bekarlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Mesleklere göre PUKİ ve YBÜÇSÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($P < ,05$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; emekli ve ev hanımı/öğrenci olanların PUKİ ve YBÜÇSÖ puanları, işçi/memur/serbest meslek olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Daha önce yoğun bakımda yatma durumuna göre PUKİ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($P < ,05$). Yoğun bakım öyküsü olmayanların PUKİ puanları, yoğun bakım öyküsü olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yoğun bakım yatış gün sayısı sınıflarına göre PUKİ ve YBÜÇSÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($P < ,05$). 3 ve ≥ 4 gün yoğun bakımda yatmış olanların PUKİ puanları, 2 gün yatmış olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, ayrıca ≥ 4 gün yoğun bakımda yatmış olanların yoğun bakım çevresel stresörleri ölçeği puanları, 2 gün yatmış olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yatış tanısı sınıflarına göre PUKİ ve YBÜÇSÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($P < ,05$). Kardiyovasküler tanıli hastaların PUKİ puanları diğer tanıli hastalara göre daha düşük bulunmuştur. GIS tanıli hastaların YBÜÇSÖ puanları, kardiyovasküler tanıli olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Uyku alışkanlığına göre PUKİ, YBÜÇSÖ, STAI-S puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($P < ,05$). Uykusu düzensiz olanların tüm ölçek türleri açısından, uykusu düzenli olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldıkları tespit edilmiştir. Yoğun bakımda uykunun etkilenme durumuna göre YBÜÇSÖ ve STAI-S puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($P < ,05$). Uykusu etkilenenlerin YBÜÇSÖ ve STAI-S puanları, uykusu etkilenmeyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 6. Hastaların sosyodemografik, hastalık ve uyku durumuna ilişkin özellikleri ile YBÜÇSÖ, PUKİ VE STAI-S puanları arasındaki ilişkiye ait bulgular

Değişken (N=200)	n	PUKİ		YBÜÇSÖ		STAI-S	
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Yaş grupları							
18-29	6	8,50±3,02	8,5 [4,5]	76,83±9,24	76,5 [16,0]	47,50±8,19	44,5 [13,0]
30-44	20	7,05±3,75	6,0 [6,8]	68,45±11,03	67,0 [15,0]	42,80±5,95	42,5 [7,8]
45-64	79	6,36±2,94	6,0 [5,0]	72,08±13,74	71,0 [18,0]	43,63±6,32	44,0 [8,0]
≥ 65	95	7,23±3,09	7,0 [5,0]	73,89±12,12	72,0 [16,0]	44,23±5,69	43,0 [9,0]
		* $\chi^2=2,860$ $P = ,239$		** $F=1,316$ $P = ,270$		* $\chi^2=1,608$ $P = ,448$	
Cinsiyet							
Kadın	77	7,46±3,01	7,0 [5,0]	75,01±13,09	73,0 [14,5]	44,62±6,29	44,0 [9,5]
Erkek	123	6,56±3,15	6,0 [5,0]	71,28±12,22	69,0 [19,0]	43,53±5,88	43,0 [8,0]
		*** $Z=-2,164$ $P = ,030$		**** $t=2,042$ $P = ,042$		**** $t=-1,137$ $P = ,256$	
Medeni durum							
Evli	148	6,91±3,21	6,0 [5,0]	74,56±12,88	73,0 [17,0]	44,45±6,39	44,0 [10,0]
Bekar	52	6,90±2,89	7,0 [3,8]	67,46±10,44	66,0 [13,0]	42,50±4,69	43,0 [5,8]
		*** $Z=-,216$ $P = ,829$		*** $Z=-3,439$ $P = ,001$		*** $Z=-1,837$ $P = ,066$	
Çocuk sayısı							
Çocuğu yok	27	6,30±3,07	5,0 [4,0]	67,70±11,43	67,0 [18,0]	43,56±6,71	43,0 [8,0]
1-2	94	6,98±3,09	7,0 [5,0]	72,87±13,79	72,5 [18,5]	43,94±6,56	43,0 [10,0]
≥ 3	79	7,04±3,18	6,0 [6,0]	74,25±11,29	72,0 [16,0]	44,10±5,20	44,0 [6,0]
		* $\chi^2=1,189$ $P = ,552$		* $\chi^2=5,205$ $P = ,074$		** $F=,082$ $P = ,922$	

