



T. C
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KORONER YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN
HASTALARDA GÖZ BANDI VE KULAK TIKACI
UYGULAMASININ UYKU KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ**

Hemş. Fatma ÖZ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEMMUZ 2019

BOLU



**T. C.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KORONER YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN
HASTALARDA GÖZ BANDI VE KULAK TIKACI
UYGULAMASININ UYKU KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ**

Hemş. Fatma ÖZ

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Birgül CERİT**

TEMMUZ 2019

BOLU

ONAY SAYFASI



ÖZET

KORONER YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN HASTALARDA GÖZ BANDI VE KULAK TIKACI UYGULAMASININ UYKU KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Bu çalışma, Koroner Yoğun Bakım Ünitesi'nde yatan hastalarda göz bandı ve kulak tıkacı uygulamasının uyku kalitesine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Çalışma ön test son test modelde tasarlanmış randomize kontrollü deneysel bir çalışmadır. Çalışmada katılımcı sayısını belirlemek için güç analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre deney grubuna 30, kontrol grubuna 30 hasta atanmış ve çalışma 60 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Deney grubundaki hastalara Koroner Yoğun Bakım Ünitesi'nde standart hemşirelik bakımının yanı sıra bir gece göz bandı ve kulak tıkacı uygulanmıştır. Kontrol grubundaki hastalara ise sadece standart hemşirelik bakımı verilmiştir. Araştırma verilerinin toplanmasında; Hasta Tanıtım Formu ve Richards–Campbell Uyku Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistikler, Bağımsız gruplar t testi ve Bağımlı grup t testi kullanılmıştır. Araştırmada deney grubu hastaların ön test uyku kalitesi puan ortalaması 197.83 ± 113.614 iken son test puan ortalaması 385.67 ± 64.08 olarak bulunmuştur. Kontrol grubu hastaların ise ön test uyku kalitesi puan ortalaması 178.83 ± 116.890 iken son test puan ortalaması 244.33 ± 122.94 olarak bulunmuştur. Deney grubundaki hastaların ön test- son test uyku kalitesi puan ortalamaları arasında ($t=-9.335$, $p=0.000$) ve kontrol grubundaki hastaların ön test- son test uyku kalitesi puan ortalamaları arasında ($t=-2.730$, $p=0.011$) istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Deney ve kontrol grubu hastaların son test uyku kalitesi puan ortalamaları karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($t=-5.584$, $p=0.000$). Araştırma sonucunda Koroner Yoğun Bakım Ünitesi'nde yatan hastalarda göz bandı ve kulak tıkacı uygulamasının uyku kalitesi üzerine olumlu etkisi olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Koroner Yoğun Bakım Ünitesi, göz bandı, kulak tıkacı, uyku kalitesi.

ABSTRACT

THE EFFECT OF USING EYE MASK AND EAR PLUG APPLICATIONS IN CORONARY INTENSIVE CARE UNIT PATIENTS ON SLEEP QUALITY

This study is made for aim to investigate the effect of eye mask and earplug application in Coronary Intensive Care Unit patients on sleep quality. The study is designed model of pre test-post test and it's randomized controlled clinical trial. Power analysis was performed to determine number of participants in this study. In accordance with power analysis 30 patients were assigned experimental group, 30 patients were assigned control group and the study is actualized 60 patients. In addition to standard nursing care in the Coronary Intensive Care Unit, a night eye mask and earplug were applied to the patients in the experimental group. Only the standard nursing care was given to the patients in the control group. Patient Identification Form and Richards- Campbell Sleep Scale were used for data collection. The data was analysed with descriptive statistics, independent sample t test and paired t test. The mean pre test sleep quality score of the experimental group was 197.83 ± 113.614 , and the mean post test score was 385.67 ± 64.08 . The mean pre test sleep quality score of the control group patients was 178.83 ± 116.890 and the mean post test score was 244.33 ± 122.94 . A statistically significant difference was found between the pre test post test sleep quality scores of the patients in experimental group ($t=-9.335$, $p=0.000$) and the pre test post test sleep quality scores of the patients in control group ($t=-2.730$, $p=0.011$). When the mean post test sleep quality scores of the experimental and control group patients were compared, it's determined that statistically significant difference between the groups ($t=-5.584$, $p=0.000$). As a result of this study, it's determined that using eye mask and earplug applications in Coronary Intensive Care Unit patients affect positively on sleep quality.

Key Words: Nursing, Coronary Intensive Care Unit, eye mask, earplug, sleep quality.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca, kişiliği, bilgisi, sabrı ve özverisiyle her zaman yanımda olan, beni destekleyen ve rehberlik eden, akademik duruşunu örnek aldığım, her zaman anlayışlı, düşünceli, hoşgörülü yaklaşım sergileyen çok değerli hocam sayın Dr. Öğr. Üyesi Birgül CERİT'e,

Çalışmanın uygulama aşamasında bana çok yardımcı olan Kastamonu Devlet Hastanesi Koroner Yoğun Bakım Ünitesi personeline,

Beni büyüten veyetiştiren, sevgi ve şefkatini her zaman yanımda hissettiğim emektar aileme,

Bu zorlu süreçte, her zaman desteğini arkamda hissettiğim, bana güç veren, bilgisiyle bana birçok konuda yardımcı olan canım eşime,

Bir gülüşüyle bana tüm yorgunluğumu unutturan, yaşam kaynağım canım oğluma sonsuz teşekkürlerimi sunarım...

Fatma Öz

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar	ix
ŞEKİLLER	x
SİMGELER VE KISALTMALAR	xi
1.GİRİŞ	1
1.1.Problem Tanımı Ve Önemi	1
1.2.Amaç	4
1.3.Araştırma Hipotezleri	4
2.GENEL BİLGİLER	5
2.1. Uyku	5
2.1.1. Uyku Fizyolojisi	5
2.1.2. Uyku- Uyanıklığın Oluşumu ve Sirkadyan Ritim	8
2.1.3. Uyku Gereksinimi ve Uykuyu Etkileyen Faktörler	9
2.1.4. Yaygın Uyku Bozuklukları	11
2.2. Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastalarda Uyku Kalitesini Etkileyen Etmenler	14
2.3.Uyku Kalitesini Artırmaya Yönelik Uygulamalar	15
2.4. Yoğun Bakım Ünitesinde Uyku Kalitesini Artırmaya Yönelik Uygulamalar ve Hemşirelik Girişimleri	16
3.GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1.Araştırmanın Şekli	19
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	19
3.3. Araştırmanın Çalışma Grubu	20
3.4.Araştırmanın Etik Yönü	21
3.5. Araştırma Konsort Diyagramı	22
3.6.Araştırma Verilerinin Toplanması	23

3.6.1. Veri Toplama Araçları	23
3.6.1.1. Hasta Tanıtım Formu	23
3.6.1.2. Richards– Campbell Uyku Ölçeği	23
3.7. Araştırmanın Uygulanması	24
3.7.1. Deney Grubunda Araştırmanın Uygulanması	24
3.7.2. Kontrol Grubunda Araştırmanın Uygulanması	25
3.7.3. Kullanılan Malzeme ve Özellikleri	25
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	27
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	27
3.10. Maddi Destek	27
4. BULGULAR	28
4.1. Hastaların Sosyo-demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	29
4.2. Hastaların Tıbbi Özelliklerine İlişkin Bulgular	30
4.3. Hastaların Uyku Kalitesine İlişkin Bulgular	32
4.4. Hastaların Öntest-Sontest Uyku Kalitesi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	33
5. TARTIŞMA	35
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	39
6.1. Sonuçlar	39
6.2. Öneriler	39
7. KAYNAKLAR	41
8. EKLER	47
8.1. EK-I: Hasta Tanıtım Formu	47
8.2. EK-II: Richards- Campbell Uyku Ölçeği	49
8.3. EK-III: Etik Kurul Onayı	50
8.4. EK-IV: Hastanelerden Alınan Resmi Yazılı İzin	51
8.5. EK-V: Bilgilendirilmiş Olur Formu	52
8.6. EK-VI: Ölçek Kullanım İzni	53
9. ÖZGEÇMİŞ	54
10. TEZ ORJİNALLİK RAPORU	55

TABLÖLAR

Tablo 2.1.1.1. NREM ve REM evrelerindeki uyku süresi	7
Tablo 2.1.1.2. Uyanıklık, NREM uykusu, REM uykusu esnasında fizyolojik değişiklikler	7
Tablo 4.1.1. Deney ve kontrol grubu hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları	29
Tablo 4.2.1. Deney ve kontrol grubu hastaların tıbbi özelliklerine göre dağılımı	30
Tablo 4.3.1. Deney ve kontrol grubu hastaların uyku kalitesine göre dağılımı	32
Tablo 4.4.1. Deney ve kontrol grubundaki hastaların grup içi ön test-son test RCUÖ puanlarının karşılaştırılması	33
Tablo 4.4.2. Deney ve kontrol grubundaki hastaların gruplar arası ön test-son test RCUÖ puanlarının karşılaştırılması	34

ŞEKİLLER

Şekil 3.8.3.1. Kulak tıkacı

26

Şekil 3.8.3.2. Göz bandı

26



SİMGELER VE KISALTMALAR

EEG	Elektroensefalogram
EOG	Elektrookulogram
NREM	Hızlı Olmayan Göz Hareketi
REM	Hızlı Göz Hareketi
EMG	Elektromiyografi
SKN	SuprakiazmatikNükleus
KYBÜ	Koroner Yoğun Bakım Ünitesi
RCUÖ	Richards– Campbell Uyku Ölçeği



1.GİRİŞ

1.1.Problem Tanımı ve Önemi

Uzun ve sağlıklı bir yaşam için insanın temel ihtiyaçlarından biri olan uyku, insan vücudunun kendini yenilediği, kişinin fizyolojik ve psikolojik iyilik hali için önemli bir gereksinimdir (1,2). Uyku; bilincin kısa süreliğine gitmesi, kas hareketlerinin ve sinir duyusunun azalmasıyla ortaya çıkan bir durumdur (3).Uykuinsanlarda sinirsel gelişim ve duygusal düzenlemeyi sağlamakla birliktebeyin ve biyolojik fonksiyonların devamlılığı için de gereklidir (4).

Uyku; kardiyolojik sistem, solunum sistemi, endokrin sistem ve termoregülasyon gibi vücuttaki birçok fizyolojik sistemi etkilemektedir (5). Bu nedenle uyku düzeninde oluşan problemler, homeostatik dengenin ve vücut fonksiyonlarının bozulmasına yol açmaktadır (6,7). Uyku problemi yaşayan kişilerde sosyal adaptasyonda güçlükler, akademik veya mesleki performansta azalma görülebilmekte ve hayatlarını olumsuz yönde etkileyebilecek sonuçlara (yol veya iş kazaları) yol açabilmektedir (8).

Günlük yaşamda bireyin uykusunu etkileyen birçok etken bulunmaktadır. Yaş, cinsiyet, hastalıklar, fiziksel aktivite, beslenme, yaşam biçimi, ilaç, alkol, sigara, kafein kullanımı ve emosyonel durumu kişinin uyku problemleri yaşamasına sebep olan önemli faktörlerdendir. (2).Bunula birlikte hastanede yatma ve hastane ortamı da hastaların uyku düzenini olumsuz etkileyebilmekte ve bu durum hastaların iyileşme sürecini geciktirebilmektedir (9, 10).

Hastanede yatan hastaların sıklıkla uyku problemi yaşamasına neden olan etkenlerdenbiri de yoğun bakım üniteleridir. Yoğun bakım üniteleri, durumu kritik olan hastaların birçok cihaz ve ekipmanlaizlendiği ve hastaları tedavi etmek amacıyla çeşitli işlemlerin uygulandığı kompleks ortamlardır (11).Bu ortamda hastalarda uyku-uyanma döngüsü bozulmakta ve hastalar uyuması gereken zamanda uyanıkkaldıklarından dolayı da uyku kaliteleri olumsuz etkilenebilmektedir (12).

Yapılan çalışmalarda yoğun bakım hastalarının uykusunu etkileyen faktörler; gürültü (diğer hasta sesleri, personel, makineler, yoğun bakım çevresi), tedavi prosedürleri (ilaç uygulamaları, kan basıncı ölçümü, pansuman, oksijen terapisi),

ağrı, ışık, yoğun bakımdan kaynaklanan rahatsızlık (cihazlara bağlı olma, gündüz ve geceyi ayırt edememe, oda sıcaklığı), tanılama testleri, anksiyete (hastalık hakkında, ailevi veya ekonomik) olarak belirlenmiştir (13, 14). Dolayısıyla araştırma sonuçları yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda uyku kalitesini etkileyen birçok çevresel ve fiziksel faktörünolduğunu göstermektedir.

Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların uyku kalitesini etkileyen faktörlerin çeşitliliği bu hastalarda uyku yoksunluğu görülme prevalansını da yükseltmektedir; bu nedenle hastalara uygulanan müdahalelerin en aza indirilmesi ve hasta konforunu sağlamak için çeşitli non-farmakolojik müdahalelerinplanlanması önemlidir (15). Literatürde son zamanlarda non-farmakolojik müdahalelerin uyku kalitesi ve miktarını olumlu yönde etkilediğini gösteren çalışmalara rastlanmaktadır (12, 16, 17). Jones ve ark (18)'nin yaptığı çalışmada, yoğun bakım ünitesinde göz bandı ve kulak tıkacı kullanımının, hastaların uyumasına yardımcı olabileceği ve yoğun bakım ortamındaki rahatsızlık veren uyaranların kontrol edilmesinde hastalara önerilebileceği ortaya çıkmıştır. Yoğun bakım ünitesindeki hastalarda göz bandı ve kulak tıkacı uygulamasıyla birlikte rahatlatıcı müzik dinlemenin uyku kalitesi, melatonin ve kortizol seviyeleri üzerindeki etkisinin incelendiği bir başka çalışmada; hastaların uyku deneyimlerinin artırılmasında, yoğun bakım ortamında uykuyu etkileyen çeşitli faktörlerinazaltılması veya kontrol edilmesi ve hastaların gece koruyucu ekipmanlar kullanılabileceği bulunmuştur (19).

Bu araştırma sonuçlarında, hastaların uykularını desteklemek, uyku kalitesini artırmak için nonfarmakolojik yöntemlerin kullanılabileceği, bu yöntemlerden biri olarak da göz bandı ve kulak tıkacı kullanımının uygun olabileceği görölmektedir. Göz bandı ve kulak tıkacı, hastaların uykusunu desteklemek için, ilaç tedavisi yerine kullanılabilecek alternatif bir yöntemi olmakla birlikte rutin uyku ilaçlarınınolumsuz yan etkilerini de azaltabilmektedir (20, 21). Ayrıca göz bandı ve kulak tıkaçıhastaların uyku kalitesini geliştirmede girişimsel özelliği az, kolay ve ucuz bir yöntemdir (17, 22). Dolayısıyla yoğun bakımda yatan hastaların uykusunu desteklemek amacıyla kullanılmasının yararlı olabileceği görölmektedir.

