



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN HASTALARIN UYKU
KALİTESİNİN BELİRLENMESİ**

HATİCE ERİM

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi ESRA KÖROĞLU ÇAMDEVİREN

İSTANBUL-2018

TEŞEKKÜR

Tez çalışma süresince yardım ve desteğini esirgemeyen, değerli bilgileriyle beni yönlendiren değerli tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi ESRA KÖROĞLU ÇAMDEVİREN'e,

Çalışmamda bana sabırla yardımcı olan tüm çalışma arkadaşlarıma, çalışmaya gönüllü olarak katılıp, değerli vakitlerini bana ayıran, verilerin toplanmasına katkı sağlayan tüm hastalara,

Hayatımın her alanında olduğu gibi, eğitimimi sürdürmem konusunda da benden maddi ve manevi desteklerini ve güvenlerini esirgemeyen annem, babam ve kardeşime,

Gösterdiği sabır, güven ve anlayışından dolayı, ihtiyaç duyduğum her anda yardımlarını benden esirgemeyen sevgili eşime sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

ARDS: Akut Respiratuar Distres Sendromu

EKG: Elektrokardiyografi

KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

NREM: non-Rapid Eye Moment

PSG: Polisomnografi

RAS: Retiküler Activating Systems

REM: Rapid Eye Moment

YBÜ: Yoğun Bakım Ünitesi

TABLO VE ŞEKİL LİSTESİ

Tablolar

Sayfa No.

Tablo 6.1. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	29
Tablo 6.2. Hastaların Tıbbi Özelliklerine Göre Dağılımı.....	30
Tablo 6.3. Hastaların Uyku Özelliklerine Göre Dağılımı.....	31
Tablo 6.4. Hastaların Sosyodemografik ve Tıbbi Özelliklerine Göre Uyku Kalitesi Puanları.....	32
Tablo 6.1. Hastaların Uyku Özelliklerine Göre Uyku Kalitesi Puanları	35

Şekiller

Sayfa No.

Şekil 6.1. Hastanede Uyku Sorunu Yaşama Nedenlerine Göre Uyku Kalitesi Diyagramı.....	37
Şekil 6.2. Hastaların Uyku Kalitesi Puan Ortalaması.....	38
Şekil 6.3. Uyku Kalitesi Gruplarına Göre Dağılım.....	38

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

TEZ ONAY FORMU.....	i
BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....	iv
TABLO VE ŞEKİL LİSTESİ.....	v
1.ÖZET.....	1
2.ABSTRACT.....	2
3.GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
4.GENEL BİLGİLER.....	6
4.1.Yoğun Bakım Ünitesi.....	6
4.1.1.Yoğun Bakım Üniteleri.....	6
4.1.2.Yoğun Bakım Ünitelerinin Sınıflandırılması.....	6
4.1.2.1. 1.Basamak yoğun bakım üniteleri.....	6
4.1.2.3. 2. Basamak yoğun bakım üniteleri.....	7
4.1.2.4. 3. Basamak yoğun bakım üniteleri.....	8
4.1.3. Yoğun Bakım Gerektiren Durumlar.....	9

4.2. Uyku.....	10
4.2.1. Uykunun Fizyolojisi.....	11
4.2.2. Uyku Evreleri.....	12
4.2.2.1. NREM Uyku evreleri.....	13
4.2.2.2. REM Uykusu.....	13
4.2.3. Uyku Kalitesi ve Gereksinimi.....	14
4.2.4. Uykuyu Etkileyen Faktörler.....	15
4.2.4.1. Yaş.....	15
4.2.4.2. Cinsiyet.....	15
4.2.4.3. Egzersiz.....	16
4.2.4.4. Beslenme.....	16
4.2.4.5. Hastalık.....	16
4.2.4.6. İlaç kullanımı.....	16
4.2.4.7. Çevresel faktörler.....	17
4.2.4.8. Yaşam biçimi.....	17
4.3. Yoğun Bakım ve Uyku.....	17
4.4. Uyku Sorunu ve Hemşirelik Bakımı.....	19
4.4.1. Uyku Değerlendirme Kriterleri.....	20