Eğitim düzeyi							
Okuryazar/değil	13	7,31±3,17	7,0 [5,0]	76,30±17,67	72,0 [21,5]	44,77±6,64	45,0 [12,5]
İlköğretim	117	6,91±3,15	6,0 [5,5]	72,72±11,67	71,0 [16,5]	43,98±5,91	44,0 [8,5]
Ortaöğretim	34	6,91±3,01	7,5 [5,0]	71,35±11,86	73,0 [17,5]	43,41±6,85	42,0 [8,3]
Yükseköğretim	36	6,78±3,26	6,5 [5,0]	72,72±14,67	68,0 [22,8]	44,06±5,72	43,0 [8,8]
		$*\chi^2=,349$		$*\chi^2=,494$		$**F=,172$	
		$P=,951$		$P=,920$		$P=,915$	
Meslek							
Emekli ⁽¹⁾	98	7,02±3,08	7,0 [5,0]	73,74±12,18	72,5 [17,3]	43,98±5,34	44,0 [8,0]
Ev H/Öğrenci ⁽²⁾	60	7,47±3,04	7,0 [5,0]	75,15±13,74	73,5 [15,5]	44,83±6,52	44,0 [10,0]
İşçi/Memur/SM ⁽³⁾	42	5,86±3,14	5,5 [4,3]	66,85±10,45	65,0 [14,5]	42,62±6,77	42,5 [9,0]
		$*\chi^2=8,083$		$*\chi^2=12,498$		$*\chi^2=4,609$	
		$P=,018 [1,2-3]$		$P=,002 [1,2-3]$		$P=,100$	
Çalışma şekli							
Gündüz	34	5,76±3,22	5,0 [4,3]	66,88±11,28	65,0 [18,0]	42,94±7,43	43,0 [10,0]
Vardiyalı	8	6,25±2,96	6,0 [4,3]	66,75±6,79	66,5 [13,0]	41,25±2,38	42,0 [3,8]
		$***Z=-,632$		$***t=,032$		$***Z=-,418$	
		$P=,527$		$P=,975$		$P=,676$	
Gelir düzeyi							
Gelir gidere eşit	164	7,02±3,14	7,0 [5,0]	73,46±12,30	72,0 [16,0]	44,19±6,10	44,0 [8,8]
Gelir giderden az	17	6,83±3,26	6,0 [6,5]	70,59±16,29	65,0 [24,5]	42,62±6,99	42,0 [9,5]
Gelir giderden f.	19	6,00±2,75	6,0 [5,0]	68,26±11,69	68,0 [15,0]	43,05±4,62	43,0 [6,0]
		$*\chi^2=1,513$		$*\chi^2=3,659$		$*\chi^2=2,145$	
		$P=,469$		$P=,160$		$P=,342$	
Daha önce yoğun bakımda yatma durumu							
Yatan	113	6,48±2,87	6,0 [4,5]	72,25±12,38	71,0 [17,0]	43,71±5,52	43,0 [7,0]
Yatmayan	87	7,47±3,35	7,0 [5,0]	73,33±13,05	73,0 [16,0]	44,26±6,69	44,0 [10,0]
		$***Z=-1,991$		$***Z=-,766$		$***t=-,628$	
		$P=,046$		$P=,444$		$P=,521$	
Yoğun bakım yatış süresi							
2 gün ⁽¹⁾	123	6,31±2,92	6,0 [4,0]	71,15±12,54	69,0 [16,0]	43,43±5,76	43,0 [8,0]
3 gün ⁽²⁾	63	8,56±3,23	8,0 [5,0]	74,48±13,22	73,0 [15,0]	44,33±6,12	44,0 [9,0]
≥4 gün ⁽³⁾	14	9,28±2,75	10,0 [5,0]	78,57±8,36	80,0 [8,5]	46,79±7,65	46,0 [10,5]
		$*\chi^2=14,983$		$*\chi^2=9,904$		$*\chi^2=3,729$	
		$P=,001 [1-2,3]$		$P=,007 [1-3]$		$P=,155$	
Kronik hastalık							
Var	158	6,85±3,10	6,0 [5,0]	72,78±13,06	71,0 [18,0]	43,87±5,82	43,0 [9,0]
Yok	42	7,12±3,22	6,5 [5,0]	72,50±11,16	72,0 [13,5]	44,24±4,91	43,5 [10,0]
		$***Z=-,499$		$***Z=-,161$		$***t=,346$	
		$P=,618$		$P=,872$		$P=,729$	
Son bir ayda stres yaşama durumu							
Yaşayan	57	7,16±2,95	7,5 [4,0]	74,81±14,97	72,5 [22,3]	45,50±6,08	45,0 [9,3]
Yaşamayan	143	6,80±3,19	6,0 [5,0]	71,87±11,54	71,0 [15,3]	43,31±5,94	43,0 [8,0]
		$***Z=-,962$		$***Z=-,937$		$***Z=-2,322$	
		$P=,336$		$P=,349$		$P=,020$	
Yatış tanısı							
GİS hastalıkları ⁽¹⁾	69	7,04±3,00	7,0 [4,0]	76,94±14,51	75,0 [19,5]	44,86±5,77	45,0 [8,0]
Kardiyovasküler ⁽²⁾	88	6,25±2,94	6,0 [4,0]	67,31±11,05	67,0 [12,8]	42,78±5,57	43,0 [8,0]
Solunum sistemi ⁽³⁾	12	8,25±3,33	8,5 [6,0]	73,17±9,88	76,5 [14,0]	42,17±4,84	44,0 [6,8]
Endokrin ⁽⁴⁾	8	7,00±3,12	7,5 [6,3]	73,75±17,94	75,0 [21,3]	44,62±8,27	41,5 [13,8]
Nefroloji ⁽⁵⁾	9	6,89±4,01	6,0 [7,5]	69,78±6,06	69,0 [10,0]	43,89±5,62	43,0 [6,0]
Diğer ⁽⁶⁾	14	9,14±3,06	9,0 [6,3]	75,57±7,52	75,5 [10,0]	48,00±8,25	49,0 [11,5]
		$*\chi^2=12,887$		$**F=3,442$		$*\chi^2=9,767$	
		$P=,024 [2-6]$		$P=,005 [1-2]$		$P=,082$	

