T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

# YÜKSEK LİSANS TEZİ

# AKUT MİYOKARD İNFARKTÜSÜ GEÇİREN YOĞUN BAKIM HASTALARINDA ÇEVRESEL STRESÖRLERİN UYKU KALİTESİNİ ETKİLEME DÜZEYİ

**Ezgi Nur AKAR**

**DANIŞMAN**
**Prof. Dr. Nuray ENÇ**

**II.DANIŞMAN**
**Dr. Öğr. Üyesi Sevda TÜREN**

**İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı**

**İç Hastalıkları Hemşireliği Programı**

**Nisan, 2023**

# TEZ KABUL VE ONAYI

**Ezgi Nur AKAR** tarafından, **Prof. Dr. Nuray ENÇ ve Dr. Öğr. Üyesi Sevda TÜREN** danışmanlığında hazırlanan **"AKUT MİYOKARD İNFARKTÜSÜ GEÇİREN YOĞUN BAKIM HASTALARINDA ÇEVRESEL STRESÖRLERİN UYKU KALİTESİNİ ETKİLEME DÜZEYİ"** başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından **24/03/2023** tarihinde yapılan sınav sonucunda **oy birliği** ile başarılı bulunarak **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

**Tez Jürisi**

| | | **İmza** | **Sonuç** |
|---|---|---|---|
| **DANIŞMAN** | Prof. Dr. Nuray ENÇ<br>İstanbul Üniversitesi-<br>Cerrahpaşa<br>İç Hastalıkları Hemşireliği<br>Anabilim Dalı | | ☒ Kabul<br>☐ Ret |
| **ÜYE** | Doç. Dr. Zeliha TÜLEK<br>İstanbul Üniversitesi-<br>Cerrahpaşa<br>İç Hastalıkları Hemşireliği<br>Anabilim Dalı | | ☒ Kabul<br>☐ Ret |
| **ÜYE** | Dr. Öğr. Üyesi Meryem YILDIZ AYVAZ<br>Koç Üniversitesi<br>Hemşirelik Anabilim Dalı | | ☒ Kabul<br>☐ Ret |

# BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve bilimsel etik kuralları içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını ve her türlü hukuki sorumluluğu aldığımı kabul ederim.

Ezgi Nur AKAR

Aileme ithaf ediyorum…

# BÜTÇE DESTEKLERİ

## AKUT MİYOKARD İNFARKTÜSÜ GEÇİREN YOĞUN BAKIM HASTALARINDA ÇEVRESEL STRESÖRLERİN UYKU KALİTESİNİ ETKİLEME DÜZEYİ

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.

# TEŞEKKÜR

Tez çalışmamda bilgisini ve yardımlarını esirgemeyen saygıdeğer hocam Prof. Dr. Nuray ENÇ'e,

Tez sürecimde fikir, öneri ve deneyimlerini paylaşarak beni destekleyen ve yardımlarını esirgemeyen değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Sevda TÜREN'e

Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilimdalı'ndaki tüm değerli öğretim üyesi ve öğretim elemanı hocalarıma,

Bu süreçte bilgi ve deneyimleriyle bana her daim yol gösterici olan değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Dilek BAYKAL'a,

Eğitim dönemimde beni destekleyen İstanbul Atlas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM'a,

Tez sürecimde beni destekleyen, motive eden, İstanbul Atlas Üniversitesi Hemşirelik Bölümü Bölüm Başkanı hocam Prof. Dr. İkbal ÇAVDAR başta olmak üzere, tüm çalışma arkadaşlarıma,

Veri toplama aşamasında bana destek olan "İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi" tüm Koroner Yoğun Bakım Ünitesi çalışanlarına,

Araştırmaya katılan tüm hastalara,

Desteklerini her zaman arkamda hissettiğim annem Hülya AKAR'a, babam Fikri AKAR'a ve ablam Esin AKAR'a sonsuz teşekkür ederim.

Nisan 2023 Ezgi Nur AKAR

# İÇİNDEKİLER

**Sayfa No**

**TEZ KABUL VE ONAYI** ..... **ii**
**BEYAN** ..... **iii**
**BÜTÇE DESTEKLERİ** ..... **v**
**TEŞEKKÜR** ..... **vi**
**İÇİNDEKİLER** ..... **vii**
**ŞEKİL LİSTESİ** ..... **ix**
**TABLO LİSTESİ** ..... **x**
**KISALTMA LİSTESİ** ..... **xi**
**ÖZET** ..... **xii**
**ABSTRACT** ..... **xiv**
**1. GİRİŞ** ..... **1**
**2. GENEL BİLGİLER** ..... **3**
2.1. AKUT KORONER SENDROMLAR ..... 3
2.2. AKUT MİYOKARD İNFARKTÜSÜ ..... 3
2.2.1. Tanımı ve Sınıflandırılması ..... 3
2.2.2. Epidemiyolojisi ..... 4
2.2.3. Etiyolojisi ..... 4
2.2.4. Fizyopatolojisi ..... 5
2.2.5. Belirti ve Bulgular ..... 5
2.2.6. Tanı ..... 6
2.2.7. Komplikasyonlar ..... 8
2.2.8. Tedavi ..... 8
2.2.9. Hemşirelik Yönetimi ..... 11
2.3. UYKU ..... 12
2.3.1. Tanımı ..... 12
2.3.2. Yoğun Bakımda Uyku ..... 12
2.3.3. Uyku Bozukluklarına Neden Olan Çevresel Faktörler ..... 13
2.3.4. Yoğun Bakımda Uyku Bozukluklarına Yönelik Hemşirelik Bakımı ..... 15
**3. YÖNTEM** ..... **17**
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ ..... 17
3.2. ARAŞTIRMA SORULARI ..... 17

3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN ..... 17
3.4. ARAŞTIRMA EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ ..... 17
3.5. ARAŞTIRMA SEÇİM KRİTERLERİ ..... 17
3.5.1. Araştırmaya Alınma Ölçütleri ..... 17
3.5.2. Araştırmadan Dışlanma Ölçütleri ..... 18
3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI ..... 18
3.6.1. Veri Toplama Formu ..... 18
3.6.2. Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği ..... 18
3.6.3. Richards-Campbell Uyku Ölçeği ..... 19
3.7. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN TOPLANMASI ..... 19
3.8. VERİLERİN ANALİZİ ..... 19
3.9. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU ..... 20
**4. BULGULAR ..... 21**
**5. TARTIŞMA ..... 35**
**6. SONUÇ VE ÖNERİLER ..... 40**
6.1. Sonuç ..... 40
6.2. Öneriler ..... 41
**KAYNAKLAR ..... 42**
**EKLER ..... 47**
**EK 1. VERİ TOPLAMA FORMU ..... 47**
**EK 2. YOĞUN BAKIM ÇEVRESEL STRESÖRLER ÖLÇEĞİ ..... 48**
**EK 2. YOĞUN BAKIM ÇEVRESEL STRESÖRLER ÖLÇEĞİ(DEVAM) ..... 49**
**EK 3. RICHARDS-CAMPBELL ÖLÇEĞİ ..... 50**
**EK 4. GÖNÜLLÜ ONAM FORMU ..... 51**
**EK 5. ÖLÇEK İZİNLERİ ..... 52**
**İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI ..... 53**
**ETİK KURUL İZİN YAZISI ..... 54**
**ETİK KURUL İZİN YAZISI(DEVAM) ..... 55**
**KURUM İZNİ YAZILARI ..... 56**
**KURUM İZNİ YAZILARI(DEVAM) ..... 57**
**ÖZGEÇMİŞ ..... 58**

# ŞEKİL LİSTESİ

**Şekil öğesi bulunmamaktadır .**

# TABLO LİSTESİ

**Sayfa No**

**Tablo 4.1:** Hastalara ve alışkanlıklarına ilişkin tanımlayıcı özellikler…….…….21
**Tablo 4.2:** Hastaların hastalıklarına ilişkin tanımlayıcı özellikler…….…....22
**Tablo 4.3:** Hastaların yoğun bakımda yatma ve kalış süresi ortalamaları…….....23
**Tablo 4.4:** Yoğun bakım çevresel stresörler ölçeğine ait tanımlayıcı özellikler (n=145)…….....25
**Tablo 4.5:** Yoğun Bakım Çevresel Stresörler Ölçeğine ait tanımlayıcı özelliklerin ortalama değerleri…….....28
**Tablo 4.6:** Richards-Campbell Uyku Ölçeğine ait tanımlayıcı özelliklerin ortalama değerleri…….……...29
**Tablo 4.7:** Yoğun bakım çevresel stresörler ölçeği ve Richards-Campbell Uyku Ölçeği toplam puan ortalamaları(n:145)…….....30
**Tablo 4.8:** Hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre ölçek ortalama/medyanlarının karşılaştırılması…….....31
**Tablo 4.9:** Hastaların hastalıklarına ilişkin tanımlayıcı özelliklerin ölçek ortalama/medyanlarının karşılaştırılması…….32
**Tablo 4.10:** YBÇSÖ ile RCSQ arasındaki ilişki…….33
**Tablo 4.11:** YBÇSÖ ve RCSQ Arasındaki Korelasyon …….....34

# KISALTMA LİSTESİ

| Kısaltmalar | Açıklama |
|---|---|
| **ABD** | : Amerika Birleşik Devletleri |
| **AKS** | : Akut Koroner Sendromlar |
| **AMI** | : Akut Miyokard İnfarktüsü |
| **CK** | : Kreatin Kinaz |
| **dB** | : Desibel |
| **DM** | : Diabetes Mellitus |
| **DSÖ** | : Dünya Sağlık Örgütü |
| **EKG** | : Elektrokardiyografi |
| **HDL-K** | : Yüksek dansiteli lipoprotein |
| **HT** | : Hipertansiyon |
| **INTERHEART** | : A Global Study of Risk Factors for Acute Myocardial Infarction |
| **IV** | : İntravenöz |
| **KAH** | : Koroner Arter Hastalığı |
| **KVH** | : Kardiyovasküler Hastalık |
| **KY** | : Kalp Yetersizliği |
| **LDL** | : Low Densitiy Lipoprotein |
| **LDL-K** | : Düşük dansiteli lipoprotein |
| **MI** | : Miyokard İnfarktüsü |
| **NSTEMI** | : ST segment elevasyonsuz miyokard infarktüsü |
| **RCSQ** | : Richards-Campbell Sleep Questionnaire |
| **STEMI** | : ST segment elevasyonlu miyokard infarktüsü |
| **TEKHARF** | : Türk Erişkinlerde Koroner Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri |
| **UAP** | : Unstabil Anjina Pektoris |
| **YBSÇÖ** | :Yoğun Bakım Çevresel Stresörler Ölçeği |

# ÖZET

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

## AKUT MİYOKARD İNFARKTÜSÜ GEÇİREN YOĞUN BAKIM HASTALARINDA ÇEVRESEL STRESÖRLERİN UYKU KALİTESİNİ ETKİLEME DÜZEYİ

**Ezgi Nur AKAR**

**İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa**

**Lisansüstü Eğitim Enstitüsü**

**İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı**

**İç Hastalıkları Hemşireliği Programı**

**Danışman : Prof. Dr. Nuray ENÇ**
**II. Danışman : Dr. Öğr. Üyesi Sevda TÜREN**

**Amaç:** Bu çalışma akut miyokard infarktüsü(AMI) geçiren yoğun bakım hastalarında çevresel faktörlerin uyku kalitesini etkileme düzeyinin incelenmesi amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** Çalışma Ağustos 2022- Şubat 2023 tarihleri arasında İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Mehmet Akif Ersoy Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Koroner Yoğun Bakım Ünitesi'nde yatan araştırmaya alınma ölçütlerine uyan 145 hasta ile gerçekleştirildi. Araştırma verileri; Veri Toplama Formu, Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği(YBSÇÖ) ve Richards-Campbell Uyku Ölçeği(RCSQ) kullanılarak toplandı. İki grubun sayısal verileri arasındaki farkın analizinde veriler normal dağılıma uyduğu durumda Independent Samples t test (Bağımsız İki Örneklem t Testi), uymadığı durumda Mann-Whitney U Testi kullanıldı. Sayısal veriler arasındaki ilişkiler non-parametrik Spearman Korelasyon Testi ile değerlendirildi.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan hastaların %76,6'sını erkekler oluştururken, hastaların yaş ortalaması 58,27±11,34 (17-82) olarak belirlendi. YBÇSÖ toplam puan ortalaması 94,17±24,36 (51-161) iken, RCSQ'nun toplam puan ortalamasının 250,52±113,92(5-490) olduğu sonucuna ulaşıldı. YBÇSÖ ile RCSQ arasında negatif yönde zayıf ilişki olduğu belirlendi (r=-0,319 ve p<0,0001). Hastaların gelir durumları ve daha önce yoğun bakımda yatma durumlarında YBSÇÖ bakımından anlamlılık görülürken (p<0,05), diğer bulgular ve RCSQ bakımından anlamlı bir bulgu görülmedi . Bu çalışmada yer alan YBSÇÖ incelendiğinde, hastaların en fazla sıkılmaktan, zamanı bilememekten ve kısıtlanmaktan etkilendikleri belirlendi.

**Sonuç:** Sonuç olarak AMI geçiren yoğun bakım hastalarının çevresel stresörlerden etkilendiği ve bunun sonucunda uyku kalitesini düşürdüğü belirlendi.

Nisan 2023 ,73 sayfa.

**Anahtar kelimeler:** yoğun bakım, uyku kalitesi, akut miyokard infarktüsü, çevresel stresörler

# ABSTRACT

## M.Sc. THESIS

### EFFECT OF ENVIRONMENTAL STRESSORS ON SLEEP QUALİTY IN INTENSIVE CARE PATIENTS WİTH ACUTE MYOCARDİAL INFARCTION

**Ezgi Nur AKAR**

**Istanbul University-Cerrahpaşa**

**Institute of Graduate Studies**

**Department of Internal Medicine Nursing**

**Internal Medicine Nursing**

**Supervisor : Prof. Dr. Nuray ENÇ**

**Co-Supervisor: Assist. Prof. Dr. Sevda TÜREN**

**Aim:** This study was conducted to investigate the level of environmental factors affecting sleep quality in intensive care patients with acute myocardial infarction (AMI).

**Method:** The study was carried out with 145 patients who met the inclusion criteria of the Istanbul Health Sciences University Mehmet Akif Ersoy Cardiovascular Surgery Training and Research Hospital Coronary Intensive Care Unit between August 2022 and February 2023. Research data; Data Collection Form was collected in the Intensive Care Unit using the Environmental Stressors Scale (YBSÇS) and the Richards-Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ). In the analysis of the difference between the numerical data of the two groups, the Independent Samples t-test was used when the data conformed to the normal distribution, and the Mann-Whitney U-Test was used when they did not. Relationships between numerical data were evaluated with the non-parametric Spearman Correlation Test.

**Results** : While 76.6% of the patients participating in the study were men, the mean age of the patients was 58.27±11.34 (17-82). It was concluded that while the total mean score of YBSÇÖ was 94.17±24.36 (51-161), the mean total score of RCSQ was 250.52±113.92 (5-490). It was determined that there was a weak negative correlation between YBSÇÖ and RCSQ (r=-0.319 and p<0.0001). While the patients' income status and previous intensive care hospitalizations

were significant in terms of YBSÇS ($p<0.05$), no significant finding was observed in terms of other findings and RCSQ. When the YBSÇÖ in this study was examined, it was determined that the patients were most affected by being bored, not knowing the time, and being restricted. **Conclusion:** As a result, it was determined that intensive care patients who had AMI were affected by environmental stressors and consequently reduced their sleep quality.

April 2023, 173 pages.

**Keywords:** intensive care unit, sleep quality, acute myocardial infarction, enviromental stressors

# 1. GİRİŞ

Akut miyokard infarktüsü (AMI) akut koroner sendromlar içerisinde yer alan, miyokardın yeterince kanlanamaması sonucu ortaya çıkan ve hızlı müdahale gerektiren bir durumdur (Ahraz,2019). Bu durum hastalarda acil ve ileri bir bakım gerektirdiği için, hastalar yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) takip ve tedavi altına alınırlar.

YBÜ'leri sürekli izlem ve gözlemin olduğu, durumu kritik olan hastaların yakından takip edildiği dinamik bir ortamdır. Bu ünitelerde hasta bakımının fiziksel ve teknik yönlerine ağırlık verilirken bakımın bazı yönleri geri planda kalabilmektedir (Beltrami ve ark.,2015). Bunlardan biri de birçok hemşirelik kuram ve modelinde de belirtilen uyku aktivitesidir.

Uyku, birey için son derece önemli bir temel yaşam gereksinimidir ve sağlık-hastalık durumunda iyileşme üzerine etkisi bulunmaktadır.(Yalın,2016;Miranda-Ackerman,2020;Aslan ,2010). Uyku kalitesinin yüksek olması bireyler için çok önemlidir. Sağlıklı bireylerde bile uyku kalitesinin etkilenmesi ile bireyin günlük yaşantısı sekteye uğramakta ve bu durum bireyi rahatsız etmekteyken, yoğun bakım hastaları için bu durum daha zordur. YBÜ'ler ne kadar gelişmiş olsalar da içerisinde yer alan çevresel stresörler sebebiyle hastaları olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Koçak ve Arslan,2020). Bu birimlerde sıklıkla uyku anormallikleri görülebilmekte ve bunun sonucunda uyku yoksunluğu, uykuda bozulma vb. durumlar karşımıza çıkabilmektedir (Pisani ve ark,2015).

Literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde yoğun bakım hastalarının en çok çevresel stresörlerden etkilendiği belirtilirken, gürültü ve ışık faktörlerinin uyku kalitesini olumsuz yönde etkileyen faktörlerin başında yer aldığı görülmektedir (Koçak ve Arslan,2020). Erim'in yapmış olduğu tez çalışmasında yoğun bakımdaki hastaların kötü uyku kalitesine sahip olduğu, uyku kalitesinin gürültü yaşayan hastalarda yaşamayanlara göre olumsuz yönde etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır (Erim,2018). Gürültüye neden olan faktörler ise monitör ve ventilatör cihazları, infüzyon pompaları, çalışan sağlık personelinin çıkardığı sesler, alarm ve telefon sesleri olarak belirtilmiştir (Koçak ve Arslan,2020). Uyku yoksunluğunu etkileyen diğer çevresel faktörlerden ışık faktörünün de önemli oranda hastayı etkilediği açıklanmıştır. Yoğun bakım ünitelerinde sürekli aydınlatmanın olması gece gündüz farkını zorlaştırdığı, sirkadiyen ritmi bozduğu ve melatonin seviyesini düşürdüğü belirtilmiştir (Koçak ve Arslan,2020; Zengin ,2015).

Uyku kalitesinin bozulması ve hastanın uykusuzluk çekmesi tedavi sürecini de olumsuz yönde etkilemektedir. Vücudun sirkadiyen ritminde çevresel stresörler sebebiyle bozulma meydana

gelmektedir. Yoğun bakımda bulunan hastaların iyileşmesi için iyi dinlenmesi ve uyku kalitesinin de en üst düzeyde olması gerekmektedir (Koçak ve Arslan,2020). Çevresel stresörler önlenebilir olduğu için gerekli önlemlerin alınması ile hastalarda uyku kalitesinin düzeyi iyileştirilebilmektedir. Bu iyileştirme aşamasında hemşirelerin rolü çok önemlidir. Hemşireler yoğun bakımlarda bireyin her anında yanında olan ve ona bireyselleştirilmiş bakım veren profesyonel meslek grubu üyeleridir. Hemşirelerin uyku kalitesine yönelik olarak uykusuzluğu erken dönemde fark etme, çevresel stresörleri azaltma, çevreyi düzenleme gibi önemli rol ve sorumlulukları bulunmaktadır (Demir ve Öztunç,2017; Yalın,2016). Bu sebeple hastalarda uyku aktivitesi geri planda bırakılmamalı ve eldeki imkanlarla çevresel stresörleri iyileştirmeye yönelik tüm faaliyetler belirlenmeli ve uygulanmalıdır.

Bu çalışmanın amacı, AMI geçiren yoğun bakım hastalarında çevresel faktörlerin uyku kalitesini etkileme düzeyinin incelenmesidir.

# 2. GENEL BİLGİLER

## 2.1. AKUT KORONER SENDROMLAR

Kardiyovasküler sistem hastalıkları (KVH) ülkemizde ve dünyada önemli bir sağlık problemidir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2015 yılında yayınlamış olduğu verilere göre gerçekleşen 56 milyon ölümden 40 milyonunun bulaşıcı olmayan hastalıklardan oluştuğu ve ölüm nedenleri sıralandığında kardiyovasküler hastalıklara bağlı ölümlerin ilk sırada (%45, 17.7 milyon) yer aldığı görülmektedir (Kalkan Uğurlu ve ark.,2019). Ülkemiz için önemli verilere ulaşmayı sağlayan, Türk Kardiyoloji Derneği tarafından gerçekleştirilmiş Türk Erişkinlerde Koroner Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri (TEKHARF) çalışması bulunmaktadır. (Badır ve Demir Korkmaz,2022). TEKHARF 2017 verilerine göre, Türkiye'de 3.5 milyon koroner arter hastası olduğu ve bu sayının yıldan yıla arttığı görülmektedir (Enç,2019; Onat,2017).

KVH'lar kendi içerisinde; akut koroner sendromlar (AKS), kalp yetersizliği (KY), aritmiler ve iletim bozuklukları, kalp kapak hastalıkları, perikardiyal, miyokardiyal ve endokardiyal hastalıklar gibi temel başlıklara ayrılmaktadır. Akut Miyokard İnfarktüsü(AMI) bu temel başlıklardan AKS içinde yer alan önemli bir sağlık durumudur(Enç,2020; Türen ve Efil,2014).

## 2.2. AKUT MİYOKARD İNFARKTÜSÜ

### 2.2.1. Tanımı ve Sınıflandırılması

AMI; akut koroner sendromlar içerisinde yer alan, koroner arterlerdeki plakların yırtılma, kanama gibi sebeplerle ya da kan damarlarında hızlı gelişen bir iskemi ya da hipoksi sonrasında oluşan tromboz sebebiyle meydana gelen bir durumdur (Davies,2000). Akut başlaması ve mortalite oranının yüksek olması sebebiyle ciddi bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkabilir. Elektrokardiyografik (EKG) bulgular, biyobelirteçlerin yüksekliği ya da çeşitli görüntüleme yöntemleri ile AMI tanınabilmekte veya patolojik olarak tanımlanabilmektedir (Thygesen ve ark.,2012).

AMI kendi içerisinde EKG bulgularına göre ST segment elevasyonlu miyokard infarktüsü (STEMI) ve ST segment elevasyonsuz miyokard infarktüsü (NSTEMI) olmak üzere iki gruba ayrılır (Thygesen ve ark.,2012). STEMI; kararsız anjina pektorise benzeyen, çoğunlukla hasta bireyin göğsünün üzerinde sıkıştırıcı baskı ve sıkıntı yaratma, ağırlık yapma ile karakterize olan miyokard infarktüsü (MI) tipidir. Bu MI tipinde 30 dakikadan daha uzun süren bir göğüs ağrısı

görülür ve ağrı dilaltı nitrogliserin ile geçmez. NSTEMI incelendiğinde bu tipteki MI sol omuz ya da her iki omuz çevresine, alt çeneye, boynun üst kısmına, sırta, sol kola, ön kolun iç yüzeyine yayılan bir ağrı ile kendini gösterir. Hasta genellikle kendisinde sıkıştırma, baskı, ağırlık hissi olduğunu ifade etmektedir ve bu ağrı aralıklı ya da sürekli olabilmektedir. (Enç ve Uysal,2020; James ve ark.,2013, Türen ve Efil,2014).

### 2.2.2. Epidemiyolojisi

Ülkemizde AKS sebebiyle başvuran hastaların %60'ı AMI tanılı hasta grubudur. Bu oran her iki cinsiyet grubunda da yaş ile artış gösterebilmektedir. KVH'ların kadın cinsiyet grubunda daha geç çıkması ve bu sebeple de MI ve ani ölüm gibi yaşam için tehdit oluşturan komplikasyonlar erkeklere oranla daha geç görülebilmektedir. INTERHEART (A Global Study of Risk Factors for Acute Myocardial Infarction) çalışmasındaki verilere bakıldığında 60 yaş altındaki kadınlarda MI görülme sıklığının erkeklere oranla daha düşük olmasının, kadınlarda dislipidemi ve sigara kullanma oranının daha az olmasından kaynaklandığı öngörülmektedir (Enç ve Uysal,2020). Ülkemizde olduğu gibi Avrupa ve Kuzey Amerika'da da ölüm nedenleri içerisinde AMI birinci sıradadır. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki (ABD) olgular incelendiğinde yaklaşık 200.00-300.000 hastanın hastaneye ulaşamadan ventriküler fibrilasyon sebebiyle hayatını kaybettiği görülmektedir. Mortalite oranına bakıldığında bu oran %40 olarak karşımıza çıkmaktadır. Son dönemlerdeki yeni tedavi yaklaşımları ile mortalitede azalma meydana geldiği görülmüştür. Mortalite oranını düşürmek için en doğru yaklaşım erken tanı ve reperfüzyon tedavilerinin sağlanmasıdır (Badır ve Demir Korkmaz, 2022).

### 2.2.3. Etiyolojisi

AMI için etiyolojik faktör ateroskleroz sebebiyle azalmış koroner kan akışıdır. Bununla birlikte koroner arter embolisi, kokaine bağlı iskemi, koroner diseksiyon ve koroner vazospazm diğer etiyolojik faktörler olarak yer alır (Enç ve Uysal,2020; Mechanic ve ark,2022). AMI gelişiminin önlenmesi için risk faktörlerinin tanımlanması çok önemlidir. Bu faktörler; kontrol altına alınabilen ve kontrol altına alınamayan risk faktörleri olmak üzere iki gruba ayrılır:

-Kontrol altına alınabilen risk faktörleri şu şekildedir:

- Total kolesterol,
- Yüksek dansiteli lipoprotein (HDL-K) düşüklüğü,
- Düşük dansiteli lipoprotein (LDL-K) yüksekliği,
- Hipertansiyon,
- Diabetes mellitus (DM),

- Sigara ve aşırı alkol tüketimi,
- Sedanter yaşam tarzı,
- Obezite,
- Aterojenik diyet (doymuş yağ, kolesterol ve yüksek kalorili beslenme alışkanlığı),
- Stres (Kalkan Uğurlu ve ark.,2019; Mechanic ve ark., 2022).

-Kontrol altına alınamayan risk faktörleri ise şu şekilde sıralanabilir:

- Yaş
- Cinsiyet
- Aile öyküsü
- Özgeçmişinde KAH veya başka bir ateroskleroza dayalı damar hastalığı olması (Kalkan Uğurlu ve ark.,2019; Mechanic ve ark., 2022).

### 2.2.4. Fizyopatolojisi

Koroner arterlerde yer alan aterosklerotik plakların yırtılma, kanama gibi sebeplerle oluşturduğu trombüs, kan akımını engellemekte ve oksijen sunumu ile miyokardın ihtiyacı olan oksijen arasında bir dengesizlik yaratmaktadır. Bu dengesizlik sonucunda da MI ve nekroz karşımıza çıkmaktadır (Davies,2000l; Türen ve Efil,2014). Miyokard hasarı endokardın altından başlayıp tüm miyokard dokusuna doğru yayılır ve çoğunlukla 20-60 dakika içerisinde gerçekleşmektedir. Fakat tıkalı damarın yanında bulunan kolleteral damarlarda dolaşımın ve oksijen tüketiminin yeterli olması ile infarktüs süresini 2-6 saate kadar uzatabilmektedir. Trombüs başlıca sebep olsa da miyokardın oksijen gereksinimini arttıran veya miyokarda oksijen sunumunun azalmasına neden olan durumlar da infarktüse neden olabilmektedir (Badır ve Demir Korkmaz,2022).

### 2.2.5. Belirti ve Bulgular

AMI çoğunlukla göğüste ağrı ile kendini göstermektedir. Bazen hafif bir infarktüs hiçbir belirti göstermeyebilir ve bu durum “sessiz kalp krizi” olarak da adlandırılır. AMI’nın başlıca belirti ve bulguları;

- Göğüs ağrısı
- Yüksek tansiyon,
- Göğüste sıkışma ve yanma hissi
- Sol omuz veya omuzda ağrı,
- Sol kol, boyun içine veya çene çizgisi boyunca,

- Nefes darlığı,
- Aşırı terleme ve
- Baş dönmesi,
- Kas zayıflığı,
- Mide bulantısı veya kusma, duman soluma ile boğulma,
- Endişe veya stres,
- Ölüm korkusu

olarak tanımlanabilir ( https://www.cdc.gov/heartdisease/heart_attack.htm )

AMI kendi içerisinde NSTEMI ve STEMI olarak iki sınıfa ayrıldığı için belirti ve bulguları da ayrı ayrı incelemek açısından daha doğru bir sonuç verecektir(Enç ve Uysal,2020).

NSTEMI olan hastada;

- Terleme, bulantı, karın ağrısı, mide bulantısı, nefes darlığı, senkop belirti ve bulguları ile karşılaşılabilir.

STEMI bulunan hastada ise;

- Anjinal atak esnasında; dispne, anksiyete, konfüzyon, soğuk, solgun ve nemli deri, mide bulantısı, fışkırır tarza kusma, hipotansiyon, ölüm korkusu görülebilir.
- Yaşlı hastalarda; halsizlik, nefes darlığı, bayılma hissi ya da senkop gibi ek bulgulara rastlanabilir.
- Nabız düzensizlikleri içinde; bradikardi veya taşikardi görülebilirken, aynı zamanda $S_3$ kalp sesi ve akciğerde raller de duyulabilir.
- Kadın hastalarda bulantı, kusma, alt karında ağrı, dispne, yorgunluk, terleme, baş dönmesi ve senkop gibi belirtiler erkek hastalara göre daha fazla görülebilir. Ayrıca çarpıntı ağrıya eşlik edebilir (Enç ve Uysal,2020).

### 2.2.6. Tanı

AKS'ın çoğunda göğüs ağrısı mevcuttur. Bu sebeple AMI'nü diğer durumlardan ayırt etmek önemlidir. AMI için tanı koymaya yönelik girişimler planlanmalıdır. AMI'ünde genellikle 20 dakika ya da daha fazla süren, nitrogliserine yanıt vermeyen bir göğüs ağrısı mevcuttur. Farklı hasta gruplarında ise bulantı-kusma, nefes darlığı, halsizlik, çarpıntı ya da senkop belirtileri ile karşılaşabilir. Bu belirtilerin az olması sebebiyle hasta bireyler hastane ya da bir sağlık kuruluşuna geç başvurabilmektedir (Kalkan Uğurlu ve ark.,2019). Bu sebeple AMI'ünde tanı koyma aşaması önemli bir yeri kapsamaktadır. Tanılama yapmak için ; hastalık öyküsü, EKG,

kardiyak göstergeler kullanılır (Mechanic ve ark.,2022; https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/heart-attack/diagnosis-treatment/drc-20373112).

#### *2.2.6.1. EKG*

EKG çekilmesi ve takibinin yapılması normal olmayan kardiyak ritimleri belirleyebilmek ve en kısa sürede müdahale edebilmek için önemli bir tanı yöntemidir. AMI'ünde ilk çekilen EKG'nin tanı koydurucu değeri%50 iken, tekrarlanan EKG'ler ve eski EKG'lerin görülmesi ile tanı koydurucu değeri artmaktadır. Kalbin miyokard dokusu iskemiye uğradığında EKG'de ST segmentinde ve T dalgasında değişiklikler meydana gelmektedir.(Badır ve Korkmaz,2022;Kalkan Uğurlu ve ark.,2019; Enç ve Uysal,2020).

#### *2.2.6.2. Kardiyak Göstergeler*

AMI'nün bir diğer tanı yöntemi ise kardiyak göstergelerdir. Bu göstergeler;

-Troponinler

-Kreatin kinaz(CK)

-Kreatin kinazın izoenzimi olan CK-MB ve

-Miyoglobin'dir. Bu belirteçler klasik kalp enzimlerine göre daha duyarlı olan göstergelerdir ve tek tek incelenir, ayrıntılı olarak ele alınırsa şu bilgiler ile karşılaşılmaktadır(Badır ve Korkmaz,2022;Kalkan Uğurlu ve ark.,2019):

- **Troponinler:** Erken dönemde NSTEMİ ve unstabil anjina pektoris(UAP) ayrımı için tanı belirlemede önemli belirteçlerdir. Kardiyak troponin düzeylerinin yükselmesi miyokard hücre hasarının olduğunu göstermektedir. Tanı aşaması için dikkate alınan iki troponin değeri bulunmaktadır. Bunlar; Troponin I ve Troponin T değerleridir (Badır ve Korkmaz,2022;Kalkan Uğurlu ve ark.,2019).
- **Miyoglobin:** Miyoglobin miyokardın hücresinde ve çizgili kaslarda bulunmaktadır. Kanda 2-4 saate kadar yükselmeye başlar ve 8-12 saatte de en üst seviyesine ulaşır. Normal seviyesine 12-24 saat sonra iner. Yalancı pozitiflik verebilme ihtimali vardır ve düzenli aralıklarla bakılması gerekmektedir. Özgüllüğü %94 duyarlılığı ise %92'dir (Badır ve Korkmaz,2022;Kalkan Uğurlu ve ark.,2019).
- **Kreatin Kinaz (CK) ve izoenzimi CK-MB:** Miyokard hücrelerinde yoğun olarak bulunurken, iskelet kasında, ince bağırsakta ve diyafragmada az oranda bulunmaktadır. Total CK'nın%14 42'sini CK-MB oluşturmaktadır. Kandaki seviyesi 4-8 saatte yükselir ve 12-24 saatte en üst seviyeye ulaşır. 48 saate kadar bu değer azalır. Hasta bireyin 24 saatlik takibinde bu enzimin duyarlılığı %100'e, özgüllüğü ise yaklaşık %98'e ulaşmaktadır (Badır ve Korkmaz,2022;Kalkan Uğurlu ve ark.,2019).

### 2.2.7. Komplikasyonlar

AMI mekanik komplikasyonlarına bakıldığında; miyokart serbest duvarının rüptürü kardiyojenik şok, ventriküler septal defekt, psödoanevrizma, aritmi ve ani ölüm gibi majör komplikasyonlar ile karşılaşılabilir. İnfarktüs sonrası sonrasında ventriküler aritmi, iletim sistemi anormallikleri ve atriyal aritmiler görülebilmektedir. Hastaların büyük çoğunluğunda infarktüsü sonrası kardiyak ritim anormallikleri gelişebilmektedir. Kardiyojenik şok ise yeterli miktardaki intravasküler hacim varlığında azalmış sistemik kardiyak çıkışın bulunması sebebiyle oluşur. Miyokard serbest duvar rüptürüne bakıldığında; hastanın cinsiyetinin kadını olması, 60 yaş üzerinde olması, hipertansiyonunun bulunması ve ilk infarktüsü olması önemli risk faktörleridir. Sol ventrikül rüptürü, kardiyak tamponad ve psödoanevrizma ile sonuçlanmaktadır. Anevrizmaya bakıldığında da rüptür olma ihtimalleri çok yüksek olduğu ve hasta için risk teşkil ettiği için acil cerrahi müdahale gerektirir. (Damluji ve ark.,2022; Kalkan Uğurlu ve ark.,2019).