5. MATERİYAL VE METOT.....	22
5.1. Araştırmanın Amacı ve Türü.....	22
5.2. Araştırma Soruları.....	22
5.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	22
5.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	22
5.5. Veri Toplama Araçları.....	23
5.5.1. Sosyodemografik ve Hastalık Özelliklerine İlişkin Veri Toplama Formu.....	24
5.5.2. Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKI).....	24
5.6. Uygulama.....	25
5.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	25
5.8 Araştırmanın Etik Yönü.....	25
6. BULGULAR.....	27
7. TARTIŞMA.....	37
8. SONUÇ.....	50
9. KAYNAKLAR.....	53
10. EKLER.....	64
11. ETİK KURUL ONAYI.....	73

12. ÖZGEÇMİŞ.....	76
-------------------	----



1.ÖZET

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN HASTALARIN UYKU KALİTESİNİN BELİRLENMESİ

Bu çalışma, yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların uyku kalitesinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini İstanbul Medipol Mega Üniversite Hastanesi genel yoğun bakım ünitelerinde yatmakta olan hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın yürütüldüğü 6 aylık sürede kriterlere uygun toplam 176 hastaya ulaşıldı. Araştırmaya katılmaya davet edilen 176 hasta içinden 11 hasta çalışmaya katılmaya gönüllü olmadığı için toplam 165 hasta çalışmaya dahil edildi ve çalışma 165 hasta ile tamamlandı. Çalışmanın verileri, hastalara yönelik “anket formu” ve “Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi” kullanılarak toplanmıştır. Araştırmada elde edilen veriler IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ve Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmıştır. Araştırma verilerinin normal dağılım gösterdiği saptanmıştır ($p>0,05$). Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan hastaların “uyku kalitesi” düzeyi $10,988\pm4,348$ olarak saptandı. Araştırma sonucunda; araştırmaya katılan hastaların, yaş ortalaması $52,90\pm8,99$ olup, yarısından fazlası kadındı. Eğitim durumu, medeni durum, meslek, yaşanan yer, yoğun bakım ünitesinde kalma süresi, kronik hastalık varlığı ve hastanede uyku sorunu yaşama nedenleri ile uyku kalitesi puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Hastaların hastanede uyku sorunu yaşama nedenlerinin başında ağrı, gürültü ve tek kişilik odada kendini yalnız hissetmenin yer aldığı belirlendi. Araştırmaya katılan hastaların %93’nün uyku kalitelerinin kötü uyku düzeyinde olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Uyku, Uyku Kalitesi, Yoğun Bakım Ünitesi

2.ABSTRACT

DETERMINATION OF PATIENTS' SLEEPING QUALITY IN INTENSIVE CARE UNIT

This study was done as descriptive for the purpose of determining the patients' sleeping quality in intensive care unit. Sampling of this research was constituted by the male and female patients who were in intensive care unit at Istanbul Medipol Mega University Hospital. It was reached to 176 patients that were matching the criterias during 6 months on research. Since 11 patients were not volunteered to participate to this study, 165 patients in total were included to the study and this study was completed with 165 patients. Data of study was collected by using patient-oriented "questionnaire" and "Pittsburg Scale". Data obtained in the study was analysed by using IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 program. Number, percentage, average, standard deviation and Kolmogorov-Smirnov Test were practised as descriptive statistical methods during the evaluation of data. It was determined that study variance showed normal dispersion ($p>0,05$). Finding were interpreted as 95% confidence range and 5% significance level. "Sleeping Quality" level of the patients participated to research was determined as $10,988\pm4,348$.

In the consequent of the research, patients' average of age was $52,90\pm8,99$ and more than half of them were females. The difference between educational status, marital status, profession, living area, duration of stay in intensive care unit, availability of chronic disease, reasons for having sleeping problems at hospital and sleeping quality scores was found statistically meaningful. It was determined that pain, noise and feeling of desolation in a single-room were the main reasons for patients to have sleeping problems at hospital. It was also determined that patients', who were participated to the research, 93% of those surveyed were found to have poor sleep quality.

