

**KALP DAMAR CERRAHİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE BAZI
ÇEVRESEL FAKTÖRLERİ KONTROL ALTINA ALMANIN
HASTALARIN GECE UYKU DURUMUNA ETKİSİ**

Zeynep KARAMAN ÖZLÜ

**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI**

Yrd. Doç. Dr. Nadiye ÖZER

**Doktora Tezi
ERZURUM – 2010**

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

**KALP DAMAR CERRAHİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE BAZI ÇEVRESEL
FAKTÖRLERİ KONTROL ALTINA ALMANIN HASTALARIN GECE UYKU
DURUMUNA ETKİSİ**

Zeynep KARAMAN ÖZLÜ

Tez Yöneticisi

Yrd. Doç. Dr. Nadiye ÖZER

**Doktora Tezi
ERZURUM – 2010**

TC
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI DOKTORA PROGRAMI

KALP DAMAR CERRAHİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE BAZI
ÇEVRESEL FAKTÖRLERİ KONTROL ALTINA ALMANIN
HASTALARIN GECE UYKU DURUMUNA ETKİSİ

Zeynep KARAMAN ÖZLÜ

Tezin Enstitüye Verildiği Tarih : 03.11.2010

Tezin Sözlü Savunma Tarihi : 29.11.2010

Tez Danışmanı

: Yrd. Doç. Dr. Nadiye ÖZER

Jüri Üyesi

: Prof. Dr. Neriman AKYOLCU

Jüri Üyesi

: Prof. Dr. Behice ERCİ

Jüri Üyesi

: Doç. Dr. Mağfiret KAŞIKÇI

Jüri Üyesi

: Yrd. Doç. Dr. Neziha KARABULUT

Enstitü Müdürü

: Prof Dr. İsmail CEYLAN

Tez Yöneticisi

Yrd. Doç. Dr. Nadiye ÖZER

Doktora Tezi

ERZURUM 2010

I

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEŞEKKÜR	III
TABLolar DİZİNİ.....	IV
ÖZET.....	V
SUMMARY.....	VII
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Kalp Damar Hastalıkları	5
2.2. Kalp Cerrahisi	5
2.3. Yoğun Bakım Ünitesi	6
2.4. Yoğun Bakım Hemşiresi	6
2.5. Uykunun Tanımı.....	7
2.6. Uykunun Fizyolojisi	8
2.7. Uykunun Evreleri	9
2.8. Uyku Gereksinimi	12
2.9. Uyku Bozuklukları	12
2.10. Uyku ve Çevre	13
2.11. Yoğun Bakım Ünitesinde Uyku	13
2.11.1. Yoğun Bakım Ünitesinde Uykuyu Etkileyen Faktörler	14
2.11.2. Yoğun Bakım Ünitesinde Uyku Sorununun Önlenmesine Yönelik Hemşirelik Girişimleri.....	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	25
3.1. Araştırmanın Türü	25
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	25
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	25
3.4. Araştırmaya Katılma Ölçütleri.....	26

II

3.5. Verilerin Toplanmasında Kullanılan Materyaller.....	27
3.6. Hemşirelik Girişimi.....	30
3.7. Verilerin Toplanması	31
3.8. Araştırmanın Değişkenleri	33
3.9 Verilerin Değerlendirilmesi.....	35
3.10. Araştırmanın Etik İlkeleri.....	36
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	36
4. BULGULAR.....	38
5. TARTIŞMA.....	47
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	59
7. KAYNAKLAR.....	61
8. EKLER.....	73
EK I Anket Formu	
EK II Hastaların Gece Uykusunu Olumsuz Etkileyen Durumlar Formu	
EK III Apache II Puanlama Sistemi	
EK IV Richard – Campbell Sleep Questionnaire(RCSQ)	
EK V Görüşü Alınan Uzmanlar	
EK VI Richards- Campbell Uyku Ölçeği (RCUÖ)	
EK VII Ölçek İzin Yazısı	
EKVIII Kurumdan Resmi İzin Yazısı	
EK IX Etik Kurul Onay Yazısı	

III

TEŞEKKÜR

Araştırmanın planlanmasında ve yürütülmesinde sabır, özveri ve bilimsel desteğini esirgemeyen, öğrencilik ve meslek hayatımın her aşamasında yanımda olan tez danışmanım Sayın Yard. Doç. Dr. Nadiye ÖZER'e, çalışmanın istatistiksel analizinde ve her aşamasında sabırla rehberlik eden sayın Prof. Dr. Behice ERCİ'ye, tez izleme komitesinde bulunan Sayın Yrd. Doç. Dr. Nezihe Karabulut'a, Kalp Damar Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde görev yapan doktor, hemşire ve diğer çalışanlara, çalışmaya katılan tüm hastalara katkılarından dolayı,

Doktora eğitimim süresince, bilgi ve deneyimleri ile beni aydınlatan her zaman yanımda olduğunu hissettiren sevgili eşim *İbrahim ÖZLÜ*'ye,

Yaşamımın her döneminde olduğu gibi, bu aşamada da benden sevgi ve desteğini esirgemeyen çok sevgili aileme, annelerim Afife ve Hüsniye'ye, Babalarım İlhan ve Ferit'e, kardeşlerim Adem ve Mine'ye,

Tabi ki canım kızım *İZEM SELİN*'e,

Tüm kalbimle teşekkür ederim...

Saygılarımla
Zeynep KARAMAN ÖZLÜ

IV

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 1. Faktör Yükleri ve Madde-Toplam Korelasyonlar	29
Tablo 2. Grupların Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması	34
Tablo 3. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler.....	35
Tablo 4. Grupların Gece Uyku Saati Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	38
Tablo 5. Grupların RCUÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	39
Tablo 6. Grupların YBÜ’de Sabah Uyanma Durumlarının Karşılaştırılması	39
Tablo 7. YBÜ’de Çevresel Faktörlerin Grupların Gece Uykusunu Olumsuz Etkileme Durumlarının Karşılaştırılması	41
Tablo 8. YBÜ’de Bireysel Faktörlerin Grupların Gece Uykusunu Olumsuz Etkileme Durumlarının Karşılaştırılması	44
Tablo 9. Yaş, Cinsiyet ve Eğitim Durumu Değişkenlerine Göre Grup İçinde RCUÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	45
Tablo 10. YBÜ Deneyimi ve YBÜ’de Yatış Nedenine Göre Grup İçinde RCUÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	46

ÖZET**Bazı Çevresel Faktörleri Kontrol Altına Almanın Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Hastalarının Gece Uyku Kalitesine Etkisi**

Bu çalışmanın amacı, Kalp Damar Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde ışık, sıcaklık, koku, gürültü, yatak ve yastıktan kaynaklanan rahatsızlık gibi bazı çevresel faktörleri kontrol altına almanın hastaların gece uyku durumlarına etkisini incelemektir.

Araştırma, Mart 2009- Ekim 2010 tarihleri arasında yapıldı. Atatürk Üniversitesi Aziziye Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde yürütüldü.

Araştırma iki aşamada gerçekleştirildi. Araştırmanın birinci aşamasında metodolojik araştırma modeli, ikinci aşamasında kontrol gruplu yarı deneme modeli kullanıldı. Birinci aşamada, Richard-Campbell Uyku Ölçeği'nin (RCUÖ) Türkçe geçerlik ve güvenilirliği; ikinci aşamada, bazı çevresel faktörleri kontrol altına almanın hastaların gece uyku durumlarına etkisi değerlendirildi.

Araştırmanın örneklemini, araştırmaya katılma ölçütlerine uyan 100 hasta oluşturdu (50 deney, 50 kontrol). Veri toplamada anket formu, hastaların uyku durumlarını olumsuz etkileyen durumlar formu ve RCUÖ kullanıldı.

Birinci aşamanın verilerinin değerlendirilmesinde, ölçeğin geçerlilik - güvenilirliği için faktör analizi; madde toplam korelasyonu için Pearson korelasyon tekniği ve iç tutarlılığı için Cronbach's α güvenilirlik katsayısı analizi kullanıldı. İkinci aşamanın verilerinin değerlendirilmesinde, sayımla belirlenen verilerde yüzdellik ve X^2 testi; ölçümle belirlenen verilerde bağımsız gruplarda t testi, varyans analizi, Kruskal Wallis varyans analizi ve Mann-Whitney U testi kullanıldı.

VI

RCUÖ'nün puan ortalamaları deney grubunda 66.57 (SS= 7.12), kontrol grubunda 44.43 (SS= 12.86) idi ve grupların puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p= .000$). Grupların gece uyku saati ortalaması deney grubundaki hastalarda, kontrol grubundaki hastalara oranla istatistiksel yönden fark oluşturacak şekilde anlamlı bulundu (Deney uyku saati ortalaması= 6.30; Kontrol uyku saati ortalaması= 3.98), ($p= .000$). Grupların RCUÖ puan ortalamaları deney grubunda 66.57, kontrol grubunda 44.43 olarak saptandı ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı ($p= .000$). Yatağın rahatsız edici, yastığının rahatsız edici, ortamın; havasız, fazla ışıklı, fazla gürültülü, çalışan ziyaretçilerinin fazla olması, YBÜ'de çalışan sohbetleri, sık sık yapılan telefon görüşmeleri ve hemşirenin bakım uygulaması faktörlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p<0.05$). Grupların YBÜ'de çevresel faktörlerin hastaların gece uykusunu olumsuz etkileme durumlarından; yatak takımlarının kirliliği, düzensizliği, YBÜ'nün çok sıcak, çok soğuk olması, alarm seslerinin fazlalığı, YBÜ'de yatan diğer hastaların bulunması ve YBÜ'de başka hastanın olmaması faktörleri gruplar arasında karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p>0.05$).

Sonuç olarak, ışık, sıcaklık, koku, gürültü, yatak ve yastıktan kaynaklanan rahatsızlık gibi bazı çevresel faktörleri kontrol altına almak, hastaların gece uyku durumlarını olumlu yönde etkiledi. Bu sonuç doğrultusunda YBÜ'lerde, uyku durumunu olumsuz etkileyen çevresel faktörleri kontrol altına almaya yönelik hemşirelik girişimlerinin uygulanması ve konuyla ilgili araştırmaların sürdürülmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım ünitesi, Uyku, Çevresel faktörler, Hemşire.

VII

SUMMARY

The Effect of Getting Some Environmental Factors under Control on Night's Sleep Quality of Patients in Cardiovascular Surgery Intensive Care Unit

The aim of this study was to investigate the effect of getting some environmental factors (discomfort stem from illumination, heat, odor, noise, bed and pillow etc) under control on night's sleep state of patients in Cardiovascular Surgery Intensive Care Unit.

The study was conducted between March 2009 and October 2010 in Ataturk University Aziziye Research Hospital Cardiovascular Surgery Intensive Care Unit.

This study was performed in two stages; a methodological model in the first stage and a quasi-experimental model with a control group in the second stage were used. Turkish validity and reliability of the Richard–Campbell Sleep Questionnaire –RCSQ were assessed in the first stage, whereas the effect of getting some environmental factors under control on patients' night's sleep states was evaluated in the second stage.

The sample of the study was composed of 100 patients (50 experimental, 50 control) who complied with the criteria of inclusion for the study. A questionnaire form, a form of conditions affecting the patients' sleeping states negatively and the Richard–Campbell Sleep Questionnaire were utilized as data collection tools.

In evaluation of the first stage's data, the factor analysis was utilized for the validity-reliability of the questionnaire, whereas the Pearson correlation and the Cronbach's α reliability coefficient analysis were used for item-total correlation and internal consistency, respectively. In evaluating the data of the second stage, percentage

VIII

and X^2 test were applied for the data determined with counting; on the other hand, for the data determined with measurements t-test, variance analysis, the Kruskal Wallis variance analysis and the Mann-Whitney U test were carried out in independent groups. The score averages of the RCSQ were 66.57 (SS= 7.12) in the experimental group, and 44.43 (SS= 12.86) in the control group, and the difference between the score averages of the groups was statistically significant ($p= .000$). The average night's sleep hour of the patients was found to be statistically significant among the patients in the experimental group than among the patients in the control group (the average of sleep hour in the experiment =6.30 ; the average of sleep hour in the control group=3.98, ($p=.000$). The RCUQ score averages of the groups were determined to be 66.57 in the experimental group and 44.43 in the control group and there was a statistically significant difference between the groups ($p=.000$). A statistically significant difference was determined in the factors such as having an uncomfortable bed and pillow, a badly ventilated, over illuminated, and noisier environment, the staff's having too many visitors, and the ICU staff's having conversations, frequent phone calls and the nurse's applying care ($p<0.05$). When the environmental factors in the ICU such as having dirty and untidy coverlids, a very hot or cold ICU, too much alarm sound, having other patients staying in the ICU, and not having other patients staying in the ICU were compared between the groups, it was seen that there was not a statistically significant difference ($p>0.05$).

As a conclusion, getting some environmental factors (discomfort stem from illumination, heat, odor, noise, bed and pillow etc) under control had positive effect on night's sleep states of the patients. In accordance with this result, it is possible to

IX

suggest that nursing interventions should be applied in order to get environmental factors, which affect the sleep state negatively, under control in the ICUs and that related studies should be continued.

Key words: Intensive care unit, Sleep, Environmental factors, Nurse

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Temel yaşam gereksinimlerinden biri olan uyku, bireyin fizyolojik ve psikolojik iyilik halinin sürdürülmesi için çok önemlidir. Uyku, farklı derecelerdeki uyaranlarla kesintiye uğrayabilen, bilinç durumunda değişiklik oluşturan bir dinlenme şekli¹, aynı zamanda bedenin kendini yenilediği, sağlıklı ve uzun yaşam için bir gerekliliktir. İnsan yaşamında uyku, solunum, beslenme ve boşaltım kadar önemli ve vazgeçilmez bir gereksinimdir². Bireyin uyku gereksinimi, sağlık durumu ve çevresel faktörlerle çok yakın ilişki göstermektedir. Sağlık durumunun bozulması ve değişen çevre faktörleri uyku durumunu olumsuz yönde etkilemektedir^{3,4}.

Değişen çevre faktörü olarak hastane, hastalar için alışık olunmayan ve strese yol açan ortam olması nedeniyle bu ortamda bulunan hastaların uyku durumu olumsuz yönde etkilenebilir^{5,6}. Hastane ortamı içinde yoğun bakım üniteleri (YBÜ); tedavi yöntemleri, teknik donanımı, fiziksel görünümü ve duyuşal çevresi açısından hastanenin diğer bölümlerinden farklıdır. Bu nedenle, YBÜ'ler, aşırı gürültü, ışık, trafik yoğunluğu, yabancı aletler, hemşirelik girişimleri, invaziv girişimler, mahremiyet kaybı ve aileden uzak kalma gibi pek çok nedenle uyku uyanıklık döngüsünde büyük ölçüde bozulmaya yol açan birimlerdir^{2,7,8}.

Literatürde YBÜ'de yatan hastalarda uykunun hem süre hem de kalite açısından olumsuz yönde etkilendiği belirtilmektedir². Yapılan bir çalışmada yoğun bakım hastalarının, uyumaları gereken zamanın %40-50'sini uyanık ve uyudukları sürenin de ancak %3-4'ünü derin uykuda geçirdikleri saptanmıştır⁷.

Sağlıklı bireyde uyku REM (Rapid Eye Movement- Hızlı Göz Hareketlerinin olduğu evre) ve NREM (Non Rapid Eye Movement -Hızlı Göz Hareketlerinin olmadığı

evre) olmak üzere iki evreden oluşur. NREM dört evreden oluşur ve NREM 1 evresi toplam uykunun %4-5 kadarını oluşturur. Bu evrede uyku hafif düzeydedir^{1,9}.

YBÜ'de gürültünün uyku kesintileri üzerine olan etkisinin incelendiği bir çalışmada, hastaların uykunun çoğunu NREM 1'de geçirdikleri saptanmıştır. Bu çalışmada uykunun derinleşmeye başladığı ve dinlenmenin sağlandığı NREM'in diğer evrelerinin ve REM'in azaldığı ya da hiç olmadığı belirlenmiştir. Yine aynı çalışmada, uykuyu etkileyen tüm uyaranlar içinde çevresel gürültünün %11.5-17'lik orana sahip olduğu bulunmuştur⁹. Ayrıca hastaların güvenliğini artırmak için dolaşım ve solunum fonksiyonlarının izlenmesinde kullanılan alarmların, ortamdaki gürültünün %30'undan sorumlu olduğu literatürde bildirilmektedir¹⁰.

YBÜ'de, hastanın uyku sorunu yaşamasına neden olan bir diğer etken ise tedavi ve bakım girişimleridir^{11,12}. Yoğun bakım hastalarına gece uygulanan hemşirelik girişimlerinin sıklığının ve şeklinin incelendiği bir çalışmada, bir gece süresince hasta başına 51 girişim uygulandığı belirlenmiştir¹³.

Yukarıda sözü edilen YBÜ'de uyku kalitesini olumsuz yönde etkileyen çevresel faktörlerin çoğunu hemşirelik girişimleriyle kontrol altına almak olasıdır¹⁴. Uyku bozuklukları, “ Uyku Örüntüsünde Rahatsızlık” tanısı olarak NANDA (North American Nursing Diagnosis Association- Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği) tarafından kabul edilmiştir. “Uyku örüntüsünde rahatsızlık”, bağımsız hemşirelik girişimleriyle kontrol altına alınıp, hastanın uyku gereksinimi karşılanabilir¹⁵.

Uyku gereksiniminin hastalık sırasında karşılanması, uykunun yeterli olması iyileşme sürecini hızlandırır¹⁶. Uyku; oksijen tüketimi ve karbondioksit üretimini azaltır, ayrıca vücut sıcaklığını düşürerek; kalp atımını ve kan basıncını düşürür,

kaslarda gevşeme ve bazal metabolizmada yavaşlamaya neden olur. Böylece uyku vücudun dinlenmesi ve yara iyileşmesini destekler¹⁷.

Literatürde en ideal uyku zamanının gece uykusu olduğu belirtilmektedir. Her türlü uyku bozukluğunda dahi gündüz uykusu ile destek yapılması önerilmemekte, gece uyumanın önemi üzerinde durulmaktadır¹⁸. Büyüme ve adrenal hormonların salınımı, cilt onarımı, epitel hücre çoğalması, protein sentezi gibi hücre yenilenmesi ve hormonal reaksiyonlar sadece gece meydana geldiği için, bilinenin aksine öğle uykusunun büyük bir katkısı yoktur¹⁹. Bu nedenle yoğun bakım hastalarında sık görülen gece uyku sorunlarının hemşireler tarafından tanınıp, tanılan sorunlara yönelik girişimlerde bulunulması; iyileşme sürecini olumlu yönde etkilemesi ve buna bağlı olarak YBÜ'de ve hastanede yatış süresini kısaltması açısından önemlidir.

YBÜ'de uyku örüntüsünde rahatsızlığı kontrol altına almaya yönelik çalışmalar incelendiğinde, okyanus sesi dinletme²⁰, melatonin²¹ ve sırt masajının²² etkisini değerlendiren çalışmalara rastlanmıştır. Ancak YBÜ'de çevresel faktörleri kontrol altına almaya yönelik deneysel çalışmaya rastlanmamıştır.

Açık kalp ameliyatı olan hastalarda ameliyat sonrası erken dönemde; kalp damar fonksiyonu ve doku perfüzyonunun yetersizliği ve yaşam bulgularının düzensizliği sık karşılaşılan bir durumdur²³. Bu nedenle oksijen tüketimi ve karbondioksit üretimini azaltmak, kalp atımı ve kan basıncı yükselmesini önlemek için, Kalp Damar Cerrahisi YBÜ'de yatan hastalarda gece uyku durumlarını olumsuz etkileyen, ışık, sıcaklık, koku, gürültü, yatak ve yastıktan kaynaklanan rahatsızlık gibi çevresel faktörleri kontrol altına almak önemlidir.

Araştırmanın Amacı

Bu alışma, Kalp Damar Cerrahisi YBÜ'de bazı çevresel faktörleri (ışık, sıcaklık, koku, gürültü, yatak ve yastıktan kaynaklanan rahatsızlık) kontrol altına almanın hastaların gece uyku durumlarına etkisini incelemek amacıyla planlandı.

Araştırmanın Hipotezi

H₁: Bazı evresel faktörlerin (ışık, sıcaklık, koku, gürültü, yatak ve yastıktan kaynaklanan rahatsızlık) kontrol altına alınması, hastaların gece uyku durumlarını olumlu yönde etkiler

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kalp Damar Hastalıkları

Tüm dünyada Kalp Damar Hastalıkları (KDH) 1900'lü yıllardan itibaren belirgin şekilde artmıştır²⁴. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), ülkeler arasındaki KDH ve risk faktörlerinin sıklığındaki farklılıkların nedenlerini incelemek için 30'un üzerinde ülkeyi içeren MONICA (Monitoring Trends Anddeterminants in Cardiovascular Diseases) çalışmasını yapmıştır. MONICA Çalışması'nın sonuçlarına göre KDH insidansı açısından bazı ülkeler arasında yaklaşık 10 kat fark gözlenmiştir. Örneğin; KDH insidansı Çin'de yüzde 81 iken Finlandiya'da yüzde 835, İspanya'da yüzde 210 iken Birleşik Krallık'ta ise yüzde 777'dir. KDH açısından genelde gelir düzeyi yüksek, endüstrileşmiş Kuzey Amerika, Kuzey ve Orta Avrupa ülkeleri, Yeni Zelanda ve Avustralya gibi ülkeler ilk sıraları paylaşırken, Yunanistan, Yugoslavya, İtalya gibi Akdeniz ülkelerinde KDH sıklığı ilk grubun 1/3'ü kadardır. Japonya gibi Asya ülkelerinde ise KDH sıklığı çok düşüktür²⁵.

Türkiye sağlık istatistikleri yıllığı 2003 verilerine göre kalp hastalıklarının görülme sıklığı %48 olup ilk sırada yer almaktadır. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nden yapılan açıklama doğrultusunda Türkiye İstatistik Kurumunun (TÜİK) 2001 yılı verilerine göre; ülkemizde iki milyon kalp hastası bulunmaktadır. Ülkemizde, 2001 yılı verilerine göre 30294 hastaya açık kalp cerrahisi uygulanmıştır²⁶.