Hastaların uyku kalitesini desteklemeye yönelik hastalara kesintisiz bakım hizmeti sunan ve onların izlemine yakından takip eden yoğun bakım hemşirelerinin uygulamaları önem arz etmektedir. Yoğun bakım hemşirelerinin hastalarına bütüncül bir bakım verebilmeleri için normal uyku süreci ve hastalarda oluşabilecek uykusuzluğun nedenlerine ilişkin bilgi sahibi olmaları gerekmektedir (24). Yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda sık görülen uyku sorunlarının hemşireler tarafından erkendönemde tanınarak uygun girişimlerde bulunulması, hastaların tedavi ve bakımdan en üst düzeyde yararlanması sağlayarak iyileşme sürecini olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir (1). Dolayısıyla bir yoğun bakım birimi olarak hastalarda uyku kalitesinin artırılmasına yönelik girişimlerin hastaların fizyolojik, psikolojik ve ruhsal iyilik hallerine yansıtacağı ve beraberinde iyileşme sürecini de artıracığı ifade edilebilir. Bu doğrultuda bu çalışmada KYBÜ' de yatan hastalarda nonfarmakolojik bir yöntem olarak göz bandı ve kulak tıkacı uygulamasının uyku kalitesini nasıl etkilediği ortaya konmak istenmiştir. Araştırma sonuçlarının, hemşirelik bakımının daha etkin ve nitelikli sunumuna katkı sağlayacağı ve yoğun bakımda yatan hastalarda uyku kalitesini artırmaya yönelik hasta çıktılarına olumlu yönde yansıtılabileceği düşünülmektedir.

1.2.Amaç

Bu çalışma KYBÜ' de yatan hastalarda göz bandı ve kulak tıkacı uygulamasının uyku kalitesine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

1.3.Araştırma Hipotezleri

H0: Koroner yoğun bakım ünitesinde yatan hastalara uygulanan göz bandı ve kulak tıkacının hastaların uyku kalitesi üzerine etkisi yoktur.

H1: Koroner yoğun bakım ünitesinde yatan hastalara uygulanan göz bandı ve kulak tıkacının hastaların uyku kalitesi üzerine etkisi vardır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1.Uyku

Uyku, bireyin çevresel uyarılara karşı az veya hiç cevap vermediği, geri dönüşümlü bir bilinçsizlik durumudur (25). Uykunun, endojenkimyasal uyarılar aracılığıyla hipotalamustakiventrolateral çekirdekte oluştuğu kabul edilmektedir (26). Uyku zihinsel ve fiziksel sağlığımızı korumamızı sağlar ve yaşamımızın önemli bir bölümünü oluşturur (27). Uyku karmaşık davranışların görüldüğü, değişkenlik gösteren, çok az kas aktivitesi, stereotipik pozisyon ve dış ortamdan gelen uyarılara yanıtın azaldığı bir durumdur. İçsel oluşturulan ve homeostatik olarak düzenlenen, geri dönüşümlü bir durumdur (7).

2.1.1. Uyku fizyolojisi

İnsanda uyku durumu ve uyku evreleri elektroensefalogram (EEG), elektrookulogram (EOG-göz hareket aktivitesinin ölçümü) ve çene ve boyun kaslarında kaydedilen yüzeyelektromyogram (EMG)'daki karakteristik özelliklere göre tanımlanır. Uyku ve uyanıklıkta bu elektrofizyolojik parametrelerin sürekli kaydı polisomnografidir (5).

Uyku birçok canlı için gerekli fizyolojik bir süreçtir. Uykusuz olmayan göz hareketi (NREM) uykusu ve hızlı göz hareket (REM) uykusu olarak ikiye ayrılmıştır (28). Amerikan Uyku Tıbbı Akademisi'ne göre, NREM uyku üç aşama ile karakterizedir (N1, N2, N3). Bu aşamalar elektroensefalografik (EEG) izleme kullanılarak elektrofizyolojik dalga formları ve frekansları ile tanımlanır (29).

- N1 uykusu, uyku süresinin yaklaşık olarak %3-%8 lik kısmını oluşturur. N1 uyku genellikle uyanıklıktan diğer uyku evrelerine geçiş sürecinde sıklıkla görülen uyku evresidir. EMG aktivitesi azalmıştır, yavaş göz hareketleri kaydedilir. N1 in sonuna doğru keskin yüksek dalgalar kaydedilir.
- N2 uykusu N1 uykusundan 10-12 dk sonra başlar ve tüm uyku süresinin % 45-55' ini oluşturur. N2 uykusu keskin yüksek dalgalarla karışmış K komplekslerini içerir.N2 uykusu yaklaşık olarak 30-60 dk sürer.

- N3 uykusu yavaş dalga uykusu olarak bilinir ve delta dalgaları hakimdir. Tüm uykunun %15-20'sini oluşturur. Kas tonüsü (EMG aktivitesi), uyanıklık ve N1 uykudan daha azdır (7, 25, 29).

NREM uykusu yetişkin insanlarda uyku süresinin yaklaşık %75- %80 ini oluşturur. NREM uykusundaki her bir döngü yaklaşık olarak 90-100 dk arasında sürmektedir. Normal bir uyku periyodu esnasında 4 veya 6 tur döngü gözlemlenir. İlk iki döngüde yavaş dalga uykusu hakimdir (N3), fakat sonraki döngüde bu aşamalar ya çok az görülmekte ya da hiç görülmemektedir. Aksine REM uykusunun süresi ilk döngüden son döngüye kadar artar ve gecenin sonuna doğru en uzun REM döngüsü 1 saat kadar sürebilir. Bu yüzden normal bir uykunun ilk üçte birlik kısmı yavaş dalga uykusunun hakimiyetindedir ve REM uykusu son üçte birlik kısımda baskındır (5, 25, 29).

REM uykusu uyku süresinin %20-25 ini oluşturur (5). EEG, EMG ve EOG özelliklerine göre REM uykusu ikiye ayrılır: tonik ve fazik. Tonik fazda senkronize olmayan EEG, hipotoni veya büyük kas gruplarında atoni, monisinaptik ve polisinnaptik reflekslerde azalma görülür. Fazik REM uykusunda hızlı göz hareketleri, kan basıncı ve kalp hızında fazik değişiklikler, düzensiz solunum, dil hareketlerinin ve orta kulak kas aktivitesinin spontan olması gibi özellikler görülür. REM uykusu esnasında apne ve hipopne görülebilir (29). Elektromiyografide (EMG) ölçülen kas tonu uyanıklık sırasında normaldir, NREM uykusunda azalır, REM uykusunda kaybolur (25, 30, 31).

Yetişkin uykusunun fizyolojik özellikleri şu şekildedir (7);

- Endojen olarak oluşturulur
- Sirkadyen ve homeostatik faktörlerle düzenlenir
- Çevresel faktörlerden etkilenir
- Uyku kaybı, uyku artışına neden olur
- Uyku kaybı fonksiyonel yetmezliklere sebep olabilir.

Uykunun fonksiyonları üzerine birçok hipotez geliştirilmiştir. Bunlar ısı regülasyonu, metabolik enerjinin korunması ve kognitif fonksiyonların geliştirilmesidir (7).

NREM ve REM uykusu evrelerinin uykusu süreleri Tablo 2.1.1.1'de verilmiştir (29);

Tablo 2.1.1.1. NREM veREM evrelerindeki uykusu süresi

Uykusu evreleri	Uykusu Süresi (%)
NREM uykusu	75-80
N1	3-8
N2	45-55
N3	13-23
REM uykusu	20-25
Tonik faz	Devamlı
Fazik faz	Aralıklı

Uyanıklık, NREM uykusu, REM uykusu esnasında oluşan fizyolojik değişiklikler Tablo 2.1.1.2. 'de verilmiştir (29);

Tablo 2.1.1.2. Uyanıklık, NREM ve REM uykusu esnasında fizyolojik değişiklikler

Fizyoloji	Uyanıklık	NREM uykusu	REM uykusu
Kalp hızı	normal sinüs ritmi	bradikardi	bradikardi/taşikardi
Kan basıncı	normal	azalma	değişken
Kardiyak output	normal	azalma	daha fazla azalma
Solunum hızı	normal	azalma	değişken;apneler olabilir
Serebral kan akışı	++	+	+++
Termoregülasyon	++	+	-
Gastrikasitsekresyonu	normal	değişken	değişken
Gastrikmotilite	normal	azalma	azalma
Yutma	normal	azalma	azalma
Tükrük akışı	normal	azalma	azalma
Parasempatik aktivite	++	+++	++++
Sempatik aktivite	++	+	azalma

2.1.2.Uyku- uyanıklığın oluşumu ve sirkadyenritim

Uyku ve uyanıklık arasındaki denge, otonom sinir sistemi, homeostatik uyku ihtiyacı ve sirkadyenritimlerden oluşan üç temel mekanizma tarafından sağlanmaktadır. Bu sistemlerle oluşan içsel anormallikler ve dışsal faktörler (çevresel, ilaç veya hastalık durumu) uyku bozukluklarına yol açabilir (5, 9, 25).

Uyku ve uyanıklığın, beyin sapı aracılığıyla bazı nörotransmitterleri de içersinde bulunduran (asetilkolin, dopamin, norepinefrin, histamin ve 5-hidroksitripamin) retiküler aktivasyon sistemi tarafından yapıldığı bilinmektedir (30, 32). Uykunun gün içersindeki ritmi beyin aktiviteleri ve özellikle beyin bölgeleri ile oluşur (29).

Uyku ve uyanıklığın düzenlenmesini açıklayan birçok model öngörülmüştür. Bu modellerden birinde uyku-uyanıklık döngüsünü oluşturan iki sürecin olduğu varsayılmaktadır. Bunlar;

Süreç S: Homeostatik süreçtir ve önceki uyku-uyanıklık süresine bağlıdır. Bu süreç uyanıklıkta artış gösterir, uykuda ise azalır.

Süreç C: Sirkadyen süreçtir ve önceki uyku-uyanıklık süresinden bağımsızdır. Bu süreç, suprakiazmatiknükleus (SKN) altındadır. SKN uyku ve uyanıklığın ritmini oluşturur (7).

Uyku, uyanma döngüsü, insanlardaki 24 saatlik birçok ritmin en belirginidir. Bu günlük ritimler, endokrin, termoregulator, kardiyak, pulmoner, renal, gastrointestinal ve nörodavranışsal sistemlerde de görülür (5).

Son on yılda sirkadyenritim oluşumunda görev alan hücre içi proteinleri ve geri bildirim mekanizmalarını anlayabilmek için çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Biyolojik saatin bir bölümünü oluşturan sirkadyenritim, bir gün boyunca gece gündüz veya uyku uyanıklık periyodu olarak bilinmektedir (2). Sirkadyenritimhipotalamustaki üst kiazmatik çekirdek (SCN) nöronları içinde yapılmaktadır. Üst kiazmatik çekirdek'den gelen nöronlar (efferents) sadece uyku ve uyanıklıktaki günlük ritimleri düzenlemekle kalmaz, aynı zamanda melatonin, kortizol gibi belirli hormonların salgılanmasını da etkiler (5, 7, 33). Sirkadyen ritim,

çevresel aydınlık-karanlık siklusuyla senkronizedir, uyku düzenindeki değişiklikler sirkadyen ritmi etkileyebilmektedir (5). Sirkadyen pacemaker günlük uyku-uyanıklık ve hareket-dinlenme değişiminin düzenlenmesini uyarır (33). Uyku ve sirkadyen ritimde oluşan bozulmalar benzer şekilde metabolik, bilişsel ve immünolojik olarak fizyolojik bozulmalara da yol açmaktadır (34).

2.1.3. Uyku gereksinimi ve uykuyu etkileyen faktörler

Uyku gereksinimi, uyanık kalmak ve gün boyunca yeterli şekilde çalışmak için gereken en uygun uyku miktarı olarak tanımlanır. Ortalama bir yetişkin için uyku gereksinimi, çevre veya kültürel farklılıklara bakılmaksızın yaklaşık 7,5-8 saat olmakla birlikte kimileri 4 saat kimileri 9-10 saat uykuya ihtiyaç duymaktadır. Uyku ihtiyacı, farklı kişilik özellikleri veya diğer psikolojik faktörlerden ziyade kalıtım yoluyla belirlenir. Sosyal veya biyolojik faktörler de rol oynayabilir. Uykunun süresi ve içsel yapısı sağlıklı yetişkinler arasında ve yaşla ilişkili olarak değişim gösterir (5,25,29).

Uyku zamanı ve süresi üç faktörden etkilenir;

- Uyku homeostazı (uyanıklık esnasında inhibitör nörotransmitteradenozinin birikmesini içerir)
- Sirkadyenhomeostazı (hipotalamik çekirdek tarafından epifiz bezine veri girişini sağlar)
- Çevresel uyarılar; ışık, sıcaklık, beslenme, vücut pozisyonu çevresel uyarıcılardandır (30).

Işık en önemli uyarılardandır; epifiz bezinden melatonin salınımını baskılamak için hipotalamusa veri girişi sağlar (30).

2.1.3. 1.Uykuyu etkileyen faktörler

2.1.3. 1.1.Yaş

Yaş kişinin uyku ve dinlenme ihtiyacının karşılanmasında önemlidir. İnsanın gelişim evrelerine göre uyku ihtiyacı da değişmektedir; yenidoğanda 16-20 saat, bebeklerde 12 saat, çocuklarda 10-14 saat, yetişkinlerde 7-9 saat ve yaşlılarda 5-6

saattir (2). Yavaş dalga uykusu, çocuklukta en belirgindir, ergenlikte azalma gösterir, 30 yaşından sonra belirgin bir düşme görülür. REM uykusu ise bebeklik döneminde toplam uyku süresinin yarısını oluşturur, yaş ilerledikçe REM uyku süresi de kısalmır (5).

2.1.3. 1.2.Fiziksel aktivite

Egzersiz kişileri fiziksel ve psikolojik olarak olumlu yönde etkilemekte ve uyku kalitesini artırmaktadır. Ancak uygunsuz zaman ve nicelikte yapılan egzersizler kişilerin uyku kalitesini olumsuz etkileyebilir. Bu sebeple uyku kalitesi ve egzersiz arasında çok yönlü bir ilişki vardır (35).

2.1.3. 1.3.Stres

Uyku, uyarılmışlık durumunun azaldığı ve parasempatik sistemin aktif rol oynadığı zamanlarda oluşur. Stresli olan kişilerde ise uyarılmışlık hali daha fazladır ve sempatik sinir sistemi ön plandadır. Bu sebeple stresli bireylerde uyku problemi görülme riski daha fazladır (36).