Key Words : Intensive Care Unit, Nurse, Sleeping, Sleeping Quality.

3.GİRİŞ VE AMAÇ

Bireyin, yaşamını sağlıklı ve mutlu olarak sürdürebilmesi fizyolojik, psikolojik ve sosyokültürel gereksinimlerini karşılamasına bağlıdır. Bu gereksinimlerin en önemlisinden biri uykudur (1, 3). Uyku yalnızca günlük yaşamın dışında kalmış bir zaman parçası olmayıp bedenin kendisini yenileyerek, sağlıklı ve uzun yaşamın temelini oluşturan hayati bir ihtiyaçtır (2, 3). İnsan yaşamının temel aktivitelerinden biri olarak da görülen uyku, aynı zamanda bireyin yaşam kalitesini ve iyilik halini etkileyen, sağlığın önemli bir belirleyicisidir. (3). Bireyin bu temel aktivitesini yerine getirememesi yaşam kalitesi ve iyilik halinin bozulmasına yol açmaktadır (1, 2).

Uyku ve uyanıklık birbiriyle yakından ilişkili süreçler olup beyindeki kompleks mekanizmalar tarafından düzenlenir (1, 3). Uykusuzluk durumu bireylerde yorgunluk, konstipasyon, iştahta azalma, bağışıklık sistemini etkileyerek bellek ve bilişsel süreçlerde yetersizlik, konsantrasyon güçlüğü, ağrıya duyarlılık, sinirlilik, konfüzyon, mantık dışı düşünceler, halüsinasyon, duygu ve motivasyonunun bozulması gibi sorunları da beraberinde getirmektedir (2, 4, 5). Ayrıca uyku kalitesi bozulan bireylerde yaşamı tehdit eden kazalar ve günlük yaşama uyumsuzluk gibi sorunlar da görülebilmektedir (6).

Uyku üretkenlik ve verimliliğin yanı sıra hafıza, özellikle konsantrasyon gibi bilişsel işlevleri olumlu yönde etkilediği gibi fiziksel ve psikolojik yenilenmesine katkı sağlamaktadır (7). Bu olumlu etkilerinden dolayı uyku bireyin yaşam kalitesini ve iyilik halini etkileyen önemli bir sağlık değişkeni olarak görülmektedir (6, 8).

Hasta olma ve hastaneye yatma, bireyin yaşamını çeşitli yönlerden etkileyerek, endişe düzeyini arttırmakta, olağan yaşam dengesinde değişikliklere yol açmaktadır (7, 8). Sağlık sorunları nedeniyle hastaneye yatan birey, uyku gereksinimini karşılamada güçlük çekebilmekte, bu nedenle uyku ve dinlenmeye yönelik tutum, davranış ve alışkanlıkları farklılık gösterebilmektedir (9). Hastanede yatan hastaların çoğunun uyku alışkanlıklarında önemli değişiklikler yaşadığı saptanmıştır. Odanın havasız olması, ortamın farklı olması, odaya fazla girilip çıkılması, uyku saatlerinde yapılan tedavi ve bakım uygulamaları gibi çevresel faktörler ile ağrı deneyimi gibi bireysel faktörler, hastane ortamında uykuyu etkileyen önemli sorunlar olarak görülmektedir (6, 7, 10) Ayrıca hastalık, bireylerin genellikle uykuya dalma süreci ya

da uyanma gibi uyku ile ilgili değişik problemler yaşamasına ve alışık olmadıkları pozisyonlarda uyumasına neden olabilmektedir (7, 11).

Yoğun bakım üniteleri hastanelerin, oldukça karmaşık cihazlarla donatılmış, genel görünüm ve atmosferi ile özelleşmiş, kritik hastalara hızlı ve yoğun tedavi bakım uygulandığı alanlarıdır (12, 13). Bu üniteler hastaların nitelikleri, gerçekleştirilen tedavi ve bakım girişimleri, fiziksel görünümü ve duygusal boyut içermesi açısından hastanenin diğer alanlarından farklılık gösterdiği için, hastalarda tehlike hissi uyandırabilmekte, yabancı ve bilinmeyen bir ortam olarak algılanabilmektedir. (14, 15). Bu durum hastaların anksiyete, yalnızlık, güçsüzlük hissetmelerine, uykudan uyanamama korkusu yaşamalarına dolayısıyla uyku sürelerinde ve kalitelerinde azalmalara neden olabilmektedir (14, 15).

