

**T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**AMELİYAT SONRASI ANESTEZİ YOĞUN BAKIM
ÜNİTESİNE ALINAN BİREYLERİN GECE UYKUSUNUN
VE UYKU DÜZENİNİ ETKİLEYEN ETMENLERİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Hazırlayan

Fadime BALCILAR

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Ülkü ÖZDEMİR

Yüksek Lisans Tezi

Temmuz 2022

KAYSERİ

**T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**AMELİYAT SONRASI ANESTEZİ YOĞUN BAKIM
ÜNİTESİNE ALINAN BİREYLERİN GECE UYKUSUNUN
VE UYKU DÜZENİNİ ETKİLEYEN ETMENLERİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Hazırlayan

Fadime BALCILAR

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Ülkü ÖZDEMİR

Temmuz 2022

KAYSERİ

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK

Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, tüm bilgilerin akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda akademik ve etik kuralların gerektirdiği gibi tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda ilgili eserlere bilimsel kurallara uygun olarak atıfta bulunduğumu ve kaynaklar listesinde gösterdiğimi belirtirim.

Adı Soyadı: Fadime BALCILAR

İmza:

YÖNERGEYE UYGUNLUK ONAYI

“Ameliyat Sonrası Anestezi Yoğun Bakım Ünitesine Alınan Bireylerin Gece Uykusunun Ve Uyku Düzenini Etkileyen Etmenlerin Değerlendirilmesi” adlı **Yüksek Lisans Tezi**, Erciyes Üniversitesi Lisansüstü Tez Önerisi ve Tez Yazma Yönergesi’ne uygun olarak hazırlanmıştır.

Tezi Hazırlayan

Fadime BALCILAR

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Ülkü ÖZDEMİR

Anabilim Dalı Başkanı

Prof. Dr. Mürüvvet Başer

KABUL ve ONAY SAYFASI

Dr. Öğr. Üyesi Ülkü ÖZDEMİR danışmanlığında **Fadime BALCILAR** tarafından hazırlanan “**Ameliyat Sonrası Anestezi Yoğun Bakım Ünitesine Alınan Bireylerin Gece Uykusunun Ve Uyku Düzenini Etkileyen Etmenlerin Değerlendirilmesi**” adlı bu çalışma jürimiz tarafından Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi** olarak kabul edilmiştir.

26.07.2022

JÜRİ

İmza

Danışman : Dr. Öğr. Üyesi Ülkü ÖZDEMİR

Üye : Doç. Dr. Funda ÇETİNKAYA

Üye : Doç. Dr. Yeliz SÜRME

ONAY

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun tarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır.

..... / /

Prof. Dr. Bilal AKYÜZ

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Bu tez projesinin planlanması, yürütülmesi ve yazılması hususlarında göstermiş olduğu destek ve yardımlarından ötürü tez danışmanım Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dr. Öğr. Üyesi ÜLKÜ ÖZDEMİR'e,

Yüksek lisans eğitimime katkı sağlayan tüm hocalarıma,

Çalışmamın yürütülmesinde destek veren Anesteziyoloji ve Reanimasyon Yoğunbakım Ünitesi'ndeki ekip arkadaşlarıma,

Çalışma süresince manevi desteğini ve yardımlarını esirgemeyen sevgili arkadaşlarımlarım HÜSEYİN BURAK GÜLER'e, ASENSA KURT ABUASI'ye,

Çalışmalarım süresince birçok fedakârlıklar gösterip, yaşamımın her döneminde bana duydukları güven için aileme,

Bu süreçte sevgisiyle bana güç veren sevgili eşim BARIŞ BALCILAR ve canım oğlum ALP BALCILAR'a en derin duygularla teşekkür ederim.

Fadime BALCILAR

Kayseri, Ağustos 2022

**AMELİYAT SONRASI ANESTEZİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNE ALINAN
BİREYLERİN GECE UYKUSUNUN VE UYKU DÜZENİNİ ETKİLEYEN
ETMENLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Fadime BALCILAR

Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi, Temmuz 2022

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Ülkü ÖZDEMİR

ÖZET

Bu çalışmada ameliyat sonrası anesteziyoloji ve reanimasyon yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) takip edilen bireylerin gece uykusunu ve uyku düzenini etkileyen etmenlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmada T.C. Erciyes Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde ameliyat sonrası' anesteziyoloji ve reanimasyon yoğun bakıma alınan 100 birey incelenmiştir. Araştırma verilerinin toplanmasında Birey Tanıtım Formu, Richard Campbell Uyku Ölçeği (RCSQ), Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu (UDEEF) kullanılmıştır. Veriler, ameliyat sonrası Anesteziyoloji ve Reanimasyon YBÜ'nde en az bir gece kalan bireylerle yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin analizinde Shapiro-Wilk normallik testi ve Q-Q grafikleri, Independent Samples t testi, ANOVA testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi, Spearman korelasyon analizi uygulanmıştır. Bireylerin yaş ortalaması 55.76 ± 12.22 yıl olup, %54'ü kadın ve en sık ortopedik cerrahi (%62) geçirdiği belirlenmiştir. Hastaların yoğun bakımda uyku durumlarını etkileyen en önemli faktörlerin ağrı, uyku saatinde yapılan tıbbi ve hemşirelik müdahaleleri, gürültü, gece ışığın yakılması, hastalıkla ilgili kaygılar, odanın ısı, yatağın ve yastığın temiz ve rahat olmayışı, yemek saatlerinin çok erken olması olduğu belirlenmiştir. Bireylerin RCSQ toplam ölçek puanının 34.14 ± 10.99 , UDEEF puan ortalamasının ise 74.79 ± 7.34 olduğu bulunmuştur. Yoğun bakımda kalma süresi değişkenin RCSQ puanlarını etkilediği belirlenmiştir ($p=0.004$). Yoğun bakımda post-op kalma süresi 1 gün olan bireylerin RCSQ puan ortalamalarının daha düşük ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0.000$). Analjezik almayan bireylerin alan bireylere göre RCSQ puan ortalamalarının

daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu tespit edilmiştir ($p=0.004$). Cinsiyet değişkeninin UDEEF puanlarını etkilediği belirlenmiştir ($p=0.007$). Yoğun bakımda post-op kalma süresi 1 gün olan bireylerin yoğun bakımda post-op kalma süresi 3 gün ve üstü olan bireylere göre UDEEF puan ortalamalarının daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p=0.045$). Analjezik almayan bireylerin, alan bireylere göre UDEEF puan ortalamalarının daha düşük ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu tespit edilmiştir ($p=0.024$). Çalışmaya katılan bireylerin RCSQ ve UDEEF puanları arasında negatif yönde zayıf düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0.266$ $p=0.008$). Sonuç olarak hastaların uyku durumunu etkileyen etmenlerin artması, genel uyku kalitelerini düşürdüğü belirlendi. Cerrahi öncesi ve sonrası uyku durumunu etkileyen bireysel ve çevresel faktörler belirlenmeli ve bu doğrultuda iyileştirici hemşirelik girişimleri uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ameliyat Sonrası Dönem; Hemşirelik Girişimi; Uyku Düzeni; Uyku Kalitesi.

**EVALUATION OF NIGHT SLEEP AND FACTORS AFFECTING SLEEP
PATTERNS OF INDIVIDUALS TAKEN TO THE ANESTHESIA INTENSIVE
CARE UNIT AFTER SURGERY**

Fadime BALCILAR

Erciyes University, Graduate School of Healthy Sciences

Department of Nursing M.Sc. Thesis, July 2022

Supervisor: Dr. Öğr. Üyesi Ülkü ÖZDEMİR

ABSTRACT

In this thesis, it was aimed to evaluate the factors affecting night sleep and sleep patterns of individuals followed in the postoperative anesthesiology and reanimation intensive care unit. In this study, 100 individuals who were taken to the intensive care unit after surgery at T.C. Erciyes University Health Practice and Research Center after surgery were examined. Individual Description Form, Richard Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ), Factors Affecting Sleep Pattern Form (FASPF) were used to collect research data. Data were collected through face-to-face interviews with individuals who stayed at least one night in the Anesthesiology and Reanimation ICU after surgery. Shapiro-Wilk normality test and Q-Q graphs, Independent Samples t test, ANOVA test, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test, Spearman correlation analysis were used in the analysis of the data. It was determined that the mean age of the individuals was 55.76 ± 12.22 years, 54% of them were women and orthopedic surgery was the most common (62%). It was determined that the most important factors affecting the sleep status of the patients in the intensive care unit were pain, medical and nursing interventions at bedtime, noise, turning on the light at night, concerns about the disease, the temperature of the room, the bed and pillow not being clean and comfortable, and the early meal times. It was found that the RCSQ total scale score of the individuals was 34.14 ± 10.99 , and the mean UDEEF score was 74.79 ± 7.34 . It was determined that the length of stay in the intensive care unit affected the RCSQ scores ($p=0.004$). It was determined that the mean RCSQ score of individuals with 1 day post-operative stay in the intensive care unit was lower and the difference between the

groups was statistically significant ($p=0.000$). It was determined that the RCSQ mean scores of the individuals who did not take analgesics were higher than those who did, and the difference between the groups was statistically significant ($p=0.004$). It was determined that the gender variable affected the UDEEF scores ($p=0.007$). It was determined that individuals with 1 day post-operative stay in the intensive care unit had a higher mean UDEEF score than those with a post-operative stay in the intensive care unit for 3 days or more, and the difference between the groups was statistically significant ($p=0.045$). It was determined that the mean UDEEF scores of the individuals who did not take analgesics were lower than those who did, and the difference between the groups was statistically significant ($p=0.024$). It was determined that there was a weak negative correlation between the RCSQ and UDEEF scores of the individuals participating in the study. ($r=0.266$ $p=0.008$). As a result, it was determined that the increase in the factors affecting the sleep status of the patients decreased their overall sleep quality. Individual and environmental factors affecting sleep state should be determined before and after surgery and remedial nursing interventions should be applied accordingly.

Keywords: Nursing Initiative; Postoperative Period; Sleep Quality; Sleep Patterns.

İÇİNDEKİLER

İÇ KAPAK.....	
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK	i
YÖNERGEYE UYGUNLUK ONAYI.....	ii
KABUL VE ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vii
İÇİNDEKİLER	ix
KISALTMALAR ve SİMGELER	xii
TABLolar LİSTESİ.....	xiii
ŞEKİLLER LİSTESİ	xiv
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. UYKU	4
2.1.1. Uykunun Tanımı.....	4
2.1.2. Uykunun Evreleri	4
2.1.2.1. Hızlı Olmayan Göz Hareketleri (NREM) Evresi.....	5
2.1.2.2. Hızlı Göz Hareketleri (REM) Evresi	6
2.1.3. Uyku Fizyolojisi	7
2.1.4. Uykunun İşlevleri	8
2.1.5. Uyku Gereksinimi	9
2.2. YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE UYKUYU ETKİLEYEN ETMENLER	11
2.2.1. Yoğun bakım ortamı.....	11

2.2.1.1. Fiziksel ortam	11
2.2.1.2. Psikolojik ortam.....	14
2.2.2. Hastalığa Bağlı Faktörler.....	15
2.2.2.1. Kritik Hastalıklar	15
2.2.2.2. Ağrı	15
2.2.2.3. Mekanik ventilasyon.....	15
2.2.3. Sağlık Profesyonelleri	16
2.2.4. İlaçlar	16
2.3. UYKUNUN DEĞERLENDİRMESİ	17
2.4. AMELİYAT SONRASI DÖNEMDE UYKUNUN ÖNEMİ VE HEMŞİRELİK BAKIMI	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM	21
3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ.....	21
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ.....	21
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	21
3.3.1. Dahil Edilme Ölçütleri	22
3.3.2. Dahil Edilmeme Ölçütleri.....	22
3.3.3. Sonlandırma Ölçütleri	23
3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	23
3.4.1. Birey Tanıtım Formu	23
3.4.2. Richard-Campbell Uyku Ölçeği (RCSQ)	23
3.4.3. Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu (UDEEF)	24
3.5. ÖN UYGULAMA.....	24
3.6. VERİLERİN TOPLANMASI.....	24
3.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	24
3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU	25

3.9. ÇALIŞMA PLANI	25
4. BULGULAR	26
5. TARTIŞMA	40
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	45
7. KAYNAKÇA	47

EKLER

ÖZGEÇMİŞ



KISALTMALAR ve SİMGELER

BSR	: Bulbar Senkronize Edici Sistem
Db(A)	: Desibel
EEG	: Elektroensefalografi
EMG	: Elektromiyografi
EOG	: Elektrookülografi
EPA	: Enviromental Protection Association – Çevre Koruma Birliği
GABA	: Gammaaminobütrik asit
IBM SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
KOAH	: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
NANDA	: North American Nursing Diagnosis – Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları
NREM	: Non Rapid Eye Movement - Hızlı Göz Hareketi Olmayan
Post-op	: Postoperatif – Ameliyat Sonrası
RAS	: Reticular Activating System
REM	: Rapid Eye Movement – Hızlı Göz Hareketi
RCSQ	: Richard Campbell Sleep Quality
UDEEF	: Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu
WHO	: World Health Organization – Dünya Sağlık Örgütü
YBÜ	: Yoğun Bakım Ünitesi

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Ameliyat sonrası anesteziyoloji ve reanimasyon yoğun bakım ünitesinde takip edilen bireylerin tanıtıcı özellikleri.....	26
Tablo 4.2. Ameliyat sonrası anesteziyoloji ve reanimasyon yoğun bakım ünitesinde takip edilen bireylerin ameliyat ve yoğun bakım deneyimlerine ilişkin özellikleri	28
Tablo 4.3. Ameliyat sonrası anesteziyoloji ve reanimasyon yoğun bakım ünitesinde takip edilen bireylerin uyku deneyimlerine ilişkin özellikleri	29
Tablo 4.4. Ameliyat sonrası anesteziyoloji ve reanimasyon yoğun bakım ünitesinde takip edilen bireylerin RCSQ ve UDEEF puanlarının dağılımı	30
Tablo 4.5. Ameliyat sonrası anesteziyoloji ve reanimasyon yoğun bakım ünitesinde takip edilen bireylerin RCSQ maddelerinin puan ortalamalarının dağılımı	31
Tablo 4.6. Ameliyat sonrası anesteziyoloji ve reanimasyon yoğun bakım ünitesinde takip edilen bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre RCSQ puanlarının dağılımı	32
Tablo 4.7. Ameliyat sonrası anesteziyoloji ve reanimasyon yoğun bakım ünitesinde takip edilen bireylerin ameliyat, yoğun bakım ve uyku deneyimlerine göre RCSQ puanlarının dağılımı	34
Tablo 4.8. Ameliyat sonrası anesteziyoloji ve reanimasyon yoğun bakım ünitesinde takip edilen bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre UDEEF puanlarının dağılımı	36
Tablo 4.9. Ameliyat sonrası anesteziyoloji ve reanimasyon yoğun bakım ünitesinde takip edilen bireylerin ameliyat, yoğun bakım ve uyku deneyimlerine göre UDEEF puanlarının dağılımı	37
Tablo 4.9. Devam. Ameliyat sonrası anesteziyoloji ve reanimasyon yoğun bakım ünitesinde takip edilen bireylerin ameliyat, yoğun bakım ve uyku deneyimlerine göre UDEEF puanlarının dağılımı	38
Tablo 4.10. Ameliyat sonrası anesteziyoloji ve reanimasyon yoğun bakım ünitesinde takip edilen bireylerin RCSQ ve UDEEF puanları arasındaki korelasyon	39

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1. Yetişkinlerde Uyku Evreleri	5
Şekil 3.1. Örneklem diyagramı	22



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Uyku, bireylerin yaşam ve sağlık durumunda etkiler yapan, yemek yeme, nefes alma, boşaltım gibi fizyolojik ve aynı zamanda psikolojik ve sosyal boyutları içeren, aktif bir süreçten oluşan temel günlük yaşam aktivitelerinden biridir (Beltrami, 2015; Çulha, 2020). Uyku dinlenme, onarım ve bireyin hayatta kalması için gereklidir (Beltrami, 2015).

Bireyler, hastalık ve hastane süreciyle birlikte artış gösteren stres ile başetmeye çalışırken, temel ihtiyaçlarını da gidermek durumundadır. Bu nedenle normal uyku ve dinlenme gereksiniminin giderilmesinin hastalık durumlarında daha fazla önem arz ettiği vurgulanmaktadır (Ödül Özkaya ve ark., 2013; Pulak ve Jensen, 2016).

Hemşirelik teorisyenleri uyku ihtiyacına temel bakım problemleri içinde yer vermiş olup, uyku ile ilgili bozukluklar hemşirelik literatüründe hemşirelik tanısı olarak bulunmaktadır. Hemşirelik teorisyenlerinden Florance Nightingale, Virginie Henderson, Dorothe Orem, Roper-Logan Tierney uyku ihtiyacını temel bakım sorunları arasında değerlendirmektedir. Uyku, Roper, Logen ve Tierney günlük yaşam aktiviteleri kuramında 12 aktivite içerisinde, Virginia Henderson' ın kuramında temel fizyolojik gereksinimler içerisinde, Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinde ise fizyolojik gereksinimlerin bulunduğu ilk basamakta yer almaktadır (Çam ve Engin, 2014; Fallatah ve Syed, 2018).

Bireyin uyku ihtiyacı, sağlık durumu ve çevresel etkenlerle çok yakın ilişki içerisinde (Gencer ve Kumsar, 2020; Pisani ve ark., 2015). Bireylerin yoğun bakım ortamında bulunması ise uyku bozuklukları ve stres kaynağı yaratan en rahatsız edici semptomlardan biridir. Yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) bireylerin derin ve onarıcı uykudan yoksun kaldıkları, gece uyanmalarının sık olduğu, uyku periyotlarının oldukça

parçalı olduğu, uykunun hafif olduğu ve genellikle uyarılmalarla bozulduğu ve hastaların bir kez uyandıklarında uykuya devam etmekte zorlandıkları, hastaların çoğunun uyku kalitelerini kötü olarak değerlendirdikleri belirtilmektedir. (Beltrami, 2015; Elias, 2021; Pisani ve ark., 2015).

Anesteziyoloji ve reanimasyon; hastalığı ancak bir cerrahi girişim ile tedavi edilebilecek hastaların bu girişim sırasında ağrı hissetmelerinin engellenmesi ve cerrahi işlem sırasında ya da sonrasında cerrahi ya da anestezi kaynaklı bir yan etki gelişmesi durumunda tedavi edilerek hastanın en iyi şekilde organ ve sistem fonksiyonlarına ulaştırılmasıdır (Göğüş, 2010). Yoğun bakım üniteleri hastaların nitelikleri, gerçekleştirilen tedavi ve bakım işlemleri, fiziksel görünümü ve duygusal boyutları yönünden hastanenin diğer bölümlerinden farklı olduğu için, hastalarda tehlike hissi uyandırabilmekte, yabancı ve bilinmeyen bir ortam olarak düşünülmektedir (Erim, 2018). Bu nedenle ameliyat sonrası anesteziyoloji ve reanimasyon YBÜ' de takip edilen bireylerin uyku durumlarının ve uykuyu etkileyen etmenlerin bilinmesi bakım veren hemşireye bakımı planlamada yol gösterici olabilir.