### 2.2.8. Tedavi

AMI geçiren hastaların hastaneye ulaşmadan önce mortalite oranlarına bakıldığında azımsanamayacak bir oranla karşılaşılmaktadır. Bu sebeple erken teşhis ve tedavi kalbe gelen zararı en aza indirger (Kalkan Uğurlu ve ark,2019).Tedavi aşamasına başlarken hasta birey için ilk olarak genel önlemler alınır. Öncelikle hasta yatak istirahatine alınır, daha sonra monitörize edilir. Monitörizasyon ile arteriyel kan basıncı, nabzı, kalp ritmi, oksijen satürasyonu sürekli olarak izlenmeye başlar. AMI tanılı hastalarda genellikle göğüs ağrısı mevcuttur. Bu sebeple 12 derivasyonlu EKG çekilir ve ayrıca hekim tarafından gerek görülürse göğüs filmi istenir. Tedavi türüne karar verilmemiş olsa bile hastanın intravenöz yolu bir intraket aracılığıyla açılır ve gerekli parametreler için kan örneği alınır, laboratuvara gönderilir (Karadaş,2020; Tuna,2019; Badır ve Korkmaz,2022).

AMI tedavisindeki temel amaçlar;

- hasta bireyin göğüs ağrısının giderilmesi,
- miyokart için gerekli olan oksijen sunumunun artırılması,
- kalbin yükünü ve komplikasyonları azaltmak,
- miyokard perfüzyonunun yeniden sağlanmasıdır.

Bu amaçlar doğrultusunda uygulanan tedaviler şu şekilde özetlenebilir(Karadaş,2020; Tuna,2019; Badır ve Korkmaz,2022) :

#### *2.2.8.1. Ağrının Giderilmesi*

Ağrı hastada anksiyete düzeyinin artışına dolayısıyla nabzın ve kan basıncının artmasına sebep olur. Böylelikle miyokardın iş yükü ve oksijen gereksinimi de artar. Ağrı için nitratlar dil altı ya da intravenöz olarak tercih edilebilir. İlk aşamada en sık Morfin sülfat intravenöz olarak tercih edilir. İlaç doz aralığı 2-5 mg'dır. Hasta bireyin durumuna göre gerek görülürse her 5 dakikada bir tekrarlanıp doz aralığı 20-25 mg'a kadar çıkartılabilir. Ayrıca morfin veriliş sırasında; solunum depresyonu sinüs bradikardisi gibi durumlar açısından hasta dikkatlice takip edilmelidir (Tuna,2019; Badır ve Korkmaz,2022).

#### *2.2.8.2. Oksijen Tedavisi*

Oksijen tedavisine, ilk 2 saat içerisinde 2-4 litre/dakika(lt/dk)dan nazal kanül ile başlanır. Oksijen satürasyonu izlenir ve %90'ın üzerinde tutulacak şekilde oksijen tedavisi takip edilir. Komplikasyon gelişmemiş olsa dahi çeşitli sebepler ile ventilasyon ve perfüzyonun bozulması sebebiyle hipoksemi görülebilmektedir. Bu nedenle oksijen tedavisi önem arz etmektedir (Tuna,2019; Badır ve Korkmaz,2022).

#### *2.2.8.3. Aspirin*

Göğüs ağrısı ile başvuran hastalara herhangi bir kontrendikasyonu yoksa 150-325 miligram dozunda aspirin çiğnetilir ve birey aspirin dozuna günde 80-300 miligram olacak şekilde yaşam boyunca devam eder (Badır ve Korkmaz,2022).

#### *2.2.8.4. Heparin*

Heparin AMI tedavisinde önemli yere sahip olan yardımcı ajandır. STEMİ de kullanım amacı trombüsü yok etmek değil oluşacak yeni trombüsleri engellemektir. Tedavi ile başlangıçtaki aPTT değerinin 2 2,5 katı kadar üzerine çıkması hedeflenir. En az 48 saat verilir. (Çeneli ve ark.,2001; Badır ve Korkmaz,2022).

#### *2.2.8.5. Glikoprotein IIb/IIIa Reseptör Antagonistleri*

Glikoprotein IIb/IIIa trombosit yüzeyinde en sık bulunan proteindir. Özellikle UAP ve NSTEMİ'de aspirin ve heparin tedavisine eklenmesi ile tedavide olumlu sonuçlar yarattığı, mortalite oranını önemli ölçüde azalttığı görülmüştür (Badır ve Korkmaz,2022; https://www.thd.org.tr/thdData/userfiles/file/2007thtk_07.pdf)

#### *2.2.8.6. Nitratlar*

Nitratlar, UAP ve AMI sonrasında periferik ve koroner dolaşımın düzenlenmesini sağlar. Anjinadaki ağrıyı giderir ve miyokardın iş yükünü ve oksijen gereksinimini azaltır. Nitrat tedavisine düşük dozlarla başlanır ve hastanın nitrat toleransı arttıkça doz arttırımına gidilir. 24 saatten uzun süren infüzyonlardan nitrat toleransı gelişebilir ve 8-10 saatlik bir süreden sonra tolerans ortadan kalkacağı için infüzyonu tekrardan başlatılabilir. Nitrogliserin alımından sonra

hasta da ortostatik hipotansiyon gelişebilir. Tedavi sırasında baş dönmesi, baş ağrısı, çarpıntı gibi yan etkilerin olabileceği mutlaka hastaya açıklanmalıdır. Düşmelere karşı tedbir alınmalıdır (Kalkan Uğurlu ve ark.,2019;Tekin ve Tekin,2015).

#### *2.2.8.7. Beta Blokerler*

Beta-blokerler, sistolik kan basıncını düşürür, miyokardın oksijen gereksinimini azaltır, dolaşımda bulunan katekolaminlerin miyokarda etkilerini azaltır. Anjinal bulgular ve iskemiyi azaltmada kullanılan etkili ilaç grubudur. Kontrendike bir durum bulunmuyorsa erken dönemde IV olarak uygulanmaya başlar ve oral tablet formu ile tedavide kullanılmaya devam edilir (Kalkan Uğurlu ve ark.,2019;Badır ve Korkmaz,2022).

#### *2.2.8.8. Kalsiyum Kanal Blokerleri*

Kalsiyum kanal blokerleri damarları genişleten türdeki ilaç grubunda yer alır. Bu ilaçlar atriyoventriküler(AV) ileti ve kalp hızını doğrudan etkileyerek tedaviye katkıda bulunur (Kalkan Uğurlu ve ark.,2019).

#### *2.2.8.9. Statinler*

Statinler, karaciğerdeki kolesterol yapımını azaltan bir etki göstermektedir. Kolesterol AMI için önemli bir risk faktörü olduğundan tanı konulan tüm hastalarda lipit profiline bakılması ve bazal LDL kolesterol değerine bakılmaksızın statin başlanması, tedavide önerilen seçeneklerden biridir (Kalkan Uğurlu ve ark.,2019).

#### *2.2.8.10. Trombolitik Tedavi*

Trombolitik tedavi;

- trombüsü yok etmek,
- kan akımının eski haline dönmesini sağlamak,
- infarktüsün lokalizasyonunu sınırlamak,
- sol ventrikül işlevlerini düzene sokmak,
- mortalite ve morbidite oranını azaltmak için uygulanan bir tedavi seçeneğidir.

Trombolitik ilaçlar sayesinde tıkalı damarlarda meydana gelen trombüsler ortadan kaldırılır ve iskemik doku hasarını sınırlanır. İlk 12 saatte kullanımları mortalite oranları açısından önemli veriler sunmaktadır. Göğüs ağrısı ile gelen bir hastanın trombolitik tedaviye uygunluğu ilk 30 dakika içerisinde hızlıca değerlendirilmelidir. Tedaviye başlanması için kontrendikasyonlar göz önünde bulundurulmalıdır. (Tuna,2019; Badır ve Korkmaz,2022).

### 2.2.9. Hemşirelik Yönetimi

AMI'ünde hemşirelik bakımı hastanın gereksinimlerine göre belirlenmelidir. Hasta bireyin durumuna yönelik hemşirelik tanıları konmalı, bu tanılar öncelik açısından sıralanmalı ve uygun girişimler planlanmalıdır(Türen ve Efil,2014). Hemşirelik yönetimindeki temel amaçlar;

- hastanın sürekli izlenmesi
- göğüs ağrısının kontrolü
- miyokart gereksiniminin karşılanması
- optimum düzeyde kalp debisinin sağlanması
- komplikasyonların engellenmesi
- hasta ve ailenin eğitimidir(Türen ve Efil,2014).

AMI tanılı hastalarda olabilecek hemşirelik tanıları düşünüldüğünde;

- Akut ağrı
- Gaz alışverişinde bozulma
- Doku perfüzyonunda bozulma
- Anksiyete
- Aktivite intoleransı
- Kalp debisinde azalma tanıları öncelikli olarak karşımıza çıkmaktadır(Türen ve Efil,2014).

Her hastanın temel ihtiyaçları farklı olacağı için bu tanıların yanı sıra;

- Uyku örüntüsünde bozulma,
- Kanama riski,
- Bilgi eksikliği gibi önemli ek tanılar da yer alabilmektedir. (Türen ve Efil,2014).

Hasta ve aile eğitimi ise bireyin hastane sonrası tedavi süreci için oldukça önemlidir. Hasta ve aile eğitimi içerisinde temel olarak şu bilgiler yer almalıdır:

- Hastalık hakkındaki bilgi,
- Hastalık için risk oluşturan faktörler,
- Risk faktörlerinin azaltma yolları,
- İlaç kullanımının önemi,
- Kontrol randevularına düzenli katılımın önemi,
- Yaşam tarzı değişiklikleri (Türen ve Efil,2014).

## 2.3. UYKU

### 2.3.1. Tanımı

Uyku bireyin dış ortamdan periyodik ve geri dönüşümlü şekilde ayrıldığı aktif bir süreçtir ve birey için temel yaşam gereksinimlerinden biridir (Beltrami ve ark.,2015). Sağlık-hastalık durumlarında dinlenme ve iyileşmeyi sağlar, aynı zamanda da karmaşık yapıdaki davranışsal ve fizyolojik mekanizmaları içerir (Miranda-Ackerman,2020; Kamdar ve Needham,2012). Uyku homeostatik mekanizmalar ve sirkadiyen ritim tarafından düzenlenen geçici bir olay olarak da tanımlanmaktadır (Pulak ve Jensen,2016). Bireyi günlük yaşantısındaki streslerden uzaklaştırıp rahatlatır, mental ve fiziksel yönden bireyin tekrardan enerji depolamasını sağlar (Enç ve Kurt,2014).

### 2.3.2. Yoğun Bakımda Uyku

Yoğun bakım üniteleri, insan sağlığını tehdit eden durumlarda ileri tedavi ve girişimlerin yapıldığı donanımlı ünitelerdir. Bu üniteler gelişmiş olsalar da içerisinde yer alan çevresel stresörler, bireyleri olumsuz yönde etkilemektedir (Koçak ve Arslan,2020). Çevresel stresörler sebebiyle en çok etkilenen sağlık örüntüsü de uyku-dinlenme örüntüsüdür. Bu birimlerde sıklıkla uyku anormallikleri görülebilmekte ve bunun sonucunda uyku yoksunluğu, uykuda bozulma vb. durumlar karşımıza çıkabilmektedir (Pisani ve ark,2015). Literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde yoğun bakım hastalarının en çok çevresel stresörlerden etkilendiği belirtilirken, gürültü ve ışık faktörlerinin uyku kalitesini olumsuz yönde etkileyen faktörlerin başında yer aldığı görülmektedir (Koçak ve Arslan,2020).

Erim'in yapmış olduğu tez çalışmasında yoğun bakımdaki hastaların kötü uyku kalitesine sahip olduğu, uyku kalitesinin gürültü yaşayan hastalarda yaşamayanlara göre olumsuz yönde etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır (Erim,2018). Yoğun bakım ünitelerinde sürekli aydınlatmanın olmasının hastalar açısından gece gündüz farkını zorlaştırdığı, sirkadiyen ritmi bozduğu ve melatonin seviyesini düşürdüğü belirtilmektedir (Koçak ve Arslan,2020; Zengin ,2015). Yapılan bazı çalışmalarda da çevresel stresörler incelenmiş, bu çalışmadaki hastalarda YBÜ Çevresel Stresörler ölçeği kullanılmış ve hastaların yanıtlarına göre gürültü faktörünün ilk sıralarda yer aldığı, ışık faktörünün ise daha geri sıralarda yer aldığı görülmüştür. (Karadeniz ve Kanan,2019; Zaybak ve Çevik,2015). Yoğun bakım hastalarında görülen uyku bozuklukları nedeniyle sıcaklık regülasyonu, solunum, kardiyovasküler, gastrointestinal ve endokrin fonksiyonlarında değişiklikler meydana gelebilmektedir. Bu sistemlerdeki değişiklikler sonucunda da bireyin yoğun bakımdaki kalış süresi uzayabilmekte ve mortalite oranları artabilmektedir (Yıldız Ayvaz ve Enç,2021).

### 2.3.3. Uyku Bozukluklarına Neden Olan Çevresel Faktörler

#### *2.3.3.1. Gürültü*

Gürültü en genel tanımı ile arzu edilmeyen ve rahatsızlık uyandıran ses olarak tanımlanabilmektedir. YBÜ'de gürültünün olması, bireyin uyku örüntüsünün bozulmasına sebebiyet vermektedir. Birleşik Devletler Çevre Koruma Kurumu ve DSÖ'ye göre hastane ortamındaki ses düzeyinin 45 desibel (dB) ya da daha alt seviyelerde olmasının hastanın konforunun sağlanması açısından önemlidir. Yine Dünya Sağlık Örgütü tarafında gece saatlerinde, uyku sırasında, ses seviyesinin 35 dB'in altında olması gerektiği gündüz ise ses seviyesinin 40 dB'in üzerinde olmaması gerektiği belirtmiştir. YBÜ'de bulunan her hastanın monitörize edildiği ve yalnızca monitörlerin çıkardığı ses seviyesinin 72-77 dB'e kadar çıktığı düşünüldüğünde sesin uyku üzerine etkisi daha net anlaşılabilmektedir. Dolayısıyla YBÜ'deki gürültü bireyin uykusunu kesintiye uğramasına neden olan önemli fiziksel çevre faktörlerinden biri olarak karşımıza çıkmaktadır (Demir ve Öztunç,2017; Knauert ve ark.,2019). Yapılan pek çok çalışmada gürültü faktörünün hastayı rahatsız eden çevresel stresörlerin başında yer aldığı görülmektedir.(Koçak ve Arslan,2020; Karadeniz ve Kanan,2019; Zaybak ve Çevik,2015). Gürültünün sadece uykuya etkisi yoktur. Yoğun bakım ünitesinde bulunan hastalar kardiyovasküler sistem ve hormonal sistem yönünden de etkilenebilir. Ayrıca gürültü bireylerin psikolojik açıdan da olumsuz etkilenmesine yol açabilmektedir. Bu sebeple YBÜ'de gürültünün önlenmesi/azaltılması önem arz etmektedir (Özkan ve Boyacıoğlu,2018).

#### *2.3.3.2. Işık*

Yoğun bakım ünitesinde uykuyu etkileyen bir diğer önemli çevresel faktör ışıktır. Yoğun bakımdaki hastaların, gündüz gece ayrımını yapamaması, uyku uyanıklık siklusunun sürdürülmesinde sorun yaşanması ve melatonin salınımında azalmaların yaşanması birey ve uykusu üzerinde önemli olumsuz etkilere sebebiyet verebilmektedir (Uslu ve Korkmaz,2015). Yoğun bakım ünitelerinde bildirilen gece aydınlatması değişkenlik gösterebilmekte, ortalama 5 ile maksimum 1400 lüks düzeyinde olduğu bilinmektedir(Yıldız Ayvaz,2020). Perras ve arkadaşlarının 2007'deki çalışmasında hastalar ışık faktörünün gürültüden daha az rahatsız edici olduğunu belirtmişlerdir(Perras ve ark.,2007).Işık faktörü invaziv işlemler özellikle de kan alma, damar yolu açma gibi işlemler ve bakım verme sırasında arttırılabilir. Fakat hastalara uygulanacak bir işlem yoksa ve hastanın durumu stabil ise ışıklar azaltılmalıdır (Yıldız Ayvaz ve Enç,2021). Thompson ve arkadaşlarının 2012'deki çalışmasında, yoğun bakım hastalarında doğal gün ışığına maruz kalanların stres düzeyinin azaldığı, daha az oranda analjezik

kullanıldığı ve ayrıca hastaların uyku kalitelerinin de arttığı görülmüştür (Thompson ve ark.,2012).