Tedavi ve bakım girişimleri, ilaçların etkisi de uyku ve dinlenme aktivitesinde değişiklikler oluşturabilmektedir (15, 16). Yoğun bakım ünitesinde hastalara sıklıkla kateter, dren, aspirasyon, pansuman değişimi, pozisyon değişikliği, rehabilitasyon gibi girişimsel ve girişimsel olmayan tedavi ve bakım yöntemlerinin uygulanması, uykusuzluğın en önemli nedenlerinden biri olan ağrı, rahatsızlık duygusuna yol açmaktadır (15, 16, 17). Dahası, yoğun bakım ünitesinde ışık, gürültü gibi faktörler uyku bozukluklarına, neden olmaktadır. Uyku bozuklukları da deliryum tablosunun görölmesine, yoğun bakımda kalış süresinin uzamasına ve mortalitenin artmasına yol açmaktadır (19, 20).

Yoğun bakım hastaları gürültü, ışık ve hasta bakım aktivitelerinin neden olduğu çevresel faktörler (16, 17 19, 20, 21), hastalıktan kaynaklanan faktörler ve yoğun bakım ortamına özgü mekanik ventilasyon, non-invaziv ventilasyon, havayolu aspirasyonu, ilaç tedavileri gibi müdahalelerden dolayı da uyku sorunları yaşamaktadırlar (19, 20, 21).

Araştırmalar, yoğun bakım hastalarında uykunun hem süre hem de kalite açısından olumsuz yönde etkilendiğini göstermektedir (22, 23, 24). Sareli ve schwab yoğun bakım hastalarındaki uyku durumlarını inceledikleri çalışmasında, yoğun bakımdaki hastaların uyku kalitesinin kötü düzeyde olduğunu saptamıştır (22). Alvetogt ve Colten tarafından gerçekleştirilen hastanedeki bireylerin uyku durumları konulu çalışmada, hastalar yeterince uyuyamadıkları belirlenmiştir. Aynı çalışmada hastalar uyku sorunu olarak ağrı ve uygulana girişimleri göstermektedir (23). Elliot ve

arkadaşlarının yoğun bakım ünitesinde yaptıkları çalışmada hastaların uyku kalitesinin kötü olduğu ve uyku kalitesini etkileyen etmenler arasında yüksek ses, sık girişimler ve ilaçların yer aldığını belirtilmiştir (24).

Yoğun bakım ünitesindeki hastalar, uykuda geçirmeleri gereken sürenin önemli bir bölümünü uyanık olarak geçirmeleri nedeniyle uykunun terapötik etkisinden yeterince yararlanamamakta ve iyileşme süreci gecikmektedir (25). Yeterli ve dinlendirici olmayan uyku, bireyin immün sistemini, yara iyileşme sürecini ve bilişsel fonksiyonlarını olumsuz yönde etkilemekte, stres düzeyini arttırmakta ve sağlığına kavuşmasını engellemektedir (26, 27). Oysa dinlendirici, sakin ve sessiz bir ortam hazırlamak, uyku gibi temel fizyolojik gereksinimlerin karşılanmasına olanak sağlamak hemşirelerin en önemli görevleri arasında yer almaktadır (10). Nitekim Florance Nigtingale “iyi bir hemşirelik bakımında hastaların hem isteyerek, hem de istemeden uyandırılmasından kaçınmak gerekir” ifadesi ile hemşirelerin uykuya ilişkin rolünü açıklamıştır (28). Bu nedenle hemşireler erken dönemde hastaların uyku sorunlarını ya da uyku bozukluklarını, hastalık, çevre gibi etkili koşulları tanımlayabilmeli, mevcut stresörleri azaltmalı, uyku kalitesini arttırabilmek için terapötik bir ortam oluşturarak gerekli çevresel düzenlemeleri ve uygulamaları yapabilmelidir. (26, 27, 29). Böylelikle uyku bozukluğuna bağlı ortaya çıkabilecek olası problemler de önlenecektir (10).