2.1.3. 1.4.Diyet

Uykunun süresi ve derinliği beslenme şekline ve çeşitli nöropeptitlerden etkilenmektedir. Uykunun düzenlenmesinde, diyetle alınan karbonhidrat, protein ve bazı yağ asitlerinin etkili olduğu görülmüştür (37).

2.1.3. 1.5.İmmün sistem

İnterlökin 1 ve prostoglandin D de içinde olmak üzere pek çok uyku faktörleri immünolojik olarak aktiftirler bu durum immün fonksiyonlarla uyku-uyanıklık sistemi arasında ilişki olduğunu göstermektedir (5).

2.1.3. 1.6.İlaç kullanımı

Birçok ilaç uyku miktarını ve kalitesini değiştirebilir. Uykuya zarar veren yaygın ajanlar en çok şunlardır; antiepileptik ilaçlar, serotonin geri alım inhibitörleri, monoaminoksidaz inhibitörleri, trisiklikantidepresanlar, antihipertansifler, antihistaminikler, kortikosteroidler (9).

2.1.3. 1.7.Alkol ve kafein kullanımı

Kafein uyanıklılığı artırır ve uyku yoksunluğuna bağlı dűşen bilişsel performansı iyileştirir. Fakat kafeinin, daha sonraki uykuda zararlı etkileri olabilir ve gündüz uyuklama hali görűlebilir. Bu yüzden kafein tüketimi ile birlikte, uyku yoksunluğuyla ilişkilili risk faktörlerinin dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi gerekmektedir (38).

2.1.4. Yaygın uyku bozuklukları

Çeşitli nedenlerden dolayı hastalarda uyku bozuklukları oluşabilir. Bunlar; hastanın tıbbi durumu (kronik ağrı, solunum işlev bozukluğu, obezite, konjestif kalp yetmezliği), çevresel faktörler (aşırı gürültű ve aydınlanma) ve psikolojik faktörlerdir (stres ve anksiyete) (39). Uyku hastalıkları Uluslararası Uyku Hastalıkları Sınıflandırmasına göre (ICSD) 8 kategoride toplanmıştır. Bunlar; insomniler, uykuyla ilişkilili solunum bozuklukları, hipersomniler, sirkadyenritm bozuklukları, parasomniler, uykuyla ilişkilili hareket bozuklukları ve diğer uyku hastalıklarıdır (25).

2.1.4.1. İnsomni

İnsomni, uyku için elverişli ortam ve şartların bulunmasına rağmen yeterli uykunun alınamaması ve gün içindeki aktiviteler için yeterli enerjinin sağlanamamasıdır. Toplumun %35'inde insomni şikayetinin olduğu ve %10'unda ise kalıcı olduğu saptanmıştır (25, 40, 41).

İnsomniler; akut insomni, psikofizyolojikinsomni, idiyopatikinsomni ve paradoks insomni olmak üzere 4'e ayrılır (25).

2.1.4.1.1.Akut insomni

Bir stres faktörüne bağlı ortaya çıkan insomni türüdür. Uyku bozukluğu, stres faktörü ortadan kalktığında veya hasta bu duruma adapte olduğunda ortadan kalkar. En fazla 3 ay sürer (5, 25, 40).

2.1.4.1.2.Psikofizyolojik insomni

Gerilim ve ajitasyon sonucunda hastada “öğrenilmiş uyku engelleme” ile ilişkili kronik insomni meydana gelir. Hastalar uyku problemleri nedeniyle aşırı endişe taşırlar fakat psikiyatrik bir bozuklukları yoktur (5, 25, 41).

2.1.4.1.3.İdiyopatik insomni

İdiyopatikinsomni erken çocukluk döneminde başlar ve hayat boyu devam eder. Gün içinde yorgunluk, uykululuk hali, duygudurum değişiklikleri, dikkat eksikliği gibi belirtiler görülebilir (5, 25).

2.1.4.1.4.Paradoks insomni

Uykusuzluk yakınmasına rağmen polisomnografide objektif bir bulgu yoktur (25, 41).

2.1.4.2. Uykuyla ilişkili solunum bozuklukları

2.1.4.2.1.Obstruktif uyku apne hastalıkları (QUAS)

QUAS, uyku esnasında tekrarlayan tam(apne) ve parsiyal(hipopne) üst solunum yolu obstrüksiyonu ile karakterizedir. Apne ve hipopneler kandaki oksijen saturasyonunda düşme ve uykuda anlık bölünmelerle sonuçlanır. Apne ve hipopneler, ortalama 10-30 sn arasında değişir ama 1 dk veya daha fazla uzayabilir. Bu olaylar daha çok NREM1, NREM2 ve REM uykusunda görülür. REM uykusunda apne ve hipopneler daha uzun sürelidir (25, 40, 41).

2.1.4.3. Hipersomniler

2.1.4.3.1.Narkolepsi

Narkoleptik uyku atağı, uygun olmayan durumlarda (yürürken, yemek yerken, araba kullanırken vs) ani, dayanılmaz halde uyuma isteğinin belirmesidir. Bu ataklar, birkaç dk olabileceği gibi 20-30 dk da sürebilir. Uyku atakları nedeniyle kişinin sosyal yaşamındaki başarısı düşer, psikosoyal sorunlarla karşılaşır (25,40-42).

2.1.4.3.2. İdiyopatik hipersomni

Normal(6-10 st), hatta uzun süreli(>10 st) gece uykusuna rağmen gündüz aşırı uykululuk hali olması ile tanımlanır, genellikle 15-30 yaş arasında başlar. Hasta saatlerce uyumasına rağmen uyku yeterli gelmemektedir (25, 40-42).

2.1.4.4. Sirkadyen ritm bozuklukları

Vücut saati ile çevresel saat arasında uyumsuzluk olması ile tanımlanır. Hastalar kendi sirkadyen ritmi ve çevresel zaman arasındaki uyumsuzluğa bağlı uyuyamazlar (25,40, 42).

2.1.4.5. Parasomniler

Parasomni; uykuya dalarken, uyku sırasında veya uykudan uyanılan dönemlerde ortaya çıkan, istemsiz anormal hareketler veya davranışlardır. Parasomniler NREM, REM dönemine ait ve diğer parasomniler olmak üzere üçe ayrılır (25,40-42).

2.1.4.6. Uykuyla ilişkili hareket bozuklukları

Huzursuz bacaklar sendromu (HBS), periyodik bacak hareketleri bozukluğu (PBHB) olmak üzere ikiye ayrılır (25, 42).

2.1.4.6.1. Huzursuz bacaklar sendromu (HBS)

HBS bacakları hareket ettirme isteği ile tanımlanan bir bozukluktur. Hareket ettirme isteğine pareteziler eşlik edebilir. Pareteziler ve hareket ettirme isteği bacağı hareket ettirdikçe rahatlar. Bu yakınmalar akşam ve gece saatlerinde oluşur, uykuya geçişi veya uyandıktan sonra tekrar dalmayı güçleştirir (25,40,42).

2.1.4.6.2. Periyodik bacak hareketleri bozukluğu (PBHB)

PBHB, periyodik epizodlar halinde tekrarlayıcı özellikle NREM uykusunda ortaya çıkan ekstremitehareketleridir. Tipik olarak ayak başparmağında ekstansiyon, bilek, diz ve bazen kalçada fleksiyon oluşur. Bu hareketler otonomik veya kortikal “arousal”veya uyanıklıkla sonuçlanır. Hasta bu hareketlerinden ve uykusunun bölündüğünden habersizdir (25, 40-42).

2.2. Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastalarda Uyku Kalitesini Etkileyen Etmenler

Yoğun bakım ünitesinde, septik şok, diyabetik ketoasidoza bağlı solunum yetmezliği, üst gastrointestinal kanama gibi birçok farklı nedenle tedavi edilen, travma ve ileri derece ameliyat geçiren hastalar yatmaktadır (41). Bu hastalar, durumlarının kritik olmasından dolayı fiziksel ve mental olarak daha fazla yorgunluk yaşarlar ayrıca kullanılan yüksek teknoloji çevresi de bu stresi artırabilir (43). Yoğun bakım ünitesinde uyku kalitesi hastalar için önemlidir. Hastalıklar, tıbbi uygulamalar, stres ve çevresel etkenler gibi birçok faktör hastalarda uyku bozukluğu oluşturabilmektedir (23).

Yoğun bakım ünitesindeki hastalar birçok faktörden dolayı uyku bozukluğu yaşamaktadırlar. Bu faktörler şunlardır (17, 39);

Çevresel faktörler;

- Gürültü (yoğun bakım ekibinin yüksek sesle konuşması, yoğun bakımda yatan diğer hastalar),
- Aydınlatma uygulamaları (gece boyunca ışıkların açık olması),
- Hasta bakım aktiviteleri,
- Tanı ve teşhis testleri (X-ray, laboratuvar testleri),
- Sedatif ve analjezikler,
- Kalıcı kateterler (foley kateter, NG tüp)
- Endotrakeal tüp varlığı
- Girişimsel müdahaleler
- İlaç uygulamaları
- Zaman oryantasyonu
- Doktor ziyaretleri

Patofizyolojik faktörler;

- Stres
- Organ işlev bozukluğu
- İnflamatuvar yanıtlar
- Ağrı
- Psikoz

Yoğun bakım ünitesinde oluşan gürültünün hastalar üzerinde negatif fizyolojik ve psikolojik etkileri vardır (44). ÇevreKoruma Ajansı (EPA) hastanelerde gürültü seviyesinin gündüz 45 db, gece ise 35 db'i aşmaması gerektiğini belirtmiştir. Daha önce yapılan yoğun bakımdaki çalışmalarda gürültü seviyesinin 60-80 db'e kadar çıktığı görülmüştür (12). Yoğun bakım üniteleri hastanelerin özellikli bölümlerinden biri olması, kalabalık sağlık ekibi çalışması ve yüksek teknoloji içeren araç-gereçler kullanılması nedeni ile gürültü seviyesinin oldukça yüksek olduğu birimlerdir. Yoğun bakım ünitesindeki gürültü hastayı fizyolojik ve psikolojik olarak olumsuz etkilemektedir (45).

Yoğun bakım ünitesinde birden fazla gürültü kaynağı vardır. Bunlar; alarmlar, konuşmalar, mekanik ventilasyon, telefon, çağrı cihazları ve televizyonlardır. Bunlar yoğun bakımda uyku bozukluğuna sebep olabilir (39). Diğer ilişkili faktörler; hasta bakımı, hemşirelik prosedürleri, laboratuvar tetkikleri, vital bulgular, radyografiler, ağrı kesici ilaçlar, sedasyon ve hekim müdahaleleridir. Tüm bu faktörler YB ünitesinde uyku bozukluğuna yol açabilir (39).

Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların uyku kalitesini etkileyen önemli faktörlerden biri de ışıktır. Yoğun bakım ünitesindeki hastalar makinelere bağımlı, bakımları sağlık çalışanları tarafından yapılmakta ve mevcut hastalıklarından dolayı savunmasız durumdadırlar. Bu sebeple gündüz ve gece ışığı arasındaki farklılıkları net olarak fark edemeyebilirler. Bu durum hastanın sağlığını kötüleştirebilir ve iyilik halini etkileyebilir (43). Yoğun bakım ünitesinde sürekli olarak ışığa maruz kalma hastalarda uykuyu etkileyen zararlı ve yıkıcı bir faktördür. Sağlıklı kişilerle karşılaştırıldığında yoğun bakım hastalarının uykusu, melatonin ve kortizolsekresyonu sadece ışık ve gürültüden etkilenmemektedir. Diğer birçok faktör, hastalıklar, yoğun bakım ortamı, cerrahi müdahaleler ve ilaçlar da hastaların uyku kalitesini etkilemektedir (19).

2.3. Uyku Kalitesini Artırmaya Yönelik Uygulamalar

2.3.1. Farmakolojik uygulamalar

Farmakoterapide antihistaminikler kullanılabilir fakat yan etkilerinden dolayı yaşlılarda önerilmez. Benzodiazepin reseptör agonistleri uykuyu desteklemede en

etkin ve en tolere edilebilir ilaçlardır. Heterosiklikantidepresanlar da en fazla reçete edilen alternatiflerdendir (5).

2.3.2. Nonfarmakolojik uygulamalar

Hastalarda uyku kalitesini artırmak için kullanılan birçok nonfarmakolojik yöntem vardır. Uyku problemi yaşayan yaşlı bireylerde, yoga uygulamasının hastaların uyku kalitesini geliştirmede etkili ve güvenli bir yöntem olduğu bulunmuştur (46). Huzurevinde kalan yaşlı hastalara akşam uyumadan önce uygulanan pasif müzikoterapinin uyku kalitesi üzerine pozitif etkisi olduğu görülmüştür (47). Başka bir çalışmada hemodiyaliz uygulanan hastalarda progresif gevşeme egzersizlerinin, hastaların uyku kalitesi üzerinde olumlu etkisi olduğu ve faydalı bir yöntem olarak uygulanabileceği bulunmuştur (48). Fibromiyalji hastalarında müzik ve aromaterapiyle birlikte yapılan uyku ve dokunma terapisinin uyku kalitesi üzerinde pozitif yönde etkili olduğu görülmüştür (49). Koroner Yoğun Bakım Ünitesi'nde yapılan bir çalışmada kediotu yağı ile yapılan akupresörün uyku kalitesine etkisinin incelendiği çalışmada, bu yöntemin hastaların uykusunu iyileştirmede ve gece uyanmayı azaltmada etkili olduğu bulunmuştur (50). Başka bir çalışmada, koroner arter hastalığı olan hastalarda lavanta esansiyel yağının hastaların uyku kalitesini arttırdığı bulunmuştur (51). Yine yoğun bakım ünitesinde göz bandı ve kulak tıkacı uygulamasının hastaların uyku kalitesi üzerinde olumlu etkileri olduğu görülmüştür (16).

2.4. Yoğun Bakım Ünitesinde Uyku Kalitesini Artırmaya Yönelik Uygulamalar ve Hemşirelik Girişimleri

Genel hasta popülasyonuna göre yoğun bakım hastalarında uyku bozuklukları oldukça sık görülür. Hastaların yaşadığı uyku yoksunluğu ve uyku bozuklukları açıklanmalı ve basit çözümler üretilmelidir (12). Yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda uyku kalitesini artırmak amacıyla müzik terapi, masaj, klinik bakımın gruplandırılması ve prosedürlerin çizelgelenmesi, telefon ve alarm seslerinin azaltılması, göz bandı ve kulak tıkacı kullanılabileceği bulunmuştur (52).

