



T.C.  
BURSA ULUDAĞ  
ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ  
ENSTİTÜSÜ  
SAĞLIK BİLİMLERİ  
FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK  
ANABİLİM DALI



**YOĞUN BAKIM HASTALARINDA ANKSİYETENİN UYKU  
SORUNLARI ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

**Meryem Melike OSTA**

**(YÜKSEK LİSANS TEZİ)**

**BURSA-2023**

Meryem Melike OSTA

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS TEZİ

2023



T.C.  
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI



**YOĞUN BAKIM HASTALARINDA ANKSİYETENİN UYKU  
SORUNLARI ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

**Meryem Melike OSTA**

**(YÜKSEK LİSANS TEZİ)**

**DANIŞMAN:  
Prof. Dr. Hicran YILDIZ**

**BURSA-2023**

**T.C.**  
**BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ETİK BEYANI**

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “**Yoğun Bakım Hastalarında Anksiyetenin Uyku Sorunları Üzerine Etkisinin İncelenmesi**” adlı çalışmanın, proje safhasından sonuçlanmasına kadar geçen bütün süreçlerde bilimsel etik kurallarına uygun bir şekilde hazırlandığını ve yararlandığım eserlerin kaynaklar bölümünde gösterilenlerden oluştuğunu belirtir ve beyan ederim.

12.07.2023  
**Meryem Melike OSTA**

## TEZ KONTROL ve BEYAN FORMU

12/07/2023

**Adı Soyadı:** Meryem Melike OSTA

**Anabilim Dalı:** Hemşirelik Anabilim Dalı

**Tez Konusu:** Yoğun Bakım Hastalarında Anksiyetenin Uyku Sorunları Üzerine Etkisinin İncelenmesi

<u>ÖZELLİKLER</u>	<u>UYGUNDUR</u>	<u>UYGUN DEĞİLDİR</u>	<u>ACIKLAMA</u>
Tezin Boyutları	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dış Kapak Sayfası	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
İç Kapak Sayfası	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kabul Onay Sayfası	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sayfa Düzeni	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
İçindekiler Sayfası	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yazı Karakteri	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Satır Aralıkları	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Başlıklar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sayfa Numaraları	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Eklerin Yerleştirilmesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tabloların Yerleştirilmesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kaynaklar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### DANIŞMAN ONAYI

**Unvanı Adı Soyadı:** Prof. Dr. Hicran YILDIZ

**İmza:**

## İÇİNDEKİLER

Dış Kapak	
İç Kapak	
<b>ETİK BEYAN</b> .....	<b>II</b>
<b>KABUL ONAY SAYFASI</b> .....	<b>III</b>
<b>TEZ KONTROL BEYAN FORMU</b> .....	<b>IV</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>V</b>
<b>TÜRKÇE ÖZET</b> .....	<b>VII</b>
<b>İNGİLİZCE ÖZET</b> .....	<b>VIII</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1. Araştırmanın Soruları.....	4
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>5</b>
2.1. Yoğun Bakım.....	5
2.1.1. Dünyada ve Türkiye’de Yoğun Bakım Ünitelerinin Tarihsel Gelişimi.....	5
2.1.2. Yoğun Bakım Ünitelerinin Sınıflandırılması.....	6
2.2. Anksiyete.....	9
2.2.1. Anksiyete Nedenleri.....	10
2.2.2. Anksiyete Belirtileri.....	10
2.2.3. Durumluk ve Sürekli Anksiyete Kavramları.....	11
2.2.4. Yoğun Bakım Ünitesi ve Anksiyete.....	12
2.3. Uyku.....	13
2.3.1. Uyku Fizyolojisi.....	14
2.3.2. Uyku Evreleri.....	15
2.3.3. Sirkadiyen Ritim.....	16
2.3.4. Uykuyu Etkileyen Faktörler.....	17
2.3.5. Yoğun Bakım ve Uyku.....	19
<b>3. GEREÇ ve YÖNTEM</b> .....	<b>22</b>
3.1. Araştırmanın Amacı.....	22
3.2. Araştırmanın Tipi.....	22
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer.....	22
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	23
3.5. Veri Toplama Araçları.....	24
3.5.1. Hasta Bilgi Formu.....	24
3.5.2. Richards- Campbell Uyku Ölçeği (RCUÖ) .....	25
3.5.3. Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (STAI).....	25
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi .....	26
3.7. Araştırmanın Etik Yönü .....	27
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	27
<b>4. BULGULAR</b> .....	<b>28</b>
<b>5. TARTIŞMA ve SONUÇ</b> .....	<b>34</b>
5.1. Sosyo-demografik Özellikler.....	34
5.2. Sağlık Durumuna İlişkin Özellikler.....	36
5.3. Anksiyete ve Etkileyen Faktörler.....	39
5.4. Uyku.....	41
5.5. Anksiyete ve Uyku.....	42
5.6. Sonuç.....	43
<b>6. KAYNAKLAR</b> .....	<b>45</b>
<b>7. SİMGELER VE KISALTMALAR</b> .....	<b>55</b>

<b>8. EKLER.....</b>	<b>56</b>
<b>9. TEŞEKKÜR .....</b>	<b>68</b>
<b>10. ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>69</b>

## TÜRKÇE ÖZET

### **Yoğun Bakım Hastalarında Anksiyetenin Uyku Sorunları Üzerine Etkisinin İncelenmesi**

**Amaç:** Bu çalışma, yoğun bakımdaki hastaların yaşadıkları anksiyetenin uyku sorunları üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikteki araştırmanın evrenini 2022-2023 yılları arasında yoğun bakım ünitelerinde tedavi gören tüm hastalar, örneklemini ise bu hastalar arasından çalışmaya katılmayı kabul eden 320 hasta oluşturdu. Veriler, “Hasta Bilgi Formu”, “Richards- Campbell Uyku Ölçeği”, “Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri” aracılığı ile toplandı. Veriler SPSS 26.0 programında, yüzdelikler, ortalamalar, t testi, One-way Anova testi ve Pearson korelasyon testi kullanılarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Yaş ortalamaları  $66,95 \pm 15,65$  olan hastaların %48,4’ü kadındır. Hastaların %82,2’sinin kendisinde kronik bir hastalık bulunmaktadır ve % 43,4’ü daha önce yoğun bakımda yatmıştır. Hastaların yoğun bakımda yatış süresi ortalama  $4,06 \pm 3,65$  gün olup, %36,6’sı solunum sorunları nedeniyle yoğun bakımda yatmaktadır. Hastaların sürekli anksiyete puanı ortalaması  $44,81 \pm 8,27$ , durumluk anksiyete puanı ortalaması  $40,92 \pm 5,69$  ve uyku ölçeği puanı ortalaması  $25,92 \pm 25,63$ ’tür. Hastaların cinsiyeti, eğitim durumu, mesleği ve ekonomik durumu durumluk anksiyete düzeyini etkilemektedir ( $p < 0,05$ ). Hastaların düzenli egzersiz yapma durumu sürekli ve durumluk anksiyete puanını etkilerken, kendisinde kronik hastalık olma durumu durumluk anksiyete düzeyini etkilemektedir ( $p < 0,05$ ). Hastalarda sürekli ve durumluk anksiyete ile uyku düzeyi arasında ilişki olduğu görülmektedir ( $p < 0,05$ ).

**Sonuç:** Yoğun bakım hastalarında anksiyete uykuyu etkileyen bir durumdur. Anksiyeteyi etkileyen faktörlerin kontrol altına alınmasının uyku sorunlarının azaltılmasında ve önlenmesinde etkili olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Yoğun bakım, Anksiyete, Uyku

## ABSTRACT IN ENGLISH

### **Investigation of the Effect of Anxiety on Sleeping Problems in Intensive Care Patients**

**Objective:** This study was planned to examine the effect of anxiety experienced by patients in intensive care on sleep problems.

**Materials and Methods:** The population of the descriptive study consisted of all patients treated in intensive care units between 2022 and 2023, and the sample consisted of 320 patients who agreed to participate in the study. Data were collected using the “Patient Information Form”, “Richards-Campbell Sleep Scale”, and “Spielberger State and Trait Anxiety Inventory”. Data were evaluated using SPSS 26.0 program, percentages, means, t test, One-way Anova test and Pearson correlation test.

**Results:** 48.4% of the patients with a mean age of  $66.95 \pm 15.65$  were women. 82.2% of the patients have a chronic disease and 43.4% of them have been hospitalized in the intensive care unit before. The average length of stay in the intensive care unit was  $4.06 \pm 3.65$  days, and 36.6% of them were hospitalized in the intensive care unit due to respiratory problems. The mean trait anxiety score of the patients was  $44.81 \pm 8.27$ , the mean state anxiety score was  $40.92 \pm 5.69$ , and the mean sleep scale score was  $25.92 \pm 25.63$ . The gender, educational status, occupation and economic status of the patients affect the state anxiety level ( $p < 0.05$ ). While the regular exercise status of the patients affects the continuous and state anxiety scores, the state of having a chronic disease affects the state anxiety level ( $p < 0.05$ ). It is observed that there is a relationship between trait and state anxiety and sleep level in patients ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** Anxiety is a condition that affects sleep in intensive care patients. It is thought that controlling the factors affecting anxiety will be effective in reducing and preventing sleep problems.

**Keywords:** Intensive care, Anxiety, Sleep



## 1. GİRİŞ

Yoğun bakım üniteleri, genel durumu ağır, sağlık durumu ileri derecede bozulmuş kritik hastaların monitör ile izlenerek yaşamsal faaliyetlerinin sürdürüldüğü, özel tedavi yöntemlerinin uygulandığı, karmaşık ve ileri teknolojik cihazların bulunduğu, üst düzey dikkat gerektiren geniş kapsamlı birimlerdir (Aydın, & Gürsoy, 2017; Koyuncu ve ark., 2021; Özdemir, & Saygı, 2019; Tezcan Karadeniz, & Kanan, 2019). Bu birimlerde fiziksel durumu ağır, yaşamsal işlevlerini sürdürmesi için destek alması gereken, kendi bakım gereksinimlerini karşılayamayan ve özel bakım gerektiren sağlığı bozulmuş hastalar yatmaktadır (Aydın, & Gürsoy, 2017; Özdemir, & Saygı, 2019; Sarıgül, & Kavurmacı, 2022; Tezcan Karadeniz, & Kanan, 2019; ). Yoğun bakımlar, hastaların sıkı takibi ve anında müdahalesi için hemşire başına düşen hasta sayısının az olduğu, hastalar ve hastalıkların özellikleri ile tedavi yöntemlerinin değişkenlik gösterdiği, teknik donanımı, işleyişi, fiziksel şartları ve duygusal atmosferi açısından hastanenin diğer birimlerinden farklılık gösteren birimlerdir (Aydın, & Gürsoy, 2017; Ören, 2018; Özdemir, & Saygı, 2019).

Bu birimler, hastaların hayatta kalmalarını sağlamakla birlikte, yoğun bakımda kaldıkları süre içinde birçok olumsuz etkilere maruz kaldıkları belirtilmekte, hastalarda tehlike hissi uyandırabilmekte, yabancı ve bilinmeyen bir ortam olarak algılanabilmektedir (Aydın, & Gürsoy, 2017; Gencer, & Karakoç, 2020; Koyuncu ve ark., 2021; Sarıgül, & Kavurmacı, 2022; Şahin, & Buzlu, 2016; Tezcan Karadeniz, & Kanan, 2019). Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalar, hayatlarının tehdit altında olması, bilinmeyen ortam, daha önce görülmemiş tıbbi cihazlar, monoton ve ürkütücü sesler, aile ve yakınlarından uzak olma, kendi ihtiyaçlarını karşılayamama, bağımlılık, beden bütünlüğünün bozulması, gelecek kaygısı, ağrı, tedavi amaçlı noninvaziv ve invaziv girişimler, derin solunum ve öksürük egzersizleri, pozisyon verme, hastalığının ciddiyeti ve ölüme çok yakın hissetmeleri gibi sebeplerden dolayı anksiyete yaşamaktadırlar (Aktaş, 2016; Özdemir, & Saygı, 2019; Şahin & Buzlu, 2016). Bunlara ek olarak hasta olmak, hastanede yatmak, daha önce deneyimlemediği işlemlere maruz kalma, ameliyat olacak olmak gibi kişinin kendini tehdit altında hissetmesi ve yabancı bir ortamda yaşanan belirsizlik, duygusal

karmaşa, rol değişiklikleri, kontrol kaybı, ölüm korkusu, düzenin bozulması, maliyet gibi etkenlerin varlığı anksiyeteyi daha da arttırmaktadır (Öztürk, 2022; Sardoğan, 2018).

Bu yaşanan anksiyete bireyde farklı psikolojik ve fizyolojik değişikliklere neden olur. Bu değişiklikler; otonom sinir sistemi uyarılarak kan basıncı, nabız hızı, solunum sayısı artma, göğüste sıkışma hissi ve çarpıntı, mide-bağırsak hareketlerinde artma, tükürük salgısında azalma, ağız kuruluğu, kan glukoz seviyesinde artma, göz bebeklerinde büyüme, çizgili kasların gerginliğinde artmaya bağlı titreme, oksijen ihtiyacında ve metabolizma hızında artma, korku, panik, rahatsız edici duygular, huzursuzluk, olumsuz düşünceler, baş ağrısı, baş dönmesi, terleme ve uykusuzluk gibi belirtiler görülebilmektedir (Budak, 2015; Çiçek, 2022; Erdağı Oral ve ark., 2022; Kavaklı, 2017; Salamon ve ark., 2003).

Yoğun bakım hastalarında var olan anksiyetenin beraberinde getirdiği sıkıntılardan biri de uyku sorunlarıdır (Keskin, & Tamam, 2018). Anksiyete düzeyi yüksek olan hastada içinde bulunduğu gerginlik uykunun başlangıcında beklenen gevşemeye engel olmaktadır (Keskin, & Tamam, 2018). Bu durumda gerginlik uykunun başlamasını ve sürdürülmesini engellemektedir (Erdağı Oral ve ark., 2022). Kontrol edilemeyen yüksek anksiyete uyku sorunlarına, uyku sorunu ise yoğun bakımda yatan hastaların daha gergin olmasına ve dinlenmiş hissetmemelerine neden olmaktadır (Akgül, & Kelleci, 2020).

Uyku sorunları yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların sık karşılaştığı bir problemdir. Yoğun bakımda yatan hastalarda genellikle uyku kalitesinde bozulma, uykuya dalmada zorluk, uyku bölünmeleri ve toplam uyku süresinde azalma gibi uyku sorunları meydana gelmektedir (Boyko ve ark., 2017; Beltrami ve ark., 2015; Delaney ve ark., 2021; Elliott ve ark., 2013; Erim, 2018; Ersoy ve ark., 2016; Huang ve ark., 2015; Pulak, & Jensen, 2016; Sandoval, 2017). Bu uyku sorunlarının ortaya çıkmasında, gürültü, yapılan tedavi ve bakım prosedürleri, ışık, koku, ortam sıcaklığı, yoğun bakımda bulunmak ve cihazlara bağlı olmaktan duyulan rahatsızlık, kateter varlığı, uygunsuz pozisyon, ağrı, sürekli uygulanan tanılama testleri, ölüm korkusu, mahremiyet kaybı ve anksiyete gibi çok sayıda faktör rol oynamaktadır

(Beltrami ve ark., 2015; Boyko ve ark., 2017; Ding ve ark., 2017; Engwall ve ark., 2017; Erim, 2018; Ersoy ve ark., 2016; Gencer, 2020; Horsten ve ark., 2017; Koçak, & Arslan, 2020; Lewandowska ve ark., 2019; Naik ve ark., 2018; Özkan, & Boyacıoğlu, 2018; Pulak, & Jensen, 2016; Sarıgül, 2020; Stewart ve ark., 2017; Uslu, & Korkmaz, 2015; Yalın, 2016; Zengin ve ark., 2015). Yoğun bakım hastaları uykuda geçirmesi gereken zamanın önemli bir kısmını uyanık olarak geçirdikleri için uykunun terapötik etkisinden olması gerektiği kadar faydalanamamaktadır. Uyku kalitesindeki değişiklikler, sempatik ve parasempatik sinir sistemleri arasında dengesizliğe, beynin fonksiyonlarının etkilenmesine, oryantasyon bozukluğuna, taşikardiye, arteriyel kan basıncında değişikliğe, oksijen tüketimi artışı sonucu hipoksemiye, dikkat eksikliğine, iştahsızlığa, gerginliğe ve hastada enfeksiyon gelişmesine karşı duyarlılığın artmasına neden olabilmektedir (Aydın, & Gürsoy, 2017; Bannon ve ark., 2019; Delaney ve ark., 2021; Ding ve ark., 2017; Erdağı Oral ve ark., 2022; Gencer, & Karakoç, 2020; Koyuncu ve ark., 2021; Lewandowska ve ark., 2019; Tokur Kesgin, & Çağlar, 2020). Hastanın mevcut tıbbi durumuna uyku düzeninde bozukluğun eklenmesi hastalığın tedavi sürecini geciktirmektedir (Koyuncu ve ark., 2021).

Bu nedenle, hemşirelerin yoğun bakımda yatan hastalara bütüncül ve kaliteli bakım sunabilmesi için bakım verdiği hastaların yaşadıkları anksiyete düzeyinin uyku bozukluklarına olan etkisini belirlemesi gerekmektedir. Literatürde yoğun bakım hastalarında görülen anksiyete ve uyku bozukluklarının genellikle ayrı ayrı incelendiği, birbirleri arasındaki ilişkinin incelendiği az sayıda çalışma olduğu görülmektedir (Bannon ve ark., 2019; Delaney ve ark., 2021; Ding ve ark., 2017; Gencer, & Karakoç, 2020; Özdemir, & Saygı, 2019; Özkan, & Taylan, 2020; Sarıgül, & Kavurmacı, 2022; Tokur Kesgin, & Çağlar, 2020).

Çalışma, yoğun bakımdaki hastaların yaşadıkları anksiyetenin uyku sorunları üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

## 1.1. Araştırmanın Soruları

- Yoğun bakım hastalarının anksiyete düzeyi nedir?
- Yoğun bakım hastaları uyku sorunları yaşıyor mu?
- Yoğun bakım hastalarında uyku sorunları ile anksiyete düzeyi arasında ilişki var mı?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Yoğun Bakım

Yoğun bakım, bir ya da daha fazla organ veya organ sistemlerinde meydana gelen, ciddi fonksiyon bozuklukları veya yetmezlikleri ile beraber görülen sorunların tanı ve tedavi sürecinin yakın bir izlem, sürekli monitörizasyon ve gözlem ile gerçekleştirildiği, yaşamsal fonksiyonlarında bozulma riski taşıyan hastaların yaşamsal fonksiyonların korunması ve sürdürülmesi için multidisipliner bir ekip yaklaşımını gerektiren tedavi ve bakım anlayışıdır (Sarıgül, & Kavurmacı, 2022; Terzi, & Kaya, 2011; T.C. Sağlık Bakanlığı Genelgesi, 2008; Topeli İskit, 2007).

#### 2.1.1. Dünyada ve Türkiye’de Yoğun Bakım Ünitelerinin Tarihsel Gelişimi

Yoğun bakım üniteleri, hastanelerde modern araç-gereç ve ekipmanlarla donatılmış, özel olarak dizayn edilmiş, doktor, hemşire, sekreter ve klinik destek personelinin oluşan bir ekiple 24 saat kesintisiz hizmet verilen, kritik hastaların tedavi ve bakımlarının gerçekleştirildiği yerlerdir (Büdüş, 2023; Zaybak, & Güneş, 2010).

Dünyada yoğun bakım kavramı, 1852 yılında Kırım Savaşı sırasında Florence Nightingale’in özel bakım ihtiyacı olan kritik durumdaki hastaları ayrı bir mekanda bir araya toplayarak, deneyimli hemşirelerin gözetiminde tedavi etmenin daha başarılı sonuçlar elde edeceğini düşünmesi ve bu düşüncesini hayata geçirmesi sonucu ortaya çıkmıştır (Hanson, 2001; Terzi, 2014).

