

**Koroner Yoğun Bakım Sonrası Hastalarda Algılanan Stresörlerin, Duygu Durumlarının ve Uyku Kalitesinin İncelenmesi**Günay ŞEN<sup>1</sup>, Zülfünaz ÖZER<sup>2</sup><sup>1</sup> İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye.<sup>2</sup> İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye.

Geliş Tarihi: 19.10.2024

Kabul Tarihi: 06.12.2024

Yayın Tarihi: 26.12.2024

**ÖZET**

Araştırma, koroner yoğun bakım sonrası hastalarda algılanan çevresel stresörlerin, hasta deneyimlerinin, duyu durumlarının ve uyku kalitesinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı, kesitsel ve ilişkisel olacak şekilde tasarlanmıştır. İstanbul'da bir Şehir Hastanesi'nde kardiyoloji kliniklerinde yatan 116 hasta ile yapılmıştır. Veriler; Hasta Tanılama Formu, Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği (YBÜÇSÖ), Depresyon Anksiyete ve Stres Ölçeği ve Richards Cambel Uyku Ölçeği (RCUÖ) ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metodlar ve Spearman's analizinden faydalanılmıştır. Hastaların yaş ortalaması 61.48±13.45 yıl, %81.9'u hastaneye acil yatmış, %56.9'u 1-7 gün arası kalmış, %43.1'i daha önce yoğun bakımda yatmamış, %50.9'u yoğun bakım sürecinde bilgi almamış, %94.6'sı hastalık hakkında bilgilendirme yapılmış, %65.5'inde kronik hastalık bulunmakta, %63.2'sinin kronik hastalığı hipertansiyondur. Hastaların YBÜÇSÖ ortalaması 97.24±27.37, Depresyon ortalaması 6.12±4.75, Anksiyete ortalaması 7.56±4.81, Stres ortalaması 6.57±5.23 ve RCUÖ ortalaması 54.52±25.61'dir. YBÜÇSÖ ile Depresyon (r=0.537), Anksiyete (r=0.476) ve Stres (r=0.465) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Depresyon (r=-0.314), Anksiyete (r=-0.322) ve Stres (r=-0.269) ile RCUÖ arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Hastaların çevresel stresörlerden orta düzeyde olumsuz yönde etkilendiği, depresyon ve anksiyete düzeyleri yüksek, uyku kalitesinin orta olduğu sonucuna varılmıştır. Yoğun bakım çevresel stresörlerden etkilenen hastaların depresyon, anksiyete ve stres değerleri yüksek olduğu saptanmıştır. Depresyon, anksiyete ve stres değerleri yüksek olan hastaların uyku kalitesinin düşük olduğu bulunmuştur. Koroner yoğun bakım sonrası hastalarda algılanan çevresel stresörlerine, hasta deneyimlerine, duyu durumlarına ve uyku kalitesine holistik bir bakım yaklaşımı benimsenmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Anksiyete, Depresyon, Hemşirelik, Stres, Uyku, Yoğun Bakım Çevresel Stresörler.**Examination of Perceived Stressors, Emotional States and Sleep Quality in Patients After Coronary Intensive Care****ABSTRACT**

This study was designed as a descriptive, cross-sectional and correlational study to determine the perceived environmental stressors, patient experiences, mood and sleep quality in patients after coronary intensive care. This study was conducted with 116 patients hospitalized in cardiology clinics in a City Hospital in Istanbul. Data were collected by using Patient Identification Form, Intensive Care Unit Environmental Stressors Scale (ICUESS), Depression Anxiety and Stress Scale, and Richards Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ). Descriptive statistical methods and Spearman's analysis were utilized in the evaluation of the data. Mean age of the patients was 61.48±13.45 years, 81.9% of the patients were hospitalized urgently, 56.9% stayed between 1 and 7 days, 43.1% had not been hospitalized in intensive care before, 50.9% did not receive information during the intensive care process, 94.6% were informed about the disease, 65.5% had a chronic disease, and the chronic disease of 63.2% was hypertension. The patients had a mean score of 97.24±27.37 on the ICUESS, a mean score of 6.12±4.75 on Depression, a mean score of 7.56±4.81 on Anxiety, a mean score of 6.57±5.23 on Stress, and a mean score of 54.52±25.61 on the RCSQ. A positive significant relationship was found between ICUESS and Depression (r=0.537), Anxiety (r=0.476) and Stress (r=0.465). There was a negative significant relationship between RCSQ and Depression (r=-0.314), Anxiety (r=-0.322) and Stress (r=-0.269). It was concluded that patients were moderately negatively affected by environmental stressors, their depression and anxiety levels were high, and their sleep quality was moderate. It was determined that patients affected by environmental stressors in intensive care had high depression, anxiety, and stress levels. It was found that patients with high depression, anxiety, and stress levels had low sleep quality. It is recommended to adopt a holistic care approach addressing perceived environmental stressors, patient experiences, emotional states, and sleep quality in patients following coronary intensive care.

**Keywords:** Anxiety, Depression, Nursing, Sleep, Stress, Intensive Care Environmental Stressors.

**Sorumlu Yazar:** Zülfünaz ÖZER, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye.  
**E-mail:** [zulfinazozer@gmail.com](mailto:zulfinazozer@gmail.com)

**Bu makaleye atf yapmak için:** Şen, G., & Özer, Z. (2024). Koroner Yoğun Bakım Sonrası Hastalarda Algılanan Stresörlerin, Duygu Durumlarının ve Uyku Kalitesinin İncelenmesi. *Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık BilimleriEnstitüsü Dergisi*, 1(2), 1-17.

## 1. GİRİŞ

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), ciddi işlev bozukluğu gösteren bir veya birden fazla organ ya da sistem nedeniyle yoğun bakım ihtiyacı olan hastaların tedavi edildiği, özel donanımlı ve ileri teknoloji ile desteklenen, 24 saat boyunca yaşamsal göstergelerin izlenip, hastaların tedavilerinin yapıldığı kliniklerdir (Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları Genelgesi, 2008). Yoğun bakım ünitesinde bulunan hastalar, çeşitli stresörlere maruz kalmaktadır. Stresörler arasında fiziksel, fizyolojik ve çevresel faktörler bulunmaktadır. Fiziksel stresörler; entübasyon tüpleri, nazogastrik tüpler, foley kateterler, ağrı, huzursuzluk, açlık ve susuzluk, mekanik ventilatör desteği, uyku problemleri, girişimsel işlemler, solunum güçlüğü ve aspirasyon gibi unsurları içerir. Fizyolojik stresörler arasında hastanın immobilize olması, kısıtlılık, sık muayene, iletişim bozuklukları, bağımlı durumda olma, aile ve yakınlardan uzak kalma, baygınlık ve bunalma hissi gibi durumları kapsar. Çevresel stresörler ise rahat olmayan hasta yatakları, uygun sıcaklıkta olmayan fiziksel ortam, sürekli ışık ve gürültü, mahremiyet eksikliği ve rahatsız edici kokular yer alır (Karadeniz & Kanan, 2019; Şahin & Kökçar, 2018). Bu durum, hastaların olumsuz deneyimler yaşamalarına, anksiyete, depresyon gibi ruhsal semptomlar geliştirmelerine sebep olmaktadır (Adsay & Dedeli, 2015; Karadeniz & Kanan, 2019).