Bütün bunlar göz önünde bulundurulduğunda hastanın uyku gereksiniminin belirlenmesinde ve rahatının sağlanmasında hemşirelerin önemli rol ve sorumlulukları olduğu görülmektedir (7, 8, 9). Hemşirelerin uyku problemini çözme becerisi ve sorumluluğu geliştirebilmesi için de hastaların uyku kalitesinin belirlenmesi ve değerlendirilmesi gerekmektedir (29).

Bu çalışma yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların uyku kalitesi ve ilişkili faktörleri belirlemek amacı ile tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

4.GENEL BİLGİLER

4.1.Yoğun Bakım Ünitesi

4.1.1.Yoğun bakım üniteleri

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), yaşamı tehdit altında olan bireylere, yarar sağlamak amacıyla kullanılan çok sayıda yaşam kurtarıcı teknolojik araç ve gereçlerin bulunduğu, disiplinler arası bir ekip anlayışının zorunlu olduğu bakım merkezleri olarak tanımlanmaktadır (30).

Yoğun bakım üniteleri; monitörizasyon, yoğun hasta izlemi, organ destek tedavileri uygulanabilen, günün her saati, sürekli ve aynı standartta kaliteli hasta bakımı veren özel birimlerden biridir (30, 31). Bir ya da daha fazla organ veya organ sistemlerinde ciddi işlev bozukluğu nedeniyle yoğun bakım gereksinimi olan hastaların iyileştirilmesini amaçlayan, yerleşim biçimi ve hasta bakımı açısından ayrıcalık taşıyan, ileri teknolojiye sahip cihazlarla donatılmış, sürekli olarak yaşamsal göstergelerin izlemi (monitörizasyon) ve hasta tedavisinin yapıldığı kliniklerdir (30, 32).

Hastalar özel olarak organize edilmiş bu ünitelerde, özel olarak eğitim almış sağlık personeli tarafından takip edilmektedir. Yoğun bakım ünitelerindeki hastalar için normal bakım ve tedavi yeterli olamamakta, özel bakım ve sık gözlem gerekmektedir. Travması olan, zehirlenen, cerrahi bir girişimden sonra ya da ağır bir hastalığın seyri sırasında yaşamı tehdit eden komplikasyon gelişen ve ciddi bir komplikasyon gelişmesi beklenen hastalar yoğun bakım ünitelerine kabul edilmektedir. (26, 30).

4.1.2.Yoğun Bakım Ünitelerinin Sınıflandırılması

4.1.2.1. 1.Basamak yoğun bakım ünitesi

Temel yaşam bulgularının sürekli gözlemlendiği monitörizasyon (EKG, ritim, nabız, kan basıncı, oksijen saturasyonu, ateş) yöntemlerine sahip, entübasyon, sıvı replasmanı ve kan ürünleri transfüzyonu, kardiyopulmoner resusitasyon ve hastanın ilk stabilizasyonunu yapabilen:

-2. veya 3. basamak yoğun bakım ünitelerine hasta transferi yapabilen yoğun bakım üniteleri,

-Koroner yoğun bakım üniteleri,

-2. ve 3. basamak yoğun bakım ünitelerine diğer özelliklerini karşılayamayan yoğun bakım üniteleridir.

1. basamak YBÜ' de;

Takip ve tedavileri için genel ve rutin yöntemlerin yeterli olmadığı, ancak, henüz organ yetmezliği başlamamış, solunum desteğine ihtiyaç duymayan, oldukça yakın takibi gereken hastalar (hafif ketoasidoz, hafif pankreatit, sık sık nazotrakel aspirasyon gereksinimi v.b.);

-2. veya 3. basamak yoğun bakım ünitelerinden çıkarılan ancak taburcu edilemeyecek hastalar

-Komplike olmayan miyokard iskemili ve aritmileri mevcut hastalar

-Cerrahi sonrası oldukça yakın takip gereken hastalar

-Organ yetmezliği olmayan ancak yaşamsal fonksiyonları aniden bozulma olasılığı olan hastalar (örn. zehirlenmeler, yanıklar, şok gelişmemiş kanamalar, komplike olmayan ancak riskli travmalar, pnömotoraks v.b.)