Ameliyat sonrasında hastaların bakım ihtiyacının karşılanması ve yakın takip edilebilmesi için, 1923 yılında uyandırma odaları kurulmuş ve bu odalar yoğun

bakım ünitelerinin ilk örneklerini oluşturmuştur (Akpir, 2002). Daha sonra, teknolojiye ileri adımler doğrultusunda yatak başı respiratörler geliştirilmiştir (Akpir, 2002). W.E. Dandy 1929 yılında beyin cerrahi hastalarında ameliyat sonrası yakın takip ve tedavinin sürdürülmesi amacıyla üç yataklı bir ünite oluşturmuş ve bugünkü yoğun bakım ünitelerinin temellerini atmıştır. İkinci dünya savaşında bu ünitelerin yararının daha da farkına varılmış ve sayıları arttırılmıştır (Ören, 2018). Tıpta ve teknolojiye ileri adımler sayesinde, 1958 yılında Baltimore City hastanesinde ilk multidisipliner yoğun bakım ünitesi açılmıştır (Özkan, 2002). 1960'ların sonuna gelindiğinde ise, ABD'de bulunan hastanelerin çoğunda yoğun bakım üniteleri kurulmaya ve yaygınlaşmaya devam etmiştir (Ören, 2018).

Türkiye'de ilk yoğun bakım ünitesi 1959 yılında Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde, Dr. Cemalettin Öner tarafından kurulmuştur (Ören, 2018). Ardından 1970 yılında İstanbul Tıp Fakültesi ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi hastanelerinde yoğun bakım üniteleri kurulmuştur. Bugün ülkemizde hemen hemen her hastanede yoğun bakım ünitesi bulunmaktadır (Akpir, 2002).

### **2.1.2. Yoğun Bakım Ünitelerinin Sınıflandırılması**

Hastanelerde yoğun bakım üniteleri kuruluş amaçları, hedeflenen bakım ve tedavi gereksinimlerine göre birinci basamak yoğun bakım üniteleri, ikinci basamak yoğun bakım üniteleri ve üçüncü basamak yoğun bakım üniteleri olarak üç düzeye ayrılmaktadırlar (T.C. Sağlık Bakanlığı Genelgesi, 2008).

***Birinci Basamak Yoğun Bakım Ünitesi:*** Hastanın ilk stabilizasyonun yapıldığı, temel monitörizasyon (EKG, ritim, oksijen saturasyonu, kan basıncı, nabız, ateş), sıvı ve kan ürünleri replasmanı, entübasyon, kardiyopulmoner resusitasyon işlemlerinin uygulandığı ve gerektiğinde hastanın ikinci ve üçüncü basamak yoğun bakım ünitelerine transfer edildiği yoğun bakım üniteleridir. Henüz organ yetmezliği başlamamış, solunum desteğine ihtiyaç duymayan, yakın takip gerektiren durumlar

(hafif ketoasidoz, hafif pankreatit, sık nazotrakel aspirasyon gereksinimi v.b), 2. veya 3. basamak yoğun bakım ünitelerinden çıkarılan henüz taburcu edilemeyecek hastalar, komplike olmayan miyokard iskemili ve aritmileri mevcut hastalar, cerrahi sonrası yakın takibi gereken hastalar, organ yetmezliği olmayan ancak yaşamsal fonksiyonların aniden bozulması olasılığı olan hastalar (örn. zehirlenmeler, şok gelişmemiş kanamalar, komplike olmayan ancak riskli travmalar, yanıklar, pnömotoraks v.b.), komplike olmayan ve solunum desteği gerekmeyen psikiyatrik, nörolojik aciller ve ensefalopatiler, solunum yetmezliği dışındaki komplike olmayan, akut gelişen, tek organ yetmezlikleri gibi (diyaliz gerektirmeyen akut böbrek yetmezliği, stabil kronik böbrek yetmezliği, kalp yetmezliği, hafif seyreden karaciğer yetmezliği v.b.) takip ve tedavileri için rutin yöntemler yeterli olmayan hastalar bu üniteye yatırılır.

***İkinci Basamak Yoğun Bakım Ünitesi:*** Birinci basamak yoğun bakım ünitelerine göre daha detaylı gözlem ve girişim gereksinimi olan, tek organ yetmezliği nedeniyle destek tedavilerinin yapıldığı (diyaliz, hemofiltrasyon, plazmaferez, mekanik ventilasyon gibi), kliniklerin içinde yer alan (kardiyovasküler cerrahi ve koroner hariç), hastaların üçüncü basamak yoğun bakımlara transferinin yapılabildiği ünitelerdir. Birinci basamak yoğun bakım hastası özelliklerine ilave olarak kısa süreli, detaylı ve nitelikli gözlem, girişim (invaziv monitörizasyon) ve yaşamsal destek gereksinimi bulunan hastalar, üçüncü basamak yoğun bakım ünitelerinden çıkarılan henüz taburcu edilemeyecek hastalar, tek organ monitörizasyonu ve desteği gereken (diyaliz, mekanik ventilasyon v.b.) hastalar, cerrahi öncesi yoğun hazırlık ve destek ihtiyacı olan riskli hastalar, düzeltilemeyen fizyolojik veya metabolik bozuklukları olan hastalar, akut koroner sendromu, akut dekompanse kalp yetmezliği, akciğer ödemi olan hastalar, cerrahi sonrası yakın takip ve hemodinamik destek gereken veya uzun süre mekanik ventilasyondan ayrılamayan hastalar, hayatı tehdit eden zehirlenmeler, kanamalar, ağır enfeksiyonlar (sepsis, peritonit v.b.), solunum desteği gereken nöromüsküler hastalıklar, non invaziv mekanik ventilasyon gereken hastalar, gebeliğin hayatı tehdit eden komplikasyonları (preeklampsi v.b.), hemotoraks, ampiyem, ağır pankreatit, ağır malnütrisyon, akut karaciğer yetmezliği,

santral sinir sistemi patolojisi ve cerrahisi olan hastalar (minimal epidural, subdural hematom, posterior fossa patolojileri, kraniyal kırıklar, spinal lomber drenaj gibi) yatmaktadır.

***Üçüncü Basamak Yoğun Bakım Ünitesi:*** Altta yatan ağır ve yüksek riskli hastalığı nedeniyle takibi gereken hastaların yattığı özel (Beyin cerrahisi, Kardiyovasküler cerrahi, ciddi travmaların takip edildiği yoğun bakımlar gibi) yoğun bakımlar, solunum yetmezliği ve/veya çoklu organ işlev bozukluğu gibi tüm komplike hastaların kabul edildiği, solunum desteği, renal replasman tedavisi, plazmaferez gibi destek tedavilerinin hepsinin yapılabildiği, en üst düzeyde tıbbi bakım ve tedavi yapılabilen yoğun bakım üniteleridir. 1. ve 2. basamak hastalarının özelliklerine ilave olarak uzun süreli nitelikli gözlem ve girişim, uzun süreli yaşamsal destek gereksinimi bulunan veya çoklu organ yetmezliği gelişmiş hastalar, invaziv veya noninvaziv mekanik ventilasyon ve ileri solunum monitörizasyonu gereken hastalar, kronik organ bozukluğunun günlük aktiviteyi bozacak şekilde ilerlediği hastalar, HELLP sendromu, ağır sepsis, septik şok, ARDS, ağır preeklampsi ve eklampsi gibi yakın takip ve tedavi gerektiren akut sorunu olan hastalar, kontrol edilemeyen veya fazla miktarda transfüzyon gereken kanamalı hastalar, organ bozukluğu yapan zehirlenmeler, cerrahi sonrası gelişen dahili komplikasyonlar (koroner sendromlar, sepsis, böbrek veya karaciğer yetmezliği gibi), birden fazla organı ilgilendiren sistemik hastalıkların akut sorunları, izolasyon önlemi gereken hastalar (dirençli enfeksiyonlar, immünsuprese hastalar), ciddi santral sinir sistemi patolojisi ve cerrahisi (sinüs üzerinde kanama, çökme fraktürü, ciddi serebral ödem, subaraknoid kanama, diffüz aksonal yaralanma, spinal şok, kord ödemi gibi), Glaskow skoru 7 ve altında olan hastalar, kalp cerrahisi geçiren hastalar, çoklu travma hastaları yatmaktadır” (T.C. Sağlık Bakanlığı Genelgesi, 2008).



## 2.2. Anksiyete

“Anksiyete” sözcüğü “ango” ve “anxio” olmak üzere iki kelimenin birleşiminden oluşmaktadır. ‘Sıkıştırmak’ anlamına gelen bu kelime, “bunaltı esnasında meydana gelen göğüs veya boğazda sıkışma hissi” olarak ifade edilmektedir (Kanak, 2019). Anksiyete, endişe ve korkunun hakim olduğu birçok hastalıkta temel yapı taşını oluşturan bir duygu durumudur (Şahin ve ark., 2011). Anksiyete kuramlarında; anksiyete “varoluşa karşı yok oluş gerçeğinin algılanması”, “bireyin yaşadığı iç çatışmanın bir sonucu olarak ortaya çıkan bir gerginlik durumu” şeklinde tanımlanmaktadır (Tel, & Tel, 2009).

Anksiyete, her bireyin yaşamının belirli dönemlerinde zaman zaman yaşadığı ve otonom sinir sisteminin harekete geçmesi sonucu ortaya çıkan fizyolojik belirtilerin eşlik ettiği, bireyin kendi varlığına yönelik tehdit durumlarına karşı bir tepkisi, kaynağı sıklıkla birey tarafından belirlenemeyen ya da bilinmeyen nedenlere bağlı, belirsizlik, rahatsızlık, huzursuzluk, endişe, kaygı ve korku hissi olarak tanımlanmaktadır (Okut ve ark., 2022; Özdemir, & Saygı, 2019; Şahin, 2018; Yanık, & Yılmaz, 2019; Yıldırım, 2018).

Freud anksiyetenin işlevini yaşamın devam ettirilebilmesi için gereken uyumu göstererek, bireyi çevresinde veya vücudunda oluşabilecek olası tehlikelere karşı uyarmak olarak belirtmiştir. Hayatın sürdürülebilmesi için normal kaygının elzem olduğuna inanmaktadır (Geçtan, 2003). Anksiyete, tehlikeli bir duruma karşı bireyi uyaran ve bu tehlikeyle başa çıkabilmek için gerekli önlemleri almaya teşvik eden bir sinyal görevi görür (Aslan, 2017). Anksiyete, genellikle bireyin durumuna uyum sağlamasına yardımcı olurken; fazla anksiyete uyum sağlamayı daha da zor hale getirebilir (Kızılkaya, 2018).

### 2.2.1. Anksiyete Nedenleri

Anksiyeteye neden olan çok sayıda faktör bulunmaktadır. Cüceloğlu (1999) anksiyete (kaygı) nedenlerini 4 başlık altında açıklamıştır:

***Desteğin çekilmesi:*** Bireyin ailesi ile okul, iş ve yakın arkadaşları yaşamında kendisi için önemli olan durumlarda her zaman yanındadır. Ancak bir anda kendini farklı bir şehir ya da ortamda bulması durumunda, daha öncesinde hiç tanımadığı insanların içinde olma durumunda, tanıdıklarından uzak kaldığında, eski “destekçisi” yoktur. Bunun sonucunda değişen çevre koşullarına adapte olmak bireyi kaygılı hissettirir.

***Olumsuz sonuç beklemek:*** Gereken kadar çalışmadan sınava girmek, mahkemede cezanın verilmesini beklemek gibi olumsuz sonuçlarla karşılaşılabilir durumlarda kaygı meydana gelir.

***İç çatışmalar:*** Kişiler için önemli olan düşüncelerle yapılan davranışlar arasında bir çatışma söz konusu ise ortaya çıkan zihinsel çatışma durumu sonucu heyecan ve huzursuzluk hissi oluşur.

***Belirsizlik:*** Bireylerde gelecekte ne olacağını bilmeme düşüncesine bağlı anksiyete oluşur (Çiçek, 2022).

### 2.2.2 Anksiyete Belirtileri

Her birey farklı düzeylerde anksiyete yaşayabilmektedir. Bazı bireyler az derecede anksiyete yaşarken, bazıları panik derecesinde anksiyete yaşayabilmektedir (Çiçek, 2022). Yaşanılan anksiyete esnasında görülen korku ve endişe duygusuna psikolojik ve fizyolojik değişiklikler eşlik edebilmektedir. Anksiyetenin belirtileri kişiden kişiye değişkenlik gösterir. Bazı bireylerde gözle görülür bir kas gerginliği ortaya çıkar ve buna bağlı olarak kişiler kas ağrısından, baş ağrısından ve boyun tutulmasından yakınırırlar (Budak, 2015).

Anksiyete durumunda otonom sinir sisteminin uyarılmasına bağlı olarak kan basıncı, nabız hızı ve solunum sayısında artma, göğüste sıkışma hissi ve çarpıntı, mide-bağırsak hareketlerinde artma, tükürük salgısında azalma, ağız kuruluğu, kan glukoz seviyesinde artma, göz bebeklerinde büyüme, çizgili kasların gerginliğinde artmaya bağlı titreme, korku, panik, huzursuzluk, olumsuz düşünceler, baş ağrısı, baş dönmesi, terleme ve uykusuzluk gibi belirtiler görülebilmektedir (Budak, 2015; Çiçek, 2022).

### **2.2.3. Durumluk ve Sürekli Anksiyete Kavramları**

Spielberger anksiyeteyi, durumluk ve sürekli anksiyete olmak üzere iki grupta ele almıştır (Spielberger ve ark., 1970).

***Durumluk anksiyete;*** kişinin stresli bir durumun içinde bulunması veya bazı tehdit unsurlarıyla karşı karşıya kaldığında öznel algısıyla zihinsel bir değerlendirme yapması sonucu hissettiği öznel korkudur (Endler, & Kocovski, 2001; Öner, & Le Compte, 1998). Durumluk anksiyete, kişinin tehlikeli olarak algıladığı bir durum öncesinde veya durum yaşanırken ortaya çıkan, şiddeti ve süresi kişinin stres faktörüne bağlı olarak değişkenlik gösteren anksiyete şeklidir (Oktar, 2004). Durumluk anksiyete durumunda, kişinin gerilim ve huzursuzluk yaşamaması gibi psikolojik belirtilerin yanı sıra otonom sinir sisteminin uyarılmasıyla terleme, sararma, kızarma, titreme gibi fiziksel belirtiler görülebilmektedir. Durumluk anksiyete seviyesindeki artış stres düzeyindeki artışa bağlıdır, stres ortadan kalkınca durumluk anksiyete seviyesinde düşme meydana gelir (Öner, & Le Compte, 1998).

***Sürekli anksiyete;*** bireyin içinde bulunduğu durumu genellikle stresli olarak algılaması ya da stres olarak yorumlama eğilimi göstermesi, kısacası kişinin anksiyete yaşantısına yatkınlığıdır (Öner, & Le Compte, 1998). Sürekli anksiyete ortadan hızla kaybolan bir duygu değildir ve sık yaşanması sebebiyle kişilik özelliği olarak tanımlanır (Endler, & Kocovski, 2001). Sürekli anksiyete seviyesi yüksek olan kişiler daha kolay incinir ve karamsarlığa düşer. Bu kişiler, durumluk anksiyeteyi

diğer kişilere göre daha sık ve yoğun bir şekilde yaşarlar (Öner, & Le Compte, 1998).

#### **2.2.4. Yoğun Bakım Ünitesi ve Anksiyete**

Yoğun bakım ünitesinde yatma hasta için yaşamsal bir krizdir. Hasta ve hasta yakınlarına psikososyal bir yük getiren yoğun bakım ünitesi, yüksek seviyede bir anksiyete kaynağıdır (Lewandowska ve ark., 2020; şahin, & Buzlu, 2016). Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalar, bilinmeyen ortam, daha önce görölmemiş tıbbi cihazlar, monoton ve ürkütücü sesler, aile ve yakınlarından uzak olma, kendi ihtiyaçlarını karşılayamama, bağımlılık, beden bütünlüğünün bozulması, gelecek kaygısı, ağrı ve invaziv girişimler, hayatlarının tehdit altında olduğuna inanmaları, hastalıklarının ciddiyeti ve ölüme çok yakın hissetmeleri gibi sebeplerden dolayı anksiyete yaşamaktadırlar (Aktaş, 2016; Lewandowska ve ark., 2020; Sardoğan, 2018; şahin & Buzlu, 2016). Bunlara ek olarak, duygusal karmaşa, rol değişiklikleri, kontrol kaybı, ölüm korkusu, düzenin bozulması, maliyet gibi etkenlerin varlığı anksiyeteyi daha da arttırmaktadır (Sardoğan, 2018).

Hastanın sürekli anksiyete yaşamasına bağlı olarak vücudun oksijen ihtiyacı ve metabolizma hızı artar (Kavaklı, 2017). Salamon ve arkadaşları (2003) yaptıkları çalışmada, yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların anksiyete yaşadığını, nabız hızı ve kan basıncı değerlerinin de anksiyeteye bağlı olarak yükseldiğini ve aralarında doğru orantılı bir ilişki olduğunu saptamışlardır. Aynı zamanda, anksiyetenin hastaların fiziksel ve emosyonel enerjisini azaltarak yorgunluğa neden olduğunu, iyileşme süreçlerini olumsuz yönde etkilediğini belirlemişlerdir (Salamon ve ark., 2003).

Anksiyete yaşayan bireylerde uyku sorunlarıyla sık karşılaşılmaktadır, özellikle uykuyu başlatma ve sürdürme güçlüğü görölmektedir. Bu sorunlar anksiyetenin nedeni ya da sonucu olarak ortaya çıkar ve anksiyete ile birlikte görölebilir (Keskin, & Tamam, 2018). Uyku yoksunluğu anksiyete bulgularına yol açmakta, anksiyete varlığında da bireyin içinde bulunduğu gerginlik, uykunun

başlangıcında olması gereken gevşemeye engel olmaktadır (Keskin, & Tamam, 2018). Polisomnografik incelemenin yapıldığı bir çalışmada anksiyetenin uykunun gecikmesine, REM uykusunun uzamasına, REM uykusunda ve yavaş dalga uykusunda da azalmaya sebep olduğu görülmüştür (Horváth ve ark., 2015). Anksiyetesi olanlarda, uyku latansı uzun, uyku etkinliği az, uyku sürekliliği bozuk ve derin uyku azdır (Keskin, & Tamam, 2018).

### 2.3. Uyku

Uyku; bireyin çevresel faktörlere karşı hiç cevap vermediği veya çok az miktarda cevap verdiği geri dönüşümlü bir bilinçsizlik halidir (İliçin ve ark., 2012; Uslu, & Korkmaz 2015). Uyku, çevre ile olan ilişkinin geçici veya kısmi olarak kesildiği, farklı uyaranlar ile geri dönüştürülebilen, şuurun yitilmesi ile ortaya çıkan normal, içgüdüsel ve sürekli belirli aralıklarla gerçekleşen bir süreç olarak tanımlanabilir (Uslu, & Korkmaz 2015).

Uyku zihinsel ve fiziksel devamlılığın sağlanması için gerekli olan ve vazgeçilmez bir aktivitedir. Yaşamın önemli bir kısmını kapsar ve bireylerin ihtiyaçlarına ve yaş gruplarına göre farklılıklar gösterir. Örneğin; erişkin sağlıklı bir birey için normal uyku süresi 6-8 saat iken, yenidoğanlarda 20-22 saat olabilmektedir (Aydın, & Gürsoy, 2017).

Uyku, Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinde ilk sırada yer almaktadır. Ortalama günlük uyku süresi olarak 6-8 saat baz alındığında uyku, insan yaşamının üçte birine karşılık gelen bir faaliyettir (Chaudhary ve ark., 2020; Locihoyá ve ark., 2018). Yaşamın önemli bir kısmını oluşturan uyku, vücudun fiziksel, kimyasal ve ruhsal iyilik hali için gereklidir ve bireylerin yeni başlayan güne tam bir iyilik hali ile başlamasını sağlar (Atar ve ark., 2012). İyi bir uyku, yoğun bakım hastalarının yaşamsal fonksiyonlarında düzelme, fiziksel ve ruhsal sorunlarının kısa zamanda çözümlenmesini sağlar (Honarmand ve ark., 2020; Koçak, & Arslan, 2020).