Uyku, temel yaşam gereksinimlerinden biri olup, bireyi stresten ve yükümlülüklerinden uzaklaştırıp mental ve fiziksel olarak yenilenmesini sağlar. YBÜ'lerde sıkça karşılaşılan uyku bozuklukları, morbiditenin artmasına neden olan önemli sorunlar arasında bulunmaktadır (Kurt & Enç, 2013). Yoğun bakım sonrası hastalarda en sık rastlanan sorunlardan biri düşük uyku kalitesidir. Hastaneye yatışı yapılan hastalar sıklıkla uyku kalitesinin bozulması, uykuya dalma zorluğu, uykusunun bölünmesi ve uykuda geçen sürenin azalması gibi problemler yaşamaktadır (Uslu & Korkmaz, 2015). YBÜ hastalarının uyku döngüsünün bozulması bağışıklık sistemini etkileyebilmekte, enfeksiyonlara karşı direncini azaltabilmekte ve yara iyileşmesinde gecikmeye neden olabilmektedir (Çam & Şahin, 2018).

Kritik dönemlerde hastalara sağlanan bakım ve rehabilitasyon aşamasında anksiyete, korku, depresyon ve hastalık riskini artıran davranışlara neden olabilecek stres faktörlerinin ve bu faktörlerin etkilerinin belirlenmesi, bakım ihtiyaçlarının değerlendirilmesi büyük önem taşır. Hastanın maruz kaldığı çevresel stres faktörlerinin hemşireler tarafından tanınması ve tedbir

alınması, hastanın iyileşme sürecine olumlu katkıda bulunur (Çınar ve ark., 2011; Dönmez ve ark., 2020; Gerkuş, 2020). Hemşirelere, yoğun bakımda hastaların yaşadıkları olumsuz deneyimleri azaltmada önemli görevler düşmektedir. Bu görevler arasında; etkili iletişim kurma, empati gösterme, hastanın fiziksel ve ruhsal ihtiyaçlarını ele alma, ağrı yönetimi ve uyku ve dinlenmeyi sağlama gibi beceriler yer almaktadır. Hemşirelerin, hastalara bütüncül ve kaliteli bakım sunabilmesi için, öncelikle hastalarının yaşadığı kötü deneyimleri ve sebep olan etkenlerin belirlenmesi; bu doğrultuda bakım ihtiyaçlarının karşılanması sağlanmalıdır (Sarigül & Kavurmacı, 2022). Bu araştırma, koroner yoğun bakım sonrası hastalarda algılanan çevresel stresörlerin, duygu durumlarının ve uyku kalitesinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## **2. MATERYAL VE METOT**

### **2.1. Araştırmanın Türü**

Araştırma, koroner yoğun bakım sonrası hastalarda algılanan çevresel stresörlerin, duygu durumlarının ve uyku kalitesinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı, kesitsel ve ilişkisel olacak şekilde tasarlanmıştır.

### **2.2. Çalışma Grubu**

Araştırmanın evrenini Temmuz 2023- Nisan 2024 tarihleri arasında İstanbul'da bir Şehir Hastanesi'nde kardiyoloji kliniklerinde yatan 600 hasta oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemini belirtilen hastanede ve zaman aralığında araştırma kriterlerini karşılayan sağlayan 116 hasta oluşturmuştur. Mevcut örneklem büyüklüğü (n=116) için GPower 3.1 programı ile yapılan güç analizinde %91 güçte etki büyüklüğü 0,3, hata payı ise 0,05 olarak belirlenmiştir.

### **Dahil edilme kriterleri**

- Çalışmaya katılmaya gönüllü olması,
- Hastaların 18 yaş ve üzeri olması,
- En az 24 saat koroner yoğun bakımda tedavi görmüş olması,
- Soruların tamamını yanıtlayacak bilişsel yeterlilikte olması,
- İşitme engelini bulunmaması,
- Psikiyatrik tanı konmamış olması.

### **2.3. Veri Toplama Araçları**

Veriler Hasta Tanılama Formu, Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği, Depresyon Anksiyete ve Stres Ölçeği ve Richards Cambel Uyku Ölçeği ile toplanmıştır.

Hasta Tanılama Formu: Araştırmacılar tarafından oluşturulan formda, hastaların sosyo-

demografik özellikleri ile hastalıklarına dair özelliklerini ortaya koymaya yönelik (yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, gelir düzeyi, hastalık tanısı, yoğun bakımda kalış süresi gibi) 12 soru bulunmaktadır.

Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği (YBÜÇSÖ): Ballard tarafından 1981’de geliştirilmiş, 1989’da Cochran ve Ganong tarafından revize edilmiştir. Ölçek, yoğun bakım servislerinde tedavi görmekte olan hastaların algıladıkları stresörleri belirlemek ve hemşirelerin bu stresörleri azaltmadaki etkinliğini değerlendirmek amacıyla oluşturulmuştur. Türkiye geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2011 yılında Çınar ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. 42 maddeden oluşan ölçek, 4’lü Likert tipi derecelendirmeye sahiptir: Hiç etkilemez (1), çok az etkiler (2), sıklıkla etkiler (3) ve çok fazla etkiler (4). Her madde için verilen puan esas alınır. Ölçeğin alt boyutları ve kesme noktası bulunmamaktadır ve 42-168 arası puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması, yoğun bakımdaki çevresel stresörlerden olumsuz yönde etkilendiğini gösterir (Ballard, 1981; Çınar ve ark., 2011). Çınar ve arkadaşları (2011) tarafından yapılmış çalışmada Cronbach Alpha katsayısı 0.94 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada Cronbach Alpha katsayısı 0.93 olarak belirlenmiştir.

Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DAAS-21): Hastaların depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini ölçmede Lovibond & Lovibond (1995) tarafından geliştirilmiş, Sarıçam (2018) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmış olan ölçek kullanılmıştır. Ölçek 21 maddeden ve “depresyon (3,5,10,13,16,17 ve 21. maddeler)”, “anksiyete (2,4,7,9,15,19 ve 20. maddeler)” ve “stres (1,6,8,11,12,14 ve 18. maddeler)” olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. “Hiçbir zaman-Her zaman” seçenekleri arasında değişen 4’lü likert tipi bir ölçektir. Sorulara verilen cevapların puanı arttıkça depresyon, anksiyete ve stres düzeyi artmaktadır. Bireyin depresyon alt boyutundan 5 puan ve üzeri, anksiyeteden 4 puan ve üzeri, stresten 8 puan ve üzeri alması ilgili probleme sahip olduğunu göstermektedir (Lovibond & Lovibond, 1995; Sarıçam, 2018). Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı depresyon alt boyutu için 0.87, anksiyete alt boyutu için 0.85 ve stres alt boyutu için 0.81 olarak bulunmuştur (Sarıçam, 2018). Bu araştırmada Depresyon için 0.81, Anksiyete için 0.82 ve Stres için 0.76 olduğu saptanmıştır.