Yapılan çalışmalarda yoğun bakım ünitesinde uykuyu desteklemek amacıyla uygulanabilecek stratejiler şu şekilde belirlenmiştir; (39, 53, 54)

- Gürültüyü azaltma
Monitördeki alarm seviyelerini azaltma
Ventilatördeki alarm seviyelerini azaltma
Kulak tıkacı kullanılması
Personel gürültüsünün azaltılması
Alarmlar ötmeden önce infüzyonların bitmeden yenilenmesi
Yoğun bakımda sessizliğin sağlanması
- Işık uygulamaları
Küçük lambaların kapatılması
Tavan lambaların kapatılması
Pencere gölgeliklerinin aşağı çekilmesi
Göz bandı kullanımı
Monitörlerin ışık seviyesinin azaltılması
- Hasta konforu
Yatak ayarları ve hasta pozisyonunun ayarlanması
Hasta ventilatör uyumu
Yeterli ağı kesici kullanılması
Hastalara masaj ve ağız bakımı yapılması
- Uyku destekleyici farmakolojik ajanların kullanımı
- Uyku engelleyen farmakolojik ajanların en aza indirilmesi
- Yeterli uyku için kesintisiz zamanın olması
- Uygun fizyolojik destek
- Hasta oryantasyonunun aktif sağlanması
- Hemşirelik uygulamalarının azaltılması
- Gün içinde hastaların uyanık kalmasının sağlanması
- Oda kapılarının kapatılması
- Oda sıcaklığının ayarlanması

Uyku memnuniyetini sağlamada kulak tıkaçları, uyku destekleyici ilaç kullanımını azaltabilir ve girişimsel olmayan bir yöntem olduğu için tercih edilebilir. Ayrıca hastanın ilaç kullanmadan uyumasının sağlanması, daha kolay ve doğru değerlendirilmesini ve hastaya verilen hemşirelik bakımının daha etkin verilmesini

sağlar (44). Friese (39), müzik terapi, etkili ağrı terapisi ve hasta yatağına ve bireysel hasta odalarına yakın personel konuşmasının azaltılmasının da uykuyu destekleyici faktörler arasında olduğunu belirtmiştir.

Hemşirelerin, uyku problemi yaşayan hastalarda stresörleri azaltma, çevre düzenlemesini sağlama, hastalarda oluşan uyku bozukluklarını erken fark etme gibi sorumlulukları vardır. Hemşirelerin, hastalardaki uyku kalitesini değerlendirebilmesi ve gerekli hemşirelik bakımı sunabilmesi için uyku fizyolojisini ve uykuyu etkileyen etmenleri bilmesi gerekir (1).

Yoğun bakım ünitesinde, gürültünün hastalar üzerindeki fizyolojik ve psikolojik etkilerini azaltmak amacıyla güvenli bir çevre oluşturulmalıdır ve bu yüzden yoğun bakım hemşirelerine önemli görevler düşmektedir (45). Yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda, uyku problemlerinin azaltılması için uykunun önemi ve hasta sağlığının iyileştirmesiyle ilgili tüm ekip işbirliği halinde fikir alışverişi yapılmalıdır (1). Yoğun bakım ünitelerinde gürültü düzeyinin azaltılması amacıyla sağlık personeli tarafından önlemler alınması, standartlar oluşturulması, gürültü kontrolü ve alarm yönetimi alanlarında sağlık personeline hizmet içi eğitimler verilmesi, hastanelerde gürültü yönetmeliğinin hazırlanması ve bunlara uyulması gerekmektedir(45).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma ön test-son test modelde tasarlanmış randomize kontrollü deneysel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Kastamonu Devlet Hastanesi KYBÜ'de gerçekleştirilmiştir. KYBÜ'de koroner arter hastaları, akut koroner sendrom, kalp yetmezliği, ritm bozuklukları, kalp kapak hastalığı tanısıyla yatan hastalar bulunmaktadır. KYBÜ'ye hasta yatışları acil servis ve diğer servislerden, anjiyo ünitesi ve poliklinikten olmaktadır.

Koroner Yoğun Bakım Ünitesi, dokuz yatak kapasitesi ile hizmet vermekte olup, klinikte beş hekim, 13 hemşire, iki klinik destek ve üç temizlik personeli görev yapmaktadır. KYBÜ'de gündüz vardiyasında (08.00- 16.00) sorumlu hemşire ile birlikte beş hemşire çalışmaktadır. Gece vardiyasında (16.00- 24.00; 24.00- 08.00) üç hemşire, gerekli durumlarda koroner yoğun bakım ünitesinde ve kardiyoloji servisindeki hastalara müdahale edecek bir doktor nöbetçi olarak kalmaktadır. Ortalama üç hastaya bir hemşire bakım vermektedir. KYBÜ'de koroner arter hastalığı tanısı ile yatan hastalar yoğun bakımda, ortalama bir veya iki gece kalarak kardiyoloji servisine nakil olmaktadır.

Koroner Yoğun Bakım Ünitesi'nde hemşireler genellikle hastaların temel ihtiyaçlarını karşılama (boşaltım, uyku, beslenme vb.), vital bulgularını monitörle izleme, ilaç uygulamaları, ağrı takibi, sıvı takibi, damar yolu kontrolü gibi hemşirelik uygulamalarını yapmaktadırlar. Koroner anjiyografi yapılan hastalarda iki saatte bir yaşam bulguları takibi (hastanın vital bulguları stabilse), kanama takibi ve sheet takibi yapılmaktadır. Gece shiftinde hemşirelerin tedavi saatleri 22.00 ve 02.00'de yapılmaktadır.04.00-05.00 saatleri arasında hastalardan rutin kanları alınmaktadır. Kalp solunum canlandırması (CPR) gibi acil durumlarda hasta mahremiyetine dikkat edilmekte ve diğer hastaların etkilenmemesi için işlemler sırasında gürültünün az olmasına dikkat edilmektedir. Her hasta kabininde florasan lamba bulunmaktadır.

Gece 22.00'den sonra genellikle hasta odalarının ışığı kapatılmakta (yatak başı spot ışıkları açık bırakılmaktadır) ve hemşire deskinin ışıkları açık bırakılmaktadır. Diğer yoğun bakım ünitelerine göre KYBÜ'de daha fazla oranda bilinci açık hasta bulunmasından dolayı göz bandı ve kulak tıkacı uygulaması için KYBÜ tercih edilmiştir.

3.3. Araştırmanın Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubunun belirlenmesinde; G° Power 3.1.9.2 programı kullanılmıştır. Bu amaçla Mashayekhi ve ark (22)' nın KYBÜ'deki hastalarda göz bandı kullanımının uyku kalitesi üzerine etkisinin incelendiği çalışmada yer alan, hastaların öznel uyku kalitesi ortalama ve standart sapma puanları (uygulama öncesi 55.17 ± 11.48 , uygulama sonrası 65.67 ± 14.95) kullanılmıştır. Bu bağlamda, $\alpha=0.05$, $\beta=0.20$ (% 80 güç seviyesi) ve effect size=0.84 kabul edilerek çalışma grubu en az 46 hasta olarak belirlenmiştir. Çalışmaya ait hatayı en aza indirmek, araştırmanın kanıt gücünü artırmak ve kayıplar da olabileceği düşünülerek çalışmaya 70 hasta alınmıştır. Göz bandı ve kulak tıkacını etkili şekilde kullanmayan hastalar, kardiyoloji servisine nakil olan hastalar veya taburcu olan hastalar çalışmadan çıkarılmıştır, bu sebeple çalışma 60 hasta ile tamamlanmıştır.

Araştırmaya dahil etme kriterleri

- 18 yaş üzeri olma
- Hastanın işitme ve görme problemi olmaması
- İletişime engelleyici mentalretardasyonun olmaması
- Türkçe konuşabilmesi ve anlayabilmesi
- Hastanın tanı konulmuş herhangi bir nörolojik ve psikolojik rahatsızlığı olmaması
- Sedatif etkili ilaç kullanmaması
- Yaşamsal bulguları açısından stabil olması
- Koroner yoğun bakım ünitesinde en az bir gece izlenmesi
- İntravenözsedasyon sonrası en az 24 saat geçmesi
- Hastanın solunumun mekanik ventilasyonla sağlanmaması

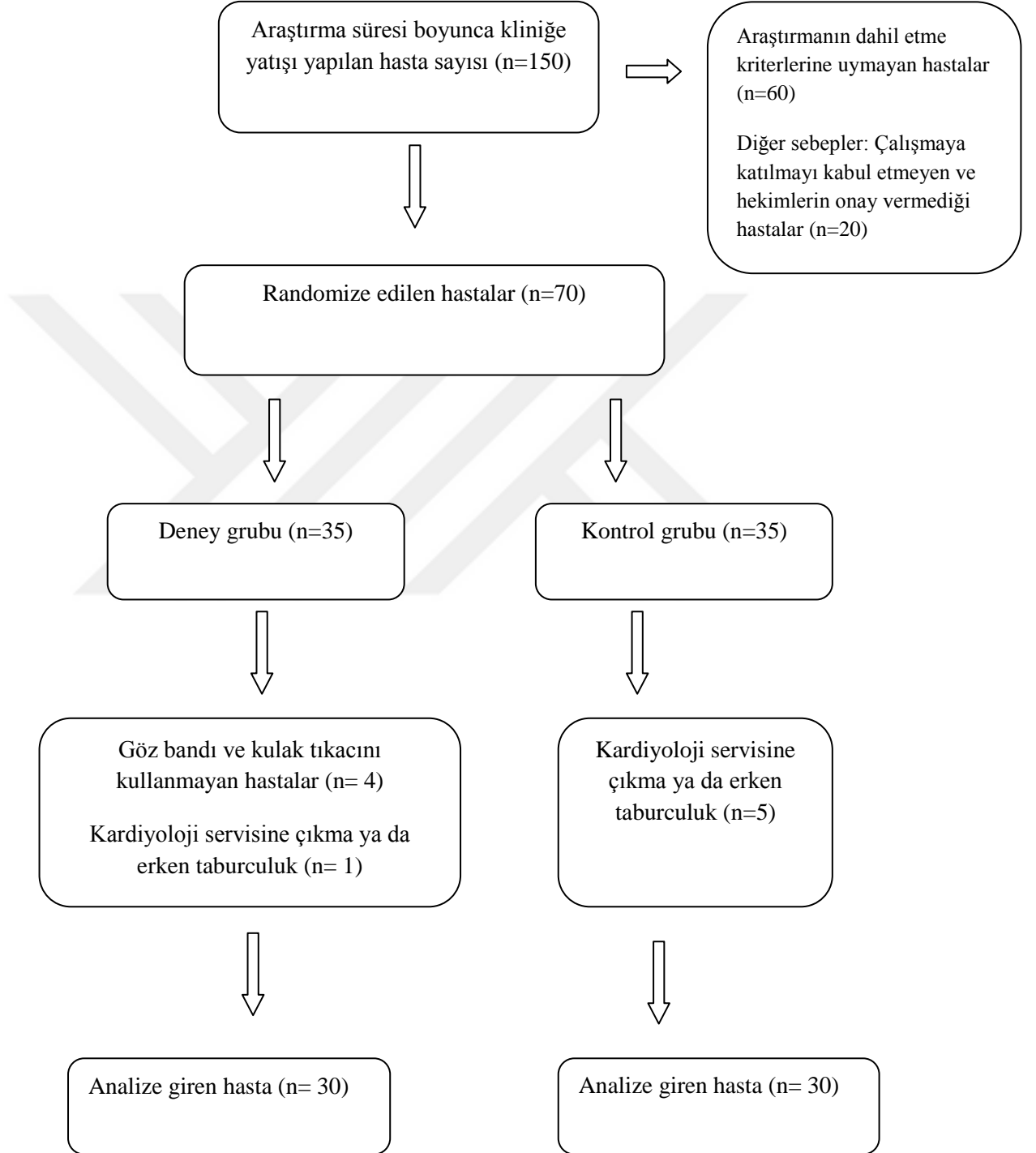
Araştırmayı sonlandırma kriterleri

- Hastanın gece göz bandını ve kulak tıkcacını toplamda 10'dan fazla çıkarması (55)
- Hastanın KYBÜ'den servise geçmesi veya exitus olması
- Hastanın ağrı ve gelişen komplikasyonlar sebebiyle göz bandı ve kulak tıkcacını kullanmaması

3.4. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (Karar No:2018/9-26). Araştırmaya dahil olma kriterlerine uyan ve araştırmayı kabul eden katılımcılara araştırmacı tarafından "Bilgilendirilmiş Onam Formu" verilerek yazılı onamları alınmıştır. Ayrıca araştırmanın uygulandığı Kastamonu Devlet Hastanesi'nden resmi yazılı izin, Richards– Campbell Uyku Ölçeği'nin geçerlik güvenilirlik çalışmasını yapan Özlü ve Özer' den e-posta yoluyla yazılı izin alınmıştır.

3.5. Araştırma Konsort Diyagramı



3.6. Araştırma Verilerinin Toplanması

3.6.1. Veri toplama araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında; Hasta tanıtım formu ve Richards–Campbell Uyku Ölçeği kullanılmıştır.

3.6.1.1. Hasta tanıtım formu

Hasta tanıtım formu araştırmacı tarafından hazırlanmış olup 12 soru ve 3 bölümden oluşmaktadır;

1. Sosyo-Demografik Bilgiler: Hastanın yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu ve çalışma durumu gibi bilgileri içeren 5 sorudan oluşur.
2. Tıbbi Özellikler: Hastanın daha önceden hastaneye yatma durumu ve kalprahatsızlığı sebebiyle hastaneye yatma durumu, kronik hastalık varlığı ve koroner yoğun bakımda yatma sebebi gibi bilgileri içeren 4 sorudan oluşur.
3. Hastanın Uyku Kalitesine İlişkin Bilgiler: Hastanın gece ortalama kaç saat uyuduğu, gece uykuya dalmak için yöntem kullanma durumu ve hastaların KYBÜ’ de uyku kalitesini etkileyen faktörleri içeren 3 sorudan oluşur.

3.6.1.2. Richards– Campbell Uyku Ölçeği (RCUÖ)

1987 yılında Richards tarafından oluşturulan Richards– Campbell Uyku Ölçeği (Richard – Campbell Sleep Questionnaire)’ nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2015 yılında Özlü ve Özer tarafından yapılmıştır. Richards– Campbell Uyku Ölçeği, uyku kalitesini, gece uyku derinliğini, uyanma sıklığını, ortamdaki ses düzeyini, uyanık kalma zamanını ve uykuya dalma süresini değerlendiren 6 maddeden oluşur. Her bir madde visual analog skala tekniği ile 0 ila 100 arasında yer alan çizelge üzerinde değerlendirilir. “0-25” arası puan çok kötü uykuyu, “76-100” arası puan çok iyi uykuyu belirtmektedir. Ölçek puanı arttıkça hastaların uyku kaliteleri de artmaktadır. Richards tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe Formu’nun Cronbach α değeri 0.91 olarak bulunmuştur (56). Bu çalışmada Cronbach α değeri 0.84 olarak bulunmuştur.