Uyku kalitesindeki azalma, hastalara fizyolojik ve psikolojik yönden zarar vererek bağışıklık sisteminde bozulmalara yol açar. Bu durum, hastalarda enfeksiyonlara karşı duyarlılığın artmasına, günlük enerji düzeyinin azalmasına ve iyileşme sürecinde gecikmelere neden olmaktadır. Bunun sonucunda, hastanede kalış süresi uzamakta, morbidite ve mortalite oranlarında artış olmaktadır (Bannon ve ark., 2019; Delaney ve ark., 2021; Ersoy ve ark., 2016; Honarmand ve ark., 2020; Stewart ve ark., 2017).

### **2.3.1. Uyku Fizyolojisi**

Uyku ve uyanıklık süreci, beyin sapı, spinal kord ve serebral kortekste bulunan Retiküler Aktivasyon Sistemi (Reticular Activating System-RAS) ve medullada bulunan Bulbar Senkronize Edici Sistem (Bulbar Synchronizing Region-BSR) tarafından düzenlenmektedir ve bu iki sistem birbiri ile iş birliği içerisinde çalışmaktadır (Erim, 2018; Gencer, 2020). RAS, uyanıklıkla bağlantılı kortikal aktivitelerin yanında refleks ve istemli hareketlerin oluşumunu sağlar (Erim, 2018; Sakman, 2019). Uyku sırasında bedenin periferinden ve serebral korteksten gelen bazı uyaranları algılayarak uyanık hale geçer (Erim, 2018; Sakman, 2019). Basınç, ağrı, gürültü gibi dışarıdan gelen uyaranlar RAS'ı uyarır ve vücudun uykudan uyanıklığa geçmesine sebep olur (Erim, 2018; Sakman, 2019). BSR'nin aktivitesinin artması uykuyu başlatır. RAS'ın azalması BSR aktivasyonunun artması uyanıklıktan uyku sürecine geçişi sağlamaktadır (Erim, 2018; Sakman, 2019). Dopamin, histamin, serotonin, norepinefrin, asetilkolin gibi nörotransmitter maddeler uykuda önemli bir yere sahiptir (Erim, 2018; Sakman, 2019). Nörotransmitter maddeler arasında uykuyu başlatmada en önemli rolü üstlenen serotonin, RAS'da bulunan "rafe çekirdeği" tarafından salgılanır (Erim, 2018; Sakman, 2019). Serotonin salınımının fazlalaşmasıyla RAS inhibe olur (Erim, 2018; Sakman, 2019). Gözlerin kapalı olması, karanlık ve sessiz bir ortam, uygun ve rahat bir pozisyon RAS'ın uyarılmasını azaltarak kişinin uykuya dalmasını sağlar (Erim, 2018; Sakman, 2019).

### 2.3.2. Uyku Evreleri

Uyku evreleri, uyku süresi boyunca Elektroesafalogram (EEG) dalgalarındaki farklılaşmalarla ortaya çıkan evrelerdir. Hızlı göz hareketlerinin olmadığı uyku (NonRapid Eye Movement-NonREM-NREM) ve hızlı göz hareketlerinin olduğu uyku (Rapid Eye Movement-REM) olmak üzere uykunun iki temel evresi vardır. NREM evresiyle başlayıp ilk REM uykusunun sonuna kadar olan kısma uyku siklusu denir. Bu evrelerden NREM uykusu evre N1, evre N2, evre N3 olmak üzere 3 alt evreye ayrılır ve toplam uyku süresinin %75-80'ini oluşturur (Ersoy ve ark., 2016; Koçak, & Arslan, 2020; Zengin, 2015).

**NREM Evre 1 (N1):** Kişinin uyku ile uyanıklık arasında olduğu bir geçiş evresidir. Bu evrede uyku en hafif halinde olduğu için kişi rahatlıkla uyandırılabilir. Bu evrede kişinin metabolizması ve yaşam bulguları yavaşlar, buna bağlı olarak fizyolojik olayların tümünde azalma meydana gelir. Bu evre gece uykusunun %5'ini oluşturur ve yaklaşık olarak 0,5 ile 7 dakika sürer (Ersoy ve ark., 2016; Pulak, & Jensen, 2016).

**NREM Evre 2 (N2):** NREM fazının %45-%55'ini oluşturan, uykunun derin olarak yaşandığı tam bir uyku evresidir. Bu evrede nabız ve solunum sayısında düşme, bazal metabolizmada azalma ve göz küresi hareketlerinde kaybolma görülür. Bazen bu duruma kas tonusunda azalma ve kan basıncında düşme de eşlik edebilir (Ersoy ve ark., 2016).

**NREM Evre 3 (N3):** N2 evresine kıyasla daha derin bir uyku evresidir. Uykunun yaklaşık olarak %10'unu oluşturur. Bu evrede, metabolizma hızının en düşük seviyede olmasına bağlı oksijen tüketiminde azalma meydana gelir. Kalp ritmi ve solunum hızı yavaşlar. Protein ve büyüme hormonu sentezi, doku iyileşmesi bu evrede gerçekleşir (Ersoy ve ark., 2016; Yalın, 2016).

**REM:** Hızlı göz hareketlerinin olduğu bu evre uykunun %20-25'lik kısmını oluşturur. Bu evre, oksijen tüketiminde ve adrenalın salınımında artma ile düzensiz solunum hızı ve kalp ritmiyle karakterizedir. REM evresi protein anabolizması ve mental sağlığın korunmasına katkıda bulunur ve dinlendirici bir evredir. Uykunun başlangıcından 90-100 dakika sonra başlar ve bu evre 5-20 dakika sürmektedir. Rüyaların %80'i bu evrede görülmektedir (Koçak, & Arslan, 2020; Prajapat, 2019; Pulak, & Jensen, 2016).

Normal şartlarda NREM ve REM uykusu döngüsel şekilde birbirini takip eder ve genellikle bir gece uykusunda 5-6 kez tekrarlanır. Uyku siklusunun başlangıcında NREM evresi hakim olurken ilerleyen saatlerde REM uykusu daha baskın hale gelmektedir (Ersoy ve ark., 2016).

### **2.3.3. Sirkadiyen Ritim**

Sirkadiyen ritim, hipotalamusun suprakiazmatik çekirdeği bölgesinde var olan biyolojik bir saat tarafından düzenlenen 24 saatlik bir döngüdür. Bu döngü homeostatik mekanizmalarla beraber uykunun düzenlenmesinden sorumludur (Beltrami ve ark., 2015; Ersoy ve ark., 2016). Sirkadiyen ritim bireylerin belli saatlerde uyku ihtiyacı duyması ve belli saatlerde uyanmasını sağlamaktadır. Bireyin gün içerisindeki biyolojik, kimyasal ve psikolojik sürecini yansıtmaktadır (Demir, & Öztunç, 2017). Erişkin bir bireyin 24 saatlik döngüsü yaklaşık olarak 16 saat uyanıklık süresi, 8 saat ise uyku süresi şeklinde tamamlanmaktadır (Telias, & Wilcox, 2019).

Sirkadiyen ritim çevresel uyaranlar, aydınlık ve karanlık ile bağlantılıdır. Bu sebeple, güneşin doğuş ve batışına göre retinanın algıladığı ışık, gece-gündüz farkına ait bilgiyi kaydederek, sisteme salınan serotonin ve melatonin ile birlikte sirkadiyen ritmi oluşturmaktadır. Aydınlık ve karanlık şeklinde süregelen bir döngünün olmaması durumunda uyku-uyanıklık döngüsü kolaylıkla bozulmaya uğrar (Beltrami



ve ark., 2015; Ersoy ve ark., 2016). Bozulan sirkadiyen ritim birkaç gün devam eder ve yeni bir sirkadiyen ritim oluşturulmaya çalışılır. Sirkadiyen ritim oluşturulmaya çalışılırken bireylerde uyku yoksunluğu ortaya çıkar (Cordeira ve ark., 2018). Uyku yoksunluğu artarak devam ederse vücutta birçok sistemde olumsuz etkiler meydana gelir (Cordeira ve ark., 2018; Delaney ve ark., 2015). Kardiyovasküler sistemde aritmiler ve hipertansiyon, solunum sisteminde solunum kaslarında zayıflık ve solunumsal yanıtta gecikme, endokrin sistemin çalışmasında aksamalar, immün sistemde bağışıklığın azalmasıyla iyileşme ve doku yenilenmesinde gecikme, nörolojik sistemde yorgunluk, anksiyete, ajitasyon, depresyon ve deliryum gibi sorunlar ortaya çıkabilmektedir (Beltrami ve ark., 2015; Cordeira ve ark., 2018; Delaney ve ark., 2015; Koçak, & Arslan, 2020; Navarro García ve ark., 2017).

#### **2.3.4. Uykuyu Etkileyen Faktörler**

Yaş, cinsiyet, egzersiz, beslenme, hastalıklar, ilaç kullanımı, çevresel faktörler, yaşam biçimi, biyolojik değişiklikler ve yaşam dönemleri, emosyonel durum, alkol, sigara ve uyarıcılar, durumsal faktörler, anksiyete gibi çok sayıda faktör uykuyu etkilemektedir (Erim, 2018; Kurt, & Enç, 2013; Mısırlı, 2019; Öneği, 2019; Öz, 2019; Sakman, 2019; Sayed ve ark., 2021).

**Yaş:** Uyku ihtiyacı insanın gelişim evrelerine göre farklılık göstermektedir. Bu süre, yenidoğanda günde 16-20 saat iken, bebeklerde 12-14 saat, çocuklarda 10-14 saat, yetişkinlerde 7-9 saat, yaşlılarda 5-6 saattir (Öz, 2019). Evrelerin dağılımında yaş ilerledikçe değişim meydana gelir; NREM 3 ve REM uykusu azalır, yüzeysel uyku (NREM 1-2) artar. Yaşlılar gençlere göre erken uyuma ve uyanmaya eğilim gösterirler ve daha fazla uyku bölünmesi yaşarlar (Erim, 2018; Hanson, & Huecker, 2023; Mısırlı, 2019). Uykuya duyulan ihtiyaç yaş ilerledikçe azalırken, uyumak için harcanan zaman ve yatakta geçirilen süre artmaktadır (Hanson, & Huecker, 2023).

**Cinsiyet:** Genç yetişkin erkeklerin uyku kalitesi, genç yetişkin kadınların uyku kalitesine göre daha azdır. Ancak, bu durum yaş ilerledikçe tam tersine dönmekte ve kadınların uyku kalitesi erkeklere göre azalmaktadır. Kadınlar, aynı anda birden fazla iş yaptıklarından beyinlerini daha aktif kullanmaktadırlar ve bu durum uykuya olan ihtiyaçlarını artırmaktadır (Erim, 2018; Mısırlı, 2019).

**Egzersiz:** Egzersiz bireyleri fizyolojik ve psikolojik açıdan iyi yönde etkileyerek bireylerin rahatlmasını ve uykuya daha kolay dalmasını sağlar, uyku kalitesini artırır. Düzenli egzersiz, uyku sırasında vücutta serotonin hormonunun salınımı artırır. Ancak, yoğun ve/veya aşırı egzersiz yapma ya da uykudan 2 saat önce egzersiz yapma uykuya dalmayı zorlaştırır ve uyku kalitesini olumsuz yönde etkiler (Aktaş ve ark., 2015).

**Beslenme:** Yaşamın sürdürülmesi ve büyümenin sağlanması için temel gereksinimdir. Yiyecek ve içeceğin türü, miktarı ve alınma zamanı, uyku süresini ve derinliğini etkilemektedir (Erim, 2018; Öz, 2019).

**Hastalık:** Bireyleri fiziksel ve psikolojik açıdan etkileyen hastalık durumu, uyku kalitesini ve süresini azaltır, uyku düzeninde değişikliklere yol açar. Hasta bireylerin normal bireylere göre uyku ihtiyacı daha fazladır. Ancak, hasta bireyler hastalıkları sebebiyle uyku bozukları yaşayabilmektedir (Erim, 2018; Mısırlı, 2019). Hasta bireylerde uyku bozuklukları, hastalıktan hastalığa değişmektedir. Gastroözofageal reflü, duodenal ülser, anjina pectoris, konjestif kalp yetmezliği, alerjik rinit, nöbetler gibi rahatsızlıklar uykusuzluğa neden olurken, enfeksiyonlar, myotonik distrofi, tümörler, serebro-vasküler rahatsızlıklar, hidrosefali, hipoglisemi, hiponatremi, karaciğer ve böbrek yetmezliği ve fiziksel travmalar daha fazla uyuma isteği oluşturabilir (Erim, 2018; Mısırlı, 2019; Uğurlu, 2012).

**Çevresel Faktörler:** Bireylerin uykuya dalmasında ve uykunun sürdürebilmesinde çevresel faktörler etkilidir. Gürültü ve çok sıcak ya da soğuk ortamda bulunmak, uyku sürecini ve uyku kalitesini sekteye uğratabilmektedir (Sakman, 2019).

**Yaşam Biçimi:** Bireyin günlük aktiviteleri, işi (vardiyalı çalışma) ve sosyal hayatı uyku kalitesini etkilemektedir (Erim, 2018; Sakman, 2019).

**Biyolojik Değişiklikler ve Yaşam Dönemleri:** Yaşlanma, adölesan dönem, menstürasyon, menopoz ve gebelik dönemlerinde uyku problemleri görülebilmektedir (Mısırlı, 2019; Sakman, 2019). Menapoz döneminde kadınların uyku süresi azaltılmaktadır (Erim, 2018; Mısırlı, 2019).

**Sigara Kullanımı:** Nikotin, merkezi sinir sistemini uyararak kalp hızında ve kan basıncında artmaya sebep olur. Bunun sonucunda, uykuya dalma ve sürdürme güçleşir (Mısırlı, 2019).

**Anksiyete:** Anksiyete bireyde uykuyu başlatma ve sürdürmede güçlüğüne, uyku kalitesinde azalmaya neden olur (Keskin, & Tamam, 2018; Ramsawh, 2009). Anksiyete varlığında bireyin içinde bulunduğu gerginlik, uykunun başlangıcında olması gereken gevşemeye engel olmaktadır (Keskin, & Tamam, 2018).

### 2.3.5. Yoğun Bakım ve Uyku

Yoğun bakımlar, hastanelerde uyku sorunlarının en sık yaşandığı birimlerdir (Beltrami ve ark., 2015). Yoğun bakım hastalarında oluşan bedensel, ruhsal ve işlevsel değişiklikler, uyku düzeninde de değişikliklere neden olmaktadır. Yoğun bakım hastalarında uyku kalitesi ve süresi olumsuz yönde etkilenmekte, uyku yapısı bozulmaktadır (Aydın, & Gürsoy, 2017; Erim, 2018; Gerkuş, 2020; Öneği, 2019; Özkan, & Boyacıoğlu, 2018; Sakman, 2019; Sarıgül, 2020; Yanık ve Yılmaz, 2019).

Yoğun bakımdaki hastalar, uykunun yaklaşık %50'sini gündüz saatlerinde ve uyumaları gereken zamanların ise %40-50'sini uyanık halde geçirmektedir (Erim, 2018; Gencer, 2020). Yoğun bakım hastalarında, NREM evre 1 uyku süresi artarken, NREM evre 3 ve REM süreleri azalır, hastaların uyudukları sürenin sadece %3-4'ünü REM uykusu almaktadır. Yoğun bakımda yatan hastalarda, uyku kalitesinde azalma, uykuya dalmada zorlanma, uyku bölünmeleri ve toplam uyku süresinde azalma gibi uyku sorunları görülmektedir (Boyko ve ark., 2017; Delaney ve ark., 2021; Elliott ve

ark., 2013; Erim, 2018; Ersoy ve ark., 2016; Huang ve ark., 2015; Pulak, & Jensen, 2016; Sandoval, 2017).

Yoğun bakım hastalarında, dinlenmeye ve uykuya olan ihtiyaç artmaktadır (Öneği, 2019). Yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda çevresel gürültü, ışıklandırma, hoş olmayan kokular, ortam sıcaklığı, ortamdaki hasta sayısı, tanı ve teşhis testleri, invaziv girişimler (ilaç uygulamaları, endotrakeal tüp, kalıcı kataterler, mesane katateri, nazogastrik sonda vb.), hasta bakım aktiviteleri, yabancı aletler, hemşirelik girişimleri, mevcut hastalığın seyri, fiziksel kısıtlılık, uygunsuz pozisyon, yaşam bulguları, ağrı, fiziksel durum, ilaçlar, erken saatte kahvaltı verilmesi, ölüm korkusu, mahremiyet kaybı, aileden uzak kalma, yalnızlık duygusu, zaman oryantasyonu, stres ve anksiyete gibi pek çok faktörden dolayı uyku sorunlarıyla sık sık karşı karşıya kalmaktadır. Yoğun bakım hastaları, uykuda geçirmesi gereken zamanın önemli bir kısmını uyanık olarak geçirdikleri için uykunun terapötik etkisinden olması gereken kadar faydalanamamaktadır (Beltrami ve ark., 2015; Boyko ve ark., 2017; Ding ve ark., 2017; Erim, 2018; Ersoy ve ark., 2016; Gencer, 2020; Horsten ve ark., 2017; Koçak, & Arslan, 2020; Özkan, & Boyacıoğlu, 2018; Pulak, & Jensen, 2016; Sarıgül, 2020; Stewart ve ark., 2017; Uslu, & Korkmaz, 2015; Yalın, 2016; Zengin ve ark., 2015).

Little ve ark. (2012) yaptıkları çalışmada yoğun bakımda yatan hastaların uyku yoksunluğu yaşadıkları saptanmıştır. Uyku yoksunluğu sebepleri arasında, gürültü (%43), pozisyon bozukluğu (%35), ağrı (%40), takılan kateterler (%33), gürültülü konuşma (%33) ve zaman oryantasyon bozukluğu (%29) olduğu belirlenmiştir. Stewart ve ark. (2017) yaptıkları çalışmada, yoğun bakım ünitesindeki uyku sorunlarının ortaya çıkmasında, gece boyunca ortaya çıkan gürültü (%53,6), rahatsızlık (%33,9), ağrı (%32,1), prosedürler için uyandırılma (%32), tıbbi cihazlara bağlı olma (%28,6), stres/anksiyete (%26,8) ve ışık seviyelerinin (%23,2) etkili olduğunu belirtmişlerdir. Mattiussi ve ark. (2019) yaptıkları bir meta-analiz çalışmasında, uyku yoksunluğunun sebepleri arasında ilk sırada 'korku/endişe yaşama' (%71,4) bulunurken, bunu 'Korku/rahatsız edici sesler yaşama' (%57,1) ve 'hemşirelik faaliyetlerinden rahatsız olma' (%57,1) izlemiştir. Bunun dışında, 'terkedilmiş hissetme', 'hareket edememe', 'konuşamama' ve 'açıklanamayan

uykusuzluk yaşama' gibi nedenlerin her birinin %14,3 oranında görüldüğü tespit edilmiştir.

Uyku bozuklukları, vücutta katekolamin seviyesinde artışa neden olarak ajitasyona zemin hazırlamaktadır. Bununla birlikte, prefrontal kortekste yer alan glikoz metabolizmasının azalmasıyla depresyon, sinirlilik ve anksiyete ortaya çıkabilmektedir (Özkan, & Boyacıoğlu, 2018). Uykunun azalması interlökin-6, tümör nekrozis faktör, C reaktif proteininde artışa neden olarak immün yanıtta azalmaya sebep olur. Bu da iyileşmenin gecikmesine ve enfeksiyona yatkınlığa neden olabilmektedir (Özkan, & Boyacıoğlu, 2018). Ayrıca, uykunun azalması ya da olmaması durumu hasta için bir stres faktörüdür ve bunun sonucunda da vücutta stres tepkisi ortaya çıkmaktadır. Stres tepkisiyle vazokonstrüksiyon, diyastolik basınçta artma, pupillerde dilatasyon, kas gerginliği ve adrenalin artışına bağlı olarak sempatik sistem uyarılmaktadır. Bu durumda, hasta gevşemekte ve uykuya dalmakta zorluk yaşamaktadır (Mısırlı, 2019; Özkan, & Boyacıoğlu, 2018).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Amacı**

Çalışma, yoğun bakımdaki hastaların yaşadıkları anksiyetenin uyku sorunları üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapıldı.