Richards Cambel Uyku Ölçeği (RCUÖ): Richard-Campbell Uyku Ölçeği (RCUÖ), uyku algısını değerlendirmek için Richards (1987) tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Özer & Özlü (2015) tarafından yapılmıştır. RCUÖ gece uykusunun derinliği, uykuya dalma süresi, uyanma sıklığı, uyandığında uyanık kalma süresi, uykunun kalitesi ve ortamdaki gürültü düzeylerini ölçen 6 maddelik bir ölçektir. Her bir madde, görsel analog ölçek tekniği kullanılarak 0 ile 100.0 arasındaki bir çizelgede değerlendirilir. Ölçek

toplam puanı 5 madde üzerinden değerlendirilmekte olup, ortamdaki gürültü düzeyini değerlendiren 6. madde toplam puan değerlendirmesi dışında bırakılmaktadır. Ankette elde edilen puan arttıkça hastaların uyku kalitesi de artmaktadır. Ölçekten alınan 0-25 arası puan çok kötü bir uykuyu, 76-100 arası ise çok iyi bir uykuyu gösterir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,91 olarak bulunmuştur (Özer & Özlü, 2015). Bu araştırmada Cronbach Alpha katsayısı 0.84 olduğu saptanmıştır.

## 2.4. Veri Toplama Yöntemi

Araştırmacı tarafından, hastalara araştırma hakkında bilgi verilmesinin ardından çalışmaya katılmayı kabul eden hastalara anketler yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır.

## 2.5. İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler için SPSS 25.0 programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotların (Ortalama, Standart sapma, medyan, sıklık, oran) yanında, değişkenlerin normal dağılıma uygunluklarında Shapiro-Wilk testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkilerin değerlendirmede Spearman's analizinden faydalanılmış olup, sonuçlar  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

## 2.6. Etik İlkeler

Araştırmaya başlamadan önce İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan (27.01.2023 tarih ve 2023/01 sayı) onay alınmıştır. İlgili İl Sağlık Müdürlüğü'nde çalışma yapılmasına ilişkin (02.06.2023 tarih ve 217042587 sayılı) kurum izni alınmıştır. Çalışmaya katılan tüm hastalara araştırma hakkında bilgi verildikten sonra bilgilendirilmiş onam formu ile yazılı izinleri alınmıştır.

## 3. BULGULAR VE TARTIŞMA

Hastaların yaş ortalaması  $61.48 \pm 13.45$  yıl, %62.9'u erkek, %77.6'sı evli, %56'sı ilkokul/ortaokul, %95.7'sinin çocuğu bulunmakta, %31.9'u serbest meslekte olduğunu belirtmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1.** Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (N=116)

Değişkenler	Kategori	Ort±Ss n	Min-Max (Median) %
Yaş (Yıl)		68.15±12.79	23-97 (69)
Cinsiyet	Kadın	43	37.1
	Erkek	73	62.9
Medeni Durum	Evli	90	77.6
	Bekar	26	22.4
	Okuryazar Değil	26	22.4

<b>Eğitim Durum</b>	<b>Okuryazar</b>	6	5.2
	<b>İlkokul /Ortaokul</b>	65	56.0
	<b>Lise</b>	10	8.6
	<b>Üniversite/Yüksekokul</b>	9	7.8
<b>Çocuk Varlığı</b>	<b>Var</b>	111	95.7
	<b>Yok</b>	5	4.3
<b>Çocuk Sayısı</b>	<b>1 Çocuk</b>	7	6.3
	<b>2 Çocuk</b>	28	25.2
	<b>3 Çocuk</b>	19	17.1
	<b>4 Çocuk</b>	19	17.1
	<b>5 Çocuk</b>	10	9.0
	<b>6 Çocuk</b>	18	9.0
	<b>7 Çocuk ve üzeri</b>	18	16.2
<b>Meslek Grupları</b>	<b>Memur</b>	6	5.2
	<b>Ev hanımı</b>	36	31.0
	<b>Serbest</b>	37	31.9
	<b>İşçi</b>	4	3.4
	<b>Emekli</b>	27	23.3
	<b>İşsiz</b>	6	5.2

Hastaların %81.9'u hastaneye acil yatmış, %56.9'u hastanede 1-7 gün arası kalmış, %43.1'i daha önce yoğun bakımda yatmamış, %50.9'u yoğun bakım sürecinde bilgi almamış, %94.6'sına hastalık hakkında bilgilendirme yapılmış, %65.5'inde kronik hastalık bulunmaktadır (Tablo 2).

**Tablo 2.** Hastaların Hastalık Özelliklerinin Dağılımı (N=116)

<b>Değişkenler</b>	<b>Kategori</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Hastaneye Yatış Durumu</b>	Planlı	21	18.1
	Acil	95	81.9
<b>Yoğun Bakımda Kalma Süresi</b>	24 Saat	38	32.8
	2-7 Gün	66	56.9
	8-14 Gün	10	8.6
	15 Günden Fazla	2	1.7
<b>Daha Önce Yoğun Bakımda Yatma Süresi</b>	Hayır	50	43.1
	1 Kez	30	25.9
	2 Kez	19	16.4
	3 Kez	5	4.3
<b>Yoğun Bakım Sürecinde Bilgi Alma</b>	4 Kez ve Üzeri	12	10.2
	Evet	57	49.1
	Hayır	59	50.9
<b>Bilgilendirme Yapılan Konular*</b>	Hastalık	53	94.6
	Yapılan Girişimler	48	85.7
	Tedavi	52	92.9
	Bakım	50	89.3
<b>Kronik Hastalık Durumu</b>	Evet	76	65.5
	Hayır	40	34.5
<b>Kronik Hastalık*</b>	Kalp Hastalıkları	25	32.9
	Hipertansiyon	48	63.2
	Diyabet	39	51.3
	Akciğer Hastalıkları	12	15.8

Böbrek Hastalıkları	7	9.2
Tiroit Hastalıkları	4	5.3
Kolesterol	5	6.6
Diğer (Nörolojik Hastalıklar, Gastrointestinal Sistem Hastalıklar)	6	7.9

\* Birden Fazla Seçenek İşaretlenmiştir.

Hastaların YBÜÇSÖ ortalaması 97.24±27.37, Depresyon ortalaması 6.12±4.75, Anksiyete ortalaması 7.56±4.81, Stres ortalaması 6.57±5.23 ve RCUÖ ortalaması 54.52±25.61'dir (Tablo 3).

**Tablo 3.** Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği, Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği ve Richards Campbell Uyku Ölçeği Ölçüm Ortalamaları

Ölçekler	Ort±Ss	Min-Max (Median)
<b>Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği</b>	97.24±27.37	42-157 (97)
Depresyon	6.12±4.75	0-18 (6)
Anksiyete	7.56±4.81	0-21 (7)
Stres	6.57±5.23	0-21 (6)
<b>Richards Campbell Uyku Ölçeği</b>	54.52±25.61	3.33-100 (53.34)

Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği frekans analizine göre en çok söylenen ilk 5 çevresel stresör sırasıyla; uyuyamamak, sıkılmak, çok sıcak ya da çok soğuk bir odada olmak, eşini özlemek/görememek, ağrı olarak bulunmuştur. En düşük 5 stresör olarak ise sırasıyla; telefon sesini duymak, hemşirelerin makinaları hastalardan daha fazla izlemeleri, doktor ve hemşireler tarafından sıkça muayene edilmeleri, hemşireler tarafından uyandırılmak, hemşirelerin yatağın etrafında sürekli bir şeyler yapmaları olarak belirlenmiştir (Tablo 4).