Uyku alışkanlığı							
Düzenli	98	5,63±2,62	5,0 [4,0]	70,07±12,09	68,0 [16,0]	42,79±6,01	43,0 [9,0]
Düzensiz	102	8,14±3,07	8,0 [4,3]	75,26±12,73	73,0 [16,3]	45,06±5,91	44,0 [9,0]
		***Z=-5,745		***t=-2,955		***Z=-2,699	
		P= ,000		P= ,004		P= ,007	
Yoğun bakımda uykunun etkilenme durumu							
Etkilenen	179	7,02±3,08	7,0 [5,0]	73,54±12,69	72,0 [17,0]	44,25±6,00	44,0 [8,0]
Etkilenmeyen	21	6,00±3,36	5,0 [4,5]	65,71±10,25	66,0 [14,0]	41,38±5,99	40,0 [9,0]
		***Z=-1,672		***Z=-2,534		***Z=-2,245	
		P= ,094		P= ,001		P= ,025	

*Kruskall-Wallis H test (χ^2 -tablo değeri) **ANOVA test (F-tablo değeri) ***Mann-Whitney U test (Z-tablo değeri)
 ****Independent Sample-t test (t-tablo değeri)

TARTIŞMA

Bu çalışmada, çevresel stresör ölçeğinden alınan toplam puan ortalaması 72,72±12,67'dir. Ölçeğin kesme noktası olmadığından hastaların çevresel stresörlerden etkilenme düzeyinin orta seviyeye yakın olduğu düşünülebilir. Literatürde yapılmış çalışmalara bakıldığında benzer sonuçlar^{14,21} olduğu gibi, stres seviyelerinin daha yüksek olduğu çalışmalar¹⁷ da mevcuttur. Ölçekten yararlanılan araştırmalara göre algılanan stres seviyelerinin farklılık gösterdiği ancak hastaların genellikle stres yaşadığı kabul edilir. Stres düzeyindeki değişkenliğin nedenlerine bakıldığında; yoğun bakım türlerine göre ortamın özelliklerindeki farklılık, hastanın önceki yoğun bakım deneyimi, kronik hastalık varlığı, sosyokültürel yapı, yatış tanısı ve gün sayısı gibi birçok faktörden etkilenildiğini ortaya çıkarmaktadır. Çalışmamızda, PUKİ toplam puan ortalaması incelendiğinde genel olarak hastaların kötü uyku kalitesine sahip olduğu sonucuna varılır. Literatürde çalışmamıza benzer sonuçlar vardır. Shih ve arkadaşlarının yoğun bakım ünitesinde yaptığı çalışmaya göre kalış süreci boyunca uyku bozukluğu prevalansı %66'dır.²² Hastane süreci sonrasında da iki ve 12 ay ve üzeri süreçte %64 ve %28 arasında bulunmuştur. Kritik hastaların tedavi edildiği yoğun bakım üniteleri ileri tıbbi tedavi ve bakımın sağlandığı alanlar olduğundan hastalara uygun konfor alanı sağlanamamaktadır, genellikle düşük uyku kalitesi bildirilmektedir.^{6,23} Çalışmamızda, kaygı envanteri toplam puan ortalamasına göre hastaların kaygı düzeyi orta düzeye yakın bulunmuştur. Benzer sonuçlara ulaşan çalışma örnekleri vardır.