Yoğun bakım hastalarında uykuyu olumsuz etkileyen faktörler arasında gürültü, ışık, bakım faaliyetleri, invaziv girişimler, hoş olmayan kokular, yabancı aletler, hastane ortamının yeni bir çevre olması, ev ortamından uzaklaşmak gibi çevresel faktörler; ağrı, ölüm korkusu, hipotermi, mahremiyet kaybı, aileden uzak kalma gibi hastalara özgü faktörler ve durumlarının akut doğası; solunum desteği ve ilaç tedavisi gibi uygulanan tedavilerle ilgili faktörler ve hastalığın yeni tanılanması yer almaktadır (Akpınar, 2014; Beltrami, 2015; Pisani ve ark., 2015).

Ameliyat sonrası YBÜ' ye alınan bireylerde yeterli uyku ve dinlenmenin yara iyileşmesini hızlandırdığı ve duygusal iyilik için gerekli olduğu belirtilmektedir. Ayrıca bireylerin uyuması ve dinlenmesi için uygun bir çevre oluşturulması, anksiyetesini azaltmaya yönelik eğitim ve duygusal destek varlığı, sağlık ekibinin diğer üyeleri ile uygun etkileşimin önemli değişkenler olduğu belirtilmektedir (Akpınar, 2014).

Literatürde ameliyat sonrası anesteziyoloji ve reanimasyon YBÜ' ye alınan bireylerin gece uykusunun ve uyku düzenini etkileyen etmenlerin değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu çalışmanın amacı; ameliyat sonrası anesteziyoloji ve reanimasyon YBÜ' de takip edilen bireylerin gece uykusunu ve uyku düzenini etkileyen etmenleri belirlemektir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. UYKU

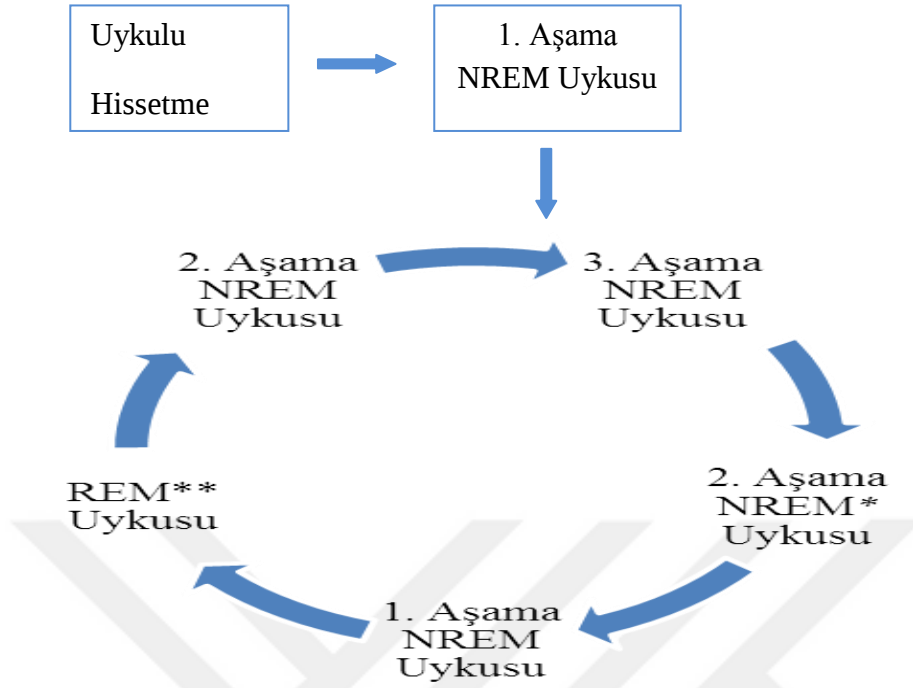
2.1.1. Uykunun Tanımı

Birçok tanımı olan uyku kavramı; patofizyolojik, fiziksel, psikolojik ve çevresel faktörlerden etkilenen karmaşık ve fizyolojik bir süreçtir (San Türgay, 2015). Başka bir tanılamada ise uyku, çevreden periyodik, geri dönüşümlü bir ayrılma durumu olarak tanımlanmaktadır (Beltrami ve ark., 2015).

Uyku dinlenme, onarım ve bireyin hayatta kalması için yaşamsal bir gerekliliktir. Organizmanın dinlenmesini sağlayan bir hareketsizlik hali olmasının yanında, bireyin yaşam fonksiyonlarını devam ettirebilmesi için gerekli enerjiyi sağlama süreci ve tüm bedeni hayata tekrar hazır eden bir yenilenme dönemidir (Beltrami ve ark., 2015; Şenol ve ark. 2012).

2.1.2. Uykunun Evreleri

Sağlıklı bir yetişkinin normal uykusunda olanlar; beyinden gelen elektriksel akımı alan ve kaydeden elektroansefalografi (EEG), göz hareketlerini kaydeden elektrookülogram (EOG) ve kas tonüsünü kaydeden elektromiyografi (EMG) aracılığıyla incelenmektedir. Araştırmalar sonucunda uyku temel olarak; 90 dakikalık sürelerle kendi içinde 4-5 kez tekrarlanan, Hızlı Olmayan Göz Hareketleri (Non Rapid Eye Movement- NREM) ve Hızlı Göz Hareketleri (Rapid Eye Movement - REM) olmak üzere iki evreden oluşmaktadır (Beltrami ve ark., 2015; Elias, 2021; Karadakovan, 2014; Pulak ve Jensen, 2016; Saygın ve Özgüner, 2020).



Şekil 2.1: Yetişkinlerde Uyku Evreleri (Brooker ve Waugh, 2007).

**NREM: Hızlı olmayan göz hareketleri*

***REM: Hızlı göz hareketleri*

2.1.2.1. Hızlı Olmayan Göz Hareketleri (NREM) Evresi

Uykunun NREM evresi hızlı göz hareketlerinin olmadığı, psikolojik ve fiziksel etkinliğin azaldığı genel uyku periyoduna geçişi belirtmektedir. Uykunun ilk saatlerinde görüldüğü, derin ve son derece dinlendirici tipte bir uykuyu işaret ettiği vurgulanmaktadır (Santur ve Özşahin, 2021). Normal uyku, NREM ile başlar ve bir günlük uykunun %75-80' ini oluşturur (Ersoy ve ark., 2016). Dört farklı alt periyotu vardır. Bu evrelerden birinci ve ikinci evre hafif uyku, üçüncü ve dördüncü evreler ise derin uyku, yavaş dalga uykusu veya delta uykusu olarak isimlendirilmektedir (Kocaaslan ve ark., 2010). Kademe kademe en derin dönemine ulaşan NREM uykusu, sonra NREM 4,3,2 olmak üzere geriye doğru gider ve birey NREM 1 evresine girmek ya da uyanmak yerine REM evresine girer. Bu dönem son derece dinlendirici tipte, göz hareketlerinin olmadığı, sakin ve senkronize bir uykudur (Saygın ve Özgüner, 2020; Yalın, 2016). Amerikan uyku tıbbı akademisine göre üçüncü ve dördüncü evreler NREM 3 olarak değerlendirilmektedir (AASM, 2018).

Evre 1: Uyanık olma ile uyku arasındaki geçişi sağlayıcı uykunun ilk evresidir ve uyku en hafif düzeydedir. Birey gevşemiş durumda olduğu halde, ortamdaki bazı uyaranların farkındadır ve rahatlıkla uyandırılabilir. Kalp atımı, ısı, solunum ve metabolizmanın aşamalı olarak azalmasıyla fiziksel aktivitelerde de azalma görülür. Birkaç dakika süren bu evre toplam uykunun %5' ini oluşturmaktadır (Al-Mutair, 2020; Potter ve Perry, 2003; Temiz, 2015).

Evre 2: Kişiye rahatsızlık veren bir durum yoksa hemen daha derin olan 2. Evreye geçilmektedir. Kan basıncı, vücut ısı ve bazal metabolizmada azalma gözlenerek vücut işlevleri yavaş bir şekilde devam etmektedir. Yaklaşık 10-20 dk süren bu evre toplam uykunun %40-45' ini kapsar (Koçak ve Arslan, 2020; Potter ve Perry, 2003).

Evre 3: Bedenin fiziksel olarak dinlendiği, fizyolojik olayların geliştiği ve uyku döngüsünün en derin evresidir (Ataberk Aştı ve Karadağ, 2012). 3. ile 4. dönemi kapsayan yavaş dalga uykusu olarak da bilinen bu dönemde uyuyan bireyi uyandırmak için daha güçlü uyaran gerekmektedir. Bu evrede büyüme hormonu salgılandığından; derin uyku dönemi erişkinlerde fiziksel dinlenmeyi, hücre yenilenmesini ve organizmanın onarımını sağlarken, çocuklarda ise büyüme sürecinde kilit noktadadır. Parasempatik sinir sisteminin etkisiyle metabolizma yavaşlamakta, kardiyovasküler ve solunum sistemindeki fizyolojik aktivitelerde genel olarak azalma görülmektedir. Yaşamsal bulgular yavaşlamasına rağmen düzenlidir. Bireyin uyandırılma eşiği yüksek olan bu evre yaklaşık 15-30 dakika devam eder ve toplam uyku süresinin %10' unu kapsar (Al- Mutair, 2020; Ataberk Aştı ve Karadağ, 2012; Koçak ve Arslan, 2020; Zengin, 2015). Yaşlı insanların genellikle bu uyku dönemine ulaşmakta zorlandığı ve bu dönemin yeterli olmadığı zaman insanların dinlenemedikleri ve sabah yorgun kalktıkları bildirilmektedir (Al- Mutair, 2020; Gezmen ve Aksoy; 2009).

2.1.2.2. Hızlı Göz Hareketleri (REM) Evresi

Genellikle uykunun başlangıcından yaklaşık 90 dakika sonra başlayan bu dönemde, kalp atımı, solunum kan basıncı, gastrik sekresyonlarda ve bazal metabolizmada artış, göz kasları hariç, başta boyun kasları olmak üzere iskelet kaslarında tonüs kaybı olmaktadır. Bu sırada bilişsel ve fizyolojik aktivitelerde artış dikkati çekmektedir. İlk REM evresi 5-10 dakika sürmektedir. REM evresi gece boyunca 4-5 kere

tekrarlanmakta ve sabaha karşı süresi uzamaktadır. Bir gecelik REM uykusu toplam 1.5- 2 saattir ve tüm uyku süresinin %20-25' ini kapsamaktadır. Rüyaların %80' i REM evresinde görülür ya da bu evrede görülen rüyalar uyanınca hatırlanır (Ataberk ve Karadağ, 2012; Beltrami ve ark., 2015; Çam ve Engin, 2014; Erim, 2018; Köklü, 2019). Stres ve yeni süreçler yaşamak REM uykusu ihtiyacını arttırmaktadır. REM uykusundan sonra uyandırılan kişilerin çok daha dinlenmiş olarak uyandıkları bildirilmiştir. REM uykusu yeterli olmadığında; ajitasyon, huzursuzluk, konfüzyon, halüsinasyon ve ağrıya duyarlılıkta artma görülebilir. Çalışmalar sonucunda NREM evresi fiziksel, REM evresi ruhsal dinlenmeyi sağlamaktadır (Koçak ve Arslan, 2020; Temiz, 2015; Köklü, 2019).

2.1.3. Uyku Fizyolojisi

Uyku, merkezi sinir sisteminin çoklu, karmaşık fizyolojik ve davranışsal mekanizmalarını içeren aktif bir süreçten oluşur (Beltrami ve ark., 2015). Uyku ve uyanıklık eylemi beyin sapı, spinal kord ve serebral kortekste yer alan Retiküler Aktivasyon Sistemi (Reticular Activating System- RAS) ve medullada yer alan Bulbar Senkronize Edici Sistem (Bulbar Synchronizing Region- BSR) tarafından senkronize edilmektedir (Black ve ark., 2003; Potter ve Perry, 2003). Beyin merkezleri aralıklı olarak inhibe ve aktive olur. İnhibisyon uykuya neden olurken, aktivasyon da uyanık kalmayı sağlamaktadır. RAS'ın beyin sapındaki kısmı uyanık durumdayken gelen uyarıları kortekse ileterek, RAS serebral korteksten ve periferden gelen uyarılarla etkin olduğunda uyanıklık oluşur. Dopamin, serotonin, histamin, norepinefrin, asetilkolin ve gammaaminobütirik asit (GABA) gibi nörotransmitterler uykuda rol oynamaktadırlar. Bunlardan serotonin uykuyu başlatan en önemli nörotransmitterdir ve mezensefalon ile pons arasında yer alan RAS içinde bulunan “rafe çekirdeği” tarafından salgılanmaktadır. Serotonin seviyesi yeterince yükselince negatif feedback ile RAS inhibe olur. Ayrıca gözlerin kapalı olması, karanlık ve sessiz bir ortam, ortam ısısı, rahat ve uygun pozisyonda olmak gibi etkenler RAS' ın uyarılmasını azaltarak bireyin uykuya dalmasını kolay hale getirmektedir. Uyku ile ilişkisi olduğu düşünülen Growth hormon salgısındaki artışa bağlı protein sentezi artmakta, metabolizma yavaşlamakta, kalp atımı ve solunum sayısında genel olarak azalma olduğu belirtilmiştir (Demir, 2014; Erim, 2018).

Uykunun düzenlenmesinde sirkadiyen ve homeostatik mekanizmalar rol oynamaktadır. Sirkadiyen ritim hemen hemen tüm canlıların yaşam döngüsünün dayandığı yaklaşık 24 saatlik bir döngüdür. Sirkadiyen ritim hipotalamusun suprakiazmatik çekirdeğinde bulunan biyolojik bir saat tarafından düzenlenir ve uyku-uyanıklık döngüsünün kurulmasına yardımcı olur (Beltrami ve ark., 2015; Erim, 2018). Uyku-uyanıklık döngüsü, çevresel uyaranlar ve çoğunlukla ışığa maruz kalma yoluyla 24 saatlik döngü ile senkronize olmaktadır. Aydınlık/karanlık döngüsünün olmadığı bir ortamda uyku-uyanıklık döngüsü kolaylıkla bozulabilir. Uyku-uyanıklık döngüsünün düzenlenmesinde rol oynayan bir hormon olan melatoninin salgılanması sirkadiyen döngü tarafından düzenlenir. Gece uykusunu teşvik etmek için melatonin salgısı, ışığın olmadığı gecelerde maksimum düzeydedir (Beltrami ve ark., 2015).

Hastaların sirkadiyen ritimleri bozulduğunda, uyku kalitesi azalmaktadır. Buna bağlı olarak hastalıklarının seyri ve sağlıkları olumsuz etkilenmektedir. Hastanelerin özellikle pencere olmayan YBÜ' lerinde yatan hastalarda uyku-uyanıklık döngüsünde değişiklikler olduğu saptanmıştır. Gece-gündüz farkının yapılamadığı bu ünitelerde yapılan girişimlerden dolayı hastalar sık aralıklarla uyanmak durumunda kalabilirler. Sonuç olarak hastaların sirkadiyen ritimlerinde bozulma, uyku kalitelerinde azalma olur ve hastalıklarının seyri ve sağlık durumları olumsuz olarak etkilenir (Erim, 2018).

2.1.4. Uykunun İşlevleri

Uykunun temel etkileri fiziksel onarımın, hastalıklardan korunmanın, iyileşmenin ve homeostazisin sağlanmasının yanı sıra, enerjinin depolandığı, bilişsel ve duygusal anlamda deneyimlerin olgunlaştığı, kendi içinde belirli bir düzeni olan aktif ve değişken bir dönem olarak ele alınmaktadır (Çulha ve ark., 2020; Uslu ve Korkmaz, 2015).

Uyku evrelerinden NREM 3. ve 4. evre uykusunun fiziksel dinlenme sağladığı bildirilmektedir (Oskay, 2013; Şahin ve Aşçıoğlu, 2013). NREM uykusu boyunca, beyin dokusu gibi özel hücreler ve epiteller yenilenir, böbreklerden fosfat atılımı, vitamin kullanımı, deri onarımı gerçekleşmektedir. NREM' in 4. evresi, kemik gelişimini sağlayan büyüme hormonunun üretiminden, protein sentezinden ve doku yenilenmesinden sorumludur. Bebeklerin büyümesi, yaraların iyileşmesi, beden içindeki onarım NREM uykusunda gerçekleşmektedir. Uyku halinde vücudun toplam enerjisi de

korunur, kas- iskelet sistemi gevşer, yaşamsal hücrelerin gelişmesi ve kimyasal enerjinin korunması için kas kontraksiyonu kaybolur. Ayrıca vücudun enerjisini sağlamak ve korumak için bazal metabolizma yavaşlayarak katkıda bulunur (Makong'o ve ark., 2018; Potter ve Perry, 2003). Biyolojik fonksiyonların yavaşlaması ile kalbin daha fazla kanla dolup, her vuruşta daha fazla kanı dolaşıma pompalaması ile dokularda oksijenlenmenin arttığı ifade edilmektedir. Kalp atım oranının dakikada 60 ya da altına düşmesiyle kalbin dinlenmeye geçmesinde, günlük yıpranma onarımı için gerekli maddelerin dokulara taşınmasında ve bedenin yenilenmesinde uykunun önemli olduğu vurgulanmaktadır (Akpınar, 2014).

REM uykusunun ise mental iyilik sağladığı (Oskay, 2013), öğrenme, hafıza ve davranışsal uyum gibi beyin etkinlikleri yönünden önem arz ettiği ifade edilmektedir. Beyin günlük aktivitelerle ilgili bilgileri değerlendirerek süzgecinden geçirir ve görülen rüyalar, duyguları açığa çıkarmaya yardımcı olur. Kişinin REM uykusunu yeterli miktarda uyuyamadığı durumlarda gergin ve anksiyeteli olacağı üzerinde durulmaktadır. Öte yandan YBÜ' deki hastaların uykusunun en fazla REM uykusu sırasında bozulduğu ifade edilmektedir (Akça, 2008; Saygın ve Özgüner, 2020).

Uyku sonrası birey kendini bedensel ve ruhsal olarak güne hazır ve dinlenmiş hissediyorsa normal bir uyku süreci geçirdiği belirtilmektedir. Uykuya dalmak için geçen sürenin uzunluğu, uyku derinliği, uykudan uyanma sayısı ve uyku süresi uykunun niteliğini ve niceliğini etkilemektedir (Aksu ve Erdoğan, 2017).

2.1.5. Uyku Gereksinimi

Temel insan gereksinimlerinden olan uykunun süresi ve kalitesi tüm yaş gruplarındaki bireyler arasında farklıdır (Erim, 2018). Bir kişinin kendini dinlenmiş hissetmesi için 4 saat uyku yeterli olurken, bir başkası için 10 saat yeterli olabilmektedir (Ataberk ve Karadağ, 2012; Erim, 2018). Bu durum, bireysel özelliklere ve uyku aktivitesini etkileyen faktörlere göre değişiklik göstermekle birlikte, yetişkinler tarafından kabul edilen standart uykunun her gece için 6,5-8 saat olduğu belirtilmektedir (Hall ve Guyton, 2013; Yorgun ve ark., 2014).