3.7. Araştırmanın Uygulanması

Kardiyoloji Kliniği Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde Kasım 2018-Mart 2019 tarihleri arasında yatış onayı verilen, araştırmanın dâhil edilme kriterlerine uygun olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar bilgisayar destekli randomizasyon sisteminden yararlanılarak deney ve kontrol grubuna atanmışlardır.

3.7.1. Deney grubunda araştırmanın uygulanması

- Randomizasyon sonrası deney grubunda yer alan hastalara araştırmacı tarafından araştırmanın amacı açıklanmış ve araştırmaya davet edilmişlerdir. Katılımı gönüllü olan hastalardan Bilgilendirilmiş Olur Formu (EK-V) alınmıştır.
- Araştırmacı deney grubundaki hastalarla iletişime geçerek hastaların sosyo-demografik özellikleri, tıbbi özellikleri ve uyku kalitesine ilişkin bilgileri almıştır. Hastanın tıbbi özellikleriyle ilgili bilgileri alınırken hasta dosyasından ve hastane kayıtlarından faydalanılmıştır.
- Koroner Yoğun Bakım Ünitesi'nde bir gece geçiren deney grubu hastalarına RCUÖ öntest olarak uygulanmış ve bir önceki gecenin uyku kalitesi değerlendirilmiştir.
- Deney grubu hastalar göz bandı ve kulak tıkacının nasıl kullanılması gerektiğiyle ilgili bilgilendirilmiştir. Hastalara gece 22.00-06.00 saatleri arasında göz bandı ve kulak tıkacı takması ve nasıl kullanması gerektiği hakkında bilgi verilmiş ve hastanın varsa soruları yanıtlanmıştır.
- KYBÜ hemşire ve personeline göz bandı ve kulak tıkacı uygulamasına ilişkin bilgi verilmiştir.
- KYBÜ'de ikinci gece ise hastaların rutin kardiyolojik tedavi ve hemşirelik bakımları yapıldıktan sonra hasta odalarının ışıkları kapatılarak (yatak başı spot ışıkları açık bırakılmıştır) hastaların uykuya dalmasını kolaylaştırmak için sessiz bir ortam sağlanmıştır. Gece vardiyasında görevli olan ve uygulamaya ilişkin bilgilendirilmiş olan hemşire tarafından hastaların göz bandı ve kulak tıkacı kullanması sağlanmıştır. Uygulama bir gece yapılmıştır.
- Hastaların göz bandı ve kulak tıkacını kısa süreler (bir defada 10 dakika veya daha az) için çıkarıp tekrar takmasına izin verilmiştir (55).

KYBÜ'deki hemşirelerin beyanına göre göz bandı ve kulak tıkacını gerektiği gibi kullanamayan veya takmayan hastalar çalışma grubundan çıkarılmıştır.

- Uygulama sabahında ise hastalara RCUÖ sontest olarak tekrar uygulanmış ve uyku kaliteleri değerlendirilmiştir.

3.7.2. Kontrol grubunda araştırmanın uygulanması

- Randomizasyon sonrası kontrol grubunda yer alan hastalara araştırmacı tarafından araştırmanın amacı açıklanmış ve araştırmaya davet edilmişlerdir. Katılıma gönüllü olan hastalardan Bilgilendirilmiş Olur Formu (EK-V) alınmıştır.
- Araştırmacı kontrol grubundaki hastalarla iletişime geçerek hastaların sosyo-demografik özellikleri, tıbbi özellikleri ve uyku kalitesine ilişkin bilgileri almıştır. Hastanın tıbbi özellikleriyle ilgili bilgileri alınırken hasta dosyasından ve hastane kayıtlarından faydalanılmıştır.
- Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde bir gece geçiren kontrol grubu hastalarına RCUÖ öntest olarak uygulanmış ve bir önceki gecenin uyku kalitesi değerlendirilmiştir.
- KYBÜ'de ikinci gece ise hastaların rutin kardiyolojik tedavi ve hemşirelik bakımları yapıldıktan sonra hasta odalarının ışıkları kapatılmış, (yatak başı spot ışıkları açık bırakılmıştır) hastaların uykuya dalmasını kolaylaştırmak için sessiz bir ortam sağlanarak normal uyku saatinde uyumaları sağlanmıştır.
- Kontrol grubu hastalara gece herhangi bir uygulama yapılmamıştır.
- İkinci gecenin sabahında ise hastalara RCUÖ sontest olarak tekrar uygulanmış ve uyku kaliteleri değerlendirilmiştir.

3.7.3. Kullanılan malzeme ve özellikleri

3.7.3.1. Kulak tıkacı

Kulak tıkacı; silikon tip, uzun kullanımlı, yıkanabilir, yeniden kullanılabilir ve hijyeniktir. Sesi kesen yapısı ve yumuşak dokusu ile sağlıklı bir kullanım olanağı sağlar. Konik yapısı ile kulağa eşit basınç yapar. Ergonomik şekli ile kulağa rahat oturum sağlar. İpli yapısı sayesinde ise kulak tıkacının kaybolmasını engeller, kolay ve pratik bir kullanım fırsatı sağlar. İp uzunluğu sayesinde ise kullanıcıların

diledikleri gibi ayar yapmasını sağlar. Elle şekillendirmeye gerek yoktur. Nemi önleyen özelliği ile terleme durumunda rahat kullanım sağlar (57).



Şekil 3.7.3.1. Kulak tıkacı

3.7.3.2.Göz bandı

Arka kısmındaki lastik sayesinde göz üzerinde baskı yapmaz ve yumuşak bir dokuya sahiptir. Işığı engelleyerek daha rahat uyumayı sağlar. Siyah renktedir, ışığı tam olarak bloke eder. Elde yıkanabilir ve kurutulabilir. Paket içerisinde steril ve tek kullanımlıktır. Esnek lastiği sayesinde kolaylıkla takıp çıkarabilir, kullanımı kolay ve hızlıdır. Hava geçiren materyali konforlu kullanım sunar (58).



Şekil 3.7.3.2. Göz bandı

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen verilerin analizinde, “SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 20.0” programı kullanılmıştır. Çalışmada tanımlayıcı verilerin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma ve frekans gibi tanımlayıcı istatistiksel analizler kullanılmıştır. Araştırma verilerinin normal dağılıma uygunluğu Skewness–Kurtosis değerleriyle değerlendirilmiştir. Skewness değeri 0.09 ile 0.635 arasında Kurtosis değeri ise 1.59 ile 1.11 arasında değiştiği gözlenmiştir. Kurtosis ve Skewness değerleri -1.5 ile +1.5 arasında olduğunda verilerin normal dağıldığı bilinmektedir (59). Bu sonuçlara dayalı olarak çalışmada parametrik testler kullanılmıştır. Deney ve kontrol grubunun ön test-son test uyku kalitesinin değerlendirilmesinde Bağımsız gruplar t testi, deney grubunun ön test-son test ve kontrol grubunun öntest-son test uyku kalitesinin karşılaştırılmasında ise Bağımlı grup t testi kullanılmıştır. Veriler % 95’lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Hastaların gece uyku saatinde göz bandı ve kulak tıkacı kullanımı ve takibi; gece nöbetçi hemşiresinin takibi ve hastanın kendi takibi ile yapılmıştır.
- Kastamonu Devlet Hastanesi’nde KYBÜ’ ne yatış kararı verilen hastalar en az bir gün en fazla iki gün olmak üzere KYBÜ’ de takip edilmektedir, daha sonrasında ya servise çıkarılmakta ya da taburcu olmaktadır. Fakat genel durumu, yaşamsal bulguları ve hemodinamisi bozulmuş olan, mekanik ventilatöre bağlı ve bilinç bulanıklığı olan hastalar ise iki ya da daha fazla gün KYBÜ’ de yatmaktadır. Bu sebeplerden dolayı göz bandı ve kulak tıkacı uygulaması sadece bir gün uygulanabilmiştir. Bu iki faktör araştırmanın sınırlılığını oluşturmuştur.

3.10. Maddi Destek

Bu araştırma için herhangi bir kurumdan maddi destek alınmamıştır. Araştırma bütçesinin kaynağı araştırmacının kendisidir. Çalışma uygulamanın yapıldığı kuruma veya katılımcılara herhangi bir mali yük getirmemiştir. Katılımcılara da herhangi bir ödeme yapılmamıştır.

4. BULGULAR

Bu bölüm 4 başlık altında sunulmuştur;

4.1. Hastaların Sosyo-demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.2. Hastaların Tıbbi Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.3. Hastaların Uyku Kalitesine İlişkin Bulgular

4.4 Hastaların Ön Test- Son Test Uyku Kalitesi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular



4.1. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1.1. Deney ve kontrol grubu hastaların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları

Sosyo demografik Özellikler	Deney Grubu (n:30)		Kontrol Grubu (n:30)		Test İstatistiği	P
	n	%	n	%		
Yaş						
35-70 yaş	16	53.3	13	43.3	0.601 ^a	0.438
71 yaş ve üzeri	14	46.7	17	56.7		
Yaş ortalaması (deney grubu 66.03± 14.10, range: 39-91, kontrol grubu 73± 10.77, range: 45-86)						
Cinsiyet						
Kadın	12	40.0	16	53.3	1.071 ^a	0.301
Erkek	18	60.0	14	46.7		
Medeni Durum						
Evli	20	66.7	18	60.0	0.287 ^a	0.592
Bekar	10	33.3	12	40.0		
Eğitim Durumu						
İlköğretim	28	93.3	28	93.3	0.000 ^b	1.000
Lise veya üniversite	2	6.7	2	6.7	0.000 ^b	1.000
Çalışma Durumu						
Çalışıyor	7	23.3	3	10.0	1.920 ^a	0.166
Çalışmıyor	23	76.7	27	90.0		

a: Pearson ki-kare testi

b: Fisher exact testi

Tablo 4.1.1’ de KYBÜ’de yatan hastaların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Buna göre deney grubunun yaş ortalaması 66.03±14.10 olarak belirlenmiştir. Deney grubunun %60’ı erkek, %66.7’si evli, %73.3’ü ilköğretim mezunu ve %76.7’si çalışmamaktadır. Kontrol grubunun yaş ortalaması 73±10.77 olarak bulunmuştur. Kontrol grubunun %53.3’ü kadın, %60’ı evli, %60’ı ilköğretim mezunu ve %90’ı çalışmamaktadır. Sosyodemografik özellikler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05).

4.2.Hastaların Tıbbi Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.2.1.Deneyve kontrol grubu hastaların tıbbi özelliklerine göre dağılımı

Tıbbi Özellikler	Deney Grubu (n: 30)		Kontrol Grubu (n: 30)	
	n	%	n	%
KYBÜ'ye gelmeden önce hastanede yatma durumu				
Evet	26	86.7	27	90.0
Hayır	4	13.3	3	10.0
KYBÜ'ye gelmeden önce kalp rahatsızlığı sebebiyle hastanede yatma durumu				
Evet	16	53.3	11	36.7
Hayır	14	46.7	19	63.3
Kronik Hastalık Varlığı				
Var	24	80.0	25	83.3
Yok	6	20.0	5	16.7
Kronik Hastalıklar*				
	(n:24)		(n:25)	
Diyabetes Mellitus	10	41.6	15	60.0
Hipertansiyon	16	66.6	19	76.0
Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı	3	12.5	4	16.0
Dislipidemi	6	25.0	2	8.0
Astım	1	4.1	1	4.0
Kalp Hastalığı	15	62.5	13	54.1
Tıbbi Tanısı				
Akut Koroner Sendrom	21	70.0	15	50.0
Ritm Bozukluğu	-	-	3	10.0
Kalp Yetmezliği	9	30.0	10	33.3
Pulmoner Ödem	-	-	2	6.7

* n katlanmıştır.

Tablo 4.2.1' de hastaların tıbbi özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Tablo incelendiğinde deney grubu hastaların %86.7'sinin KYBÜ'ye gelmeden önce hastanede yattığı, %53.3'ünün ise KYBÜ'ye gelmeden önce kalp rahatsızlığı sebebiyle hastanede yattığı, %80'inde kronik hastalık durumunun mevcut olduğu görülmektedir. Deney grubundaki hastaların kronik hastalıklardan en yüksek oranda hipertansiyon (%66.6) ve diabetes mellitus (%41.6) hastalığına sahip olduğu

bulunmuştur. Deneygrubundaki hastaların KYBÜ'ye en yüksek oranda sırasıyla akut koroner sendrom (%70.0) ve kalp yetmezliği (% 30.0) tanısıyla yattığı belirlenmiştir.

Kontrol grubu hastaların %90'ının KYBÜ'ye gelmeden önce hastanede yattığı, %63.3'ünün ise kalp rahatsızlığı sebebiyle hastane yatmadığı, %83.3'ünde kronik hastalık durumunun mevcut olduğu saptanmıştır. Hastaların kronik hastalıklardan en yüksek oranda hipertansiyon (%76.6) ve diabetes mellitus (%60.0) hastalığına sahip olduğu bulunmuştur. Kontrol grubunda yer alan hastaların KYBÜ'ye en yüksek oranda sırasıyla akut koroner sendrom (%50.0) ve kalp yetmezliği (%33.3) tanısıyla yattığı bulunmuştur.



4.3.HastalarınUyku Kalitesine İlişkin Bulgular

Tablo 4.3.1. Deneyve kontrol grubu hastaların uyku kalitesine göre dağılımı

Özellikler	Deney Grubu		Kontrol Grubu	
	n	%	n	%
Uyku saati ortalaması (deney grubu 7.80 ±2.10, range: 4-12, kontrol grubu 7.36±2.37, range: 3-12)				
Uykuya Dalmak İçin Yöntem Kullanma Durumu				
Evet	4	13.3	2	6.7
Hayır	26	86.7	28	93.3
Uykuya Dalmak İçin Kullanılan Yöntemler				
Kitap okumak	-	-	1	50.0
Dua etmek	1	25.0	1	50.0
Namaz kılmak	1	25.0	-	-
TV izlemek	2	50.0	-	-
Hastaların Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler*				
Cihazlar	1	3.3	4	13.3
Yoğun bakım ortamı	3	10.0	5	16.6
Ağrı	6	20.0	7	23.3
Gürültü	8	26.6	7	23.3
Stres	2	6.6	2	6.6
Nefes darlığı, öksürük	2	6.6	2	6.6
Kum torbası	3	10.0	2	6.6
Hemşirelik uygulamaları	1	3.3	3	10.0
Diğer hasta sesleri	2	6.6	1	3.3
Aileden uzaklaşma	2	6.6	-	-
Sheet varlığı	2	6.6	-	-
Bulantı, karında şişlik	2	6.6	-	-

*n katlanmıştır.