^{4,24} Algılanan stresörün orta seviyeye yakın olması, anksiyetenin de benzer seviyeye yakın olmasının kaynağını oluşturabilir. Yoğun bakım süreci hastalar üzerinde orta ya da yüksek seviyede anksiyeteye yol açmaktadır.¹⁵ Strese etki eden faktörler kaygı seviyesini de etkiler. Psikopatolojinin özellikle anksiyetenin gelişiminde ve devamlılığında stresin önemli yeri vardır. Bu kavramlar arasında sinirsel örtüşme bulunmaktadır.^{22,25,26}

Çalışmamızda, YBÜÇSÖ ve STAI-S puanları arttığında, PUKİ puanları da artış göstermektedir. Benzer şekilde Koyuncu ve arkadaşlarının¹⁴ ile Gencer ve Karakoç Kumsar'ın¹³ yoğun bakım ünitesinde yaptıkları çalışmalarında algılanan stresör seviyesinin artmasının uyku kalitesini olumsuz yönde etkilediği bildirilmiştir. Sayed ve arkadaşlarının koroner yoğun bakım biriminde alternatif hemşirelik girişimlerinin uyku kalitesine etkisini değerlendirdiği çalışmada stres faktörü alanları ile uyku kalitesi arasında güçlü pozitif korelasyon bulunmuştur.²⁷ Özbal ve Yüksel çalışmasında çevresel stresörlerin hastaların deneyimlerini olumsuz yönde etkilediğini belirtmiştir.² Ding ve arkadaşları yoğun bakımdaki hastalarda kaygının uyku kalitesi üzerinde etkili olduğunu bulmuştur.²⁸ Anksiyete ve uyku kalitesinde bozulma birbiriyle ilişkilidir, yaygın olarak diğer psikolojik belirtilerle birlikte bildirilmektedir. Bunun sebebine bakıldığında yoğun bakım birimlerindeki çeşitli stresörlere atfedildiği görülür.²⁹ Mevcut araştırmada algılanan stres ve anksiyetenin orta düzeye yakın olmasının, uyku kalitesini de olumsuz yönden etkilediği düşünülebilir.

Çalışmamızda, YBÜÇSÖ puanları arttığında, STAI-S puanları artmaktadır. Benzer şekilde, yoğun bakım ünitesinde yapılan çalışmalara bakıldığında çevresel stresör puanı arttığında durumluk ve sürekli kaygı puanlarının arttığı⁴ çevresel stres faktörlerinin yüksek düzeyde olduğu, hastaların %77,3' ünün anksiyete riski, %94' ünün ise depresyon riski altında bulunduğu³⁰, stresin, kaygı üzerinde önemli bir pozitif belirleyicisi olduğu²² bildirilmiştir. Taburculuk sonrasında da uzun vadeli psikopatoloji sorunları görülmektedir.³¹ Çalışmamızda algılanan stresin orta seviyeye yakın olmasının anksiyete oluşumunu arttırdığı düşünülebilir. Literatür incelendiğinde çalışmalara

bakılarak hastaların bu birimlerdeki yatış süreci ve taburculuk sonrasında anksiyete ve depresyon açısından değerlendirilmesi, izlemlerinin sağlanması, gerekli psikolojik desteğin verilmesi önem taşır.