Yeni doğanlar yaşamın ilk haftasını neredeyse sürekli, 3. aya kadar ise günde ortalama 16 saat, polifazik (24 saatte birçok kez) bir uyku düzeni içinde gece ve gündüz birçok

kez uyanıp, tekrar uyurlar. Uykunun %50' sini REM uykusu oluşturmaktadır. Gece uykusu düzeni genellikle ilk 3. aya kadar gelişen süt çocuğunun toplam 15 saat uyku süreleri vardır. Uykunun %30' u REM uykusudur. Oyun çocuğu grubundaki çocuklar günde 10-14 saat uyku uyumaya gereksinim duyarlar ve REM, total uykunun %20-30' unu oluşturur. Okul öncesi çocuğu bir gecede 12 saat uyur ve bunun %20' si REM' dir. Adölesanlar gece ortalama 7-8 saat uyurlar ve yaklaşık %20' si REM uykusudur. (Çam ve Engin, 2014; İşsever ve ark., 2021; Sarı, 2012). Genç yetişkinler gece ortalama 6-8 saat uyurlar ve uykunun yaklaşık %20' sini REM uykusu oluşturmaktadır. Orta yaş yetişkinlerde ise uykuda geçen toplam zaman azalmaya başlamıştır. Uykunun 4 evresindeki sürenin azalması yaşı ilerlemesiyle devam etmektedir (Çam ve Engin, 2014).

65 yaş ve üzeri yaşlıların %50' sinden fazlası uyku sorunundan şikayet etmektedir. REM dönemi kısaltmakta, bazı yaşlılarda ise 4. evre ya da derin uyku yoktur. Yaşlılar gece boyunca daha sık uyanırlar ve uykuya geçmeleri daha çok zaman almaktadır. Toplam uyku süresi ve etkinliği azalmaktadır. Uykunun tatmin edici olmamasına bağlı olarak uyumasa bile yaşlıların yatakta kalma süresi artmaktadır. Çok kırılgan ve yüzeysel olan uyku sık uyanmalarla bölünmektedir. Yaşlılar sıcaklık değişiklikleri ve gürültü gibi çevresel etkilere karşı daha hassastır. Gece içi uyanmaların da süresi uzundur (Ataberk ve Karadağ, 2012). Yaşlı bireylerde uyku bozuklukları prevalansı %24 ile %70.4 arasında değişmektedir (Başer ve Hisar, 2021). Gece sıklıkla uyuyamadıkları için ilerleyici bir şekilde uyuklamaya meyilli görünürler. Yaşlıların sahip oldukları kronik hastalıklar da uykusuzluk şikayetlerine neden olur. Yaşlılarda uyku şikayetlerinin değerlendirilmesinde dikkatli alınmış anamneze ve bedensel incelemeye ihtiyaç vardır.

İnsanların ihtiyaç duyduğu uyku; yaş, cinsiyet, fiziksel durum, yaptığı iş, egzersiz, beslenme, sağlık durumu, çevresel koşullar ve bireysel özelliklere göre farklılıklar göstermektedir (Elias, 2021; Oskay, 2013). Uyku uyanıklık döngüsünün düzenli olarak sürdürülmesinin uykuda geçen saatlerin süresinden daha önemli olduğu bildirilmektedir (Erim, 2018).

2.2. YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE UYKUYU ETKİLEYEN ETMENLER

2.2.1. Yoğun bakım ortamı

Yoğun bakım üniteleri hastanelerde, ciddi sağlık sorunlarına sahip, yakından takip edilmesi gereken hastaların bakım ve tedavilerinin uygulandığı, hızlı müdahale için geliştirilmiş, disiplinler arası ekip yaklaşımının zorunlu olduğu, ileri teknoloji ile donatılmış ünitelerdir (Yalın, 2016). Fakat YBÜ' ler gelişmiş teknolojilerine rağmen hastaların uyumasında yetersiz kalmakta ve yoğun bakım hastaları pek çok faktörden dolayı uyku yoksunluğu yaşamaktadır (Eliş ve Akpınar, 2021; Koçak ve Arslan, 2020). Olson ve arkadaşları yoğun bakımda bir gece kalmanın uyku üzerindeki etkinin görülmesi için yeterli olduğunu bildirmektedir (Olson ve ark, 2001). Yoğun bakım hastalarında uyku yoksunluğuna neden olan hasta kaynaklı etmenler; bulunan hastalığın türü ve ciddiyeti, akut hastalığın patafizyolojisi, gürültüye ve ışığa uygun olmayan şekilde maruz kalma, mekanik ventilasyon, prosedürlerden veya altta yatan durumdan dolayı yaşanan ağrı, stres ve anksiyete olarak belirtilmektedir (Gencer ve Kumsar, 2020). Uyku yoksunluğunun en sık nedenlerinin ise gürültü, ağrı, pozisyon bozukluğu, yüksek sesle konuşma, takılan kataterler ve oryantasyon bozukluğu olduğu saptanmıştır (Çakır ve ark., 2016; Stewart ve ark., 2017). İyileşebilmek için diğer bireylere göre daha fazla dinlenmeye ve uykuya ihtiyaç duyan yoğun bakım hastalarının mevcut sorunlarının dışında uyku yoksunluğu yaşamaları hastaların hem psikolojik hem de fizyolojik sağlığına zarar vermektedir (Koçak ve Arslan, 2020; Yalın, 2016). Bu nedenle uykuyu olumsuz etkileyen yoğun bakım ortamı, fiziksel ve psikolojik ortam etkileri şeklinde ayrılmaktadır (Aktaş ve Arabacı).

2.2.1.1. Fiziksel ortam

Fiziksel ortam çoğu zaman uyumaya yardımcı olurken çoğu zaman da uykuyu engelleyen bir faktör olmaktadır. Kalabalık olan YBÜ' lerde hasta yatağının bulunduğu bölümlerin açık olması ve yatak başında bulunan donanım, kalabalığa ve bireysel alanın bozulmasına neden olmaktadır. Hastaya özgü çevrenin gizlilik sınırlarının olmaması veya bozulması, ortamın kalabalık olması, ortamın aydınlatılmasının çoğunlukla yapay olarak sağlanması, ortamın çok sıcak ya da soğuk olması, ortamda bilinmeyen sesler ve yüksek düzeyli gürültü, hoş olmayan koku ve görüntü olması hastanın yaşadığı stresi

arttırmaktadır. Çevresel stresörlere yanıt olarak gelişen stres, bireyin yaşamını, insanlarla iletişimini etkilemekte, fiziksel, sosyal ve zihinsel alanlarda sorunlara neden olarak hastanın uykusunu etkilemektedir. Aynı zamanda yatılan yatağın boyutu ve sertliği de uykuyu etkileyen faktörlerdendir. (Başkan ve Güneş, 2021; Tunçay ve Uçar, 2010; Yalın, 2016).

Gürültü: Literatürde gürültü %17 ile % 94 arasında değişen oranlarla uykuyu olumsuz etkileyen faktörler arasında ilk sırada gelmektedir (Çakır ve ark., 2016; Dave ve ark., 2015; Stewart ve ark., 2017). YBÜ’de, araç, gereç ve teknik donanım kullanımına olan gereksinim, sağlık çalışanlarının sayısal yoğunluğu, hastaların birbirine yakın bir ortamda bulunma zorunluluğu, acil durumlar, telefon ve alarm sistemlerinin sesi, sağlık profesyonelleri ya da ziyaretçilerin konuşma sesleri gürültülü bir ortamın ortaya çıkmasına neden olmaktadır. (Beltrami, 2015; Uslu ve Korkmaz, 2015). Gürültüyü oluşturan faktörler arasında monitör (77dB), ventilatör (76 dB), infüzyon pompaları (73 dB), çalışan personelin çıkardığı sesler (59-90 dB), telefon sesi ve diğer yatan hastalardan gelen sesler sayılabilir (Koçak ve Arslan, 2020). Çakır ve arkadaşlarının çalışmasında hastaların %86’sı yoğun bakım ortamında gürültünün fazla olduğunu ifade etmiştir (Çakır ve ark., 2016). Ehlers ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hastaların % 91’ i makinelerin alarm sesinden, %58,8’i ise diğer hastaların sesinden etkilendiğini belirtmiştir (Ehlers ve ark., 2013). Tunçay ve Uçar’ ın çalışmasında ise hastaların %46,8’ inin makinelerin gürültüsünden rahatsız olduğu belirtilmiştir (Tunçay ve Uçar, 2010). Ayrıca Van Rompaey ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada gürültü seviyesindeki azalmanın deliryum insidansını azalttığı sonucuna ulaşılmıştır (Van Rompaey ve ark., 2012).

Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization/WHO) hastanelerde, gürültü düzeyinin gündüz 35 dB(A), gece 30 dB(A)’ yi geçmemesi gerektiğini bildirirken Çevre Koruma Birliği (Environmental Protection Association/ EPA) rehberleri gürültü düzeyinin gündüz 45 dB(A)’ yi gece 35 dB(A)’ yi, Uluslararası Gürültü Konseyi (International Noise Council/INC) rehberleri gündüz 45 dB(A)’ yi gece 20 dB(A)’ yi, Ulusal İş Güvenliği ve Sağlığı Enstitüsü (NIOSH) ise gündüz 45 dB(A)’ yi gece 35 dB(A)’ yi geçmemesi gerektiğini önermektedir (Kol ve ark., 2015; Özkan ve Boyacıoğlu, 2018). Ancak YBÜ’ deki gürültü düzeyinin, normal uyku/ uyanıklık

sirkülasyonunu kesintiye uğrattığı ve belirlenen gürültü düzeylerini aştığı belirtilmektedir (Demir, 2014; Karaman Özlü, 2010; Uğraş, 2006). Hu ve arkadaşlarının 7 YBÜ' de 24 saat boyunca gürültü ve ışık seviyesini kaydettikleri çalışma sonucunda gürültü seviyesi 50 dB, Çakır ve arkadaşlarının çalışmasında ise gündüz 70,8 dB, gece 64,76 dB ve ortalama 67,42 dB olduğu belirtilmektedir (Çakır ve ark., 2016; Hu ve ark., 2015). Gürültünün uyku bozukluğuna yol açtığı özellikle de REM uyku evresinde azalmaya yol açtığı bildirilmektedir (Uslu ve Korkmaz 2015).

Yoğun bakım ünitelerinde gürültüye maruz kalan hastalarda; kalp hızında, metabolizma ve oksijen tüketiminde, anksiyete ve ağrı algısında, kortikosteroid salınımında artma, solunum fonksiyonlarında azalma, uyku bozukluğu, stres ve yoğun bakım psikozu gibi problemler sık görülmektedir (Kol ve ark., 2015).

Işık düzeni: Düzenli aydınlık/karanlık döngüsü biyolojik saati ayarlayarak uyku/uyanıklık siklusunun sürdürülmesinde önemli rol oynamaktadır. Gündüz doğal, parlak ışıktadır; gece ise karanlıkta kalmak melatonin sekresyonunun oluşumunda etkili olan N-asetiltransferaz enzimini arttırarak sirkadyen ritmin korunmasını ve dinlenmeyi sağlamaktadır (Çelik 2014; Demir, 2014; Uslu ve Korkmaz, 2015). Melatonin sekresyonunun salınımı gece 21:00-23:00 saatleri arasında başlayarak 01:00-03:00 saatleri arasında pik seviyeye ulaşır ve saat 07-09 arası bazal seviyelere düşer (Ersoy ve ark., 2016; Saygın ve Özgüner, 2020). YBÜ' de doğal gün ışığına maruz kalan hastalarda stres düzeyinin azaldığı, daha az analjezik kullanıldığı ve uyku kalitesinin arttığı belirlenmiştir (Uslu ve Korkmaz 2015). Uzun ve Yavşan' ın çalışmasında YBÜ hastalarında melatonin metabolitinin düşük olduğu tespit edilmiştir (Uzun ve Yavşan, 2014).

Ortamin sıcaklığı: Yoğun bakım ünitelerinde ortam sıcaklığının 24 °C den fazla olması sık uyanmaya ve REM uykusunda azalmaya, 12°C den düşük olması da uykuya dalmakta ve sürdürmekte zorluğa neden olarak her iki durumda uykunun kalitesini bozmaktadır (Demir, 2014; Uslu ve Korkmaz, 2015). Hastane Hizmet Kalite Standartları (Erişim tarihi:1 Aralık 2020)' na göre YBÜ' de sıcaklığın 21-24°C, nem oranının %30-%60 arasında olması önerilmektedir.

Ortamın havası: İyi havalandırılmış bir ortam dinlendirici bir uykunun oluşması için gereklidir (Demir, 2018). YBÜ’ de ortamın havasını etkileyen koku, stres yaratan ve hoş olmayan bir uyarandır. Dren torbası değiştirme, kolostomi bakımı, defekasyon temizliği gibi hastanın kendisinden kaynaklanan istenmeyen kokular yapılan çalışmalarda YBÜ’ de yatan hastaların kokuyu önemli bir çevresel stresör olarak algıladıklarını göstermektedir (Aktaş ve ark., 2015; Gencer ve Kumsar, 2020; Şahin ve Köçkar, 2018).

2.2.1.2. Psikolojik ortam

Hastalar yaşamlarını tehdit eden hastalık/ hastalıklar nedeniyle ya da cerrahi girişim sonrası iyileşme döneminde YBÜ’ ne gereksinim duymaktadır (Dilek ve ark., 2015). Girişimsel işlemlerin çok olduğu, mortalite ve morbidite oranlarının yüksek olduğu YBÜ’ de ünitelerinde hastalar fizyolojik gereksinimler kadar psikolojik ve sosyal gereksinimlere de ihtiyaç duymaktadır (Aktaş ve Arabacı, 2016).

Hastalığa sahip olma duygusu, ameliyat edilme korkusu, bilinmeyen yabancı bir ortamda ve yabancı bireylerle bulunma zorunluluğu, bağımsızlığını ve kontrolü kaybetme hissi, ölüm korkusu, yakın aile üyelerinden ayrı kalma, ekonomik sorun yaşama, toplumdan izole edilme, iletişim kopukluğu deneyimleme ve iyileşememe duygusu, tedavi girişimlerinden korkma, monitorizasyon, solunum cihazı, infüzyon setleri, üriner katater gibi nedenlerden dolayı hareket kısıtlılığı deneyimlemeleri, gece-gündüz ayrımını kaybetmeleri, yoğun bakım ortamı içinde uyku düzeninin bozulması, çeşitli tıbbi cihazların monoton sesleri, ağrı ve rahatsızlık hissi cerrahi hastalarında strese neden olabilecek faktörler olarak sıralanmaktadır (Zaybak ve Çevik, 2015; Zengin, 2010). Bu nedenler hasta ve ailesinde çok fazla anksiyeteye yol açmaktadır. Anksiyete ve stres içindeki bireylerde uyku süresi azalmakta ve uykuya dalmakta güçlükler yaşanmaktadır (Oskay, 2013).

Yoğun bakım hastalarında birden fazla uyarıcı duyuşal yüklenmeye neden olurken, uyarıcının az olması veya olmaması ise duyuşal yoksunluğa yol açmaktadır. Duyuşal yüklenme, baş etme yeteneği gelişmiş bir bireyde bile şaşkınlığa neden olurken; duyuşal yoksunluk sonucunda genellikle çaresizlik, ümitsizlik, baş ağrısı, halüsinasyon, uykuya

dalma kabiliyetinde azalma, uyku rahatsızlığı ve gece gündüz uyku sürecinde bozulma şeklinde sıralanabilecek psikolojik etkiler yaratabilmektedir (Karaman Özlü, 2010)

2.2.2. Hastalığa Bağlı Faktörler

2.2.2.1. Kritik Hastalıklar

Akut, kronik ya da kritik hastalıklar fizyolojik ve psikolojik etkileriyle uyku düzenini etkiler (Lafçı, 2009; Uğraş, 2006). Apache II skoru yüksek olan hastaların aynı yoğun bakım ortamındaki diğer hastalara göre daha fazla uyanma eğrileri, daha kısa uyku süreleri, daha az yavaş dalga uyku süreleri, daha fazla uyarılma ve uyanıklık sayıları saptanmıştır (Yalın, 2016). YBÜ'lerinde çokça görülen ciddi kritik hastalıklarda artan katekolamin üretimi ve sepsis durumunda salgılanan inflamatuvar ajanlar uyku yapısını bozabilmektedir. Sepsisin NREM uykusunu arttırdığı ve özellikle ilk 24 saatte REM uykusunu azalttığı belirtilmiştir (Zengin, 2015; Ersoy ve ark., 2016).

2.2.2.2. Ağrı

Cerrahi YBÜ' de yatan bireyler yönünden, ağrı ve rahatsızlık hissi, uykusuzluğa neden olan en önemli faktörlerdir (Acar ve ark., 2016; Erden, 2019). Cerrahi ağrı; hastanın yapısı, ameliyat öncesi hazırlık, cerrahi tipi, yeri, süresi, komplikasyonlar, uygulanan anestezi teknikler, ameliyat sonrası dönemin niteliği ve kalitesi gibi etkenlerden etkilenmektedir (Demir, 2012; Turhan ve Bilik, 2018). Ortopedi hastalarında ise ek olarak immobilizasyon, sıkı bandaj, alçı, traksiyon, dren gibi uygulamaların hastalarda ağrıyı arttırdığı bildirilmektedir (Turhan ve Bilik, 2018). Hastaların yaklaşık %30'u istirahat sırasında ağrı deneyimlerken, hemşirelik bakım uygulamaları sırasında bu oran %50' ye kadar yükselmektedir (Kotfis ve ark., 2017).

2.2.2.3. Mekanik ventilasyon

Yoğun bakım ünitelerinde sıklıkla kullanılan ve hayati önem taşıyan mekanik ventilasyon uygulamaları uykuyu olumsuz etkilemektedir. Mekanik ventilasyon uygulanan hastalarda ventilatör ayarlarının yanı sıra hastalığın şiddeti, uygulanan endotrakeal tüp, tüp bağları, maske, nazogastrik tüp, aspirasyon ve fiziksel kısıtlamalar gibi işlemler uyku yoksunluğuna yol açmaktadır (Ersoy ve ark., 2016; Uslu ve Korkmaz, 2015; Uzun ve Yavşan, 2014). Nazogastrik tüp, fiziksel kısıtlılık, aspirasyon,

endotrakeal tüp, maske gibi mekanik ventilasyonla birlikte uygulanan işlem ve araçlar da uyku kalitesinin değişmesine yol açabilmektedir (Zengin, 2015). Solunum iş yükünü azaltan mekanik ventilasyon aynı zamanda anksiyete ve dispneyi azaltarak uyku kalitesine katkıda bulunmaktadır (Ersoy ve ark., 2016).

2.2.3. Sağlık Profesyonelleri

Yoğun bakım ünitesinde hastalar gün boyu gerçekleştirilen hasta başı vizitleri, hemşirelik girişimleri, tanı testleri, vital bulguların ölçümü, kan  rneği alma, genel hasta bakım işlemlerinden etkilenmekte ve yeterli uyku sürelerine ulaşamamaktadır (Uslu ve Korkmaz, 2015; Uzun ve Yavşan, 2014). Cerrahi YBÜ' de 60 hasta ile yapılan bir çalışmada hemşirelik girişimlerinin en sık 02:00-05:00 saatleri arasında yapıldığı, ağız bakımı, göz bakımı, dekib t s bakımı, pansuman değişimi, yatak banyosu ve katater değişiminin 24:00-05:00 saatleri arasında daha sık yapıldığı belirtilmektedir (elik ve ark., 2005). Karagözoğlu ve ark. (2007)' nın yapmış olduğu çalışmada, uyku saatinde uygulanan tedavi ve bakım faaliyetlerinin uykuyu %40.5 oranında etkilediği ifade edilmektedir. Yoğun bakım hastalarının tedavi ve bakım faaliyetleri nedeniyle her gece yüzde 40 ila 60 arasında uyku kesintisi yaşadığı bildirilmektedir (Pisani ve ark., 2015).