Tablo 4.3.1’de hastaların uyku kalitesine ilişkin bulgular yer almaktadır. Buna göre deney grubu hastaların ortalama uyku saati 7.80±2.10 olarak bulunmuştur. Deney grubu hastaların %86.7’sinin uykuya dalmak için herhangi bir yöntem uygulamadığı, uygulayanların % 13.3’ünün ise uykuya dalmak için TV izlemek (%50.0), dua etmek (%25.0) ve namaz kılmak (%25.0) gibi yöntemleri kullandıkları belirlenmiştir. Hastaların yoğun bakım ünitesinde uyku kalitelerini etkileyen faktörler sorgulandığında ilk üç sırada gürültü (%26.6), ağrı (%6.6) ve yoğun bakım ortamı (%10.0) olduğu tespit edilmiştir.

Kontrol grubu hastaların ortalama uyku saati ise 7.36 ± 2.37 olarak belirlenmiştir. Hastaların %93.3'ünün uykuya dalmak için herhangi bir yöntem uygulamadığı, uygulayanların % 6.7'sinin ise uykuya dalmak için kitap okumak (%50.0) ve dua etmek (%50.0) gibi yöntemleri kullandıkları saptanmıştır. Kontrol grubu hastaların yoğun bakım ünitesinde uyku kalitelerini etkileyen faktörler sorgulandığında ise daha çok ağrı (%23.3), gürültü (%23.3) ve yoğun bakım ortamı (%16.6) olduğu ortaya çıkmıştır.

4.4.Hastaların Ön Test-Son Test Uyku Kalitesi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 4.4.1. Deney ve kontrol grubundaki hastaların grup içi ön test-son test RCUÖ puanlarının karşılaştırılması

Grup	n	RCUÖ	RCUÖ	t*	P*
		Ön test X±SS	Son test X±SS		
Deney	30	197.83±113.614	385.67±64.08	-9.335	0.000
Kontrol	30	178.83±116.890	244.33±122.94	-2.730	0.011

*Bağımlı grup t testi, $p<0.05$

Tablo 4.4.1'de deney ve kontrol grubunda yer alan hastaların ön test-son test uyku kalitesine ilişkin puan ortalamalarının grup içi karşılaştırılması yer almaktadır. Tablo 4.4.1'e göre, deney grubundaki hastaların son test RCUÖ puan ortalamasının (385.67 ± 64.08), ön test puan ortalamasından (197.83 ± 113.614) yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($t=-9.335$, $p=0.000$). Kontrol grubundaki hastaların son test RCUÖ puan ortalamasının (244.33 ± 122.94), ön test puan ortalamasından (178.83 ± 116.890) yüksek olduğu saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=-2.730$, $p=0.011$).

Tablo 4.4.2. Deney ve kontrol grubundaki hastaların gruplar arası ön test-son test RCUÖ puanlarının karşılaştırılması

	n	X±SS	t*	p*
RCUÖ Ön test				
Deney	30	197.83±113.614	-0.638	0.526
Kontrol	30	178.83±116.890		
RCUÖ Son test				
Deney	30	385.67±64.08	-5.584	0.000
Kontrol	30	244.33±122.94		

*Bağımsız gruplar t testi, $p < 0.05$

Tablo 4.4.2’de deney ve kontrol grubunda yer alan hastaların uyku kalitesine ilişkin puan ortalamalarının gruplararası karşılaştırılması yer almaktadır. Buna göre deney grubundaki hastaların öntest RCUÖ puan ortalaması (197.83±113.614), kontrol grubundaki hastalardan (178.83±116.890) yüksek bulunmuştur. Deney ve kontrol grubunun ön test puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t = -0.638$, $p = 0.526$). Deney grubundaki hastaların son test RCUÖ puan ortalaması (385.67±64.08), kontrol grubundaki hastalardan (244.33±122.94) yüksek belirlenmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t = -5.584$, $p = 0.000$).

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada hastaların KYBÜ’de uyku problemi yaşamasına sebep olan ilk üç faktörün; gürültü, ağrı ve yoğun bakım ortamı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3.1). Yoğun bakım çevresinin hastaların uyku durumu üzerine etkisinin incelendiği bir çalışmada araştırma bulgumuza benzer şekilde yoğun bakım hastalarının uykusunu etkileyen faktörler; gürültü (diğer hasta sesleri, personel, makineler, yoğun bakım çevresi), ağrı, yoğun bakımdan kaynaklanan rahatsızlık (cihazlara bağlı olma, gündüz ve geceyi ayırt edememe, oda sıcaklığı) olarak bulunmuştur (13). Kavaklı (55)’nin KYBÜ’de göz bandı uygulaması ile birlikte verilen danışmanlığın uyku kalitesi, anksiyete ve konfor düzeyine etkisinin incelendiği çalışmada da, katılımcıların uyuyamama nedenleri arasında en çok yoğun bakım ortamı, gürültü, diğer hastaların sesleri (öksürük, inilti, cep telefonu görüşme sesleri) ve hemşire tarafından uyandırılma olduğu tespit edilmiştir. Gürültü, yoğun bakım hastalarında, uyku ve sirkadyenritm bozukluklarına yol açmaktadır (60). Ayrıca yoğun bakım ünitesinin fiziksel ortam özellikleri hastalarda stres, duyuşal değişiklikler, uyku problemleri, yer-zaman oryantasyon bozukluğu gibi sorunlar oluşturmaktadır (61). Yoğun bakım ünitesinde gece gürültü ve bakım aktivitelerinin kontrol edilmesinin hastaların uyku kalitesine etkisinin incelendiği bir çalışmada, gece gürültü ve bakım aktivitelerinin kontrol edilmesiyle hastaların uyku kalitesinin arttığı gözlemlenmiştir (62). Uyku kalitesinin artması hastaların iyileşme sürecini olumlu yönde etkileyebilmektedir (63). Bu bakımdan hastaların uyku kalitesinin değerlendirilmesi, uyku kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve uygun düzenlemelerin yapılması istendik hasta çıktılarına ulaşabilmek açısından önemlidir.

Bu çalışmada, deney ve kontrol grubundaki hastaların sontest uyku kalitesi puan ortalamalarının arttığı ve bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Deney grubunda yer alan hastaların sontest uyku kalitesi puanlarının kontrol grubuna göre daha fazla yükseldiği tespit edilmiştir (Tablo 4.4.1). Konuya ilişkin yapılmış çalışmalar incelendiğinde araştırma bulgumuza benzer (20, 64, 65) ve farklı sonuçlara ulaşıldığı (66) görülmektedir. Babaii ve ark. (20)’nin kardiyoloji hastalarında göz bandı kullanımının uyku kalitesi üzerine etkisini inceledikleri çalışmada Pittsburgh uyku kalitesi ölçeği kullanılmış (PSQI) ve deney grubunun

uygulama sonrası ortanca puanları, uygulama öncesine göre önemli seviyede azalmıştır ($p<0.001$). Aynı çalışmada göz maskesi kullanımının kalp hastalarında uyku kalitesini önemli ölçüde artırabileceği bu nedenle hemşirelerin hastanın uyku kalitesini iyileştirmek için mevcut tedavilerle birlikte göz maskesi kullanmaları önerilmiştir. Daneshmandi ve ark. (64)' nın KYBÜ'nde akut koroner sendromlu hastalarda göz maskesi kullanımının uyku kalitesine etkisini inceledikleri çalışmada, deney grubunun toplam uyku kalitesi puanları uygulama sonrası, öncesine göre önemli derecede azalmıştır ($p<0.000$). Aynı çalışmada akut koroner sendromlu hastalarda göz maskesi kullanımının ekonomik ve komplikasyonsuz bir yöntem olduğu, uyku kalitesini artırabileceği ve ilaç tedavisi yerine alternatif bir tedavi yöntemi olarak kullanılabilirliği bulunmuştur. Nöroloji yoğun bakım hastalarında uyku bandı ve kulaklık kullanımının uyku kalitesi ve yaşam bulgularına etkisinin incelendiği bir başka çalışmada deney grubunun son test puanlarının ön test puanlarına göre arttığı görülmüştür (65). Kalp Damar Cerrahisi Kliniğinde ameliyat olmuş hastalara uygulanan göz bandı ve kulak tıkacı uygulamasının uyku kalitesi ve kaygı üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılan bir diğer çalışmada ise araştırma bulgumuzun aksine; deney grubundaki hastaların uyku kalitesinin değişmediği, uyku kalitesinin uygulama öncesi döneme göre aynı düzeyde kaldığı saptanmıştır (66). Dengeli ve yeterli bir uykunun sürdürebilmesi, iyi sağlık durumu ve hastalıkların önlenmesiyle mümkündür. Uyku, immün fonksiyonları desteklemek ve vücudun iyilik halini sürdürebilmek için önemlidir (67). Yoğun bakım ünitesinde çevresel faktörler ve patofizyolojik faktörler hastalarda uyku yoksunluğuna sebep olmaktadır (68). Uyku yoksunluğunun hastalarda, bellek, immün sistem, hormonlar ve metabolizma üzerinde olumsuz etkileri vardır (34). Hastalarda görülen uyku bozuklukları; stres, yorgunluk, bilinç değişiklikleri ve fizyolojik değişikliklere sebep olmaktadır (69). Yoğun bakım ünitesindeki hastalarda görülen kötü uyku kalitesi, beyinde işlev bozukluklarına yol açabilir, deliryum riskini artırabilir, morbidite ve mortalitenin oranları yükselmesine neden olabilir (33, 68). Özellikle Yoğun Bakım Ünitesi'ndeki yaşlı hastalarda oluşan uyku bozuklukları bilişsel fonksiyonlarında gerileme gibi olumsuz sağlık sonuçları oluşturabilmektedir (67). Ayrıca uyku bozuklukları hastaların yoğun bakım ünitesinde yatış süresini uzatmaktadır. Bu nedenle yeterli uyku hastaların iyilik hali ve pozitif hasta sonuçları için önemlidir

(60). Yoğun bakım ünitesindeki hastaların kaliteli bakım alabilmeleri ve hasta sonuçlarının iyileşebilmesi için multidisipliner bir yaklaşımla yoğun bakım ünitesi çalışanları ve hastane yöneticileri tarafından hastaların uyku problemleri anlaşılmalı ve buna yönelik çözümler üretilmelidir (68). Bu yüzden hemşirelerin normal uyku sürecini, etkileyen etkenleri bilmesi, koroner arter hastalıklarının sebep olduğu uyku bozuklukları ve hastalar üzerindeki sonuçlarını bilmesi gerekmektedir (70). Araştırma sonucuna dayalı olarak kullanımı kolay ve ekonomik olan göz bandı ve kulak tıkacı uygulaması ile hastaların uyku kalitesinin artabileceği ve böylece kötü uyku kalitesine bağlı gelişebilecek olumsuz hasta sonuçlarının önlenebileceği ifade edilebilir.

Bu çalışmada deney grubunun son test RCUÖ puan ortalamalarının kontrol grubundan yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç KYBÜ’de hastalara verilen standart hemşirelik bakımına göre göz bandı ve kulak tıkacı uygulamasının, hastaların uyku kalitesini artırmada daha etkili bir yöntem olduğunu göstermektedir (Tablo 4.4.2). Literatürde yer alan çalışmaların bazıları araştırma bulgumuzla benzerlik gösterirken (20, 64, 65) bazı çalışmalarda da farklı sonuçlar elde edilmiştir (55). Babaii ve ark.(20)’nın yaptığı çalışmada, uygulama sonrası genel PSQI ortanca puanları deney grubunda kontrol grubuna göre anlamlı seviyede düşük bulunmuştur ($p<0.001$). Daneshmandi ve ark. (64)’nin yaptığı çalışmada, uygulama sonrası deney grubunun puanları kontrol grubuna göre önemli derecede farklılık göstermiştir ($p<0.005$), kontrol grubunun puan ortalaması, deney grubundan daha fazla bulunmuştur. Kulaksız (65)’nin yaptığı çalışmaya göre, deney grubunun son test puanı, kontrol grubunun son test puanına göre anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0,01$). Bu sonuçlar araştırmayı destekler niteliktedir. Kavaklı (55)’nin yaptığı çalışmada ise araştırma bulgumuzun aksine, göz bandı uygulaması ile birlikte verilen danışmanlığın hastaların uyku kalitesini yeterli düzeyde etkilemediği görülmüştür. Koroner Yoğun Bakım Ünitesi dışında diğer yoğun bakımlarda yapılan çalışmalarda da kulak tıkacı ve göz maskesi uygulamasının hastaların uyku kalitesi üzerinde olumlu etkileri olduğu belirlenmiştir (16, 71, 72). Literatürde KYBÜ’de yatan koroner arter hastalarında; hastalığa ait kaygılar, ağrı, yaşamın tehdit edilmesi, rol ve beklentileri ile sosyo ekonomik durumundaki değişimler nedeniyle uyku sorunları oldukça sık

görüldüğü yer almaktadır (73). Uyku sorunları da hastaların yaşam kalitelerine ve iyileşme sürecine olumsuz yansiyabilmektedir. Oysa ki, göz bandı ve kulak tıkacı hastaların uykusunu desteklemede ilaç tedavisi yerine kullanılabilir kolay ve ucuz alternatif bir yöntem olmakla birlikte (20-22), rutin uyku ilaçlarının olumsuz yan etkilerini azaltmakta (20, 21) ve hastaların uyku memnuniyetini de artırmaktadır (44). Ayrıca göz bandı ve kulak tıkacı, yoğun bakım ünitesindeki kritik bakım sonuçlarını etkileyebilir, gelecekteki kaliteli klinik uygulamaların bir parçası olabilir ve öznel olarak algılanan uyku kalitesini artırabilir (12). Bununla birlikte REM uykusunda ve gece melatonin seviyesinde artış sağladığı, REM gecikmesini ise azalttığı ve hormon dengesini artırdığı bulunmuştur (74). Bu olumlu etkilerin yanısıra yapılan bir çalışmada da hastaların %70'inden fazlası, göz bandı ve kulak tıkacı kullanımının rahat bir yöntem olduğunu ve bir önceki geceye göre daha rahat uyuduklarını ifade etmişlerdir (75). Dolayısıyla araştırma bulgumuza da dayalı olarak göz bandı ve kulak tıkacı kullanımının, KYBÜ'deki hastaların uyku kalitesini olumlu yönde etkilediği ifade edilebilir. Pekçok uyarının olduğu yoğun bakım birimlerinde uyku sorunu yaşayan hastalarda hemşirelerin, kolay ve ekonomik bir yöntem olarak göz bandı ve kulak tıkacı kullanmasının hastaların uyku memnuniyetini sağlamada, olumlu hasta çıktılarına ulaşmada ve yaşam kalitesini artırmada etkili olabileceği düşünülmektedir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1.Sonuçlar

- Hastaların uyku saati ortalaması (deney grubu 7.80 ± 2.10 , kontrol grubu 7.36 ± 2.37) olarak bulunmuştur, uykuya dalmak için çok azının bir yöntem kullandığı, uyumak için TV izlemek, dua etmek, namaz kılmak ve kitap okumak gibi aktivitelerde buldukları belirlenmiştir.
- Deney ve kontrol grubu hastaların KYBÜ’de uyku kalitelerini etkileyen faktörlerden ilk üçünün gürültü (%26.6), yoğun bakım ortamı (%10.0) ve ağrı (%6.6) olduğu tespit edilmiştir.
- Deney grubunun RCUÖöntest ve sontest puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($t=-9.335$, $p=0.000$). RCUÖ ön test puan ortalaması 197.83 ± 113.614 , son test puan ortalaması 385.67 ± 64.08 olarak bulunmuştur.
- Kontrol grubunun RCUÖ ön test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($t=-2.730$; $p=0.011$). RCUÖ ön test puan ortalaması 178.83 ± 116.890 iken son test puan ortalaması 244.33 ± 122.94 olarak bulunmuştur.
- Deney ve kontrol grubunun RCUÖ son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($t=-5.584$, $p=0.000$). RCUÖ son test puan ortalaması, deney grubunda 385.67 ± 64.08 , kontrol grubunda 244.33 ± 122.94 olarak belirlenmiştir. Deney grubunda uyku kalitesi kontrol grubuna göre daha yüksek saptanmıştır.