#### *2.3.3.3. Hasta Bakım Faaliyetleri*

Hasta bakım faaliyetlerine yönelik yapılan bir çalışmada; hemşireliğe özgü faaliyetlerin genellikle gece 00.00 ve 05.00 arasında gerçekleştirildiği ve hasta başında ortalama 51 girişimin yapıldığı belirtilmiştir (Yıldız Ayvaz ve Enç,2021). Hasta bakım faaliyetleri, hemşirelik için olmazsa olmaz faaliyetlerdir. Fakat her ne kadar bu işlemler sırasında hastanın hastalık süreci için olumlu etkiler yaratılması sağlanmaya çalışılsa da hastanın uykusunun bölünmesine ve bu durumla da sirkadiyen ritmin olumsuz etkilenmesi ile karşı karşıya kalınabilir(Yıldız Ayvaz ve Enç,2021).

#### *2.3.3.4. Hasta Bireylere Özgü Faktörler*

Yoğun bakım ünitesindeki hastaların uyku kalitesinin etkilenmesine sebep olan bir diğer faktör de kendisinde daha önceden bulunan bir hastalığın olma durumudur. Hastada;

- KOAH, uyku apnesi, astım gibi kronik bir hastalığın varlığı
- Psikiyatrik rahatsızlık ve buna yönelik ilaç tedavisinin bulunması
- Akut ağrı durumunun varlığı

uykunun bölünmesine, uykudaki verimliliğin azalmasına sebep olabilmektedir. Hastalarda yoğun bakım ortamına adapte olamama, rahat şekilde hareket edememe ve konuşamama, endişe ve stres göz ardı edilemeyecek önemli faktörlerdir (Kamdar ve Needham,2012; Novaes ve ark.,1999).

#### *2.3.3.5. Mekanik Ventilasyon*

Yoğun bakımda bulunan hastalar mekanik ventilasyona alınabilir. Mekanik ventilasyona alınan hasta endotrakeal tüpten rahatsızlık duyabilir ve sürekli ısırma ve çiğneme hissiyatı duyabilir. Mekanik ventilasyonda iken aspirasyon işleminin uygulanması ve sık pozisyon verilmesi hastayı rahatsız edebilir. Ayrıca ventilatörde çıkan alarm sesleri de bireyi huzursuz edebilir. Bu durumlar sonucunda hastaların uykusu bölünüp, düşük uyku kalitesi ile karşı karşıya kalınabilir (Yıldız Ayvaz,2020).

#### *2.3.3.6. Farmakolojik Tedaviler*

Yoğun bakım ünitesinde kullanılan birçok ilaç uyku kalitesinde değişikliğe sebebiyet verebilir. Bu ilaçlar, direkt kan beyin bariyerine etki edebilir ya da dolaylı yoldan uyku düzeyinde değişikliğe neden olabilir. Ayrıca bırakıldıklarında ortaya çıkan kesilme sendromu da uyku kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Kritik durumdaki hastalarda ilaçlar ve uyku arasındaki tam etkileşimi incelemek zordur, fakat sağlıklı bireylerde bu etkiler daha rahat

gözlenebilir. Örneğin benzodiazepin kullanımı uykunun gecikmesini ve uyarılma sayısını azaltarak uyku verimliliğine katkıda bulunur Ayrıca kronik kullanımları yüzeysel uyku ile ilişkilendirilir. Bunun temel sebebi derin uyku ve REM uykusunu azaltmasıdır (Yıldız Ayvaz ve Enç,2021).

### 2.3.4. Yoğun Bakımda Uyku Bozukluklarına Yönelik Hemşirelik Bakımı

Yoğun bakımda uyku kalitesini artırmak için müzik terapisi, masaj, aromaterapi, gevşeme tekniklerini içeren alternatif tedaviler ve Bundle olarak da bilinen paket girişimler hemşirelik bakımı içerisinde yer almalıdır (Yıldız Ayvaz,2020).

#### *2.3.4.1. Alternatif Tedaviler*

Müzik, masaj, aromaterapi, gevşeme tekniklerini içerisine alan alternatif ve tamamlayıcı tedaviler, uyku kalitesine olumlu yönde etki edebilir. Fakat yoğun bakım ünitesindeki yetişkin hastaları kapsayan 2018 yılında yayınlanmış olan Ağrı, Ajitasyon/Sedasyon, Deliryum, Hareketsizlik ve Uyku Bozukluğunun Yönetimi için Klinik Uygulama Kılavuzlarında (PADIS) alternatif tedavilerin sınırlı kullanılabilirlikleri ve aromaterapide yaşanabilecek olası solunum komplikasyonları sebebiyle uykuya teşvik açısından aromaterapi, masaj ve müziğin tek başına değil birlikte kullanılması önerilmektedir (Yıldız Ayvaz ve Enç,2021).

#### *2.3.4.2. Paket Girişimler(Bundle'lar)*

- Paket girişimler birden fazla müdahalenin uygulanmasını içeren yaklaşımlardır. Uykuyu desteklemek amacıyla kullanılabilecek paket girişimler şu şekilde sıralanabilir(Yıldız Ayvaz ve Enç,2021):

-Gürültüyü azaltma

- Monitörün ikaz seviyelerini azaltma
- Ventilatörün ikaz seviyelerini azaltma
- Göz bandı ve kulak tıkaçlarının kullanılmasını sağlama
- Sağlık profesyonellerinin gürültüsünün azaltılması
- Yoğun bakımda optimum sessizliğin sağlanması
- Işık uygulamalarının düzenlenmesi
- Pencere gölgeliklerinin ayarlanması
- hasta konforunun sağlanması ve pozisyon verilmesi

-Yatak ayarları ve hasta pozisyonunun ayarlanması

-Hasta ventilatör uyumu

-Yeterli ağrı kesici kullanılması

- Hastalara masaj uygulanması ve oral hijyeninin sağlanması
- Uykuyu destekleyen farmakolojik ajanların kullanımı
- Uykuyu engelleyen farmakolojik ajanların yönetimi
- Hastanın ortama oryantasyonunun sağlanması
- Hemşirelik uygulama sıklığının düzenlenmesi
- Gün içinde hastaların şekerleme yapmasının önlenmesi
- Oda sıcaklığının düzenlenmesi (Yıldız Ayvaz ve Enç,2021).

Koroner YBÜ'leri ileri düzeyde bakım veren birimlerdendir. AMI tanılı hastaların takibi bu birimlerde yapılmaktadır. Hastaların bu birimlerde tedavi bakım altına alınması sağlık durumlarının kötü olduğu ya da kötüye gittiğine yönelik düşünceler doğurabilir. Bu nedenle de hastalar kendilerini sinirli ve mutsuz hissedebilirler. Hasta bireylerin iyileşme sürecini hızlandırmak ve stres düzeyini azaltmak için ilgili faktörlerin mutlaka tanımlanması gerekmektedir. (Bodur ve Aslan,2022) Tok Yıldız ve Tel Aydın'ın (2013) MI tanılı hastaların uyku kalitesine yönelik çalışmasında kontrol grubundaki hastaların tamamının, karşılaştırma grubundaki hastaların da %97,5'inin uyku sorunu yaşadığı belirtilmiştir. Her iki gruptaki hastaların da uyku sorununa yönelik belirttikleri ilk ifadenin, uykuya dalmakta zorlanma olduğuna değinilmiştir. Kontrol ve karşılaştırma grubunda yer alan hastaların en çok diğer hastaların sesini duymaktan (inleme vb.), diğer hastalarda gelişen olumsuzlukları görmekten, aralıklı tansiyon ölçümünden, IV kateter takılması/değişiminden, diğer hastaları görmekten, alarm seslerinden (monitör ve IV infüzyon pompası) ve rahat hareket edememekten etkilendikleri ve bu stresörlerin uyku kalitelerini etkileyen başlıca faktörler olduğu belirtilmiştir( Tok Yıldız ve Tel Aydın,2013). AMI'lü hastalarda, hastalığın getirdiği stres, YBÜ'nin, ve YBÜ'nde algılanan stresörlerin etkisiyle uyku kalitesinde sorunlar yaşanmaktadır. Bu nedenle uykuya yönelik hemşirelik girişimleri önem arz etmektedir. Uykusuzluğu erken fark edebilmek, algılanan çevresel stresörler içinden azaltılabilecek ya da düzenlenebilecek durumda olanlara yönelik iyileştirici faaliyetlerin planlanması hastanın bakımı ve iyileşme süreci için çok önemlidir (Demir ve Öztunç,2017; Yalın,2016).

# 3. YÖNTEM

## 3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Bu çalışmanın amacı, AMI geçiren yoğun bakım hastalarında çevresel faktörlerin uyku kalitesini etkileme düzeyinin incelenmesidir. Çalışma tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte bir tasarlanmıştır.

## 3.2. ARAŞTIRMA SORULARI

Çalışmada aşağıda yer alan sorulara yanıt aranmıştır:

1. AMI geçiren yoğun bakım hastalarının sosyo-demografik ve klinik özellikleri nelerdir?
2. AMI geçiren yoğun bakım hastaları çevresel stresörlerden ne düzeyde etkilenmektedir?
3. AMI geçiren yoğun bakım hastalarının uyku kalitesi ne düzeyde etkilenmektedir?
4. AMI geçiren yoğun bakım hastalarında çevresel stresörler uyku kalitesini nasıl etkiler?

## 3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Araştırma, Ağustos 2022- Şubat 2023 tarihleri arasında "İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Mehmet Akif Ersoy Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi" "Koroner Yoğun Bakım Ünitesi'nde" gerçekleştirildi.

## 3.4. ARAŞTIRMA EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, hastanede akut miyokard infarktüsü tanısı ile yatan 1200 yoğun bakım hastası oluşturdu. Bu araştırma için %80 güven aralığında 0,05 hata payı ve 1200 populasyon sayısı ile en az örneklem sayısı 145 olarak hesaplandı.

## 3.5. ARAŞTIRMA SEÇİM KRİTERLERİ

### 3.5.1. Araştırmaya Alınma Ölçütleri

- 18 yaş ve üzeri,
- İletişim engeli olmayan.
- Akut miyokard infarktüs tanısı ile yoğun bakım ünitesinde tedavi gören,
- En az 24 saat yoğun bakımda yatışı olan ve
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir.

### 3.5.2. Araştırmadan Dışlanma Ölçütleri

- Son 48 saat içinde narkotik ve sedatif alan,
- KOAH, uyku apnesi gibi uyku sorunlarına neden olabilecek kronik hastalığa sahip,
- Psikiyatrik rahatsızlığı bulunan ve buna yönelik ilaç tedavisi alan,
- Göğüs ağrısı olan,
- Durumunun stabil olmayan
- Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen hastalar çalışmaya alınmamıştır.

## 3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma verilerinin toplanmasında; Veri Toplama Formu, Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği ve Richards-Campbell Uyku Ölçeği kullanılmıştır.

### 3.6.1. Veri Toplama Formu

Araştırmacı tarafından geliştirilen Veri Toplama Formu; Sosyodemografik Özellikler ve Sağlık-Hastalık Hikayesi olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Sosyodemografik özellikler; hastanın yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitimi düzeyi, çalışma durumu, sosyal güvencesi, gelir durumu, alkol kullanım durumu, kiminle birlikte yaşadığına ilişkin, sağlık-hastalık hikayesinde ise; tıbbi tanı, daha önce akut miyokard infarktüsü tanısı ile hastaneye yatma durumu, daha önce yoğun bakımda yatma durumu, kronik hastalık durumu, yoğun bakıma yatış tarihi, yoğun bakımda kalış süresi, yoğun bakıma yatış öncesi uyku sorunu yaşama durumu, uyku ilacı kullanma durumu, yoğun bakıma yatış sonrası uyku sorunu yaşama durumuna ilişkin 18 sorudan oluşmaktadır.

### 3.6.2. Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği

"Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği" "(YBSÇÖ)" Ballard tarafından 1981 yılında geliştirilmiş ve Türkiye'de de 2011 yılında Aslan, Çınar ve Kurtoğlu tarafından geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin temel amacı YBÜ'de yatan hastaların algıladıkları stresörleri tanımlayabilmek ve hemşirelerin bu stresörleri azaltmada ne kadar etkili olabileceği yönünde veri elde etmektir. Ballard tarafından geliştirilen bu ölçek 40 maddeliktir. Ballard'dan sonra 1989 yılında Cochran ve Ganong tarafından bu 40 maddelik ölçeğin revizyonu yapılmış toplam 42 maddeden oluşan bir ölçek ortaya çıkmıştır. Bu ölçeğin derecelendirmesini 4'lü likert oluşturmaktadır : "Hiç etkilemez" "(1)", "çok az etkiler" "(2)", "sıklıkla etkiler" "(3)", "çok fazla etkiler" "(4)" şeklindedir ve her madde için verilen puan esas alınmaktadır. Ölçeğin tamamı için en düşük 42 puan, en yüksek de 168 puan elde edilmektedir. Aslan (2010)

tarafından geçerlik ve güvenirliği yapılan Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,94 olarak bulunmuştur. (Ballard,1981; Cochran ve Ganong,1989; Aslan,2010). Bu çalışmada YBÇSÖ'nün Cronbach alfa değeri 0,958 bulunmuştur.

### 3.6.3. Richards-Campbell Uyku Ölçeği

"Richards-Campbell Uyku Ölçeği" "(RCSQ)" Richards tarafından 1987 yılında geliştirilmiş ve Türkiye'de de 2015 yılında Karaman Özlü tarafından geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Gece uykusunu derinlik, uykuya dalma süresi, uyanma sıklığı, uyandığında uyanık kalma süresi, uykunun kalitesi ve ortamdaki gürültü düzeyini değerlendiren bir ölçektir. 6 maddeden oluşur. Her madde görsel analog skala ile 0-100 arasında değerlendirilir. Ölçekten alınan "0-25" arası puan çok kötü uykuyu, "76-100" arası puan çok iyi uykuyu ifade etmektedir. Ortam gürültü düzeyini değerlendiren 6. Madde, toplam puan değerlendirmesi dışında bırakılır. Ölçekten alınan puan arttıkça hastaların uyku kaliteleri de artmaktadır. Karaman Özlü ve Özer (2015) tarafından geçerlik ve güvenirliği yapılan ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,91 olarak bulunmuştur (Karaman Özlü ve Özer,2015). Bu çalışmada RCSQ'nun Cronbach alfa değeri 0,978 bulunmuştur.

## 3.7. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN TOPLANMASI

Veriler çalışmaya katılmaya gönüllü, en az 24 saat yoğun bakım deneyimi yaşamış yoğun bakım hastalarından elde edilmiştir. Formlar dağıtılmadan önce çalışma ile ilgili bilgiler verilmiş ve katılmaya gönüllülük durumunda veri toplama formu, YBÇSÖ ve RCSQ'nin yer aldığı formlar katılımcılara tanıtılmış ve sorular hastalara okunmuştur.

## 3.8. VERİLERİN ANALİZİ

"İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp Ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi" Koroner YBÜ'nde yapılan çalışmada 145 hastadan alınan verilerle çalışma sonlandırılmış ve istatistiksel veriler elde edilmiştir. Bu çalışmada tanımlayıcı istatistikler frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, medyan, minimum, maksimum değerleri ile sunulmuştur. Normallik varsayımı Shapiro Wilk Testi ile kontrol edilmiştir. İki grubun sayısal verileri arasındaki farkın analizinde veriler normal dağılıma uyduğu durumda Independent Samples t test (Bağımsız İki Örneklem t Testi), uymadığı durumda Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır. Sayısal veriler arasındaki ilişkiler non-parametrik Spearman Korelasyon

Testi ile değerlendirilmiştir. Analizler SPSS 23.0 programı ile yapılmıştır. P<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

### 3.9. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Araştırmaya başlamadan önce arasında "İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Mehmet Akif Ersoy Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden" kurum izni ve İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Etik Kurul onayı alındı. Araştırmada kullanılacak "YBSÇÖ" ve "RCSQ" nin Türkçe geçerlik ve güvenirliğini yapan araştırmacılardan ölçeklerin çalışmada kullanılabilmesi için mail yolu ile izin alındı. Katılımcılara çalışmanın amacı açıklandıktan sonra sözlü ve yazılı onamları alındı. Çalışma boyunca etik ilkelere ve Helsinki Bildirgesine uygun hareket edildi.