**Tablo 4.** Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçek Maddelerinin Frekansları

Stresörler	Ort±Ss	Min-Max (Median)
M1	2.22±1.21	1-4 (2)
M2	2.01±1.21	1-4 (1)
M3	1.9±1.17	1-4 (1)
M4	2.41±1.3	1-4 (2)
M5	1.76±1.13	1-4 (1)
M6	2.32±1.29	1-4 (2)
M7	<b>1.59±0.92</b>	1-4 (1)
M8	<b>1.7±1.01</b>	1-4 (1)
M9	1.84±1.12	1-4 (1)
M10	<b>1.61±0.96</b>	1-4 (1)
M11	2.33±1.26	1-4 (2)
M12	1.84±1.11	1-4 (1)
M13	1.77±1.05	1-4 (1)
M14	<b>3.07±1.23</b>	1-4 (4)
M15	2.78±1.3	1-4 (3)
M16	2.46±1.32	1-4 (2)
M17	<b>1.71±1.03</b>	1-4 (1)
M18	2.15±1.25	1-4 (2)

M19	2.32±1.32	1-4 (2)
M20	2.14±1.32	1-4 (1)
M21	2.43±1.37	1-4 (2)
M22	2.94±1.28	1-4 (4)
M23	2.65±1.26	1-4 (3)
M24	<b>1.7±1.03</b>	1-4 (1)
M25	2.19±1.27	1-4 (2)
M26	1.91±1.18	1-4 (1)
M27	2.56±1.27	1-4 (3)
M28	<b>3.22±1.15</b>	1-4 (4)
M29	2.91±1.28	1-4 (4)
M30	2.53±1.32	1-4 (2,5)
M31	2.44±1.28	1-4 (2)
M32	<b>3±1.22</b>	1-4 (4)
M33	2.03±1.27	1-4 (1)
M34	2.52±1.33	1-4 (2)
M35	2.26±1.33	1-4 (2)
M36	2.28±1.26	1-4 (2)
M37	2.76±1.27	1-4 (3)
M38	2.23±1.33	1-4 (2)
M39	<b>3.1±1.13</b>	1-4 (4)
M40	2.84±1.35	1-4 (4)
M41	1.77±1.12	1-4 (1)
M42	<b>3.08±1.15</b>	1-4 (4)

M: Ölçek Maddeleri

Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği ile Depresyon ( $r=0.537$ ), Anksiyete ( $r=0.476$ ) ve Stres ( $r=0.465$ ) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. YBÜÇSÖ ile RCUÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Depresyon ( $r=-0.314$ ), Anksiyete ( $r=-0.322$ ) ve Stres ( $r=-0.269$ ) ile RCUÖ arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Tablo 5).

**Tablo 5.** Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve Richards Campbell Uyku Ölçeği Korelasyon Analizi

Ölçekler		1	2	3	4	5
<b>1. Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği</b>	r	1				
	p	.				
<b>2. Depresyon</b>	r	0.537*	1			
	p	0.000	.			
<b>3. Anksiyete</b>	r	0.476*	0.691*	1.000		
	p	0	0.000	.		
<b>4. Stres</b>	r	0.465*	0.757*	0.699*	1.000	
	p	0.000	0.000	0.000	.	
<b>5. Richards Campbell Uyku Ölçeği</b>	r	-0.17	-0.314*	-0.322*	-0.269*	1
	p	0.068	0.001	0.000	.003	.

Spearman's, \* $p<0.05$

Yoğun bakım ünitesi (YBÜ), yaşamı tehdit eden durumlarda hasta bakımının sağlandığı bir yer olarak bilinmektedir. Kritik bir hasta olmak ve hayat kurtarıcı tedavilere ihtiyaç duymak son



derece streslidir ve yoğun bakım tedavisi sonrası yaşayabilen hastalar sıklıkla fiziksel işlev, bilişsellik ve duygusal sağlıkta önemli azalmalar yaşadıkları bildirilmektedir (Bienvenu, 2021). Kritik hastalık ve yoğun bakım ünitesine yatış, sadece yaşamı tehdit eden koşulları temsil etmekle kalmaz, aynı zamanda terapötik tedaviler, ağrı ve çevresel faktörler nedeniyle stresli ve kaotik olaylar olarak da görülür. Yoğun bakım süresince stresi azaltmak ve refahı artırmak için çeşitli stratejiler kullanılmasına rağmen; yoğun bakım deneyimi hem bedeni hem de zihni etkiler. Hasta deneyimleri, kas kaybı, ciddi zayıflık, tüpler ve kablolarla sınırlanma ve iletişimde kısıtlılık gibi faktörlerden etkilenir; bu da bağımlılığı ve vücut fonksiyonları üzerindeki kontrol eksikliğini daha da kötüleştirir. Hastanın psikolojisi genellikle güvensizlik, korku ve yalnızlık düşünceleri ve duyguları ile etkilenir, bu da kırılabilirlik ve zayıflık hissine yol açar (Halvorsen ve ark., 2021).

Yaptığımız çalışmada YBÜÇSÖ kullanılmış olup; hastaların YBÜÇSÖ ortalaması  $97.24 \pm 27.37$  olarak bulunmuştur. YBÜÇSÖ puan aralığının 42-168 arası puanlanmaktadır ve ölçekten alınan puanın yüksek olması, yoğun bakımdaki çevresel stresörlerden olumsuz yönde etkilendiğini gösterir (Ballard, 1981; Çınar ve ark., 2011). Elde edilen veriler ışığında grubun stresörler açısından ortalama seviyede stresör deneyimi yaşadığını, ancak bu deneyimlerin bireyler arasında oldukça farklılık gösterebileceği düşünülmektedir. Gerkuş'un 2020 yılında yaptığı yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin kaygı düzeyine etkisinin incelediği çalışmasında hastanın stresör toplam puan ortalaması  $91.92 \pm 1.52$  bulunmuştur (Gerkuş, 2020). Dönmez ve arkadaşlarının 2020 yılında yaptığı araştırmada, YBÜÇSÖ toplam puan ortalaması  $79.9 \pm 31.3$  olarak tespit edilmiştir (Dönmez ve ark., 2020). Aktaş ve arkadaşlarını 2015 yılında yaptığı çalışmada YBÜÇSÖ ortalama değeri  $86.70 \pm 2.73$  olarak bulunmuştur (Aktaş ve ark., 2015). Hweidi'nin 2007 yılında yaptığı çalışmada ortalama  $106.44 \pm 27.27$  olarak tespit edilmiş (Hweidi, 2007). Koyuncu ve arkadaşlarının 2021 yılında yaptıkları çalışmasında ölçek ortalama puanı  $70.06 \pm 13.62$  olarak bulmuşlardır (Koyuncu ve ark., 2021). Yaptığımız araştırma ile benzer değerler bulunmuştur. Gezginci ve arkadaşlarının 2020 yılında yaptığı "Yoğun Bakım Birimindeki Çevresel Stres Faktörlerinin Anksiyete ve Depresyon Üzerindeki Etkileri" nin incelendiği çalışmada çevresel stresörlerin ortalama puanı  $123.9 \pm 13.1$  olarak bulunmuştur (Gezginci ve ark., 2020). Gencer ve Kumsar 2020 yılında, Çapanoğlu'nun 2020 yılında, Dias ve arkadaşlarının 2015 yılında yaptığı çalışmada benzer değer bulunmuştur (Çapanoğlu, 2020; Dias ve ark., 2015; Gencer & Kumsar, 2020). Yaptığımız çalışmaya yakın olmakla beraber daha yüksek bir ortalama bulunmuş olup hastaların daha fazla stresöre maruz kaldığı düşünülmektedir. Karadeniz ve Kanan'nın 2019 yılında reanimasyon yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların çevresel stresörlerden etkilenme durumlarının

belirlendiği çalışmasında YBÜÇSÖ ortalaması  $69.26 \pm 21.84$  bulunmuştur (Karadeniz & Kanan, 2019). Bodur ve Aslan'ın 2022 yılında yaptığı bir çalışmada ölçek ortalaması  $56.33 \pm 12.09$  bulunmuştur (Bodur & Aslan, 2022). Öztürk'ün 2022 yılında yaptığı çalışmasında ölçek puan ortalamasını  $56.69 \pm 10.9$  bulmuştur (Öztürk, 2022). Yaptığımız araştırmaya göre daha düşük puan elde edildiği görülmüş olup çalışmaya katılan grubun daha az stresör ile karşılaştığı düşünülmektedir. Aradaki bu farkın çalışmaların farklı hasta grupları ve farklı düzeyde yoğun bakımda yapılmasından kaynaklanmış olabilir.