Yapılan bu çalışmada, cinsiyete göre bakıldığında kadınların çevresel stresör ölçeği puanlarının erkeklerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Benzer çalışma sonuçları mevcuttur.^{21,32,33} Stresör düzeyindeki farklılığa bakıldığında kadınlar ve erkekler aynı stresli duruma maruz kaldığında farklı anlamlar yüklemekte, tepkisel farklılıklar görülebilmektedir. Stresle başa çıkarken; erkekler, daha çok mantıksal yönde, problem odaklı, bağımsız hareket ederken; kadınlar ise duygusal yönde, kişiler arasındaki ilişkilerini ön planda tutarak baş etmeye çalışır. Toplumsal cinsiyet rollerinin bu konuda etkili olduğu kabul edilmektedir. Ayrıca biyolojik olarak da kadınların stresten daha fazla etkilendiği açıklanabilir. Beyinde duyuyla ilgili bir bölge olan limbik sistem, kadınlarda erkeklere göre daha büyüktür. Bu durum, kadınların duygusal uyarılara karşı daha hassas olmalarına neden olduğunu düşündürmektedir.^{34,35}

Mevcut çalışmada yatış gün sayısı sınıflarına göre bakıldığında ≥ 4 gün yoğun bakımda yatmış olanların çevresel stresörleri ölçeği puanları, 2 gün yatmış olanlara göre; 3 ve ≥ 4 gün yoğun bakımda yatmış olanların PUKİ puanları, 2 gün yatmış olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Benzer şekilde Sayed ve arkadaşlarının koroner yoğun bakım ünitesinde yaptıkları çalışmada süreç boyunca 3-4 gün kalanların daha kısa süre kalanlara göre stres düzeylerinin yüksek olduğu bildirilmiştir.²⁷ Stres seviyesindeki artışın nedenleri; tedavi ve iyileşmede belirsizlik, ölüm riski, yakınlarını özleme, uzun süreli stresörlere maruziyetten kaynaklı olabilir. Algılanan stres düzeyinin artmasından dolayı da uyku kalitesinin olumsuz yönde etkilendiği düşünülebilir. Aksine yatış gün sayısı arttıkça stresör ölçeği puanının azaldığını belirten³³, stresörler ve uyku sorunları arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesinde 5 günden fazla yatış süresi olanların daha az uyku sorunu yaşadıklarını bildiren⁷ örnekler de mevcuttur.

SONUÇ

Bu çalışmada hastaların çevresel stresörlerden etkilenme ve kaygı düzeyi orta seviyeye yakındır. Hastalar ortalama olarak kötü uyku kalitesine sahiptir. Hastaların çoğunluğunun yoğun bakım yatışı sırasında hastalıklarla ilgili endişe sebebiyle uyku durumu etkilenmiştir. Hastaların algıladıkları çevresel stresörler ve durumluk kaygı düzeyi arttığında uyku kalitesi kötüleşmekte, algıladıkları çevresel stresörler arttığında durumluk kaygı düzeyi de artmaktadır.

Stres, kaygı, uyku durumunu etkileyen tüm faktörler göz önüne alınarak yoğun bakım işleyiş süreci ve uygulamalarında düzenlemeler yapılmalıdır. Sağlık çalışanlarının ağrı yönetiminde farkındalığı artırılmalı, yeterli bilgi ve beceriye sahip olmasına dikkat edilmelidir. Yoğun bakım ünitesi hasta ziyaretlerine gereken önem verilmelidir. Hastane ziyaretlerinde tedaviyi aksatmayacak şekilde enfeksiyon önlemleri alınarak hastaların yakınlarıyla daha sık görüşmesini sağlayacak yeni düzenlemeler yapılmalıdır. Hastaya yapılacak tüm tedavi ve bakım işlemlerinde hasta ile iş birliği ve devamlı iletişim kurularak işlemlerin öncesinde, uygulama esnasında ve sonrasındaki bilgi verilmeli, hastanın soruları yanıtlanmalıdır. Hastalar, hastalıkla ilgili endişe duyduğu konuları ifade etmesi konusunda bilgilendirilmeli, gerektiğinde psikolojik destek verilmelidir. Ayrıca, geceleri gürültü ve ışığın en aza indirgenmesi sağlanmalıdır. Yatak ve yatak takımlarının silinebilir sert malzemelerden oluşmamasına, ergonomik açıdan uygun, hasta konforunu sağlayacak özellikte olmasına önem verilmelidir. Hastaların uyku saatinde tedavi ve bakım uygulamaları zorunlu olmadığı sürece yapılmamalı, başka bir zaman dilimine alınmalıdır.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Eskişehir Osmangazi Üniversitesinden (Tarih: 22.12.2021, Sayı: E-25403353-050.99-266001) alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir – MK, GBA; Tasarım – MK, GBA; Verilerin toplanması – MK; Verilerin analizi – MK, GBA; Verilerin yorumlanması – MK, GBA; Makalenin yazılması – MK, GBA; Önemli entelektüel içerik için eleştirel olarak gözden geçirme – MK, GBA; Son onay – MK, GBA