2.2.4. İlaçlar

Genel olarak ilaçlar hem fizyolojik olarak hem de uygulanmaları sırasında uykunun kalitesini bozmaktadır. Aynı zamanda uyku için verilen bazı ilaçlar da yararlarından çok, yeni sorunlara yol açmaktadır (Chang ve ark., 2020). Sedatifler, hipnotikler, antidepresanlar ve amfetaminlerin REM uykusunu etkilediği ifade edilmiştir. Sedatif ilaç kullanan bireylerde uyuşukluk hissi ve iş gücü niteliğinde azalma; hipnotik ve benzodiazepin kullanan bireylerde ise uyku evrelerinde uzama ve ilacın kesilmesinden sonra uykusuzluk olduğu bildirilmektedir (Potter ve Perry, 2003). Uykusuzluk için sıklıkla reçete edilen benzodiazepinlerin REM ve NREM 3 uyku evrelerini baskıladığı, ani sedatif etkileri kaybolduğunda ise uyku bölünmesine yol açtığı ve üst solunum yolu nöromüsküler işlevini azaltarak Obstrüktif Uyku Apne Sendromu için risk oluşturdukları bildirilmektedir (Chang ve ark., 2020). Opioidler, ameliyat sonrası dönemde yavaş dalgalı uyku ve REM uykusunu azaltmakta ve NREM uykusunun birinci evresinde geçen miktarı ve gece uyanma sayısını arttırmaktadır. Dopaminin,

yavaş dalgalı uyku ve REM uykusunu azalttığı, epinefrin ve norepinefrinin ise REM uykusunu azalttığı bildirilmektedir (Uğraş, 2006). YBÜ hastalarında yaygın olarak kullanılan vazopresörler ve beta blokerlerin melatonin üretimini etkilediği, antidepresanların REM uykusunda harcanan zamanı azalttığı, sürekli intravenöz sıvılar ve diüretiklerin tuvalet ziyaretlerinin sıklığını artırdığı veya rahatsız edici kalıcı idrar sondaları gerektirdiği, kortikosteroidlerin REM uykusunu azalttığı ve kabusların görülme sıklığını artırdığı bildirilmektedir (Al-Mutair, 2020; Chang ve ark., 2020; Ersoy ve ark., 2016; Yalın, 2016).

Yeni bir alfa 2-adrenoreseptör agonisti olan deksmedetomidin minimal solunum depresyonu ile yatıştırıcı, anksiyolitik ve analjezik etkilere sahiptir. Doğal uyku ile deksmedetomidin kaynaklı sedasyon arasında benzerlikler bildirilmiştir (Pulak ve Jensen, 2016; Chang, 2020). Klorhidrat ve flurazepamın (dalmene) uykunun kalitesini en az etkileyerek normal uykuyu sağladığı belirtilmektedir (Oskay, 2013).

2.3. UYKUNUN DEĞERLENDİRMESİ

Uyku kalitesi, bireyin uyku sonrası kendini dinç ve yeni güne hazır hissetmesi olarak tanımlanmaktadır. Yeterli ve kaliteli uyku vücudun yenilenmesi, beyin fonksiyonlarının iyi çalışması, enerji depolanması, iyi görünüm ve hastalıklardan korunmak için oldukça önemlidir. Uyku kalitesi, uyku latensi (uykuya dalma süresi), uyku süresi ve bir gecede uyku bölünmesi uyanmaların sayısı gibi uykunun niceliksel yönlerini içerdiği gibi uykunun derinliği, dinlendiriciliği ve rahatlığı gibi subjektif yönlerini de kapsamaktadır (Erim, 2018; Köklü, 2019). Birey, tanılama kriterleri yönünden izlenerek normal uyku düzeni araştırılır. Bireyin yaşamakta olduğu ve daha önce yaşadığı uyku düzensizlikleri, uykuyu etkileyen kronik bir hastalığın varlığı ve sedatif ilaç kullanımı yönünden değerlendirilir (Elliott ve ark., 2014). Hastanede uyuduğu uyku ile evde uyuduğu uykusunu karşılaştırma istenerek, bireyin uykusu etkinlik açısından tanılanır. Bireyin toplam uyku süresinin normal uyuması gereken süreye yakın olması, uyku döngülerinin aralıksız 90 dk sürmesi, delüzyon, halüsinasyon ve ilüzyon görmemesi, kişiye, zamana ve mekana oryante olması önemli değerlendirme kriterleridir. Hastalar için iyileşme sürecinde etkin rol oynayan uyku sürecini pozitif yönde geliştirmek için normal uyku sürecini ve hastalarda oluşabilecek uykusuzluğun nedenlerini

saptayabilmek bilinçli ve bilgili hemşirelerin elindedir (Erim, 2018; Uslu ve Korkmaz, 2015).

2.4. AMELİYAT SONRASI DÖNEMDE UYKUNUN ÖNEMİ VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Uyku, vücudun dinlenmesi ve yeni güne hazırlanması, enerji depolama, büyüme, koruma, hücrelerin tazelenmesi, organizmanın yenilenmesi, canlandırma, öğrenilenlerin kalıcı hale dönüştürülmesi, korneal anoksinin önlenmesi, nöronal bütünlüğün devamı ve özellikle bazı canlılarda ortama adapte olunması ve tehlikelerden korunmak için zaman kazanılan bir süreçtir (Santur ve Özşahin, 2021). Hastalar YBÜ takip sürecinde stresörlere maruz kalırlar ve bu stresörlere cerrahi tedavi sürecinde oluşan cerrahi stres (anestezi, kanama, uzuv-işlev kaybı, normal yaşama dönememe ve ölüm korkuları) de eklenir (Aktaş ve ark., 2015; Dedeli ve Akyol, 2008). Normal yaşam sürecinden farklı olan bu dönem, az ya da çok ağrı deneyimleyecekleri, işlev ve görünümünde bazı farklılıkların olabileceği, benlik saygısını tehlikeye sokabilecek olayların yaşanması düşüncesini beraberinde getirebilmektedir. Cerrahi hastalarının, yaşam ve gelecek konusunda büyük bir endişe ve korku duydukları bildirilmiştir. Bunun sonucunda uyku ihtiyacının karşılanmasında güçlük yaşamalarına aynı zamanda uyku ve dinlenmeye yönelik tutum, davranış ve alışkanlıkların da değişikliğe uğradığı belirtilmiştir (Aksoy, 2012).

Hemşireler ameliyat sonrası uyku kalitesini değerlendirmede ve yönetmede önemli bir görev üstlenmektedirler. Hemşireler hastaların uykusunu, nitel ve nicel özelliklere göre tanımlamalı, uykuya engel oluşturan durumları belirlemelidir. Hasta için önem arz eden gece uykusuna olanak sağlayıp ve gündüz uykusu önlenmelidir. Gerek olmayan intravenöz işlemlerden kaçınılmalı, ağrı değerlendirilmeli, solunum ile ilgili problemler belirlenip ve giderilmelidir (Yanık ve Uğraş, 2020). Hastanın uyuması ve dinlenmesi için çevrenin uygunluğu, anksiyetesini azaltmak için eğitim ve duygusal destek, tüm sağlık ekip üyeleri ile hastaya ilişkin uygun etkileşim, tedavi protokolünü doğru uygulamak, hastanın dinlenmesine ve düzenli uyku uyumasına katkı sağlayabilir (Aksoy, 2012).

Uyku bozukluğunun erken tanınmasını kolaylaştırmak için doğru ve etkili klinik uyku izleme yöntemleri geliştirmeye ihtiyaç vardır (Delaney ve ark., 2015). Hemşireler hasta bireyle iletişim kurup, hastanın ortalama bir gündeki uyku süresi, genel uyuma ve kalkma zamanı ve uyku alışkanlıklarını içeren uyku düzenini, ayrıca bireyin uykusuna etki edebilecek ısı, ışık, gürültü gibi çevresel faktörleri, fizyolojik ya da psikolojik sorunlarını belirlemelidir (Görgülü, 2003). Kritik hastalığın hasta uykusu üzerindeki fizyolojik etkisini, deliryum ve uyku bozukluğu arasındaki ilişkiyi, mekanik ventilasyonun gece istirahatini kolaylaştırmak için nasıl kullanılabileceğini ve normal uyku döngüsünü engellemeyen farmakolojik ajanların ve rejimlerin tanımlanması için ek araştırmalara ihtiyaç olduğu vurgulanmaktadır (Delaney ve ark., 2015; Karagözoğlu, 2007).

Uyku sağlığının devamı için multidisipliner hemşirelik bakım planına ihtiyaç vardır. Uyku sorunu için ilaç uygulamasına karar vermeden önce hastanın uyku sorununu ve nedenini saptamaya yönelik verileri toplamak ve ilaç uygulaması dışında yapılabilecek uygulamaları belirlemek gerekir (Yanık ve Uğraş, 2020)

Yapılan çalışmalarda YBÜ' de çevresel uyaranların kontrol edilmediği, hasta bakım ve tedavi girişimlerinin planlı yapılmadığı, hemşirelik bakım uygulamalarının uyku rahatsızlıklarına neden olabildiği ve planlı yapılan hemşirelik bakımının ise uyku rahatsızlığını giderdiği belirtilmiştir (Gencer ve Kumsar, 2020; Makong'o ve ark., 2018; Uslu ve Korkmaz 2015)

Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği (North American Nursing Diagnosis/ NANDA) de bireyin uyku ve dinlenme şekline yönelik hemşirelik tanı kategorisi olarak sınıflandırılmıştır (Demir, 2014).

NANDA'nın uykusuzluk ve uyku düzeninde bozukluğa yönelik önerdiği hemşirelik girişimleri ise aşağıdaki gibidir:

- İlgili bireysel, çevresel ve tedaviye ilişkin risk faktörleri kontrol altına alınır.
- Bireyin uyku düzeni ve alışkanlıkları saptanır.
- Ekibin diğer üyeleri ile tedavi planı yapılarak uykunun 4. dönemi ve REM uykusunu uyumasına olanak sağlanır.
- Hastanın çevreye adapte olması için desteklenir.

- Her vardiya bireyin uyku düzeni kayıt yapılır.
- Hasta korku ve endişelerini ifade etmesi için desteklenir.
- Bireyin alışkanlıkları doğrultusunda non-farmakolojik yöntemlerle uyumasını kolaylaştıran önlemler alınır.
- Gerektiğinde günlük yaşam aktivitelerine yardımcı olunur.
- Gerekiyorsa güvenlik önlemleri alınır.
- Ayrıca hastaya özgü amaçlar belirlenerek uygun hemşirelik girişimleri planlanır (Demir, 2014).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ

Araştırma ameliyat sonrası anesteziyoloji ve reanimasyon yoğun bakım ünitesinde takip edilen bireylerin gece uykusunu ve uyku düzenini etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve analitik bir çalışma olarak planlanmıştır.

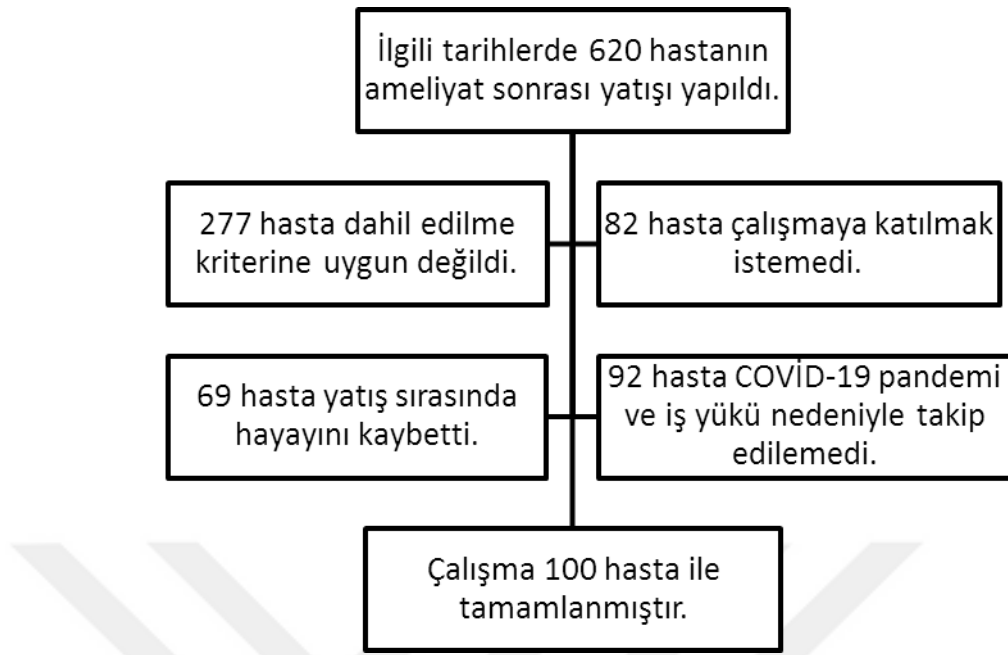
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Araştırma, 16 Eylül 2021- 16 Nisan 2022 tarihleri arasında Kayseri il merkezinde bulunan T.C. Erciyes Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi' nin Anesteziyoloji ve Reanimasyon YBÜ' de yapılmıştır. Anesteziyoloji ve Reanimasyon YBÜ 12 yataklı olup 21 hemşire görev yapmaktadır. Her bir hemşire 3 hastaya bakım vermekte olup gece ve gündüz vardiya sistemi ile çalışmaktadır. Kliniğin 2 sorumlu hekimi ve 3 asistan hekimi bulunmaktadır.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini T.C. Erciyes Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi' nde ameliyat sonrası Anesteziyoloji ve Reanimasyon YBÜ' ye alınan bireyler oluşturmaktadır.

Çalışmadaki örneklem büyüklüğü RCSQ ve UDEEF puanları bağımlı değişkenler olmak üzere bağımlı değişkenleri etkilediği düşünülen birey tanıtım formundaki 12 bağımsız değişken göz önüne alınarak sabit etkili çoklu regresyon modeli için G*Power 3.1.9.2 programında hesaplanmıştır. Etki büyüklüğü $f^2=0.15$, tip 1 hata=0.05 ve istatistiksel güç=0.95 olmak üzere çalışmada en az 89 hasta ile çalışılmasına karar verilmiştir.



Şekil 3.1. Örneklem diyagramı

3.3.1. Dahil Edilme Ölçütleri

- Çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden,
- 18 yaş üzerinde olan,
- İletişim kurulabilen,
- Yer, zaman, kişi oryantasyonu normal olan,
- Soruları anlayıp yanıtlayacak durumda olan,
- Anesteziyoloji ve Reanimasyon YBÜ’ de ilk 24 saatini tamamlayan,
- Ameliyat olmuş ve yakın gözlem için yatan bireyler çalışmaya dahil edilmiştir.

3.3.2. Dahil Edilmeme Ölçütleri

- Uyku düzenini bozduğu bilinen durum ve hastalığı (gebelik, alkolizm, depresyon, parkinson, tiroid, alzheimer, demans) olan,
- Anksiyolitik, antihistaminik ve antikolinergik ve sedatif hipnotik alan ve almış olan,
- Kronik uyku problemi olup bunun için ilaç kullanan,

- Ameliyat sonrasında emboli, kanama, yara açılması vb. komplikasyon gelişen bireyler çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.3.3. Sonlandırma Ölçütleri

- Çalışmadan ayrılmak isteyen,
- Veri toplama sırasında durumu kötüleşen bireylerde çalışma sonlandırılmıştır.

3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma ile ilgili veriler; “Birey Tanıtım Formu” (Ek-1), “Richard-Campbell Uyku Ölçeği (Richard- Campbell Sleep Questionnaire/ RCSQ)” (Ek-2) ve “Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu (UDEEF)” (Ek-3) kullanılarak toplanmıştır.

3.4.1. Birey Tanıtım Formu (Ek-1)

Araştırmacı tarafından literatür incelenerek hazırlanan birey tanıtım formu, bireylerin sosyo-demografik, hastalık ve uyku düzeni ile ilgili (yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, çalışma durumu, kronik hastalık varlığı, daha önce hastanede yatma durumu, YBÜ’ de bulunma nedeni, hastaneye yatmadan önceki ve yattıktan sonraki uyku düzeni vb.). 16 soru içermektedir (Tosunoğlu, 1997; Yılmaz ve ark., 2008; Özkaya ve ark., 2013; Akpınar, 2014; Erim, 2018).

3.4.2. Richard-Campbell Uyku Ölçeği (RCSQ) (Ek-2)

Richards tarafından 1987 tarafından geliştirilen Richard- Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ) gece uykusunun derinliğini, uykuya dalma süresini, uyanma sıklığını, uyandığında uyanık kalma süresini, uykunun kalitesini ve ortamdaki gürültü düzeyini değerlendiren 6 maddeden oluşan bir ölçektir. Her bir madde visual analog skala tekniği ile 0 ile 100 arasında yer alan çizelge üzerinde değerlendirilir. Ölçekten alınan “0-25” arası puan çok kötü uykuyu “76-100” arası çok iyi uykuyu belirtmektedir. Ölçek toplam puanı 5 madde üzerinden değerlendirilir, ortamdaki gürültü düzeyini değerlendiren 6. madde toplam puan değerlendirmesi dışında bırakılır. Ölçek puanının artmasıyla hastaların uyku kaliteleri de artmaktadır Ölçeğin puanı arttıkça hastaların uyku kaliteleri de artmaktadır. Richards tarafından geliştirilen ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,82 olarak bulunmuştur (Campbell, 1987). Karaman Özlü ve ark. (2015),

tarafından Türkçe' ye uyarlanan ölçeğin Cronbach alfa değeri ise 0,91 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada Cronbach alfa değeri 0,87 bulunmuştur.

3.4.3. Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu (UDEEF) (Ek-3)

Tosunoğlu tarafından (1997) geliştirilen, geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış olan Uykuyu Düzenini Etkileyen Etmenler Formu (UDEEF) likert tipi ölçek kullanılarak 5 seçenekli bir dizide derecelendirilerek hastalara uygulanmaktadır. 1= Hiç etkilemiyor, 2= Etkilemiyor, 3= Kararsızım, 4= Etkiliyor, 5= Çok etkiliyor olarak sıralanmıştır. Bu ölçekten alınabilecek en yüksek puan 120 ve en düşük puan 24 olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınan puan arttıkça hastaların yaşadıkları uyku problemi de artmaktadır. Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu' nun Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0,70 olarak bulunmuştur (Tosunoğlu 1997). Bu çalışmada Cronbach alfa değeri 0.601 bulunmuştur.

3.5. ÖN UYGULAMA

On bireye ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda formlara son şekli verilmiştir. Ön uygulamaya katılan bireyler araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.6. VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler araştırmacı tarafından, en az 24 saat yoğun bakımda yatan ve diğer dahil edilme ölçütlerini karşılayan bireylerden yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Birey Tanıtım Formu, RCSQ ve UEEF' nin uygulanması ortalama 15 dakika sürmüştür.