Ayrıca çalışmada hastalarda en çok söylenen ilk 5 çevresel stresör sırasıyla; uyuyamamak, sıkılmak, çok sıcak ya da çok soğuk bir odada olmak, eşinin özlemek/görememek, ağrı olarak bulunmuştur. Karadeniz ve Kanan tarafından yapılan çalışmada, ağrı, su içememe, aile ve arkadaşlarla kısa- günlük ziyaretler, mahremiyet eksikliği, fişe takılı olma, eşlerini özleme, serum setleri nedeniyle ellerini ve kollarını hareket ettirememek ve müdahalelerin zamanını bilmeme en sık ifade edilen stres faktörleri olarak belirlenmiştir (Karadeniz & Kanan, 2019). Şahin ve Kökçar'ın (2018) "Bir Stresör Olarak Yoğun Bakım" başlıklı çalışmalarında; hastaların en fazla algıladıkları stresörün ağrı olduğu bulunmuştur (Şahin & Kökçar, 2018). Karlsson ve arkadaşlarının 2012 yılında yaptığı çalışmada ağrı bir stresör olarak tarif edilmektedir (Karlsson ve ark., 2012). Özbal'ın yaptığı çalışmada benzer sonuç vermiştir (Özbal, 2020). Dias ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ilk on adet stresör olarak; ağrı, aile rollerini yerine getirememek, sıkılmak, uyuyamamak, finansal endişeler yaşamak, kendini kontrol edememek, iletişim kuramamak, insanların senin hakkında konuştuğunu duymak, AIDS kapmaktan korkmak ve her gün sadece birkaç dakika aile ve arkadaşları görebilmek belirlenmiştir (Dias ve ark., 2015). Aktaş ve arkadaşlarını 2015 yılında yaptığı çalışmada en yüksek stresör olarak ağrı en düşük stresör ise telefon sesi duymak olarak bulunmuştur (Aktaş ve ark., 2015). Dönmez ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada en fazla stresör olarak; ağrı, serum setler nedeni ile elleri ve kolları hareket ettirememek, su içememek, uyuyamamak ve eşini özlemek: en düşük stresör olarak ise telefon sesini duymak, sık sık hekim ve hemşireler tarafından fizik muayene yapması, hemşireler tarafından uyandırılmak, hemşirelerin makineleri hastalardan daha fazla izlemeleri ve aynı odada erkek ve kadın hastaların kalmaları olarak belirlenmiştir (Dönmez ve ark., 2020). Gültekin ve arkadaşlarının 2015 yılında yaptığı çalışmada benzer sonuç vermiştir (Gültekin ve ark., 2015). Koyuncu ve arkadaşlarına göre ilk beş stresör; su içememek, ağrı, uyuyamamak, makinelerin seslerini ve alarmlarını duymak, serum setleri nedeniyle elleri ve kolları hareket ettirememek şeklinde bulmuşlardır (Koyuncu ve ark., 2021). Krampe ve arkadaşlarını yaptığı derleme çalışmasında benzer sonuçlar analiz etmiştir (Krampe ve ark., 2021). Çalışmamızda literatür ile benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Literatür taramasında ağrının en sık görülen stresör olarak bulunduğu birçok çalışmaya rastlanmıştır (Aktaş ve ark., 2015; Berber, 2019; Dias ve ark., 2015; Dönmez ve ark., 2020; Hweidi & Nizamli, 2015; Karadeniz & Kanan, 2019; Şahin & Kökçar, 2018). Yaptığımız çalışmada ağrı beşinci stresör olarak bulunmuştur. Aradaki farkın çalışmaların yapıldığı yoğun bakım düzeylerinin ve hasta gruplarının farklı olması, hastalara cerrahi işlem yapılması, aspirasyon, entübasyon gibi ağırlı işlemler uygulanması gibi nedenlerden kaynaklanmış olacağı düşünülebilmektedir. Yaptığımız çalışmada psikolojik stres faktörlerini en stresli stresör, çevresel faktörler ise daha düşük stresli stresör olarak belirlendi. Hweidi ve Nizamlinin 2015 yılında yaptıkları çalışmada tersi bir sonuç verdiği görülmüştür (Hweidi & Nizamli, 2015). Bu durum, stres faktörlerinin önem derecesinin, bireylerin yaşadığı toplumun kültürel yapısı, destek sistemleri ve sosyal normlarına bağlı olarak değişmesinden kaynaklanabilir.

Yapılan bu araştırmada DAAS-21 ölçeği kullanılmış olup; “Depresyon” ortalaması  $6.12 \pm 4.75$ , “Anksiyete” ortalaması  $7.56 \pm 4.81$ , “Stres” ortalaması  $6.57 \pm 5.23$  olarak tespit edilmiştir. Ölçek bilgileri göre bireyin depresyon alt boyutundan 5 puan ve üzeri, anksiyeteden 4 puan ve üzeri, stresten 8 puan ve üzeri alması ilgili probleme sahip olduğunu göstermektedir (Lovibond & Lovibond, 1995; Sarıçam, 2018). Elde edilen veriler ışığında çalışmamıza katılan hastaların orta şiddette depresyon, ileri şiddette anksiyete, düşük seviyede stres yaşadıkları tespit edilmiştir. Gezgin ve arkadaşlarının 2020 yılında yaptığı “Yoğun Bakım Birimindeki Çevresel Stres Faktörlerinin Anksiyete ve Depresyon Üzerindeki Etkileri” nin incelendiği çalışmada anksiyete puanı  $11.1 \pm 2.7$ , ortalama hastane depresyon puanı  $10.6 \pm 3.3$  olarak bulunmuştur. Farklı bir çalışmada, YBÜ’ ye kabul edilen hastalarda anksiyete ve depresyon prevalansının yüksek olduğu ifade edilmiştir (Shdaifat & Al Qadire, 2022). Osta’nın 2023 yılında yaptığı çalışmasında hastaların orta düzeyde anksiyete yaşadıklarını tespit etmiştir (Osta, 2023). Davydow ve arkadaşlarının 2009 yılında yaptığı sistematik incelemede yoğun bakımda tedavi gören hastaların sonraki yıllarda depresyon belirtilerinin oldukça yaygın olduğunu ifade etmişlerdir (Davydow ve ark., 2009). Marra ve arkadaşlarının 2018 yılında yaptığı çalışmasında; çalışmaya katılan ve daha öncesinde herhangi bir psikolojik sorunu olmayan hastaların %60’ında bir veya daha fazla Yoğun Bakım Sonrası Sendromu problemiyle karşılaştıklarını ve bu problemlerden en çok karşılaşılanın bilişsel bozukluk ve depresyon olduğunu beyan etmişlerdir (Marra ve ark., 2018). Literatür taramasında hastaların yoğun bakım sonrası uzun bir süre bilişsel sorun yaşadığı ile ilgili bilgilere rastlanmıştır (Alrø ve ark., 2022; Cox ve ark., 2014; Muradov ve ark., 2021; Rawal ve ark., 2017; Wilcox ve ark., 2013). Şen’in 2018 yılında yaptığı çalışmasında anksiyete değeri yüksek bulunmuştur (Şen, 2018). Eryiğit ve Aydın’ın 2022 yaptıkları çalışmada ve Palaz’ın 2020 yılında yaptığı çalışmasında