6.2.Öneriler

Bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

- KYBÜ’deki hastalarda kullanılan göz bandı ve kulak tıkacı uygulaması hastaların uyku kalitesini olumlu yönde etkilemiştir. Bu yüzden göz bandı ve kulak tıkaçının KYBÜ’ndeki hastaların uykusunu desteklemek için kullanılması,
- Göz bandı ve kulak tıkaçının KYBÜ’ndeki hastaların uyku kalitesi üzerindeki etkinliğiyle ilgili yoğun bakım hekim, hemşire ve

personelinin bilgilendirilmesi, hastane yönetimi tarafından hizmet içi eğitimler planlanması, konuya ilişkin farkındalık oluşturulması,

- KYBÜ' deki hastaların göz bandı ve kulak tıkacına ulaşımı sağlanmalı ve gece uykusunu desteklemek için kullanmak isteyen hastalara temin edilmesi,
- KYBÜ'deki hastalarda göz bandı ve kulak tıkacı uygulamasının uyku kalitesine etkisini ve hasta sonuçlarına yansımalarını gösteren farklı çalışmaların yapılması,
- Çalışmanın örneklem sayısı ve uygulama süresi artırılarak, farklı yoğun bakım ünitelerinde de yapılması önerilmektedir.



7.KAYNAKLAR

1. **Erol Ö, Enç N.** Yoğun bakım alan hastaların uyku sorunları ve hemşirelik girişimleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, **2009**; 1(1): 24-31
2. **Akça Ay F.** Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. 6. Baskı, Nobel Kitabevi, **2016**: 741 761
3. **Kurt S, Enç N.** Yoğun Bakım Hastalarında Uyku Sorunları ve Hemşirelik Bakımı. *Türk Soc Cardiol Turkish Journal of Cardiovascular Nursing*, **2013**;4(5):1- 8
4. **Frank E, Sidor MM, Gamble KL, Cirelli C, Sharkey KM, Hoyle N, Hasler BP.** Circadian clocks, brain function, and development. *Annals of the New York Academy of Sciences*, **2013**; 1306(1): 43-67.
5. **Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, Loscalzo J.** Uyku bozuklukları. In: Czeisler CA, Winkelman JW, Richardson GS. Eds. Harrison's Principles of Internal Medicine, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; **2013**: 171-180.
6. **Selvi Y, Kılıç S, Aydın A, Özdemir PG.** Uyku Yoksunluğunun Duygudurum Profili ve Dissosiyasyon Üzerine Etkisi ve Biyokimyasal Değişimlerle İlişkisi. *Arch Neuropsychiatr*, **2015**; 52: 83-8
7. **Lee- Chiong TL.** Uyku Tıbbının Esasları. Atlas Yayıncılık, **2012**.
8. **Pıçak R, İsmailoğulları S, Mazıcıoğlu MM, Üstünbaş HB, Aksu M.** Birinci basamakta uyku bozukluklarına yaklaşım ve öneriler. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, **2010**; 4(3).
9. **Young JS, Bourgeois JA, Hilty DM, Hardin KA.** Sleep in hospitalized medical patients, part 1: factors affecting sleep. *Journal of Hospital Medicine: An Official Publication of the Society of Hospital Medicine*, **2008**; 3(6): 473-482.
10. **Özkaya BÖ, Yüce Z, Gönenç M, Gül A, Alış H.** Ameliyat Sonrası Erken Dönemde Hastanede Yatan Hastaların Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler. *Medical Journal of Bakırköy*, **2013**; 9(3): 121-5.
11. **Terzi B, Kaya N.** Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Dergisi*, **2011**; 1:21-25.
12. **Locihová H, Axmann K, Padyšáková H, Fejfar J.** Effect of the use of earplugs and eye mask on the quality of sleep in intensive care patients: a systematic review. *Journal of Sleep Research*, **2018**; 27(3).
13. **Taştan S, Ünver V, İyigün E, İyisoy A.** Study on The Effects Of Intensive Care Environment on Sleep State of Patients. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, **2010**; 4(1): 5-10.
14. **Cicek H, Armutcu B, Dizer B, Yava A, Tosun N, Celik, T.** Sleep quality of patients hospitalized in the coronary intensive care unit and the affecting factors. *Int J Caring Sci*, **2014**; 7(1): 324-332.

15. **Naik RD, Gupta K, Soneja M, Elavarasi A, Sreenivas V, Sinha S.** Sleep quality and quantity in intensive care unit patients: A cross-sectional study. *Indian Journal of Critical Care Medicine: Peer-Reviewed, Official Publication of Indian Society of Critical Care Medicine*, **2018**; 22(6): 408.
16. **Yazdannik AR, Zareie A, Hasanpour M, Kashefi P.** The effect of earplugs and eye mask on patients' perceived sleep quality in intensive care unit. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, **2014**; 19(6): 673.
17. **Le Guen M, Nicolas-Robin A, Lebard C, Arnulf I, Langeron O.** Earplugs and eye masks vs routine care prevent sleep impairment in post-anaesthesia care unit: a randomized study. *British Journal of Anaesthesia*, **2013**; 112(1): 89-95.
18. **Jones C, Dawson D.** Eye masks and earplugs improve patient's perception of sleep. *Nursing in Critical Care*, **2012**; 17(5): 247-254.
19. **Hu RF, Jiang XY, Hegadoren KM, Zhang YH.** Effects of earplugs and eye masks combined with relaxing music on sleep, melatonin and cortisol levels in ICU patients: a randomized controlled trial. *Critical Care*, **2015**; 19(1): 115.
20. **Babaii A, Adib-Hajbaghery M, Hajibaghery A.** Effect of using eye mask on sleep quality in cardiac patients: a randomized controlled trial. *Nursing And Midwifery Studies*, **2015**; 4(4).
21. **Neysel F, Daneshmandi M, Sadeghi Sharme M, Ebadi A.** The effect of earplugs on sleep quality in patients with acute coronary syndrome. *Iran J Crit Care Nurs*, **2011**; 4(3): 127-34.
22. **Mashayekhi F, Pilevarzadeh M, Amiri M, Rafiei H.** The effect of eye mask on sleep quality in patients of coronary care unit O efeito da mascara de olhos na qualidade de sono em pacientes em uma unidade coronariana. *Sleep Science*, **2013**; 6(3): 108-111.
23. **Uzun K, Yavşan DM.** Yoğun bakımda uyku. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*, **2014**; 2(2): 230-236.
24. **Uslu Y, Korkmaz FD.** Yoğun bakım hastalarında uyku: hemşirelik bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, **2015**; 12(3): 156-161.
25. **İliçin G, Biberöglü K, Süleymanlar G, Ünal S.** İç Hastalıkları. 3. Baskı, Ankara: Ayrıntı Basımevi, **2012**: 3217-3221.
26. **Algın Dİ, Akdağ G, Erdinç OO.** Kaliteli uyku ve uyku bozuklukları. *Osmangazi Tıp Dergisi*, **2016**; 38(1): 29-34.
27. WEB_1. (2018). <https://www.noroloji.org.tr/menu/98/uyku-bozukluklari> (25.04.19).
28. **Carskadon MA, Dement WC.** Chapter 2-normal human sleep: an overview. *Principles and Practice of Sleep Medicine*, **2011**; 4: 13-23.
29. **Daroff RB, Jankovic J, Mazziotta JC, Pomeroy SC.** Bradley's Neurology in Clinical practise. 7th. Ed., Philadelphia: Elsevier Saunders, **2015**; 1615-1631.

30. **Hines RL, Marschall EK.** Stoelting's Anesthesia And Co-Existing Disease. 6th. Ed., Philadelphia: Elsevier Saunders, **2012**.
31. **Chokroverty S.** Overview of sleep & sleep disorders. *Indian J Med Res*, **2010**; *131*(2): 126-140.
32. **Collop NA, Salas RE, Delayo M, Gamaldo C.** Normal sleep and circadian processes. *Critical Care Clinics*, **2008**; *24*(3): 449-460.
33. **Pulak LM, Jensen L.** Sleep in the intensive care unit: a review. *Journal of Intensive Care Medicine*, **2016**; *31*(1): 14-23.
34. **Heyde I, Kiehn JT, Oster H.** Mutual influence of sleep and circadian clocks on physiology and cognition. *Free Radical Biology and Medicine*, **2018**; *119*: 8-16.
35. **Aktaş H, Şaşmaz CT, Kılınçer A, Mert E, Gülbol S, Külekçioğlu D, Demirtaş A.** Yetişkinlerde fiziksel aktivite düzeyi ve uyku kalitesi ile ilişkili faktörlerin araştırılması. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2015**; *8*(2): 60-70.
36. WEB_2. (2019). <http://www.psikodestek.com/tag/stres-ve-uyku-bozukluklari> (05.05.19).
37. **Karadağ MG, Aksoy M.** Uyku regülasyonu ve beslenme. *Göztepe Tıp Dergisi*, **2009**; *24*(1): 9-15
38. **Snel J, Lorist MM.** Effects of caffeine on sleep and cognition. *In Progress in Brain Research*, **2011**; *190*: 105-117.
39. **Friese RS.** Sleep and recovery from critical illness and injury: a review of theory, current practice, and future directions. *Critical Care Medicine*, **2008**; *36*(3): 697-705.
40. **Ursavaş A.** Yeni Uyku Bozuklukları Sınıflaması (ICSD-3) uykuda solunum bozukluklarında neler değişti. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*, **2014**; *2*(2): 139-151.
41. **Benjamin İJ.** Uyku bozuklukları. In: Benbadis SR. Eds. Andreoli and Carpenter's Cecil Essentials of Medicine, Ankara: Güneş Tıp Kitabevi; **2016**: 971-975.
42. **Sateia MJ.** International classification of sleep disorders. *Chest*, **2014**; *146*(5): 1387-1394.
43. **Engwall M, Fridh I, Bergbom I, Lindahl B.** Let there be light and darkness: findings from a prestudy concerning cycled light in the intensive care unit environment. *Critical Care Nursing Quarterly*, **2014**; *37*(3): 273-298.
44. **Scotto CJ, McClusky C, Spillan S, Kimmel J.** Earplugs improve patients' subjective experience of sleep in critical care. *Nursing in Critical Care*, **2009**; *14*(4): 180-184.
45. **Özkan S, Boyacıoğlu N.** Yoğun Bakım Hastalarında Gürültünün Etkisi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, **2018**; *1*(1): 70-8.
46. **Halpern J, Cohen M, Kennedy G, Reece J, Cahan C, Baharav A.** Yoga for improving sleep quality and quality of life for older adults. *Altern Ther Health Med*, **2014**; *20*(3): 37-46.

47. **Sarıkaya N, Oğuz S.** Huzurevinde kalan yaşlılarda pasif müzi koterapinin uyku kalitesine etkisi. *Journal of Psychiatric Nursing*, **2016**; 7(2): 55-60.
48. **Saeedi M, Ashktorab T, Saatchi K, Zayeri F, Amir Ali Akbari S.** The effect of progressive muscle relaxation on sleep quality of patients undergoing hemodialysis. *Iranian Journal of Critical Care Nursing*, **2012**; 5(1): 23-28.
49. **Demirbağ BC, Erci B.** The Effects of Sleep and Touch Therapy Accompanied By Music and Aromatherapy on the Impact Level of Fibromyalgia, Fatigue and Sleep Quality in Fibromyalgia Patients. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, **2014**; 13(1).
50. **Bagheri-Nesami M, Gorji MAH, Rezaie S, Pouresmail Z, Cherati JY.** Effect of acupressure with valerian oil 2.5% on the quality and quantity of sleep in patients with acute coronary syndrome in a cardiac intensive care unit. *Journal of Traditional and Complementary Medicine*, **2015**; 5(4): 241-247.
51. **Karadag E, Samancioglu S, Ozden D, Bakir E.** Effects of aromatherapy on sleep quality and anxiety of patients. *Nursing in Critical Care*, **2017**; 22(2): 105-112.
52. **Delaney LJ, Van Haren F, Lopez V.** Sleeping on a problem: the impact of sleep disturbance on intensive care patients-a clinical review. *Annals Of Intensive Care*, **2015**; 5(1): 3.
53. **Eliassen KM, Hopstock LA.** Sleep promotion in the intensive care unit a survey of nurses' interventions. *Intensive and Critical Care Nursing*, **2011**; 27(3): 138-142.
54. **Hofhuis JG, Rose L, Blackwood B, Akerman E, McGaughey J, Egerod I, Kalafati M.** Clinical practices to promote sleep in the ICU: A multinational survey. *International Journal of Nursing Studies*, **2018**; 81: 107-114.
55. **Kavaklı Ö,** Koroner yoğun bakım ünitesinde göz bandı uygulaması ile birlikte verilen danışmanlığın uyku kalitesi, anksiyete ve konfor düzeyine etkisinin incelenmesi, Doktora Tezi, *Sağlık Bilimleri Üniversitesi*, Ankara **2017**.
56. **Özlu ZK, Özer N.** Richard-Campbell Uyku Ölçeği Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, **2015**; 2: 29-32.
57. WEB_3.(2019).<https://www.hepsiburada.com/3m-1271-yikanabilir-ipli-kulak-tikaci-1-cift-pm-hrens3m1271> (18.07.19).
58. WEB_4.(2019).<https://www.hepsiburada.com/isik-onleyici-uyku-bandi-goz-maskesi-goz-bandi-2-adet-p-HBV00000J5V73> (18.07.19).
59. **Erbay Ş, Beydoğan HÖ.** Eğitimcilerin Eğitim Araştırmalarına Yönelik Tutumları. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, **2017**; 18(3): 246-260.
60. **Boyko Y, Jennum P, Nikolic M, Holst R, Oerding H, Toft P.** Sleep in intensive care unit: The role of environment. *Journal of Critical Care*, **2017**; 37: 99-105.
61. **Tunçay GY, Uçar H.** Hastaların yoğun bakım ünitesinin fiziksel ortam özelliklerine ilişkin görüşleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, **2010**; 17(2): 33-46.