3.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

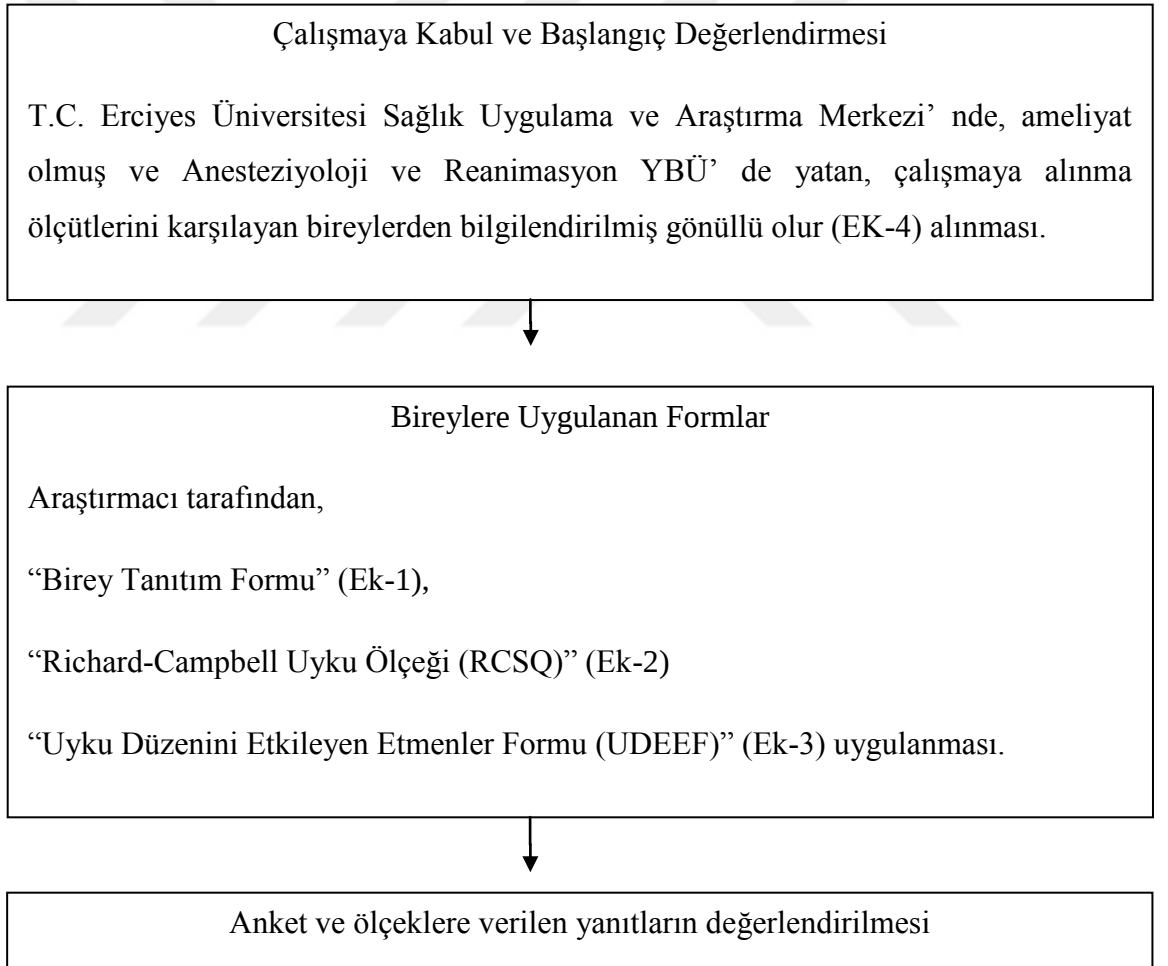
Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Statistics 24 paket programı kullanılmıştır. Verilerin tanımlayıcı istatistikleri olarak yüzde değerler, aritmetik ortalama, standart sapma, median, minimum ve maksimum değerleri verilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğine Shapiro-Wilk normallik testi ve Q-Q grafikleri ile bakılmıştır. Normal dağılım gösteren verilerde bağımsız iki grup karşılaştırmalarında Independent Samples t testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırmalarında ise ANOVA testi, normal dağılım göstermeyen verilerde ise bağımsız iki grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırmalarında Kruskal-Wallis testi, ölçek puanları arasındaki

ilişkinin belirlenmesinde Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi için $p<0.05$ değeri kabul edilmiştir.

3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Çalışmanın yapılabilmesi için T.C. Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Etik Kurul İzni (Ek-5) (karar no: 2020/13), araştırmanın yapıldığı Erciyes Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nden kurum izni (Ek-6), alınmıştır ve ayrıca çalışmaya katılan bireylerden Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Ek-4) ile sözlü ve yazılı izin alınmıştır.

3.9. ÇALIŞMA PLANI



4. BULGULAR

Ameliyat sonrası anesteziyoloji ve reanimasyon yoğun bakım ünitesinde takip edilen bireylerin gece uykusunu ve uyku düzenini etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları tablolar halinde aşağıda sunulmuştur.

Tablo 4.1. Ameliyat sonrası anesteziyoloji ve reanimasyon yoğun bakım ünitesinde takip edilen bireylerin tanıtıcı özellikleri

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş ($\bar{X} \pm Sd$: 55.76$\pm$17.22)		
65 yaş altı	62	62.0
65 yaş ve üstü	38	38.0
Cinsiyet		
Erkek	46	46.0
Kadın	54	54.0
Medeni durum		
Evli	74	74.0
Bekar/dul	26	26.0
Eğitim durumu		
Okur-Yazar	11	11.0
İlkokul	43	43.0
Ortaokul	12	12.0
Lise	23	23.0
Yüksekokul	11	11.0
Mesleği		
Ev hanımı	37	37.0
Emekli	29	29.0
İşçi	13	13.0
Serbest	7	7.0
Memur	6	6.0
Çiftçi	4	4.0
İşsiz	1	1.0
Öğrenci	3	3.0

Kronik bir hastalık varlığı		
Var	57	57.0
Yok	43	43.0
Var olan kronik hastalık (n=57)*		
Diabetes Mellitus	28	28.0
Hipertansiyon	27	27.0
Koroner Arter Hastalığı	7	7.0
Kanser	8	8.0
Prostat	5	5.0
Astım	7	7.0
Romatoid Artrit	5	5.0
Kronik Böbrek Yetmezliği	3	3.0
Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı	2	2.0
Periferik Arter Hastalığı	1	1.0
Glokom	1	1.0
Serebrovasküler Hastalık	1	1.0
Psöriyozis	2	2.0
Renal Hücre Karsinomu	1	1.0
Daha önce hastanede yatma durumu		
Yatan	37	37.0
Yatmayan	63	63.0

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Ameliyat sonrası anesteziyoloji ve reanimasyon yoğun bakım ünitesinde takip edilen bireylerin tanıtıcı özellikleri tablo 4.1’ de yer almaktadır. Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalamasının 55.76 ± 17.22 yıl, %54.0’ ının kadın, %74.0’ ının evli, %43.0’ ının ilkökul mezunu, %37.0’ ının ev hanımı ve %29.0’ ının emekli olduğu, %57.0’ ının kronik bir hastalığının bulunduğu ve çoğunlukla var olan kronik hastalığın Diabetes Mellitus (%28), hipertansiyon (%27), koroner arter hastalığı (%7), kanser (%8), prostat (%5), astım (%7), romatoid artrit (%5) olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin %37.0’ ının daha önceden hastaneye yatma deneyiminin olduğu saptanmıştır.

Tablo 4. 2. Ameliyat sonrası anesteziyoloji ve reanimasyon yoğun bakım ünitesinde takip edilen bireylerin ameliyat ve yoğun bakım deneyimlerine ilişkin özellikleri

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Ameliyat türü		
Ortopedik cerrahi	62	62.0
Kanser cerrahisi	9	9.0
Ürogenital cerrahi (jinekolojik+ürolojik)	23	23.0
Diğer (mastoidektomi, nekrozitanfasiit, kolesistektomi)	6	6.0
Geçirilen ameliyat		
Fraktür	41	41.0
Protez	15	15.0
Kitle	5	5.0
Total abdominal histerektomi bilateral salpingooferektomi	5	5.0
Transüretral prostat rezeksiyonu	5	5.0
Histerektomi	2	2.0
Kolesistektomi	4	4.0
Septik Artrit	4	4.0
İmplant	1	1.0
Debulking	4	4.0
Sezaryen	7	7.0
Nefrektomi	4	4.0
Amputasyon	1	1.0
Mastoidektomi	1	1.0
Nekrozitan fasit	1	1.0
Ameliyat şekli		
Majör cerrahi	86	86.0
Minör cerrahi	14	14.0
Yoğun bakımda kalma süresi ($\bar{X} \pm Sd$: 3.11$\pm$1.54)		
1 gün	14	14.0
2 gün	23	23.0
3 gün	31	31.0
4 gün ve üstü	32	32.0
Yoğun bakımda post-op kalma süresi ($\bar{X} \pm Sd$: 2.19$\pm$0.83)		
1 gün	24	24.0
2 gün	36	36.0
3 gün	37	37.0
4 gün	3	3.0
Analjezik alma durumu		
Alan	80	80.0
Almayan	20	20.0
Analjezik alma sıklığı (n=80)		
Günde 1 kez	15	18.8
Günde 2 kez	28	35.0
Günde 3 kez	33	41.2
Günde 4 kez	4	5.0
Toplam	100	100.0

Ameliyat sonrası anestezyoloji ve animasyon yoğun bakım ünitesinde takip edilen bireylerin ameliyat ve yoğun bakım deneyimlerine ilişkin özellikleri tablo 4.2’ de görülmektedir. Çalışmaya katılan bireylerin %62.0’ ının ortopedik ameliyat geçirdiği, bu ameliyatlarda çoğunlukla fraktür (%41) ve protez (%15) ameliyatı olduğu, %86.0’ının ameliyatının majör cerrahi teknikleri ile yapıldığı belirlenmiştir. Bireylerin %31.0’ ının yoğun bakımda 3.11 ± 1.54 gün kaldığı, postop yoğun bakımda kalma süresinin ise 2.19 ± 0.83 gün olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan bireylerin %80.0’ ının analjezik aldığı ve %41.2’ sinin analjezik alma sıklığının günde 3 kez olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.3. Ameliyat sonrası anestezyoloji ve reanimasyon yoğun bakım ünitesinde takip edilen bireylerin uyku deneyimlerine ilişkin özellikleri

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hastaneye yatmadan önce gündüz uyuma durumu		
Evet	25	25.0
Hayır	75	75.0
Hastaneye yatmadan önceki uyku süresi		
4-5 saat	21	21.0
6-8 saat	71	71.0
9 saat ve üzeri	8	8.0
Hastaneye yatmadan önce uyumayla ilgili sıkıntı yaşama durumu		
Evet	30	30.0
Hayır	70	70.0
Anestezi Yoğun Bakım Ünitesinde uyku sorunu yaşama durumu		
Evet	97	97.0
Hayır	3	3.0
Anestezi Yoğun Bakım Ünitesinde uyku sorunu yaşama nedeni (n=97)*		
Ağrı	87	87.0
Uyku saatinde yapılan tıbbi ve hemşirelik müdahaleleri	71	71.0
Gürültü	60	60.0
Gece ışığın yakılması	60	60.0
Hastalıkla ilgili kaygılar	57	57.0
Odanın çok soğuk olması	49	49.0
Yatağın ve yastığının temiz ve rahat olmayışı	28	28.0
Yemek saatlerinin çok erken olması	10	10.0
Odanın çok sıcak olması	3	3.0
Toplam	424	424.0

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Ameliyat sonrası anesteziyoloji ve reanimasyon yoğun bakım ünitesinde takip edilen bireylerin uyku deneyimlerine ilişkin özellikleri Tablo 4.3'te yer almaktadır. Çalışmaya katılan bireylerin %75.0'ının hastaneye yatmadan önce gündüz uyumadığı, %71.0'ının hastaneye yatmadan önceki uyku süresinin 6-8 saat arasında olduğu ve %70.0'ının hastaneye yatmadan önce uyumayla ilgili sıkıntı yaşamadığı bulunmuştur. Çalışmaya katılan bireylerin %97.0'ının Anestezi Yoğun Bakım Ünitesinde uyku sorunu yaşadığı, uyku sorunu yaşama nedenlerinin ise ağrı (%87.0), uyku saatinde yapılan tıbbi ve hemşirelik müdahaleleri (%71.0), gürültü (%60.0), gece ışığın yakılması (%60.0), hastalıkla ilgili kaygılar (%57.0), odanın çok soğuk olması (%49.0), yatağın ve yastığının temiz ve rahat olmayışı (%28.0), yemek saatlerinin çok erken olması (%10.0) ve odanın çok sıcak olması (%3.0) olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4. 4. Ameliyat sonrası anesteziyoloji ve reanimasyon yoğun bakım ünitesinde takip edilen bireylerin RCSQ ve UDEEF puanlarının dağılımı

Ölçekler	Sayı (n)	Yüzde (%)
RCSQ		
Çok kötü uyku (0-25 puan)	18	18.0
Kötü uyku (26-50 puan)	80	80.0
İyi uyku (51-75 puan)	2	2.0
Çok iyi uyku (76-100 puan)	-	-
	$\bar{x} \pm Sd$	Med (Min-Max)
RCSQ	34.14±10.99	36.0 (8.0-58.0)
UDEEF	74.79±7.34	75.0 (50.0-91.0)

Ameliyat sonrası anesteziyoloji ve reanimasyon yoğun bakım ünitesinde takip edilen bireylerin RCSQ ve UDEEF puanlarının dağılımı Tablo 4.4'te verilmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin RCSQ puanlarına göre; %18.0'ının çok kötü uyku (0-25 puan), %80.0'ının kötü uyku (26-50 puan) ve %2.0'ının iyi uyku (51-75 puan) uyuduğu belirlenmiştir. Ameliyat sonrası anesteziyoloji ve reanimasyon yoğun bakım ünitesinde takip edilen bireylerin RCSQ toplam ölçek puanının 34.14±10.99, UDEEF puan ortalamasının ise 74.79±7.34 olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.5. Ameliyat sonrası anesteziyoloji ve reanimasyon yoğun bakım ünitesinde takip edilen bireylerin RCSQ maddelerinin puan ortalamalarının dağılımı

RCSQ maddeleri	$\bar{x} \pm Sd$	<i>Med (Min-Max)</i>
Gece uykusunun derinliği	32.00±12.94	30 (10-60)
Gece uykuya dalma süresi	31.10±11.79	30 (10-50)
Dün gece uyanma sıklığı	36.80±13.62	40 (10-60)
Dün gece uyanık kalma süresi	33.20±11.62	30 (10-60)
Dün gece uykumun kalitesi	37.20±14.21	40 (0-60)
Dün gece gürültü seviyesi	38.50±16.71	40 (0-70)

Ameliyat sonrası anesteziyoloji ve reanimasyon yoğun bakım ünitesinde takip edilen bireylerin RCSQ maddelerinin puan ortalamalarının dağılımı tablo 4.5’ te yer almaktadır. Tablo incelendiğinde çalışmaya katılan bireylerin RCSQ ölçeği maddelerinden aldıkları puan ortalamalarının “Gece uykusunun derinliği” için 32.00±12.94, “Gece uykuya dalma süresi” için 31.10±11.79, “Dün gece uyanma sıklığı” için 36.80±13.62, “Dün gece uyanık kalma süresi” için 33.20±11.62, “Dün gece uykumun kalitesi” için 37.20±14.21 ve “Dün gece gürültü seviyesi” için 38.50±16.71 olduğu görülmektedir.

Tablo 4.6. Ameliyat sonrası anesteziyoloji ve reanimasyon yoğun bakım ünitesinde takip edilen bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre RCSQ puanlarının dağılımı

Özellikler	N	$\bar{X} \pm Sd$	Med (Min-Max)
Yaş			
65 yaş altı	62	34.06±11.50	36 (8-50)
65 yaş ve üstü	38	34.26±10.26	36 (10-58)
Test**		$Z=-0.270$ $p=0.787$	
Cinsiyet			
Erkek	46	33.91±11.45	36 (10-58)
Kadın	54	34.33±10.69	36 (8-52)
Test**		$Z=-0.149$ $p=0.882$	
Medeni durum			
Evli	74	34.38±11.43	36 (8-58)
Bekar/dul	26	33.46±9.84	35 (14-52)
Test**		$Z=-0.701$ $p=0.483$	
Eğitim durumu			
Okur-Yazar	11	37.27±10.63	36 (20-58)
İlkokul	43	35.77±9.81	36 (14-52)
Ortaokul	12	35.00±13.11	40 (8-48)
Lise	23	29.30±10.73	30 (10-44)
Yüksekokul	11	33.82±12.66	38 (10-50)
Test*		$\chi^2=5.371$ $p=0.251$	
Çalışma durumu			
Çalışmıyor	70	34.40±9.80	36 (8-52)
Çalışıyor	30	33.53±13.55	37 (10-58)
Test**		$Z=-0.147$ $p=0.883$	
Kronik bir hastalık varlığı			
Var	57	34.84±10.76	36 (8-58)
Yok	43	33.21±11.37	36 (10-50)
Test**		$Z=-0.467$ $p=0.640$	
Daha önce hastanede yatma durumu			
Evet	37	34.16±11.78	36 (8-58)
Hayır	63	34.13±10.61	36 (10-52)
Test**		$Z=-0.025$ $p=0.980$	

* Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

** Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Tablo 4.6’ da Ameliyat sonrası anesteziyoloji ve reanimasyon yoğun bakım ünitesinde takip edilen bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre RCSQ puanlarının dağılımı verilmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, kronik hastalık bulunma durumu ve daha önce hastanede yatma durumu değişkenlerinin RCSQ puanlarını etkilemediği bulunmuştur ($p>0.05$).



Tablo 4.7. Ameliyat sonrası anesteziyoloji ve reanimasyon yoğun bakım ünitesinde takip edilen bireylerin ameliyat, yoğun bakım ve uyku deneyimlerine göre RCSQ puanlarının dağılımı

Özellikler	N	$\bar{X} \pm Sd$	Med (Min-Max)
Ameliyat şekli			
Majör cerrahi	86	34.56±11.17	36 (8-58)
Minör cerrahi	14	31.57±9.83	32 (10-46)
Test**		Z=-1.105 p=0.269	
Yoğun bakımda kalma süresi			
1 gün	14	26.43±9.65 ^a	27 (12-46)
2 gün	23	34.78±8.98 ^b	36 (18-52)
3 gün	31	38.77±8.62 ^c	40 (18-58)
4 gün ve üstü	32	32.56±12.91 ^b	36 (8-50)
Test*		$\chi^2=13.430$ p=0.004	
Yoğun bakımda post-op kalma süresi			
1 gün	24	23.00±10.25 ^a	25 (8-46)
2 gün	36	35.67±8.11 ^b	36 (16-52)
3 gün ve üstü	40	39.45±8.86 ^c	40 (18-58)
Test*		$\chi^2=32.289$ p=0.000	
Analjezik alma durumu			
Alan	80	32.53±10.85	35 (8-52)
Almayan	20	40.60±9.27	40 (20-58)
Test**		Z=-2.871 p=0.004	
Hastaneye yatmadan önce gündüz uyuma durumu			
Gündüz uyuyor	25	34.16±10.77	36 (10-50)
Gündüz uyumuyor	75	34.13±11.14	36 (8-58)
Test**		Z=-0.012 p=0.990	
Hastaneye yatmadan önceki uyku süresi			
4-5 saat	21	33.52±11.17	34 (10-52)
6-8 saat	71	34.73±10.91	36 (8-58)
9 saat ve üzeri	8	30.50±11.94	30 (10-48)
Test*		$\chi^2=1.174$ p=0.556	
Hastaneye yatmadan önce uyumayla ilgili sıkıntı yaşama durumu			
Evet	30	33.93±11.17	36 (8-52)
Hayır	70	34.23±11.00	36 (10-58)
Test**		Z=-0.038 p=0.970	

* Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

** Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

***a,b,c üst simgeleri her bir grupta grup içi farklılığı göstermekte olup aynı harflerin yer aldığı ölçümler benzerdir.

Ameliyat sonrası anesteziyoloji ve reanimasyon yoğun bakım ünitesinde takip edilen bireylerin ameliyat, yoğun bakım ve uyku deneyimlerine göre RCSQ puanlarının dağılımı tablo 4.7’ de verilmiştir. Hastaneye yatmadan önce gündüz uyuma durumu, hastaneye yatmadan önceki uyku süresi, hastaneye yatmadan önce uyumayla ilgili sıkıntı yaşama durumu, ameliyatın majör/minör cerrahi olması değişkenlerinin RCSQ puanlarını etkilemediği bulunmuştur. Yoğun bakımda kalma süresi değişkeninin RCSQ puanlarını etkilediği, yoğun bakımda 1 gün kalan bireylerin RCSQ puan ortalamalarının daha düşük ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p=0.004$). Yoğun bakımda post-op kalma süresi 1 gün olan bireylerin RCSQ puan ortalamalarının daha düşük ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p=0.000$). Analjezik almayan bireylerin alan bireylere göre RCSQ puan ortalamalarının daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu tespit edilmiştir ($p=0.004$).