# 4. BULGULAR

**Tablo 4.1. Hastalara ve alışkanlıklarına ilişkin tanımlayıcı özellikler**

| Değişken | | Frekans(n) | Yüzde(%) |
|---|---|---|---|
| **Cinsiyet** | Kadın | 34 | 23,4 |
| | Erkek | 111 | 76,6 |
| **Medeni Durum** | Evli | 133 | 91,7 |
| | Bekar | 12 | 8,3 |
| **Eğitim Durumu** | Okuma yazma bilmiyor | 2 | 1,4 |
| | Okur-yazar | 6 | 4,1 |
| | İlköğretim mezunu | 97 | 66,9 |
| | Lise mezunu | 35 | 24,1 |
| | Lisans mezunu | 5 | 3,4 |
| **Çalışma Durumu** | Çalışıyor | 59 | 40,7 |
| | Çalışmıyor | 16 | 11 |
| | Emekli | 70 | 48,3 |
| **Gelir durumu** | Gelirim giderimi karşılıyor | 11 | 7,6 |
| | Gelirim giderimi kısmen karşılıyor | 73 | 50,3 |
| | Gelirim giderimi karşılamıyor | 61 | 42,1 |
| **Alkol kullanımı** | Evet | 20 | 13,8 |
| | Hayır | 125 | 86,2 |
| **Yaş Ortalama+SS (Min-Max)** | | 58,27±11,34 | (18-82) |

Çalışmaya katılan hastaların %23,4'ünün kadın, %76,6'sının erkek olduğu sonucuna ulaşıldı. Bu hastaların yaş ortalamasının 58,27±11,34 (18-82) olduğu görüldü. Hastaların %91,7'sinin evli, %8,3'ünün bekar olduğu saptandı. Bu hastaların %1,4'ünün okuma yazma bilmediği, %4,1'inin okur yazar olduğu, %66,9'unun ilköğretim mezunu olduğu, %24,1'in lise mezunu olduğu ve %3,4'ünün lisans mezunu olduğu bulundu. Çalışma durumları incelendiğinde ise %40,7'sinin çalıştığı, %11'inin çalışmadığı ve %48,3'ünün emekli olduğu sonuçlarına ulaşıldı. Hastaların %7,6'sının gelirinin giderini karşıladığı, %50,3'ünün gelirinin giderini kısmen karşıladığı ve %42,6'sının da gelirinin giderini karşılamadığı saptandı. Hastalın %13,8'inin alkol kullandığı, %86,2'sinin alkol kullanmadığı görüldü (Tablo 4.1)

**Tablo 4.2. Hastaların hastalıklarına ilişkin tanımlayıcı özellikler**

| Değişken | | Frekans(n) | Yüzde(%) |
|---|---|---|---|
| **Kiminle birlikte yaşıyorsunuz?** | Ailesiyle birlikte<br>Yalnız | 142<br>3 | 97,9<br>2,1 |
| **Tıbbi Tanı** | NSTEMI<br>Anterior MI<br>Inferior MI<br>Lateral MI<br>Subakut Inferior MI | 125<br>7<br>8<br>2<br>3 | 86,2<br>4,8<br>5,5<br>1,4<br>2,1 |
| **Daha önce AMI tanısı ile hastaneye yatma durumu** | Evet<br>Hayır | 17<br>128 | 11,7<br>88,3 |
| **Evet ise kaç kere** | 1<br>2<br>3 | 14<br>2<br>1 | 9,7<br>1,4<br>0,7 |
| **Daha önce YB'da yatma durumu** | Evet<br>Hayır | 42<br>103 | 29<br>71 |
| **Evet ise kaç kere** | 1<br>2<br>3 | 34<br>4<br>4 | 23,4<br>2,8<br>2,8 |
| **Kronik hastalık varlığı*** | Evet<br>Hayır | 90<br>55 | 62,1<br>37,9 |
| **DM**<br>**HT**<br>**Astım**<br>**Diğer** | Var<br>Var<br>Var<br>Var | 54<br>66<br>8<br>17 | 37,2<br>45,5<br>5,5<br>11,7 |

**AMI**= Akut miyokard infarktüsü, **YB**= Yoğun bakım

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Çalışmaya katılanların %97,2'sinin ailesiyle birlikte, %2,1'inin yalnız kaldığı belirlendi. Tıbbi tanılar incelendiğinde ise %86,2'sinin NSTEMI tanısı, %4,8'inin anterior MI tanısı, %5,5'inin inferior MI tanısı, %1,4'ünün lateral MI tanısı ve %2,1'inin subakut inferior MI tanısı aldığı sonucuna ulaşıldı. Hastaların daha önce akut miyokard infarktüsü tanısı ile hastaneye yatma durumu incelendiğinde hastaların %11,7'sının bu soruya evet, %88,3'ünün hayır dediği saptandı. Hastaların %9,7'sinin 1 defa, %1,4'ünün 2 defa ve %0,7'sinin 3 defa daha önce akut miyokard infarktüsü tanısı ile hastaneye yattığı sonucuna ulaşıldı. Hastaların daha önce yoğun bakımda yatma durumu sorgulandığında ise %29'u evet, %71'i ise hayır yanıtını verdi.

Hastaların %23,4'ünün daha önce yoğun bakımda 1 defa, %2,8'sinin 2 defa ve %2,8'sinin 3 defa yattığı belirlendi. Hastaların kronik hastalıklar varlığı sorgulandığında ise hastaların %62,1'i evet, %37,9'u ise hayır yanıtını verdi. Hastaların kronik hastalıkları incelendiğinde çoğunlukla hipertansiyon (%45,5), diyabet (%37,2) ve astıma (%5,5) sahip oldukları belirlendi (Tablo 4.2)

**Tablo 4.3. Hastaların yoğun bakımda yatma(kaç kez) ve kalış süresi (saat) ortalamaları**

| Değişken | N | Ortalama+SS(Min-Max) |
|---|---|---|
| **Daha önce yoğun bakımda yatma durumu** | 42 | 1,29±0,63 (1-3) |
| **Daha önce akut miyokard infarktüsü tanısı ile yatma durumu** | 14 | 1,24±0,56 (1-3) |
| **Yoğun bakımda kalış süresi** | 145 | 41,21±19,53 (24-96) |

Daha önce yoğun bakımda yatma durumu, daha önce akut miyokard infarktüsü tanısı ile hastaneye yatma durumu ve yoğun bakımda kalış süresine ait tanımlayıcı istatistiklerin sonuçları incelendiğinde; hastaların daha önce yoğun bakımda yatma sayısının ortalama 1,29±0,63, daha önce akut miyokard infarktüsü tanısı ile hastaneye yatma sayısının ise ortalama 1,24±0,56 olarak belirlendi. Yoğun bakımda kalış sürelerinin ise ortalama 41,21±19,53 saat olduğu saptandı (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. ve Tablo 4.5.'te yer alan ölçek maddeleri aşağıda açıklanmış ve tabloda madde numarası olarak verilmiştir.

YBSÇÖ1: "Tüplere bağlanmış olmak"

YBSÇÖ2: "Hemşirelerin kendini tanıtmamaları"

YBSÇÖ3: "Hemşirelerin çok aceleci olmaları"

YBSÇÖ4: "Su içmemek"

YBSÇÖ5: "Sık sık kan basıncı(tansiyon ölçmek)"

YBSÇÖ6: "Yatak ve/veya yastığın rahat olmaması"

YBSÇÖ7: "Telefon sesini duymak (telefonun çalması)"

YBSÇÖ8: "Doktor ve hemşireler tarafından sık aralıklarla (sık sık) fiziksel muayene yapılması"

YBSÇÖ9: "Etrafta garip (tuhaf) makinelerin olması"

YBSÇÖ10: "Hemşirelerin makineleri, sizi izlediklerinden daha yakın izlemeleri"

YBSÇÖ11: "Makinelerin seslerini ve alarmları duymak"

YBSÇÖ12: "Hemşire ve doktorların yüksek sesle konuşmaları"

YBSÇÖ13: “Oksijen almak / oksijen maskesi takmak”

YBSÇÖ14: “Eşinizi özlemek”

YBSÇÖ15: “Yapılan tedavilerin size açıklanmaması”

YBSÇÖ16: “Kalp monitörünüzün alarmının bozulduğunu (kesildiğini) fark etmek (duymak)”

YBSÇÖ17: “Hemşirelerin, yatağınızın etrafında sürekli bir şeyler yapmaları”

YBSÇÖ18: “Burnunuzda veya ağzınızda tüplerin olması”

YBSÇÖ19: “Saatin kaç / zamanın ne olduğunu bilmemek”

YBSÇÖ20: “Diğer hastaların ağlama / inlemelerini duymak”

YBSÇÖ21: “Erkek ve kadınların aynı odada kalmaları”

YBSÇÖ22: “Aile ve arkadaşları günde birkaç dakika görmek”

YBSÇÖ23: “Size yapılacak uygulamaların ne zaman yapılacağını bilmemek”

YBSÇÖ24: “Hemşireler tarafından uyandırılmak”

YBSÇÖ25: “Alışılmadık sesler duymak”

YBSÇÖ26: “Diğer hastalara yapılan tedavileri görmek”

YBSÇÖ27: “Sürekli tavana bakmak (tavanı izlemek)”

YBSÇÖ28: “Uyuyamamak”

YBSÇÖ29: “Serum setler nedeniyle ellerinizi ve kollarınızı kıpırdatamamanız (hareket ettirememeniz)”

YBSÇÖ30: “Çevredeki alışık olmadık kokuları duymak”

YBSÇÖ31: “Işıkların sürekli (açık) olması”

YBSÇÖ32: “Ağrı olması”

YBSÇÖ33: “Başınızın üzerindeki (damar içi) serum/ kan torbalarını görmek”

YBSÇÖ34: “İğneler yapılması (iğnelerle delinmek)”

YBSÇÖ35: “Nerede olduğunuzu bilmemek”

YBSÇÖ36: “Hemşirelerin, anlaşılmayan kelimeler kullanmaları”

YBSÇÖ37: “Kendi kontrolünüzün kendi elinizde olmaması”

YBSÇÖ38: “Hangi günde olduğunu bilmemek”

YBSÇÖ39: “Sıkılmak”

YBSÇÖ40: “Mahremiyetin olmaması (gizliliğin olmaması)”

YBSÇÖ41: “Tanıdık olmayan doktorlar tarafından bakılmak”

YBSÇÖ42: “Çok sıcak ya da çok soğuk bir odada olmak”

**Tablo 4.4. Yoğun bakım çevresel stresörler ölçeğine ait tanımlayıcı özellikler (n=145)**

| Ölçek Madde Numarası | Hiç Etkilemez | Çok Az Etkiler | Sıklıkla Etkiler | Çok Fazla Etkiler |
|---|---|---|---|---|
| **YBSÇÖ1 (n;%)** | 84; %57,93 | 38; %26,21 | 20; %13,79 | 3; %2,07 |
| **YBSÇÖ2 (n;%)** | 64; %44,14 | 45; %31,03 | 24; %16,55 | 12; %8,28 |
| **YBSÇÖ3 (n;%)** | 67; %46,21 | 44; %30,34 | 26; %17,93 | 8; %5,52 |
| **YBSÇÖ4 (n;%)** | 77; %53,10 | 38; %26,21 | 22; %15,17 | 8; %5,52 |
| **YBSÇÖ5 (n;%)** | 37; %25,52 | 47; %32,41 | 23; 15,86 | 38; 26,21 |
| **YBSÇÖ6 (n;%)** | 65; %44,83 | 39; %26,90 | 18; %12,41 | 23; %15,86 |
| **YBSÇÖ7 (n;%)** | 31; %21,38 | 38; %26,21 | 22; %15,17 | 54; %37,24 |
| **YBSÇÖ8 (n;%)** | 69; %47,59 | 43; %29,66 | 19; %13,10 | 14; %9,66 |
| **YBSÇÖ9 (n;%)** | 31; %21,38 | 37; %25,52 | 22; %15,17 | 55; %37,93 |
| **YBSÇÖ10 (n;%)** | 63; %43,45 | 46; %31,72 | 20; %13,79 | 16; %11,03 |
| **YBSÇÖ11 (n;%)** | 31; %21,38 | 37; %25,52 | 21; %14,48 | 56; %38,62 |
| **YBSÇÖ12 (n;%)** | 36; %24,83 | 37; %25,52 | 20; %13,79 | 52; %35,86 |
| **YBSÇÖ13 (n;%)** | 89; %61,38 | 49;33,79 | 6;4,14 | 1;0,69 |
| **YBSÇÖ14 (n;%)** | 8; %5,52 | 3; %2,07 | 22; %15,17 | 112; %77,24 |
| **YBSÇÖ15 (n;%)** | 56; %38,62 | 51; %35,17 | 20; %13,79 | 18; %12,41 |

**Tablo 4.4. Yoğun bakım çevresel stresörler ölçeğine ait tanımlayıcı özellikler (n=145)(devam)**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **YBSÇÖ16 (n;%)** | 51; %35,17 | 53; %36,55 | 21; %14,48 | 20; %13,79 |
| **YBSÇÖ17 (n;%)** | 61; %42,07 | 50; %34,48 | 18; %12,41 | 16; %11,03 |
| **YBSÇÖ18 (n;%)** | 80; %55,17 | 44; %30,34 | 18; %12,41 | 3; %2,07 |
| **YBSÇÖ19 (n;%)** | 14; %9,66 | 8; %5,52 | 14; %9,66 | 109; %75,17 |
| **YBSÇÖ20 (n;%)** | 62; %42,76 | 56; %38,62 | 16; %11,03 | 11; %7,59 |
| **YBSÇÖ21 (n;%)** | 90; %62,07 | 43; %29,66 | 11; %7,59 | 1; %0,69 |
| **YBSÇÖ22 (n;%)** | 17; %11,72 | 28; %19,31 | 22; %15,17 | 78; %53,79 |
| **YBSÇÖ23 (n;%)** | 56; %38,62 | 57; %39,31 | 18; %12,41 | 14; %9,66 |
| **YBSÇÖ24 (n;%)** | 57; %39,31 | 58; %40,00 | 13; %8,97 | 17; %11,72 |
| **YBSÇÖ25 (n;%)** | 32; %22,07 | 42; %28,97 | 21; %14,48 | 50; %34,48 |
| **YBSÇÖ26 (n;%)** | 63; %43,45 | 58; %40,00 | 10; %6,90 | 14; %9,66 |
| **YBSÇÖ27 (n;%)** | 3; %2,07 | 3; %2,07 | 8; %5,52 | 131; %90,34 |
| **YBSÇÖ28 (n;%)** | 2; %1,38 | 4; %2,76 | 13; %8,97 | 126; %86,90 |
| **YBSÇÖ29 (n;%)** | 17; %11,72 | 23; %15,86 | 17; %11,72 | 88; %60,69 |
| **YBSÇÖ30 (n;%)** | 71; %48,97 | 44; %30,34 | 20; %13,79 | 10; %6,90 |

**Tablo 4.4. Yoğun bakım çevresel stresörler ölçeğine ait tanımlayıcı özellikler (n=145)(devam)**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **YBSÇÖ31 (n;%)** | 32; %22,07 | 39; %26,90 | 18; %12,41 | 56; %38,62 |
| **YBSÇÖ32 (n;%)** | 75; %51,72 | 35; %24,14 | 17; %11,72 | 18; %12,41 |
| **YBSÇÖ33 (n;%)** | 92; %63,45 | 42; %28,97 | 5; %3,45 | 6; %4,14 |
| **YBSÇÖ34 (n;%)** | 93; %64,14 | 41; %28,28 | 5; %3,45 | 6; %4,14 |
| **YBSÇÖ35 (n;%)** | 54; %37,24 | 57; %39,31 | 13; %8,97 | 21; %14,48 |
| **YBSÇÖ36 (n;%)** | 51; %35,17 | 64; %44,14 | 13; %8,97 | 17; %11,72 |
| **YBSÇÖ37 (n;%)** | 46; %31,72 | 66; %45,52 | 19; %13,10 | 14; %9,66 |
| **YBSÇÖ38 (n;%)** | 41; %28,28 | 53; %36,55 | 18; %12,41 | 33; %22,76 |
| **YBSÇÖ39 (n;%)** | 3; %2,07 | 2; %1,38 | 9; %6,21 | 131; %90,34 |
| **YBSÇÖ40 (n;%)** | 69; %47,59 | 59; %40,69 | 10; %6,90 | 7; %4,83 |
| **YBSÇÖ41 (n;%)** | 71; %48,97 | 62; %42,76 | 6; %4,14 | 6; %4,14 |
| **YBSÇÖ42 (n;%)** | 69; %47,59 | 58; %40,00 | 5; %3,45 | 13; %8,97 |

Hastaların yoğun bakım çevresel stresörler ölçeğine ait tanımlayıcı özelliklerine bakıldığında en fazla yüzdenin YBSÇÖ27( “Sürekli tavana bakmak (tavanı izlemek)”) ve YBSÇÖ39’dan (“Sıkılmak”) %90,34 oranında olduğu görülürken, en az puanın ise YBSÇÖ21'den(“Erkek ve kadınların aynı odada kalmaları”) %0,69 oranında alındığı görüldü (Tablo 4.4).

**Tablo 4.5. Yoğun Bakım Çevresel Stresörler Ölçeğine ait tanımlayıcı özelliklerin ortalama değerleri**

| Stresör Ölçeği | $\overline{X}$ | $\overline{X}$(Min-Max) |
|---|---|---|
| YBSÇÖ1 | 1,6 | (1-4) |
| YBSÇÖ2 | 1,89 | (1-4) |
| YBSÇÖ3 | 1,83 | (1-4) |
| YBSÇÖ4 | 1,73 | (1-4) |
| YBSÇÖ5 | 2,43 | (1-4) |
| YBSÇÖ6 | 1,99 | (1-4) |
| YBSÇÖ7 | 2,68 | (1-4)) |
| YBSÇÖ8 | 1,85 | (1-4) |
| YBSÇÖ9 | 2,7 | (1-4) |
| YBSÇÖ10 | 1,92 | (1-4) |
| YBSÇÖ11 | 2,7 | (1-4) |
| YBSÇÖ12 | 2,61 | (1-4) |
| YBSÇÖ13 | 1,44 | (1-4) |
| YBSÇÖ14 | 3,64 | (1-4) |
| YBSÇÖ15 | 2 | (1-4) |
| YBSÇÖ16 | 2,07 | (1-4) |
| YBSÇÖ17 | 1,92 | (1-4) |
| YBSÇÖ18 | 1,61 | (1-4) |
| YBSÇÖ19 | 3,5 | (1-4) |
| YBSÇÖ20 | 1,83 | (1-4) |
| YBSÇÖ21 | 1,47 | (1-4) |
| YBSÇÖ22 | 3,11 | (1-4) |
| YBSÇÖ23 | 1,93 | (1-4) |
| YBSÇÖ24 | 1,93 | (1-4) |
| YBSÇÖ25 | 2,61 | (1-4) |
| YBSÇÖ26 | 1,83 | (1-4) |
| YBSÇÖ27 | 3,84 | (1-4)) |
| YBSÇÖ28 | 3,81 | (1-4) |
| YBSÇÖ29 | 3,21 | (1-4) |
| YBSÇÖ30 | 1,79 | (1-4) |

**Tablo 4.5. Yoğun Bakım Çevresel Stresörler Ölçeğine ait tanımlayıcı özelliklerin ortalama değerleri**

| | | |
|---|---|---|
| YBSÇÖ31 | 2,68 | (1-4) |
| YBSÇÖ32 | 1,85 | (1-4) |
| YBSÇÖ33 | 1,48 | (1-4) |
| YBSÇÖ34 | 1,48 | (1-4) |
| YBSÇÖ35 | 2,01 | (1-4) |
| YBSÇÖ36 | 1,97 | (1-4) |
| YBSÇÖ37 | 2,01 | (1-4) |
| YBSÇÖ38 | 2,3 | (1-4) |
| YBSÇÖ39 | 3,85 | (1-4) |
| YBSÇÖ40 | 1,69 | (1-4) |
| YBSÇÖ41 | 1,63 | (1-4) |
| YBSÇÖ42 | 1,74 | (1-4) |

YBÇSÖ'ne ait tanımlayıcı özelliklerin ortalama değerine bakıldığında; en yüksek oran 3,85 ortalama değeri ile YBSÇÖ39'dan ("Sıkılmak") alınırken, en düşük oran 1,44 ortalama değeri ile YBSÇÖ13'ten("Oksijen almak / oksijen maskesi takmak") alındığı sonucuna ulaşıldı.