-Komplike olmayan ve solunum desteği gerektirmeyen psikiyatrik, nörolojik aciller ve ensefalopatisi olan hastalar

-Solunum yetersizliği dışındaki komplike olmayan, akut gelişen, tek organ yetmezlikleri (diyaliz gerektirmeyen stabil kronik böbrek yetmezliği, akut böbrek yetmezliği, kalp yetmezliği, hafif seyreden karaciğer yetmezliği v.b.) olan hastalar burada izlenir (33).

4.1.2.2. 2. Basamak yoğun bakım ünitesi

1. basamak yoğun bakım ünitelerine göre daha detaylı gözlem ve girişim gereksinimi olan, tek organ yetmezliği nedeniyle destek tedavilerinin yapıldığı (diyaliz, plazmaferéz, hemofiltrasyon, mekanik ventilasyon gibi):

-Kliniklerin içindeki yoğun bakım üniteleri (kardiyovasküler cerrahi ve koroner hariç)

-3. basamak yoğun bakımlara transfer yapabilen yoğun bakım üniteleri

-3. basamak yoğun bakımların diğer özelliklerini karşılayamayan yoğun bakım üniteleridir.

2. basamak YBÜ' de;

1.basamak yoğun bakım hastası özelliklerine ek olarak kısa süreli, detaylı ve nitelikli gözlem, girişim (invaziv monitörizasyon) ve yaşamsal destek ihtiyacı bulunan hastalar;

-3. basamak yoğun bakım ünitelerinden çıkarılan ancak taburcu edilemeyecek hastalar

-Tek organ monitörizasyonu ve desteği gereken (mekanik ventilasyon, diyaliz v.b.) hastalar

-Cerrahi öncesi yoğun hazırlık ve destek ihtiyacı gereken riskli hastalar

-Düzeltilemeyen fizyolojik veya metabolik bozuklukları olan hastalar

-Akut koroner sendromlar, akut dekompanse kalp yetmezlikleri, akciğer ödemi olan hastalar

-Cerrahi sonrası yakın takip, gözlem ve hemodinamik destek gereken veya uzun süre mekanik ventilasyondan ayrılamayan hastalar

-Hayatı tehdit eden zehirlenmeleri, kanamaları olan hastalar

-Ağır enfeksiyonları (sepsis, perikardit v.b.) olan hastalar

-Solunum desteği gereken nöromusküler hastalıklar (Myasthenia Gravis, v.b.), non invaziv mekanik ventilasyon gereken hastalar

-Gebeliğin hayatı tehdit eden komplikasyonları (preeklampsi v.b.) olan hastalar

-Hemotoraks, ampiyem, ağır pankreatit, ağır malnütrisyon, akut karaciğer yetmezliği

-Santral sinir sistemi patolojisi ve cerrahisi (minimal epidural, subdural hematoma, posterior fossa patolojileri, kranial kırıklar, v.b) olan hastalar izlenir (33).

4.1.2.3. 3. Basamak yoğun bakım ünitesi

Altta yatan ağır ve yüksek riskli hastalığı nedeniyle takibi gereken hastaların yattığı özel (beyin cerrahisi, kardiyovasküler cerrahi, ağır travmalı hastaların takip edildiği) yoğun bakım üniteleri, solunum yetmezliği ve/veya çoklu organ yetmezliği gibi tüm komplike hastaların kabul edildiği, solunum desteği, renal replasman tedavisi, plazmaferaz gibi destek tedavilerinin yapılabildiği, en üst seviyede tıbbi bakım ve tedavi yapılabilen yoğun bakım üniteleridir.