Tablo 4.8. Ameliyat sonrası anesteziyoloji ve reanimasyon yoğun bakım ünitesinde takip edilen bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre UDEEF puanlarının dağılımı

Özellikler	$\bar{X} \pm Sd$	Med (Min-Max)
Yaş		
65 yaş altı	75.32±7.63	76.5 (50-91)
65 yaş ve üstü	73.92±6.86	74.5 (59-89)
Test*	Z=-1.123 p=0.261	
Cinsiyet		
Erkek	72.67±7.98	74.5 (50-86)
Kadın	76.59±6.28	77 (64-91)
Test**	t=2.747 p=0.007	
Medeni durum		
Evli	75.12±7.15	75 (50-91)
Bekar/dul	73.85±7.92	76 (56-89)
Test**	t=0.760 p=0.449	
Eğitim durumu		
Okur-Yazar	71.82±8.47	74 (59-87)
İlkokul	73.77±8.00	74 (50-89)
Ortaokul	78.75±6.63	78 (70-91)
Lise	75.39±6.18	76 (56-85)
Yüksekokul	76.18±4.94	77 (68-85)
Test***	F=1.718 p=0.152	
Çalışma durumu		
Çalışmıyor	74.44±7.44	75 (50-91)
Çalışıyor	75.60±7.16	77 (58-86)
Test**	t=-0.720 p=0.473	
Kronik bir hastalık varlığı		
Var	74.46±7.08	75 (50-89)
Yok	75.23±7.74	76 (56-91)
Test**	t=-0.522 p=0.603	
Daha önce hastanede yatma durumu		
Evet	74.41±7.09	75 (59-89)
Hayır	75.02±7.53	75 (50-91)
Test**	t=-0.400 p=0.690	

* Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

**Independent Samles t testi kullanılmıştır.

***ANOVA testi kullanılmıştır.

Tablo 4.8’ de Ameliyat sonrası anesteziyoloji ve reanimasyon yoğun bakım ünitesinde takip edilen bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre UDEEF puanlarının dağılımı verilmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu ve kronik hastalık bulunma durumu değişkenlerinin UDEEF puanlarını etkilemediği bulunmuştur ($p>0.05$). Cinsiyet değişkeninin UDEEF puanlarını etkilediği, kadınların erkeklere göre UDEEF puan ortalamalarının daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.007$).

Tablo 4.9. Ameliyat sonrası anesteziyoloji ve reanimasyon yoğun bakım ünitesinde takip edilen bireylerin ameliyat, yoğun bakım ve uyku deneyimlerine göre UDEEF puanlarının dağılımı

Özellikler	N	$\bar{X}\pm Sd$	Med (Min-Max)
Ameliyat şekli			
Majör cerrahi	86	74.81 $\pm$ 7.10	75.5 (56-91)
Minör cerrahi	14	74.64 $\pm$ 9.02	74.5 (50-89)
Test**		$t=0.080$ $p=0.936$	
Yoğun bakımda kalma süresi			
1 gün	14	78.64 $\pm$ 6.26	78 (69-89)
2 gün	23	73.57 $\pm$ 6.83	75 (56-86)
3 gün	31	73.77 $\pm$ 6.48	75 (61-85)
4 gün ve üstü	32	74.97 $\pm$ 8.55	76.5 (50-91)
Test***		$F=1.741$ $p=0.164$	
Yoğun bakımda post-op kalma süresi			
1 gün	24	77.83 $\pm$ 7.49 ^a	77.5 (56-91)
2 gün	36	74.58 $\pm$ 6.75 ^{ab}	75 (58-89)
3 gün ve üstü	40	73.15 $\pm$ 7.38 ^b	74 (50-85)

Tablo 4.9. Devam. Ameliyat sonrası anesteziyoloji ve reanimasyon yoğun bakım ünitesinde takip edilen bireylerin ameliyat, yoğun bakım ve uyku deneyimlerine göre UDEEF puanlarının dağılımı

Test***		$F=3.211$ $p=0.045$	
Analjezik alma durumu			
Alan	80	75.61±6.59	76 (56-91)
Almayan	20	71.50±9.28	71.5 (50-89)
Test**		$t=2.288$ $p=0.024$	
Hastaneye yatmadan önce gündüz uyuma durumu			
Evet	25	73.84±6.80	75 (56-87)
Hayır	75	75.11±7.53	76 (50-91)
Test**		$t=-0.745$ $p=0.458$	
Hastaneye yatmadan önceki uyku süresi			
4-5 saat	21	74.19±7.96	74 (61-89)
6-8 saat	71	74.34±7.08	75 (50-86)
9 saat ve üzeri	8	80.38±6.46	78.5 (71-91)
Test*		$\chi^2=4.928$ $p=0.085$	
Hastaneye yatmadan önce uyumayla ilgili sıkıntı yaşama durumu			
Evet	30	73.90±6.90	74.5 (59-89)
Hayır	70	75.17±7.54	76 (50-91)
Test**		$t=-0.792$ $p=0.430$	

* Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

**Independent Samles t testi kullanılmıştır.

***ANOVA testi kullanılmıştır.

*****a,b* üst simgeleri her bir grupta grup içi farklılığı göstermekte olup aynı harflerin yer aldığı ölçümler benzerdir.

Ameliyat sonrası anesteziyoloji ve reanimasyon yoğun bakım ünitesinde takip edilen bireylerin hastane ve uyku deneyimlerine göre UDEEF puanlarının dağılımı tablo 4.9' da yer almaktadır. Daha önce herhangi bir nedenle hastanede yatma durumu, hastaneye yatmadan önce gündüz uyuma durumu, hastaneye yatmadan önceki uyku süresi, hastaneye yatmadan önce uyumayla ilgili sıkıntı yaşama durumu, yoğun bakımda kalma

süresi değişkenlerinin UDEEF puanlarını etkilemediği bulunmuştur. Yoğun bakımda post-op kalma süresi 1 gün olan bireylerin yoğun bakımda post-op kalma süresi 3 gün ve üstü olan bireylere göre UDEEF puan ortalamalarının daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.045$). Analjezik almayan bireylerin alan bireylere göre UDEEF puan ortalamalarının daha düşük ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu tespit edilmiştir ($p<0.024$).

Tablo 4.10. Ameliyat sonrası anesteziyoloji ve reanimasyon yoğun bakım ünitesinde takip edilen bireylerin RCSQ ve UDEEF puanları arasındaki korelasyon

Ölçekler	UDEEF
RCSQ	$r=-0.266$ $p=0.008$

*Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

Tablo 4.10’ da ameliyat sonrası anesteziyoloji ve reanimasyon yoğun bakım ünitesinde takip edilen bireylerin RCSQ ve UDEEF puanları arasındaki korelasyon verilmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin RCSQ ve UDEEF puanları arasında düşük düzeyde negatif yönde ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.008$).

5. TARTIŞMA

Bu çalışma; ameliyat sonrası anestezi yoğun bakım ünitesine alınan bireylerin gece uykusunun ve uyku düzenini etkileyen etmenlerin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışma kapsamına alınan 100 hastadan elde edilen bulgular yapılan diğer çalışma sonuçları ve literatür bilgisi ile tartışılmıştır.

Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalamasının 55.76 ± 17.22 yıl olduğu, çoğunun kadın, evli, ilkokul mezunu, ev hanımı, emekli ve kronik bir hastalığının bulunduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1). Bu araştırma bulgularına göre çalışmaya katılan bireylerin %75.0' ının hastaneye yatmadan önce gündüz uyumadığı, %71.0' ının hastaneye yatmadan önceki uyku süresinin 6-8 saat arasında olduğu ve %70.0' ının hastaneye yatmadan önce uyumayla ilgili sıkıntı yaşamadığı, %97.0' ının anestezi yoğun bakım ünitesinde uyku sorunu yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 4.3). Bu çalışma sonuçlarıyla benzer şekilde Karagözoğlu ve ark. (2007)' nin çalışmasında hastaların %64.5' inin hastane öncesi uyku sürelerinin 6-8 saat olduğu, %75,5' inin hastaneye yatmadan önce uyku ile ilgili bir sorunu olmadığını ve %69,5' inin hastaneye yattıktan sonra uyku alışkanlıklarında değişim yaşadıkları, Atar ve ark.' nin (2012), çalışmasında hastaların %66,4 gibi büyük bir çoğunluğunun hastaneye yattıktan sonra uyku sorunu yaşadığı, Akpınar (2014)' ın cerrahi hastalarla yaptığı çalışmada da hastaların %83,5' nin hastaneye yatışla birlikte uyku alışkanlığında değişim olduğu bildirilmektedir.

Ameliyat olan bireylerin evinden ve özel yaşam ortamlarından farklı olan yoğun bakım ortamında ve yeni tanıştığı bireylerle birlikte olmaları, aynı mekanı paylaşmaları, konforlarını etkileyerek uyku sorunları yaşamasına yol açan olağan nedenler olarak düşünülmektedir. Bu araştırmada hastaların uyku kalitesini etkileyen

hastane ilişkili faktörler arasında ‘ağrı’ en önemli etkeni oluşturmaktadır. Daha sonra sırasıyla uyku saatinde yapılan tıbbi ve hemşirelik müdahaleleri gürültü, gece ışığın yakılması, hastalıkla ilgili kaygılar, odanın çok soğuk olması, yatağın ve yastığın temiz ve rahat olmayışı, yemek saatlerinin çok erken olması ve odanın çok sıcak olması olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3). Ameliyat sonrası ağrı ile uyku bozukluğu arasındaki ilişkinin belirlenmesi için yapılan bir çalışmada ağrı ile toplam uyku süresi arasında anlamlı ilişki bulunduğu (Miller ve ark., 2015), Aksu ve Erdoğan’ ın (2017), çalışmasında odanın fazla ışıklı olması, ağrı, odanın ısısı ve havasız olmasının uykuyu en fazla etkileyen etmenler olduğu, Little ve ark.’ nın (2012), yaptıkları çalışmada da hasta uykusunun en fazla gürültü ve ağrıdan etkilendiği bildirilmektedir. Çalışmaların çoğunluğunda ‘ağrı’ uykuyu etkileyen etmenler arasında ilk sırayı oluşturmaktadır. Bu araştırma dikkate alındığında yapılan çalışmalarla benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırma sonucunda hastaların UDEEF toplam puan ortalaması 74.79 ± 7.34 olarak saptanmıştır (Tablo 4.4). Ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek puan dikkate alındığında bu çalışma sonucuna göre, hastaların orta düzeyde uyku problemi yaşadığı söylenebilir. Atar ve ark.’nın (2012), cerrahi kliniğinde yaptığı çalışmasında ise UDEEF puan ortalamasının 80.59 olduğu bildirilmektedir. Çalışma sonucu bu çalışma sonucu ile çok büyük farklılık göstermemekle birlikte bireysel özellikler, hastalıkla ilgili ve ortamla ilgili özellikler çalışma sonuçlarında farklılığa yol açmış olabilir.

Çalışma sonucunda hastaların RCSQ toplam ortalamasının 34.14 ± 10.99 olduğu ve hastaların genel uyku kalitelerinin kötü olduğu belirlendi (Tablo 4.4). RCSQ uyku derinliği, uykuya dalma süresi, uyanma sıklığı, uyanık kalma süresi, uyku kalitesi ve gürültü seviyesi madde ortalamaları incelendiğinde ise ortalamaların 31.10 ± 11.79 ile 38.50 ± 16.71 arasında değiştiği tespit edildi (Tablo 4.5). Koyuncu ve ark. (2021), tarafından genel cerrahi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastalarla yapılan çalışmada hastaların uyku kalitelerinin orta düzeyin altında olduğu, Para’ nın (2021) çalışmasında hastaların RCSQ puan ortalamasının 40.89 ± 14.61 olduğu ve madde ortalamalarının 37.48 ± 17.64 ile 46.26 ± 19.70 arasında değiştiği belirtilmektedir. Çalışma sonuçlarının literatür ile uyumlu olduğu belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan bireylerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, kronik hastalık bulunma durumu ve daha önce hastaneye yatma durumu

değişkenlerinin RCSQ puanlarını etkilemediği bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 4.6). Bu çalışmayla benzer olarak cerrahi kliniğinde yatan hastalarla yapılan çalışmalarda yaş faktörünün uykuyu etkilemediği (Atar ve ark., 2012; Erim, 2018), Aksu ve Erdoğan' ın (2017), çalışmasında eğitim düzeyinin uyku düzenini etkilemediği, Jolfaei ve ark.' nın (2014), yaptıkları araştırmada eğitim düzeyi ile uyku kalitesi arasında anlamlı fark bulunmadığı, yoğun bakım ve serviste yatan hastaların incelendiği bir çalışmada hastaların uyku kalite düzeylerinin medeni durumlarına göre istatistiksel olarak farklılaşmadığı (Uğurlu, 2012) bildirilmektedir. Bu çalışmadan farklı olarak ise Para' nın (2021) ameliyat sonrası 210 hasta ile yaptığı çalışmada yaş arttıkça uyku kalitesinin düştüğü, Erim' in (2018) çalışmasında medeni durum ile uyku arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandığı bildirilmektedir.

Sakman ve Tosun' un (2020) 326 kişi ile yaptığı uyku çalışmasında hastaların %81.6' sında kronik hastalık olduğu ve kronik hastalık bulunan hastaların uyku kalitelerinin bulunmayanlardan daha kötü olduğu bildirilmektedir. KOAH hastalarında yapılan uyku çalışmasında hastaların %61,5' inin kronik hastalığı olduğu ve kronik hastalık bulunan hastaların uyku kalitesi ortalama puanının, olmayanlardan daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Görgülü, 2003). Çalışmaya katılan bireylerin büyük çoğunluğunun 65 yaş altında olmasının, kronik hastalık türündeki farklılıkların ve bireysel farklılıkların çalışma sonuçlarında farklılık oluşturmuş olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışma sonucunda, hastaneye yatmadan önce gündüz uyuma durumu, hastaneye yatmadan önceki uyku süresi, hastaneye yatmadan önce uyumayla ilgili sıkıntı yaşama durumu, majör/minör cerrahi olması değişkenlerinin RCSQ puanlarını etkilemediği bulunmuştur. Yoğun bakımda kalma süresi değişkeninin RCSQ puanlarını etkilediği, yoğun bakımda 1 gün kalan bireylerin RCSQ puan ortalamalarının daha düşük ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.7). Benzer şekilde, cerrahi hastalarında uyku bozukluğu ve rahatsızlığının nedenlerini belirlemek üzere yapılan bir çalışmada, hastaların ameliyat günü, gece ortalama 5 kez uyandığı, ameliyat sonrası ilk gece hastaların %48' inin ağrıdan dolayı uykusunun olumsuz etkilendiği, diğer hastaların ve hemşirelik personelinin neden olduğu gürültü ve boşaltım gereksiniminin uykuyu etkileyen diğer faktörler olduğu belirtilmektedir (Dolan ve ark., 2016). Analjezik almayan bireylerin alan bireylere göre

RCSQ puan ortalamalarının daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuca göre, analjezik almayan bireylerin alanlara göre daha iyi uyku kalitesine sahip olduğu söylenebilir. Bu sonuçlar analjezik almayan bireylerin ağrı problemi yaşamadığı için uyku kalitesinin etkilenmemiş olmasından kaynaklanmış olabilir. Benzer şekilde Mystakidou ve ark.' ın (2009) yaptığı çalışmada ağrının uyku kalitesini etkilediği ve tedavi edilmeyen ağrının uykuyu olumsuz etkilediği bildirilmekte, McMillian ve ark.' ın (2008) yaptıkları çalışmada ise uyku ile ağrı arasında istatistiksel açıdan kuvvetli bir ilişki olduğu vurgulanmaktadır.

Çalışmaya katılan bireylerin yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu ve kronik hastalık bulunma durumu, daha önce hastaneye yatma durumu değişkenlerinin UDEEF puanlarını etkilemediği bulunmuştur. Bu araştırma bulgularına göre cinsiyet değişkenin UDEEF puanlarını etkilediği, kadınların erkeklere göre UDEEF puan ortalamalarının daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.8). Çalışma sonucuna göre ameliyat sonrası anestezi yoğun bakımında yatan kadınların erkeklere göre daha fazla uyku sorunu yaşadığı söylenebilir. Bu araştırma sonuçlarına benzer şekilde Yılmaz ve ark.' ın (2008) yaptığı çalışmada hastaların ameliyat olma durumunun uyku kalitesini etkilemediği bildirilmektedir. Aksu ve Erdoğan' ın (2017) çalışmasında benzer olarak medeni durum, öğrenim durumu, meslek, ameliyat türü, daha önce ameliyat olma, ameliyat öncesi tanı UDEEF puanlarını anlamlı bir şekilde etkilemediği, farklı olarak ise cinsiyete göre UDEEF puanları arasında farkın olmadığı belirtilmektedir. Yapılan diğer çalışmalarda ise bu çalışma sonuçlarıyla benzer olarak kadınların erkeklere göre uyku kalitesinin kötü olduğu (Fatima ve ark., 2016), kadınlarda uyku kalitesinin daha düşük olduğu ve bunun özellikle yetersiz egzersizle ilişkili olduğu (Quan, 2016), bir meta analiz çalışmasında da (Zang ve Wing, 2006) kadınlarda daha fazla uyku problemleri saptandığı ifade edilmektedir. Vicdan' ın (2018) kronik obstrüktif akciğer hastaları ile yaptığı çalışmada ise, bu çalışma bulgularının tersine erkeklerin kadınlara oranla uyku düzeninde daha fazla değişiklik yaşadığı ve hastane ortamından olumsuz etkilendikleri bildirilmektedir.