2.2. Kalp Cerrahisi

Kalp cerrahisi; koroner arter bypass greft (KABG) ameliyatlarını, kalp kapaklarına yönelik girişimleri, doğuştan lezyonların onarımını ve son yıllarda önem kazanan kalp naklini içerir. Kalp cerrahisi, açık ve kapalı olmak üzere iki şekilde uygulanır. Kapalı kalp cerrahisi, kalp ve akciğer çalışırken kalbe girişimde bulunulmasıdır. Açık kalp

cerrahisi ise, kalp ve akciğer işlevlerinin ameliyat süresince vücut dışında kalp-akciğer makinası (Extra Corporeal Circulation- ECC) kullanılarak yapılan girişimdir^{27,28}. Kalp cerrahisi, büyük ve riskli cerrahi girişimler olarak kabul edilmekte olup, cerrahi girişim sonrası hastaların bakımının YBÜ'de sürdürülmesi gerekmektedir²⁹.

2.3. Yoğun Bakım Ünitesi

Yoğun bakım, bir hastada kısmen ya da tamamen işlevleri bozulmuş olan organ ya da sistemlerin işlevlerinin geçici olarak tıbbi ya da yapay yöntemlerle sürdürülmesi ve hastalığın tedavisi için kullanılan yöntemlerin tamamıdır³⁰. YBÜ'ler, kritik hastalara hizmet vermek üzere düzenlenen, yerleşim biçimi, insan gücü, profesyonel kapasite ve teknik donanım açısından özellik taşıyan multidisipliner ünitelerdir^{31,32}. YBÜ'ler, sahip oldukları donanım ve kabul edilen hastaların özelliklerine göre sınıflandırılmaktadır. Kalp-Damar Cerrahi (KDC) YBÜ'ler bunlardan biridir. KDC yoğun bakım üniteleri, Türkiye'de gerçekleşen ölümlerin ilk sırasında kalp damar hastalıklarının yer alması nedeniyle büyük önem taşımaktadır³³.

YBÜ'de tedavi ve bakımın amacı yaşam kurtarmakla birlikte hasta ve yakınlarını fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak desteklemek ve hastaların olumlu deneyimlerle taburcu olmasını sağlamaktadır. YBÜ'lerde hemşireler hasta bakımının yönetiminde önemli bir konuma sahiptir³⁴⁻³⁶.

2.4. Yoğun Bakım Hemşiresi

Yaşamı tehdit eden sorunlara ve bireyin verdiği tepkilere odaklanmış hemşirelik bakımını uygulayan özel bir dal olarak tanımlanmaktadır³⁷.

Yaşamsal organ işlevlerinde belirgin ya da olası hastalıklar bulunan kritik durumdaki hastalara verilen özelleşmiş hemşirelik bakımı; hasta ve aileleri ile terapötik

ilişki kurmayı, koruyucu, önleyici, geliştirici ve rehabilite edici girişimlerle bireylerin, fiziksel, psikolojik, sosyal ve ruhsal olarak güçlenmelerini sağlamayı amaçlamaktadır³⁷.

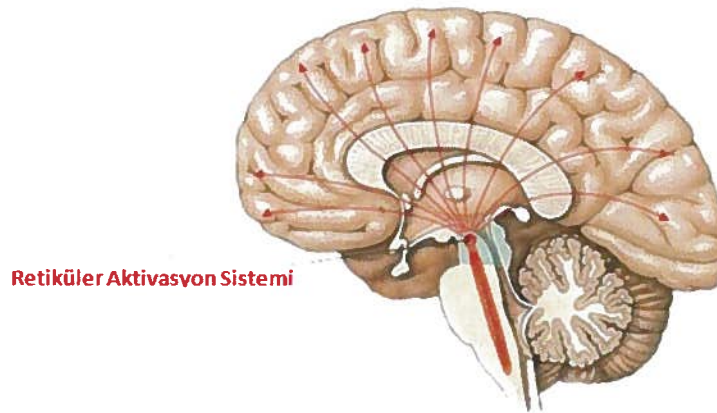
Yoğun bakım hemşiresi daha fazla sorumluluk duygusu taşımalı, dikkatli bir gözlemci olmalı, hastanın durumunda en ufak bir değişikliği anında anlayabilmeli ve rapor edebilmeli, acil durumlarda nasıl davranabileceğini iyi bilmeli, hastanın moralini ve rahatını en üst düzeyde tutabilmeli, psikolojik yönden yoğun bakıma hazır, eğitime, kendini yenilemeye, değişime açık olmalı ve değişim ajanı olabilmelidir³⁸. Yoğun bakım hemşiresi bu rolünü yerine getirirken, özellikle çevreden gelen uyarıları seçme ve bunları kontrol etme şansı olmayan; bu nedenle duyuşal yüklenme ve duyuşal yoksunluk gibi duyuşal girdi sorunu yaşayan; duyuşal girdi sorunu nedeniyle uyku - uyanıklık döngüsünde bozulmalar olan hastalar için hemşirelik girişimlerini uygulamada önemli sorumluluklar yüklenmektedir.

2.5. Uykunun Tanımı

Uyku, insan yaşamında temel aktivitelerden biri olup, bireyin yaşam kalitesini ve iyilik durumunu etkileyen, sağlığın önemli bir değişkeni olarak görülmektedir^{6,11,14,39}. İnsanoğlu yaşamının ortalama üçte birlik dilimini uykuda geçirmektedir^{1,40}. Uyku, farklı derecelerdeki uyaranlarla kesintiye uğrayabilen, bilinç durumunda değişiklik oluşturan bir dinlenme şeklidir¹. Bir başka tanıma göre uyku; bireyin duyuşal ya da başka uyaranlarla uyandırılabilceği bir bilinçsizlik durumu olup, organizmanın çevre ile iletişiminin geçici, kısmi ve periyodik olarak kesintiye uğraması durumudur³⁹. Uyku, bireyin yaşam bütünlüğünü sürdürebilmesi için gerekli enerjiyi sağlama sürecidir ve organizmanın dinlenmesini sağlayan bir hareketsizlik hali olmasının yanında, tüm vücudu yaşama yeniden hazırlayan bir yenilenme dönemidir⁴¹⁻⁴³.

2.6. Uykunun Fizyolojisi

Uyku ve uyanıklık beyin sapı, spinal kord ve serebral kortekste yer alan Retiküler Aktivasyon Sistemi (Reticular Aktivating System -RAS) (Şekil 1) ve medullada yer alan Bulbar Senkronize Bölge (Bulbar Synchronizing Region -BSR) tarafından düzenlenir. Beyin merkezleri aralıklı olarak inhibe ve aktive olur. İnhibasyon uykuya neden olurken, aktivasyon da uyanıklığı sağlar. RAS dokunma, ağrı, işitme, görme gibi uyarıları anlamlandırır. RAS'ın beyin sapındaki kısmı uyanık durumda iken gelen uyarıları kortekse iletir. RAS serebral korteksten ve periferden gelen uyarılarla aktive edildiğinde uyanıklık oluşur. Uyku süresince korteksten gelen uyarılar çok azdır. Dopamin, serotonin, histamin, norepinefrin, asetilkolin ve gammaaminobütirik asit (GABA) gibi nörotransmitterler uykuda rol oynarlar. Serotonin, uykuyu başlatan en önemli nörotransmitterdir, mezensefalon ve pons arasında yer alan RAS içinde bulunan "rafe çekirdeği" tarafından salgılanmaktadır. Bu salgılanma sonucunda uyku ile BSR'nin aktivitesinde artma meydana gelir. Serotonin seviyesi yeterince yükselince RAS inhibe olur. Ayrıca gözlerin kapalı olması, karanlık ve sessiz bir ortam, rahat ve uygun pozisyonda olmak RAS'ın uyarılmasını azaltarak bireyin uykuya dalmasını sağlar^{1,41,44}.



Şekil 1: Retiküler Aktivasyon Sistemi. (www. archive.typepad.com)

Vücut işlevlerinin düzenli olarak işleyişine Latince "circadien" kelimesinden türemiş olan sirkadiyen denilmektedir. Sirkadiyen, Latince bir gün anlamındadır. Sirkadiyen ritim, 24 saatlik gece-gündüz ya da uyku-uyanıklık dönemi olarak adlandırılır ve insanın biyolojik saatinin bir bölümünü oluşturur. Biyolojik saat insanın belli bir dönemde uykuya dalmasına başka bir dönemde ise uyanmasına neden olur. Uyku, sirkadiyen ritimle ilgili ve uyumludur. Uyku-uyanıklık döngüsünün bozulması uykunun kalitesini bozarak fiziksel ve mental işlevlerin azalmasına neden olur. Sirkadiyen ritmin en önemli düzenleyicisi ısı ve ışıktır. İnsanlar alışık oldukları saatlerde daha kolay uyurlar ve kalkma saatleri alışkanlıklarına bağlı olarak değişir^{41,45}.

Hastanede yatan hastaların uyku-uyanıklık döngüsü değişir. Yapılan uygulamalar nedeni ile hastalar sık sık uyanmak durumunda kalabilirler. Bu durumda hastaların sirkadiyen ritimleri bozulur. Hasta bireylerin uyku kalitesinde azalma olur ve hastalıklarının seyri ve dolayısıyla sağlıkları olumsuz etkilenir⁴¹.

2.7. Uykunun Evreleri

Uyku temel olarak NREM (Non-Rapid Eye Movement-Hızlı Olmayan Göz Hareketleri) ve REM (Rapid Eye Movement-Hızlı Göz Hareketleri) olmak üzere iki evreden oluşmaktadır. Uykunun %80' i NREM ve % 20'si REM evresinde geçirilmektedir^{18,46-48}.

NREM Evresinin Özellikleri

Bu evre dört aşamadan oluşur.

Evre I: Tam uyanıklık ve uyku arasında geçiş evresidir. Uykunun ilk evresidir ve uyku hafif düzeydedir. Kişi gürültü, dokunma ve diğer duymusal uyarılarla uyandırılabilir. Bu evrede kalp atımı, sıcaklık, solunum ve metabolizma yavaşlamaya

başlar. Olağan bir uyku sırasında Evre I, yarım dakika ile 7 dakika arasında sürer. Tüm uyku evresinin %4-5'ini oluşturur^{18,44,49}.

Evre II: Kişiyi rahatsız eden bir durum yoksa I.evrenin sonunda II. evreye geçilir. I. Evreye göre daha derindir. Birey uykuya geçmiştir. Kalp ve solunum sayısı yavaş yavaş azalır. Beden ısısı düşer. Kas tonüsü azalmaya devam eder. Bu evre 10-20 dakika sürer ve tüm uyku evresinin %40-50'sini oluşturur^{18,44}.

Evre III: İkinci evreden daha derindir. Uyuyan bireyi uyandırmak için daha güçlü uyaran gerekir. Parasempatik sinir sistemin etkisine bağlı olarak solunum düzenli, kalp atışları yavaş, kaslar gevşek ve vücut sıcaklığı düşüktür. Protein sentezi artar. Bu evre 15-30 dakika sürer ve tüm uyku evresinin %10'unu oluşturur^{18,44}.

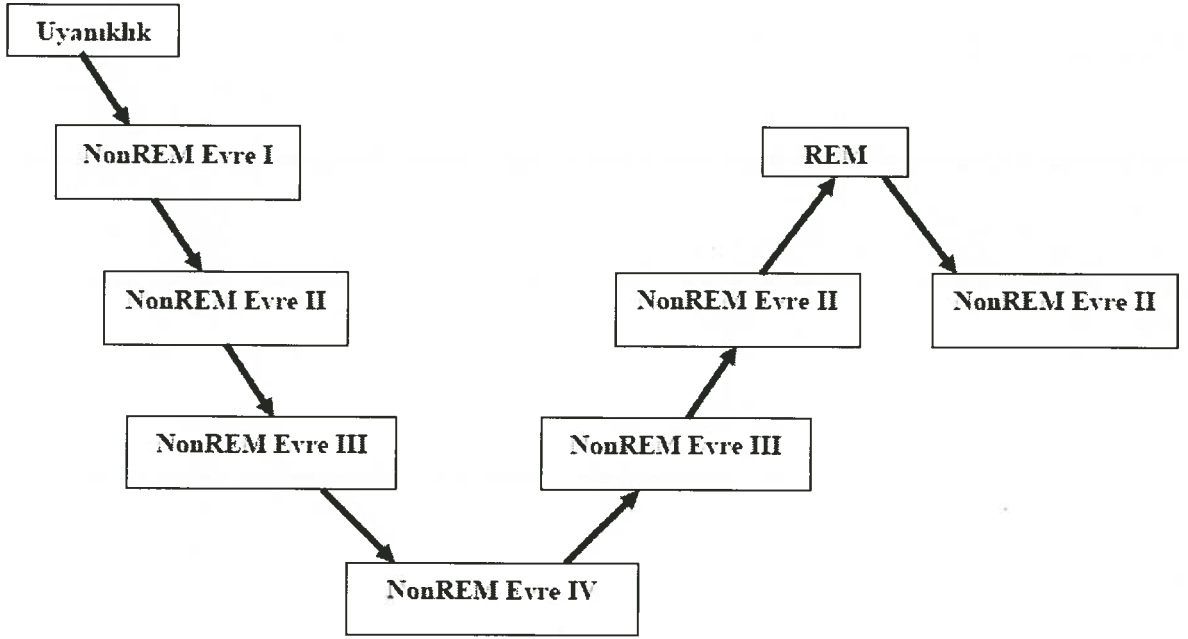
Evre IV: Vücudun fiziksel olarak dinlendiği ve fizyolojik olayların geliştiği derin uyku evresidir. Kalp atımı, solunum sayısı ve vücut ısısı azalmış, kaslar gevşemiş, metabolizma yavaşlamıştır. Bu evrede horlama, uykuda anlamsız konuşma, uyurgezerlik ve gece işemesi gibi durumlar görülebilir. Somatotropin (büyüme hormonu) salgılanır. Yine bu evre sırasında uyandırılma eşiği yüksektir. Bu evre 15-30 dakika sürer ve tüm uyku evresinin %10'unu oluşturur^{18,44}.

REM Evresinin Özellikleri

Uykunun REM evresinde hızlı göz hareketleri görülür. Kalp atımı, solunum, kan basıncı ve bazal metabolizma artar, baş-boyun, kas-iskelet tonüsü ve derin tendon refleksi baskılanır, mide salgıları artar. Uykunun başlangıcından yaklaşık 90 dakika sonra, NREM döneminden REM dönemine geçilir. Gece süresince, her 90-100 dakikada bir REM periyodu görülür. İlk REM periyodu 10 dakikadan kısadır, daha sonrakiler 15-40 dakika sürer. Uykunun ilk yarısında NREM uykusu, ikinci yarısında REM uykusu daha yoğundur. Sabaha doğru REM uykusunun süresi 60 dakika kadar olabilir. Rüyalar

bütün uyku periyodlarında görülmekle birlikte %80 oranında bu evrede görülür. Bu evre tüm uyku evresinin %20-25'ini içerir^{18,44}.

Normal bir uyku sırasında birey, ilk önce birbirini izleyen NREM uykusunun dört evresini sırayla deneyimlemektedir. Daha sonraki uyku periyodlarında, Evre IV'den Evre III ve II'ye doğru dönüş söz konusudur. Birey Evre I'e geri dönmek ya da uyanmak yerine, uykunun REM evresini yaşamaktadır. İzleyen dönemde tekrar NREM uykusunun Evre II, III ve IV'üne geri dönülmektedir (Şekil 2). Birey, uykunun herhangi bir evresinde uyanıldığında, uykunun başlangıç evresi olan NREM Evre I'e dönüş yapmaktadır^{1,18,44}.



Şekil 2: Normal uyku evreleri. Taylor, C., Lillis, C., LeMone, P. (2001). Fundamentals of Nursing, The Art & Science of Nursing Care. (Fourth Edition). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, p:1017.

2.8. Uyku Gereksinimi

Yaşlara göre uyku gereksinimi farklılık göstermektedir. Yenidoğan bebeklerin günlük uyku süresi 17 saati bulmaktadır^{41,42}. Yeni yürümeye başlayan çocukların, günde 10-14 saat ve okul öncesi çocukların günde 11 saat uyku gereksinimleri vardır¹. Okul dönemindeki çocuklarda, ortalama uyku süresi 10 saattir. Adölesanlar ve genç yetişkinlerde, uyku gereksinimi 8-10 saat olmakla birlikte; kişisel alışkanlıklar, hamilelik, günlük aktiviteler, fiziksel ve ruhsal sağlık durumu gibi faktörlere bağlı olarak uyku gereksinimleri değişebilir. Yetişkin insanların; uyku gereksinimi 8 saattir. Yaşlılarda; gece uykusunun süresi azalırken, gün içerisindeki uyuklamaların sayısı ve süresi artış göstermektedir. Yine yaşlılarda, uykunun derinliği azalır ve uyanmalar artmaya başlar^{1,42}.

2.9. Uyku Bozuklukları

Uyku bozuklukları ilk kez American Sleep Disorders Association (Amerikan Uyku Bozuklukları Derneği) tarafından 1979 yılında sınıflandırılmıştır. İlk sınıflamada 4 ana grupta ele alınan uyku bozuklukları 1991 yılında ayrıntılı olarak incelenmiş ve Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflandırması (International Classification of Sleep Disorders - ICSD) adıyla yayınlanmıştır. Son olarak 2005 yılında 2. versiyonu yayınlanan ve halen tüm dünyada büyük oranda kabul gören ICSD-2'ye göre uyku bozuklukları ile ilgili 85 hastalık tanımlanmıştır. Bu hastalıklar; insomnialar, uykuda solunum bozuklukları, solunum bozukluğuna bağlı olmayan hipersomnialar, sirkadyen ritim uyku bozuklukları, parasomnialar, uyku ile ilişkili hareket bozuklukları, izole semptomlar ve normal varyantları ve diğer uyku bozuklukları olmak üzere 8 başlık altında sınıflandırılmıştır⁵⁰.

2.10. Uyku ve Çevre

Uykuyu etkileyen en önemli faktörlerden biri, bireyin bulunduğu çevredir. Bireyin uyku durumu çevresel faktörlerle çok yakın ilişki göstermektedir⁵¹. Çevre uyumayı kolaylaştırabileceği gibi bazende uykuyu engelleyici bir faktör olabilmektedir¹⁸. Işık, ısı, koku, gürültü, yatağın yastığının rahatsızlığı gibi faktörler uykunun kalitesini etkileyebilir^{52,39}. Gürültülü ortamlarda uyku yüzeyseldir, uyku süresi azalır. Bazı insanlar uyumak için sesiz bir ortamı tercih ederken bazıları ise hafif bir müzik sesine gereksinim duyabilirler⁵³.

Modern hemşireliğin kurucusu, Florence Nightingale'in kuramında da en temel kavramlardan biri çevredir. Florence Nightingale psikolojik ya da sosyal çevreden çok, fiziksel çevre üzerinde özellikle havalandırma, sıcaklık, koku, gürültü ve aydınlatma gibi etmenler üzerinde durmuştur. Çevre koşulları, bireyin uyku ve dinlenmesini önemli ölçüde etkilemektedir¹⁵. Literatürde, Florence Nightingale'in hemşirelik kuramında sağlığın yeniden kazanılması ve geliştirilmesi için kişinin çevresini düzenlemeye yönelik aktivitelerin planlanıp, uygulanması gerektiği belirtilmiştir¹⁵.

2.11. Yoğun Bakım Ünitesinde Uyku

Literatürde, YBÜ'de yatan hastaların uykularının normal yaşamlarına oranla bozulduğu ve bu durumun hastaların YBÜ'de kaldıkları sürece değişmediği belirtilmektedir⁵⁴.

Hastaların YBÜ'de kaldıkları süre içinde yaşadıkları deneyimleri inceleyen çalışmada, hastalar kendilerinde stres yaratan önemli faktörlerden birinin uykusuzluk olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada hastalar bu duruma gürültünün, uyku saatinde aydınlatmanın fazla olmasının, sık rahatsız edilmenin ve kısıtlanmış aile ziyaretlerinin kendileri üzerinde oluşturduğu stresin yol açtığını ifade etmişlerdir⁵⁵. YBÜ'de yatan

hastaların NREM II evresine geçişleri zor olmakta ve REM uykusu azalmaktadır. Hastalar normal süreden daha sık uyanmakta ya da gürültü, anksiyete, ağrı, sık aralıklar ile tedavi girişimlerinin gerçekleştirilmesi ve monitorizasyon gibi nedenlerle, uykudan daha sık uyanabilmektedirler. Uyku sorunları, YBÜ'de önemli bir stresör olup, iyileşmeyi etkilemekte ve deliryuma neden olabilmektedir^{56,57}. Uyku sorunu yaşayan birey genellikle psikolojik stresle daha az başa çıkabilir, fizyolojik ve psikolojik etkilerle tedaviye yanıt gecikebilir^{52,58}.

2.11.1. Yoğun Bakım Ünitesinde Uykuyu Etkileyen Faktörler

Yoğun Bakım Ortamı: Hastaya özgü çevrenin gizlilik sınırlarının olmayışı veya bozulması hastanın yaşadığı stresin artmasına yol açmaktadır. Bu durum uyku düzenini olumsuz etkileyebilmektedir^{59,60}.

Işık: Tavana monte edilmiş parlak ışık, hastalarda uyku yoksunluğuna neden olabilmektedir⁶⁰.

Ortamın sıcaklığı: Ortam sıcaklığının 24°C'den fazla olması ve 12°C'den düşük olması, sık aralıklar ile uyanma ve REM uykusunda azalmaya neden olup uykunun niteliğini bozabilmektedir^{41,44}.