#### **3.2. Araştırmanın Tipi**

Bu çalışma tanımlayıcı niteliktedir.

#### **3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer**

Bu çalışma, 15.05.2022-15.05.2023 tarihleri arasında Bursa Çekirge Devlet Hastanesi Yoğun Bakım Ünitelerinde yapıldı. Çalışmanın yapıldığı kurumda 3 adet birinci basamak, 2 adet 2. basamak ve 1 adet 3. basamak olmak üzere toplam 6 adet yoğun bakım bulunmaktadır. Hastanenin birinci ve ikinci basamak yoğun bakımları çalışma kapsamına alındı.

### 3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini, çalışmanın yapıldığı tarihlerde birinci ve ikinci basamak yoğun bakım ünitelerinde tedavi gören tüm erişkin hastalar (600 hasta), örneklemini ise bu hastalar arasından çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 320 hasta oluşturdu. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında evreni bilinen örneklem yöntemi kullanıldı. Bu yöntemde  $n = N \cdot t^2 \cdot p \cdot q / d^2 (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q$  formülü kullanıldı. (Formülde N= Evrendeki birey sayısı, n= Örnekleme alınacak birey sayısı, p= İncelenecek olayın görülüş sıklığı (olasılığı), q= İncelenecek olayın görülmeysi sıklığı (1-p), t= Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer, d= Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen  $\pm$  sapma olarak simgelenmektedir.)

Çalışmaya dahil edilme kriterleri;

- 18 yaş ve üzerinde olma
- Fiziksel ve bilişsel sağlık durumları araştırmada uygulanması planlanan formları cevaplamaya yeterli olma
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olma
- Glaskow Koma Skalası 15 olma
- Yoğun bakımda en az 24 saattir yatıyor olma
- Depresyon, panik atak /psikiyatrik bozukluğu olmama
- İşitme ve görme problemi olmama
- Mekanik ventilatöre bağlı olmama
- Antidepresan, anksiyolitik ya da sedatize edici ilaç almama
- Uyku-apne sendromu tanısının olmaması
- Deliryum tablosunda olmama

Çalışmaya dahil edilmeme kriterleri;

- 18 yaş altı olma
- Depresyon, panik atak /psikiyatrik bozukluğu olma
- İşitme ve görme problemi olma

- Mekanik ventilatöre bağlı olma
- Deliryum tablosunda olma
- Fiziksel ve bilişsel sağlık durumları araştırmada uygulanması planlanan formları cevaplamaya yeterli olmama
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmama
- Glaskow Koma Skalası 15 olmama
- Yoğun bakımda 24 saaten az süredir yatıyor olmama
- Antidepresan, anksiyolitik ya da sedatize edici ilaç alıyor olma
- Uyku-apne sendromu tanısının olması

### **3.5. Veri Toplama Araçları**

Çalışmada, “Hasta Bilgi Formu”, “Richards- Campbell Uyku Ölçeği”, “Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri” kullanıldı.

#### **3.5.1. Hasta Bilgi Formu**

Sosyodemografik özellikler ile yoğun bakımda kalma ilişkin özellikleri içermektedir.



### 3.5.2. Richards- Campbell Uyku Ölçeği (RCUÖ)

Uyku kalitesini saptamak amacıyla 1987 yılında Richard tarafından geliştirilmiştir. RCUÖ, görsel analog skala modeli kullanılarak gece uykusunu derinlik, uykuya dalma süresi, uyanma sıklığı, uyku bölünmesi durumunda tekrar uykuya dalma süresi, uyku kalitesi ve ortamdaki gürültü seviyesini değerlendiren toplamda 6 maddeden oluşan bir ölçektir (Richards 1987).

RCUÖ'nün Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Özlü ve Özer tarafından yapılmış olup, ölçeğin cronbach alfa değeri değeri 0,91 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin alt boyutları bulunmama ile birlikte toplam puan belirlenerek değerlendirme yapılmaktadır. Puanlama 0-100 puan arasında yapılmakta ve 5'er puan aralıklarla (0-5-10-15-...-90-95-100) artmaktadır. Ölçekten alınan puanın "0-25" arasında olması çok kötü uykuyu, "76-100" arasında olması çok iyi uykuyu belirtmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça, hastaların uyku kaliteleri de artmaktadır (Özlü ve Özer 2015). Bu çalışmada Cronbach alfa değeri 0,941 bulundu.

### 3.5.3. Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (STAI)

Spielberger ve ark. (1970) tarafından durumluk kaygı ve sürekli kaygıyı ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (Spielberger ve ark., 1970). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Le Compte ve Öner tarafından 1983 yılında yapılmıştır (Öner, & Le Compte, 1998).

Durumluk Anksiyete Ölçeği bireyin kendisini "şu anda" nasıl hissettiğini; Sürekli Anksiyete Ölçeği ise, genel olarak nasıl hissettiğini tanımlanmasında kullanılır. Durumluk Anksiyete Ölçeği maddelerinde ifade edilmiş olan duygu ve davranışlar, bu tarz yaşanmış olayların şiddet derecesine göre "(1) Hiç, (2) Biraz, (3) Çok ve (4) Tamamıyla" ifadelerinden bir tanesi seçilerek tanımlanır. Sürekli Anksiyete Ölçeği ifadelerinde belirtilen duygu ve davranışlar ise, görülme sıklığı derecelerine göre; "(1) Hemen Hiçbir Zaman, (2) Bazen, (3) Çok Zaman ve (4)

Hemen Her Zaman” seçenekleriyle işaretlenir (Öner, & Le Compte, 1998; Spielberger ve ark., 1970). Bu çalışmada Crohbach alfa değeri 0,583 bulundu.

Ölçekte, 20 madde bireyin durumluk anksiyetesini, 20 madde de sürekli anksiyetesini değerlendirmek amacıyla kullanılan toplam 40 madde yer almaktadır. Ölçekte doğrudan ve tersine çevrilmiş maddeler bulunmaktadır. Doğrudan ifadeler, olumsuz duyguları; tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları tanımlar (Öner, & Le Compte, 1998; Spielberger ve ark., 1970). Durumluk anksiyete ölçeğinde on adet tersine dönmüş madde vardır. Bu maddeler 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20. maddelerdir. Sürekli anksiyete ölçeğinde ise, tersine dönmüş maddelerin sayısı yedidir ve bunlar 21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39. maddelerdir (Öner, & Le Compte, 1998; Spielberger ve ark., 1970). Ölçek yorumlanırken doğrudan anlatımların toplam puanından tersine dönmüş anlatımların toplam puanı çıkartılır, bulunan sonuca durumluk anksiyete ölçeğinin sabit 50 sayısı ilave edilerek durumluk anksiyete puanı hesaplanmış olur. Sürekli anksiyete puanında ise doğrudan anlatımların toplam puanından, tersine dönmüş anlatımların toplam puanı çıkartılır, sürekli anksiyete ölçeğinin sabit 35 sayısı ilave edilerek bireyin sürekli anksiyete puanı hesaplanmış olur. Ölçekten çıkan sonuç, 20-39 puan hafif, 40-59 puan orta, 60-79 puan ağır anksiyete, 80 puan ise panik şeklinde değerlendirilmektedir (Öner, & Le Compte, 1998; Spielberger ve ark., 1970). Üçten fazla ifadeye işaretleme yapılmamışsa, doldurulmuş olan ölçek geçersiz kabul edilir ve puanlanamaz (Spielberger ve ark., 1970). Ölçeğin geçerlik güvenilirliğinde Cronbach alfa değeri durumluk anksiyete ölçeği için 0.94-0.96; sürekli anksiyete ölçeği için 0.83-0.87 olarak bulunmuştur (Öner, & Le Compte, 1998). Bu çalışmada Crohbach alfa değeri 0,653 bulundu.

### **3.6. Verilerin Değerlendirilmesi**

Veriler, IBM SPSS Statistics 26 programında analiz edildi. Skewness - Kurtosis testi sonucuna göre verilerin normal dağılım gösterdiği saptandı. Verilerin

değerlendirilmesinde, yüzdellikler, ortalamalar, t testi, One-Way Anova testi ve Pearson korelasyon testi kullanıldı. Anlamlılık değeri 0,05 olarak belirlendi.

### **3.7. Araştırmanın Etik Yönü**

Çalışma öncesi, çalışmanın yapıldığı kurum ve Bursa Şehir Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alındı (EK-5, EK-6). Çalışma boyunca, gönüllülük esas alındı ve Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi'ne sadık kalındı.

### **3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Çalışma tek merkezde yapıldığından, çalışma sonuçları tüm yoğun bakım hastalarına genellenememektedir.

#### 4. BULGULAR

Bursa Çekirge Devlet Hastanesi birinci ve ikinci basamak yoğun bakım ünitelerinde anksiyete ve uyku arasındaki ilişkinin değerlendirildiği çalışmadan elde edilen bulgular bu bölümde yer almaktadır.

**Tablo 1.** Hastaların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n = 320)

Değişken adı		N	%
Yaş	(Ort± SS)	66,95±15,65	DA=18-96
Cinsiyet	Kadın	155	48,4
	Erkek	165	51,6
Medeni durum	Evli	171	53,4
	Bekar	27	8,4
	Dul	122	38,1
Eğitim durumu	Okuryazar değil	30	9,4
	Okur-yazar	40	12,5
	İlkokul	119	37,2
	Ortaokul	54	16,9
	Lise	64	20,0
	Üniversite	13	4,1
Meslek	Ev Hanımı	115	35,9
	Memur	5	1,6
	İşçi	23	7,2
	Emekli	141	44,1
	Serbest Meslek	30	9,4
	İşsiz	3	0,9
	Öğrenci	3	0,9
Eşin Mesleği (n=170)	Ev hanımı	86	50,3
	Memur	2	1,2
	İşçi	16	9,4
	Emekli	52	30,4
	Serbest Meslek	12	7,0
	İşsiz	3	1,8
Yaşadığı Yer	il	251	78,4
	İlçe	49	15,3
	Köy	20	6,3
Ekonomik Durum	Gelir giderden az	39	12,2
	Gelir gidere denk	270	84,4
	Gelir giderden fazla	11	3,4
Sosyal Güvence Varlığı	Evet	263	82,2
	Hayır	57	17,8

Tablo 1’de yaş ortalamaları 66,95±15,65 olan hastaların %48,4’ü kadındır ve %53,4’ü evlidir. Hastaların %37,2’si ilkokul mezunudur, %44,1’i emeklidir ve %

50,3'ünün eşi ev hanımıdır. Hastaların %78,4'ünün il merkezinde yaşamaktadır, %84,4'ünün ekonomik durumunun orta düzeydedir ve %82,2'sinin sosyal güvencesi bulunmaktadır.

**Tablo 2.** Hastaların sağlık durumuna ilişkin özelliklerinin dağılımı (n = 76)

Değişken adı		N	%
Ailesinde kronik hastalık varlığı	Var	148	46,3
	Yok	172	53,8
Ailesinde kronik hastalık nedeniyle ölen birey varlığı	Var	56	17,5
	Yok	264	82,5
Kendisinde kronik hastalık varlığı	Var	263	82,2
	Yok	57	17,8
Daha önce yoğun bakımda yatma durumu	Var	139	43,4
	Yok	181	56,6
Yoğun bakımda yatış süresi (gün)	(Ort± SS)	4,06±3,65	DA=2-42
Şuan yoğun bakımda yatma nedeni	Postop bakım	49	15,3
	Solunum sorunları	117	36,6
	Kalp sorunları	40	12,5
	Nörolojik sorunlar	25	7,8
	Nefrolojik sorunlar	13	4,1
	Endokrin sorunlar	13	4,1
	Kanser	6	1,9
	Kanama	21	6,6
	Kaza/ yaralanma	13	4,1
	diğer	23	7,2
Sigara	Kullanıyorum	70	21,9
	Bıaktım	93	29,1
	Hiç kullanmadım	157	49,1
Alkol	Kullanıyorum	15	4,7
	Bıaktım	32	10,0
	Hiç kullanmadım	273	85,3
Düzenli egzersiz	Yapıyorum	12	3,8
	Yapmıyorum	308	96,3

Tablo 2'de hastaların %46,3'ünün ailesinde kronik hastalığı bulunan birey, %17,5'inin kronik hastalık nedeniyle ölen birey bulunmaktadır. Hastaların %82,2'sinin kendisinde kronik bir hastalık bulunmaktadır ve % 43,4'ü daha önce yoğun bakımda yatmıştır. Hastaların yoğun bakımda yatış süresi ortalama 4,06±3,65 olup, %36,6'sı solunum sorunları nedeniyle yoğun bakımda yatmaktadır. Hastaların %21,9'u sigara, %4,7'si alkol kullanmaktadır ve %3,8'i düzenli olarak egzersiz yapmaktadır.

**Tablo 3.** Hastaların anksiyete ve uyku düzeylerinin dağılımı (n = 320)

Değişken adı	Ort± SS	DA
Sürekli anksiyete Ölçeği	44,81±8,27	22,00-66,00
Durumluk anksiyete Ölçeği	40,92±5,69	27,00-60,00
Uyku Ölçeği	25,92±25,63	0,00-100,00

Tablo 3'te hastaların sürekli anksiyete puanı ortalaması 44,81±8,27 (orta düzey), durumluk anksiyete puanı ortalaması 40,92±5,69 (orta düzey) ve uyku ölçeği puanı ortalaması 25,92±25,63 (orta düzey) olarak saptandı.

**Tablo 4.** Hastaların sosyodemografik özelliklerinin sürekli anksiyete düzeyine etkisi (n = 320)

Değişken adı		Ort±SS	Anlamlılık
Yaş	(Ort± SS)		r=0,008 p=0,890
Cinsiyet	Kadın Erkek	45,11±8,04 44,53±8,50	t=-0,630 p=,529
Medeni durum	Evli Bekar Dul	44,69±8,02 43,92±8,09 45,18±8,69	F=0,292 p=0,747
Eğitim durumu	Okuryazar değil Okur-yazar İlkokul Ortaokul Lise Üniversite	41,20±7,98 45,60±9,69 45,17±8,04 44,88±8,82 45,46±7,51 43,69±6,67	F=1,353 p=0,242
Meslek	Ev Hanımı Memur İşçi Emekli Serbest Meslek İşsiz Öğrenci	45,20±8,24 40,80±7,19 43,52±7,17 44,98±8,56 43,73±8,55 43,66±7,02 50,66±1,52	F=0,682 p=0,665
Eşin Mesleği (n=170)	Ev hanımı Memur İşçi Emekli Serbest Meslek İşsiz	43,47±8,48 42,00±7,07 44,43±8,69 46,23±7,40 47,08±6,41 46,66±5,50	F=1,070 p=0,379
Yaşadığı Yer	il İlçe Köy	45,23±8,48 43,08±7,47 43,68±6,97	F=1,550 p=0,214
Ekonomik Durum	Gelir giderden az Gelir gidere denk Gelir giderden fazla	43,45±8,46 45,06±8,18 43,18±10,05	F=0,834 p=0,435
Sosyal Güvence Varlığı	Evet Hayır	44,76±8,27 47,14±8,78	t=-0,752 p=0,453

F= One-way Anova testi, t=t testi, r= Pearson korelasyon

Tablo 4’te hastaların sürekli anksiyete düzeyinin sosyodemografik özelliklerine göre farklılık göstermediği saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 5.** Hastaların sosyodemografik özelliklerinin durumluk anksiyete düzeyine etkisi (n = 320)

Değişken adı		Ort±SS	Anlamlılık
Yaş	(Ort± SS)		r=-0,005 p=0,924
Cinsiyet	Kadın Erkek	42,24±5,89 39,68±5,22	t=4,092 <b>p=0,000</b>
Medeni durum	Evli Bekar Dul	40,72±5,77 39,96±6,84 41,42±5,30 40,92±5,69	F=0,950 p=0,388
Eğitim durumu	Okuryazar değil Okur-yazar İlkokul Ortaokul Lise Üniversite	41,75±6,51 41,62±4,40 41,39±5,41 41,25±6,44 39,82±5,43 36,61±6,19	F=2,461 <b>p=0,033</b>
Meslek	Ev Hanımı Memur İşçi Emekli Serbest Meslek İşsiz Öğrenci	42,28±5,93 37,40±5,12 39,52±5,96 40,50±4,81 38,80±6,29 44,33±12,66 43,66±10,01	F=2,841 <b>p=0,010</b>
Eşin Mesleği (n=170)	Ev hanımı Memur İşçi Emekli Serbest Meslek İşsiz	40,43±5,52 38,00±5,65 40,93±5,53 41,19±5,83 39,08±7,32 48,00±4,00	F=1,365 p=0,240
Yaşadığı Yer	il İlçe Köy	40,67±5,69 41,41±6,13 42,90±4,35	F=1,632 p=0,197
Ekonomik Durum	Gelir giderden az Gelir gidere denk Gelir giderden fazla	43,47±7,74 40,62±5,24 39,54±6,40	F=4,607 <b>p=0,011</b>
Sosyal Güvence Varlığı	Evet Hayır	40,85±5,67 43,85±6,30	t=-1,378 P=0,169

F= One-way Annova testi, t=t testi, r= Pearson korelasyon

Tablo 5’te hastaların durumluk anksiyete düzeyinin sosyodemografik özelliklerden cinsiyet, eğitim durumu, meslek ve ekonomik duruma göre istatistiksel olarak anlamlı fark gösterdiği saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

**Tablo 6.** Hastaların sağlık durumuna ilişkin özelliklerin sürekli anksiyete düzeyine etkisi (n = 320)

Değişken adı		Ort ±SS	Anlamlılık
Ailesinde kronik hastalık varlığı	Var	44,87±8,35	t=0,130
	Yok	44,75±8,23	p=0,897
Ailesinde kronik hastalık nedeniyle ölen birey varlığı	Var	43,41±7,89	t=-1,400
	Yok	45,11±8,34	p=0,163
Kendisinde kronik hastalık varlığı	Var	44,77±8,45	t=-0,187
	Yok	45,00±7,49	p=0,852
Daha önce yoğun bakımda yatma durumu	Var	43,80±8,27	t=-1,881
	Yok	45,56±8,22	p=0,061
Yoğun bakımda yatış süresi (gün)	(Ort± SS)		r=-0,061 p=0,275
Şuan yoğun bakımda yatma nedeni	Postop bakım	39,89±4,62	F=1,315 p=0,228
	Solunum sorunları	41,57±6,02	
	Kalp sorunları	41,12±5,78	
	Nörolojik sorunlar	41,00±5,50	
	Nefrolojik sorunlar	40,30±7,16	
	Endokrin sorunlar	42,07±5,61	
	Kanser	44,50±5,43	
	Kanama	41,00±4,06	
	Kaza/ yaralanma	37,38±5,31	
	diğer	40,08±6,43	
Sigara	Kullanıyorum	40,12±6,22	F=0,968 p=0,381
	Braktım	40,94±5,36	
	Hiç kullanmadım	41,26±5,64	
Alkol	Kullanıyorum	40,13±5,98	F=0,177 p=0,838
	Braktım	40,74±5,15	
	Hiç kullanmadım	40,98±5,75	
Düzenli egzersiz	Yapıyorum	38,25±7,17	t=-2,831
	Yapmıyorum	45,07±8,22	<b>p=0,005</b>

F= One-way Annova testi, t=t testi, r= Pearson korelasyon

Tablo 6’da hastaların sürekli anksiyete düzeyinin sağlık durumuna ilişkin özelliklerden sadece düzenli egzersiz yapma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark gösterdiği saptanmıştır ( $p<0,05$ ).