Ameliyat şekli, yoğun bakımda kalma süresi, hastaneye yatmadan önce gündüz uyuma durumu, hastaneye yatmadan önceki uyku süresi, hastaneye yatmadan önce uyumayla

ilgili sıkıntı yaşama durumu, değişkenlerinin UDEEF puanlarını etkilemediği bulunmuştur (Tablo 4.9). Yoğun bakımda post-op kalma süresi 1 gün olan bireylerin yoğun bakımda post-op kalma süresi 3 gün ve üstü olan bireylere göre ve analjezik alan bireylerde almayanlara göre UDEEF puan ortalamalarının daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.9). Bu sonuçlara göre anestezi yoğun bakımda post op bir gün yatanların üç gün ve üstü yatanlara göre ve analjezik alan bireylerin almayanlara göre daha fazla uyku sorunu yaşadığı söylenebilir. Bu sonuçlar ameliyat sonrası ilk gün daha fazla ağrı sorunu yaşanması ve buna bağlı uykunun olumsuz etkilenmesinden kaynaklanmış olabilir. Bu çalışmanın tersine Jolfaei ve ark. (2013) tarafından yapılan bir çalışmada hastanede yatış süresinin artmasıyla uyku kalitesi arasında negatif korelasyon bulunduğu belirtilmektedir. Atar ve ark. (2012)' in yaptığı bir çalışmada ise hastaların kronik hastalığının bulunmasının, önceki hastane deneyimi, hastaneye yattıktan sonra uyku sorunu geliştiğine yönelik ifadeleri, uyku sorunu türü, bu yatışta ameliyat olma durumu ve ameliyat olan hastaların ameliyat üzerinden geçen gün sayısı gibi hastalık özelliklerinin UDEEF puanlarını etkilemediği bildirilmektedir.

Ameliyat sonrası hastalarda uyku düzenini etkileyen faktörler ile uyku kalitesi arasında düşük düzeyde negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı (Tablo 4.10). Aksu ve Erdoğan' ın (2017) yaptığı bir çalışmada da benzer şekilde uyku durumunu etkileyen etmenlerin atmasının uyku kalitesini olumsuz etkilediği bildirilmektedir. UDEEF puanının artışı uyku problemlerini ve uyku rahatsızlığının artışı işaret ederken uyku kalitesinin azalması beklenmektedir. Bu nedenle RCSQ toplam puanı azalmaktadır. Bu çalışmada da UDEEF puanları arttıkça hastaların uyanık kalma sürelerinin arttığı uyku kalitesinin azaldığı tespit edilmiştir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu araştırmanın sonucunda;

- Ameliyat sonrası anestezi yoğun bakımda takip edilen kadınların erkeklere göre daha fazla uyku problemi yaşadığı,
- Bireylerin uyku sorunu yaşama nedenlerinin çoğunlukla sırasıyla ağrı, uyku saatinde yapılan tıbbi ve hemşirelik müdahaleleri, gürültü ve gece ışığın yakılması, hastalıkla ilgili kaygılar, odanın çok soğuk olması, yatağın ve yastığının temiz ve rahat olmayışı, yemek saatlerinin çok erken olması ve odanın çok sıcak olması olduğu,
- Bireylerin %80' inin kötü uyku kalitesine sahip olduğu,
- Yoğun bakımda 1 gün kalan bireylerin daha düşük uyku kalitesine sahip olduğu,
- Yoğun bakımda post-op kalma süresi 1 gün olan bireylerin daha düşük uyku kalitesine sahip olduğu ve daha çok uyku problemi yaşadığı,
- Analjezik almayan bireylerin alan bireylere göre daha yüksek uyku kalitesine sahip olduğu ve daha az uyku problemi yaşadığı,
- RCSQ ve UDEEF puanları arasında düşük düzeyde negatif yönde ilişki olduğu belirlenmiştir.

Çalışma bulguları doğrultusunda;

- Ağrının uyku düzenini etkileyen en önemli faktör olması nedeni ile ağrının kontrol altına alınmasına öncelik verilmesi, ağrı ile ilgili hastaların sözel ve sözel olmayan davranışlarının gözlenmesi, ağrının giderilmesi için farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemler kullanılması ve hemşirelere ağrıyı kontrol altına alma yöntemleri konusunda eğitim verilmesi,

- Bireylerin uyku düzenini en çok etkileyen değiştirilebilir faktörlerden gürültü, tedavi zamanları, ışık, sıcaklık gibi faktörler belirlenerek bu faktörlere yönelik hemşirelik uygulamalarının iyileştirilmesi,
- Hastaların uykuları sırasında gözlemlenmesi, hemşirelik notlarına kaydedilmesi, hemşirelik izlem formlarında uyku kalitesini ve uyku problemlerini belirlemeye ve izlemeye yönelik güncellemelerin yapılması önerilmektedir.

Yoğun bakım ünitesinde uykuyu etkileyecek etmenlerin kontrol altına alınmasını sağlayacak düzenlemeler hastaların uyku kalitelerine ve iyileşme süreçlerine katkı sağlayacaktır. Hemşirelik bakım kalitesini artırmada uyku kalitesinin değerlendirilmesi ve saptanan sorunlara yönelik girişimlerde bulunulması önemlidir.

7. KAYNAKÇA

- Acar K, Acar H, Demir F ve Aslan FE. Cerrahi sonrası ağrı insidansı ve analjezik kullanım miktarının belirlenmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2016; 2: 85-91.
- Akça FA. Uyku ve uyku sorunu olan hastanın bakımı. Kitap: Özcan NK (yazar), Temel Hemşirelik; Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar. İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul 2008; s.: 409-421.
- Akpınar D. Cerrahi Hastasında Ameliyat Sonrası Uykuyu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2014.
- Aksoy G. Ameliyat öncesi hemşirelik bakımı. Kitap: Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N (yazarlar), Cerrahi Hemşireliği. 1. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul 2012; s.: 257-297.
- Aksu NT, Erdoğan A. Akciğer rezeksiyonu yapılan hastalarda uyku kalitesinin değerlendirilmesi. Journal of Turkish Sleep Medicine, 2017; 4(2); 35-42.
- Aktaş Y, Arabacı LB. Yoğun bakımda hasta ve ailesiyle iletişim. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2016; 1(3); 39-43.
- Aktaş YY, Karabulut N, Yılmaz D, Özkan AS. Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörler. Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi, 2015; 5(3); 81-86.
- Al Mutair A, Shamsan A, Salih S, Al-Omari A. Sleep deprivation etiologies among patients in the intensive care unit: Literature Review. Dimensions of Critical Care Nursing, 2020; 39(4); 203-210.

- Ataberk TA, Karadağ A. Uyku. Kitap: Erdöl Şevik H (yazar), Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı. Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul 2012 s.: 1100-14.
- Atar YN, Kırbıyık E, Kaya N, Kaya H, Turan N, Palloş A, Eskimez, Z. Bir üniversite hastanesinin cerrahi kliniğinde yatan hastaların uyku kalitesi ve uyku durumunu etkileyen faktörler. Türkiye Klinikleri, 2012: 4(2); 74-84.
- Ay FA, Ertem ÜT, Özkan NK, Güneş B, Işık RD, Savran S. Temel Hemşirelik, Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar. Medikal Yayıncılık, İstanbul 2007 s.:410-420.
- Başkan SA, Güneş D. Yetişkinlerde COVID-19 salgını nedeniyle algılanan stresin uyku kalitesine etkisi. Türk Uyku Tıbbı Dergisi, 2021; 57-66.
- Başer G, Hisar F. Yaşlı bireylerde uyku sorunlarını gidermeye yönelik nonfarmakolojik müdahaleler: Sistemik derleme. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2021; 8(2); 178-185. Beltrami FG, Nguyen XL, Pichereau C, Maury E, Fleury B, Fagondes S. Sleep in the intensive care unit. J Bras Pneumol, 2015; 41(6); 539-546. doi: 10.1590/S1806- 37562015000000056.
- Berri RB, Brooks R, Garnaldo CE, Harding SM, Lloyd RM, Marcus CL, Vaughn BV. The AASM Manual for the Scoring of Sleep and Associated Events: Rules, Terminology and Technical Specifications, 2018; p.: 2.5.
- Black J, Hawks HJ, Keene MA. Foundations of Medical Surgical Nursing (6 th ed). Mosby, England 2003; p.: 431-443.
- Brooker C, Waugh A. Foundations Of Nursing Practice: Fundamentals Of Holistic Care (1 st ed). Mosby/Elsevier, Edinburgh 2007; p.: 252-264.
- Campbell R. Techniques for measurement of sleep in critical care. Focus on Critical Care, 1987; 14(4); 34-40.
- Chang VA, Owens RL, Labuzetta JN. Impact of sleep deprivation in the neurological intensive care unit: a narrative review. Neurocritical Care, 2020; 32(2); 596-608.
- Çakır M, Aslan FE, Alhan HC. Determination of factors that cause noise in intensive care unit environment. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi, 2016; 8(3); 197-203.

- Çam O, Engin E. Uyku ve uyku bozuklukları. Kitap: Engin E, Ergün G (yazarlar), Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı (1. Baskı). İstanbul Medikal Yayıncılık Hiz. Tic. Ltd. Şti., İstanbul 2014; s.: 519-544.
- Çelik S, Öztekin D, Akyolcu N, İşsever H. Sleep disturbance: the patient care activities applied at the night shift in the intensive care unit. J Clin Nurs, 2005: 14(1); 102-6. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.01010.x>).
- Çelik S. Erişkin Yoğun Bakım Hastalarında Temel Sorunlar Ve Hemşirelik Bakımı. Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul 2014; s.: 165-75.
- Çulha Y, Turan N, Aydın GÖ, Kaya H, Aşti TA. Hemşirelik öğrencilerinde iletişim teknolojisi kullanımının uyku ve fiziksel aktivite düzeyi üzerine etkisi. Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi, 2020: 6(3); 433-441.
- Dave K, Qureshi A, Gopichandran L. 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); 319-22.
- Dedeli Ö, Akyol AD. Yoğun bakım hastalarında psikososyal sorunlar. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 2008: 12(1); 26-32.
- Demir Y. Non-pharmacological therapies in pain management. In: Racz, G (ed), Pain Management Current Issues and Opinions. InTech, 2012; p.: 485-502.
- Demir G. Gürültünün Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Gece Uykusu Ve Yaşamsal Bulguları Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana 2014; s.: 23-24.
- Demir, NG. Adolesanlarda uyku alışkanlıkları ve uyku kalitesini etkileyen değişkenlerin belirlenmesi. Master' Thesis. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2018.
- 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); 1-10.
- Dilek F, Bitek FE, Erol Ö. Yoğun bakım tedavisi alan yaşlı hastalarda sık görülen sorunlar ve hemşirelik bakımı. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 2015: 19(1); 29-35.

- Doğan O, Ertekin Ş, Doğan S. Sleep quality in hospitalized patients. *Journal of Clinical Nursing*, 2005; 14: 107-113.
- Dolan R, Huh J, Tiwari N, Sproat T, Camilleri-Brennan J. A prospective analysis of sleep deprivation and disturbance in surgical patients. *Annals of Medicine And Surgery*, 2016; 6: 1-5.
- Ehlers VJ, Watson H, Moleki MM. Factors contributing to sleep deprivation in a multi-disciplinary intensive care unit in South Africa. *Curationis*, 2013; 36(1); 1-8.
- Eliş T, Akpınar RB. Uyku bozukluğu yaşayan bireylerin yakınmalarının ve uykuyu etkileyen durumların incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2021; 24(3); 331-337.
- Elías MN. Assessment and monitoring of sleep in the intensive care unit. *Crit Care Nurs Clin North Am*, 2021; 33(2); 109-119.
- Elliott R, Rai T, McKinley S. Factors affecting sleep in the critically ill: An observational study. *J Crit Care*, 2014; 29(5); 859-63.
- Erden, S. Cerrahi ağrıda bakım. Kitap: Karadağ M, Bulut, H (yazarlar), Cerrahi Hemşireliği Kavram Haritası ve Akış Şemalı. Vize Yayıncılık, Ankara 2019; s.: 123-151.
- Erim H. Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Uyku Kalitesinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2018.
- Erol Ö, Enç N. Yoğun bakım alan hastaların uyku sorunları ve hemşirelik girişimleri. *Türkiye Klinikleri J*, 2009; 1(1); 24-31.
- Ersoy EO, Demir AU, Topeli A. Yoğun bakımda uyku: var mı, yok mu. *Yoğun Bakım Dergisi*, 2016; 7(7); 28-33.
- Ertuğrul A, Rezaki M. Uykunun nörobiyolojisi ve bellek üzerine etkileri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2004; 15(4); 300-308.
- Fallatah RHM, Syed J. A critical review of Maslow's hierarchy of needs. In *Employee Motivation in Saudi Arabia*. Palgrave Macmillan, Cham, 2018; 19-59.

- Fatima Y, Doi SA, Najman, JM, Al Mamun A. Exploring gender difference in sleep quality of young adults: findings from a large population study. *Clinical Medicine & Research*, 2016; 14(3-4); 138-144.
- Gezmen MK, Aksoy M. Uyku regülasyonu ve beslenme. *Göztepe Tıp Dergisi*, 2009; 24(1); 9-15.
- Gencer A, Kumsar AK. Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin uyku kalitesine etkisi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2020; 5(3); 434-443.
- Göğüş, Y. Tıpta Uzmanlık Seçimi, Marmara Üniversitesi Yayınları, 2010; 32-33.
- Görgülü Ü. KOAH Hastalarında Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi, Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2003.
- Hall JE, Guyton AC. Guyton & hall textbook of medical physiology, South Asian Edition, Elsevier, 2013.
- Hastane Hizmet Kalite Standartları. Erişim: [https://kalite.saglik.gov.tr/Eklenti/2631/0/hkskitappdf.pdf], Erişim tarihi: 1 Aralık 2020.
- Hu RF, Jiang XY, Chen J, Zeng Z, Chen XY, Li Y, Evans DJ. Non-pharmacological interventions for sleep promotion in the intensive care unit. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2015; 10.
- İşsever O, Akçay N, Yılmaz HB. Çocuk bakımında önemli bir konu: güvenli uyku ve uyku eğitimi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2021; 6(2); 157-161.
- Jolfaei AG, Makvandi A, Pazouki, A. Quality of sleep for hospitalized patients in rasoulakram hospital. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 2014; 28(73); 1-6.
- Karadağ M. Uyku bozuklukları sınıflaması (ICSD-2). *Akciğer Arşivi*, 2007; 8: 88-91.

- Karadakovan, A., Bilinç durumunun tanılanması, yorumlanması ve bakımı. İçinde: Topçuoğlu MA, Durna Z, Karadakovan A (yazarlar), Nörolojik Bilimler Hemşireliği. Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul 2014; s.: 107-119.
- Karagözoğlu Ş, Çabuk S, Tahta Y, Temel F. Hastanede yatan yetişkin hastaların uykusunu etkileyen bazı faktörler. Türk Toraks Dergisi, 2007: 8(4); 234-40.
- Karaman Özlü Z. Kalp Damar Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Bazı Çevresel Faktörleri Kontrol Altına Almanın Hastaların Gece Uyku Durumuna Etkisi, Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, 2010.
- Kocaaslan S, Öniz A, Özgören M. Uykuda işitsel uyarılma potansiyelleri. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2010: 11(3); 49-56.
- Koçak AT, Arslan S. Yoğun bakımda uyku yoksunluğuna bir çözüm: uyku bandı ve kulaklık. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2020: 23(2); 298-303.
- Kol E, İlaslan E, İnce S. Yoğun bakım ünitelerinde gürültü kaynakları ve gürültü düzeyleri. Türk Yoğun Bakım Dergisi, 2015: 13(3); 122.
- Kotfis K, Zegan-Barańska M, Szydlowski L, Żukowski, M, Ely EW. Methods of pain assessment in adult intensive care unit patient. Polish version of the CPOT (Critical Care Pain Observation Tool) and BPS (Behavioral Pain Scale). Anaesthesiology intensive therapy, 2017: 49(1); 66-72.
- Koyuncu F, Şahin SY, İyigün E. Genel cerrahi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin uyku düzenine olan etkisinin incelenmesi. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 2021: 25(3); 152-159.
- Köklü M. Uyku Kalitesi ve Anksiyete Düzeyinin Kan Basıncı Değişkenliği ve Kalp Hızı Değişkenliği Üzerine Etkisi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara, 2019.
- Lafçı D. Müziğin Kanseri Hastalarının Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana, 2009.
- Little A, Ethier C, Ayas N, Thanachayanont T, Jiang D, Mehta S. A patient survey of sleep quality in the Intensive Care Unit. Minerva anesthesiologica, 2012: 78(4);406-414.

- Makong'o S, Ochanda DA, Oaakoth JO. Factors influencing quality of sleep among critically ill patients in selected hospitals in western kenya. *Journal of Health, Medicine and Nursing An International Peer-reviewed Journal*, 2018; 56.
- McMillan SC, Tofthagen C, Morgan MA. Relationships among pain, sleep disturbances, and depressive symptoms in outpatients from a comprehensive cancer center. *Oncology Nursing Forum*, 2008; 603-611.
- Miller A, Roth T, Roehrs T, Yaremchuk K. Correlation between sleep disruption on postoperative pain. *Otolaryngology Head and Neck Surgery*, 2015; 152(5); 964-968.
- Mystakidou K, Parpa E, Tsilika E, Gennatas C, Galanos A, Vlahos L. How is sleep quality affected by the psychological and symptom distress of advanced cancer patients? *Palliative Medicine*, 2009; 46-53.
- Olson DM, Borel CO, Laskowitz DT, Moore DT, McConnell ES. Quiet time: a nursing intervention to promote sleep in Neurocritical Care Units. *American Journal of Critical Care*, 2001; 10: 74-78.
- Oskay PÖ. Genel Cerrahi Kliniklerinde Yatan Hastaların Uyku Durumlarının Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2013.
- Özkan S, Boyacıoğlu N. Yoğun bakım hastalarında gürültünün etkisi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 2018; 1(1); 27-32.
- Özkaya BÖ, Yüce Z, Gönenç M, Gül A, Alış H. Ameliyat sonrası erken dönemde hastanede yatan hastaların uyku düzenini etkileyen etmenler. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 2013; 9(3); 121-125.
- Para E. Bir Üniversite Hastanesinin Genel Cerrahi Kliniğinde Yatan Hastaların Ameliyat Sonrası Uyku Kalitesi Ve Uyku Düzenini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2021.
- Parthasarathy S, Tobin, MJ. Sleep in the intensive care unit. *Intensive Care Medicine*, 2004; 30(2); 197-206.

- Potter, AP, Perry, AG. Basic Nursing Essential for Practice (5 th ed). Mosby, England 2003; p.: 689-706.
- Potter, PA ve Perry, AG. Fundamentals of Nursing (5 th ed). Mosby Year Book, Philadelphia 2005.
- Pisani MA, Friese RS, Gehlbach BK, Schwab RJ, Weinhouse GL, Jones SF. Sleep in the instensive care unit. Am J Respir Crit Care Med, 2015: 191(7); 731-8.
- Pulak LM, Jensen L. Sleep in the intensive care unit: a review. Journal of Intensive Care Medicine, 2016: 31(1); 14-23.
- Quan SA. Gender differences in sleep disturbance among elderly koreans: hallym aging study. J Korean Med Sci, 2016: 31(11); 1689-1695.
- Sakman Z, Tosun N. Koroner Arter Hastalığı Olan Bireylerde Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Zeugma Health Res, 2020;2(1):9-18.
- San Tüργay A. Ameliyat öncesi, sırası ve sonrası bakım. Kitap: Akça FA (yazar), Sağlık Uygulamalarında Temel kavramlar ve Beceriler (6. Baskı). Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul 2015; s.: 702-723,.
- Sarı HY. Çocuklarda uyku. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2012: 28(1); 81-90.
- Saygın M, Özgüner M. Uykunun mikro yapısı ve mimarisi. Uyku Bülteni, 2020: 1(1); 19-29.
- Santur SG, Özşahin Z. Sleep and midwifery approach in the stages of women's life. The Journal of Turkish Family Physician, 2021: 12(4); 207-216.
- Stewart JA, Green C, Stewart J, Tiruvoipati R. Factors influencing quality of sleep among nonmechanically ventilated patients in the Intensive Care Unit. Australian Critical Care, 2017: 30(2); 85-90.
- Şahin L, Aşçıoğlu M. Uyku ve uykunun düzenlenmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi, 2013: 22(1); 93-98.
- Şahin M, Köçkar Ç. Bir stresör olarak yoğun bakım. Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi, 2018: 2(4); 207-214.