Ortamın havası: Ortamın iyi havalandırılmış olması dinlendirici bir uyku için gereklidir¹⁸. YBÜ'lerde ortamın havasını etkileyen, koku stres yaratan ve hoş olmayan uyarandır. Hastanın kendisinden kaynaklanan istenmeyen kokular da öz benliğin kaybına ve utanma duygusunun ortaya çıkmasına ve uykunun bölünmesine neden olabilmektedir⁶⁰.

Gürültü: Gürültü, REM uykusu ve toplam uyku zamanını azaltarak uyku yoksunluğuna neden olmaktadır. Birleşik Devletler Çevre Koruma Birliği'ne (BDÇKB) ve Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre, hastane ortamındaki ses düzeyinin 45 desibel

(db) ya da daha düşük olması, hastanın rahatlığının sürdürülmesi açısından gereklidir^{9,59,61}. YBÜ'lerdeki gürültü düzeyi, normal uyku / uyanıklık döngüsünü kesintiye uğratan ve BDÇKB'nin belirlediği gürültü düzeyini aşan orandadır⁶². Uyku ve dinlenme, gürültü düzeyi 40 db'nin altında iken gerçekleşebilmektedir oysa YBÜ'deki gürültü düzeyi ortalama 55 - 90 db arasında değişmektedir^{9,60}.

Literatürde hastaların güvenliğini artırmak için dolaşım ve solunum fonksiyonlarının izlenmesinde kullanılan alarmların ortamdaki gürültünün %30'undan sorumlu olduğu bildirilmektedir¹⁰. Teknik donanım kullanımından kaynaklanan seslerin yanı sıra, sağlık profesyonellerinin ve diğer hastaların konuşma sesi, televizyon, radyo ve çevre kaynaklı olağan dışı sesler, gürültülü bir ortamın ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Konuşma, hastalar üzerinde tedavi amaçlı etki yaratan, yoğun bakım hastasının gerçek dünyayla bağlantı kurmasına ve bireysel gereksinimlerinin karşılanmasına olanak sağlayan bir durumdur. Ancak, hastanın durumunu ilgilendirmeyen konuşmalar hastayı psikolojik olarak rahatsız edebilir⁶⁰.

Psikolojik Ortam: Yoğun bakım hastası olmak, fiziksel gereksinimler kadar psikolojik gereksinimleri de artırmaktadır. Yoğun bakım hastalarında en sık görülen psikolojik sorunlar, duyuşal yüklenme ya da yoksunluk, yalnızlık hissi, anksiyete ve korkudur⁶⁰.

Yoğun bakım hastalarında birden fazla uyarıcı aşırı duyuşal yüklenmeye neden olmaktadır. Sayısal olarak fazla ve bilinmeyen tıbbi donanım ve tedavi girişimlerindeki süreklilik, başa çıkma yetenekleri gelişmiş bireylerde dahi şaşkınlık yaratabilmektedir^{60,63}. Hastanın olağan yaşamından ve sevdiklerinden ayrılması, sağlık profesyonelleri ve ziyaretçilerin kendisi ile iletişim kuramaması, hastane politikaları

nedeniyle ziyaretçi sayısının az olması veya olmaması duyuşal yoksunluğa yol açmaktadır⁶³.

Hastanın ailesinden, alıştığı ortamdandan ve sosyal etkinliklerden ayrı tutulması YBÜ'de yalnızlık duygusu yaşamasına neden olabilir⁶⁰. Hastalar, teknolojik araç ve gereçler arasında kendilerini anlamsız ve görünmez birer varlık olarak hissedebilirler^{63,64}.

Yoğun bakım hastalarının %70-80'inin farklı derecelerde anksiyete deneyimlediği, anksiyetenin en önemli kaynağının ise yabancı bir ortamda bulunulması ve bu durumun fiziksel anlamda sağlığa yönelik bir tehdit olarak algılanması olduğu vurgulanmaktadır⁵⁶. Öte yandan yine yoğun bakım hastaları, uygulamalar sırasında ağrı duyabilecekleri, YBÜ'de kontrollerini kaybedebilecekleri ve hastalıklarının fiziksel yetersizliğe ya da ölüme neden olabileceği endişesiyle korku yaşamaktadır⁶⁰.

Yoğun bakım ortamında hastalar bu psikolojik sorunlara, genellikle çaresizlik, ümitsizlik, baş ağrısı, sanrı, uykuya dalma yeteneğinde azalma, uyku rahatsızlığı ve gece gündüz uyku döngüsünde bozulma şeklinde yanıtlar verilebilmektedir⁵⁹. Anksiyete, kortizon salınımını arttırarak uykusuzluğa yol açmakta ve dinlendirici uyku sırasında sık sık uyanma periyodları oluşumunu hızlandırmaktadır. Korku, hastanın kendini psikolojik olarak rahat hissetmesini engelleyerek uykuya dalmasını zorlaştırmakta, uykunun geçiş evrelerini ve uyanma eşiğini düşüren sempatik sinir sistemini uyarmaktadır^{58,65}.

Ağrı: YBÜ'deki hastalar açısından, ağrı ve rahatsızlık hissi, uykusuzluğun en önemli nedenleri arasındadır⁶⁶. Ağrı YBÜ'de yatan hastanın yaşadığı en önemli stresörlerden biri olup, uyku yoksunluğu ile yakından ilişki göstermektedir. Cerrahi

girişim uygulanan tüm hastaların hemen hemen yarısının, ameliyat sonrası ağrı deneyimledikleri bilinmektedir⁶⁷.

Hareketsizlik: Hastaların rahatsızlık yaşamasına neden olan bir diğer faktör ise bakım girişimleri sırasında ve mekanik donanım nedeniyle, zorunlu hareketsizlik durumudur. Bu durum, yoğun bakım hastalarında rahatsızlığı arttırmakta ve hastanın uygun pozisyonda kalmasını zorlaştırmaktadır⁶⁶.

İlaçlar: Yoğun bakım hastalarının tıbbi tedavisinde yaygın olarak kullanılan narkotikler, barbitüratlar, alkol, lityum vb. ilaçlar uykuyu etkilemektedir^{54,66}. İlaçlar, REM uykusunu kısa periyodlara dönüştürmektedir. Yoğun bakım hastalarında 24 saati aşan uyku yoksunluğu görülmesi de, uykuda bölünmeler ortaya çıkmakta, NREM Evre I'de artma, Evre II, III, IV ve REM uykusunda azalma görülmektedir⁵⁴.

2.11.2. Yoğun Bakım Ünitesinde Uyku Sorununun Önlenmesine Yönelik Hemşirelik Girişimleri

Hastanın normal uyumasına yardım edecek etkili ve dinlendirici bir uyku ortamının sağlanması hemşirenin sorumluluğudur⁴⁴. Amaç, hastanın uyku düzenini bozan faktörleri ortadan kaldırmak ya da en aza indirmek ve böylece bozulan uyku düzenini yeniden oluşturmaktır⁶⁸.

Gürültü Kontrolü:

- ✓ Hemşire istasyonu ve hasta yatağının başında yüksek sesli konuşmaların önlenmesi, gerekli olan durumlarda kısık sesle konuşulması,
- ✓ Bakım aktiviteleri açısından kullanılmayan gürültü oluşturan fiziksel donanımın hasta bakım alanından uzaklaştırılması,
- ✓ Oksijen flowmetresinin ve özellikle aspiratörün, kullanılması gerekmediğinde kapalı tutulması,

✓ Tıbbi araç gereçleri ve yatağı hareket ettirirken gürültü oluşturmamaya özen gösterilmesi,

✓ Alarm vermeden önce infüzyon pompalarının yanına yedek sıvıların konulması,

✓ Gece radyo ve televizyonun kapatılması,

✓ Sağlık profesyonellerinin lastik tabanlı ayakkabı giymesi,

✓ Damlayan muslukların onarılması,

✓ Hoş olmayan seslerin işitilmemesi açısından hafif müzik dinletisinin sağlanması,

✓ Donanım alarm seslerinin, sağlık çalışanlarının işitebileceği bir düzeye indirilmesi,

✓ Gürültünün hasta üzerindeki etkilerinin, diğer ekip üyeleri ile paylaşılması ve bu konuda hastanın, ailesinin ve ziyaretçilerinin bilgilendirilmesi yönündeki planlamalar ile YBÜ'deki gürültü düzeyi en aza indirilebilir ^{1,3,4,56,60,61,65,69,70}.

Işık Düzeyinin Kontrolü:

Işık, hastanın oryantasyonunda ve uyku / uyanıklık döngüsünün normal ritminin korunmasında etken bir faktördür^{56,65}. YBÜ'de ışık düzeyinin kontrolünde;

✓ Odadaki ışık kaynaklarının seçiminin uygun olması (örneğin; duvara monte ışık kaynağı, gece lambası, sağlık profesyonellerinin görev sırasında yararlandığı ışık vb.),

✓ Ünitadaki tüm bölümlerde ışık düzeyinin 30 fc'yi (fc: foot candle= 1 mumun 30,4 cm (1 feet) uzaklığa verdiği ışık gücünü ifade eden ışık gücü birimi) geçmemesi,

✓ Gece aydınlatmasında kullanılan ışık kaynağının, yaşamsal bulguların alınması, nörolojik tanılama gibi işlemler açısından kısa aralıklar ile 19 fc'ye çıkmasının sağlanması ancak 6,5 fc'yi aşmaması,

✓ Hasta kontrollü ulaşılabilir bir ışık kaynağının olması,

✓ Gece saatlerinde üniteadaki ışıkların loş hale getirilmesi, yönündeki planlamalar il YBÜ’de ışıktan etkilenme oranı azaltılabilir^{4,44,61,66}.

Ortamın Sıcaklığının Kontrolü:

Ortamın aşırı sıcak ya da soğuk olması, hastanın huzursuz olmasına neden olmaktadır. Çoğu hasta soğuk bir ortamda uyumaktan yakınmaktadır⁴⁴. Bu amaçla;

- ✓ Isıtıcı battaniyeler ya da yorganların kullanılması,
- ✓ Hastanın yatakta çorap giymesine izin verilmesi,
- ✓ Pamuklu yatak çarşaflarının kullanılması, gibi önlemler, hastanın ısınmasına, konforun ve uykunun geliştirilmesine yardım edebilir^{1,4,44}.

YBÜ sıcaklığının kontrolünde; yetişkinler için ortam sıcaklığının 21° C, nem oranının %30 - 60 olması ve bu düzeylerin sürekliliğinin sağlanması gereklidir⁶¹.

Uyumaya Yardım Eden Yiyecek ve İçeceklerin Sunumu:

L-Triptofan amino asit içeren ılık süt ve süt ürünleri, bireyin uyumasına yardım etmektedir. Alerjik gıdalar uykusuzluğa neden olduğundan hastanın alerjisi olan besinler dikkatle sorgulanmalıdır. Serotonin ön maddesi olan triptofan mutlaka diyetle yer almalıdır. Triptofan vücudumuzun kendi kendine üretemediği temel amino asitlerden biridir. Triptofan, serotonin ve melatonin elementlerinin üretimine yardımcı olmaktadır. Hindi eti, süt, muz gibi triptofan içeren gıdalar proteinden zengin olduğundan iyileşme ve enerji depolanmasını sağlamaktadır⁷¹. Karbonhidratlar, uykunun gelişimine yardım ettiğinden, uyku saatinden önce karbonhidrat içeren içeceklerin ya da hafif yiyeceklerin sunumu reflü sorunu olmayan hastanın uyumasına yardımcı olacaktır^{1,4,44,72}.

Dinlenmeyi ve Gevşemeyi Sağlama:

Kendilerini, rahat ve gevşemiş bir durumda hisseden hastalar uykuya kolaylıkla dalabilmektedir. Rahatlık hissini oluşturmak, ağrı ve anksiyeteyi azaltmak amacıyla gerçekleştirilecek hemşirelik girişimleri;

- ✓ Hastanın, hastalığını algılaması ve korkularını ifade etmesi konusunda cesaretlendirilmesi,
- ✓ İnvaziv girişimlerin amacı ve uygulama şeklinin hastaya anlatılması, yanlış anlamaların önlenmesi ve doğru bilgilerin verilmesi,
- ✓ Diğer hastaların, invaziv işlemleri ve gereçleri görmesinin önlenmesi, bunun mümkün olmadığı durumlarda yatak aralarına paravan çekilmesi,
- ✓ Tedavi ve bakım girişimlerinin hasta yatağından uzak bir bölgede hazırlanması,
- ✓ Gece saatlerinde mümkünse donanım ve alarm seslerinin kısılması,
- ✓ Hastaya çevredeki seslerin açıklanması,
- ✓ Özel ağız ve göz bakımı gibi girişimler yoluyla hijyenin sağlanması,
- ✓ Hastanın yatmadan önceki bireysel alışkanlıklarını gerçekleştirmesine yardım edilmesi,
- ✓ Yatakta dinlenmenin sağlanması ve desteklenmesi,
- ✓ Gerekli durumlarda yastık eklenerek, hastanın yatakta rahat bir pozisyonda yatmasının sağlanması,
- ✓ Güvenliği ve hareket serbestliği sağlayan özellikle ayak ve bacaklar üzerinde basınç hissi uyandırmayan yatakların kullanılması,
- ✓ Yatağın kuru ve temiz tutulması,
- ✓ Yatak örtülerinin kırışksız olması,
- ✓ Yataktan yabancı nesnelere kaldırılması,

- ✓ Uygun gece giysisi giyilmesinin sağlanması,
- ✓ Nemli pansumanlar gibi, cildi tahriş eden materyallerin değiştirilmesi,
- ✓ Basınç noktalarının korunması açısından hastaya destekleyici pozisyon verilmesi,
- ✓ Dokunma, sırt masajı, hayal kurma, müzik dinletme, dikkati başka yöne çekme gibi tamamlayıcı tedavilerin hemşirelik girişimleri kapsamında uygulanması,
- ✓ Hastanın tedavisinde olan sedatif ya da analjeziklerin doğru zamanda uygulanmasıdır ^{1,4,44,56,66,69,73-75}.

Normal Uyku / Uyanıklık Döngüsünü Koruma:

Fiziksel iyileşme ve psikolojik bütünlüğün sürdürülmesinde uyku ve dinlenme periyodlarının bölünmemesi, temel hemşirelik girişimlerinden biridir⁶⁰. Uygulanan girişimler, normal uyku düzeninin korunmasını hedeflemelidir. Bu nedenle hastaların:

- ✓ Gece daha fazla uyuyabilmeleri için gün içinde aktif tutulması,
- ✓ Normal uyku düzenini sürdürebilmeleri için tanı, tedavi ve bakım girişimlerinin, uyanık oldukları zaman dilimleri içinde gerçekleştirilmesi,
- ✓ Bakım planlanlarının, rahatsız edilmeksizin 90-120 dakika kadar uyumayı sağlayacak şekilde düzenlenmesi,
- ✓ Yaşam bulguları düzenli ise takip ve tedavi girişimlerinin uyandıkları an, gerçekleştirilmesi önerilmektedir ^{1,4,44,56,60,72}.

Aile Desteğinin Sağlanması:

Aile üyelerinin ziyareti, hastalarda rahatlık ve güven duygusu uyandırmaktadır. Bu duygu, hastanın uyumasına ve dinlenmesine yardımcı olmaktadır. Bu nedenle, aile üyeleri ile işbirliği yapılarak gece uyku saatinden önce ziyaret planlanmalıdır⁶⁶.

Farmakolojik Olmayan Tamamlayıcı Tedavi Yöntemlerinin Uygulanması

Progresif gevşeme ve derin nefes alıp verme egzersizi, terapötik dokunma, sırt masajı ve müzik terapi gibi farmakolojik olmayan uygulamalar yoğun bakım hastalarının uyumasına yardımcı olabilecek tamamlayıcı tedavi yöntemleridir^{76,77}.

Müzik Terapi: Hastaları tedavi sırasında fizyolojik ve psikolojik olarak olumlu yönde etkileyen, müzik dinlemenin kontrollü şekli olarak tanımlanır. Müzik terapi, hemşirelik uygulamaları içinde yer alan noninvaziv bir gevşeme tekniğidir ve hastaların bakımlarına kendi düşünceleri doğrultusunda katılmalarına olanak sağlayan estetik yaklaşımli bir tamamlayıcı tedavi yöntemi olarak kabul edilmektedir⁷⁸.

Son yıllarda araştırmacılar, müzik ile sağlık uygulamaları arasında yakın bir ilişki olduğunu, müziğin sağlığın her alanında kullanılabileceğini, ağrısız, güvenli, ucuz, yan etkisi olmayan bir tedavi yöntemi olduğunu belirtmişlerdir⁷⁹. Beyin dalgaları müzik ile hızlandırılıp, yavaşlatılabilmektedir. Müzik kas gerilimi ve hareketlerini koordine etmeye yardımcı olarak, anksiyolitik etki yapmaktadır^{80,81}.

Literatürde belirtildiğine göre, büyük İslam bilgini ve filozoflarından İbn-i Sina musikinin tıpta oynadığı rolü şöyle anlatmaktadır; “Tedavinin en iyi yollarından, en etkililerinden biri hastanın akli ve ruhi güçlerini arttırmak, ona hastalıkla daha iyi mücadele etmek için cesaret vermek, çevresini sevimli ve hoş gider hale getirmek, en iyi musikiyi dinletmek ve sevdiği insanlarla bir araya getirmektir”⁸².

Müzik, geçmişten günümüze kadar çeşitli nedenlerle sağlık bakım ortamlarında kullanılmıştır. Müzik, değişik psikiyatrik bozukluğu olan hastalarda, onkoloji hastalarında, terminal dönem hastalarında, kaygıya neden olabilecek herhangi bir tıbbi ve cerrahi uygulamadan önce, süresince ve sonrasında, doğumhanelerde, ana çocuk sağlığı alanlarında, ameliyathanelerde ve yoğun bakım ünitelerinde kullanılmıştır⁸³.

Müzik ile bireyin dikkati başka yöne çekilerek korku, ağrı, anksiyeteden uzaklaşması sağlanır. Müzik, otonom sinir sistemini etkileyerek ağrının kontrol edilmesinde önemli rol oynayan endorfinlerin salgılanmasını artırır böylece ağrının daha az algılanması sağlanır ve analjezik ilaca gereksinim azalabilir. Strese karşı vücudun verdiği nöro-endokrin yanıtın etkisini azaltır, ayrıca parasempatik sinir sistemini aktive ederek katekolamin salgılarının azalmasıyla kan basıncı, nabız ve solunum gibi fizyolojik yaşam bulgularının ve kardiyak aritmilerin normale dönmesine yardımcı olabilir. Derin gevşeme oluşturma yeteneği sayesinde müzik, uykusuzluğu hafifletmede kullanılır. Özellikle yavaş ritimli müzikler bireyin gevşemesini sağlar⁸⁴.

Literatürde uzun süre müzik dinlemenin hastalarda huzursuzluğa yol açacağı, bu nedenle 15-30 dakika arasında müzik dinletmenin uygun olacağı belirtilmektedir. Müzik dinletirken çevreden gelen seslerden etkilenmeyi önlemek amacıyla en uygun yöntem walkman ya da kulaklıktır⁷⁸.

Farmakolojik Tedavi Girişimlerinin Uygulanması:

Farmakolojik olmayan yöntemler yetersiz kaldığında farmakolojik yöntemler (hipnotikler ilaçlar) tercih edilmelidir. Farmakolojik yöntemler uygulanacağı zaman hemşire “Güvenli ilaç uygulaması” tekniklerini (doğru hasta, doğru ilaç, doğru doz, doğru zaman, doğru yol, doğru etki, doğru form, doğru kayıt) göz önünde bulundurmalıdır. Güvenli ilaç uygulaması hastanın uyku saatinde uyumasını sağlayacaktır^{18,66}.

Hastanın Eğitimi:

Bilgilendirilmiş bir kişi huzursuzluk ve uykusuzluk gibi gerginlik yaratan durumlarla daha iyi başedebilir. Hasta ve ailesinin, uyku ve dinlenmenin yapı ve önemini anlamalarına yardım etmek önemli bir hemşirelik işlevidir. Bu eğitim, uykuyu

bozan alışkanlıkları, uyku düzenindeki değişiklikleri, uyku ve gevşemeyi sağlayan uygulamaları içermelidir. Hastaya aynı zamanda hastalık durumlarının uykuyu nasıl bozduğu da anlatılmalıdır. Ayrıca hastaya yapılacak en önemli eğitim, uyku ilaçlarının zararları ve yan etkilerinden söz edilerek bunların yerine uykuyu sağlayacak besinler, egzersiz, gevşeme teknikleri ve müzik gibi alternatif işlemler hakkında bilgi verilmeli ve egzersiz, gevşeme teknikleri gibi uygulamalarda beceri kazandırılmalıdır^{53,85}.

Uykunun Değerlendirilmesi

Hemşire, hastanın uykusunun etkinliğini ve yeterliliğini değerlendirmeli ve gerekli ise değişiklikleri yapmak için uyku verilerini kaydetmelidir. Uyku durumu görsel analog skala ile de değerlendirilebilir.

Hemşirelik girişimleri sonrası uyku durumunun değerlendirmesinde beklenen hasta sonuçları, hastanın:

- ✓ Dinlenmiş olduğunu,
- ✓ Uykuya 20 ya da 30 dakika içinde daldığını,
- ✓ Uyandıktan sonra birkaç dakika içinde tekrar uyuyabildiğini,
- ✓ Herhangi bir uygulama yapılmadan önceki uykusuna göre uyanma sıklığının azaldığını,
- ✓ Alışkın olduğu kadar uyuduğunu ve uyku gereksiniminin karşılandığını,
- ✓ Huzursuzluk, depresyon ve kaygı dönemlerinin azaldığını,
- ✓ Uyandığı zaman gevşeme, karar verme yeteneği ve belleğinin iyi olduğunu belirtmesidir^{48,85}.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma iki aşamada gerçekleştirildi.