**Tablo 4.6. Richards-Campbell Uyku Ölçeğine ait tanımlayıcı özelliklerin ortalama değerleri**

| **Richards-Campbell Uyku Ölçeği** | $\bar{X}$ **(Min-Max)** |
|---|---|
| 1-Dün gece uykum | 50,17(0-100) |
| 2-Dün gece uykuya dalma | 51,24(0-100) |
| 3-Dün gece uyanma sıklığı | 49,72(0-100) |
| 4-Dün gece uyanık kalma süresi | 48,55(0-100) |
| 5-Dün gece uykunun kalitesi | 50,83(0-100) |
| 6-Dün gece gürültü seviyesi | 53,38(0-100) |

RCSQ'ne ait tanımlayıcı özelliklerin ortalama değerlerine bakıldığında; hastaların gürültü seviyesinden( 53,38) ve uykuya dalma(51,24) parametrelerinden en yüksek ortalama puanı aldığı görülürken, uyanık kalma süresi(48,55) ve uyanma sıklığından(49,72) ise en düşük ortalama puan aldığı sonucuna ulaşıldı.

**Tablo 4.7. Yoğun bakım çevresel stresörler ölçeği ve Richards-Campbell Uyku Ölçeği toplam puan ortalamaları(n:145).**

| Değişkenler | $\bar{X}$±SS (Min-Maks.) | Cronbach alfa | N of Items |
|---|---|---|---|
| **YBÇSÖ** | 94,17±24,36 (51-161) | 0,958 | 42 |
| **RCSQ Toplam Puanı** | 50,10± 22,78 (1-98) | 0,978 | 5 |

YBSÇÖ toplam puan ortalaması 94,17±24,36 (51-161) olarak, RCSQ toplam puan ortalaması ise 250,52±113,92 (5-490) olarak bulundu (Tablo 4.7).

**Tablo 4.8. Hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre ölçek ortalama/medyanlarının karşılaştırılması**

| | | YBÇSÖ | | RCSQ | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Değişkenler** | | $\bar{X}$±SS (Min-Maks.) | Medyan (Q1-Q3) | $\bar{X}$±SS (Min-Maks.) | Medyan (Q1-Q3) |
| **Cinsiyet** | Kadın | 100,71±24,75 (54-150) | 99(87-120) | 42,71±27,86 (3-98) | 34(18-72) |
| | Erkek | 92,17±23,99 (51-161) | 92(73-109) | 52,37±20,6 (1-90) | 52(42-70) |
| | t/p/U | t=1,802 p=0,72 | | U= 1486,5 p=0,061 | |
| **Medeni Durum** | Evli | 94,39±24,24 (52-161) | 93(76-110) | 50,5±22,44 (1-98) | 51(33-70) |
| | Bekar | 91,75±26,61 (51-132) | 91(73,5-110) | 45,67±26,99 (3-90) | 49 (22,5-64,5) |
| | t/p/U | U=747 p=0,714 | | U=702,5 p=0,493 | |
| **Eğitim durumu** | Okuryazar+İlköğretim mezunu | 92,8±23,46 (51-150) | 93(76-110) | 50,06±22,53 (1-94) | 51 (33-70) |
| | Lise+Lisans mezunu | 98,68±26,26 (52-161) | 99(83-113) | 49,93±22,3 (3-90) | 50 (29-66,5) |
| | t/p/U | U=1809,5 p=0,26 | | U=2021,0 p=0,861 | |
| **Çalışma durumu** | Çalışıyor | 96,29±23,73 (52-161) | 93(83-113) | 50,9±20,64 (1-90) | 50 (45-67) |
| | Çalışmıyor+Emekli | 92,72±24,81 (51-150) | 93(72-110 | 49,56 ±24,25 (2-98) | 50 (27-70) |
| | t/p/U | U=2391,5 p=0,558 | | U=2495,5 p=0,867 | |

| **Tablo 4.8. Hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre ölçek ortalama/medyanlarının karşılaştırılması(devam)** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Gelir durumu** | Gelirim giderimi karşılıyor+Gelirim giderimi kısmen karşılıyor | 90,33±24,42 (51-161) | 89,5 (70-106,5) | 50,44 ±24,46 (1-98) | 50 (30-70) |
| | Gelirim giderimi karşılamıyor | 99,46±23,45 (54-146) | 98 (86-117 | 49,64 ±20,45 (12-84) | 50 (35-65) |
| | t/p/U | U=1950 p=0,014 | | U=2495,5 p=0,79 | |
| **Alkol kullanımı** | Evet | 92,7±27,75(52-149) | 91(72,5-107) | 53,05 ± 17,15 (16-76) | 52,5 (48,5-69,5) |
| | Hayır | 94,41±23,89(51-161) | 93(78-110) | 49,63±23,58 (1-98) | 50 (30-70) |
| | t/p/U | U=1168,5 p=0,64 | | U=1145,5 p=0,549 | |

YBÇSÖ ve RCSQ toplam puanı cinsiyete göre karşılaştırıldığında, hem YBÇSÖ hem de RCSQ toplam puanı bakımından cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (sırasıyla "p"=0,72 ve "p"=0,061).YBÇSÖ ve RCSQ toplam puanı medeni duruma göre karşılaştırıldığında, hem YBÇSÖ hem de RCSQ toplam puanı bakımından medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (sırasıyla "p"=0,714 ve "p"=0,493).YBÇSÖ ve RCSQ toplam puanı eğitim durumuna göre karşılaştırıldığında, hem YBÇSÖ hem de RCSQ toplam puanı bakımından eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (sırasıyla "p"=0,26 ve "p"=0,861). YBÇSÖ ve RCSQ toplam puanı çalışma durumuna göre karşılaştırıldığında, hem YBÇSÖ hem de RCSQ toplam puanı bakımından çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (sırasıyla "p"=0,558 ve "p"=0,867). YBÇSÖ ve RCSQ toplam puanı gelir durumuna göre karşılaştırıldı. YBÇSÖ bakımından gelir durumları arasında istatistiksel olarak fark görüldü ("p"=0,014<0,05). Gelirim giderimi karşılamıyor diyen grubun YBÇSÖ puanı gelirim giderimi karşılıyor+Gelirim giderimi kısmen karşılıyor diyen grupların puanından yüksek olduğu saptandı. RCSQ bakımından incelendiğinde ise gelir grupları arasında istatistiksel olarak fark bulunmadı ("p"=0,79>0,05). YBÇSÖ ve RCSQ toplam puanı alkol kullanma durumuna göre karşılaştırıldığında, hem YBÇSÖ hem de RCSQ toplam puanı bakımından alkol kullanma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (sırasıyla "p"=0,64 ve "p"=0,549)(Tablo 4.8).

**Tablo 4.9. Hastaların hastalıklarına ilişkin tanımlayıcı özelliklerin ölçek ortalama/medyanlarının karşılaştırılması**

| | | YBÇSÖ | | RCSQ | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Değişkenler** | | **$\bar{X}$±SS (Min-Maks.)** | **Medyan (Q1-Q3)** | **$\bar{X}$±SS (Min-Maks.)** | **Medyan (Q1-Q3)** |
| **Tıbbi Tanı** | NSTEMI | 95,31±25,07 (51-161) | 95 (76-113) | 50,32±23,1 (1-98) | 50 (33-70) |
| | STEMI | 87,05±18,21 (54-123) | 86,5 (76,5-94,5) | 48,75±21,2 (20-83) | 49 (30-69) |
| | t/p/U | U=978,5 p=0,119 | | U=1197 p=0,761 | |
| **Daha önce yoğun bakımda yatma durumu** | Evet | 85,38±21,77(54-133) | 89(63-102) | 50,76±23,66(1-80) | 50 (33-74) |
| | Hayır | 97,76±24,54(51-161 | 95(83-117) | 49,83±22,53(3-98) | 51(30-68) |
| | t/p/U | U=1589 p=0,012 | | U=2054,5 p=0,636 | |
| **Yoğun bakımda kalış süresi** | 24 saat | 94,05±22,8 (51-150) | 92 (77-110) | 49,07±23,50 (1-90) | 50(26-70) |
| | 48 saat ve üzeri | 94,27±25,7 (52-161) | 95,5(73-111) | 50,93±2,29 (2-98) | 50,5 (42-69,5) |
| | t/p/U | U=2569,5 p=0,903 | | U=2526 p=0,768 | |
| **Kronik hastalık durumu** | Evet | 92,24±22,73(52-149) | 93(73-107) | 48,33 ±24,33 (1-98) | 50 (26-70) |
| | Hayır | 97,33±26,73(51-161) | 92(76-118) | 53 ±19,88 (10-94) | 53(47-68) |
| | t/p/U | U=2290,5 p=0,452 | | U=2211,5 p=0,283 | |

YBÇSÖ ve RCSQ toplam puanı tıbbi tanısına göre karşılaştırıldığında, hem YBÇSÖ hem de RCSQ toplam puanı bakımından tıbbi tanısına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (sırasıyla p=0,119 ve p=0,761).

YBÇSÖ ve RCSQ toplam puanı daha önce yoğun bakımda yatma durumuna göre karşılaştırıldığında, YBÇSÖ bakımından daha önce yoğun bakımda yatma durumuna göre

istatistiksel olarak fark görüldü (p=0,012>0,05). Daha önce yoğun bakımda yatma durumu olmayan hastaların olanlara göre YBÇSÖ puanının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşıldı. RCSQ toplam puanı bakımından daha önce yoğun bakımda yatma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p=0,363>0,05).

YBÇSÖ ve RCSQ toplam puanı daha önce yoğun bakım kalış süresine göre karşılaştırıldığında, hem YBÇSÖ hem de RCSQ toplam puanı bakımından daha önce yoğun bakım kalış süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (sırasıyla p=0,079 ve p=0,127).

YBÇSÖ ve RCSQ toplam puanı kronik hastalık olma durumuna göre karşılaştırıldığında, hem YBÇSÖ hem de RCSQ toplam puanı bakımından kronik hastalık olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (sırasıyla p=0,452 ve p=0,283) (Tablo 4.9).

**Tablo 4.10. YBÇSÖ ile RCSQ arasındaki ilişki**

| | | **RCSQ Toplam Puanı** |
|---|---|---|
| **YBÇSÖ** | **r** | -,319** |
| | **p** | 0,00 |
| | **n** | 145 |

Spearman korelasyon katsayısı

YBÇSÖ ile RCSQ arasındaki ilişki incelendiğinde, negatif yönde zayıf ilişki belirlendi (r=-0,319 ve p<0,0001)(Tablo 4.10)

**Tablo 4.11. YBÇSÖ ve RCSQ Arasındaki Korelasyon**

| | | | %95 Güven Aralığı | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Etki** | **Tahmin** | **Std. Hata** | **Alt limit** | **Üst limit** | **t** | **p** |
| **Sabit** | 373,917 | 36,512 | 301,744 | 446,091 | 10,241 | <0,0001 |
| **YBÇSÖ** | -1,31 | 0,375 | -2,053 | -0,568 | -3,49 | 0,001 |

$R^2$=0,078

Bağımsız değişken YBÇSÖ bir birim arttıkça bağımlı değişken RCSQ'nin 1,31 birim azaldığı belirlendi. (Tablo 4.11)

# 5. TARTIŞMA

Koroner kan akımındaki azalma ya da bir tıkanıklık sebebiyle tam kesinti durumu sonucunda kalbin miyokard kısmında nekroz gelişir. Bu durum AMI olarak adlandırılır (Eroğlu Aygül,2019). AMI geçirmek ciddi ve hızlı müdahale gerektiren bir durum olmasının yanı sıra çok iyi bir gözlem takibini de gerektirir. Bu sebeple AMI tanılı hastalar genellikle YBÜ'lerinde takip ve tedavi altına alınmaktadır. Bu araştırmada YBÜ'nde yatan AMI'lı hastalarda çevresel stresörlerin uyku kalitesini etkileme düzeyini belirlemek amaçlanmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda hastaların tanımlayıcı özellikleri, hastaların algıladıkları çevresel stresörler ve hastaların uyku kalitesi üç başlık altında tartışılmıştır.

## 5.1. Hastaların tanımlayıcı özellikleri

Bu çalışmada hastaların %23,4'ünün kadın , %76,6'sının erkek olduğu görüldü. YBÜ'ndeki hastaların deneyimlerine ilişkin literatür incelendiğinde, Dinlegör Sekmen ve Ünsar'ın (2018) araştırmasına katılan hastaların %70,1'inin erkeklerden oluştuğu görülürken, YBÜ'nde algılanan çevresel stresörlere yönelik literatürde yer alan araştırmalardan Koyuncu ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında hastaların %59,5'inin, Gencer ve Kumsar'ın (2020) çalışmasında ise %60,7'sinin erkek olduğu belirtilmiştir. Literatürde yer alan bu bulgulara göre çalışmaya alınan hasta grupları içerisinde erkek hastaların daha ağırlıkta olduğu görülmektedir.

Çalışmada elde edilen veriler değerlendirildiğinde hastaların yaş ortalamasının 58,27±11,34 olduğu saptandı. Hastaların YBÜ'nde algıladıkları çevresel stresörlere yönelik yapılan çalışmalardan Yaman Aktaş ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında yaş ortalaması 62.20±1.24 (27- 85) yıl olarak , Miranda-Ackerman ve arkadaşlarına ait 2020'deki çalışmada ise yaş ortalaması 54.46 ± 18.4 yıl olarak belirtilirken; YBÜ deneyimlerine ilişkin çalışmalardan Adsay ve Dedeli'nin (2015) çalışmasında ise yaş ortalaması 56,6±10,8 yıl olarak belirtilmiştir. Benzer çalışma bilgileri dahilinde hastaların yaş ortalamalarının çoğunlukla 50 yaş ve üzerinde olduğu görülebilir.

Çalışmaya katılan hastaların %91,7'sinin evli olduğu saptandı. YBÜ ve hastaların yaşamış oldukları deneyimleri ele alan çalışmalar incelendiğinde Aslan ve Tosun'un 2015'teki çalışmasındaki hastaların %84'ünün evli olduğu, Sarıgül ve Kavurmacı'nın 2022'deki araştırmasında hastaların %86,7'sinin evli olduğu , Şahin ve Köçkar'ın 2018'deki çalışmasında

ise hastaların %84,1'inin evli olduğu belirtilmiştir. Çalışmadan elde edilen verilerin literatürle paralellik gösterdiği görülmektedir.

Bu çalışmada hastaların %66,9'unu ilköğretim mezunlarının oluşturduğu, bu oranı %24,1'lik oranla lise mezunu hastaların takip ettiği sonucuna ulaşıldı. Dinlegör ve Ünsar'ın 2018'de, Aslan ve Tosun'un 2015'te ve Adsay ve Dedeli'nin (2015) yaptığı, hastaların yoğun bakım deneyimlerine ilişkin çalışmalarda, sırasıyla; eğitim durumlarının %63,6, %54,7 ve %65,3 oranında ilkokul mezunu olduğu belirtilmiştir. Literatür bilgileri ve çalışma sonuçlarına göre hastaların eğitim seviyelerinin düşük olduğu sonucuna varılabilir.

Bu çalışmada YBSÇÖ bakımından, daha önce YBÜ'nde yatan hastalarda istatistiksel fark görülürken; RCSQ bakımından istatistiksel fark görülmedi. Literatürdeki çalışmalardan Koyuncu ve arkadaşlarının 2021 yılındaki çalışmasında, daha önce hastaneye yatma durumunun uyku kalitesinin ortalamasını etkilediği belirtilmiştir.

Bu çalışmada YBSÇÖ bakımından gelir durumu karşılaştırmasında gelirim giderimi karşılamıyor diyen grubun daha yüksek puan aldığı sonucuna ulaşıldı. Literatürde benzer çalışma sonucuna ulaşılamadı. Gelir durumu düşük olan hastaların YBSÇÖ'den yüksek puan alması, maddi ve manevi açıdan gelecek kaygısının oluşmasından kaynaklı olabilir.