**Tablo 7.** Hastaların sağlık durumuna ilişkin özelliklerin durumluk anksiyete düzeyine etkisi (n = 320)

Değişken adı		Ort ±SS	Anlamlılık
Ailesinde kronik hastalık varlığı	Var	41,32±5,66	t=1,167
	Yok	40,57±5,72	p=0,244
Ailesinde kronik hastalık nedeniyle ölen birey varlığı	Var	41,38±5,39	t=0,654
	Yok	40,82±5,76	p=0,514
Kendisinde kronik hastalık varlığı	Var	41,26±5,60	t=2,290
	Yok	39,36±5,92	<b>p=0,023</b>
Daha önce yoğun bakımda yatma durumu	Var	41,05±5,57	t=0,344
	Yok	40,82±5,80	p=0,731
Yoğun bakımda yatış süresi (gün)	(Ort± SS)		r=0,091 p=0,105
Şuan yoğun bakımda yatma nedeni	Postop bakım	39,89±4,62	F=1,315 p=0,228
	Solunum sorunları	41,57±6,02	
	Kalp sorunları	41,12±5,78	
	Nörolojik sorunlar	41,00±5,50	
	Nefrolojik sorunlar	40,30±7,16	
	Endokrin sorunlar	42,07±5,61	
	Kanser	44,50±5,43	
	Kanama	41,00±4,06	
	Kaza/ yaralanma diğer	37,38±5,31 40,08±6,43	
Sigara	Kullanıyorum	40,12±6,22	F=0,968 p=0,381
	Bıraktım	40,94±5,36	
	Hiç kullanmadım	41,26±5,64	
Alkol	Kullanıyorum	40,13±5,98	F=0,177 p=0,838
	Bıraktım	40,74±5,15	
	Hiç kullanmadım	40,98±5,75	
Düzenli egzersiz	Yapıyorum	36,75±3,84	t=-2,610
	Yapmıyorum	41,08±5,70	<b>p=0,009</b>

F= One-way Anova testi, t=t testi, r= Pearson korelasyon

Tablo 7’de hastaların durumluk anksiyete düzeyinin sağlık durumuna ilişkin özelliklerden kendisinde kronik hastalık varlığına ve düzenli egzersiz yapma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark gösterdiği saptanmıştır (p<0,05).

**Tablo 8.** Hastalarda sürekli ve durumluk anksiyete ile uyku ilişkisi (n = 320)

Değişken Adı		Sürekli.anksiyete	Durumluk.anksiyete
Uyku Ölçeği	r	-0,526**	-0,304**
	p	0,000	0,000

r= Pearson korelasyon

Tablo 8’de hastalarda sürekli ve durumluk anksiyete ile uyku arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,05).

## 5. TARTIŞMA ve SONUÇ

Bu bölümde, çalışmada elde edilen bulgular, sosyo-demografik özellikler, sağlık durumuna ilişkin özellikler, anksiyete, uyku ile anksiyete ve uyku başlıkları altında ilgili literatür eşliğinde tartışılmaktadır.

### 5.1. Sosyo-demografik Özellikler

Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalamaları  $66,95 \pm 15,65$ 'ti. Çağlıyan, & Dağ'ın (2019) kardiyovasküler cerrahi ve koroner yoğun bakım ünitesinden taburcu olan hastalar üzerinde yaptığı çalışmada hastaların yaş ortalamasının  $63,80 \pm 12,56$ ; Miranda-Ackerman ve ark.'nın (2020) yoğun bakım ünitelerinde yaptığı çalışmada  $54,46 \pm 18,6$ ; Chaudhary ve ark.'nın (2020) dahiliye yoğun bakım ünitesinde yaptığı çalışmada  $51,2 \pm 14,8$ ; Kızılcık Özkan ve ark.'nın (2022) cerrahi yoğun bakım ünitelerinde yaptığı çalışmada  $58,9 \pm 15,6$ ; Çam, & Şahin'in (2018) yoğun bakım ünitelerinde yaptığı çalışmada ise  $56,84 \pm 7,94$  olduğu tespit edilmiştir. Candan Dönmez ve ark.'nın (2020) genel cerrahi yoğun bakım ünitelerinde yaptığı çalışmada hastaların %39'unun 60 yaş ve üzeri olduğu tespit edilmiştir. Sarıgül, & Kavurmacı'nın (2022) koroner yoğun bakım ünitelerinde yaptıkları çalışmada hastaların %61,4'ünün 55-75 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Yoğun bakım ünitelerinde yatan hasta grubunun çoğu 55 yaş ve üzerindedir (Candan Dönmez ve ark., 2020; Chaudhary ve ark., 2020; Çağlıyan, & Dağ, 2019; Çam, & Şahin, 2018; Kızılcık Özkan ve ark., 2022; Sarıgül, & Kavurmacı, 2022). Çalışma sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir.

Çalışmada yer alan hastaların %48,4'ü kadın, %51,6'sı erkekti. Çağlıyan, & Dağ'ın (2019) yoğun bakım ünitelerinde yapılan çalışmasında erkek hasta oranı %63,1 iken, kadın hasta oranının %36,9; Miranda-Ackerman ve ark.'nın (2020) çalışmasında %38'inin kadın, %62'sinin erkek; Chaudhary ve ark.'nın (2020)

çalışmasında %48,3'ünün kadın, %51,7'sinin erkek; Sarıgül, & Kavurmacı'nın (2022) çalışmasında %38'inin kadın, %62'sinin erkek; Kızılcık Özkan ve ark.'nın (2022) çalışmasında %29'unun kadın, %71'inin erkek olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonuçları, yoğun bakımda tedavi gören erkek hasta sayısının kadın hasta sayısından fazla olması açısından literatürü destekler niteliktedir.

Çalışmaya dahil edilen hastaların %53,4'ü evliydi. Çağlıyan, & Dağ'ın (2019) çalışmasında %78,95'inin, Sarıgül, & Kavurmacı'nın (2022) çalışmasında %86,7'sinin; Candan Dönmez ve ark.'nın (2020) çalışmasında %83'ünün; Koyuncu ve ark.'nın (2021) çalışmasında %86,5'nin evli olduğu saptanmıştır. Çalışma sonuçları yoğun bakımda yatan hastaların çoğunun evli olması açısından literatürle benzerlik göstermektedir.

Çalışmada, hastaların %9,4'ünün okuryazar olmadığı, %12,5'inin okuryazar, %37,2'sinin ilkokul mezunu, %16,9'sinin ortaokul, %20'sinin lise ve %4,1'inin üniversite mezunu olduğu saptandı. Çağlıyan, & Dağ'ın (2019) çalışmasında %33,33'ünün ilkokul; Candan Dönmez ve ark.'nın (2020) çalışmasında %45,3'ünün ilkokul; Sarıgül, & Kavurmacı'nın (2022) çalışmasında %57,8'isinin okuryazar/ilkokul mezunu, Koyuncu ve ark. (2021) çalışmasında %44,8 ilkokul mezunu olduğu saptanmıştır. Yoğun bakımda tedavi gören hastaların çoğunun öğrenim düzeyinin ilköğretim seviyesinin altındadır (Çağlıyan, & Dağ, 2019; Sarıgül, & Kavurmacı, 2022; Koyuncu ve ark., 2021). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2021 yılı raporuna göre, çalışmanın yapıldığı bölgede öğrenim seviyesinin ağırlıklı olarak ilköğretim ve altında olduğu görülmektedir (TÜİK, 2021). Hastaların yaş gruplarının ileri olduğu göz önünde bulundurulduğunda, çalışma sonuçları literatürü destekler niteliktedir.

Çalışmada hasta grubunun %44,1'inin emekli ve %35,9'unun ev hanımı olduğu saptandı. Çam, & Şahin (2018) çalışmasında hastaların %32,2'si ev hanımı, %17,3'ünün emekli; Çağlıyan, & Dağ'ın (2019) çalışmasında hastaların %68,4'ünün çalışmadığı belirlenmiştir. Yoğun bakım hastalarında yapılan çalışmalarda, hastaların %50'sinden fazlasının çalışmıyor olduğu görülmektedir (Çağlıyan, & Dağ, 2019; Çam, & Şahin, 2018).

Çalışmada, hastaların yaşadıkları yer değerlendirildiğinde; %78,4'ü il merkezinde yaşadığı saptandı. Tekin ve ark.'nın (2020) acil servis yoğun bakım ünitesinde yaptıkları çalışmada hastaların %67,6'sının kentsel alanda yaşadığı belirlenmiştir. Çalışmalarda, yoğun bakım ünitesine yatan hastaların çoğunun il merkezlerinde yaşadığı görülmektedir. Bu durumun, çalışmaların il merkezlerinde yapılmış olması, hastaların genellikle kendilerine en yakın hastanelere başvuru yapıyor olması, il merkezlerindeki hastanelerde daha iyi teknik donanıma sahip yoğun bakımlarının bulunmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada hastaların gelir gider dağılımı değerlendirildiğinde; %84,4'ünün ekonomik durumunun orta düzeyde, geliri giderine eşit, %3,4'ünün geliri giderinden fazla olduğu ve %82,2'sinin sosyal güvencesinin bulunduğu saptandı. Tekin ve ark. (2020) çalışmasında hastaların %52,7'sinin; Koyuncu ve ark. (2021) çalışmasında %95,2'sinin gelirinin giderine eşit olduğu saptanmıştır. Çalışma sonucu gelir seviyesi açısından literatürü destekler niteliktedir. Bununla birlikte, hastaların çoğunun sosyal güvencesi olduğunu ifade etmesi, çalışmaların yapıldığı hastanelerin devlet hastanesi olması ve hastaların bu hastanelerde sosyal güvence kapsamında tedavi alması ile ilişkilendirilmektedir.

## **5.2. Sağlık Durumuna İlişkin Özellikler**

Çalışmaya katılan hastaların %46,3'ünün ailesinde kronik hastalığı bulunan birey, %17,5'inin kronik hastalık nedeniyle ölen birey bulunduğu belirlendi. Kara, & Onan'ın (2022) üçüncü basamak yoğun bakımda yaptığı çalışmada hastaların %45'inin ailesinde kronik hastalık bulunan birey bulunduğu belirlenmiştir. Türkoğlu'nun (2022) kardiyojloji kliniklerinde yaptığı çalışmada hastaların %61,8'inin ailesinde kronik hastalığı bulunan birey, %22,4'ünün kronik hastalık nedeniyle ölen birey bulunduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda yoğun bakımda yatan hastaların yarıya yakınının ailesinde kronik hastalığı olan birey bulunduğu görülmektedir. Çalışma sonuçlarımız literatürü destekler niteliktedir.

Çalışmada hastaların %82,2'sinin kendisinde kronik bir hastalık bulunduğu saptandı. Çağlıyan, & Dağ'ın (2019) çalışmasında hastaların %44,74'ünün; Koyuncu ve ark.'nın (2021) çalışmasında hastaların %53,2'sinin; Magdy ve ark.'nın (2019) çalışmasında %39'unun; Bodur, & Aslan'ın (2022) çalışmasında %76,8'inin; Candan Dönmez ve ark.'nın (2020) çalışmasında %46,2'sinin; Gencer, & Karakoç'un (2020) çalışmasında %74,4'ünün; Demirbaş, & Kaya (2020) çalışmasında %63,3'ünün kronik hastalığı olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonuçları, literatürden farklılık göstermektedir. Bunun nedeninin, çalışmaların yapılma zamanlarındaki ve örneklem büyüklüğündeki farklılığın yanı sıra çalışmaların yapıldığı yoğun bakımların özelliklerinin ve dahil edilme kriterlerinin de farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada hastaların %43,4'ünü daha önce yoğun bakımda yattığı saptandı. Çağlıyan, & Dağ'ın (2019) çalışmasında hastaların %76,32'sinin; Magdy ve ark.'nın (2019) çalışmasında %82'sinin; Bodur, & Aslan'ın (2022) çalışmasında hastaların %53,7'sinin; Gencer, & Karakoç'un çalışmasında %61,5'inin; Sarıgül, & Kavurmacı'nın (2022) çalışmasında %27,7'sinin daha önce yoğun bakımda kalmadığı saptanmıştır. Çalışma sonuçlarındaki farklılığın, çalışmaların yapıldığı yoğun bakım ünitelerinin özelliklerinin ve örneklem büyüklüklerinin farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada hastaların yoğun bakımda yatış süresinin ortalama  $4,06 \pm 3,65$  olduğu belirlendi. Lewandowska ve ark.'nın (2020) çalışmasında ortalama hastanede kalış süresi 34,3; Al Mutair ve ark.'nın (2019) çalışmasında hastaların yoğun bakımda yatış süresi %50'sinin 1-3 gün; Candan Dönmez ve ark.'nın (2020) çalışmasında %89,6'sının 1-3 gün; Stewart ve ark.'nın (2017) çalışmasında bir gün; Magdy ve ark.'nın (2019) çalışmasında ortalama yoğun bakımda kalış süresi  $5,41 \pm 2,03$  gün; Uzun, & Üzer'in (2020) çalışmasında  $6,6 \pm 10,7$  gün; Miranda-Ackerman ve ark.'nın (2020) çalışmasında ise 8 gün olarak belirlendi. Çalışma sonuçlarındaki farklılığın, çalışmaların yapıldığı yoğun bakım ünitelerinin özelliklerinin ve örneklem büyüklüklerinin farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada hastaların %36,6'sının solunum sorunları nedeniyle yoğun bakımda yattığı saptandı. Çağlıyan, & Dağ'ın (2019) çalışmasında hastaların %35,96'sının kronik kalp yetmezliği; Chaudhary ve ark.'nın (2020) çalışmasında %28'inin kardiyovasküler hastalıklar, %17'sinin solunum sorunları; Gencer, & Karakoç'un çalışmasında %43,7'sinin solunum sistemi hastalıkları; Magdy ve ark.'nın (2019) çalışmasında hastaların %70'inin KOAH alevlenmesi; Uzun, & Üzer'in (2020) çalışmasında %55,3'ünün pnömoni; Candan Dönmez ve ark.'nın (2020) çalışmasında %51,9'unun kanser; Sarıgül, & Kavurmacı'nın (2022) çalışmasında %56,6'sinin koroner arter hastalıkları nedeniyle yoğun bakımda yattığı tespit edilmiştir. Çalışma sonuçlarındaki farklılığın, çalışma birinci ve ikinci düzey tüm yoğun bakımlarda yapılırken, Çağlıyan, & Dağ'ın (2019) çalışmasının kardiyovasküler cerrahi ve koroner yoğun bakım ünitesinde, Magdy ve ark.'nın (2019) çalışmasının göğüs yoğun bakım ünitesinde, Uzun, & Üzer'in (2020) çalışmasının üçüncü düzey yoğun bakım ünitesinde, Sarıgül, & Kavurmacı'nın (2022) çalışmasının sadece koroner yoğun bakım ünitesinde yapılmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada hastaların %21,9'unun sigara kullandığı saptandı. Demirbaş, & Kaya'nın (2022) çalışmasında hastaların %52'sinin; Rousseaux ve ark.'nın (2022) çalışmasında %33'ünün; Bodur, & Aslan'ın (2022) çalışmasında %43,5'inin sigara kullandığını belirlenmiştir. Uzun, & Üzer'in (2020) çalışmasında ise, hastaların %66,1'inin sigara kullanım öyküsü olduğu saptanmıştır. TÜİK (2022) Türkiye Sağlık Araştırması'na göre her gün tütün mamulü kullanan 15 yaş üstü bireylerin oranı %28,3 olarak belirlenmiştir. Çalışma sonuçları arasındaki farklılığın örneklem büyüklüğünün ve dahil edilme kriterlerinin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada hastaların %4,7'sinin alkol kullandığı belirlendi. Rousseaux ve ark.'nın (2022) çalışmasında hastaların %40'ının alkol kullandığı belirlendi. TÜİK (2022) Türkiye Sağlık Araştırması'na göre alkol kullanan 15 yaş üstü bireylerin oranı %12,1 olarak saptanmıştır. Çalışma sonuçlarının farklılığı çalışma yapılan ülkelerin ve örnekleme dahil edilen bireylerin yaş gruplarındaki farklılıktan kaynaklandığı düşünülmektedir.

### 5.3. Anksiyete ve Etkileyen Faktörler

Çalışmaya katılan hastaların sürekli anksiyete puanı ortalaması  $44,81 \pm 8,27$ , durumluk anksiyete puanı ortalaması  $40,92 \pm 5,69$  olarak saptandı. Shdaifat, & Al Qadire'nin (2022) Ürdün'de yaptıkları çalışmada yoğun bakım ünitelerine yatan hastaların %84,3'ünün anksiyete yaşadıkları belirlenmiştir. Karimzadeh ve ark.'nın (2021) yoğun bakım ünitelerinde yaptığı çalışmada hastalar bir plasebo, iki müdahale grubu olmak üzere, üç gruba ayrılmış ve bu grupların durumluk anksiyete puan ortalamaları  $54,88 \pm 6,29$ ,  $53,92 \pm 7,96$ ,  $57,78 \pm 8,28$  olarak bulunmuştur. Aydın Sayılan ve ark.'nın (2021) cerrahi yoğun bakım ünitelerinde yaptığı çalışmada durumluk anksiyete puan ortalaması  $39,74 \pm 2,98$  olarak bulunmuştur. Tekin ve ark. (2020) çalışmasında acil servis yoğun bakımda yatan hastaların sürekli anksiyete puanının  $42,9 \pm 7,6$ , durumluk anksiyete puanının yoğun bakıma yatışta  $43,6 \pm 10,5$ , yoğun bakımdan çıkışta  $45,6 \pm 12,3$  olduğu saptanmıştır. Karahan ve ark.'nın (2020) cerrahi kliniklerinde yaptığı çalışmada hastaların durumluk kaygı puan ortalaması cerrahi girişimi ertelenenlerde  $43,04 \pm 9,50$  ve ertelenmeyenlerde  $42,90 \pm 9,61$ , sürekli kaygı puan ortalaması cerrahi girişimi ertelenenlerde  $45,28 \pm 5,67$  ve ertelenmeyenlerde  $42,56 \pm 7,20$  olarak belirlenmiştir. Erdağı ve ark.'nın (2022) cerrahi kliniklerde yaptığı çalışmada durumluk kaygı puan ortalamasının orta düzeyde ( $42,15 \pm 9,99$ ) olduğu saptanmıştır. Çalışma sonuçları, yoğun bakıma yatan bireylerdeki anksiyete düzeyi açısından literatürü destekler niteliktedir.