Birinci aşamada; “Richard – Campbell Sleep Questionnaire(RCSQ)” (Richard – Campbell Uyku Ölçeği) Türkçe’ye uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirliği değerlendirildi. Literatürde hastaların uyku kalitesine yönelik, geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış ölçeklerle yürütülen araştırmalar olmasına karşın⁸⁶⁻⁸⁸, cerrahi klinikler ve yoğun bakım ünitesindeki hastaların uyku kalitelerine yönelik, geçerlilik-güvenirlilik çalışması yapılmış bir ölçeğe rastlanmadı. Bu nedenle öncelikle Richards – Campbell Uyku Ölçeği’nin (RCUÖ) geçerlik ve güvenilirliği değerlendirildi.

İkinci aşamada ise; Kalp Damar Cerrahisi YBÜ’de ameliyat sonrası birinci gece, hemşirelik girişimleriyle bazı çevresel faktörleri (ışık, sıcaklık, koku, gürültü, yatak ve yastıktan kaynaklanan rahatsızlık) kontrol altına alınmasının hastaların gece uyku durumları üzerine etkisi değerlendirildi. Bu yönüyle araştırmanın birinci aşamasında metodolojik araştırma modeli, ikinci aşamasında deney-kontrol gruplu yarı deneme modeli kullanıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Atatürk Üniversitesi Aziziye Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde 2009-2010 tarihleri arasında yürütüldü.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın birinci aşamasının evrenini Haziran-Eylül 2009 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Aziziye Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahi YBÜ’de bulunan hastalar oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise belirtilen evrenden olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilen 50 hasta oluşturdu. Literatürde, bir ölçeğin

başka bir kültüre uyarlanmasında ölçek madde sayısının 5-10 katı sayıda örnekleme ulaşılmamasının gerektiği belirtilmektedir^{89,90}. Bu çalışmada örnekleme alınan 50 hasta ile 6 maddelik RCSQ için madde sayısının 8 katına, yine test tekrar test güvenilirliği için de madde sayısının 8 katına ulaşıldı.

Araştırmanın ikinci aşamasının evrenini Ekim 2009-Haziran 2010 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Aziziye Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi YBÜ’de bulunan hastalar; örneklemini ise belirtilen evrenden olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilen 100 hasta (50 deney, 50 kontrol grubu) oluşturdu. Yapılan güç analizi sonunda örnekleme büyüklüğünü 82 hastanın oluşturduğu saptandı ve araştırmaya toplam 100 hasta alındı. YBÜ koğuş şeklinde olduğundan, üniteye yatan hastalar uygulanacak girişimlerden etkilenebileceği için deney ve kontrol gruplarından veri toplama işlemi eş zamanlı yapılmadı. Gruplar arası etkileşimi önlemek için önce kontrol grubu hastaları sonra deney grubu hastaları araştırmaya alındı.

3.4. Araştırmaya Katılma Ölçütleri

Hastaların, 18 yaş ve üzeri, bilinci açık, iletişime ve işbirliğine gönüllü, YBÜ’de ameliyat günü ekstübe edilmeleri ve iki gece yatmış olmaları; Glaskow koma skalası puanlarının 15, Apache II puanlarının 0-6 arasında bulunması; yer ve zamana oryantasyonlarının normal olması; ameliyat sonrası herhangi bir komplikasyon geçirmemiş olmaları; acil ameliyata alınan hasta grubunda olmamaları; YBÜ’de acil girişim uygulanan hasta ile aynı ortamda bulunmamaları, hafif düzeyde ağrı hissetmeleri, tıbbi tedavide aynı grup ilaçları kullanıyor olmaları araştırmaya katılma ölçütleridir.

3.5. Verilerin Toplanmasında Kullanılan Materyaller

1. *Anket Formu*: Literatür doğrultusunda hazırlanan anket formu iki bölümden oluştu^{2,4,7,13,51,91} (**EK I**),

Birinci bölümde; hastaların tanıtıcı özellikleri ve girişim öncesi gündüz uyku durumları ile gündüz uyku saati ortalamalarının yer aldığı sorular vardı.

İkinci bölümde; girişim sonrası hastaların gece uyku durumlarını belirleyen sorular yer aldı.

2. *Hastaların Gece Uykusunu Olumsuz Etkileyen Durumlar Formu*: Literatür doğrultusunda oluşturulan form iki bölümden oluştu (**EK II**),

- *Hastaların gece uykusunu olumsuz etkileyen çevresel faktörler formu*; bu kısımda toplam 16 madde bulunmaktadır. Bu maddelerin her biri, hastaların gece uyku durumunun bölünmesine neden olabilecek çevresel faktörleri belirten ifadelerden oluştu. Her bir maddeye verilecek yanıt “Evet” ya da “Hayır” şeklindeydi.

- *Hastaların gece uykusunu olumsuz etkileyen bireysel faktörler formu*; bu kısımda toplam 7 madde bulunmaktadır. Bu maddelerin her biri, hastaların gece uyku durumunun bölünmesine neden olabilecek bireysel faktörleri belirten ifadelerden oluştu. Her bir maddeye verilecek yanıt “Evet” ya da “Hayır” şeklindeydi^{2,4,7,13,51,91}.

3. *Apache II puanlama sistemi*: APACHE II, akut fizyolojik düzensizliklerin, kronik sağlık ve yaşın puanlamasına dayanır. Yoğun bakımda ilk 24 saatte fizyolojik değişkenler 0-4 puan arasında değerlendirilir. Bunlara Glasgow Koma Ölçütünün beklenen en yüksek değeri olan 15’ten hastanın Glasgow koma puanının çıkarılması ile elde edilen nörolojik puan eklenir. Skor ne kadar yüksekse hastanın durumu o kadar ciddidir. Teorik olarak en yüksek olan APACHE-II skoru 71 olmakla birlikte 50’nin

üzeri pek görülmemektedir. Bu puanlama sistemi yoğun bakım kaynaklarının kullanımını ve yoğun bakımdan taburcu olmayı, yoğun bakımın verimliliğini ve farklı tedavi programlarının etkinliğini değerlendirmek, hemşirelik tanılarını ve hemşirelik bakım planını belirlemek içinde kullanılabilir⁹²(EK III).

4. *Richards – Campbell Uyku Ölçeği*: Richards tarafından 1987 yılında geliştirilen Richard – Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ) (EK IV) gece uykusunun derinliğini, uykuya dalma süresini, uyanma sıklığını, uyandığında uyanık kalma süresini, uykunun kalitesini ve ortamdaki gürültü düzeyini değerlendiren 6 maddeden oluşan bir ölçektir. Her bir madde visual analog skala tekniği ile 0 ila 100 arasında yer alan çizelge üzerinde değerlendirilir. Ölçekten alınan “0-25” arası puan çok kötü uykuyu, “76-100” arası puan çok iyi uykuyu belirtmektedir. Ölçeğin puanı arttıkça hastaların uyku kaliteleri de artmaktadır. Richards tarafından geliştirilen ölçeğin Cronbach α değeri 0.82 olarak bulunmuştur⁹³.

RCUÖ'nün geçerlik ve güvenilirlik çalışması konuya ilişkin literatürde belirtilen esaslar ve hemşire, dil bilimcilerden oluşan uzman kişilerin görüşleri doğrultusunda gerçekleştirildi^{89,94-96} (EK V).

Araştırmanın bu aşamasında dil eşdeğerliliği yapıldı. İlk olarak ölçek araştırmacı ve her iki dili iyi bilen üç İngilizce dil bilimci tarafından İngilizce'den Türkçe 'ye çevrildi. Ölçeğin İngilizce ve Türkçe'si 7 uzman tarafından incelendi. Uzman kişiler ölçekteki her bir ifadeyi, “4, çok uygun”, “3, cümle biraz düzeltilirse uygun olur”, “2, cümle düzeltilirse uygun olur, “1, uygun değil” şeklinde değerlendirdi. Değerlendirme sonucunda uzman kişilerin önerileri doğrultusunda uygun olmayan ifadelerde bazı düzenlemeler yapıldı. Daha sonra her iki dili iyi bilen bir İngilizce dil bilimci tarafından Türkçe'den İngilizce'ye geri çevirisi yapılan ölçeğin ifadelerinde anlam değişikliği

olmadığı belirlendi. Son olarak ölçeğin Türkçe'si Türk Dili Edebiyatı bölümünden bir Türk Dili uzmanına kontrol ettirildi. Alınan uzman görüşleri doğrultusunda ölçeğin dil geçerliliği onaylandı. Ön uygulama yapılan hasta grubunda ölçekteki ifadelerin anlaşılır olduğu gözlemlendi. Uzmanların önerileri ve ön uygulama sonucunda ölçek son halini aldı (EK VI). Uzman görüşleri sonucunda RCUÖ'nün Türkçe Formu'nun dil ve içerik yönünden uygun bir ölçüm aracı olduğu söylenebilir.

Tablo 1. Faktör Yükleri ve Madde-Toplam Korelasyonları (S=50)

Ölçek	Faktör Yüğü	Madde-toplam korelasyonları	Varyans	Alfa
Dün gece uykum	0.852	0.919		
Dün gece uykuya dalma	0.786	0.908		
Dün gece uyanma sıklığı	0.833	0.913		
Dün gece uyanık kalma süresi	0.875	0.944		
Dün gece uykunun kalitesi	0.923	0.960		
Dün gece gürültü seviyesi	0.369	0.486		
			77.290%	0.91

RCUÖ'nün iç tutarlılığı ve homojenliğinin bir göstergesi olarak Cronbach's α güvenilirlik katsayısı hesaplandı. RCUÖ'nün Türkçe Formu'nun Cronbach's α güvenilirlik katsayısı 0.91 bulundu (Tablo 1). Bu bulgu, ölçeğin iç tutarlılığa sahip çok yüksek derecede güvenilir bir ölçek olduğunu göstermektedir.

Geçerliliğin sınanmasında bir diğer ölçüt ise yapı geçerliliğidir. RCUÖ'nün yapı geçerliliğini belirlemek için faktör analizi, toplam veriler üzerinden yapıldı ve ölçeğin

faktör analizi sonucunda tek faktörlü olduğu belirlendi. Literatürde faktör yükü 0.30'un altında kalan maddelerin değerlendirme dışı bırakılması gerektiği belirtilmektedir⁹⁰. Yapılan analizlerde RCUÖ'nün Türkçe Formu'nun faktör yüklerinin 0.92 ile 0.36 arasında dağıldığı görülmektedir (Tablo 1). Bu nedenle ölçeğe ait hiçbir madde değerlendirme dışı bırakılmadı. RCUÖ'nün Türkçe Formu'nun faktör analizi ile elde edilen faktör yapısının yapı geçerliliğine sahip olduğu saptandı.

Ölçeğin madde toplam korelasyon puanları Tablo 1'de verildi. Madde analizi, ölçme aracındaki her maddenin aldığı değer ile ölçme aracının tümünden alınan toplam değer arasındaki ilişkiyi ifade eder. Ölçme aracındaki maddeler eşit ağırlıkta ve bağımsız üniteler şeklinde ise her madde değeri ile toplam değerler arasındaki ilişkinin yüksek olması beklenir. Bu katsayıların düşük olduğu ölçek maddelerinin yeterince güvenilir olmadığına karar verilir. Madde korelasyon katsayısı 0.25'in altına düştüğünde güvenilirliğin yetersizliğinden söz edilir⁹⁰. RCUÖ'nün Türkçe Formu'nun madde toplam korelasyon puanları 0.48 ile 0.96 arasındadır (Tablo 1). Ölçekteki bütün maddelerin toplam puan korelasyon katsayıları 0.25'in üzerindedir. Bu yönüyle RCUÖ'nün Türkçe Formu'nun madde toplam korelasyon değerleri uygun güvenilirlik düzeyindedir.

3.6. Hemşirelik Girişimi

Uykuyu Bozan Çevresel Faktörleri Kontrol Altına Almak

Aktiviteler:

YBÜ'de uykuyu bozan çevresel faktörleri kontrol altına alabilmek için öncelikle ünitelerde görevli sağlık çalışanlarına konunun önemini anlatmak ve uygulanacak girişimlere desteklerini sağlamak gerekiyordu. Bu amaçla araştırmacı YBÜ'de gece nöbet tutan hemşire, doktor ve diğer görevlilere, uykuyu bozan çevresel faktörleri kontrol

altına almaya yönelik girişimler hakkında bilgi verdi ve ekibin sözel olarak desteğini aldı. Bu desteğin davranışa dönüşmesi için hemşirelik aktiviteleri uygulanırken gereksinim duyulan yerlerde hatırlatmalar ve işbirliği yapıldı. Uygulanan hemşirelik aktiviteleri, klinikte uygulanan rutin hemşirelik aktiviteleri arasında yer almamaktaydı.

Uykuyu bozan çevresel faktörler arasında yer alan gürültüyü önlemek için; hemşire seti ve hasta yatağının başında yüksek sesle konuşulmaması bilgisi, sağlık çalışanları tarafından davranışa dönüştürülünceye dek yeri geldikçe hatırlatıldı. Böylelikle hasta yanında alçak sesle konuşulması sağlandı. Telefon sesi sağlık ekibinin duyabileceği şekilde kısıldı ve televizyon kapatıldı. YBÜ'ye gereksiz giriş ve çıkışlar ve YBÜ'de gereksiz sohbetler engellendi. Yine gürültüye neden olan aspiratör gibi aletler kullanılmadığı zamanlarda kapalı tutuldu. Alarm sesi vermeden damar içi verilen sıvıların değiştirilmesi için perfüzyon pompalarının yanına, yedek sıvılar konuldu.

Hastaların yatak takımlarının düzenli ve temiz olması sağlandı, kirli yataklar değiştirildi, yastığından rahatsız olan hastaların yastıkları değiştirildi.

Daha sonra hastaların ailelerinden istediği bir kişi ile 5-10 dakika görüşmesi sağlandı. Aile üyesi YBÜ'den çıkarıldıktan sonra yatağın üzerindeki ışıklar kapatıldı fakat hemşire seti üzerindeki ışıklar açık tutuldu ve loş bir hale getirildi.

Hastaların diğer hastalara uygulanan invaziv girişimleri görüp olumsuz etkilenmelerinin ve gizlilik duygusundaki yoksunluğun uyku durumlarını bozabileceği düşüncesiyle hasta yataklarının arasındaki perdeler kapalı tutuldu.

Daha sonra uyku vermesi nedeniyle zirgüle makamında hazırlanan müzik dinletisi kulaklıkla 30 dakika dinletildi⁹⁷.

3.7. Verilerin Toplanması

Araştırmanın Birinci Aşamasının Verilerinin Toplanması

Araştırma verilerinin toplanmasında hastaların uyku kalitelerini ölçmek için Türkçe'ye uyarlanan Richard – Campbell Uyku Ölçeği (RCUÖ) kullanıldı. Ölçeğin güvenilirliğini belirlemek amacıyla açık kalp ameliyatı olan hastalara, yüz yüze görüşme tekniği ile YBÜ'den kliniğe nakledildikleri gün sabahı ilk test verilerini toplamak için ölçek uygulandı. Ölçeğin tekrar test uygulaması aynı gün akşam aralıksız tekrar test yöntemi kullanılarak yapıldı. Her bir birey ile görüşme ortalama 5-7 dakika sürdü. Test uygulaması yapılan 50 hastanın hepsine tekrar test uygulaması yapıldı.

Araştırmanın İkinci Aşamasının Verilerinin Toplanması

Araştırma ölçütlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul ederek araştırma kapsamına alınan hastalardan, öncelikle kontrol grubunu, ardından deney grubunu oluşturanlarla yüz yüze görüşülerek veriler toplandı. Deney ve kontrol grubunda veri toplama aşamasında kullanılan tüm formlar araştırmacı tarafından uygulandı ve dolduruldu. Yine deney grubuna uygulanan hemşirelik girişimleri araştırmacı tarafından gerçekleştirildi.

Araştırmacı, deney grubu hastalarının verilerini toplamaya başlamadan önce sağlık çalışanlarına çalışmanın önemi ve hastaların uyku kalitelerini artırmaya yönelik uygulanacak hemşirelik girişimleri hakkında açıklama yapıldı. Daha sonraki 2-3 gün araştırmacı YBÜ'ye giderek, anlattıklarının sağlık çalışanları tarafından dikkate alınıp alınmadığını belirlemek için bir pilot uygulama yaptı. Bu uygulama sırasında hastaların genel olarak gece uykusuna geçme saatleri gözlemlendi. Genellikle hastalar 22⁰⁰-23⁰⁰ saatleri arasında uyuyordu. Araştırmacı, çalışmanın amacını hastalara açıklayıp onlardan sözlü izin alarak pilot çalışmasını yaptı. Pilot çalışma sırasında sağlık çalışanlarının hastaların gece uyku durumlarını düzenleyici girişimleri kabullendikleri görüldü. Hastalarda bu girişimlerin uygulanmasından memnun olduklarını sözel olarak

ifade etti ve uygulanan anket ve diğer formların kolaylıkla anlaşıldığı belirlendi. Pilot çalışmanın verileri araştırma kapsamına alınmadı.

Deney grubundan veriler toplanırken, hastalar ameliyat günü akşamı ekstübe edildikleri için araştırmacı ameliyat günü gecesi YBÜ'ye gidip deney grubuna alınan her hastayı önceden ziyaret etti, kendini tanıttı ve çalışma hakkında açıklama yaptı. Ertesi gün (ameliyat sonrası 1. gece) saat 21⁰⁰ sıralarında YBÜ'ye hastalara çalışmanın amacı hakkında bir kez daha bilgi verdi ve hastaların sözel izinleri alındıktan sonra anket formunun birinci bölümünde yer alan tanıtıcı özellikler ve gündüz uyku durumuyla ilgili soruların yanıtlarını aldı.

Araştırmacı daha sonra, hastaların uyku durumlarını olumsuz etkileyen çevresel faktörleri kontrol altına alma girişimine yönelik hemşirelik aktivitelerini, "Hemşirelik Girişimi" bölümünde belirtilen sırayla uyguladı. Hemşirelik aktivitelerinin en son aşaması olan müzik dinletisi sırasında hastalar uyumaya başlasalar da araştırmacı 30 dakikalık müzik dinletisi sona erdikten sonra YBÜ'den ayrıldı.

Araştırmacı sabah 07³⁰ – 08⁰⁰ saatleri arasında YBÜ'ye tekrar gidip, hastalarla yüz yüze görüşerek, anket formunun ikinci bölümünü, hastaların gece uykusunu olumsuz etkileyen durumlar formunu ve RCUÖ'yü uyguladı. Araştırmacı tarafından hastalarla yüz yüze görüşülerek doldurulan formların uygulaması yaklaşık 10-15 dakika sürdü.

Kontrol grubuna araştırmacı tarafından bir girişimde bulunulmadan aynı şekilde veriler toplandı.

3.8. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri, RCUÖ puanları ve gece uyku süreleri idi.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri, hemşirelik uygulamaları, cinsiyet, eğitim düzeyi, YBÜ deneyimi, YBÜ'de yatış nedeni ve yaş idi.

Tablo 2. Deney ve Kontrol Grubunun Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması

Değişkenler	Deney (S= 50)		Kontrol (S= 50)	
	Sayı	%	Sayı	%
Cinsiyet				
Kadın	17	34.0	15	30.0
Erkek	33	66.0	35	70.0
				$x^2=0.18$ $p= 0.83$
Medeni Durum				
Evli	48	96.0	48	96.0
Bekar	2	4.0	2	4.0
				$x^2=0.00$ $p= 1.00$
Eğitim Düzeyi				
Okuryazar-İlköğretim	36	72.0	34	68.0
Lise	14	28.0	16	32.0
				$x^2=0.42$ $p= 0.808$
YBÜ Deneyimi				
Yok	43	86.0	42	84.0
Var	7	14.0	8	16.0
				$x^2=0.07$ $p= 1.00$
YBÜ'de Yatış Nedeni				
KABG	40	80.0	41	82.0
Kapak cerrahi	10	20.0	9	18.0
				$x^2=0.06$ $p= 1.00$
Gündüz Uyku Durumu				
Evet	43	86.0	36	72.0
Hayır	7	14.0	14	28.0
				$x^2=2.954$ $p=0.140$
Gündüz Uyku Saati				
[Ortalama (SS)]	1.77 (0.47)		1.66 (0.53)	
				$t=0.938$ $p= .351$
YBÜ'de Bulunan Hasta Sayısı				
[Ortalama (SS)]	3.86 (0.98)		3.66 (0.84)	
				$t=1.085$ $p= .281$
Yaş [Ortalama (SS)]	60.40 (13.77)		58.26 (11.36)	
				$t=0.84$ $p= .52$
APACHE II Puan Durumları				
[Ortalama (SS)]	3.50 (1.77)		3.06 (1.65)	
				$t=1.280$ $p= .203$

Kontrol değişkenleri: yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, YBÜ deneyimi, YBÜ'de yatış nedeni, YBÜ'de bulunan hasta sayısı, gündüz uyku durumu, gündüz uyku saati ortalaması ve APACHE II puan ortalaması idi.

Deney ve kontrol grubu kontrol değişkenleri açısından karşılaştırıldığında gruplar arasında fark yoktu. Elde edilen sonuçlar deney ve kontrol gruplarının benzer özelliklere sahip olduğunu gösterdi (Tablo 2).

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin kodlanması ve istatistiksel analizleri Statistical Package for the Social Sciences for Windows (SPSS) 16.0 hazır istatistik paket programı kullanılarak yapıldı. Araştırma sonucunda elde edilen verilerin değerlendirilmesinde kullanılan yöntemler Tablo 3’de sunulmuştur.