yoğun bakımda tedavi gören hastalarda anksiyete ve depresyon riski olduğunu belirtilmiştir (Eryiğit & Aydın, 2022; Palaz, 2020). Pelin'in 2023 yılında yaptığı çalışmada hastaların sirkadiyen ritimlerine göre verilen hemşirelik bakımının anksiyete düzeyini azalttığı, deliryumu düzeyini düşürme yönünde etkili olduğunu ifade etmiştir (Pelin, 2023). Aktaş'ın 2016 yılında yaptığı tez çalışmasına katılan hemşirelerin çoğu; hastalara psikolojik destek vermesi gereken meslek grubunun hemşirelik olduğunu ifade etmişlerdir. Aynı çalışmada katılımcılar yoğun bakım hastalarında deliryum, oryantasyon bozukluğu, ajitasyon, kendisine ve çevresine zarar verme, anksiyete, huzursuzluk, korku, ümitsizlik, çaresizlik ve depresyon gibi psikolojik sorunlar olduğunu ifade etmişlerdir (Aktaş, 2016). Hastaların yaşam koşulları, sağlık durumları ve çevresel faktörlerin duygu durumlarını etkilediği düşünülmektedir.

Bu araştırmada RCUÖ ortalaması  $54.52 \pm 25.61$  bulunmuştur. Ölçekten alınan 0-25 arası puan çok kötü bir uykuyu, 76-100 arası ise çok iyi bir uykuyu gösterir (Özer & Özlü, 2015; Richards, 1987). Bu veriye göre, katılımcıların yoğun bakımda uyku kalitesini orta düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır. Ritmala-Castren ve arkadaşlarının 2022 yılında aynı ölçeği kullanarak yaptığı çalışmasında ortalama uyku indeksi  $54 \pm 28.8$  olarak bulunmuş ve YBÜ hastalarının uyku düzeninin hafif olduğu ve uyanıklıklarının sık olduğu ifade edilmiştir (Ritmala-Castren ve ark., 2022). Menear ve arkadaşlarını 2017 yılında yaptığı çalışmada ortalamasının  $47.9 \pm 24.4$  olarak bulunduğu bildirilmiştir. Pelin'in 2023 yılında yaptığı çalışmasında ölçek ortalamasını  $55.57 \pm 22.03$  olarak bulduğunu ifade etmiştir (Pelin, 2023). Sonuçlar çalışmamız ile benzer olup; literatür taramasında RCUÖ ortalaması 40.89-59.9 arasında değişen çalışmalara rastlanmıştır (Lin ve ark., 2022; Miranda-Ackeman ve ark., 2020; Koparan, 2020; Koyuncu ve ark., 2021; Para & Uslu, 2022; Topçu & Tosun, 2022). Osta'nın 2023 yılında yaptığı çalışmasında ölçeğin ortalamasını  $25.92 \pm 25.63$ , Aydın Sayılan ve ark.'nın 2021 yılında cerrahi yoğun bakım ünitelerinde yaptığı çalışmasında ölçeğin ortalamasını  $25.10 \pm 13.17$  olarak bulduklarını beyan etmişlerdir (Osta, 2023; Aydın Sayılan ve ark., 2021). Çalışmamız benzer sonuç vermiş olup en yüksek stresör olarak uyuyamamak tespit edilmiştir. Ayrıca YBÜ'lerde uyku kalitesinin bozulması nedeniyle hastalar taburcu olduktan sonraki dönemde bile (yaklaşık 6-12 ay) uykuya ilgili sıkıntılar yaşayabildiği bildirilmiştir (Ivusich, 2019). Hastanenin zorlu koşulları uyku kalitesini tamamen iyi bir seviyeye ulaşmasını engellerken, hastaların duruma alışması gibi faktörler uykunun tamamen kötü olmasını önlemiş olabilir.

Çalışmamızda hastaların çevresel stresörlerden olumsuz etkilenme düzeyi arttıkça, duygu durum düzeyleri (depresyon, anksiyete ve stres) kötüleştiği tespit edilmiştir. Ayrıca hastaların duygu durum düzeyleri (depresyon, anksiyete ve stres) kötüleştikçe uyku kalitelerinin kötüleştiği tespit edilmiştir. Buna göre duygu durumların kötüleşmemesi yönünde hastalara

hizmet verilmesi gerektiği ve uyku kalitesinin yükseltilmesi için depresyon, anksiyete ve stres yönetiminin önemli olduğu sonucuna varılmıştır. Yoğun bakım ünitesindeki çevresel stresörler-depresyon, çevresel stresörler-anksiyete, çevresel stresörler-stres ikili kombinasyonların birbirini güçlendirerek daha da kötü bir deneyime yol açtığını tespit edilmiştir. Rattray ve arkadaşlarının 2010 yılında yaptığı çalışmada hastaların yoğun bakım deneyimleri ile anksiyete, depresyon ve içine kapanma düzeylerini olumsuz etkilediği belirtilmiştir (Rattray ve ark., 2010). Başka bir çalışmada hastaların yoğun bakım deneyiminin depresyon puanlarını artırdığı belirlenmiştir (Palaz, 2020). Eryiğit ve Aydın'ın çalışmasında depresyonun yoğun bakım deneyimi üzerine etkili olduğu sonucunu bildirmiştir (Eryiğit & Aydın, 2022). Bülbüloğlu ve arkadaşlarının 2022 yılında yaptığı çalışmada; yoğun bakım deneyimlerinin olumsuz etkilenmesinde çevresel stresörlerin etkili olduğu saptanmıştır (Bülbüloğlu ve ark., 2022). Literatür taramasında özellikle uyku ile anksiyete arasında ilişki saptayan çalışmalara rastlanmıştır (Gencer & Kumsar, 2020; Lewandowska ve ark., 2020; Miranda-Ackeman ve ark., 2020; Osta, 2023). Gencer ve Kumsar'ın 2020 yılında, Erdağı ve arkadaşlarının 2022 yılında ve Koyuncu ve arkadaşlarının 2021 yılında yaptıkları çalışmalarında YBÇSÖ ile RCUÖ arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulduklarını ifade etmişlerdir (Gencer & Kumsar, 2020; Erdağı ve ark., 2022; Koyuncu ve ark., 2021). Çevresel stresörlerin azaltılması, psikolojik destek ve uyku düzenleyici önlemler hastaların genel iyileşme sürecine katkı sağlayabilir.