### 5.2. Algılanan çevresel stresörler

Yoğun bakım üniteleri yakın izlem gerektiren, hastalara birden fazla bakımın verilmiş olduğu ünitelerdir (Zengin,2010). Bu ortamda bireyleri etkileyen birçok çevresel stresör bulunmaktadır. Özellikle bilinci açık olan bireylerin bu stresörlerden daha fazla etkilenmesi öngörülebilir olmalıdır. Aslan(2010) tarafından geçerlik ve güvenirliliği yapılan YBSÇÖ içerisinde, hastayı etkileyebilecek pek çok stresör başlığı yer almaktadır. Literatürdeki çalışmalardan birinde ağrının faktörünün etkileyen stresörler içerisinde en başta geldiği, ağrıyı da gürültü, ışık gibi stresörlerin takip ettiği belirtilmiştir (Adsay ve Develi,2015). Zaybak ve Çevik'in (2015) çalışmasında çevresel stresörlerin hem hasta hem de hemşirelerin puanlarına göre incelendiği görülmüştür. Çalışmada ağızda ya da burunda tüp olması her iki grup için de yüksek puanı oluşturduğu belirtilirken, hastalarda bu stresörü sırasıyla; "mahremiyetin olmaması", "çok sıcak/ soğuk odada bulunmak", "erkek ve kadınların aynı odada bulunması"nın takip ettiği belirtilmiştir. Bu çalışmada hastaların "hastaların sık sık kan basıncının ölçülmesi, "telefon sesi duymak", "gürültünün olması" gibi çevresel stresörlerden

etkilendikleri görüldü. Belirtilen bu stresörlerin ortalama değerlerine bakıldığı zaman daha yüksek ortalama puanlarına sahip olduğu sonucuna ulaşıldı.

Yaman Aktaş ve arkadaşlarının 2015 yılında yapmış oldukları çalışmada en ağır stresör olarak algılanan faktörler ; "ağrı, uyuyamamak", "mahremiyetin olmaması", "eşini özlemek", "erkek ve kadınların aynı odada kalmaları" olarak belirtilmiştir. Bu çalışma ile karşılaştırıldığında veri toplanan yoğun bakım ortamında hastaların tek kişilik odada kalmaları sebebiyle mahremiyetin olmaması, erkek ve kadınların aynı odada kalmaları gibi stresörlerin daha düşük puanlı çıktığı sonucuna varılabilir. Adsay ve Develi'nin(2015) yoğun bakım deneyimine ilişkin çalışmasında hastaların kötü deneyime yönelik puanları yüksek olarak görüldüğü belirtilirken, yaşamış oldukları deneyimi korkutucu, eziyet verici, rahatsız edici, sıkıcı ve kötü bir deneyim olarak ifade ettikleri belirtilmektedir.

YBÜ'lerinde düzenlenebilir ve stresi azaltmaya yönelik davranışların geliştirilmesi önemlidir. Örneğin, gürültü için; daha düşük dB'deki cihazların kullanılması, görevli olan sağlık profesyonellerinin daha düşük tonda konuşması, bağırmaması, telefon seslerini kısmaları gibi düzenlemeler yapılabilir. Işık faktörü için ise gece ve gündüz ayrımını kolaylaştıran sistemlerin kullanımının yaygınlaşması planlanabilir. Hastanın hangi zamanda olduğunu bilmesi ve strese girmemesi için her alandan görülebilecek saatlerin yoğun bakım ünitesine yerleştirilmesine dikkat edilebilir. Böylece hastaların fazlaca etkilendiği stresörler hasta bireyi daha az etkileyebilir ve tedavi sürecine olumlu katkılar sağlayacak olabilir.

**3. Uyku kalitesi**

Uyku birey için temel yaşam gereksinimlerinden biridir ve sağlık-hastalık durumunda iyileşme üzerine etkisi bulunmaktadır.(Yalın,2016;Miranda-Ackerman,2020;Aslan ,2010). Uykunun temelde iki evresi vardır: REM (rapid eve movement) ve NREM (non-rapid eve movement). Bu evrelerden herhangi birinde bir değişikliğin olması sirkadiyen ritmi olumsuz yönde etkilemektedir. Çünkü uykunun NREM evresinin bedeni, REM evresinin de beyini yenilediği kabul edilmektedir (Ayvaz ve Enç,2021; Beltrami ve ark,2015). Gece uykusunda, vücuda yarar sağlayan; büyüme hormonu, prolaktin ve testesteron düzeylerinde de artış meydana gelmektedir. Bu hormonlardan gece uykusunda salgılanan büyüme hormonu incelenirse; yaraların iyileşmesini ve vücut onarımının sağlanmasına yardımcı olduğu görülebilmektedir (Ayvaz ve Enç,2021). Bu çalışmada RCSQ'nun ortalama puanlarına bakıldığında birinci sırada gürültü seviyesinden etkilenme, ikinci sırada uykuya dalmada zorlanma yaşama ve üçüncü

olarak da bir önceki gecenin uyku kalitesi ile ilgili sorularda ortalama puanların yüksek olduğu görüldü. Bu sonuçlardan yola çıkılarak hastaların gürültüden etkilendikleri ve yoğun bakım ortamı nedeniyle uyku düzenlerinin bozulduğu, bu sebeple de uykuya geçişte ve uyku kalitesinde sorun yaşadıkları yorumlarına ulaşılabilir.

Literatürde uyku üzerine yer alan çalışmalardan Demir ve Öztunç'un 2017 yılına ait çalışmasında yoğun bakıma yatan hastalarda uykuya yönelik sorun yaşama olasılığının %50 oranına yakın bir oranda artış gösterdiği belirtilmiştir. Aynı çalışmada hastaların %75'inin yoğun bakım ünitesinde bulundukları sürece, uyku sorunu yaşadıkları ve YBÜ'nde çok sık uyandıkları ifadelerine değinilmiştir. Hastaların kendi ev ortamlarından ayrılmaları, rutinlerinin bozulması, YBÜ'lerinin komplike bir yer olması ve algılanan birçok stresörün bulunması sebebiyle bu sonuçlar ile karşılaşmanın mümkün olabileceği düşünülebilir. Eliot ve arkadaşlarının 2013 yılında yapmış olduğu çalışmada, yoğun bakım hastalarında, uyku kalitesinin düşük seviyelerde olduğu ve etkileyebilecek pek çok faktörün yer aldığı belirtilmiştir. Gencer ve Kumsar 'ın 2020 yılında yapmış oldukları çalışmada ise, hastaların uykusuzluk yaşamı nedenlerindeki en büyük etmenin, uyku saatleri esnasında gerçekleşen, tıbbi girişimler ve hemşirelik girişimleri olduğuna değinilmiştir. Hastanın ağrı düzeyinin yüksek olmasının da önemli bir stresör olduğu ve uyku üzerinde negatif bir etki yarattığı belirtilmiştir. Hasta üzerinde olumsuz etkisi bulunan çevresel stresörlerden bazıları, gerekli düzenlemeler ile azaltılabilir ve böylelikle uykuyu etkileme düzeyine yönelik negatif etkilerde de düşüş görülebilir.

Uykunun iyileşme üzerine etkisi büyük olduğu için hastaların uyku kalitesine yönelik girişimlerin planlanması önem arz etmektedir. Yalın'ın 2016 yılında yayınlamış olduğu makalesinde, uyku sorunlarının giderilmesine yönelik olarak; kulak tıkaçlarının kullanılması, müzik terapisi, tek kişilik odaların kullanılması, hasta yanında gerçekleştirilen konuşmaların minimum seviyeye indirilmesi, bu konulara yönelik sağlık personellerine eğitimlerin düzenlenmesinin etkili olacağına değinilmiştir. Aynı derlemede planlanacak girişimler arasında gece gerçekleşen girişimlerin olabildiğince en aza indirilmesi gerektiği, monitör alarmlarının ve alarmların eşik değerlerinin ayarlanması gerektiği de belirtilmiştir. Literatürdeki bir başka çalışmada YBÜ'lerinde gece gündüz ayrımının zor yapılmasından dolayı, doğal ışık kaynakları ya da floresan lambaların kullanılması, gece ise ışıkların karartılması ya da gece gündüz ayrımını sağlayan aydınlatıcı sistemlerin kullanması gerektiği belirtilmektedir (Thompson ve ark,2012;Yalın,2016).

Uyku ve çevresel stresörler arasındaki ilişki incelenirse; bu çalışmada hastaların birçok çevresel stresörden etkilendiği ve YBSÇÖ ve RCSQ arasında negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu sonucuna ulaşıldı. Literatürdeki çalışmalar bu yönden incelendiğinde; Tok Yıldız ve Tel Aydın'ın 2013'teki çalışmasında, YBÜ'nde hastaların uykuya dalmakta zorlanma yaşadıklarını ve sık sık uyandıklarını ifade ettikleri belirtilmiştir. Uykuda sorun yaşama sebebi olarak da hastaların sesleri, kan basıncı ölçümü, alarm sesleri, rahat hareket edememe çevresel stresörlerin etkili olduğu belirtilmiştir. Gencer ve Kumsar'ın (2020) çalışmasında hastaların en fazla algılamış oldukları çevresel stresörün "mahremiyetin olmaması" olduğuna değinilmiştir. Ayrıca Gencer ve Kumsar'ın çalışmasında YBÇSÖ ve PUKİ ölçeği arasındaki ilişkiye bakıldığında YBSÇÖ ve PUKİ alt boyutu olan "öznel uyku kalitesi" ve "uyku latansı" toplam puanları arasında pozitif yönlü zayıf ilişki olduğuna değinilirken; bu durumun YBSÇÖ puanı arttıkça belirtilen alt boyutların puanlarının da arttığı belirtilmiştir. Bir diğer alt boyut olan uyku süresi ve YBSÇÖ arasında ise negatif yönlü zayıf bir ilişkinin tespit edildiği belirtilmiştir. Bu bulguya göre, hastaların YBSÇÖ puanları artıkça uyku süresi puanları azalmaktadır. Demir ve Öztunç'un 2017'deki çalışmasında ise çevresel stresörler içinde yer alan gürültünün uyku üzerine etkisi araştırılmış, bu çalışma sonuçlarına göre %75 oranındaki hastanın YBÜ'nde bulunduğu süre boyunca uykuya yönelik sorun yaşadığı belirtilmiştir. Hastaların yaşadıkları sıkıntıları; sık sık uyanmak, uykuya dalmakta zorlanma, sabah çok erken kalkma, uyku saatinin gecikmesi ve hiç uyuyamamak olarak ifade ettiğine değinilirken, gürültüye sebep olan faktörleri sıraladıklarında ise başlıca rahatsız eden faktörlerin alarm sesleri, konuşma sesleri, oksijen tedavisinin oluşturduğu ses, telefon zil sesleri olduğu belirtilmiştir

# 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

## 6.1. Sonuç

AMI geçiren yoğun bakım hastalarında çevresel stresörlerin uyku kalitesini etkileme düzeyinin incelendiği bu çalışmada;

-Çalışmaya katılan hastaların %23,4'ünün kadın, %76,6'sının erkek olduğu sonucuna ulaşıldı.

-Hastaların yaş ortalamasının 58,27±11,34 (18-82) olduğu görüldü. Hastaların %91,7'sinin evli, %8,3'ünün bekar olduğu saptandı.

-Hastaların %1,4'ünün okuma yazma bilmediği, %4,1'inin okur yazar olduğu, %66,9'unun ilköğretim mezunu olduğu, %24,1'in lise mezunu olduğu ve %3,4'ünün lisans mezunu olduğu bulundu.

-Çalışma durumlarına bakıldığında %40,7'sinin çalıştığı, %11'inin çalışmadığı ve %48,3'ünün emekli olduğu sonuçlarına ulaşıldı.

-Hastaların %7,6'sının gelirinin giderini karşıladığı, %50,3'ünün gelirinin giderini kısmen karşıladığı ve %42,6'sının da gelirinin giderini karşılamadığı saptandı.

-Hastaların %13,8'inin alkol kullandığı, %86,2'sinin alkol kullanmadığı görüldü.

-Çalışmaya katılanların %97,2'sinin ailesiyle birlikte, %2,1'inin yalnız kaldığı belirlendi.

-Tıbbi tanılar incelendiğinde %86,2'sinin NSTEMI tanısı, %4,8'inin anterior MI tanısı, %5,5'inin inferior MI tanısı, %1,4'ünün lateral MI tanısı ve %2,1'inin subakut inferior MI tanısı aldığı sonucuna ulaşıldı.

-Hastaların daha önce AMI tanısı ile hastaneye yatma durumu incelendiğinde hastaların %11,7'sının bu soruya evet, %88,3'ünün hayır dediği saptandı.

-Hastaların %9,7'sinin 1 defa, %1,4'ünün 2 defa ve %0,7'sinin 3 defa daha önce AMI tanısı ile hastaneye yattığı sonucuna ulaşıldı.

-Hastaların daha önce yoğun bakımda yatma durumu sorgulandığında ise %29'u evet, %71'i ise hayır yanıtını verdi.

-Hastaların %23,4'ünün daha önce yoğun bakımda 1 defa, %2,8'sinin 2 defa ve %2,8'sinin 3 defa yattığı belirlendi.

-Hastaların kronik hastalıklar varlığı sorgulandığında ise hastaların %62,1'i evet, %37,9'u ise hayır yanıtını verdi.

-Hastaların kronik hastalıkları incelendiğinde çoğunlukla hipertansiyon (%45,5), diyabet (%37,2) ve astıma (%5,5) sahip oldukları belirlendi.

-Hastaların yoğun bakım çevresel stresörlerinden etkilendiği, daha önce yoğun bakımda yatma durumu olmayan hastaların olanlara göre YBÇSÖ puanının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşıldı. (p=0,012)

-Hastaların yoğun bakım çevresel stresörler ölçeğine ait tanımlayıcı özelliklerine bakıldığında;

En fazla YBSÇÖ27 ve YBSÇÖ39'dan çok fazla etkilendiği,

En az ise YBSÇÖ21'den etkilendiği görüldü

RCUQ'ne ait tanımlayıcı özelliklerin ortalama değerlerine bakıldığında; hastaların gürültü seviyesinden( 53,38) ve uykuya dalma(51,24) parametrelerinden en yüksek ortalama puanı aldığı; uyanık kalma süresi(48,55) ve uyanma sıklığından(49,72) ise en düşük ortalama puan aldığı sonucuna ulaşıldı.

YBÇSÖ ile RCUQ uyku ölçeği arasındaki ilişki incelendiğinde aralarında negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu görüldü ($r=-0,319$ ve $p<0,0001$). Bağımsız değişken YBÇSÖ bir birim arttıkça bağımlı değişken RCSQ'nin 1,31 birim azaldığı belirlendi.

## 6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar ile AMI geçiren yoğun bakım hastalarında çevresel stresörlerin uyku kalitesi üzerine etkisini azaltmak amacıyla;

-AMI tanılı hasta gruplarında daha fazla çalışma yapılması,

-Hemşireler ve sağlık profesyonellerinin çevresel stresörler ve etkilerine yönelik bilgi düzeyinin belirlenmesi için bu konuya ilişkin çalışmaların arttırılması,

-Yoğun bakımlarda düzenleme yapılabilecek çevresel stresörlerin belirlenmesi,

-Çevresel stresörlere yönelik iyileştirici adımların arttırılması,

-Hastalar ile daha fazla iletişim kurulması ve yoğun bakım ortamında özellikle sağlık personeli kaynaklı gürültünün azaltılmasına yönelik eğitimlerin planlanması,

-Yoğun bakıma ilk kez yatan hastalar için ortam oryantasyonun sağlanması önerilebilir.

# KAYNAKLAR

Adsay, E, Dedeli, Ö., 2015, Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Alan Hastaların Yoğun Bakım Deneyimlerinin Değerlendirilmesi, Yoğun Bakım Dergisi, 6:90-7.

Ahraz, S, 2019, Miyokard İnfarktüsü Geçiren Geriatrik Bireylerde Ağrı Ve Uyku Kalitesi, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Aslan F., 2010, Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörler: Geçerlik Güvenirlik Çalışması. Yayımlanmamış Yüksek Lisans tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.

Aslan, Ö, Tosun, B., 2015, Cardiovascular Surgery Patients: Intensive Care Experiences and Associated Factors,, Asian Nursing Research; 9 :336-341.

Badır, A, Demir Korkmaz, F.,2022, Koroner Arter Hastalıkları, Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım,In: Karadakovan, A, Eti Aslan, F(ed). Bölüm 24, Akademisyen Kitabevi, Ankara, ISBN: 978-625-8037-76-0.

Ballard KS. 1981. Identification of environmental stressors for patients in a surgical intensive care unit. Issues in Mental Health Nursing, 3:1, 89-108.

Beltrami FG, Nguyen XL, Pichereau C, Maury E, Fleury B and Fagondes S.,2015, Sleep in the Intensive Care Unit, J Bras Pneumol,41(6),539-546.

Bodur İ, Aslan Ö., 2022, Koroner yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin belirlenmesi, Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(3), 298-305. DOI:10.38108/ouhcd.962590.

Cochran J, Ganong LH. 1989. A comparison of nurses ‘and patients’ perceptions of intensive care unit stressors. Journal of Advanced Nursing, 14, 1038-1043.

Damluji AA, Forman DE, Wang TY,et al,2023, Management of Acute Coronary Syndrome in the Older Adult Population: A Scientific Statement From the American Heart Association Circulation.; 147:e32–e62. DOI: 10.1161/CIR.0000000000001112.

Davies, MJ.,2000, The Pathophysiology of Acute Coronary Syndromes. Heart. ;83(3)361- 6.

Demir G, Öztunç G.2017.Gürültünün Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Gece Uykusu ve Yaşamsal Bulguları Üzerine Etkisi. Turk J Intense Care,15,107-116.