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışmanın herhangi bir finansal destek almadığını beyan etmişlerdir.

Açıklama: 13th International Hippocrates Congress on Medical and Health Sciences (15-16 Aralık 2023) sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Eskişehir Osmangazi University (Date: 22.12.2021, Number: E-25403353-050.99-266001).

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – MK, GBA; Design – MK, GBA; Data Collection – MK; Data Analysis – MK, GBA; Data Interpretation – MK, GBA; Writing the article – MK, GBA; Critical revision for important intellectual content – MK, GBA; Final approval – MK, GBA

Declaration of Interests: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Disclosure: The authors declare that they received no financial support for this study.

Description: Presented as an oral presentation at the 13th International Hippocrates Congress on Medical and Health Sciences (15-16 December 2023).

KAYNAKLAR

1. TC Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları Genelgesi (03.04.2008 tarihli ve 11395 (2008/25) sayılı Genelge) <https://www.saglik.gov.tr/TR-10979/yogun-bakim-uitelerinin-standartlari-gengelgesi-200853.html> E.T: 03.03.2024
2. Özbal E. Kritik Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Yoğun Bakım Ünitesi Deneyimlerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2020.
3. Abuatıq A. Patients' and health care providers' perception of stressors in the critical care units. *Dimens Crit Care Nurs.* 2015;34(4):205-214.
4. Gerkuş Ş. Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Kaygı Düzeyi Üzerine Etkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2020.
5. Adell MB, Barrachina LG, Andrés EB, et al. Factors affecting sleep quality in intensive care units. *Med Intensiva (Engl Ed).* 2021;45(8):470-476.
6. Kornienko A. Intensive care unit environment and sleep. *Crit Care Nurs Clin North Am.* 2021;33(2):121-129.
7. Miranda-Ackerman RC, Lira-Trujillo M, Gollaz-Cervantez AC, et al. Associations between stressors and difficulty sleeping in critically ill patients admitted to the intensive care unit: A cohort study. *BMC Health Serv Res.* 2020;20(1):1-10.
8. Adams AMN, Chamberlain D, GrønkJær M, Thorup C. B, Conroy T. Nonpharmacological interventions for agitation in the adult intensive care unit: A systematic review. *Aust Crit Care.* 2022; 36(3):385-400.
9. Castillejos DG, Rubio ML, Ferre C, de los Ángeles de Gracia M, Bodí M, Sandiumenge A. Psychological symptoms in difficult-to-sedate critical care survivors. *Nurs Crit Care.* 2023;28(5):679-688.
10. Uzelli D, Korhan E. Yoğun bakım hastalarında duyuşal girdi sorunları ve hemşirelik yaklaşımı. *Florence Nightingale J Nurs.* 2014;22(2):120-128.
11. Amleh D, Halawani A, Hussein MH. Simulation-based study for healing environment in intensive care units: Enhancing daylight and access to view, optimizing an ICU room in temperate climate, the case study of Palestine. *Ain Shams Eng J.* 2023;14(2):101868.
12. Coelho AC, Santos VB, de Barros ALBL. Stressors in intensive cardiac care units: Patients' perceptions. *Nurs Crit Care.* 2022;27(2):195-203.