#### 4. SONUÇ

Hastaların çevresel stresörlerden orta düzeyde olumsuz yönde etkilendiği bulunmuştur. En çok görülen ilk 5 çevresel stresör sırasıyla; uyuyamamak, sıkılmak, çok sıcak ya da çok soğuk bir odada olmak, eşinin özlemek/görememek, ağrı olarak bulunmuştur. En düşük 5 stresör olarak ise sırasıyla; telefon sesini duymak, hemşirelerin makinaları hastalardan daha fazla izlemeleri, doktor ve hemşireler tarafından sıkça muayene edilmeleri, hemşireler tarafından uyandırılmak, hemşirelerin yatağın etrafında sürekli bir şeyler yapmaları olarak belirlenmiştir. Orta şiddette depresyon, ileri şiddette anksiyete yaşadıkları tespit edilmiştir. Yoğun bakım çevresel stresörlerden etkilenen hastaların depresyon, anksiyete ve stres değerleri yüksek olduğu saptanmıştır. Depresyon, anksiyete ve stres değerleri yüksek olan hastaların uyku kalitesinin düşük olduğu bulunmuştur. Koroner yoğun bakım sonrası hastalarda algılanan çevresel stresörlerin, hasta deneyimlerinin, duyu durumlarının ve uyku kalitesinin belirli aralıklarla değerlendirilmesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi, hemşirelerin kişiselleştirilmiş ve holistik bir bakım yaklaşımı benimsemeleri önerilmektedir.

## Yazar Katkıları

Yazının/çalışmanın ortaya çıkması ve sürdürülmesinde fikir/görüş sahibi olma ya da katkıda bulunma: G.Ş., Z.Ö.; Plan ve tasarlama: G.Ş., Z.Ö.; Revizyon, denetim veya gözden geçirme: G.Ş., Z.Ö.; Finansal destek sağlama: G.Ş.; Verilerin toplanması veya toplanan verilerin analize hazırlanması için işlemesi: G.Ş., Z.Ö.; Veri analizi veya analizin yorumlanması: G.Ş., Z.Ö.; Literatürün gözden geçirilmesi: G.Ş., Z.Ö.; Makalenin/Çalışmanın yazımı: G.Ş., Z.Ö.; Son kontrol etme ve gözden geçirme: G.Ş., Z.Ö.

## Çıkar Çatışması

Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

## Finansal Destek

Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

## KAYNAKLAR

- Adsay, E., & Dedeli, Ö. (2015). Yoğun bakım ünitesinden taburcu olan hastaların yoğun bakım deneyimlerinin değerlendirilmesi. *Yoğun Bakım Dergisi*, 6(3), 90-97.
- Aktaş, Y. (2016). *Yoğun Bakım Hemşirelerinin Hastaların Psikolojik Bakım Gereksinimlerini Belirlemeye ve Uygulamaya Yönelik Görüşlerinin İncelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir.
- Aktaş, Y.Y., Karabulut, N., Yılmaz, D., & Özkan, A.S. (2015). Perception of Environmental Stressors by Critical Care Patients Treated in Cardiovascular Surgery Intensive Care Unit. *Kafkas Journal of Medical Sciences*, 5(3), 81-86.
- Alrø, A.B., Nedergaard, H.K., Svenningsen, H., Jensen, H.I., & Dreyer, P. (2023). Experiences of cognitive impairment in postcritical illness patients treated in the intensive care unit: A comprehensive review. *Journal of Clinical Nursing*, 32(15-16), 4374-4390.
- Aydın Sayılan, A., Kulakaç, N. & Sayılan, S. (2021). The Effects of Noise Levels on Pain, Anxiety and Sleep in Patients. *Nursing in Critical Care*, 26(2), 79–85.
- Ballard, K.S. (1981) Identification of Environmental Stressors for Patients in A Surgical Intensive Care Unit. *Issues in Mental Health Nursing*, 3(1-2), 89-108.
- Berber, E. (2019). *Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Avrasya Üniversitesi, Trabzon.
- Bienvenu, O.J. (2021). Posttraumatic stress phenomena in critical illness and intensive care survivors. *International Review of Psychiatry*, 33(8), 691-698.
- Bodur, İ., & Aslan, Ö. (2022). Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Belirlenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 5(3), 298-305.
- Bülbüloğlu, S., Çınar, F., & Çürük, G. N. (2022). The effect of environmental stressors on patient experience in medical, surgical, and COVID-19 intensive care unit. *Journal of Patient Experience*, 9, 23743735221092545.

- Cochran, J., & Ganong, L.H. (1989). A comparison of nurses' and patients' perceptions of intensive care unit stressors. *Journal of Advanced Nursing*, 14(12), 1038-1043.
- Cox, C.E., Porter, L.S., Buck, P.J., Hoffa, M., Jones, D., Walton, B., ... & Greeson, J.M. (2014). Development and preliminary evaluation of a telephone-based mindfulness training intervention for survivors of critical illness. *Annals of the American Thoracic Society*, 11(2), 173-181.
- Çam, R., & Şahin, B. (2018). Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların deneyimleri ve anksiyete-depresyon durumları. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 1(1), 10-14.
- Çapanoğlu, D. (2020). *Açık kalp ameliyatı geçiren yoğun bakım stresörleri ile yoğun bakım yaşamları arasındaki ilişkilerin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.
- Çınar, S., Aslan, F., & Kurtoğlu, T. (2011). Yoğun bakım ünitesi çevresel stresörler ölçeği: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 15(2), 61-66.
- Davydow, D.S., Gifford, J.M., Desai, S.V., Bienvenu, O.J., & Needham, D.M. (2009). Depression in general intensive care unit survivors: a systematic review. *Intensive Care Medicine*, 35, 796-809.
- Dias, D.D.S., Resende, M.V., & Diniz, G.C. (2015). Patient stress in intensive care: comparison between a coronary care unit and a general postoperative unit. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 27, 18-25.
- Dönmez, Y.C., Korkmaz, F.D., & Geçit, S. (2020). Yoğun Bakım Ünitesindeki Çevresel Stresörlerin Hastalar Tarafından Algılanması. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 12(2), 190-197.
- Erdağı Oral, S., Kıranşal, N., & Deniz, M. (2022). Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastalarda Ağrı ve Anksiyetenin Uyku Kalitesine Etkisi. *Türk Uyku Tıbbi Dergisi*, 9, 288-293
- Eryiğit, İ., & Aydın, H.T. (2022). Yoğun Bakım Ünitesinden Transfer Edilen Hastaların Yoğun Bakım Deneyimlerinin, Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi: Tanımlayıcı Çalışma. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 14(3), 896-907.
- Gencer, A., & Kumsar, A. K. (2020). Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin uyku kalitesine etkisi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 434-443.
- Gerkuş, Ş. (2020). *Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Kaygı Düzeyi Üzerine Etkisinin İncelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir.
- Gezginci, E., Goktas, S., & Orhan, B.N. (2022). The effects of environmental stressors in intensive care unit on anxiety and depression. *Nursing in Critical Care*, 27(1), 113-119.
- Gültekin, Y., Özçelik, Z., Akıncı, S.B., & Yorgancı, H.K. (2018). Yoğun bakım ünitelerinde stresörlerin değerlendirilmesi. *Türk cerrahi dergisi*, 34(1), 5.
- Halvorsen, K., Jensen, J.F., Collet, M.O., Olausson, S., Lindahl, B., Saetre Hansen, B., ... & Eriksson, T. (2022). Patients' experiences of well-being when being cared for in the intensive care unit—An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 31(1-2), 3-19.
- Hweidi, I.M., & Nizamli, F.M. (2015). Stressors in intensive care units in Syria: patients' perceptions. *Journal of Research in Nursing*, 20(2), 114-126.
- Hweidi, I.M. (2007). Jordanian patients' perception of stressors in critical care units: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 44(2), 227-235.