Çalışmaya katılan hastaların sürekli anksiyete düzeyinin sosyodemografik özelliklere göre farklılık göstermediği, ancak kadınlarda anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğu saptandı. Tekin ve ark.'nın (2020) çalışmasında hastaların sosyodemografik özelliklerinden sadece medeni durumun sürekli anksiyete düzeyini anlamlı fark yaratacak şekilde etkilediği saptanmıştır. Bu durum, kadınların çalışma ve sosyal yaşamdaki sorumluluklarının yanı sıra aile, eş ve çocuk gibi sorumlulukları da üstlenmesinin kaygı düzeyi üzerinde belirli oranda etkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan hastaların durumluk anksiyete düzeyinin sosyodemografik özelliklerden cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı fark gösterdiği ve kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlendi. Tekin ve ark.'nın (2020) çalışmasında; Mzoughi ve ark.'nın (2021) çalışmasında; Sarıgül, & Kavurmacı (2022) çalışmasında ve Demirbaş, & Kaya (2022) çalışmasında durumluk anksiyete düzeyi puanının kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kadınların, hastanede yatış sürecinde aileden ayrı kalmaları ve aile bireylerinin bakımında üstlendikleri sorumlulukları yerine getirememelerinin anksiyete düzeylerinde artışa neden olduğu düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan hastaların durumluk anksiyete düzeyinin sosyodemografik özelliklerden eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark gösterdiği ve eğitim durumu düşük olanlarda yüksek olanlara göre daha yüksek olduğu saptandı. Sarıgül, & Kavurmacı'nın (2022) çalışmasında hastaların aldıkları anksiyete puan ortalamalarının okuryazar olmayanlarda diğer hastalardan istatistiksel olarak önemli fark yaratacak şekilde yüksek olduğu saptanmıştır. Eğitim seviyesi yüksek olan hastalarda sağlıkla ilgili konularda doğru bilgiye nasıl ve nereden ulaşacakları konusundaki bilgi ve farkındalık düzeyinin yüksek olmasının, hastaların daha az stres ve kaygı yaşamasına neden olduğu düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan hastaların durumluk anksiyete düzeyinin sosyodemografik özelliklerden mesleğe göre istatistiksel olarak anlamlı fark gösterdiği ve ev hanımı, işsiz ve öğrencilerde diğer meslek gruplarına göre daha yüksek olduğu belirlendi. Sarıgül, & Kavurmacı'nın (2022) çalışmasında, anksiyete puanının ev hanımı olan hastalarda istatistiksel olarak fark yaratacak şekilde diğer hastalardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durumun, düzenli bir bireysel gelire sahip olmamanın bireylerin tedavi hizmeti alma gereksinimi de dahil olmak üzere ihtiyaçlarını karşılamada zorlanacağını düşüncesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan hastaların durumluk anksiyete düzeyinin sosyodemografik özelliklerden ekonomik duruma göre istatistiksel olarak anlamlı fark gösterdiği ve gelir düzeyi düşük olanlarda yüksek olanlara göre durumluk anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğu saptandı. Tekin ve ark. (2020) çalışmasında hastaların durumluk



anksiyete düzeylerinin geliri giderinden az olan grupta anlamlı fark yaratacak şekilde yüksek olduğu saptamıştır. Gelir düzeyinin düşük olmasının, hastane yatış ve tedavi masraflarının karşılanamaması, hastanede yattığı süre boyunca çalışmadığı için maddi gelir kaybının yaşanması gibi nedenlerin bu sonucun ortaya çıkmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada hastaların durumluk anksiyete düzeyinin sağlık durumuna ilişkin özelliklerden kendisinde kronik hastalık varlığına göre istatistiksel olarak anlamlı fark gösterdiği saptandı. Hastalarda kronik hastalık varlığının, ilerleyen yaşla birlikte ciddi sağlık sorunları yaşayabileceği düşüncesine, daha önce yoğun bakımda yatan hastalarda tekrar yoğun bakıma yatma olasılığını düşüncelerine bağlı olarak anksiyete düzeyinde artışa neden olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada hastaların durumluk anksiyete düzeyinin sağlık durumuna ilişkin özelliklerden düzenli egzersiz yapma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark gösterdiği belirlendi. Schuch ve ark. (2019) düzenli egzersizin anksiyeteye karşı koruyucu etkisi olduğunu ortaya koymuşlardır. Düzenli egzersiz yapan bireyler, yaşadıkları anksiyeteyi etkin şekilde kontrol altına alabilmektedir (McDowell ve ark., 2019; Schuch ve ark., 2019). Düzenli egzersiz, anksiyete, stres ve depresyon gibi durumların kontrol altına alınmasında kullanılan terapi yöntemlerinden biridir (Denche-Zamorano ve ark., 2023; McDowell ve ark., 2019; Schuch ve ark., 2019). Düzenli egzersiz, anksiyete semptomlarını önemli ölçüde azaltmaktadır (Kandola, & Stubbs, 2020).

#### **5.4. Uyku**

Çalışmada hastaların uyku seviyesinin orta düzeyde ( $25,92\pm 25,63$ ) olduğu olarak saptandı. Lin ve ark. (2022) yoğun bakımda yatan açık kalp ameliyatı olmuş hastalarla olan çalışmasında ( $59.9\pm 23.5$ ); Aydın Sayılan ve ark.'nın (2021) cerrahi yoğun bakım ünitelerinde yaptığı çalışmada ( $25,10\pm 13,17$ ); Mzoughi ve ark.'nın

(2021) kardiyoloji yoğun bakım ünitelerinde yaptığı çalışmada (53,86±15,65); Topçu (2019) çalışmasında (51.82±4.91); Miranda-Ackerman ve ark. (2020) çalışmasında (59,66±15,18); Koyuncu ve ark. (2021) çalışmasında (48.75±24.74); Topçu, & Tosun'un (2022) çalışmasında (48,3±1,4); Erdağı Oral ve ark.'nın (2022) çalışmasında (49,61±25,34) ve Koparan'nın (2021) çalışmasında uyku kalitesinin orta düzeyde (43.36±24.99) olduğu saptanmıştır. Al Mutair ve ark.'nın (2019) dahiliye ve cerrahi yoğun bakım ünitelerinde yaptığı bir diğer çalışmada ise, ev ve yoğun bakımda gece uyku süresinin aynı olduğu, ancak kalış süresi arttıkça uyku kalitesinin azaldığı bulunmuştur. Magdy ve ark.'nın (2019) göğüs yoğun bakım ünitesinde yaptığı çalışmada ise eve oranla yoğun bakımda kötü uyku kalitesinin olduğu tespit edilmiştir. Demirbaş, & Kaya (2022) çalışmasında ve Chaudhary ve ark. (2020) çalışmasında yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların uyku kalitelerinin kötü olduğu saptanmıştır. Çalışmalarda yoğun bakım hastalarında uyku kalitesinin bazı çalışmalarda düşük, bazılarında orta seviyede olduğu görülmektedir. Bu durumun, çalışmaların yapıldığı yoğun bakımların özelliklerinin, dahil edilme kriterlerinin ve örneklem büyüklüğünün farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

## 5.5. Anksiyete ve uyku

Çalışmada hastaların sürekli ve durumluk anksiyete puanları ile uyku puanı arasında ilişki olduğu saptandı. Erdağı Oral ve ark.'nın (2022) çalışmasında durumluk anksiyete puanı ile uyku kalitesi puanı arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Demirbaş, & Kaya (2022) çalışmasında yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların anksiyete puanları yüksek olanlarda uyku kalitesinin kötü olduğu saptanmıştır. Lewandowska ve ark.'nın (2020) çalışmasında, yoğun bakım ünitesinde en az 7 gün yatmış 23 hasta ile yapılan görüşmelerde hastaların tümünün uyku bozukluğu yaşadığı ve bu durumun güçsüzlük ve çaresizlik duygusuna bağlı yaşanan anksiyeteden kaynaklandığı; anksiyetenin uyku bozukluğuna katkı sağlayan bir faktör olduğu ortaya konulmuştur (Lewandowska ve ark., 2020). Stewart ve ark.'nın

(2017) çalışmasında yoğun bakımdan taburcu olurken hastaların %26,8'inde uyumanın önündeki engelin anksiyete olduğu belirlenmiştir. Mattiussi ve ark.'nın (2019) çalışmasında, uyku yoksunluğunun sebepleri arasında ilk sırada anksiyete (%71,4) olduğu saptanmıştır. Miranda-Ackerman ve ark.'nın (2020) yoğun bakımda yatan hastalarda yaptığı çalışmada, hastaların en çok gürültü (%32,4) ve anksiyete (%28) sebebiyle uyku sorunları yaşadığı saptanmıştır. Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalar, hayatlarının tehdit altında olması, bilinmeyen ortam, daha önce görülmemiş tıbbi cihazlar, monoton ve ürkütücü sesler, aile ve yakınlarından uzak olma, kendi ihtiyaçlarını karşılayamama, bağımlılık, beden bütünlüğünün bozulması, gelecek kaygısı, ağrı ve invaziv girişimler, zaman algısının olmaması, hastalığının ciddiyeti ve ölüme çok yakın hissetmeleri gibi sebeplerden dolayı anksiyete yaşamaktadırlar (Ding ve ark., 2017; Lewandowska ve ark., 2020; Mattiussi ve ark., 2019). Anksiyete düzeyi yüksek olan bireylerde uykuya dalma, sürdürme, uykuyu uyandırma döngüsü ve uyku kalitesinde çeşitli sorunlar yaşanabilmektedir (Ding ve ark., 2017; Horváth ve ark., 2015). Çalışma sonuçları literatürü destekler niteliktedir.

## 5.6. Sonuç

Yoğun bakımdaki hastaların yaşadıkları anksiyetenin uyku sorunları üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak 320 hasta ile gerçekleştirilen bu çalışmadan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalamaları  $66,95 \pm 15,65$  olarak saptandı ve bu hastaların %48,4'ü kadındır.
- Hastaların %46,3'ünün ailesinde kronik hastalığı bulunan birey, %17,5'inin kronik hastalık nedeniyle ölen birey bulunduğu ve %82,2'sinin kendisinde kronik bir hastalık bulunduğu saptandı.
- Hastaların % 43,4'ü daha önce yoğun bakımda yattığı ve ortalama yatış süresinin ise  $4,06 \pm 3,65$  gün olduğu belirlendi.

- Hastaların sürekli anksiyete puanı ortalaması  $44,81 \pm 8,27$ , durumluk anksiyete puanı ortalaması  $40,92 \pm 5,69$  ve uyku ölçeği puanı ortalaması  $25,92 \pm 25,63$  olarak saptandı.
- Hastalarda cinsiyet, eğitim durumu, meslek, ekonomik durum, kendisinde kronik hastalık varlığı ve düzenli egzersiz yapma durumu, durumluk anksiyete düzeyini etkilediği belirlendi.
- Hastalarda sadece düzenli egzersiz yapma durumunun sürekli anksiyete düzeyini etkilediği saptandı.
- Hastalarda sürekli ve durumluk anksiyete ile uyku arasında ilişki olduğu saptandı.

Çalışmada bulunan sonuçlara göre, aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

- Yoğun bakım hastalarında uyku sorunlarına neden olan anksiyetenin düzenli aralıklarla değerlendirilmesi,
- Yoğun bakım hemşireleri hastaların anksiyete nedenlerini saptamalı ve var olan anksiyeteyi azaltıcı girişimlerde bulunulması,
- Yoğun bakım hemşireleri hastaların uykusunun değerlendirilmesi, alışkanlıklarının tespit edilmesi ve uykuyu etkileyen bireysel, çevresel etkenlerin düzenlenerek uyku kalite düzeylerini arttıracak girişimlerde bulunulması,
- Hemşirelerin yoğun bakımda anksiyete, uyku ve bu iki faktör arasındaki ilişki konusunda farkındalığının artırılması ve hastaların bakım gereksinimlerinin bu doğrultuda karşılanması için hizmet içi eğitim ve seminerlerin düzenlenmesi önerilmektedir.

## 6. KAYNAKLAR

- Akgül, M., & Kelleci, M. (2020). Hemodiyaliz Hastalarına Uygulanan Progresif Gevşeme Egzersizinin Anksiyete Düzeyi Ve Uyku Kalitesine Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 508-515.
- Akpir, K. (2002). Yoğun bakım serüveni: Dün bugün. *Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 1(1),6-12.
- Aktaş, H., Şaşmaz, C.T., Kılınçer, A., Mert, E., Gülbol, S., Külekçioğlu, D., ... Demirtaş, A. (2015). Yetişkinlerde Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Uyku Kalitesi İle İlişkili Faktörlerin Araştırılması. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(2), 60-70. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/mersinsbd/issue/19539/208012>
- Aktaş, Y. (2016). *Yoğun Bakım Hemşirelerinin Hastaların Psikolojik Bakım Gereksinimlerini Belirlemeye ve Uygulamaya Yönelik Görüşlerinin İncelenmesi*. [Yüksek Lisans Tezi, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]
- Al Mutair, A, Shamsan, A, AlFaqiri, A, & Al-Omari, A. (2019). Intensive care unit patients' perception of sleep quality and factors of sleep disruption: cross-sectional Study. *Doctor Sulaiman Al Habib Med Journal*, 1(1-2): 30-35. <http://dx.doi.org/10.2991/dsahmj.k.190530.001>
- Aslan, M. (2017). *Elektif sezaryen operasyonu planlanan gebelerde ilk sezaryen ve mükerrer sezaryen olacak olanların anksiyetesinin karşılaştırılması*. [Uzmanlık Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi]
- Aslan, S. (2017). *Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne Başvuran Hastaların Uyku Kalitesinin Ve Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi*. [Uzmanlık tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi]
- Atar, N. Y., Kirbiyik, E., Kaya, N., Kaya, H., Turan, N., Palloş, A., & Eskimez, Z. (2012). Bir Üniversite Hastanesinin Cerrahi Kliniğinde Yatan Hastaların Uyku Kalitesi ve Uyku Durumunu Etkileyen Faktörler. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 4(2), 74-84.
- Aydın, A., & Gürsoy, A. (2017). Yoğun Bakımda Bir Ses: “Burdayım.”. *JAREN* 3(2):97-100.
- 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. <https://doi.org/10.1111/nicc.12525>
- Bannon, L., McGaughey, J., Verghis, R., Clarke, M., McAuley, D. F., & Blackwood, B. (2019). The effectiveness of non-pharmacological interventions in reducing the incidence and duration of delirium in critically ill patients: a systematic review and meta-analysis. *Intensive Care Medicine*, 45(1), 1–12. <https://doi.org/10.1007/s00134-018-5452-x>
- Bayrak, B., Oğuz, S., Arslan, S., Candar, B., Keleş, S., Karagöz, B., & Akpınar, G. (2019). Miyokard infarktüsü geçirmiş hastalarda algılanan stresin belirlenmesi. *Turkish*

- Beltrami, F. G., Nguyen, X. L., Pichereau, C., Maury, E., Fleury, B., & Fagondes, S. (2015). Sleep in the intensive care unit. *Jornal Brasileiro De Pneumologia : Publicacao Oficial Da Sociedade Brasileira De Pneumologia E Tisiologia*, 41(6), 539–546. <https://doi.org/10.1590/S1806-37562015000000056>
- Bodur, İ, & Aslan, Ö. (2022). Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Belirlenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 5 (3), 298-305. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.962590>
- Boyko, Y., Jennum, P., Nikolic, M., Holst, R., Oerding, H., & Toft, P. (2017). Sleep in intensive care unit: The role of environment. *Journal Of Critical Care*, 37, 99–105. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2016.09.005>
- Budak, E. (2015). *Açık kalp ameliyatı olan hastalarda ameliyat öncesi anksiyetelerinin giderilmesinin ameliyat sonrası anksiyete ve ağrı düzeylerine etkisi.* (Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]
- Candan Dönmez, Y, Demir Korkmaz, F, & Geçit, S. (2020). Yoğun Bakım Ünitesindeki Çevresel Stresörlerin Hastalar Tarafından Algılanması. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 12(2):190-7 <http://doi.org/DOI:%2010.5336/nurses.2019-72255>
- Chaudhary, A., Kumari, V., & Neetu, N. (2020). Sleep Promotion among Critically Ill Patients: Earplugs/Eye Mask versus Ocean Sound-A Randomized Controlled Trial Study. *Critical care research and practice*, 2020, 8898172. <https://doi.org/10.1155/2020/8898172>
- Cordeira, J., Kolluru, S. S., Rosenblatt, H., Kry, J., Strecker, R. E., & McCarley, R. W. (2018). Learning and memory are impaired in the object recognition task during metestrus/diestrus and after sleep deprivation. *Behavioural Brain Research*, 339, 124–129. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2017.11.033>
- Çağlıyan, H., & Sucu Dağ, G. (2019). Kardiyovasküler Cerrahi ve Koroner Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olan Hastaların Yoğun Bakım Deneyimlerinin Belirlenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019; 10(4): 349-356. <http://doi.org/10.22312/sdusbed.577878>
- Çam, R., & Şahin, B. (2018). Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Hastaların Deneyimleri ve Anksiyete-Depresyon Durumları. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 1(1), 10-14. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/480728>
- Çam-Yanık, T, & Gürdil-Yılmaz S. (2019). Kardiyovasküler cerrahi sonrası yoğun bakımda yaşanan sorunlar ve hemşirelik bakımı. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi* 1(2), 122-127. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/788017>
- Çiçek, T. (2022). *Total Abdominal Histerektomi Geçiren Kadınlarda Ağrı ve Anksiyetenin Giderilmesinde Müziğin Etkisi.* [Doktora Tezi, Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü]

- Çiftçi, H. (2011). *Müziğin Yoğun Bakım Ünitesinde Serebro Vasküler Olay Tanısıyla Yatan Hastalarda Konfor, Anksiyete Ve Ağrıya Etkisinin İncelenmesi*. [Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]
- Delaney, L. J., Litton, E., & Van Haren, F. (2021). The Nexus Between Sleep Disturbance and Delirium Among Intensive Care Patients. *Critical Care Nursing Clinics Of North America*, 33(2), 155–171. <https://doi.org/10.1016/j.cnc.2021.01.001>
- Demir, G., & Öztunç, G. (2017). Effect of Noise on Hospitalized Patient's Night's Sleep and Vital Signs in Intensive Care Unit. *Turkish Journal of Intensive Care*, 15(3):107-116. <http://dx.doi.org/10.4274/tybd.85866>
- Demirbaş, E., & Kaya, Y. (2022). Miyokard İnfarktüsü Geçiren Hastaların Anksiyete, Depresyon Düzeyleri ve Stres Baş Etme Yöntemleri ile Uyku Kalitesi Arasındaki İlişki. *Karadeniz Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 344-355. <https://doi.org/10.19127/bshealthscience.1089634>
- Denche-Zamorano, A., Rodriguez-Redondo, Y., Barrios-Fernandez, S., Mendoza-Muñoz, M., Rojo-Ramos, J., Garcia-Gordillo, M. A., ... Muñoz-Bermejo, L. (2023). Depression, Anxiety and Antidepressants and Anxiolytics Use in Spanish Informal Caregivers according to the Physical Activity Frequency: EHSS 2014-2020. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 11(7), 990. <https://doi.org/10.3390/healthcare11070990>
- Ding, Q., Redeker, N. S., Pisani, M. A., Yaggi, H. K., & Knauert, M. P. (2017). Factors Influencing Patients' Sleep in the Intensive Care Unit: Perceptions of Patients and Clinical Staff. *American journal of critical care : an official publication, American Association of Critical-Care Nurses*, 26(4), 278–286. <https://doi.org/10.4037/ajcc2017333>
- Elliott, R., McKinley, S., Cistulli, P., & Fien, M. (2013). Characterisation of sleep in intensive care using 24-hour polysomnography: an observational study. *Critical care (London, England)*, 17(2), R46. <https://doi.org/10.1186/cc12565>
- Engwall, M., Fridh, I., Jutengren, G., Bergbom, I., Sterner, A., & Lindahl, B. (2017). The effect of cycled lighting in the intensive care unit on sleep, activity and physiological parameters: A pilot study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 41, 26–32. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.01.009>
- Erdağı Oral, S., Kıranşal, N., & Deniz, M. (2022). Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastalarda Ağrı ve Anksiyetenin Uyku Kalitesine Etkisi. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 9, 288-293
- Erim, H. (2018). *Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Uyku Kalitesinin Belirlenmesi*. [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]
- Ersoy, E.O., Demir, A.U., & Topeli, A. (2016). Yoğun bakımda uyku: var mı, yok mu? *Turkish Journal of Medical & Surgical Intensive Care Medicine/Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Dergisi*, 7: 1. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.455023>
- Geçtan, E. (2003). *Psikodinamik Psikiyatri ve Normal dışı Davranışlar*. İstanbul: Metis Yayınları, s.159.