- Şenol V, Soyuer F, Pekşen RA, Argün, M. Adolesanlarda uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. Kocatepe Tıp Dergisi, 2012: 13(2); 93-102.
- Temiz G, Uyku değişiklikleri ve hemşirelik bakımı. Kitap: Yoğun Bakım Hemşireliği. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul 2015; s.: 126-143.
- Turhan, HD, Bilik Ö. Artroplasti ameliyatı olan yaşlı hastaların ağrı düzeyi ve etkileyen faktörler. Geriatrik Bilimler Dergisi / Journal of Geriatric Science, 2018: 1(3); 104-112.
- Tosunoğlu A. Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Uyku Gereksinimlerini Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 1997.
- Tunçay GY, Uçar H. Hastaların yoğun bakım ünitesinin fiziksel ortam özelliklerine ilişkin görüşleri. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 2010: 17(2); 33-46.
- Uğraş G.A. Nöroşirurji Yoğun Bakım Ünitesindeki Hastaların Uykusunu Etkileyen Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 2006.
- Uğurlu T, Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan ve Serviste Takip Edilen Hastaların Uyku Kalitesi ve Sorunlarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2012.
- Uslu Y, Korkmaz FD. Yoğun bakım hastalarında uyku: hemşirelik bakımı. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2015: 12(3); 156-161.
- Widmaier EP, Raff H, Strang K. Vander İnsan Fizyolojisi Vücut Foksiyon Mekanizmaları. Güneş Tıp Kitabevi, Ankara 2014; p.: 235-238.
- Uzun K, Yavşan DM. Yoğun bakımda uyku. Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi, 2014: 2(2); 230-236.
- Van Rompaey B, Elseviers MM, Van Drom W, Fromont V, Jorens PG. The effect of earplugs during the night on the onset of delirium and sleep perception: a randomized controlled trial in intensive care patients. Critical Care, 2012: 16(3); 73.

- Vicdan AK. Kronik obstrüktif akciğer hastalıklarının uyku kalitesinin değerlendirilmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 2018: 11(1); 14-18.
- Yalın H. Yoğun bakımda uykusuzluk. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 2016: 20(1); 9-15.
- Yanık TÇ, Uğraş GA. Akupresür kullanımının cerrahi girişim sonrası uyku kalitesine etkisi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 2020: 2(2); 105-112.
- Yılmaz E, Kutlu AK, Çeçen D. Cerrahi kliniklerinde yatan hastaların uyku durumlarını etkileyen faktörler. Yeni Tıp Dergisi, 2008: 25(3); 149-156.
- Yorgun H, Kabakçı G, Canpolat U, Kırmızıgül E, Şahiner L, Ateş AH, Tokgözoğlu L. Predictors of blood pressure reduction with nocturnal continuous positive airway pressure therapy in patients with obstructive sleep apnea and prehypertension. Angiology, 2014: 65(2); 98-103.
- Zaybak A, Çevik K. Yoğun bakım ünitesindeki stresörlerin hasta ve hemşireler tarafından algılanması. Yoğun Bakım Dergisi, 2015; 6: 4-9.
- Zhang B, Wing YK. Sex differences in insomnia: a meta-analysis. *Sleep*, 2006: 29(1); 85-93.
- Zengin N. Konfor kuramı ve yoğun bakım ünitesinin hasta konforuna etkisi. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 2010: 14(2); 63.
- Zengin N. Yoğun bakım ünitesinde yaşlı hastalarda uyku sorunları ve çözüm önerileri. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 2015: 19(2); 80-87.

EKLER

Ek-1. Birey Tanıtım Formu

Sayın katılımcı;

Dolduracağınız anket formu, ameliyat sonrası Anestezi Yoğun Bakım Ünitesi'ne alınan bireylerin gece uykusunun ve uyku düzenini etkileyen etmenleri incelemek amacıyla hazırlanmıştır. Bu anket formu amacı dışında başka hiçbir yerde kullanılmayacak olup, sorulara doğru yanıt vermeniz ve gönüllü katılımınız araştırmanın sonuçlarını olumlu yönde etkileyecektir. Katkılarınız için teşekkür ederim.

Anlamakta zorluk çekebileceğiniz tüm sorular, size anket süresince yanınızda bulunularak açıklanacaktır.

Adı- Soyadı:

1- Cinsiyetiniz?

1. Erkek 2. Kadın

2- Yaşınız

3- Medeni durumunuz nedir?

1. Evli 2. Bekar/Dul

4- Eğitim durumunuz nedir?

1. Okur-Yazar değil
2. Okur-Yazar
3. İlkokul
4. Ortaokul
5. Lise
6. Yüksekokul
7. Diğer.....

5- Mesleğiniz nedir?

1. İşsiz
2. Ev hanımı
3. Memur
4. İşçi
5. Çiftçi
6. Serbest
7. Emekli
8. Öğrenci

6- Geçirilen ameliyat:

7- Kronik bir hastalığınız var mı?

1. Var.....
2. Yok

8- Daha önce herhangi bir nedenle hastanede yattınız mı?

1. Evet
2. Hayır

9- Hastaneye yatmadan önce gündüz uyuyor muydunuz?

1. Evet
2. Hayır

10- Hastaneye yatmadan önceki uyku süreniz nedir?

1. 4-5 saat
2. 6-8 saat
3. 9 saat ve daha üzeri

11- Hastaneye yatmadan önce uyumayla ilgili sıkıntı yaşıyor muydunuz?

1. Evet
2. Hayır

12- Anestezi Yoğun Bakım Ünitesinde uyku sorunuz oldu mu?

1. Evet
2. Hayır

13- 12. Soruya cevabınız evetse sizce nedenleri nedir? Size uygun olan seçenekleri işaretleyiniz.

- ☐ Ağrı
- ☐ Hastalıkla ilgili kaygılar
- ☐ Gürültü
- ☐ Yatağın ve yastığın temiz olmayışı
- ☐ Yatağın ve yastığın rahat olmayışı
- ☐ Işık
- ☐ Odanın çok soğuk olması
- ☐ Odanın çok sıcak olması
- ☐ Uyku saatinde yapılan tıbbi ve hemşirelik müdahaleleri
- ☐ Yemek saatleri

14- Yoğun bakımda kalma süresi (gün):.....

15- Yoğun bakımda post-op kalma süresi:

16- Analjezik alma durumu

1. Alan (günde kaç kez)

2. Almayan

Ek-2. Richard-Campbell Uyku Ölçeği (RCSQ)

1. Gece uykusunun derinliği

Hafifti

Derindi

0-----10-----20-----30-----40-----50-----60-----70-----80-----90-----100

2. Gece uykuya dalma süresi

Zar zor

Neredeyse yatar

uykuya daldım

yatmaz uyudum

0-----10-----20-----30-----40-----50-----60-----70-----80-----90-----100

3.Dün gece uyanma sıklığı

Bütün gece

Çok

döndüm durdum

uyanmadım

0-----10-----20-----30-----40-----50-----60-----70-----80-----90-----100

4.Dün gece uyanık kalma süresi

Ne zaman uyansam

Ne zaman uyansam

ya da uyandırılısam

ya da uyandırılısam

uyuyamadım

hemen uyudum

0-----10-----20-----30-----40-----50-----60-----70-----80-----90-----100

5.Dün gece uykunun kalitesi

Kötü bir geceydi

Güzel bir geceydi

Neredeyse hiç uyuyamadım

Hiç uyanmadım

0-----10-----20-----30-----40-----50-----60-----70-----80-----90-----100

6.Dün gece gürültü seviyesi

Gece gürültü çok fazlaydı

Gece gürültü çok azdı

0-----10-----20-----30-----40-----50-----60-----70-----80-----90-----100

Richard's Campbell Uyku Ölçeğinin Toplam Puanı:



Ek-3. Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu (UDEEF)

	Çok Etkiliyor(5)	Etkiliyor(4)	Kararsızım(3)	Etkilemiyor(2)	Hiç Etkilemiyor(1)
1. Yatağın rahatsız edici olması uyku düzeninizi					
2. Yastığın rahatsız edici olması uyku düzeninizi					
3. Yatak takımlarının kirli ve düzensiz olması uyku düzeninizi					
4. Odanın havasız olması uyku düzeninizi					
5. Odanın uyku düzeninizi fazla ışıklı olması uyku düzeninizi					
6. Odanın karanlık olması uyku düzeninizi					
7. Odanın ısısı (çok sıcak veya soğuk) uyku düzeninizi					
8. Odanın kalabalık olması uyku düzeninizi					
9. Odada yalnız olma uyku düzeninizi					
10. Yanında refakatçi olması uyku düzeninizi					
11. Odaya sık sık girilip çıkılması uyku düzeninizi					
12. Uyku saatinde yapılan girişim ve tedaviler uyku düzeninizi					
13. Ağrının olması uyku düzeninizi					

Ek-3. Devam. Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu (UDEEF)

14. Vücuda takılı tıbbi cihazlar uyku düzeninizi					
15. Çok aç yada çok tok olmak uyku düzeninizi					
16. Hastalıkla ilgili kaygıların olması uyku düzeninizi					
17. Yapılacak girişimler ve hastalıkla ilgili yeterli bilgi verilmemesi uyku düzeninizi					
18. Evdekileri yada işlerini düşünme uyku düzeninizi					
19. Kendinizi güven ve emniyette hissetmeme uyku düzeninizi					
20. Çevredeki gürültüler uyku düzeninizi					
21. Spor ve egzersizleri uygulayamama uyku düzeninizi					
22. Gündüzleri yapacak faaliyet olmaması ve sürekli yatma uyku düzeninizi					
23. Uyku öncesi alışkanlıklarını uygulayamama uyku düzeninizi					
24. Hastanenin uyuma ve uyanma saati uyku düzeninizi					

1= Hiç etkilemiyor, 2= Etkilemiyor, 3= Kararsızım, 4= Etkiliyor, 5= Çok etkiliyor

Ek-4. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sayın gönüllü, bu çalışmanın amacı Anestezi Yoğun Bakım Ünitesi'nde ameliyat sonrası tedavi görmekte olan bireylerin gece uykusunu ve uyku düzenini etkileyen etmenleri araştırmaktır.

Bu çalışmada sizlere başlangıçta sosyo-demografik özellikleri içeren Birey Tanıtım Formu; sosyodemografik özellikleri değerlendirmek için, Richard Campbell Uyku Ölçeği; gece uykusunun derinliğini, uykuya dalma süresini, uyanma sıklığını, uyandığında uyanık kalma süresini, uykunun kalitesini ve ortamdaki gürültü düzeyini ölçmek için ve Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu ise uyku kalitelerini nitelik ve nicelik açısından değerlendirmek için uygulanacaktır.

Birey Tanıtım Formu toplam 11 sorudan oluşmaktadır. Richard Campbell Uyku Ölçeği 6 maddeden oluşan bir ölçektir. Her bir madde 0 ile 100 arasında yer alan çizelge üzerinde değerlendirilir. Uykuyu Etkileyen Etmenler Formu ise 24 sorudan oluşan (1= Hiç etkilemiyor, 2= Etkilemiyor, 3= Kararsızım, 4= Etkiliyor, 5= Çok etkiliyor) bir ölçektir. Soruları cevaplama süresi yaklaşık 20 dakika almaktadır.

Bu çalışmaya katılmakta özgürsünüz. Başlangıçta kabul edip daha sonra fikir değiştirip, hiçbir gerekçe göstermeden çalışmadan ayrılabilirsiniz. Bu durumda hastalığınız ile ilgili tedavi almanızda herhangi bir aksama olmayacaktır. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir maddi sorumluluk altına girmeyeceksiniz.

Çalışmanın verileri, sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır.

Bilgilendirmeyi yapan:

Fadime BALCILAR

Tarih:

Tel:

GÖNÜLLÜ OLURU:

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Bilgilendirmeyi Yapan Araştırmacı

Gönüllü

Varsa Tanık

Ad-Soyad:

Ad-Soyad:

Ad-Soyad:

İmza:

İmza:

İmza:

Tarih:

Tarih:

Tarih:

Ek-5. ETİK KURUL İZİNİ

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU (2011 - KAİK-80)									
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU									
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Ameliyat Sonrası Anestezi Yoğun Bakım Ünitesine Alınan Bireylerin Gece uykusunun ve Uyku Düzenini Etkileyen Etmenlerin Değerlendirilmesi							
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU									
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	BELGE ADI	Tarihi	Versiyon Numarası		Dili				
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ				Türkçe	İngilizce		Diğer	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU				Türkçe	İngilizce		Diğer	
	OLGU RAPOR FORMU				Türkçe	İngilizce		Diğer	
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ				Türkçe	İngilizce		Diğer	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	BELGE ADI	Açıklama							
	SİGORTA								
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ								
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU								
	İLAN								
	YILLIK BİLDİRİM								
	SONUÇ RAPORU								
	GÜVENLİK BİLDİRİMLERİ								
DİĞER									
KARAR BİLGİLERİ	Karar No : 2020/13	Tarih : 15.01.2020							
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.								
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU									
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu							
ETİK KURUL BAŞKANI UNVANI/ADI/SOYADI		Prof. Dr. Sema Kader KÖSE							
Unvanı / Adı Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyeti	Araştırma İle İlişki			Kabul (*)		
Prof. Dr. Sema Kader KÖSE	Tıbbi Biyokimya	E.Ü. Tıp Fak.	E	K	x	E	H	x	H
Prof. Dr. Ahmet ÖZTÜRK	Halk Sağlığı	E.Ü. Tıp Fak.	E	x	K		E	H	x
Prof. Dr. Murat SİPAHIOĞLU	İç Hastalıkları	E.Ü. Tıp Fak.	E	x	K		E	H	x
Prof. Dr. Güven KAHRİMAN	Radyoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E	x	K		E	H	x
Doç. Dr. Yusuf SEVİM	Genel Cerrahi	Kayseri Eğitim Hast.	E	x	K		E	H	x
Doç. Dr. Emin Murat CANGER	Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi	E.Ü. Diş Hek. Fak.	E	x	K		E	H	x
Doç. Dr. Mehmet DOLANBAY	Kadın Hast. ve Doğum	E.Ü. Tıp Fak.	E	x	K		E	H	x
Doç. Dr. Fatih KARDAŞ	Çocuk Sağ. ve Hast.	E.Ü. Tıp Fak.	E	x	K		E	H	x
Doç. Dr. Serpil TAHERİ	Tıbbi Biyoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E		K	x	E	H	x
Doç. Dr. Zafer SEZER	Farmakoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E	x	K		E	H	x
Doç. Dr. Adnan BAYRAM	Anest ve Rean.	E.Ü. Tıp Fak.	E	x	K		E	H	x
Dr. Öğr. Üyesi Kemal Erdem BAŞARAN	Fizyoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E	x	K		E	H	x
Av. Tuğba TANRIVERDİ	Avukat	E.Ü. Tıp Fak.	E		K	x	E	H	x
Ecz. Şökran TERZİ	Eczacı	Serbest Eczacı	E		K	x	E	H	x
Sevtap KOÇER	Sivil Üye	Serbest	E		K	x	E	H	x

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU (2011 - KAEK-80)

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Ameliyat Sonrası Anestezi Yoğun Bakım Ünitesine Alınan Bireylerin Gece uykusunun ve Uyku Düzenini Etkileyen Etmenlerin Değerlendirilmesi		
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU				
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	ERCIYES ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU		
	AÇIK ADRES	Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Melikgazi/KAYSERİ		
	TELEFON	0 352 437 49 10 - 11		
	FAKS	0 352 437 52 85		
	E-POSTA	sukriye@erciyes.edu.tr		
BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR / SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI / ADI / SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Ülkü Özdemir		
	KOORDİNATÖR SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	İç Hastalıkları Hemşireliği		
	KOORDİNATÖR / SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi, Kayseri		
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ ADI SOYADI			
	DESTEKLEYİCİ			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMCİLCİSİ			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐	
		FAZ 2	☐	
		FAZ 3	☐	
FAZ 4		☐		
Gözlemsel ilaç çalışması		☐		
Tıbbi cihaz klinik araştırması		☐		
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		☐		
İlaç dışı klinik araştırma		☐		
Diğer ise belirtiniz	Yüksek Lisans Tezi			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEKMERKEZ ☒	ÇOKMERKEZ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐

Ek-6. KURUM

İZNİ

Evrak Tarih ve Sayısı: 29/07/2020-E.60968



T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
Sayı :66418953/050.99/E. 60968
Konu :Fadime BALCILAR Çalışma İzni

29/07/2020

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ülkü ÖZDEMİR
Öğretim Görevlisi

Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğünün 28.07.2020 tarih ve 60224 sayılı Fadime BALCILAR'ın Çalışma İzni ile ilgili yazıları yazımız ekinde olup, konunun ilgili öğrenciye duyurulması hususunda gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır

Prof.Dr. Bilal AKYÜZ
Enstitü Müdürü V.

EK :
1 sayfa

DAĞITIM
Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığına
Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ülkü ÖZDEMİR

Evrak Tarih ve Sayısı: 29/07/2020-E.60968



T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
Sayı :66418953/050.99/E. 60968
Konu :Fadime BALCILAR Çalışma İzni

29/07/2020

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ülkü ÖZDEMİR
Öğretim Görevlisi

Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğünün 28.07.2020 tarih ve 60224 sayılı Fadime BALCILAR'ın Çalışma İzni ile ilgili yazıları yazımız ekinde olup, konunun ilgili öğrenciye duyurulması hususunda gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır

Prof.Dr. Bilal AKYÜZ
Enstitü Müdürü V.

EK :
1 sayfa

DAĞITIM
Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığına
Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ülkü ÖZDEMİR

Evrakın Doğrulanması İçin : http://obyis.erciyes.edu.tr/en/Vision-Sorgula/validate_doc.aspx?V=BEAC6AVTJ

Pin : 30822

Koşuk Mahallesi Kutadgu Bilig Sokak 38030 Melikgazi KAYSERİ
Telefon: +90 352 437 32 69
E-Posta: sagans@erciyes.edu.tr

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Ülker Yazıcı
Faks: +90 352 437 32 69
Elektronik Ağ: <http://sagans.erciyes.edu.tr>

tez intihal raporu-fadime balcılar

ORJİNALLİK RAPORU

%**24**

BENZERLİK ENDEKSİ

%**23**

İNTERNET KAYNAKLARI

%**5**

YAYINLAR

%**11**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 5
2	acikerisim.medipol.edu.tr İnternet Kaynağı	% 4
3	libratez.cu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 3
4	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	% 2
5	Submitted to Erciyes Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 2
6	openaccess.biruni.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
7	www.thefreelibrary.com İnternet Kaynağı	% 1
8	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	% 1
9	www.turkishjic.org İnternet Kaynağı	% 1

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı, Soyadı : Fadime BALCILAR

Uyruğu : Türkiye (TC)

Doğum Tarihi ve Yeri:

Medeni Durumu :

Tel :

E-mail :

EĞİTİM

DERECE

KURUM

MEZUNİYET

Yüksek Lisans:

Lisans :Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi 2016

Lise :KONYA/Ereğli Ereğli Lisesi 2010

İŞ DENEYİMLERİ

YIL

KURUM

GÖREV

1 yıl

5 yıl

YABANCI DİL

İngilizce (orta)