Tablo 3. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

Birinci Aşamada Değerlendirilen Özellik	Kullanılan İstatistik Yöntem
-Ölçeğin geçerlilik - güvenilirliği	-Faktör analizi
-Madde toplam korelasyonu	-Pearson korelasyon tekniği
-Ölçeğin iç tutarlılığı	-Cronbach’s α güvenilirlik katsayısı analizi
İkinci Aşamada Değerlendirilen Özellik	
Kontrol ve deney gruplarındaki hastaların kontrol değişkenlerinin; grupların YBÜ’deki sabah uyanma durumlarının ve gruplarda hastaların gece uyku kalitesini etkileyen bireysel ve çevresel faktörlerin karşılaştırılması	χ^2 testi
Grupların gece uyku durumları ve Richards – Campbell Uyku Ölçeği puan ortalamaları	Bağımsız gruplarda t testi
Grupların yaş değişkenine göre Richards – Campbell Uyku Ölçeği puan ortalamaları ile karşılaştırılması	Kruskal Wallis testi
Grupların cinsiyet, eğitim durumu, YBÜ deneyimi ve YBÜ’de yatış nedeninin Richards – Campbell Uyku Ölçeği puan ortalamaları ile karşılaştırılması	Mann-Whitney U testi

3.10. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmada kullanılan Kathy C. Richards tarafından geliştirilen RCUÖ'nün Türkçe'ye uyarlanması konusunda yazardan izin alındı (**EK VII**).

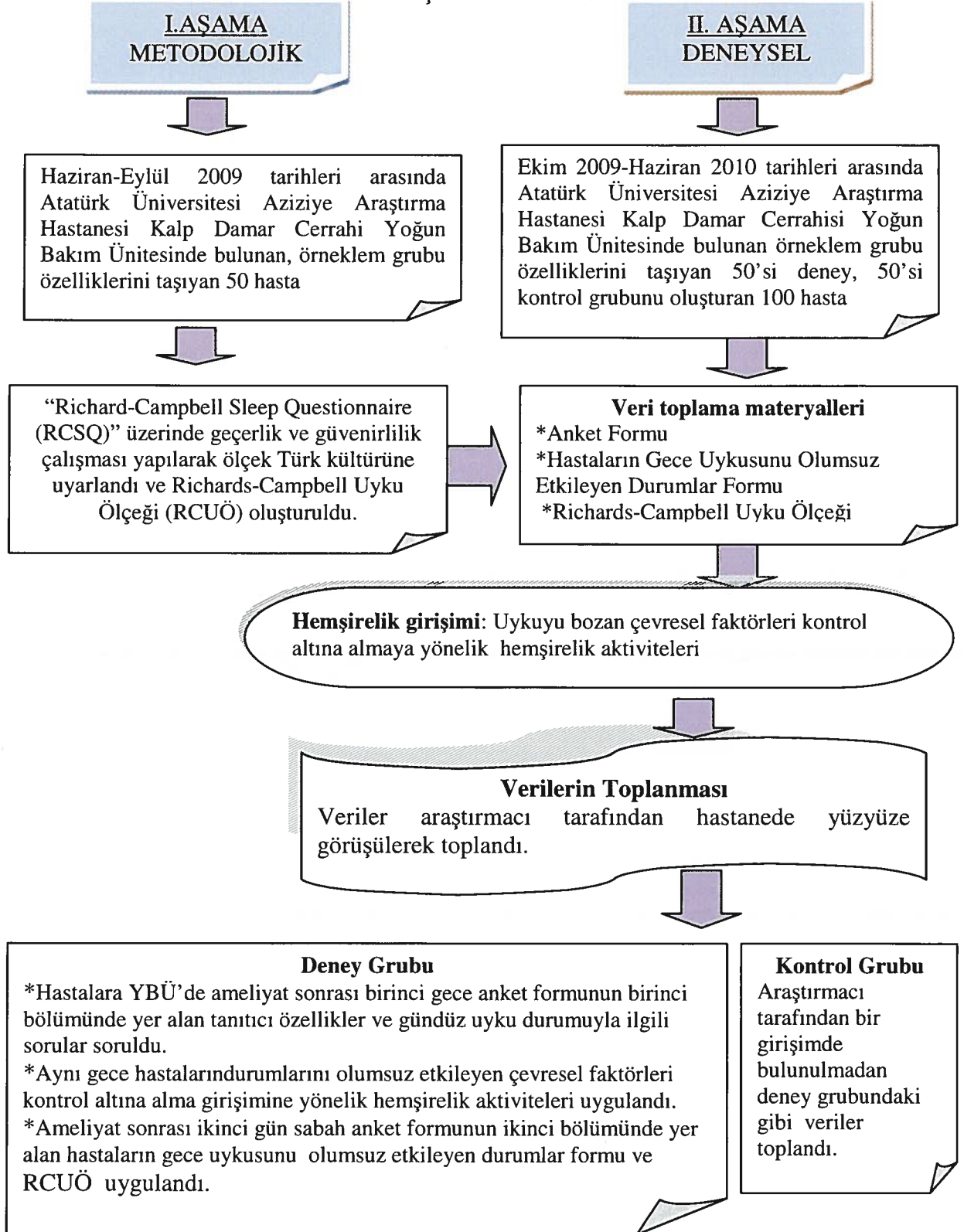
Araştırmanın amaç ve kapsamını içeren bilgi formu, Atatürk Üniversitesi Aziziye Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahi Anabilim Dalı Başkanlığı'na sunulmuş resmi izin alındı (**EK VIII**). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu'ndan da araştırma için etik kurul onayı alındı (**EK IX**). Araştırmanın yapıldığı YBÜ'de çalışan hemşire ve doktorlara araştırmanın amacı ve veri toplama yöntemi hakkında bilgi verildi.

Araştırmalarda insan olgusunun kullanımı bireysel hakların korunmasını gerektirdiğinden araştırmanın yapılma amacı hakkında hastalar sözel olarak bilgilendirildi ve araştırmaya katılma ya da katılmama konusunda, araştırmadan istedikleri zaman ayrılacakları konusunda bilgilendirilerek sözel izinleri alındı "Özerklik", bireysel bilgilerin başkalarına açıklanmayacağı konusunda açıklama yapılarak "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkesine uyulmasına özen gösterildi. Elde edilen bilgilerin ve cevaplayanın kimliğinin gizli tutulacağı belirtilerek "Kimliksizlik ve Güvenlik" ilkesi ile araştırmaya katılan her bireye eşit davranıldı.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Çalışmanın en önemli sınırlılığı olasılıksız örnekleme yöntemi kullanılması ve örneklemin küçük olmasıdır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar Atatürk Üniversitesi Aziziye Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahi YBÜ'sünde yatan hastalara genellenebilir, ancak farklı YBÜ'lerde yapılan çalışmalarda kullanılabilir.

ARAŞTIRMA PLANI



Şekil 3. Araştırma Planı

4. BULGULAR

Deney ve kontrol grubu hastalarının tanıtıcı özelliklerine ait bulgular karşılaştırıldığında (Tablo 2); yaş ortalamasının deney grubunda 60.40 (SS=13.77), kontrol grubunda 58.26 (SS=11.36) olduğu belirlendi. Her iki grupta da erkek oranı kadın oranına göre daha fazlaydı (deney erkek %66.0, kontrol erkek %70.0). Hastaların büyük çoğunluğu evli (deney %96.0, kontrol %96.0) ve okur yazar-ilköğretim mezunuydu (deney %72.0, kontrol %68.0). Ayrıca deney ve kontrol grubundaki hastaların büyük çoğunluğunun, yoğun bakım deneyimi olmadığı (deney %86.0, kontrol %84.0), YBÜ'de yatış nedeninin KABG ameliyatı olduğu (deney %80.0, kontrol %82.0) saptandı. YBÜ'deki ortalama hasta sayısının deney grubunda 3.86 (SS=0.98), kontrol grubunda 3.66 (SS=0.84) olduğu belirlendi. Deney grubundaki hastaların YBÜ'de buldukları ikinci gün gündüz uyku ortalaması 1.77 (SS= 0.47), APACHE II puan ortalaması 3.50 (SS= 1.77), kontrol grubundaki hastaların gündüz uyku ortalaması 1.66 (SS= 0.53), APACHE II puan ortalaması 3.06 (SS= 1.65) olarak bulundu.

Çalışma kapsamına alınan hastalara ait tanıtıcı özellikler incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$).

Tablo 4. Grupların Gece Uyku Saati Ortalamalarının Karşılaştırılması

			Deney Grubu		Kontrol Grubu		Anlamlılık
			X	SS	X	SS	
Gece	Uyku	Saati					
Ortalaması			6.30	1.07	3.98	0.97	$t= 11.289$ $p= .000$

Grupların gece uyku saati ortalaması karşılaştırıldığında gece uyku ortalaması deney grubundaki hastalarda 6.30 (SS= 1.07), kontrol grubundaki hastalarda 3.98 (SS= 0.97) idi ve iki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p= .000$) (Tablo 4).

Tablo 5. Grupların RCUÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Anlamlılık
	X	SS	X	SS	
Puan Ortalamaları	66.57	7.12	44.43	12.86	$t=10.640$ $p=.000$

Grupların RCUÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 5’de görülmektedir. RCUÖ puan ortalaması deney grubunda 66.57 (SS= 7.12), kontrol grubunda 44.43 (SS= 12.86) bulundu ve iki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p= .000$).

Tablo 6. Grupların YBÜ’de Sabah Uyanma Durumlarının Karşılaştırılması

	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Anlamlılık
	Sayı	%	Sayı	%	
Kendiliğinden uyanma	31	62.0	28	56.0	$\chi^2= 4.543$ $p=.103$
Gürültü nedeniyle uyanma	6	12.0	14	28.0	
Tedavi nedeniyle uyanma	13	26.0	8	16.0	

Grupların YBÜ’de sabah uyanma durumlarının karşılaştırılması Tablo 6’de verildi. Deney grubundaki hastaların %62.0’si sabah kendiliğinden uyanırken, kontrol grubundaki hastalarda bu oran %56 idi. Yine deney grubu hastalarının %12.0’si, kontrol

grubu hastalarının ise %28.0'i gürültü nedeniyle uyandığını ifade etti. Grupların YBÜ'de sabah uyanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p=.103$).

YBÜ'de çevresel faktörlerin grupların gece uykusunu olumsuz etkileme durumlarının karşılaştırılması Tablo 7'da görülmektedir. Yatağı rahatsız edici bulunduğunu ve bunun gece uykusunu olumsuz etkilediğini belirten hasta oranı, kontrol grubunda %34.0'dü. Oysa deney grubu hastalarının hiçbiri yatağı rahatsız edici bulmadığını ve gece uyku durumlarının olumsuz etkilenmediğini belirtti. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p=.000$).

Yastığı rahatsız edici bulunduğunu ve bunun gece uykusunu olumsuz etkilediğini ifade eden hasta oranı deney grubunda %18.0, kontrol grubunda %38.0'di ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p=.026$).

Yatak takımlarını kirli ve düzensiz bulduğu için gece uykusunu olumsuz etkilediğini belirten hasta oranı kontrol grubunda %6.0 idi. Deney grubundaki hastaların ise hiçbiri yatak takımlarını kirli ve düzensiz bulmadığını belirtti. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmedi (Kirli bulma $p=.079$, Düzensiz bulma $p=.079$).

YBÜ'yü havasız bulduğunu ve bunun gece uykusunu olumsuz etkilediğini belirten hasta oranı kontrol grubunda %22.0 idi. Oysa deney grubundaki hastaların hiçbiri YBÜ'yü havasız bulmadığını ifade etti ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p=.000$).

Tablo 7. YBÜ'de Çevresel Faktörlerin Grupların Gece Uykusunu Olumsuz Etkileme Durumlarının Karşılaştırılması

YBÜ'de Çevresel Faktörler	Grup	Etkilenme Durumu				Anlamlılık
		Evet		Hayır		
		Sayı	%	Sayı	%	
Yatak rahatsız edici	D*	0	0	50	100.0	$x^2 = 20.482$ $p = .000$
	K**	17	34.0	33	56.0	
Yastık rahatsız edici	D	9	18.0	41	82.0	$x^2 = 4.960$ $p = .026$
	K	19	38.0	31	62.0	
Yatak takımları kirli	D	0	0	50	100.0	$x^2 = 3.093$ $p = .079$
	K	3	6.0	47	94.0	
Yatak takımları düzensiz	D	0	0	50	100.0	$x^2 = 3.093$ $p = .079$
	K	3	6.0	47	94.0	
Havasız	D	0	0	50	100.0	$x^2 = 12.360$ $p = .000$
	K	11	22.0	39	78.0	
Fazla ışıklı	D	0	0	50	100.0	$x^2 = 5.263$ $p = .022$
	K	5	10.0	45	90.0	
Çok sıcak	D	1	2.0	49	98.0	$x^2 = 3.840$ $p = .056$
	K	6	12.0	44	88.0	
Çok soğuk	D	0	0	50	100.0	$x^2 = 1.010$ $p = .315$
	K	1	2.0	49	98.0	
Fazla gürültülü	D	0	0	50	100.0	$x^2 = 14.943$ $p = .000$
	K	13	26.0	37	74.0	
Çalışanların ziyaretçi sayısı fazla	D	0	0	50	100.0	$x^2 = 6.383$ $p = .012$
	K	6	12.0	44	88.0	
Alarm sesleri fazla	D	28	56.0	22	44.0	$x^2 = 0.041$ $p = .840$
	K	29	58.0	21	42.0	
Çalışan sohbetleri	D	0	0	50	100.0	$x^2 = 9.890$ $p = .002$
	K	9	18.0	41	82.0	
Sık sık yapılan telefon görüşmeleri	D	0	0	50	100.0	$x^2 = 3.093$ $p = .002$
	K	3	6.0	47	94.0	
Yatan diğer hastalar	D	8	16.0	42	84.0	$x^2 = 2.098$ $p = .079$
	K	14	28.0	36	72.0	
Başka hastanın olmaması	D	0	0	50	100.0	$x^2 = 1.010$ $p = .315$
	K	1	2.0	49	98.0	
Hemşirenin bakım uygulaması	D	26	52.0	24	48.0	$x^2 = 4.244$ $p = .039$
	K	36	72.0	14	28.0	

*Deney grubu **Kontrol grubu

Kontrol grubundaki hastaların %10.0'nunun YBÜ'yü fazla ışıklı bulduğu deney grubundaki hastaların ise hiçbirinin YBÜ'yü fazla ışıklı bulmadığı saptandı. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p= .022$).

Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmasa da kontrol grubundaki hastaların YBÜ'yü çok sıcak bulma oranı deney grubundan yüksekti (kontrol sıcak %12, deney sıcak %2). Kontrol grubundan bir kişi YBÜ'yü çok soğuk bulduğu için uyku durumunun olumsuz etkilendiğini belirtti. Deney grubunda YBÜ'yü çok soğuk bulan hasta yoktu.

Kontrol grubu hastaların %26.0'sı YBÜ'nün fazla gürültülü olduğunu ve bunun gece uykusunu olumsuz etkilediğini ifade ederken, deney grubundaki hastaların hiçbirini bunu ifade etmedi ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p= .000$).

YBÜ'de çalışanların ziyaretçi sayısının fazla olduğunu ve bunun gece uykusunu olumsuz etkilediğini belirten hasta oranı kontrol grubunda %12.0 iken, deney grubunda hiçbir hasta bunu ifade etmedi ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p= .012$).

Deney grubu hastaların %56.0'sı, kontrol grubundaki hastaların %58.0'i YBÜ'deki alarm seslerinin fazla olduğunu ve bu nedenle gece uykularının olumsuz etkilendiğini belirtti ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p= .840$).

Kontrol grubu hastalarının %18.0'inin YBÜ çalışanlarının sohbetleri ve %6'sının sık sık telefon görüşmeleri nedeni ile gece uyku durumlarının olumsuz etkilendiği, deney grubu hastaların ise hiçbirinin bunu ifade etmediği saptandı. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p= .002$).

Deney grubu hastalarının %16.0'sı, kontrol grubu hastalarının ise %28.0'i gece uyku durumlarını YBÜ'de yatan diğer hastaların olumsuz yönde etkilediğini ifade etti. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p= .079$).

YBÜ'de yatan başka hastanın olmaması kontrol grubu hastalarının %2.0'sinin gece uyku durumunu olumsuz etkilerken, bu durumun deney grubundaki hastaların hiçbirinin uyku durumunu olumsuz etkilemediği saptandı ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p= .315$).

Kontrol grubu hastaların %72.0'sinin hemşirenin bakım uygulaması nedeni ile gece uyku durumu olumsuz etkilenirken, deney grubundaki hastalarının hiçbirinin hemşirenin bakım uygulaması nedeni ile gece uyku durumunun olumsuz etkilenmediği belirlendi ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı ($p= .039$).

YBÜ'de bireysel faktörlerin grupların gece uykusunu olumsuz etkileme durumlarının karşılaştırılması Tablo 8'de görülmektedir.

YBÜ'de kendini güvende hissetmeme, hastalıkla ilgili kaygıların olması, uygulanan girişimlerle ilgili bilgi verilmemesi, bilinmeyen nedenlerle huzursuz olma, hareketlerin kısıtlı olması, vücutta dren, sonda ve tüplerin bulunması ve gece açlık hissetme gibi bireysel faktörler nedeniyle gece uyku kalitelerinin etkilenme durumları karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (Güvende hissetmeme $p= .079$; Kaygı $p= .271$; Bilgi verilmemesi $p= .558$; Huzursuz olma $p= .695$; Hareket kısıtlılığı $p= .147$; Dren, sonda ve tüplerin bulunması; $p= .229$, Gece açlık hissetme $p= .830$).

Tablo 8. YBÜ’de Bireysel Faktörlerin Grupların Gece Uykusunu Olumsuz Etkileme Durumlarının Karşılaştırılması

YBÜ’de Bireysel Faktörler	Grup	Etkilenme Durumu				Anlamlılık
		Evet		Hayır		
		Sayı	%	Sayı	%	
Gece kendini güvende hissetmeme	D*	0	0	50	100.0	$x^2 = 3.093$
	K**	3	6.0	47	94.0	$p = .079$
Hastalıkla ilgili kaygıların olması	D	12	24.0	38	76.0	$x^2 = 1.214$
	K	17	34.0	33	66.0	$p = .271$
Uygulanan girişimlerle ilgili bilgi verilmemesi	D	1	2.0	49	98.0	$x^2 = 3.093$
	K	2	4.0	48	96.0	$p = .079$
Bilinmeyen nedenlerle huzursuz olma	D	3	6.0	47	94.0	$x^2 = 0.154$
	K	4	8.0	46	92.0	$p = .695$
Hareketlerin kısıtlı olması	D	15	30.0	35	70.0	$x^2 = 2.102$
	K	22	44.0	28	56.0	$p = .147$
Vücutta dren, sonda ve tüplerin bulunması	D	20	40.0	30	60.0	$x^2 = 1.449$
	K	26	52.0	24	48.0	$p = .229$
Gece açlık hissetme	D	17	34.0	33	66.0	$x^2 = 0.184$
	K	15	30.0	35	70.0	$p = .830$

*Deney grubu **Kontrol grubu

Grupların yaş, cinsiyet ve eğitim durumu değişkenlerine göre grup içinde RCUÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 9’de gösterildi. Yaşa göre RCUÖ puan ortalaması karşılaştırıldığında, deney grubunda yaş azaldıkça puan ortalamasının arttığı ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p = .981$). Benzer olarak kontrol grubundaki hastaların da yaş azaldıkça puan ortalamasının arttığı ve yaşa göre puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulundu ($p = .792$).

Tablo 9. Yaş, Cinsiyet ve Eğitim Durumu Değişkenlerine Göre Grup İçinde RCUÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	RCUÖ Puan Ortalamaları							
	Deney Grubu				Kontrol Grubu			
	Sayı	%	X	SS	Sayı	%	X	SS
Yaş								
18-50	9	18.0	67.33	8.60	10	20.0	45.83	11.63
51-70	28	56.0	66.76	5.67	27	54.0	44.80	9.29
71 ve üzeri	13	26.0	65.61	7.12	13	26.0	43.62	14.76
			$X^2_{KW}:0.038 p= .981$				$X^2_{KW}:0.465 p= .792$	
Cinsiyet								
Kadın	17	34.0	67.01	4.98	15	30.0	45.56	10.97
Erkek	33	66.0	65.71	10.22	35	70.0	43.94	13.72
			$M-WU:226.000 p= .264$				$M-WU:246.500 p= .735$	
Eğitim Durumu								
Okuryazar- ilköğretim	36	72.0	66.85	7.85	34	68.0	43.15	12.76
Lise	14	28.0	65.84	4.96	16	32.0	47.15	13.06
			$M-WU:249.500 p= .957$				$M-WU:199.500 p= .131$	

Cinsiyete göre RCUÖ puan ortalaması karşılaştırıldığında, kadınların erkeklere göre RCUÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu ama gruplar içinde puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak bir fark olmadığı saptandı (Deney cinsiyet $p= .264$, Kontrol cinsiyet $p= .735$).

Eğitim durumuna göre RCUÖ puan ortalaması karşılaştırıldığında, deney grubunda okuryazar-ilköğretim mezunlarının, kontrol grubunda lise mezunlarının puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulundu. Gruplar içinde eğitim durumuna göre RCUÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptandı (Deney eğitim durumu $p= .957$, Kontrol eğitim durumu $p= .131$).

Tablo 10. YBÜ Deneyimi ve YBÜ’de Yatış Nedenine Göre Grup İçinde RCUÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	RCUÖ Puan Ortalamaları							
	Deney Grubu				Kontrol Grubu			
	Sayı	%	X	SS	Sayı	%	X	SS
YBÜ Deneyimi								
Yok	43	86.0	63.09	7.63	42	84.0	43.00	10.57
Var	7	14.0	67.13	6.96	8	16.0	44.70	13.35
	<i>M-WU:124.500 p= .467</i>				<i>M-WU:161.500 p= .863</i>			
YBÜ’de Yatış Nedeni								
KABG	40	80.0	66.26	6.93	41	82.0	44.83	13.70
Kapak cerrahi	10	20.0	67.80	8.11	9	18.0	42.61	8.41
	<i>M-WU:193.000 p= .865</i>				<i>M-WU:183.000 p= .970</i>			

YBÜ deneyimi ve YBÜ’de yatış nedenine göre grup içinde RCUÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 10’da verildi. Her iki grupta da YBÜ deneyimi bulunan hastaların RCUÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ancak YBÜ deneyimine göre puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı (Deney YBÜ deneyimi $p= .467$, Kontrol YBÜ deneyimi $p= .863$).