13. Gencer A, Karakoç KA. Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin uyku kalitesine etkisi. *Online Turk Saglik Bil Derg.* 2020; 5(3):434-443.
14. Koyuncu F, Şahin SY, İyigün E. Genel cerrahi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin uyku düzenine olan etkisinin incelenmesi. *J Intensive Care Nurs.*2021;25(3):152-159.
15. May AD. The Nature and Prevalence of Anxiety in the Intensive Care Unit: Risk Factors, Patient Outcomes, and Trends in Psychological Care. Doctoral Dissertation. The Chicago School of Professional Psychology; 2021.
16. Candan DY, Demir KF, Geçit S. Yoğun bakım ünitesindeki çevresel stresörlerin hastalar tarafından algılanması. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci.*2020;12(2):190-197.
17. Aslan F. Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörler: Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2010.
18. Brito NNS, Soares SSS, Carvalho EC, et al. Environmental stressors in a cardio-intensive unit and Nursing care planning: A descriptive study. *Online Braz J Nurs.* 2021;20:e20210001.
19. Ağargün MY, Kara H, Anlar Ö. Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksinin geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Derg.* 1996;7(2):107-115.
20. Öner N., Le Compte. Süreksiz Durumluk / Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları,1985.
21. Tezcan KF, Kanan N. Reanimasyon yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların çevresel stresörlerden etkilenme durumları. *J Intensive Care Nurs.* 2019;23(1):1-8.
22. Shih CY, Pai HC. Factors affecting the relationship between stress and anxiety in critically ill patients: A partial least squares structural equation modeling approach. *Clin Nurs Res.*2023;32(2):366-374.
23. Elías MN. Assessment and monitoring of sleep in the intensive care unit. *Crit Care Nurs Clin.* 2021;33(2):109-119.
24. Da Silva TA, Schujmann DS, da Silveira LTY, Caromano FA, Fu C. Effect of therapeutic Swedish massage on anxiety level and vital signs of Intensive Care Unit patients. *J Bodyw Mov Ther.*2017;21(3):565-568.
25. Daviu N, Bruchas MR, Moghaddam B, Sandi C, Beyeler A. Neurobiological links between stress and anxiety. *Neurobiol Stress.* 2019;11:100191.
26. Glier S, Campbell A, Corr R, Pelletier-Baldell A, Belger A. Individual differences in frontal alpha asymmetry moderate the relationship between acute stress responsivity and state and trait anxiety in adolescents. *Biol Psychol.*2022;172:108357.
27. Sayed ZA, Ahmed GH, Soliman WS. Effectiveness of alternative nursing strategy on sleep pattern in coronary intensive care during hospitalization. *Int J Afr Nurs Sci.* 2022;16(2):100388.
28. Ding Q, Redeker NS, Pisani MA, Yaggi HK, Knauert MP. Factors influencing patients' sleep in the intensive care unit: Perceptions of patients and clinical staff. *Am J Crit Care .* 2017;26(4):278-286.
29. Kalmbach DA, Anderson JR, Drake CL. The impact of stress on sleep: Pathogenic sleep reactivity as a vulnerability to insomnia and circadian disorders. *J Sleep Res .* 2018;27(6):e12710.
30. Gezginçi E, Baltacı Göktaş S, Orhan BN. The effects of environmental stressors in intensive care unit on anxiety and depression. *Nurs Crit Care.* 2022;27(1):113-119.
31. Sun X, Huang D, Zeng F, et al. Effect of intensive care unit diary on incidence of posttraumatic stress disorder, anxiety, and depression of adult intensive care unit survivors: A systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs.*2021;77(7):2929-2941.
32. Bodur İ, Aslan Ö. Koroner yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin belirlenmesi. *Ordu University J Nurs Stud.* 2020;5(3):298-305.
33. Şahin M, Köçkar Ç. Bir stresör olarak yoğun bakım. *Yaşam Becerileri Psikoloji Derg.*2018;2(4):207-214.
34. Aksoy BN, Tastan N. Beliren yetişkinlikte kimlik gelişimi: Stresle başa çıkma becerilerinin yordayıcılığı. *Kırıkkale Univ Soc Sci J.* 2023;13(1):309-334.

35. Ruigrok ANV, Salimi-Khorshidi G, Lai MC, et al. A meta-analysis of sex differences in human brain structure. *Neurosci Biobehav Rev.* 2014;39:34-50.