- Gencer, A., & Karakoç Kumsar, A. (2020). Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin uyku kalitesine etkisi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3):434-443.
- Gencer, A. (2020). *Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Uyku Kalitesine Etkisi*. [Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]
- Gerkuş, Ş. (2020). *Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Kaygı Düzeyi Üzerine Etkisinin İncelenmesi*. [Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]
- Hanson, C. W., 3rd, Durbin, C. G., Jr, Maccioli, G. A., Deutschman, C. S., Sladen, R. N., Pronovost, P. J., & Gattinoni, L. (2001). The anesthesiologist in critical care medicine: past, present, and future. *Anesthesiology*, 95(3), 781–788. <https://doi.org/10.1097/00000542-200109000-00034>
- Hanson, J. A., & Huecker, M. R. (2023). Sleep Deprivation. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. Erişim Adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31613456/>
- Honarmand, K., Rafay, H., Le, J., Mohan, S., Rochweg, B., Devlin, J. W., ... Bosma, K. J. (2020). A Systematic Review of Risk Factors for Sleep Disruption in Critically Ill Adults. *Critical care medicine*, 48(7), 1066–1074. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000004405>
- Horsten, S., Reinke, L., Absalom, AR, & Tulleken, JE. (2017). Systematic review of the effects of intensive-care-unit noise on sleep of healthy subjects and the critically ill. *British Journal of Anaesthesia*, 120 (3): 443-452 (2018).
- Horváth, A., Szücs, A., Montana, X., Lanquart, J. P., Hubain, P., Flamand, M., ... Loas, G. (2015). Egyéni különbségek az alvási makrostruktúrában: a szorongás, a depresszió, az öregedés és a nem hatása [Individual differences in sleep macrostructure: effects of anxiety, depression, aging and gender]. *Neuropsychopharmacologia Hungarica : a Magyar Pszichofarmakológiai Egyesület lapja = official journal of the Hungarian Association of Psychopharmacology*, 17(3), 146–156.
- Huang, H. W., Zheng, B. L., Jiang, L., Lin, Z. T., Zhang, G. B., Shen, L., & Xi, X. M. (2015). Effect of oral melatonin and wearing earplugs and eye masks on nocturnal sleep in healthy subjects in a simulated intensive care unit environment: which might be a more promising strategy for ICU sleep deprivation?. *Critical care (London, England)*, 19(1), 124. <https://doi.org/10.1186/s13054-015-0842-8>
- İliçin, G., Biberoğlu, K., Süleymanlar, G., & Ünal, S. *İç Hastalıkları*. 3. Baskı, Ankara: Ayrıntı Basımevi, 3217-3221.
- Kanak, H. (2019). *Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Aile Üyelerinde Anksiyete Ve Sosyal Destek Durumunun Belirlenmesi*. [Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]
- Kandola, A., & Stubbs, B. (2020). Exercise and Anxiety. *Advances in experimental medicine and biology*, 1228, 345–352. [https://doi.org/10.1007/978-981-15-1792-1\\_23](https://doi.org/10.1007/978-981-15-1792-1_23)



- Kara, N., & Onan, N. (2022). Reanimasyon Yoğun Bakımda Hastası Bulunan Aile Üyelerinde Psikolojik İyi Oluş ile Gereksinimler Arasındaki İlişki. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*; 7(4):567-573. doi: 10.26453/otjhs.1087199
- Karahan, E., Çelik, S., & Zaman, F. (2020). Ertelenen Cerrahi Girişimlerin Nedenleri Ve Hasta Anksiyete Düzeyine Etkisi. *Celal Bayar Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(2): 123-129. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.600917>
- Karimzadeh, Z., Azizzadeh Forouzi, M., Rahiminezhad, E., Ahmadinejad, M., & Dehghan, M. (2021). The Effects of Lavender and Citrus aurantium on Anxiety and Agitation of the Conscious Patients in Intensive Care Units: A Parallel Randomized Placebo-Controlled Trial. *BioMed research international*, 5565956. <https://doi.org/10.1155/2021/5565956>
- Kavaklı, Ö. (2017). *Koroner yoğun bakım ünitesinde göz bandı uygulaması ile birlikte verilen danışmanlığın uyku kalitesi, anksiyete ve konfor düzeyine etkisinin incelenmesi*. [Doktora Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü]
- Keskin, N., & Tamam, T. (2018). Ruhsal Bozukluklarda Uyku. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, Archives Medical Review Journal*, 27(1):27-38 <https://doi.org/10.17827/aktd.339137>
- Kızılcık Özkan, Z., Dığın, F., & Kalaycı, E. (2022). Sleep Quality and Related Factors in Surgical Intensive Care Patients. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 10:71-77 <http://doi.org/10.4274/jtasm.galenos.2022.95867>
- Kızılkaya, S. (2018). *Elektif sezaryen ameliyatlarında kullanılan anestezi yönteminin ağrı anksiyete ve hasta memnuniyeti üzerine etkisi*. [Uzmanlık Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi]
- Koçak, A.T., & Arslan, S. (2020). Yoğun bakımda uyku yoksunluğuna bir çözüm: uyku bandı ve kulaklık. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(2): 298-303. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.455023>
- Koparan, H. (2020). *Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Algıladıkları Çevresel stresörler ve uyku durumları*. [Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]
- 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.
- 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 (Basel, Switzerland)*, 8(3), 351. <https://doi.org/10.3390/healthcare8030351>
- 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. *Healthcare*, 10(11), 2311. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/healthcare10112311>

- Little, A., Ethier, C., Ayas, N., Thanachayanont, T., Jiang, D., & Mehta, S. (2012). A patient survey of sleep quality in the Intensive Care Unit. *Minerva Anestesiologica*, 78(4), 406–414.
- Locihová, H., Axmann, K., Padyšáková, H., & Fejfar, J. (2018). Effect of the use of earplugs and eye mask on the quality of sleep in intensive care patients: a systematic review. *Journal of Sleep Research*, 27(3), e12607. <https://doi.org/10.1111/jsr.12607>
- Magdy, D.M., Metwally, A., & Makhlof, H.A. (2019). Study of sleep quality among patients admitted to the respiratory intensive care unit. *Egypt Journal Bronchol*, 13:114-19. [https://doi.org/10.4103/ejb.ejb\\_10\\_18](https://doi.org/10.4103/ejb.ejb_10_18)
- Mattiussi, E., Danielis, M., Venuti, L., Vidoni, M., & Palese, A. (2019). Sleep deprivation determinants as perceived by intensive care unit patients: Findings from a systematic review, meta-summary and meta-synthesis. *Intensive & Critical Care Nursing*, 53, 43–53. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2019.03.006>
- McDowell, C. P., Dishman, R. K., Gordon, B. R., & Herring, M. P. (2019). Physical Activity and Anxiety: A Systematic Review and Meta-analysis of Prospective Cohort Studies. *American Journal of Preventive Medicine*, 57(4), 545–556. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.05.012>
- 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), 631. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05497-8>
- Mısırlı, İ. (2019). *Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Uyku Kalite Düzeylerinin Hasta Konforu İle İlişkisinin İncelenmesi*. [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]
- Mzoughi, K., Mansouri, S, Aissa, I, Ben Mrad, I, Zairi, I, & Kraiemand, S. (2021). Nursing management of anxiety and sleep disorders in patients hospitalized in a cardiac intensive care unit, *European Journal of Preventive Cardiology*, Volume 28, Issue Supplement\_1, May 2021. <https://doi.org/10.1093/eurjpc/zwab061.387>
- Naik, R. D., Gupta, K., Soneja, M., Elavarasi, A., Sreenivas, V., & Sinha, S. (2018). Sleep Quality and Quantity in Intensive Care Unit Patients: A Cross-sectional Study. *Indian journal of critical care medicine : peer-reviewed, official publication of Indian Society of Critical Care Medicine*, 22(6), 408–414. [https://doi.org/10.4103/ijccm.IJCCM\\_65\\_18](https://doi.org/10.4103/ijccm.IJCCM_65_18)
- Navarro-García, M. Á., de Carlos Alegre, V., Martínez-Oroz, A., Irigoyen-Aristorena, M. I., Elizondo-Sotro, A., Indurain-Fernández, S., ... García-Ganuza, R. (2017). Quality of sleep in patients undergoing cardiac surgery during the postoperative period in intensive care. Calidad del sueño en pacientes sometidos a cirugía cardiaca durante el postoperatorio en cuidados intensivos. *Enfermería intensiva*, 28(3), 114–124. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2016.10.005>
- Oktar, E. D. (2004). Yabancı dil öğrenme sürecinde kaygı. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 26,48-53.

- Okut, G., Kanat, C., & Altun Uğraş, G. (2022). Ameliyat Öncesi Anksiyete Kontrolünde Hemşirelerin Kullandıkları Tamamlayıcı Yöntemler. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 12 (2), 363-374.
- Öneği, T. (2019). *Koroner Anjiyografi Yapılan Hastaların Uyku Kalitesi Ve Yorgunluk Düzeyi*. [Yüksek Lisans Tezi, Yozgat Bozok Üniversitesi-Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]
- Öner, N., & Le Compte, A. (1998) *Süreksiz Durumluk / Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı (2. Baskı)*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi.
- Ören, B. (2018). Dünden Bugüne Türkiye’de Yoğun Bakım Hemşireliği. Erişim Adresi: <https://tybhd.org.tr/wp-content/uploads/2019/11/2.ULUSLARARASI-8.ULUSAL-YO%C4%9EUN-BAKIM-HEM%C5%9E%C4%B0REL%C4%B0%C4%9E%C4%B0-KONGRE-K%C4%B0TAP%C3%87I%C4%9EL.pdf>
- Öz, F. (2019). *Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastalarda Göz Bandı Ve Kulak Tıkacı Uygulamasının Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi*. [Yüksek Lisans Tezi, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]
- Özdemir, N., & Saygı, Ç. (2019). Yoğun Bakım Hastalarında Görülen Anksiyetede Hemşirelik Yaklaşımı. *EJONS International Journal on Mathematic, Engineerin and Natural Sciences*, 9 (3), 23-31.
- Özkan, F. (2002). *1991-2000 yılları arasında OMÜ Tıp Fakültesi Cerrahi yoğun bakım ünitesinin ve yoğun bakımda yatan hastaların retrospektif analizi*. [Uzmanlık tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi]
- Özkan, İ., & Taylan, S. (2020). Hemodiyaliz Hastalarında Kaşıntının Varlığı ile Uyku ve Anksiyete Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 15(2) 66-78. <https://doi.org/10.47565/ndthdt.2020.8>
- Özkan, S., & Boyacıoğlu, N. (2018). Yoğun Bakım Hastalarında Gürültünün Etkisi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 1(1), 27-32.
- Öztürk, Ö. (2022). *Koroner Yoğun Bakım Hastalarına Uygulanan Doğa Temelli Müzik Dinletisinin Ölüm Kaygısı, Anksiyete ve Fizyolojik Parametreler Üzerine Etkisi*. [Yüksek Lisans Tezi, Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]
- Prajapat, B. (2019). Sleep in Intensive Care Unit (ICU): Very Less We Know, Way to Go!!!, *EC Pulmonology and Respiratory Medicine*, 8,5.
- Pulak, L. M., & Jensen, L. (2016). Sleep in the Intensive Care Unit: A Review. *Journal of Intensive Care Medicine*, 31(1), 14–23. <https://doi.org/10.1177/0885066614538749>
- Ramsawh, H. J., Stein, M. B., Belik, S. L., Jacobi, F., & Sareen, J. (2009). Relationship of anxiety disorders, sleep quality, and functional impairment in a community sample. *Journal of Psychiatric Research*, 43(10), 926–933. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2009.01.009>
- Rousseaux, F., Dardenne, N., Massion, P. B., Ledoux, D., Bicego, A., Donneau, ... Vanhauzenhuysse, A. (2022). Virtual reality and hypnosis for anxiety and pain management in intensive care units: A prospective randomised trial among cardiac

surgery patients. *European Journal of Anaesthesiology*, 39(1), 58–66.  
<https://doi.org/10.1097/EJA.0000000000001633>

- Sakman, Z. (2019). *Koroner Arter Hastalığı Olan Bireylerde Uyku Kalitesi Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*. [Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]
- Salamon, E., Kim, M., Beaulieu, J., & Stefano, G. B. (2003). Sound therapy induced relaxation: down regulating stress processes and pathologies. *Medical Science Monitor : International Medical Journal of Experimental And Clinical Research*, 9(5), RA96–RA101.
- Sandoval, C. P. (2017). Nonpharmacological Interventions for Sleep Promotion in the Intensive Care Unit. *Critical Care Nurse*, 37(2), 100–102.  
<https://doi.org/10.4037/ccn2017855>
- Sardoğan, E. (2018). *Hastaların Kaygı ve Konfor Düzeyleri: Preoperatif Dönemde Yoğun Bakım Endikasyonunu Bilme ve Postoperatif Dönemde Yoğun Bakım İle İlişkisi*. [Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]
- Sarıgül, E. (2020). *Koroner Yoğun Bakımda Hasta Deneyimleri Ve Etkileyen Faktörlerin Saptanması*. [Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]
- Sarıgül, E., & Kavurmacı, M. (2022). Koroner Yoğun Bakımda Hasta Deneyimleri ve Etkileyen Faktörlerin Saptanması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 212-219. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.887452>
- Schuch, F. B., Stubbs, B., Meyer, J., Heissel, A., Zech, P., Vancampfort, D., ... Hiles, S. A. (2019). Physical activity protects from incident anxiety: A meta-analysis of prospective cohort studies. *Depression and Anxiety*, 36(9), 846–858.  
<https://doi.org/10.1002/da.22915>
- Shdaifat, S. A., & Al Qadire, M. (2022). Anxiety and depression among patients admitted to intensive care. *Nursing in Critical Care*, 27(1), 106–112.  
<https://doi.org/10.1111/nicc.12536>
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L., & Lushene, R.E. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Stewart, A. J., Green, C., Stewart, J., & Tiruvoipati, R. (2017). Factors influencing quality of sleep among non-mechanically ventilated patients in the Intensive Care Unit. *Australian Critical Care*, 30; 85-90.
- Şahin, G., & Buzlu, S. (2016). Yoğun Bakım Ünitelerinde Anksiyeteye Yönelik Hemşirelik Bakım. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 20(1):65-9
- Şahin, M. (2018). *Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Belirlenmesi*. [Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]
- Şahin, N. H., Batıgün, A. D., & Uzun, C. (2011). Anksiyete bozukluğu: Kişilerarası tarz, kendilik algısı ve öfke açısından bir değerlendirme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(2), 107-113. Erişim Adresi: <https://search.trdizin.gov.tr/yayin/detay/120322/>

- T.C. Sağlık Bakanlığı Genelgesi. (2008). Yoğun bakım ünitelerinin standartları. Sayı: 11395 (2008/25), Ankara: Başbakanlık Basımevi. Erişim Adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,10979/yogun-bakim-unitelerinin-standartlari-genelgesi-200853.html>
- Tekin, E., Özlü, İ., Çakmak, F., & Bayramoğlu, A. (2020). Acil servis yoğun bakımda yatan hastaların memnuniyet ve kaygı düzeylerini etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(2): 277-286 <https://doi.org/10.17049/ataunihem.628040>
- Tel, H., & Tel, H. (2009). Transfer anksiyetesi; yoğun bakım hastası ve ailesinin ortak duygusal deneyimi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 13(1):24-9
- Telias, I., & Wilcox, M. E. (2019). Sleep and Circadian Rhythm in Critical Illness. *Critical care (London, England)*, 23(1), 82. <https://doi.org/10.1186/s13054-019-2366-0>
- Terzi, B., & Kaya, N. (2011). Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Dergisi*, 1, 21-5. DOI:10.5152/dcbybd.2011.05
- Tezcan Karadeniz, F., & Kanan, N. (2019). Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Çevresel Stresörlerden Etkilenme Durumları. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 23(1), 1-8.
- Tokur Kesgin, M., & Çağlar, S. (2020). Hemşirelikte Uyku Sorunlarına Yönelik Yapılan Çalışmalar: Ulusal Yazın Literatür Taraması. *Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi*, 1(1):1-14.
- Topçu, N. (2019). *Yoğun bakım ünitesindeki kanıt temelli non-farmakolojik düzenlemelerin deliryumu önlemedeki etkisi*. [Yüksek Lisans Tezi, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]
- 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. <https://doi.org/10.1007/s11325-022-02570-w>
- Topeli İskit, A. (2007). Yoğun bakım hastası kimdir? Yoğun bakım hastası. *Yoğun Bakım Dergisi*, 1, 9-10. Erişim Adresi: [http://yogunbakimdergisi.org/managete/fu\\_folder/2007-01/2007-7-1-009-010.pdf](http://yogunbakimdergisi.org/managete/fu_folder/2007-01/2007-7-1-009-010.pdf)
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2021). Eğitim Durumu. Erişim Adresi: <https://nip.tuik.gov.tr/?value=EgitimDurumu>
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2022). Türkiye Sağlık Araştırması. Erişim Adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2022-49747>
- Türkoğlu, B. (2022). *Miyokard Enfarktüsü Geçiren Hastalarda Kişilik Özelliklerinin Prodromal Semptom Farkındalığına Etkisi* [Yüksek Lisans Tezi, Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]
- Uğurlu, T. (2012). *Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan ve Serviste Takip Edilen Hastaların Uyku Kalitesi ve Sorunlarının Değerlendirilmesi*. [Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]

- Uslu, Y., & Korkmaz F.D. (2015). Yoğun bakım hastalarında uyku: hemşirelik bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12 (3),156-161.
- Uzun, R, & Üzer, F. (2020). Göğüs hastalıkları servisinde izlenmekte iken yoğun bakım ünitesine sevk edilen hastaların genel bölümlerinin irdelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29 (6), 431-434. <https://doi.org/10.17942/sted.826753>
- Yalın, H. (2016). Yoğun bakımda uykusuzluk. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 20: 9-15. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ybhd/issue/26500/278833>
- Yıldırım, E.A. (2018). *Anksiyete Bozukluğu Olgularında Ölüm Anksiyetesi Sıklığının İncelenmesi*. [Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü]
- Yıldız, D. (2011). *Ameliyat Öncesi ve Sonrası Dönemde Hastaların Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi*. [Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]
- Zaybak, A., & Yapucu Güneş, Ü. (2010). Hastaların yoğun bakım deneyimlerinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 26(2): 17-26. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/835431>
- Zengin, N. (2015). Yoğun bakım ünitesinde yaşlı hastalarda uyku sorunları ve çözüm önerileri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 19(2): 80-7. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ybhd/issue/26493/278801>



## 7. SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD:	Amerika Birleşik Devletleri
ARDS:	Acute Respiratory Distress Syndrome
BSR:	Bulbar Synchronizing Region
HELLP:	Hemolysis, Elevated Liver Enzymes, Low Platelet
IBM SPSS:	Statistical Package for Social Sciences
EEG:	Elektroensefalogram
EKG:	Elektro Kardiyo Grafi
KOAH:	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
NREM:	NonRapid Eye Movement
Ort:	Ortalama
Postop:	Postoperatif – Ameliyat Sonrası
RAS:	Retiküler Activating Systems
REM:	Rapid Eye Movement
RCUÖ:	Richards– Campbell Uyku Ölçeği
SS:	Standart Sapma
STAI:	Stait- Trait Anxiety Inventory
T.C.:	Türkiye Cumhuriyeti
TÜİK:	Türkiye İstatistik Kurumu
v.b.:	Ve Benzeri

## 8. EKLER

### EK-1: Hasta Bilgi Formu

#### Hasta Tanıtım Formu

Bu araştırma yoğun bakımdaki hastaların yaşadıkları anksiyetenin uyku sorunları üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılmaktadır. Size verilen formlardaki her bir soruyu, araştırmanın güvenilir olması için içtenlikle ve doğru olarak cevaplamamız gerekmektedir. Alınan tüm bilgiler gizli tutulacaktır. İlgili ve yardımlarınız için teşekkür ederiz.