Grup içinde YBÜ’de yatış nedenine göre RCUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı (Deney YBÜ’de yatış nedeni $p= .865$, Kontrol YBÜ’de yatış nedeni $p= .970$).

5. TARTIŞMA

İyileşebilmek için uyku ve dinlenmeye en fazla gereksinim duyan yoğun bakım hastaları, ne yazık ki içinde buldukları ortam ve koşullar nedeniyle en az uyku ile yetinmek durumunda kalan hasta grubudur². Bu hastalar, uykuda geçirmeleri gereken zamanın önemli bir bölümünü uyanık olarak geçirmeleri nedeni ile uykunun tedavi edici etkisinden yeterince yararlanamamaktadırlar. Yeterli ve dinlendirici olmayan uyku, bireyin immün sistemini, yara iyileşme sürecini ve bilişsel fonksiyonlarını olumsuz yönde etkilemekte olup, stres düzeyini de artırarak sağlığına kavuşmasını geciktirir. Uyku sorunları olan hastaların bakım ve tedavisini sürdüren hemşirelerin uyku bozukluklarını erken dönemde tanılama, var olan stresörleri azaltma, terapötik bir ortam oluşturmak üzere gerekli çevresel düzenlemeyi sağlama gibi önemli rol ve sorumlulukları bulunmaktadır².

YBÜ'de uyku düzeni bozulmuş hastalara yönelik yapılan deneysel çalışmalar incelendiğinde daha çok müzik dinletme^{17,98} okyanus sesi dinletme²⁰, ağızdan melatonin uygulama²¹, masaj yapma²² gibi girişimlerin sonuçlarının değerlendirildiği görülmektedir. Oysa uyku düzenini sağlamada en temel kavram olan fiziksel çevredeki, olumsuz faktörleri kontrol altına almadan, uykuyu destekleyen tamamlayıcı tedavileri uygulamak, içinde bulunulan ortamın özelliği gereği yoğun bakım hastalarının uyku durumlarını olumlu yönde etkilemede yetersiz kalabilir.

Bu çalışmada bulgular, aynı konuda yapılan tanımlayıcı çalışmaların ve yine bu çalışmada uykuyu destekleyen hemşirelik girişimi olarak uygulanan müzik dinletme girişimlerinin bulgularıyla tartışılmıştır. Çünkü bazı çevresel faktörleri (ışık, sıcaklık, koku, gürültü, yatak ve yastıktan kaynaklanan rahatsızlık) kontrol altına almanın,

hastaların gece uyku durumları üzerine etkisini araştıran deneysel çalışmalara rastlanmamıştır.

Grupların YBÜ’de gece ortalama uyku saatleri karşılaştırıldığında (Tablo 4), YBÜ’de gece uyku ortalaması kontrol grubundaki hastalarda 3.98 saat, deney grubundaki hastalarda 6.30 saatti Yine grupların RCUÖ puan ortalaması kontrol grubunda 44.43, deney grubunda 66.57 idi (Tablo 5). Gece ortalama uyku saati ve RCUÖ puan ortalaması deney grubundaki hastalarda kontrol grubundaki hastalardan daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı. YBÜ’de tanımlayıcı nitelikte yapılan uyku alıřmalarında⁹⁹⁻¹⁰⁰ hastaların RCUÖ puan ortalamaları 45.5 ve 51.42 olarak saptanmıştır. Bu çalışmanın kontrol grubu bulguları sözü edilen araştırma bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

Literatürde uyku düzeni bozulmuş hasta için fiziksel çevreyi düzenlemenin uyku kalitesi açısından önemli olduğu belirtilmektedir. Ayrıca öncelikle bireyin içinde bulunduğu ortamda ışık, ses, sıcaklık, koku ve gürültü gibi çevresel faktörlerden hangisinin ya da hangilerinin hastanın uykusunu olumsuz etkilediğinin saptanması ve kontrol altına alınmaya çalışılması da ifade edilmektedir¹⁸. Öte yandan yoğun bakım hastalarında uykuyu desteklemek için hemşirelik girişimi olarak müzik dinletilen çalışmalarda hastaların uykusuzluk düzeyinin azaldığı belirlenmiştir^{17,101}. Vural’ın²⁹ “Koroner Arter Bypass Greft Ugulamasında Düşleme ve Müziğin İyileşme Sürecine Etkisi” adlı çalışmasında da müzik dinletilen gruptaki hastaların uykusuzluk puan ortalamaları, müzik dinletilmeyen gruptaki hastalarinkinden daha düşük bulunmuştur. Bu araştırmanın bulgusu sözü edilen literatür bilgisi ve araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Müziğin hastalar üzerinde oluşturduğu psikolojik ve fizyolojik olumlu

etkiye bağılı olarak; hastaların rahatlayıp gevşemelerinin uykuya geçişlerini kolaylaştırdığı ve uyku durumlarını olumlu yönde etkilediği söylenebilir.

Birçok fizyolojik, ruhsal ve çevresel etken uykunun kalitesini bozabilir. Uykuyu etkileyen en önemli faktörlerden biri, bireyin bulunduğu fiziksel çevredir. Literatürde belirtildiği gibi, Florence Nigthingale’de psikolojik ya da sosyal çevreden çok, fiziksel çevre üzerinde özellikle, havalandırma, sıcaklık, koku, gürültü ve aydınlatma gibi etmenler üzerinde durmaktadır. Fiziksel çevre koşulları, bireyin uyku ve dinlenmesini önemli ölçüde etkilemektedir^{4,15}. YBÜ’de çevresel faktörlerin grupların gece uykusunu olumsuz etkileme durumları karşılaştırıldığında (Tablo 7), kontrol grubundaki hastaların %34’ü yatağı; %38’i yastığı rahatsız edici bulduğu için gece uyku durumlarının olumsuz etkilendiğini belirtmiştir. Uğraş ve Öztekin’in⁴ tanımlayıcı nitelikte olan “Nöroşirurji Yoğun Bakım Ünitesindeki Hastaların Uykusunu Etkileyen Faktörler” başlıklı çalışmalarında da hastaların %22.7’sinin yatak ve yastık nedeni ile uyku durumlarının olumsuz etkilendiği saptanmıştır. Yılmaz ve arkadaşlarının⁵¹ “Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastaların Uyku Durumlarını Etkileyen Faktörler” isimli çalışmasında da hastaların %32.9’u yatağın; %24.8 ise yastığın rahatsız edici olmasının uyku kalitelerini olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir. Bu çalışmanın bulguları sözü edilen araştırma bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Deney grubunda hiçbir hasta yatağı rahatsız edici bulmazken, bu gruptaki hastaların %18’i yastığı rahatsız edici bulunduğunu ve bunun gece uyku durumunu olumsuz etkilediğini belirtti. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı. Yatağı ve yastığı rahatsız edici bulan ve bunun gece uyku durumunu olumsuz etkilediğini belirten hasta sayısının deney grubunda anlamlı düzeyde düşük olması, hastaların gece uyku kalitelerini artırmak için

yatak ve yastık rahatlığını düzenlemeye yönelik uygulanan hemşirelik aktivitesine bağlanabilir.

İnsanlar ancak kendilerini rahat hissettiklerinde rahat uyuyabilmektedirler. Bu nedenle, yatakların rahat, yatak çarşaf takımlarının temiz ve kuru olmasına özen gösterilmelidir¹⁸. Literatürde yatak ve yastığın temiz ve düzenli olmasının uyku için önemli olduğu belirtilmektedir¹⁰². Kontrol grubunda yatak takımlarını kirli ve düzensiz bulduğu için gece uyku durumunu olumsuz etkilendiğini ifade eden hasta oranı %6.0 idi. Yılmaz ve arkadaşlarının⁵¹ çalışmasında hastaların %40.4'ü, yatak takımlarının kirli ve düzensiz olması nedeni ile uyku kalitelerinin olumsuz etkilendiğini belirtmişlerdir. Öztürk'ün¹⁰² "Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Uyku Gereksinimlerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi" isimli çalışmasında hastaların %16.8'i, yatak takımlarının düzensizliği ve kirliliğini uykuyu olumsuz yönde etkileyen bir faktör olarak ifade etmişlerdir. Kara'nın⁵² "Hastanede Yatan Hastaların Uyku İle İlgili Sorunları ve Hemşirelerin Bu Soruna İlişkin Tutumları" isimli çalışmasında, hastaların %53.8'i yatak ve yastığın temiz ve rahat olmayışının uykuyu olumsuz yönde etkilediğini belirtmişlerdir. Bu çalışma bulguları sözü edilen araştırma bulgularıyla karşılaştırıldığında bu çalışmada yatak takımlarının kirli ve düzensiz olmasını ifade eden hasta oranı düşüktü. Ayrıca bu çalışmada deney grubundaki hastaların hiçbirinin yatak takımlarını kirli bulmadığı ve gece uyku durumunu olumsuz yönde etkilenmediği saptanmış olmasına karşın gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdı (Tablo 7). Bu sonuç, Kalp Damar Cerrahisi YBÜ'de çalışan hemşirelerin, üniteye yeterli sayıda yatak takımı bulundurarak, yatak, yastık ve çarşafın temizliğine dikkat etmeleri ve yatak takımlarını kirlendikçe değiştiriyor olmalarına bağlanabilir.

Koku YBÜ'de stres yaratan ve hoş olmayan uyarandır⁴. Kontrol grubu hastaların %22.0'si YBÜ'yü havasız buldukları için gece uyku durumlarının olumsuz etkilendiğini belirtti. Yılmaz ve arkadaşlarının⁵¹ çalışmasında da hastaların %34.2'si odanın havasız olması nedeniyle uyku durumlarının bozulduğunu belirtmişlerdir. Uğraş ve Öztekin'in⁴ çalışmasında hastaların %21,2'sinin uykularının, hoş olmayan kokuların olduğu ortamda bulunma nedeniyle olumsuz etkilendiği saptanmıştır. Sekmen ve Hatipoğlu'nun⁷² çalışmasında YBÜ'deki hastaların %37.1 oranında ortamın kokusundan rahatsız oldukları bulunmuştur. Sözü edilen tanımlayıcı nitelikteki araştırma bulgularına benzerlik gösteren kontrol grubu bulgusu, sağlıklı bireylerde bile çok rahatsız edici olan koku faktörü, KABG cerrahisi gibi oldukça ciddi cerrahi girişim deneyimleyen ve farklı boyutta stres yaşayan hastalarda doğal bir durum olarak değerlendirilmelidir. Deney grubu hastalarının ise bu çevresel faktörden olumsuz etkilenmediği saptandı. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Bu durum deney grubundaki hastaların tamamının yatak takımlarının temiz olmasına bağlı olarak; kan, idrar, ter nedeniyle oluşan hoş olmayan kokunun önlenmesinden ve müzik dinletilerek uyku öncesi gevşemeleri sağlanan hastaların, NREM'in ileri evreleri ile REM evresinin uzamasına bağlı olarak ortamın havasından etkilenmemelerinden kaynaklanmış olabilir

Literatürde, ışık düzenine, özellikle tavana monte edilen parlak ışıkların, uykuya dalma yeteneğini, uyku/uyanıklık döngüsünü etkilediği ve hastanın uykusunun bölünmesine neden olduğu bildirilmektedir^{44,60,103}. Kontrol ve Deney grubunda YBÜ'de ışık düzenine, gece uyku kalitesini olumsuz etkileme durumu karşılaştırıldığında; deney grubu hastalarının ışık düzenine etkilenmediği ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı. Yılmaz ve

arkadaşlarının⁵¹ çalışmasında hastaların %37.9'u odanın fazla ışıklı olması nedeni ile uyku kalitelerinin bozulduğunu belirtmişlerdir. Uğraş ve Öztekin'in⁴ çalışmasında hastaların %47'sinin gece uyku kalitelerinin ışık nedeni ile olumsuz etkilendiği saptanmıştır. Kara'nın⁵² çalışma sonuçları da bu sonuca paralel olarak ışığın hastaların uyku kalitelerini olumsuz etkilediğini ortaya koymuştur. Sonuç üzerinde yoğun bakım hastalarının gece uykularını olumsuz yönde etkileyen yatak üstünde bulunan ışıkların, deney grubu hastalarında kontrollü olarak kapatılmasının, ayrıca hemşire deskinde bulunan ışık düzeneğinin hasta izlemine etkilemeyecek şekilde kontrol altına alınması gibi hemşirelik girişimlerinin etkili olduğu söylenebilir.

Literatürde, ortamın soğuk ya da sıcak olmasının uykuyu olumsuz yönde etkilediğine değinilmektedir⁴⁴. Kontrol grubundaki hastaların %12.0'sinin YBÜ'yü çok sıcak, %2.0'sinin çok soğuk bulduğu için uyku durumlarının etkilendiği saptandı. Uğraş ve Öztekin'in⁴ çalışmasında da hastaların %30.3'ünün soğuk, %16.7'sinin sıcak ortamda bulunma nedeni ile uyku kalitelerinin etkilendiği saptanmıştır. Karan ve Aştı¹⁰⁴, uyku kalitesinin düşmesinin nedenini %2.2 oranında ortam sıcaklığının uygun olmaması olarak açıklamışlardır. Kara'nın⁵² çalışmasında, odanın sıcak veya soğuk oluşunun %44.1 oranında uyku üzerinde olumsuz etki gösterdiği bulunmuştur. Bu çalışmadaki kontrol grubunun bulguları, Karan ve Aştı'nın¹⁰⁴ araştırma bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Öte yandan kontrol ve deney grubunda YBÜ'nün sıcak soğuk olması ile gece uykularının olumsuz etkilenme durumu karşılaştırıldığında, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı (Tablo 7). Bu durum YBÜ'deki klimaların düzenli olarak çalışıyor olması ile açıklanabilir.

Kontrol grubu hastalarının %13.0'ü YBÜ'nün fazla gürültülü olduğunu ve bunun gece uyku durumunu olumsuz etkilediğini ifade etti. Oysa deney grubundaki hastaların

hiçbiri YBÜ'yü fazla gürültülü bulmadığını ve bu nedenle gece uyku durumunun olumsuz etkilenmediğini belirtti (Tablo 7). YBÜ'deki gürültünün uyku üzerine etkisine yönelik gerçekleştirilen birçok çalışmada, gürültü düzeyinin, normal uyku/uyanıklık döngüsünü kesintiye uğratan bir etmen olduğu saptanmıştır^{63,105-108}. Topf¹⁰⁷ çalışmasında, gürültülü ortamda hastaların uykularının yüzeysel olduğunu, daha zor uykuya daldıklarını ve sürdürdüklerini, uykunun bir evresinden, diğerine geçişin daha zor olduğunu, uyku sırasında daha fazla uyandıklarını ve REM uykusunun azaldığını ortaya koymuştur. Deney grubu hastalarının tümünün YBÜ ortamını uykuyu olumsuz etkileyecek kadar gürültülü bulmaması, rahatsız edici düzeyde olan gürültünün hemşirelik girişimleriyle kontrol altına alınabileceğinin göstergesidir.

Kontrol grubu hastaların %12.0'si YBÜ'de çalışanların ziyaretçilerinin fazla olması nedeni ile gece uyku durumlarının olumsuz etkilendiğini belirtirken, deney grubundaki hastaların hiçbiri bu durum nedeniyle gece uykularının olumsuz etkilenmediğini belirtti. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı (Tablo 7). YBÜ'de çalışanların ziyaretçilerinin olması ve buna bağlı sohbetler, YBÜ gibi hasta ve çalışanların aynı ortamda bulunmasını gerektiren durumlarda özellikle gece uyku saatlerinde, hastaları rahatsız eden ve gürültü olarak algınmasına neden olan bir durumdur. Bu bulgunun, YBÜ'yü fazla gürültülü bulma nedeniyle uyku durumlarının olumsuz etkilenmesi bulgusuyla benzerlik göstermesi beklenen sonuçtur. Aynı şekilde YBÜ'de çalışanların ziyaretçilerinin deney grubu hastalarının uyku saatlerinde hemşirelik girişimleri ile kontrol altına alınmış olması memnuniyet vericidir.

Teknolojik gelişmelerle birlikte YBÜ'lerde görsel ve/veya işitsel alarmlı aletlerin kullanımı artmıştır. Literatürde hastaların güvenliğini artırmak için dolaşım ve solunum fonksiyonlarının izlenmesinde kullanılan alarmların, ortamdaki gürültünün %30'undan

sorumlu olduğu bildirilmektedir^{2,10}. Kontrol grubu hastalarının %58.0'i, deney grubundakilerin %56.0'sı, YBÜ'deki alarm seslerinin fazla olduğunu ve bu nedenle gece uyku kalitelerinin etkilendiğini belirtti. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu (Tablo 7). Yapılan birçok çalışmada da alarm seslerinin hastaların uyku durumlarını olumsuz etkileyen, hastalar için rahatsız edici bir gürültü olduğu belirtilmiştir^{38,109-111}. Calvete ve arkadaşlarının¹⁰⁹ YBÜ'de hastaların uykusunu olumsuz etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmada, en rahatsız edici çevresel faktör, alarm sesleri olarak saptanmıştır. Alarm seslerinin kısılması durumunda hastaların acil durumları fark edilemeyeceğinden veya gözden kaçırılacağından alarm seslerinin kapatılması mümkün değildir. Bu çalışmada deney grubu hastalarının uyku saatlerinde monitörlerin sesi üniteye çalışanların duyabileceği şekilde kısılmıştır. Ancak alarm seslerinin hasta üzerinde bıraktığı etki, gürültü olarak algılanmaktan çok, sağlığı ile ilgili ters giden bir şeylerin olduğunu düşündürmesi ve bu düşüncenin oluşturduğu korkudur. Gruplarda, alarm seslerinin uyku durumu üzerine etkisi karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaması; alarm sesleri azaltılsa bile bu sesi duymanın hasta üzerinde oluşturduğu yaşamı tehdit eden bir unsurun bulunması korkusuna bağlı uyku durumunun olumsuz etkilenmesiyle açıklanabilir.

Kontrol grubu hastalarının %18.0'inin YBÜ'de çalışanların sohbetleri, %6'sının YBÜ'de sık sık telefon görüşmeleri nedeni ile gece uyku durumlarının olumsuz etkilendiği, deney grubu hastalarının ise hiçbirinin bu faktörler nedeniyle gece uyku durumlarının etkilenmediği saptandı. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (Tablo 7). Freedman ve arkadaşlarının¹⁰⁶ çalışmasında, konuşma seslerinin diğer seslere oranla uykuyu daha fazla olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır. Deney grubundaki hastaların bu faktörlere bağlı olarak uyku durumlarının olumsuz

etkilenmemesi, deney grubuna uygulanan hemşirelik girişimleri arasında sağlık çalışanlarının konuşma ve aktivite seslerinin ve sık sık telefon görüşmelerinin azaltılmış olmasıyla açıklanabilir.

Kontrol grubu hastaların %28.0'i, deney grubu hastaların ise %16.0'sı, YBÜ'de yatan diğer hastalar nedeni ile gece uykularının olumsuz etkilendiğini ifade etti (Tablo 7). Uğraş ve Öztekin'in⁴ çalışmasında da uyku sorunu yaşayan hastaların %48.5'inin YBÜ'de yatan diğer hastalar nedeni ile uykularının olumsuz yönde etkilendiği saptanmıştır. Sekmen ve Hatipoğlu⁷³, Wong ve arkadaşları⁷⁵ ve Hweidi'nin¹¹¹ yaptıkları çalışmalarda, yoğun bakım hastalarının ortamda bulunan diğer hastalar üzerinde gerçekleştirilen uygulamalara tanık olmalarının stres ve korku yarattığı bulunmuştur. Stres ve korku ise uykuyu olumsuz yönde etkilemektedir^{58,65}. Bu çalışmanın yürütüldüğü Kalp Damar Cerrahi YBÜ açık tipte tasarlanmış olup, hasta yatakları arasında perde bulunmaktadır. Deney grubunda uyku zamanı hastaların birbirini görmemesi için perdeler kapalı tutuldu. Ancak özellikle ameliyat günü gecesinde daha yoğun izlem altında tutulan hasta grubuna uygulanan işlemlerin ve bu hasta grubunun sesleri engellenemedi. Bu nedenle deney grubundaki hastaların diğer hastaları görmesi engellense bile, ameliyat günü gecesinde olan hastaların bakımı sırasında gürültünün kontrol altına alınamamasının bu sonuca neden olduğu söylenebilir.

YBÜ'de yalnızlık duygusu, izolasyon, tanıdık olmayan bir çevrede bulunma ve sevdiklerinden ayrı kalma gibi nedenler uykusuzluğa yol açabilir³. Bu çalışmada YBÜ'de yatan başka hastanın olmaması nedeniyle gece uyku durumunun olumsuz etkilendiğini ifade eden bir hasta vardı o da kontrol grubundaydı ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (Tablo 7). Çalışmanın gerçekleştirildiği hastanede haftanın dört günü planlı kalp ameliyatları yapılmaktadır. Ameliyatların yapıldığı

günlerde iki hasta ameliyata alınmaktadır. Bu nedenle araştırmaya katılma ölçütleri doğrultusunda çalışmaya alınan hasta grubunun Kalp Damar Cerrahi YBÜ'de tek kalması nadir görüldü.

Literatürde hemşirelik girişimleriyle uyku kesintisine uğrayan hastaların, uyku zamanlarının çoğunu NREM1 ve 2 gibi hafif evrelerde geçirdikleri ve derin uyku evreleri süresinin çok az olduğu belirtilmektedir. Yine aynı literatürde, uyku durumunun olumsuz etkilenmesinde hemşirelik girişimleri sıklığının önemli rol oynadığı vurgulanmaktadır². Kontrol grubu hastalarının %72.0'sinin, deney grubu hastaların ise %52.0'sinin hemşirelerin gece bakım uygulamalarına bağlı olarak uyku durumlarının olumsuz etkilendiği saptandı ve arada istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı (Tablo 7). Çelik ve arkadaşları¹³ tarafından yapılan YBÜ'de yatan hastalara gece uygulanan hemşirelik girişimlerinin sıklığının ve türünün incelendiği çalışmada, bir gece boyunca hasta başına 51 girişimde bulunduğu saptanmıştır. Tamburi ve arkadaşlarının¹¹² çalışmasında ise bu sayı 43 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada, hasta bakım aktivitelerinin uyku saatine denk getirilmemesine özen gösterilen deney grubu hastalarında bu oranın anlamlı derecede düşük olması, hastaların uykularının daha az kesintiye uğratılarak derin uyku evresinin uzun olması ile açıklanabilir.