Dinlegör Sekmen I, Ünsar S., Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Deneyimlerinin Belirlenmesi, Turk J Cardiovasc Nurs, 9(20):113–119, DOI: 10.5543/khd.2019.20982.

Elliott, R., McKinley, S., Cistulli, P., & Fien, M. 2013. Characterisation of sleep in intensive care using 24-hour polysomnography: anobservational study. Critical Care, 17(2), R46

Enç, N., 2019, Kardiyovasküler Hemşirelik, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, ISBN: 978-605-335-457-4.

Enç, N., 2020, İç Hastalıkları Hemşireliği, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, ISBN: 978-605-335-578-6.

Enç, N, Uysal, H.,2020, Akut koroner sendromlar.İç Hastalıkları Hemşireliği,In: Enç,N(ed). Bölüm 3.Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, ISBN: 978-605-335-578-6.

Enç,N.,2021, Yoğun Bakım Hemşireliği, Nobel Tıp kitabevleri, İstanbul, ISBN:978-605-335-629-5.

Erim, H.,2018, Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların uyku kalitesini belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Eroğlu Aygül, S., 2019, Miyokard İnfarktüsü (MI) Geçiren Bireylere Uygulanan Eğitim Programının Kardiyak Risk Faktörleri Ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Gencer A, Kumsar AK. 2020.Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Uyku Kalitesine Etkisi. Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi,5(3),434-443.

Kalkan Uğurlu, Y, Öz Alkan, H, Enç, N.,2019,Akut Koroner Sendromlar, Kardiyovasküler Hemşirelik, In: Enç, N(ed). Bölüm 3, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, ISBN: 978-605-335-457-4.

Kamdar, B. B., Needham, D. M., & Collop, N. A. 2012. Sleep deprivation in critical illness: its role in physical and psychological recovery. Journal of intensive care medicine, 27(2), 97-111.

Karadaş,2020, Akut Miyokard İnfarktüsü Sonrası Uygulanan Bilinçli Farkındalık Temelli Gevşeme Uygulamasının Yaşam Kalitesi, Yorgunluk Ve Hareket Korkusuna Etkisi:

Randomize Kontrollü Çalışma, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Karadeniz FT, Kanan N. 2019.Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Çevresel Stresörlerden Etkilenme Durumları. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 23(1),1-8.

Karaman Özlü, Z., Özer, N. 2015. Richard-Campbell Uyku Ölçeği Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Journal of Turkish Sleep Medicine, 2, 29-32.

Knauert MP, Pisani M, Redeker N, et al, 2019, Pilot study: an intensive care unit sleep promotion protocol. BMJ Open Resp Res ;6:e000411. doi:10.1136/ bmjresp-2019-000411 .

Koçak AT, Arslan S. 2020. Yoğun Bakımda Uyku Yoksunluğuna Bir Çözüm:Uyku Bandı Ve Kulaklık. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 23(2), 298-303.

Koyuncu, F, Yılmaz Şahin, S, İyigün E.,2021, Genel cerrahi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin uyku düzenine olan etkisinin incelenmesi, Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi ; 25(3):152-159.

Mechanic OJ, Gavin M, Grossman SA. Acute Myocardial Infarction. 2022.Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459269/

Miranda-Ackerman RC, Lira-Trujillo M, Gollaz-Cervantez AC, Cortés-Flores AO, Zuloaga-Fernández del Valle CJ, García-González LA, …, 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, 20:631.

Novaes, M. F. P., Knobel, E., Bork, A. M., Pavao, O. F., Nogueira-Martins, L. A., & Ferraz, M. B. 1999. Stressors in ICU: perception of the patient, relatives and health care team. Intensive care medicine, 25(12), 1421-1426.

Onat, A., 2017, TEKHARF 2017 Tıp Dünyasının Kronik Hastalıklara Yaklaşımına Öncülük, Logos Yayıncılık, İstanbul, ISBN :978-975-349-081-8.

Özkan S, Boyacıoğlu N. 2018.Yoğun Bakım Hastalarında Gürültünün Etkisi. Hemşirelik Bilimi Dergisi,1(1),27-32.

Perras, B., Meier, M., & Dodt, C. 2007. Light and darkness fail to regulate melatonin release in critically ill humans. Intensive care medicine, 33(11), 1954- 1958.

Pisani MA, Friese RS, Gehlbach BK, Schwab RJ, Weinhouse GL and Jones SF. 2015.Sleep in the Intensive Care Unit. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine,191(7),731-738.

Pulak, L. M., & Jensen, L. 2016. Sleep in the intensive care unit: a review. Journal of intensive care medicine, 31(1), 14-23.

Sarıgül, E, Kavurmacı, M., 2022, Koroner Yoğun Bakımda Hasta Deneyimleri ve Etkileyen Faktörlerin Saptanması, GÜSBD ; 11 (1): 212-219.

Şahin M, Köçkar Ç. 2018. Bir Stresör Olarak Yoğun Bakım. Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi,2(4),207-214.

Tekin G, Tekin,A., 2015, Kararlı Koroner Arter Hastalığında Güncel İlaç Tedavisi, Arşiv Kaynak Tarama Dergisi ;24(4):592-613.

Thompson, DR, Hamilton DK, Cadenhead CD, et al, 2012, Guidelines for intensive care unit design, Crit Care Med, Vol. 40, No. 5.

Thygesen K, Alpert JS, Jaffe AS, Simoons ML, Chaitman BR, White HD et al, 2012,Third universal definition of myocardial infarction. Circulation, 2012;126:2020-2035.

Tok, Y, Tel, A., 2013, Uyku Hijyeni Eğitiminin Koroner Yoğun Bakım Sonrası Hastaların Uyku Kalitesine Etkisi, Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi ;17(1):1-7.

Türen, S, Efil, S., 2014, Akut Koroner Sendromlar ve Hemşirelik Yönetimi, Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi; 18(2):43-51.

Tuna,2019, Akut Miyokard İnfarktüsü Geçiren Hastalarda Planlı Taburculuk Eğitiminin Sağlık Bilgi Ve İnançlarına Etkisinin Değerlendirilmesi, Doktora Tezi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Yalın H. 2016. Yoğun Bakımda Uykusuzluk. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi,20(1),9-15.

Yaman Aktaş, Y., Karabulut N,, Yılmaz, D, Özkan AS,2015, Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörler, Kafkas J Med Sci 2015; 5(3):81–86 , DOI: 10.5505/kjms.2015.29591.

Yıldız Ayvaz, M., 2020, Koroner Yoğun Bakım Hastalarında Kullanılan Göz-Kulak Bandının Uyku Kalitesine Etkisi, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Yıldız Ayvaz M, Enç N.2021.Yoğun Bakım Hastalarında Uyku Ve Uyku Sorunları.Yoğun Bakım Hemşireliği , In: Enç,N(ed). Bölüm 12. Nobel Tıp Kitabevleri,İstanbul, ISBN:978-605-335-629-5.

Zaybak A, Çevik K. 2015. Yoğun Bakım Ünitesindeki Stresörlerin Hasta ve Hemşireler Tarafından Algılanması. Yoğun Bakım Dergisi, 6,4-9.

Zengin, N., 2010, Konfor Kuramı ve Yoğun Bakım Ünitesinin Hasta Konforuna Etkisi, Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi ;14(2): 61-66.

Zengin N. 2015.Yoğun Bakım Ünitesinde Yaşlı Hastalarda Uyku Sorunları ve Çözüm Önerileri. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi,19(2),80-87.

https://www.cdc.gov/heartdisease/heart_attack.htm

https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/heart-attack/diagnosis-treatment/drc-20373112

https://www.thd.org.tr/thdData/userfiles/file/2007thtk_07.pdf

# EKLER

## EK 1. VERİ TOPLAMA FORMU

**VERİ TOPLAMA FORMU**

**Gönüllü No:**

**A. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER**

**1.Yaş:**

**2.Cinsiyet:** Kadın ( ) Erkek( )

**3.Medeni Durum:** Evli ( ) Bekar ( )

**4.Eğitim Durumu:** Okur-yazar ( ) İlköğretim mezunu ( ) Lise mezunu ( )
Lisans ( ) Lisansüstü ( )

**5.Çalışma Durumu:** Çalışıyor ( ) Çalışmıyor ( ) Emekli( )

**6.Sosyal Güvenceniz:** Var ( ) Var ise: Yok ( )

**7.Gelir durumu:** Gelirim giderimi karşılıyor( ) Gelirim giderimi kısmen karşılıyor( )
Gelirim giderimi karşılamıyor( )

**8.Alkol Kullanımı:** Evet( ) Evet ise Miktarı(gün): Hayır( )

**9.Kiminle birlikte yaşıyorsunuz?** Ailesi ile birlikte ( ) Yalnız ( ) Diğer:

**B. SAĞLIK-HASTALIK HİKAYESİ**

**1.Tıbbi Tanı:**

**2.Daha önce akut miyokard infarktüsü tanısı ile hastaneye yatma durumu:**

Evet ( ) Evet is kaç kere: Hayır ( )

**3.Daha önce yoğun bakımda yatma durumu:** Evet ( ) Evet is kaç kere:

Hayır ( )

**4.Kronik hastalık durumu:** Evet ( ) Evet ise: Hayır ( )

**5.Yoğun bakıma yatış tarihi:**

**6.Yoğun bakımda kalış süresi:**

**7. Yoğun bakıma yatış öncesi uyku sorunu yaşama durumu:** Evet ( ) Hayır ( )

**8. Uyku ilacı kullanma durumu:** Evet ( ) Evet ise adı: Hayır ( )

**9. Yoğun bakıma yatış sonrası uyku sorunu yaşama durumu:** Evet ( ) Hayır ( )

# EK 2. YOĞUN BAKIM ÇEVRESEL STRESÖRLER ÖLÇEĞİ

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÇEVRESEL STRESÖRLER ÖLÇEĞİ

| Stresörler | Hiç etkilemez | Çok az etkiler | Sıklıkla etkiler | Çok fazla etkiler |
|---|---|---|---|---|
| 1.Tüplere bağlanmış olmak | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2.Hemşirelerin kendini tanıtmamaları | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3.Hemşirelerein çok aceleci olmaları | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4.Su içmemek | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5.Sık sık tansiyon (kan basıncı) ölçülmesi | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6.Yatak ve/veya yastığın rahatsız olması | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7.Telefon sesini duymak (telefonun çalması) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8.Doktor ve hemşireler tarafından sık aralıklarla (sık sık) fiziksel muayene yapılası | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9.Etrafta garip (tuhaf) makinaların olması | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10.Hemşirelerin makineleri, sizi İzlediklerinden daha yakın izlemeleri | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11.Makinelerin seslerini ve alarmları duymak | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Hemşire ve doktorların yüksek sesle konuşmaları | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Oksijen almak / oksijen maskesi takmak | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Eşinizi özlemek | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Yapılan tedavilerin size açıklanmaması | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16.Kalp monitörünüzün alarmının bozulduğunu (kesildiğini) fark etmek (duymak) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. Hemşirelerin, yatağınızın etrafında sürekli bir şeyler yapmaları | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Burnunuzda veya ağzınızda tüplerin olması | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Saatin kaç / zamanın ne olduğunu bilmemek | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. Diğer hastaların ağlama / inlemelerini duymak | 1 | 2 | 3 | 4 |

# EK 2. YOĞUN BAKIM ÇEVRESEL STRESÖRLER ÖLÇEĞİ(DEVAM)

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 21. Erkek ve kadınların aynı odada kalmaları | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22. Aile ve arkadaşları günde birkaç dakika görmek | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23. Size yapılacak uygulamaların ne zaman yapılacağını bilmemek | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24. Hemşireler tarafından uyandırılmak | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25. Alışılmadık sesler duymak | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26. Diğer hastalara yapılan tedavileri görmek | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27. Sürekli tavana bakmak (tavanı izlemek) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28. Uyuyamamak | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29.Serum setler nedeniyle ellerinizi ve kollarınızı kıpırdatamamanız (hareket ettirememeniz) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30. Çevredeki alışık olmadık kokuları duymak | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 31. Işıkların sürekli (açık) olması | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 32. Ağrı olması | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 33. Başınızın üzerindeki (damar içi) serum/kan torbalarını görmek | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 34. İğneler yapılması (iğnelerle delinmek) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 35. Nerede olduğunuzu bilmemek | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 36. Hemşirelerin, anlaşılmayan kelimeler kullanmaları | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 37. Kendi kontrolünüzün kendi elinizde olmaması | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 38. Hangi günde olduğunu bilmemek | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 39. Sıkılmak | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 40. Mahremiyetin olmaması (gizliliğin olmaması) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 41. Tanıdık olmayan doktorlar tarafından bakılmak | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 42. Çok sıcak ya da çok soğuk bir odada olmak | 1 | 2 | 3 | 4 |

# EK 3. RICHARDS-CAMPBELL ÖLÇEĞİ

**RICHARD- CAMPBELL UYKU ÖLÇEĞİ**

**Aşağıda her bir uyku ifadesi için 0 ila 100 arasında puanlanan bir çizelge verilmiştir. Bu çizelgede "0 " her bir ifade için en kötü duruma, "100" en iyi duruma karşılık gelmektedir. Lütfen**

**her bir ifade için dün geceki uyku algınızı verilen çizelge üzerinde derecelendiriniz**

**1-Dün gece uykum**

Hafifti Derindi

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

**2-Dün gece uykuya dalma**

Zar zor uykuya daldım Neredeyse yatar yatmaz uyudum

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

**3-Dün gece uyanma sıklığı**

Bütün gece

Döndüm durdum Çok uyanmadım

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

**4-Dün gece uyanık kalma süresi**

Ne zaman uyansam ya da uyandırılsam uyuyamadım

Ne zaman uyansam ya da uyandırılsam 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

**Toplam Uyku Algısı** **Richard- Campbell Uyku Ölçeği 'nin Toplam Puanı:**

# EK 4. GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

| İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA | GÖNÜLLÜ ONAM FORMU* |
|---|---|

Sizi **İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Koroner Yoğun Bakım Ünitesi** merkezinde **Prof. Dr. Nuray ENÇ ve Dr. Öğr. Üyesi Sevda TÜREN danışmanlığında Ezgi Nur AKAR** yürütücülüğünde gerçekleştirilecek olan **"Akut Miyokard İnfarktüsü Geçiren Yoğun Bakım Hastalarında Çevresel Stresörlerin Uyku Kalitesini Etkileme Düzeyi"** başlıklı projeye davet ediyoruz. Siz bu araştırmanın gönüllü grubu içinde yer alacaksınız. Sizden ve diğer katılımcılardan elde edilecek bilgiler veya verilerle bilimsel bir sonuca ulaşılacaktır. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce araştırmanın niçin, nasıl, ne yöntemle yapılacağı ve sizden ne istendiği katılmanın size getireceği faydaları, riskleri ve rahatsızlıkları bilmeniz gerekmektedir.

Bu nedenle, bu formun okunup anlaşılması önemlidir. Anlamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa açıklanmasını talep ediniz. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra çıkma hakkına sahipsiniz. Proje ile ilgili olarak şu bilgiler bulunmaktadır:

- Bu tez tez çalışmasında Akut Miyokard İnfarktüsü Geçiren Yoğun Bakım Hastalarında Çevresel Stresörlerin Uyku Kalitesini Etkileme Düzeyinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.
- Bu tez çalışması İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Koroner Yoğun Bakım Ünitesi'ndeki bireylerle ile gerçekleştirilecektir.
- Bu tez çalışması anket sorularından oluşmaktadır ve kan alma gibi girişimsel bir işlem uygulanmayacaktır.
- Anket soruları proje yürütücüsü tarafından sorulacaktır.
- Bir anketin cevaplandırma süresi en fazla 20-25 dakikadır.

Bu proje kapsamında yapılacak her türlü işlem için sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Bu proje sizin sosyal güvenli kurumu veya diğer sağlık sigortası kuruluşlarıyla ilgili ödemelerinize herhangi bir yük getirmeyecektir.

Sonuçlarınız ve kimliğiniz gizli tutulacaktır. Ancak istemeniz halinde elde edilen sonuçlar rapor halinde size verilecektir.

# EK 5. ÖLÇEK İZİNLERİ

# İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

AKUT MİYOKARD İNFARKTÜSÜ GEÇİREN YOĞUN BAKIM HASTALARINDA ÇEVRESEL STRESÖRLERİN UYKU KALİTESİNİ ETKİLEME DÜZEYİ

ORİJİNALLİK RAPORU

| %17 | %15 | %4 | %8 |
|---|---|---|---|
| BENZERLİK ENDEKSİ | İNTERNET KAYNAKLARI | YAYINLAR | ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ |

BİRİNCİL KAYNAKLAR

| | | |
|---|---|---|
| 1 | Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK)<br>Öğrenci Ödevi | %3 |
| 2 | acikbilim.yok.gov.tr<br>İnternet Kaynağı | %3 |
| 3 | dergipark.org.tr<br>İnternet Kaynağı | %2 |
| 4 | dspace.balikesir.edu.tr<br>İnternet Kaynağı | %1 |
| 5 | kilisram.meb.k12.tr<br>İnternet Kaynağı | %1 |
| 6 | www.researchgate.net<br>İnternet Kaynağı | %1 |
| 7 | acikerisim.erbakan.edu.tr<br>İnternet Kaynağı | <%1 |
| 8 | Submitted to Saglik Bilimleri Universitesi<br>Öğrenci Ödevi | <%1 |

# ETİK KURUL İZİN YAZISI

# ETİK KURUL İZİN YAZISI(DEVAM)

# KURUM İZNİ YAZILARI

# KURUM İZNİ YAZILARI(DEVAM)

# ÖZGEÇMİŞ