#### Yoğun bakım adı:

#### Anket No:

1. Yaşınız.....
2. Cinsiyetiniz 1- Kadın 2- Erkek
3. Medeni haliniz 1- Evli 2- Bekar 3- Dul/ Boşanmış
4. Eğitim Durumunuz 1-Okuryazar değil 2- Okur yazar 3-ilkokul 4- ortaokul 5- lise 6- üniversite
5. Mesleğiniz 1-Ev hanımı 2- Memur 3-İşçi 4- Emekli 5- Serbest Meslek 6- İşsiz 7- Diğer
6. Eşinizin mesleği: 1-Ev hanımı 2- Memur 3-İşçi 4- Emekli 5- Serbest Meslek 6- İşsiz 7- Diğer
7. Nerede yaşıyorsunuz 1- il 2- ilçe 3- Köy
8. Ekonomik durumunuz 1- Gelir giderden az 2- Gelir gidere eşit 3- Gelir giderden fazla
9. Sosyal güvenceniz var mı? 1- Var 2- Yok
10. Herhangi bir kronik hastalığınız var mı? 1- Evet 2- Hayır
11. Sigara kullanma durumu: 1. Kullanıyor (.... yıldır.... Adet/gün) 2. Bırakmış (.... yıl önce) 3. Kullanmıyor
12. Alkol kullanma durumu: 1. Kullanıyor (.... yıldır.... kadeh/gün) 2. Bırakmış (.... yıl önce) 3. Kullanmıyor
13. Düzenli egzersiz yapma durumu: 1. Evet ( .....dk.....gün/Hafta ) 2. Hayır
14. Ailede kronik hastalığı olan birey var mı? 1. Var (kim?..... Hastalığı nedir?.....) 2. Yok
15. Ailede kronik hastalık nedeniyle ölen birey var mı? 1. Var (kim?..... Hastalığı nedir?.....) 2. Yok
16. Şu anda ki yatış tanınız nedir?.....
17. Kaç gündür yoğun bakımda yatıyorsunuz?.....
18. Daha önce yoğun bakımda yattınız mı? 1-Evet (Kaç kez?.....) 2- Hayır



## EK-2: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

	<b>BURSA ŞEHİR HASTANESİ</b> <b>KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU</b> <b>BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU</b>			
Doküman Kodu: KU.FR.38	Yayın Tarihi: 19.06.2020	Revizyon No: 0	Revizyon Tarihi:	Sayfa No: 1/4

### LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUYUNUZ

Sayın Katılımcı

Sizi Çekirge Devlet Hastanesi'nde yürütülen “*Yoğun Bakım Hastalarında Anksiyetenin Uyku Sorunları Üzerine Etkisinin İncelenmesi*” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın niçin ve nasıl yapılacağını, bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz, yakınlarınız ve/veya doktorunuzla tartışınız. Eğer anlayamadığımız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, gerekli yerleri siz, doktorunuz ve kuruluş görevlisi bir tanık tarafından doldurup imzalanmış bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir.

Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Ayrıca sorumlu araştırmacı gerek duyarsa sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmama, çalışmadan çıkma veya çıkarılma durumlarında bir ceza veya hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.


Bu çalışmadan elde edilen bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır.

Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahipsiniz. Her iki durumda da bir ceza veya hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.

Araştırma Sorumlusu  
(Adı/Soyadı-Unvanı - İmza)  
Prof.Dr. Hicran Yıldız

<b>ARAŞTIRMANIN ADI:</b>	Yoğun Bakım Hastalarında Anksiyetenin Uyku Sorunları Üzerine Etkisinin İncelenmesi
<b>SORUMLU ARAŞTIRMACININ ADI:</b>	Prof. Dr. Hicran Yıldız Yardımcı araştırmacı: Meryem Melike Osta
<b>DESTEKLEYİCİ ADI (varsa):</b>	
<b>ARAŞTIRMANIN AMACI:</b>	Bu araştırma yoğun bakımdaki hastaların yaşadıkları anksiyetenin uyku sorunları üzerine etkisini incelemeyi amaçlamaktadır.

## EK-2: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (devamı)

	<b>BURSA ŞEHİR HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU</b>			
Doküman Kodu: KU.FR.38	Yayın Tarihi: 19.06.2020	Revizyon No: 0	Revizyon Tarihi:	Sayfa No: 3/4
	hastaların tedavi ve iyileşme sürecine olumlu yönde katkı sağlayacağı düşünülmektedir.			
<b>GÖNÜLLÜLERİN ( araştırma hamileler veya lohusalarda yapılacak ise embriyo, fetüs veya süt çocuklarının da) MARUZ KALABİLECEKLERİ RİSKLER VEYA RAHATSIZLIKLAR:</b>	Araştırma sürecinde gönüllülerin karşılaşılabileceği herhangi bir zarar veya risk bulunmamaktadır.			
<b>RİSKLERE KARŞI ALINAN ÖNLEMLER:</b>				

Yukarıda açıkça tanımlanan çalışmanın ne amaçla, kimler tarafından ve nasıl gerçekleştirileceği anlayabileceğim bir ifade ile bana anlatıldı.

Bu araştırmadan elde edilen bilgilerin bana ve başka insanlara sağlayacağı yararlar bana anlatıldı.

Araştırma sırasında meydana gelebilecek riskler ve rahatsızlıklar bana anlayabileceğim bir dille anlatıldı.

Araştırma sırasında oluşabilecek zarar durumunda gerçekleştirilecek işlemler bana anlatıldı.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında olası yan etkiler, riskler ve zararlar ve haklarım konusunda 24 saat bilgi alabileceğim bir yetkilinin adı ve telefonu bana verildi.

Araştırma kapsamındaki bütün muayene, tetkik ve testler ile tıbbi bakım hizmetleri için benden ya da bağlı bulunduğum sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyeceği bana anlatıldı.

Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.

Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.

Sorumlu araştırmacı / hekime haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim.

Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmediyimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum.

Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı / hekim ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmali nedeniyle, benim onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabileceğini biliyorum.

Bursa Şehir Hastanesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun gerekli gördüğünde, gizliliğimin korunması ilkesine uygun olarak, araştırma konusuyla ilişkili orijinal tıbbi kayıtlarıma doğrudan erişimde bulunabileceğini biliyorum

İlgili yasal düzenlemeler gereğince kimliğimi ortaya çıkaracak kayıtların gizli tutulacağı, kamuoyuna açıklanmayacağı; araştırma sonuçlarının bilimsel toplantılarda sunulabileceği ya da yayımlanabileceği, ancak, bu tür durumlarda kimliğimin kesin olarak gizli tutulacağı bana açıklandı.

Araştırma konusuyla ilgili olarak, çalışmaya devam etme isteğimi etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde bana ya da yasal temsilcime zamanında bilgilendirme yapılacağı bana açıklandı.

## EK-2: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (devamı)

	<b>BURSA ŞEHİR HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU</b>			
Doküman Kodu: KU.FR.38	Yayın Tarihi: 19.06.2020	Revizyon No: 0	Revizyon Tarihi:	Sayfa No: 4/4

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu adlı metni kendi anadilimde okudum.

Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularına doyurucu cevaplar aldım.

Yukarıda konusu belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı.

Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

GÖNÜLLÜNÜN		
<b>ADI &amp; SOYADI</b>		<b>İMZASI</b>
<b>ADRESİ</b>		
<b>TEL&amp;FAKS</b>		
<b>TARİH</b>		

VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASİNİN		
<b>ADI &amp; SOYADI</b>		<b>İMZASI</b>
<b>ADRESİ</b>		
<b>TEL&amp;FAKS</b>		
<b>TARİH</b>		

SORUMLU ARAŞTIRMACININ		
<b>ADI &amp; SOYADI</b>		<b>İMZASI</b>
<b>ADRESİ</b>		
<b>TEL&amp;FAKS</b>		
<b>TARİH</b>		

## Ek-3: Richards- Campbell Uyku Ölçeği (RCUÖ)

### Richards- Campbell Uyku Ölçeği

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

#### 1-Dün gece uykum

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

#### 2-Dün gece uykuya dalma

Zar zor Neredeyse yatar  
Uykuya daldım yatmaz uydum  
0---5---10---15---20---25---30---35---40---45---50---55---60---65---70---75---80---85---90---95---100

#### 3-Dün gece uyanma sıklığı

Bütün gece Çok  
Döndüm durdum Uyanmadım  
0---5---10---15---20---25---30---35---40---45---50---55---60---65---70---75---80---85---90---95---100

#### 4-Dün gece uyanık kalma süresi

Ne zaman uyansam Ne zaman uyansam  
ya da uyandırılısam ya da uyandırılısam  
uyuyamadım hemen uyudum  
0---5---10---15---20---25---30---35---40---45---50---55---60---65---70---75---80---85---90---95---100

#### 5-Dün gece uykunun kalitesi

Kötü bir geceydi Güzel bir geceydi  
Neredeyse hiç uyumadım hiç uyanmadım  
0---5---10---15---20---25---30---35---40---45---50---55---60---65---70---75---80---85---90---95---100

#### 6-Dün gece gürültü seviyesi

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

## EK-4: Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (STAI)

### STAI FORM TX – I

İsim:.....

Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:.....

Tarih:...../...../.....

YÖNERGE:Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3.	Su anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4.	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6.	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7.	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9.	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12.	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13.	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14.	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17.	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18.	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim verinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

## EK-4: Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (STAI) (devamı)

### STAI FORM TX – 2

İsim:.....  
Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:.....  
Tarih:...../...../.....

YÖNERGE:Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22.	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23.	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28.	Güçlülerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
29.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31.	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32.	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
34.	Sıkıntılı ve güç durumlara karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35.	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37.	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38.	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40.	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

## EK-5: Anketler Kurum İzni



T.C.  
BURSA VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

BURSA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - BURSA İSTATİSTİK,  
ANALİZ VE RAPORLAMA BİRİMİ  
08.06.2022 17:35 - E-67508481 - 799 - 1795  
00166933508

### BURSA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ KAMU HASTANELERİ HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI BİLİMSEL ARAŞTIRMA TALEPLERİ DEĞERLENDİRME KOMİSYONU TOPLANTI TUTANAĞI

Başkanlığımız Bilimsel Araştırma Talepleri Değerlendirme Komisyonu, sunulan dosyanın uygunluğunu değerlendirmek üzere 03.06.2022 tarihinde toplanmıştır.

Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans öğrencisi olup, Çekirge Devlet Hastanesinde Hemşire olarak görev yapan Meryem Melike OSTA'nın "Yoğun Bakım Hastalarında Anksiyetenin Uyku Sorunları Üzerine Etkisinin İncelenmesi" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı Çekirge Devlet Hastanesinde uygulama isteğine ilişkin ekli belgeleri incelenmiştir.

Komisyon tarafından yapılan değerlendirme neticesinde, söz konusu çalışmanın adı geçen hastanede yapılan hizmetleri aksatmayacak şekilde, hasta hakları, kişisel sağlık verilerinin işlenmesi ve mahremiyetinin sağlanması hakkındaki yönetmeliklere uyulması kaydı ile yapılması uygun bulunmuş olup, çalışmanın tamamlanması akabinde hazırlanan sonuç raporunun bir nüshasının Başkanlığımıza gönderilmesine;

Oy birliği ile karar verilmiştir.

Uzm.Dr.Hasret YÜCEL ÖZBÖLÜK  
Tıbbi Farmakoloji Uzmanı (Üye)

Uzm.Dr.Sema ORAL BÜYÜKUYSAL  
Tıbbi Farmakoloji Uzmanı (Üye)

Emine SARIOĞLU  
Uzman (Üye)

Hasan ARSLAN  
Uzman (Üye)

03 / 06 / 2022  
Uzm.Dr. Salih METİN  
Kamu Hast. Hiz. Başkanı  
(Komisyon Başkanı)

Ek: Meryem Melike OSTA Başvuru Belgeleri

Bursa Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı İstatistik, Analiz ve Raporlama Birimi

Bilgi için: Mehmet Ali ALTUN  
Tıbbi Sekreter





## EK-6: Etik Kurul Onay

BURSA ŞEHİR HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU				
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Yoğun Bakım Hastalarında Anksiyetenin Uyku Sorunları Üzerine Etkisinin İncelenmesi		
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Bursa Şehir Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 2019 - KAİK - 140		
	AÇIK ADRESİ:	[REDACTED]		
	TELEFON	[REDACTED]		
	FAKS	[REDACTED]		
	E-POSTA	[REDACTED]		
BAŞVURU BİLGİLERİ	SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Hicran YILDIZ		
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	İç Hastalıkları Hemşireliği		
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Bursa Uludağ Üniversitesi		
	YARDIMCI ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Hemş. Meryem Melike OSTA		
	YARDIMCI ARAŞTIRMACI UZMANLIK ALANI/ BULUNDUĞU MERKEZ	Hemşirelik - Çekirge Devlet Hastanesi		
	DESTEKLEYİCİ	Yok		
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Kesitsel		
	ARAŞTIRMANIN YAPILIŞ AMACI	Yoğun bakımdaki hastaların yaşadıkları anksiyetenin uyku sorunları üzerine etkisinin incelenmesi.		
	ARAŞTIRMANIN BAŞLAMA TARİHİ ve SÜRESİ	15.05.2022 - 6 (altı) Ay		
	GÖNÜLLÜ/ DOSYA SAYISI	320 Gönüllü		
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ	ÇOK MERKEZLİ	ULUSAL	ULUSLARARASI
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Versiyon No	Tarihi	Dili
	KLİNİK ARAŞTIRMALAR/GÖZLEMSSEL ÇALIŞMALAR BAŞVURU FORMU	1	14.04.2022	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	1	14.04.2022	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	1	14.04.2022	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU	1	14.04.2022	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BÜTÇE FORMU	1	14.04.2022	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/>
DİĞER: Başvuru Dilekçesi (tarih: 14.04.2022) Eğitim Sorumlusu Tarafından Onaylanan Belge (tarih: 14.04.2022) Başka Bir Etik Kurula Başvurulmadığına Dair Belge (tarih: 14.04.2022) Etik Kurul Başvuru Beyan Formu (tarih: 14.04.2022) Veri Kullanımına Dair Başhekimlik Onay Yazısı (tarih: 14.04.2022) Dünya Tıp Helsinki Bildirgesi (tüm araştırmacılar tarafından imzalanan) İKU VE Helsinki Bildirgesi Taahhütnamesi (tarih: 14.04.2022) Özgeçmişler (Prof. Dr. Hicran YILDIZ, Hemş. Meryem Melike OSTA) Literatür: 3 Adet Hasta Tanıtım Formu Richard's Campbell Uyku Ölçeği Spielberger Duygu Ölçeği Envanteri (STAD)-1				
Etik Kurul Başkanının Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Fatih İmza:				



## EK-6: Etik Kurul Onay (devamı)

BURSA ŞEHİR HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU									
Memorial Symptom Değerlendirme Ölçeği									
ÖNERİLER									
Karar No: 2022 – 6 / 4 Tarih: 20.04.2022									
Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak değerlendirildi.									
KARAR BİLGİLERİ									
1-Araştırmanın yapılmasının uygun olduğuna, 2-Araştırmanın başlama tarihinin bildirilmesi ve araştırma tamamlandığında özet bir sonuç raporunun hazırlanarak kurumumuza iletilmesine, 3-Araştırma protokolünde ve başvuru formunda yapılacak tüm değişiklikler için Etik Kuruldan izin alınması gerektiğinin sorumlu araştırmacılara iletilmesine toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.									
BURSA ŞEHİR HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU									
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu									
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI: Doç. Dr. Fatih AYDEMİR									
ÜYELER									
Unvanı/Adı/Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Doç. Dr. Fatih AYDEMİR Başkan	Beyin ve Sinir Cerrahisi	Bursa Şehir Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Mehmet Erol CAN Başkan Yardımcısı	Göz Hastalıkları	Bursa Şehir Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Arife ULAŞ Üye	Tıbbi Onkoloji	Bursa Şehir Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Namık ŞAHİN Üye	Ortopedi ve Travmatoloji	Bursa Şehir Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Serpil SANCAR Bildirimlerden Sorumlu Üye	Çocuk Cerrahisi	Bursa Şehir Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Etik Kurul Başkanının Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. İmza:									

## EK-6: Etik Kurul Onay (devamı)

### BURSA ŞEHİR HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Üye	Ünvanı/Adı/Soyadı	Ünvanı	Bursa Şehir Hastanesi	E	K	E	H	E	H
Doç. Dr. Bayram Ali DORUM	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları / Neonatoloji	Bursa Şehir Hastanesi		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uzm. Dr. Ömer YALKIN	Genel Cerrahi	Bursa Şehir Hastanesi		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uzm. Dr. Canan DEMİR	Enfeksiyon Hastalıkları	Bursa Şehir Hastanesi		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uzm. Dr. Hande OCAKOĞLU	Halk Sağlığı	Muayenehane		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Uzm. Dr. Hasret YÜCEL ÖZBÖLÜK	Tıbbi Farmakoloji	Bursa İl Sağlık Müdürlüğü		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uzm. Dr. Ayten GİRGİN	İç Hastalıkları	Bursa Şehir Hastanesi		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Uzm. Dr. Melike NALBANT	Tıbbi Patoloji	Bursa Şehir Hastanesi		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uzm. Dr. Birnar AYDIN	Fizyoloji	Bursa Şehir Hastanesi		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Av. Barış SUBAŞI	Hukuk	Barış Hukuk Bürosu		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Abdullah BİRİNCİ	Sağlık Mensubu Olmayan Üye	Bursa İl Halk Kütüphanesi		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç.  
İmza:

## EK-7: Ölçek İzin Talep Yazısı

ÖLÇEK KULLANIM İZNI Gelen Kutusu x



**Meryem Melike Osta** [Redacted]

Alıcı: zynp\_krmnzl

27 Kas 2022 11:30 ☆ ↶ ⋮

Sayın Doç. Dr. Zeynep Karaman Özlü  
Ben Meryem Melike Osta, Bursa Çekirge Devlet Hastanesi 2. Basamak Genel Yoğun Bakım Ünitesinde hemşireyim. Bursa Uludağ Üniversitesi Hemşirelik Tezi Yüksek Lisans öğrencisiyim. Prof. Dr. Hicran Yıldız danışmanlığında Yoğun Bakım Hastalarında Anksiyeterin Uykü Sorunları Üzerine Elkinsinir İncelenmesi konulu bir tez çalışması yapmak istiyorum. Ölçek olarak da izin verirseniz sizin Prof. Dr. Nadiye Özer ile beraber geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığınız Richard-Campbell Uykü Ölçeğini kullanmak isterim.  
Gereğini saygılarımla arz eder, iyi çalışmalar dilerim.



**Zeynep Karaman Özlü** [Redacted]

Alıcı: ben

29 Kas 2022 09:26 ☆ ↶ ⋮

Merhabalar

Ölçek ekte yer almaktadır. Çalışmanızda kolaylıklar diliyorum.

Doç. Dr. Zeynep KARAMAN ÖZLÜ  
Atatürk Üniversitesi  
Hemşirelik Fakültesi  
Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı  
Erzurum, TÜRKİYE

Assoc. Prof. Zeynep KARAMAN ÖZLÜ  
Atatürk University  
Faculty of Nursing  
Department of Surgical Nursing  
Erzurum, Turkey

## 9. TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam boyunca bilgi ve deneyimiyle bana rehberlik eden, desteğini esirgmeden motive eden, sabırlı, anlayışlı yaklaşımıyla yönlendiren, özverisi ile büyük katkı sağlayan danışman hocam Prof. Dr. Hicran YILDIZ'a,

Hayatım boyunca tüm süreçlerde yanımda olan, sevgilerini ve manevi desteklerini daima hissettiğim ve haklarımı hiçbir zaman ödeyemeyeceğim çok değerli annem ve babam Ayşenur & Hasan OSTA'ya ve kıymetli aileme,

Varlıkları ile bana güç veren, bana güvenen, her daim yanımda olan ve beni motive eden, heyecanla çalışmamın sonucunu bekleyen, tez yazım aşamasında yardımcı olan arkadaşlarıma,

Tez çalışma sürecinde verilerin toplanmasında bana yardımcı olan değerli Çekirge Devlet Hastanesi 2. Basamak Genel Yoğun Bakım hemşire meslektaşlarıma ve çalışmama katılmayı kabul eden hastalara teşekkür ediyorum.

## 10. ÖZGEÇMİŞ

<b>Kişisel Bilgiler</b>	
<b>Adı Soyadı</b>	Meryem Melike OSTA
<b>Doğum Tarihi</b>	
<b>Doğum Yeri</b>	
<b>E-posta</b>	
<b>Görev Yeri</b>	Çekirge Devlet Hastanesi (2018-halen)
<b>Unvan</b>	Hemşire
<b>Eğitim</b>	
<b>Lise</b>	Gönen Anadolu Lisesi (2009-2013)
<b>Lisans</b>	Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi (2013-2018)
<b>Yüksek Lisans</b>	Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı (2019-halen)