Uykuyu etkileyen en önemli faktörlerden biri bireyin bulunduğu çevredir. Literatürde belirtildiği gibi Florence Nightingale'de psikolojik ya da sosyal çevreden çok fiziksel çevre üzerinde, özellikle havalandırma, sıcaklık, koku, gürültü ve aydınlatma gibi etmenler üzerinde durmuştur¹⁵. YBÜ'de bireysel faktörlerin grupların gece uykusunu olumsuz etkileme durumu karşılaştırıldığında, aradaki fark hiçbir bireysel faktörde istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Gece kendini güvende hissetmeme, hastalıkla ilgili kaygı taşıma, girişimlere yönelik bilgilendirilmeme,

bilinmeyen nedenlerle huzursuz olma, hareket kısıtlılığı, vücutta dren, sonda ve tüplerin bulunması ve gece açlık hissetme gibi bireysel faktörlerin uyku durumunu olumsuz etkileme oranı gruplar arasında farklı değildi. Ancak her iki grupta da hastaların büyük bir oranı incelenen bireysel faktörler nedeniyle uyku durumlarının olumsuz etkilenmediğini belirtti (Tablo 8). Kontrol değişkenleri açısından grupların benzer olması nedeniyle, bu bulgu beklenen bir durumdur.

Grup içinde yaşa göre RCUÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 9); her iki grupta da yaş ile uyku puan ortalaması arasında ters orantı olduğu ancak yaş grupları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı. İncekara'nın¹¹³ "Koroner Yoğun Bakım Ünitesine Başvuran Hastaların Uyku Sorunları ve Uyku Sorunlarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi" ve Öztürk'ün¹⁰² "Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Uyku Gereksinimlerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi" adlı çalışmalarında da yaşla hastaların uyku durumları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Bu sonuç, hastalar hangi yaşta olursa olsun, YBÜ gibi karmaşık, teknolojik, alışık olunmayan bir ortamda ve sosyal izolasyon duygusu içinde, uyku durumlarının aynı şekilde etkilenmesine bağlanabilir.

Literatürde kadınların ileri yaşlarda NREM evresini etkin şekilde sürdürebilmelerine karşın erkeklerde bu evrenin süresinin artan yaşla beraber azaldığı belirtilmektedir^{5,48}. Grup içinde cinsiyete göre RCUÖ puan ortalaması karşılaştırıldığında (Tablo 9); her iki grupta da kadınların puan ortalamasının daha yüksek olduğu fakat puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptandı (Tablo 9). Yapılan birçok çalışmada da kadın hastaların uyku kalitesinin erkeklerden daha yüksek olduğu sonucu ortaya koyulmuştur^{5,114-117}. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaması, cinsiyet ayırımı olmaksızın, YBÜ çevresel

faktörlerinin hastaların uyku durumları üzerinde aynı etkiyi doğurduğunu düşündürmektedir.

Eğitim durumuna göre grup içinde RCUÖ puan ortalaması karşılaştırıldığında (Tablo 9); RCUÖ puan ortalaması ile eğitim durumu arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptandı. Kara'nın⁵², Yılmaz ve arkadaşlarının⁵¹ yaptıkları çalışmalarda da eğitim durumu ile hastaların uyku durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu sonuç, çalışma grubundaki hastaların büyük çoğunluğunun eğitim düzeyinin aynı olması ile açıklanabilir.

Hastaların grup içinde yoğun bakım deneyimi ile RCUÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında her iki grupta da yoğun bakım deneyimi bulunan hastaların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi ancak (Tablo 10) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmasa da yoğun bakım deneyimi olmayan hastalar için; ünitenin bilinmeyen bir ortam olması, karmaşık teknolojik donanımın bulunması, aile ve sosyal çevreden ilk kez bu şekilde uzaklaşması, ölüm korkusu gibi nedenlerle bu grupta uyku puan ortalamasının düşük olduğu düşünüldü.

Gruplar içinde YBÜ'de yatış nedenine göre RCUÖ puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptandı (Tablo 10). Bu durum, her iki yatış nedeninin de (KABG ve kapak ameliyatı) açık kalp ameliyatı olması ve bu nedenle ameliyat sonrası dönemlerinin birbirine benzemesi ile açıklanabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kalp Damar Cerrahi YBÜ'de bazı çevresel faktörleri (ışık, sıcaklık, koku, gürültü, yatak ve yastıktan kaynaklanan rahatsızlık) kontrol altına almanın hastaların gece uyku durumuna etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışma sonucunda;

✓ Grupların gece uyku saati ortalaması deney grubundaki hastalarda, kontrol grubundaki hastalara oranla istatistiksel yönden fark oluşturacak şekilde anlamlı bulundu (Deney uyku saati ortalaması= 6.30; Kontrol uyku saati ortalaması= 3.98), ($p=.000$).

✓ Grupların RCUÖ puan ortalamaları deney grubunda 66.57, kontrol grubunda 44.43 olarak saptandı ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı ($p=.000$).

✓ Grupların YBÜ'de çevresel faktörlerin hastaların gece uykusunu olumsuz etkileme durumları karşılaştırıldığında; yatağın rahatsız edici, yastığının rahatsız edici, ortamın; havasız, fazla ışıklı, fazla gürültülü, çalışan ziyaretçilerinin fazla olması, YBÜ'de çalışan sohbetleri, sık sık yapılan telefon görüşmeleri ve hemşirenin bakım uygulaması faktörlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p<0.05$).

✓ Grupların YBÜ'de çevresel faktörlerin hastaların gece uykusunu olumsuz etkileme durumlarından; yatak takımlarının kirliliği, düzensizliği, YBÜ'nün çok sıcak, çok soğuk olması, alarm seslerinin fazlalığı, YBÜ'de yatan diğer hastaların bulunması ve YBÜ'de başka hastanın olmaması faktörleri gruplar arasında karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p>0.05$).

✓ YBÜ'de bireysel faktörlerin grupların gece uykusunu olumsuz etkileme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$).

Özetle, bu çalışmada deney grubundaki hastaların kontrol grubu hastalarına göre;

✓ Ortalama uyku saatlerinin daha fazla,

✓ Işık, sıcaklık, koku, gürültü, yatak ve yastıktan kaynaklanan rahatsızlık gibi çevresel faktörlerin kontrol altına alınması nedeni ile gece uyku durumlarının olumsuz etkilenme oranının daha düşük,

✓ RCUÖ puan ortalamalarının daha yüksek, olduğu saptandı.

Bu sonuçlar araştırmanın “*Bazı çevresel faktörleri (ışık, sıcaklık, koku, gürültü, yatağın yastığının rahatsızlığı) kontrol altına almak, hastaların gece uyku durumlarını olumlu yönde etkiler*” şeklindeki hipotezini doğrulamaktadır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

➤ Uyku durumunu olumlu etkilediği saptanan YBÜ’de ışık, sıcaklık, koku, gürültü, yatak ve yastıktan kaynaklanan rahatsızlık gibi bazı çevresel faktörlerin kontrol altına alınması konusunda, hemşirelere ve diğer sağlık çalışanlarına eğitim programlarının düzenlenmesi,

➤ Çevresel faktörlerin kontrol altına alınmasına yönelik uygulanan uyku öncesi hastalara müzik dinletmenin YBÜ’lerde hemşirelik aktiviteleri arasında yer alması,

➤ Konuyla ilgili araştırmaların sürdürülmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Taylor C, Lillis C, Priscilla LM. Fundamentals of the Nursing. Philadelphia: JB Lippincott Company 2001:1013-1036.
2. Erol Ö, Enç N. Yoğun bakım alan hastaların uyku sorunları ve hemşirelik girişimleri. Türkiye Klin J Nurs Sci 2009;1(1):24-31.
3. Kaçmaz N. Yoğun bakım hastalarının psikolojik sorunları ve hemşirelik yaklaşımları. Yoğun Bakım Hemş Derg 2002;(6):75-81.
4. Uğraş GA, Öztekin SD. Patient perception of environmental and nursing factors contributing to sleep disturbances in a neurosurgical intensive care unit. Tohoku J Exp Med 2007;212(3):299-308.
5. Karagözoğlu Ş. Çabuk S. Tahta Y. Temel F, Hastanede yatan yetişkin hastaların uykusunu etkileyen bazı faktörler. Toraks Derg 2007;8(4):234-240.
6. Kara M. Hastanede yatan hastaların uyku ile ilgili sorunları ve hemşirelerin bu soruna ilişkin tutumları. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik AD, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 1996.
7. Honkus VL. Sleep deprivation in critical care units. Crit Care Nurs Q 2003;26(3):179-189.
8. Aslan S, Özer N. Yoğun bakım hastalarının duyuşal girdi sorunlarında tamamlayıcı tedaviler. Anadolu Hemş ve Sağlık Bilim Derg 2010;13(2):68-75.
9. Fredmen NS, Gazendam J, Levan L, Pack AL, Schwab RJ. Abnormal sleep/wake cycles and the effect of environmental noise on sleep disruption in the intensive care unit. Am J Respir Crit Care Med 2001;163(2):451-457.

10. Biot L, Holzapfel L, Becq G, Melot C, Baconnier P. Do we need a systematic activation of alarm soundings for blood pressure monitoring for the safety of icu patients? J Crit Care 2003;18(4):212-216.
11. Çağlayan Ş. Yaşam Bilimi Fizyoloji. İstanbul: Panel Matbaacılık Ltd. Şti.1995: 64-66.
12. Öztekin D. Yoğun bakım ünitesinde hemşirelik hizmetinin sunumu. Yoğun Bakım Hemşireliği Derg 2004;(8):17-25.
13. Çelik S, Öztekin D, Akyolcu N, İşsever H. The patient care activities applied at the nightshift in intensive care unit. Clin J Nurs 2005;14:102-106.
14. Sabuncu N. Hemşirelik Bakımında Temel İlke ve Uygulamalar. Ankara: Kalkan Matbaası. 2008:160-161.
15. Birol L. Hemşirelik Süreci. İzmir: Etki Matbaacılık. 2004:51-92.
16. Lee CY, Low LS, Twinn S. Older men's experiences of sleep in the hospital. Clin J Nurs 2007;16:336-343.
17. Zimmerman L, Nieveen J, Barnason S, Schmaderer M. The effect of music interventions on postoperative pain and sleep in coronary artery bypass graft patients. Scholarly Inquiry For Nursing Practice: Int J An 1996;10(2):153-169.
18. Ay FA, Ertem ÜT, Özcan NK, Güneş B, Işık RD, Savran S. Temel Hemşirelik, Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar. İstanbul: Medikal Yayıncılık. 2007:410-420.
19. Russell IJ, Viprao GA, Morgan WW .Is there a metabolic basis for the fibrositis syndrome ? Am J Med 1986; 81(3A):50-54.
20. Williamson JW. The effect of ocean sounds on sleep after coronary artery bypass graft surgery. Crit J Care 1992;1(1):91-97.

21. Bourne RS, Mills GH, Minelli C. Melatonin therapy to improve nocturnal sleep in critically ill patients: encouraging result from a small randomised controlled trial. *Crit J Care* 2008;12(2):52.
22. Fang CS, Liu CF. Applying back massage protocol to promote an intensive care unit patient's quality of sleep. *Türkiye Klin J Nurs Sci* 2009;1(1): 24-31.
23. Erdil F, Elbaş NÖ. *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği*. Ankara: Aydoğdu Ofset. 2001:297-328.
24. Özkan S. Kardiyoloji ve kardiyovasküler cerrahinin psikiyatrik ve psikososyal yönleri. *İÜ Kard Enst Derg* 2002;1(1):44-54.
25. Dünya Sağlık Örgütü, MONICA çalışması <http://web.deu.edu.tr/halksagligi/SID> Erişim Tarihi: 27.01.2010.
26. Büyükkateş M, Turan SA, Kandemir Ö, Tokmakoğlu H. Zonguldak Kara Elmas Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde Açık Kalp Cerrahisi: İlk 170 Olgunun Değerlendirilmesi, Zonguldak Kara Elmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, *Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg* 2007;15(1):15.
27. Polaski AL, Tatro SE. *Luckmann's Core Principles And Practice Of Medical-Surgical Nursing*. Philadelphia, WB Saunders Co 1996:736-771.
28. Özcan H. Açık kalp ameliyatı sonrası hemşireler tarafından verilen taburculuk eğitiminin hastalar tarafından kullanılma oranları. *Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Edirne, 2008.*
29. Vural F. Koroner Arter Bypass Greft Uygulamasında Düşleme ve Müziğin İyileşme Sürecine Etkisi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşirelik AD. Doktora Tezi, İstanbul, 2006.*

30. Hemşirelik Hizmetleri, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. 2002.
www.saglik.gov.tr. Erişim Tarihi: 17.10.2009.
31. Bakkalis N. Clinical Decision- Making In Cardiac Nursing: A Review of The Literature. Nurs Standard 2006; 21(12): 39.
32. Kara N. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin ölüme ilişkin duygu ve düşüncelerinin belirlenmesi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2002.
33. Babacan F. Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin bakıma yönelik uygulamaları. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2007.
34. Özdemir L. Koroner yoğun bakımda kalan hastaların deneyimlerinin belirlenmesi. Hemş Araş Geliş Dergi 2010;(1):5-8.
35. Hofhuis JGM, Spronk PE, Van-Stel HF, Schrijvers JP, Rommes JH, Bakker J. Experiences of critically ill patients in the ICU. Intensive Crit Care Nurs 2008;24:300-313.
36. Engström A, Söderberg S. The experiences of partners of critically ill persons in an intensive care unit. Intensive Crit Care Nurs 2004;20:299-308.
37. Yoğun Bakım Hemşiresi www.veribaz.com/viewdoc.html?avrupa-yogun-bakim-hemsireleri-dernekleri. Erişim Tarihi: 27.01.2010.
38. Hatipoğlu S. Cerrahi yoğun bakım hemşireliği ilkeleri. Gülhane Tıp Dergisi 2002;44(4):475-479.
39. Akdemir N, Birol L. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Ankara: Sistem Ofset 2004:129-132.

40. Aydın H, Karacan İ. Uyku ve Psikofizyolojik Süreçler. İçinde C. Güleç ve E Köroğlu (Ed.), Psikiyatri Temel Kitabı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 1998;(2):673-680.
41. Black J, Hawks HJ, Keene MA. Foundations of Medical Surgical Nursing. Ed. England: Mosby; 2003:431-443.
42. Çakırcalı E. Hasta Bakımı ve Tedavisinde Temel İlke ve Uygulamalar. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi, 2000:25-36.
43. Akça F, Turan Ertem Ü, Keser Özcan N, Demir Işık R, Savran Süreyya. Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık, 2007:410-420.
44. Potter AP, Perry AG. Basic Nursing Essential For Practice. Ed. England: Mosby; 2003:689-706.
45. Clark CP, Moore PJ, Seifritz E. Current Psikiyatri Tanı ve Tedavi. Çeviri Editörü: Özgen A. Ankara: Güneş Kitapevi, 2003:430-452.
46. Rao A. Gray D, Impact of heart failure on quality of sleep. Postgrad Med J 2005;81 (1):99- 102.
47. Hamilton GS, Polin P, Naughton MT, Obstructive sleep apne and cardiovascular disease . Int Med J 2004;34:420–426.
48. Kaynak H. Uyku Uyuyamamak mı Uyanamamak mı. İstanbul: Doğan Kitapçılık 2003.
49. İlkey E, Samuk F, Tosun M, Savrun M. Cerrahpaşa Psikiyatri. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2002.
50. Kaynak H. Uluslararası Uyku Sınıflaması-2, Türkiye Klinikleri J Int Med Sci 2007;3(26):4-7.

51. Yılmaz E, Kutlu AK, Çeçen D. Cerrahi kliniklerinde yatan hastaların uydu durumlarını etkileyen faktörler. *Yeni Tıp Derg* 2008;25:149-156.
52. Kara M. Uyku hijyeni. *Türk Hemş Derg* 1997 47(6):22-24.
53. Lafçı D. Müziğin kanser hastalarının uyku kalitesi üzerine etkisi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik AD. Yüksek Lisans Tezi, Adana 2009.
54. Bourne RS, Mills GH. Sleep disruption in critically ill patients-pharmacological considerations. *Anaesthesia* 2004;59:374-384.
55. İncekara E. Koroner yoğun bakım ünitesine başvuran hastaların uyku sorunları ve uyku sorunlarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2004.
56. Bucher L. Critical Care Environment. In: Lewis SM, Heitkemper MM, Dirksen SR (Ed.), *Medical Surgical Nursing: Assesment and Management of Clinical Problems. (Sixty Edition)*. St-Louis: Mosby Company; 2004(2):1758-1795.
57. Parthasarathy S, Tobin MJ. Sleep in the intensive care unit. *Int Care Med* 2004;30:197-206.
58. Thelan LA, Urden LD, Lough ME, Stacy KM. Sleep Alterations. *Critical Care Nursing, Diagnosis and Management*. St-Louis: Mosby Company 1998:103-120.
59. Halm MA, Alpen MA. The impact of technology on patients and families. *Nurs Clin North Am* 1993;28:443-457.
60. Urban N. Patient and Family Responses to the Critical Care Environment. Kinney MR, Dunbar SB, Brooks-Brunn JA, Molter N, Vitello-Cicciu JM (Ed.),

- AACN's Clinical Reference for Critical Care Nursing. St-Louis: Mosby Company 1998:145-162.
61. Demir F, Dramalı A. Yoğun bakım ünitelerinin tasarımı. Yoğun Bakım Derg 2002;(6):8-15.
62. Olson DM, Borel CO, Laskowitz DT, Moore DT, McConnell ES. Quiet time: a nursing intervention to promote sleep in neurocritical care units. Am J Crit Care 2001;10:74-78.
63. Mollaoğlu M. Yoğun bakım ünitelerinde dokunmanın önemi. Yoğun Bakım Hemş Derg 2001;5:34-40.
64. Çınar Ş, Khorshid L. Yoğun bakım hastasında terapötik dokunma. Yoğun Bakım Hemş Derg 2003;(7):15-18.
65. Lusk B. Lash AA. The stress response, psychoneuroimmunology, and stress among ICU patients. Dimensions of Crit Care Nurs 2005; 24: 25-31.
66. Fontaine DK, Briggs LP, Pope-Smith B. Designing humanistic critical care environments. Crit Care Nurs Q 2001;(24):21-34.
67. Kanan N. Cerrahide Ağrı. F Akyürek (Ed.), Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, Açık Öğretim Fakültesi Yayınları; 1992;12-13.
68. Dicle A. Hemşirelik Bakım Planları (Dahiliye Cerrahi Hemşireliği ve Psikososyal Boyut), Ed. Akbayrak N, İlhan S, Antel G, Albayrak A. Alter Yayıncılık. Ankara 2007.
69. Puntillo KA, Casella V. Pain, Analgesia and Sedation. İçinde Kinney MR, Dunbar SB, Brooks-Brunn JA, Molter N, Vitello-Cicciu JM (Ed.), AACN's Clinical Reference for Crit Care Nurs. St-Louis: Mosby Company 1998:61-87.

70. Dochterman JM, Bulechek GM. Nursing Interventions classification (NIC). Mosby 2004:658-659.
71. Gökçe S. Doğruyol H. Gıdalardaki katkı maddeleri ve zararlar; çocukluk hiperaktivitesi, Güncel Pediatri 2006;2:42-8.
72. Türk Uyku Araştırmaları Derneği. Uyku Hakkında Genel Bilgiler -Uykusuzluk. Ocak 2006. <http://www.tsrs.org.tr/index.php>. Erişim 29.03.2009.
73. Sekmen K. Hatipoğlu S. Yoğun bakım ünitesi teknolojik ortamının hasta ve ailesi üzerine etkileri. Yoğun Bakım Hemş Derg 1999;(3),22-26.
74. Stichler JF. Creating healing environments in critical care units. Crit Care Nurs Q 2001;(24):1-20.
75. Wong HL, Lopez-Nahas V, Molassiotis A. Effects of music therapy on anxiety in ventilator-dependent patients. Heartlung 2001;30: 376-387.
76. Gençel Ö. Müzikle Tedavi. Eğitim Derg 2006;14(2):697-700.
77. Doğan, O. Ertekin, Ş. Doğan, S. Sleep quality in hospitalized patients. Clin J Nurs 2004;14:107-113.
78. Arslan S. Dokunma, müzik terapi ve aromaterapinin yoğun bakım hastalarının fizyolojik durumlarına etkisi. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD Doktora tezi, Erzurum 2007.
79. White JM. State of the science of music interventions critical care and perioperative practice. Crit Care Nurs Clin North Am (Electronic Journal), 2000;12(2):220-225.
80. Bally K, Campbell D, Chesnick K. Effects of patient controlled music therapy during coronary angiography. Crit Care Nurs 2003;23(2):50-57.