- Ivusich, K.S. (2019). *The Implementation of Nocturnal Earplugs and Eye Masks to Improve Sleep in The Cardiac Surgery Intensive Care Unit* (Doctoral Dissertation). University of Maryland, Baltimore.
- Karadeniz, F.T., & Kanan, N. (2019). Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Çevresel Stresörlerden Etkilenme Durumları. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 23(1), 1-8.
- Karlsson, V., Bergbom, I., & Forsberg, A. (2012). The lived experiences of adult intensive care patients who were conscious during mechanical ventilation: a phenomenological-hermeneutic study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 28(1), 6-15.
- Koparan, H. (2020). *Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörler ve Uyku Durumları* (Yüksek Lisans Tezi). Çukurova Üniversitesi, Adana.
- Koyuncu, F., Yılmaz Şahin, S., & İyigün, E. (2021) Genel Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Uyku Düzenine Olan Etkisinin İncelenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 25(3),152-159.
- Krampe, H., Denke, C., Gülден, J., Mauersberger, V.M., Ehlen, L., Schönthaler, E., ... & Spies, C.D. (2021) Perceived Severity of Stressors in the Intensive Care Unit: A Systematic Review and Semi-Quantitative Analysis of the Literature on the Perspectives of Patients, Health Care Providers and Relatives. *Journal of Clinical Medicine*, 10(17), 3928.
- Kurt, S., & Enç, N. (2013) Yoğun Bakım Hastalarında Uyku Sorunları ve Hemşirelik Bakımı. *Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 4(5), 1-8.
- Lewandowska, K., Mędrzycka-Dąbrowska, W., Pilch, D., Wach, K., Fortunato, A., Krupa, S., & Ozga, D. (2020). Sleep Deprivation from the Perspective of a Patient Hospitalized in the Intensive Care Unit-Qualitative Study. *Healthcare*, 8(3), 351.
- Lin, T.R., Cheng, C.H., Wei, J., & Wang, T.J. (2022). Factors influencing sleep quality in open-heart patients in the postoperative intensive care unit. *In Healthcare* , 10(11), 2311.
- Lovibond, P.F., & Lovibond, S.H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343.
- Menear, A., Elliott, R., M Aitken, L., Lal, S., & McKinley, S. (2017). Repeated sleep-quality assessment and use of sleep-promoting interventions in ICU. *Nursing in Critical Care*, 22(6), 348-354.
- Miranda-Ackerman, R.C., Lira-Trujillo, M., Gollaz-Cervantez, A.C., Cortés-Flores, A.O., Zuloaga-Fernández del Valle, C.J., García-González, L.A., ... & González-Ojeda, A. (2020). Associations between stressors and difficulty sleeping in critically ill patients admitted to the intensive care unit: a cohort study. *BMC Health Services Research*, 20, 1-10.
- Muradov, O., Petrovskaya, O., & Papathanassoglou, E. (2021). Effectiveness of cognitive interventions on cognitive outcomes of adult intensive care unit survivors: a scoping review. *Australian Critical Care*, 34(5), 473-485.
- Osta, M.M. (2023). *Yoğun Bakım Hastalarında Anksiyetenin Uyku Sorunları Üzerine Etkisinin İncelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Bursa Uludağ Üniversitesi, Bursa.
- Özbal, E. (2020). *Kritik Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Yoğun Bakım Ünitesi Deneyimlerine Etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.
- Özer, N., & Özlü, Z.K. (2015). Richard-Campbell Uyku Ölçeği Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 2, 29-32.



- Öztürk, M. (2022). *Yoğun Bakım Ünitelerindeki Çevresel Stresörler ile Hastaların Duyusal ve Duygulanım Yorgunluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon.
- Palaz, İ. (2020). *Yoğun bakım ünitesinden transfer olan hastaların yoğun bakım deneyimlerinin, anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- Para, E., & Uslu, Y. (2022). Cerrahi Hastalarında Ameliyat Sonrası Uyku Kalitesi ve Uyku Düzenini Etkileyen Faktörler. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(4), 443-450.
- Pelin, M. (2023). *Koroner Yoğun Bakım Hastalarına Sirkadiyen Ritimlerine Göre Verilen Hemşirelik Bakımının Uyku Kalitesi, Ağrı, Anksiyete Ve Deliryuma Etkisi* (Doktora Tezi). Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Rattray, J., Crocker, C., Jones, M., & Connaghan, J. (2010). Patients' perceptions of and emotional outcome after intensive care: results from a multicentre study. *Nursing in Critical Care*, 15(2), 86-93.
- Rawal, G., Yadav, S., & Kumar, R. (2017). Post-intensive care syndrome: an overview. *Journal of Translational Internal Medicine*, 5(2), 90-92.
- Richards, K. (1987). Techniques for Measurement of Sleep in Critical Care. *Focus on Critical Care*, 14(4), 34-40
- Ritmala-Castren, M., Axelin, A., Richards, KC, Mitchell, M.L, Vahlberg, T., & Leino-Kilpi, H. (2022). Investigation of the construct and concurrent validity of the Richards-Campbell Sleep Questionnaire with intensive care unit patients and home sleepers. *Australian Critical Care*, 35(2), 130-135.
- Sarıçam, H. (2018). The psychometric properties of Turkish version of Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) in health control and clinical samples. *Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapies and Research*, 7(1), 19.
- Sarıgül, E., & Kavurmacı, M. (2022). Koroner yoğun bakımda hasta deneyimleri ve etkileyen faktörlerin saptanması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 212-219.
- Shdaifat, S. A., & Al Qadire, M. (2022). Anxiety and depression among patients admitted to intensive care. *Nursing in Critical Care*, 27(1), 106-112.
- Şahin, M., & Köçkar, Ç. (2018). Bir stresör olarak yoğun bakım. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 2(4), 207-214.
- Şen, S. (2018). *Kalp Cerrahisi Sonrası Yapılan Akupresür Uygulamasının Ağrı, Anksiyete ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi* (Doktora Tezi). Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Topçu, N., & Tosun, Z. (2022). Efforts to Improve Sleep Quality in A Medical Intensive Care Unit: Effect of A Protocol of Non-Pharmacological Interventions. *Sleep & Breathing= Schlaf & Atmung*, 26(2), 803-810.
- Uslu, Y., & Korkmaz, F.D. (2015). Yoğun bakım hastalarında uyku: hemşirelik bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(3), 156-161.
- Wilcox, M.E., Brummel, N.E., Archer, K., Ely, E., Jackson, J.C., & Hopkins, R.O. (2013). Cognitive dysfunction in intensive care patients: risk factors, predictors and rehabilitation interventions. *Critical Care Medicine*, 41(9), 81-98.
- Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları Genelgesi. (2008). Erişim Adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,10979/yogun-bakim-unitelerinin-standartlari-genelgesi-200853.html>. (Erişim Tarihi:19.12.2022).