62. **Li SY, Wang TJ, Vivienne Wu SF, Liang SY, Tung HH.** Efficacy of controlling night- time noise and activities to improve patients' sleep quality in a surgical intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*, **2011**; 20(3- 4): 396-407.
63. **Andrechuk CRS, Ceolim MF.** Sleep quality and adverse outcomes for patients with acute myocardial infarction. *Journal of Clinical Nursing*, **2016**; 25(1-2): 223-230.
64. **Daneshmandi M, Neiseh F, SadeghiShermeh M, Ebadi A.** Effect of eye mask on sleep quality in patients with acute coronary syndrome. *Journal of Caring Sciences*, **2012**; 1(3): 135
65. **Kulaksız AT,** Nöroloji yoğun bakım hastalarında uyku bandı ve kulaklık kullanımının uyku kalitesi ve yaşam bulgularına etkisi, Yüksek Lisans Tezi, *Selçuk Üniversitesi, Konya*, **2018**.
66. **Demiray A.** Göz bandı ve kulak tıkacı uygulamasının hastanede yatan hastaların uyku ve kaygıları üzerine etkisi, Doktora Tezi, *Ege Üniversitesi, İzmir*, **2013**.
67. **Sterniczuk R, Rusak B, Rockwood K.** Sleep disturbance in older ICU patients. *Clinical Interventions in Aging*, **2014**; 9: 969-977.
68. **Pisani MA, Friese RS, Gehlbach BK, Schwab RJ, Weinhouse GL, Jones SF.** Sleep in the intensive care unit. *American Journal of Respiratory And Critical Care Medicine*, **2015**; 191(7): 731-738.
69. **Kamdar BB, Needham DM, Collop NA.** Sleep deprivation in critical illness: its role in physical and psychological recovery. *Journal of Intensive Care Medicine*, **2012**; 27(2): 97-111.
70. **Sakman Z,** Koroner Arter Hastalığı Olan Bireylerde Uyku Kalitesi Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, *Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep* **2019**.
71. **Koo YJ, Koh HJ.** Effects of eye protective device and ear protective device application on sleep disorder with coronary disease patients in CCU. *Journal of Korean Academy of Nursing*, **2008**; 38(4): 582-592.
72. **Huang HW, Zheng BL, Jiang L, Lin ZT, Zhang GB, Shen L, Xi XM.** Effect of oral melatonin and wearing earplugs and eye masks on nocturnal sleep in healthy subjects in a simulated intensive care unit environment: which might be a more promising strategy for ICU sleep deprivation. *Critical Care*, **2015**; 19(1): 124.
73. **Garanlı Y.** Koroner sendromlu hastaların uyku düzenlerinin incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, *Marmara Üniversitesi, İstanbul* **2009**.
74. **Hu RF, Jiang XY, Zeng YM, Chen XY, Zhang YH.** Effects of earplugs and eye masks on nocturnal sleep, melatonin and cortisol in a simulated intensive care unit environment. *Critical Care*, **2010**; 14(2): R66.

75. **Dave K, Quresh A, Gopichandran L, Kiran U.** Effects of earplugs and eye masks on perceived quality of sleep during night among patients in intensive care units. *Asian Journal of Nursing Education and Research*, **2015**;5(3): 319.



8.EKLER

EK-I: Hasta Tanıtım Formu

HASTA TANITIM FORMU

A)Sosyo-demografik Bilgiler

1. Yaşı:

2. Cinsiyeti:

a.Kadın b.Erkek

3. Medeni durumu:

a.Evli b.Bekar

4. Eğitim durumu:

a.İlköğretim mezunu

b.Lise mezunu

c.Üniversite mezunu

d.Diğer

5. Mesleği:

a.Çalışıyor

b.Çalışmıyor

B)Tıbbi Özellikler

1. Daha önceden hastaneye yatma durumu:

.....

2. Daha öncesinde kalp rahatsızlığı sebebiyle hastaneye yatma durumu:

1.Evet

2.Hayır

3. Kronik hastalık varlığı varsa lütfen belirtiniz:

a).....

b).....

c).....

2. Yok

4. Koroner yoğun bakımdaki tıbbi tanısı

a.Akut koroner sendrom

b.Ritm bozukluğu

c.Konjestif kalp yetmezliği

d.Diğer

C) Uyku Kalitesine İlişkin Bilgiler

1. Gece ortalama kaç saat uyursunuz?

.....

2. Geceleri uykuya dalmak için kullandığınız herhangi bir yöntem var mıdır?

a.Var

b.Yok

Varsa hangi yöntemleri kullanırsınız?

.....

3. Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde uyku sorunu yaşamanıza sebep olan faktörler nelerdir?

.....

EK-II:Richards- Campbell Uyku Ölçeği

RICHARDS- CAMPBELL UYKU ÖLÇEĞİ

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

1-Dün gece uykum

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

2-Dün gece uykuya dalma

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

3-Dün gece uyanma sıklığı

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

4-Dün gece uyanık kalma süresi

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

5-Dün gece uykunun kalitesi

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

6-Dün gece gürültü seviyesi

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

Toplam Uyku Algısı

Richards- Campbell Uyku Ölçeği'nin Toplam Puanı:

EK-III: Etik Kurul Onayı



T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 77192459-050.99-E.5235
Konu : 2018/9-26 nolu karar

24/09/2018

Sayın DR. ÖĞR. ÜYESİ BİRGÜL CERİT
Abant İzzet Baysal Üniversitesi

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz "**Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastalarda Göz Bandı ve Kulak Tıkacı Uygulamasının Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi**" başlıklı çalışmanız incelenmiş olup etik olarak uygun olduğuna kurulumuz üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz ve rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Bünyamin ŞAHİN
Kurul Başkanı

BELGENİN ASLI
ELEKTRONİK İMZALIDIR
24.09/2018

İrfan SENCAR
Bilgisayar İşletmeni

21/09/2018 Bilgisayar İşletmeni

İrfan SENCAR

Evrakı Doğrulamak İçin : https://ebys.karabuk.edu.tr/en/Vision/Validate_Doc.aspx?V=BENN35N03

Adres: Karabük Üniversitesi Demir Çelik Kampüsü Merkez/Karabük
Telefon: (370) 418 7160 Faks: (370) 418 7161
e-Posta: giroletik@karabuk.edu.tr Elektronik Ağ: <http://tip.karabuk.edu.tr/giroletik>

Bilgi için: İrfan SENCAR
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni



EK-IV: Hastanelerden Alınan Resmi Yazılı İzin

T. C.
KASTAMONU VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

KASTAMONU İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ -
KASTAMONU SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ EVRAK
KAYIT BİRLİMİ
09/11/2018 15:32 - 44008972-903.07.01-685
00080608851

Sayı : 44008972-903.07 /

Konu : Bilimsel Araştırmaların İzinleri

KOMİSYON KARARI

Başvuru süresince Komisyonumuza Müdürlüğümüze bağlı hastanelerde Tez/anket çalışması yapmak için; "Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastalarda Göz Bandı ve Kulak Tıkacı Uygulamasının Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi" konusu ile müracaat eden Abant İzzet Baysal Üniversitesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Fatma ÖZ'ün müracaatı incelenmiştir.

İnceleme sonucunda Müdürlüğümüzden Tez/ anket çalışması için izin istenilen ve çalışma yapılacak hastanelerden de ön izin alınan; "Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastalarda Göz Bandı ve Kulak Tıkacı Uygulamasının Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi" konusu için tez/anket ve Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğünün 28/02/2014 tarih ve 5181.1272 sayılı Makam Onaylı **Bilgi Güvenliği Politikaları yönergeseine uygun olarak hemşirelerin ve hastaların kişisel mahremiyeti ve yasal haklarına riayet edilerek hastanelerimizdeki hizmetleri aksatılmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre ve başvurudaki formun bilgilerinin göz önünde bulundurularak yapılması ve sonucunun Müdürlüğümüze sunularak değerlendirilmesi suretiyle UYGUN** görülmüştür.

Komisyon Başkanı

Dr. Sadettin YAĞI

İl Sağlık Müdürü



Üye

Mustafa HINDİK

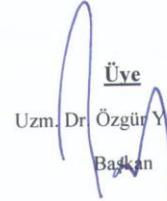
Uzman



Üye

Uzm. Dr. Özgür YILMAZ

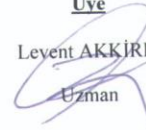
Başkan



Üye

Levent AKKİRPİ

Uzman



EK-V: Bilgilendirilmiş Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Katıldığınız bu çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “Koroner yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda göz bandı ve kulak tıkacı uygulamasının uyku kalitesi üzerine etkisi” dir. Bu araştırmanın amacı KYBÜ’ de yatan hastalarda göz bandı ve kulak tıkacı uygulamasının uyku kalitesine etkisini incelemektir. Bu çalışma Kastamonu Devlet Hastanesi Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde yatış kararı verilen hastalar ile yapılacaktır. Hastalar kontrol ve deney olmak üzere iki gruba ayrılacaktır. Kontrol grubu hastalara gece uyku saatleri boyunca rutin bakım uygulanacak, deney grubu hastalara ise rutin bakım yanında 1 gece boyunca (22:00-06:00) saatleri arasında göz bandı ve kulak tıkacı uygulanacaktır. Her iki gruptaki tüm katılımcıların uygulama öncesi ve sonrası Richards–Campbell Uyku Ölçeği ile uyku kalitesi değerlendirilecektir.

Sizin araştırma ile ilgili olarak çalışma süresince verilen ölçekleri eksiksiz bir şekilde doldurmanız, araştırmacının önerilerine uymanız ve çalışmayı yarıda bırakmamanız sizin sorumluluklarınızdır. Bu çalışmada sizin için herhangi bir risk, zarar veya rahatsızlık söz konusu olmayıp aksine eğer varsa yaşamış olduğunuz uyku bozukluklarının düzelmesinde olumlu yönde gelişmeler olması beklenmektedir.

Bu çalışmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır ve sizden hiçbir ücret alınmayacaktır. Bu çalışmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Çalışmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada çalışmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlsa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde verilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait verilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve çalışmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyorum ve söz konusu çalışmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün, Adı-Soyadı: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:	Açıklamaları yapan araştırmacının, Adı-Soyadı: Görevi: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:
Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasisin, Adı-Soyadı: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:	Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının, Adı-Soyadı: Görevi: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:

EK-VI: Ölçek Kullanım İzni



İndir OneDrive - Kişisel konumuna kaydet

Fatma hanım ölçeği ekte gönderiyorum. Çalışmanızda kolaylıklar diliyorum.
İyi çalışmalar..

Kimden: "FATMA KAYNAR" <fatmaskaynar@hotmail.com>

Kime: zkaraman@atauni.edu.tr

Gönderilenler: 1 Eylül Cumartesi 2018 14:33:55

Konu: Ölçek İzni

Merhaba

Zeynep KARAMAN ÖZLÜ,


Ben Fatma Öz, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Hemşirelik Esasları Anabilim dalı'nda tezli yüksek lisans yapmaktayım. Tez çalışmamda sizin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığımız Richard-Campbell Uyku Ölçeği'ni izninizle kullanmak istiyorum. Yardımcı olursanız sevinirim, iyi günler...

9.ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı 1991 yılında Kocaeli’ de doğmuştur. İlk orta ve lise öğretimini Kocaeli’ de tamamladı. Lise öğrenimini Kocaeli Gebze Anibal Anadolu Lisesi’nde 2009 yılında tamamlamıştır. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi Hemşirelik Bölümü’nden 2013 yılında mezun olmuştur. Aynı yıl Kocaeli Darıca Farabi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi’ ndeYoğun Bakım Hemřiresi olarak çalışmaya başlamıştır.2014 yılında Kastamonu Devlet Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi servisinde çalışmaya başlamıştır. 2015 yılında Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı’nda yüksek lisansa başlamıştır. Hala Kastamonu Devlet Hastanesi Dahiliye servisinde hemşire olarak çalışmaktadır.

e-posta: fatmaskaynar@hotmail.com

10. TEZ ORJİNALLİK RAPORU



T.C.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DOKTORA / YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI
ORJİNALLİK RAPORU

19/08/2019

AİBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

Öğrencinin Adı Soyadı: Fatma Öz
Numarası: 36433153020
Anabilim Dalı: Hemşirelik

Lisansüstü Eğitim Düzeyi: Yüksek Lisans
Doktora

Tez Başlığı: Koronar Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastalarda Göz Bandı ve Kulak Takacı Uygulamasının Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi

Yukarıda başlığı yazılı olan tez çalışmasının kapak sayfası, giriş, ana bölümler ve sonuç bölümlerinden oluşan 42 sayfalık kısmına ilişkin 19/08/2019 tarihinde tarafından/tez danışmanınca *Faahit* intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezinin benzerlik oranı "alıntılar hariç" yapıldığında % 11, "alıntılar dahil" yapıldığında ise % 11 olarak tespit edilmiştir.

Uygulanan Filtrelemeler:

- 1- Kaynakça Hariç.
- 2- Alıntılar Hariç / Dahil
- 3- 5 kelimeden daha az örneğe içeren metin kısımları hariç.

"AİBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları" nda belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini, aksinin tespit edileceği durumda her türlü hukuki sorumluluğa kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Bilgilerinize arz ederim.

Öğrencinin Ad Soyad ve İmza
Fatma Öz

Ek: Tez için sunu başlığına öğrencinin ad soyad bilgisi ve tezin raporu sağlı sayfası girilecek şekilde yazılmalıdır.

TEZ DANIŞMAN ONAYI

Birgül Cerit

UYGUNDUR
19/08/2019
Dr. Öğr. Üyesi Birgül Cerit
(Unvan, Ad Soyad, Tarih, İmza)