81. Knight WEJ, Rickard NS. Relaxing music prevents stress-induced increases in subjective anxiety, systolic blood pressure, and heart rate in healthy males and females, *J Music Therapy* 2001;38(4):254-272.
82. Rio RE, Tenney KS. Music therapy for offenders in residential treatment. *Music Therapy Perspectives* 2002;22(1):89-97.
83. Evans D. Effectiveness of music as an intervention for hospital patients: a systematic review. *J Adv Nurs* 2002;37(1):8-18.
84. Uslu R. Müzikoloji ve kaynakları. İTÜ Yayınları. 2006.
85. Carpentio LJ. Hemşirelik Tanıları El Kitabı, Nobel Tıp Kitabevi, Ankara, 2004.
86. Güneş Z, Körükçü Ö, Özdemir G. Diyabetli hastalarda uyku kalitesinin belirlenmesi, *Atatürk Üniversitesi HYO Derg* 2009;12(2):10-17.
87. Çölbay M, Yüksel Ş, Acartürk G, Uslan İ, Karaman Ö. Huzursuz bacak sendromlu hemodiyaliz hastalarında uyku kalitesi. *Genel Tıp Derg* 2007;17(1):35-41.
88. Çınar S, Olgun N. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Hastalarda Yorgunluk ve Uyku Sorunlarının Belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri J Nurs* 2010;2(1):24-31.
89. Şeker H, Gençdoğan B. Psikolojide ve eğitimde ölçme aracı geliştirme. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım 2006.
90. Akgül A. İstatistiksel Analiz Teknikleri. Emek Ofset Ltd. Şti Ankara 2003;417-421.
91. Richards KC, O'Sullivan PS, Phillips RL. Measurement of sleep in critically ill patients. *J Nurs Meas*. 2000;8:131-144.

92. Erkal S. Yoğun bakım ünitelerinde APACHEII skalasının hasta bakımında kullanılması, Yoğ Bak Hemş Derg 1998;2(1):25-32.
93. Richards KC. Techniques for measurement of sleep in critical care. Focus on Crit Care 1987;14(4):34-40.
94. Aksayan S, Gözüm S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber I: Ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlaması. Hemş Araş Geliş Derg 2002;4(1):9-14.
95. Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. Hemş Araş Geliş Derg 2002;4(2):9-20.
96. Erefe İ. Veri Toplama Araçlarının Niteliği. İçinde Erefe İ. Ed. Hemşirelikte Araştırma İlke, Süreç ve Yöntemleri. İstanbul: Odak Ofset 2002.
97. Vizeli M. Koroner anjiyografi uygulanacak hastalarda müzik terapisinin anksiyete düzeyine etkisi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2010.
98. Chan FM, Chan AE, Mok E. Effect of music on depression and sleep quality in elderly people: A randomised controlled trail. Complementary Therapies Med 2010;18:150-159.
99. Frisk U, Nordström G. Patients' sleep in an intensive care unit patients'and nurses' perception. İntensive Crit Care Nurs 2003;19(6):342-349.
100. Nicolas A, Aizpitarte E, Iruarizaga A, Vazquez M, Margall A, Asiain C. Perception of night-time sleep by surgical patients in an intensive care unit. Crit Care Nurs 2008;13(1):25-33.
101. Hui-Ling L, Marion G. Music improves sleep quality in older adults. J Adv Nurs (Electronic Journal), 2005;49(3):234-244.

102. Öztürk M. Hastanede yatan yetişkin hastaların uyku gereksinimlerini etkileyen faktörlerin incelenmesi. Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Adana 2003.
103. Gabor JY, Cooper AB, Crombach SA, Lee B, Kadikar N, Bettger HE. Contribution of the intensive care unit environment to sleep disruption in mechanically ventilated patients and healthy subjects. *American J Respiratory And Crit Care Med*, 2003;167:708-715.
104. Karan İ, Aştı T. Hastane fizik ortamının hastalar üzerindeki etkilerinin araştırılması. İstanbul Üniversitesi. F.N.HYO. *Hemş Derg* 2003;13:15-27.
105. Monsén MG, Edell-Gustafsson UM. Noise and sleep disturbance factors before and after implementation of a behavioural modification programme. *Intensive and Crit Care Nurs* 2005;21:208-219.
106. Freedman NS, Kotzer N, Schwab RJ. Patient perception of sleep quality and etiology of sleep disruption in the intensive care unit. *American J Respiratory and Crit Care Med* 1999;159:1155-1162.
107. Topf M. Effects of personal control over hospital noise on sleep. *Res Nurs Health*. 1992;15:19-28.
108. Walder B, Francioli D, Meyer JJ, Lancon M, Romand JA. Effect of guidelines implementation in a surgical intensive care unit to control nighttime light and noise levels. *Crit Care Med* 2001;29:915-916.
109. Calvete-Vazquez VR, Garcia-Arufe MB, Uriel-Latorre P, Ferman-Lopez V, Medin-Catoria B. Patients' sleep in intensive care units and sleep modifying factors. *Enferm Intensiva* 2000;11:10-16.

110. Mui So H, Kit Chan DS. Perception of stressors by patients and nurses of critical care units in Hong Kong. *Int J Nurs Stud* 2004;41:77-84.
111. Hweidi IM. Jordanian patients' perception of stressors in critical care units: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2005;44:227-235.
112. Tamburri LM, Di Brienza R, Zozula R, Redeker NS. Nocturnal care interactions with patients in critical care units. *Am J Crit Care* 2004;13:102-112.
113. İncekara E. Koroner yoğun bakım ünitesine başvuran hastaların uyku sorunları ve uyku sorunlarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2004.
114. Redeker NS, Stein S. Characteristic of sleep in patients with stable heart failure versus a comparison group. *Heart and Lung* 2006;35:252- 261.
115. Ericson VS, Dracup KA, Hage A. Sleep disturbance symptoms in patients with heart failure. *AACN Clinical Issues*, 2003;14(4):477-487.
116. Arat N, Yıldırım N, Altay H, Şahin O, Sökmen Y, Sabah İ. Kompanse kalp yetersizlikli hastalarda fiziksel aktivite alışkanlığı ve uyku kalite indeksi ile ilgili klinik ve ekokardiyografik parametreler. *Türkiye Klinikleri J Cardiovasc Sci* 2006;18:196-205.
117. Eser I, Khorshid L, Çınar Ş. Sleep quality of older adults in nursing homes in Turkey, *J Gern Nurs* 2007;33(10):42-49.

EK I

Anket Formu

Bu anket formu yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların, uyku kalitelerini olumsuz yönde etkileyen çevresel faktörleri belirlemek ve uyku kalitelerini değerlendirmek amacıyla yürütülmektedir. Vereceğiniz bilgiler bu konu ile ilgili olarak bilimsel bir araştırmada kullanılacaktır. Bu anket formu amacı dışında başka hiçbir yerde kullanılmayacak olup, çalışmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır.

Katkılarınız için teşekkür ederiz.

Birinci Bölüm:

- 1) Yaşınız
- 2) Cinsiyetiniz: a)Kadın b) Erkek
- 3) Medeni durumunuz: a) Bekar b) Evli
- 4) Eğitim Durumunuz: a) Okuryazar-ilkokul b)Lise
- 5) Yoğun Bakım Ünitesine yatış nedeniniz
- 6) Yoğun bakım deneyiminiz a) Var b) Yok
- 7) Yoğun bakımda dün geceyi birlikte geçirdiğiniz hasta sayısı:
- 8) Gündüz uydunuz mu? a) Evet b) Hayır
- 9) Uyuduysanız günün hangi saati ya da saatlerinde uyudunuz?

İkinci Bölüm:

- 10) Dün gece uyumadan önce yakınlarınızdan biriyle yüz yüze görüştünüz mü?
a) Evet b) Hayır
- 11) Dün gece kaç saat uyudunuz?
- 12) Dün gece hangi saatler arasında uyudunuz?
- 13) Dün gece uykunuzu bölen bir durum oldu mu? a) Evet b) Hayır
- 14) Bu sabah nasıl uyandınız?
a) Kendiliğimden uyandım b) Yoğun bakım Ünitesinde Gürültüyle Uyandım
b) Bana uygulanan tedavim nedeniyle uyandım

EK II

Hastaların Uyku Durumunu Olumsuz Etkileyen Durumlar Formu

Aşağıda gece uykunuzun bölünmesine neden olabilecek ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her bir ifade için size en uygun yanıtı işaretleyiniz.

Birinci Bölüm: Çevresel Faktörler

Uykum bölündü çünkü:	Evet	Hayır
Yatak rahatsız ediciydi	()	()
Yastık rahatsız ediciydi	()	()
Yatak takımları kirliydi	()	()
Yatak takımları düzensizdi	()	()
Yoğun Bakım Ünitesi havasızdı	()	()
Yoğun Bakım Ünitesi fazla ışıklıydı	()	()
Yoğun Bakım Ünitesi çok sıcaktı	()	()
Yoğun Bakım Ünitesi çok soğuktu	()	()
Yoğun Bakım Ünitesinde gece fazla gürültü vardı	()	()
Yoğun Bakım Ünitesinde gece çalışanların ziyaretçilerinin fazla olması beni rahatsız etti	()	()
Yoğun Bakım Ünitesinde, gece alarm sesleri beni rahatsız etti	()	()
Yoğun Bakım Ünitesinde, gece çalışan sohbetleri beni rahatsız etti	()	()
Yoğun Bakım Ünitesinde, gece sık sık telefon görüşmeleri yapıldı	()	()
Yoğun bakım Ünitesinde gece yatan diğer hastalar beni rahatsız etti	()	()
Yoğun Bakım Ünitesinde gece başka hasta yoktu	()	()
Yoğun Bakım Ünitesinde, gece uyku saatimde hemşire bakım uyguladı	()	()

İkinci Bölüm: Bireysel Faktörler

Uykum bölündü çünkü:	Evet	Hayır
Yoğun Bakım Ünitesinde gece kendimi güvende hissetmedim	()	()
Hastalığımla ilgili kaygılarım vardı	()	()
Yoğun Bakım Ünitesinde uygulanan girişimlerle ilgili yeterli bilgi verilmedi	()	()
Yoğun Bakım Ünitesinde, gece bilmediğim bir nedenle huzursuzdum	()	()
Yoğun Bakım Ünitesinde, gece hareketlerimin kısıtlı oluşu beni rahatsız etti	()	()
Vücutuma yerleştirilen dren, sonda ve tüpler beni rahatsız etti	()	()
Yoğun Bakım Ünitesinde, gece açlık hissettim	()	()

EK III

APACHE II PUANLAMA SİSTEMİ									
	Yüksek Anormal Puanlar					Düşük Anormal Puanlar			
Akut Fizyolojik Puanlar (AFO)	+4	+3	+2	+1	0	+1	+2	+3	+4
Isı-rektal °C	≥41 ^ü	39 ^ü -40.9		38.5 ^ü -38.9	36 ^ü -38.9	34 ^ü -35.9	32 ^ü -33.9	30 ^ü -31.9	≤29.9
Ortalama arteriyel basınç(mm/Hg)	≥160	130-159	110-129		70-109		50-69		≤49
Kalp hızı (ventriküler cevap)	≥180	140-179	110-139		70-109		55-69	40-54	≤39
Solunum hızı (ventile veya değil)	≥50	35-49		25-34	12-24	10-11	6-9		≤5
Oksijenasyon a) FiO ₂ ≥0.5 ise A-a DO ₂ b) FiO ₂ ≤0.5 PaO ₂	≥500	350-499	200-349		<200 PO ₂ >70	PO ₂ 61-70		PO ₂ 55-60	PO ₂ <5
Arteriyel pH	≥7.7	7.6-7.69		7.5-7.59	7.33-7.49		7.25-7.32	7.15-7.24	<7.15
Serun Na (mMol/L)	≥180	160-179	155-159	150-154	130-149		120-129	111-119	≤110
Serun K (mMol/L)	≥7	6-6.9			3.5-5.4	3-3.4	2.5-2.9		<2.5
Serun kreatinin (Akut böbrek yetmezliğinde çift puan verin)	≥3.5	2-3.4	1.5-1.9		0.6-1.4		<0.6		
Hemotokrit (%)	≥60		50-59.9	46-49.9	30-45.9		20-29.9		<20
Lökosit (total mm ³)	≥40		20-39.9	15-19.9	3-14.9		1-2.9		<1
Glaskow Koma Skalası (15 puan)									
Toplam Puanlar (12 değişkenin toplamı)									
Serum HCO mMol/ (Arteriyel kan gazı yoksa kullanın)	≥52	41-51.9		32-40.9	22-31.9		18-21.9	15-17.9	<15

*A-a DO₂=Alveol-arteriyel oksijen gradienti

** PaO₂=Arteriyel oksijen basıncı

B Yaş Puanı	Puan	C Kronik Sağlık Puanları	APACHE II
< 44	0	Hastada ciddi bir organ yetmezliği veya immün yetmezlik varsa; a. Opere olmayan veya acil postoperatif hastalar için 5 puan	A-
45-54	2	b. Elektif postoperatif hastalar için 2 puan	B- Yaş:.....
55-64	3		C- Kronik
sağlık:.....			
65-74	5		
≥75	6		

Toplam APACHE

II:.....

Richards Campbell Sleep Questionnaire

Code Number _____	Date _____
-------------------	------------

Each of these questions is answered by placing an "X" on the answer line. Place your "X" *anywhere* on the line that you feel *best* describes your sleep last night. The following are examples of the type of questions you are to answer.

EXAMPLE A

Right now I feel:

Very Sleepy **X** _____ *Not sleepy at all*

If you were very sleepy, you would place an "X" as is shown at the beginning of the line next to the words "*Very Sleepy.*"

EXAMPLE B

Right now I feel:

Very Sleepy _____ *Not sleepy at all*

If you were somewhat sleepy, you would place an "X" near the center of the line. Mark the answer line near the center to indicate the answer "*Somewhat Sleepy.*"

EXAMPLE C

Right now I feel:

Very Sleepy _____ *Not sleepy at all*

If you were not sleepy at all, you would place an "X" at the end of the line next to the words "*Not Sleepy At All.*"

Please turn to next page

You are now ready to begin to answer the questions. Place your "X" *anywhere* on the answer line that you feel *best* describes your sleep last night.

1. My sleep last night was:

Deep Sleep _____ *Light Sleep*

2. Last night, the first time I got to sleep, I:

Fell Asleep Almost Immediately _____ *Just Never Could Fall Asleep*

3. Last night I was:

Awake Very Little _____ *Awake All Night Long*

4. Last night, when I woke up or was awakened, I:

Got Back To Sleep Immediately _____ *Couldn't Get Back To Sleep*

5. I would describe my sleep last night as:

A Good Night's Sleep _____ *A Bad Night's Sleep*

6. I would describe the noise level last night as:

Very Quiet _____ *Very Noisy*

EK V
GÖRÜŞÜ ALINAN UZMANLAR

1. Prof. Dr. Behice ERCİ	İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği AD.
2. Doç. Dr. Deniz ÖZTEKİN	İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD.
2.Yard. Doç. Dr. Gönül ÖZGÜR	Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Psikiyatri Hemşireliği AD.
3.Yard. Doç. Dr. Şerife KARAGÖZOĞLU	Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları AD.
4. Yard. Doç. Dr. Nadiye ÖZER	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD.
5. Yard. Doç. Dr. Funda KARA	Atatürk Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Türk Dili ve Edebiyatı AD.
6.Yard. Doç. Dr. Erdiñç PARLAK	Atatürk Üniversitesi Yabancı Diller Yüksekokulu
7. Okt. Alper KARA	Atatürk Üniversitesi Yabancı Diller Yüksekokulu
8. Okt. Oktay AKARSU	Atatürk Üniversitesi Yabancı Diller Yüksekokulu
9. Okt. Zeynep ALAN	Atatürk Üniversitesi Yabancı Diller Yüksekokulu

EK VI

Richards- Campbell Uyku Anketi

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 uydum

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

3-Dün gece uyanma sıklığı

Bütün gece
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 uyandırılısam
uyuyamadım

Ne zaman uyansam
ya da uyandırılısam
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
Neredeyse hiç uyumadım

Güzel bir geceydi
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

Richards-Campbell Uyku Ölçeği'nin Toplam Puanı:

EK VII

Gelen kutusu (...)

RE: permission

Dönüşletiler |

Klasörler

Gereksiz (8)

Taslaklar

Gönderilmiş

Silinmiş

Yeni klasör

Hızlı görünüm

İşaretle

Fotoğraflar (7)

Office belgeleri (12)

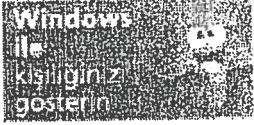
Messenger

Messenger oturumu aç

Giriş

Kişiler

Takvim



Richards, Kathy C.

Kime: zeynep közli, Jessica Thomas

05.08.2009

Yanıtla ▾

1 ek (194,4 KB)

Hotmail Etkin Görünüm

RCSQformK...pdf

↳ Karşıdan yükle (194,4 KB)

Zip olarak karşıdan yükle

You can certainly use it! I have attached it. Good luck in your research!

I am copying my good friend Jess Thomas on this email as she is a big fan of Turkey and wants to do her doctoral studies there.

From: zeynep közli [mailto:zynp_krmnzl@hotmail.com]

Sent: Monday, July 20, 2009 3:54 AM

To: Richards, Kathy C.

Subject: permission

Importance: High

HELLO,

My name is Zeynep KARAMAN ÖZLÜ. I am nursing doctoral student and assistance of Atatürk University in Turkey. I would like to study " Richards Campbell Sleep Questionnaire" . I am also interest in same issue. I need your help. I can't reach your scale via internet. How can I have your scale? If you sent me it. I can effort its price and I will be gradefull to you. At this time, if you give permission, I can translation to Turkish language and Validity and Reliability for Turkish people

© 2010 Microsoft Koşullar

Windows Live ile fotoğraflarınızı organize edebilir, düzenleyebilir ve paylaşabilirsiniz.

Yardım Merkezi G

Yeni | Yanıtla | Tümünü yanıtla | İlet | Sil | Gereksiz | Süpür ▾ | İşaretle ▾

Taşı ▾

EKVIII

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkez Müdürlüğü
Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığı

SAYI : B.30.2.ATA.0.01.00/06/03/ 1 28
KONU :Anket Çalışması hk.

15.06.2009

BAŞHEKİMLİK MAKAMINA

İlgi:12.06.2009 tarih ve 921 sayılı yazınız.

Üniversitemiz Sağlık Bilimler Enstitüsü doktora öğrencisi Zeynep KARAMAN ÖZLÜ' nün tez çalışmasına esas teşkil eden “ Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların, uyku kalitelerinin olumsuz yönde etkileyen çevresel faktörleri belirlemek ve kalitelerini değerlendirmek” konulu anket çalışmasının yapılması, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığımızca uygundur. Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Münacettin CEVİZ
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı



EK IX
T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

9 3 MAY 2009

Servisi : Enstitü Müdürlüğü
Sayı : B.30.2.ATA.0.A1.00.00/00/-814
Konu : Etik Kurul kararı

Sayın : Zeynep KARAMAN ÖZLÜ

Etik Kurul Bilimsel Araştırma ve Tez başvurunuz hakkında Enstitümüz Etik Kurulunun almış olduğu 30.04.2009 tarih ve "2009.2.1/ 6 " numaralı karar ektedir.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr.Türkan PASINLIOĞLU
Sağlık Bilimleri Etik Kurul Başkanı

Dahili TLF : 0-442-0-442-241- 4885-4886-4887-4894-4895
HARİCİ TLF : 0 442 - 236 09 70
FAX : 0-442 - 236 09 69
E-mail: sagbilenst@atauni.edu.tr
Enstitüler Binası Kat : 1 25240 ERZURUM

“2009 .2 .1/ 6 “SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURUL KARARI 30.04.2009

2-1/ 6- Enstitümüz Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora öğrencisi Zeynep KARAMAN ÖZLÜ'nün “ Yoğun Bakım Ünitesinde Bazı Çevresel Faktörleri Kontrol Altına Almanın ve Müzik Dinletmenin Hastaların Uyku Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi ” tez konusu görüşüldü;
İlgilinin tez konusunun etik değerlere uygun olduğu mevcudun oybirliği ile,

Başkan 
Prof. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU

Başkan Yardımcısı
Doç.Dr.Halil YAZGI
Katılmadı

Üye
Prof.Dr.Recep ORBAK

Üye
Prof.Dr.İsmail CEYLAN

Üye
Prof.Dr.Fatma GÖÇER

Üye
Prof.Dr.Sebahat GÖZÜM

Üye
Prof .Dr.Mustafa ATASEVER
Katılmadı

Üye
Prof..Dr.H.İnci GÜL

Üye(Raportör)
Yrd.Doç.Dr. Recep GÜRSOY





T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
ERZURUM

Servisi : Enstitü Müdürlüğü

Sayı : B.30.2.ATA.0.A1.00.00/00/-2888

1 KAS 2010

Konu :

CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Anabilim Dalınız Doktora öğrencilerinden Zeynep KARAMAN ÖZLÜ' nün tez konusunun değiştirilmesi hakkında Enstitümüz Yönetim Kurulunun almış olduğu 09.11.2010 tarih ve "2010.20.6/b" sayılı yazısı ektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. İsmail CEYLAN
Enstitü Müdürü

EK: İlgili yazı

Dahili TLF : 0-442-231-4885-4886-4887-4891-4894-4895

HARİCİ TLF : 0 442 - 236 09 70

FAX : 0-442 - 236 09 69

E-mail:sagbilenst@atauni.edu.tr

Enstitüler Binası Kat : 1 25240 ERZURUM

“2010. 20. 6/b “ ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI OTURUM TARİHİ: 09.11. 2010

6/b- Enstitümüz Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora öğrencisi Zeynep ÖZLÜ'nün Tez konu başlığının değiştirilmesine ilişkin Anabilim Dalı Başkanlığının 01.11.2010 tarih ve 304 sayılı yazısı görüşüldü.

Anabilim Dalı Başkanlığının ilgili yazısı dikkate alınarak, içeriğinde her hangi bir değişiklik olmadığı için tez konu başlığının geldiği şekli **“Kalp Damar Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Bazı Çevresel Faktörleri Kontrol Altına almanın Hastaların Gece Uyku Durumuna Etkisi“** ile kabul edilmesine, kararın Anabilim Dalı Başkanlığına Bildirilmesine mevcudun oy birliği ile

MÜDÜR
(İMZA)

Prof. Dr .İsmail CEYLAN

Müdür YRD
(İMZA)

Doç. Dr. Bünyami ÜNAL

MÜDÜR YAD.
(İMZA)

Prof. Dr. Y.Ziya BAYINDIR

ÜYE
(İMZA)

Prof. Dr. Mustafa ATASEVER

ÜYE
(İMZA)

Doç.Dr.Ufuk ÖZGEN