3. basamak YBÜ' de;

1. ve 2. basamak hastalarının özelliklerine ek olarak uzun süreli nitelikli gözlem ve

girişim, uzun süreli yaşamsal destek gereksinimi bulunan veya çoklu organ yetmezliği gelişmiş hastalar;

-İnvaziv veya non invaziv mekanik ventilasyon ve ileri solunum monitörizasyon desteği gereken hastalar

-Kronik organ bozukluğunun günlük aktiviteyi etkileyecek şekilde ilerlediği hastalar

-HELLP sendromu, ağır sepsis, septik şok, ARDS, ağır preeklampsi ve eklampsi gibi yakın takip ve tedavi gerektiren akut sorunlar

-Kontrol edilemeyen veya fazla miktarda transfüzyon gereken kanamalar

-Organ bozukluğu yapan zehirlenmeler

-Cerrahi sonrası gelişen dahili komplikasyonlar (koroner sendromlar, sepsis, böbrek veya karaciğer yetmezliği gibi)

-Birden fazla organı ilgilendiren sistemik hastalıkların akut sorunları

-İzolasyon önlemi gereken hastalar (dirençli enfeksiyonlar, immünsuprese hastalar)

-Ciddi santral sinir sistemi patolojisi ve cerrahisi (sinüs üzerinde kanama, çökme fraktürü, ciddi serebral ödem, subaraknoid kanama, diffüz aksonal yaralanma, spinal şok, kord ödemi gibi), Glaskow skoru 7 ve altında olan hastalar

-Kalp cerrahisi geçiren hastalar

-Çoklu travma hastaları izlenir (33).

4.1.3.Yoğun bakım gerektiren durumlar

Hasta bireyler, YBÜ'ne çeşitli sağlık sorunları nedeniyle planlı ya da plansız şekilde kabul edilmektedir. Yoğun bakıma yatışların %30'u medikal, %21'i cerrahi, %25'i pediatri ve geri kalanını da zehirlenmeler ve renal transplantasyon gibi nedenlerden oluşturmaktadır (29, 34). Yoğun bakıma kabul edilecek olan hasta bireylerin potansiyel olarak sağlık durumlarının düzeltilebilir olması gerekir. Bu bağlamda YBÜ'ne organ ve sistem yetersizlikleri, akut metabolizma bozuklukları, politravmalar, yanıklar, çeşitli nedenlerle gelişen kanamalar, ameliyat sonrası komplikasyonlar, preeklemsi, kanama pıhtılaşma bozuklukları, zehirlenmeler gibi durumdaki bireyler kabul edilmektedir (25, 27).

Yoğun bakım yaşamı tehdit altına alan ciddi hastalığı olan hastaların bakımını içerir. Tedavi ve bakım girişimlerinin karşılanabilmesi için zaman içerisinde ortaya çıkan

bazı düşünceler, yoğun bakım kavramının ortaya çıkmasında ve şekillenmesinde rol oynamıştır (29, 2).

Tarihsel süreçte 1852 yılında Kırım Savaşında Florence Nightingale'in "kritik hastaların hepsinin mümkün olduğu kadar aynı koşuşıa toplanmaları daha iyi bir hemşirelik bakımından yararlanmalarını sağlar" gözlemi, yoğun bakım ünitelerinin gerekliliğini ortaya koyan önemli bir kavram olmuştur (31, 35). Avrupa yoğun bakım derneğı yoğun bakım hastasını " akut hastalık, cerrahi girişim veya diğeri bir yoğun tedavi nedeni (travma, zehirlenme) ile bir veya birden fazla yaşamsal fonksiyonun tehdit altında olduğı durumlarda sürekli monitorizasyonu gerektiren hastalar ile kardiyovasküler, serebral, solunumsal, renal, metabolik gibi nedenler ile yaşamsal fonksiyonlardan herhangi birinin fonksiyon yetersizliğı içerisine düştüğü hastalar ve tedavisi mümkün olmadığı bilinen bir hastalığın terminal döneminde bulunan ve normal servise kabulü uygun olmayan hastalar, yoğun bakım hastalarını oluşturur" şeklinde tanımlamıştır (29, 31, 35, 36). Kritik hastalar, seyri sırasında kritikleşme tehdidi altında bulunanlar, çok yakından izlenmesi gereken ve bu amaçla monitorizasyon, hemşire ve hekim izlemi altında bulunması gereken hasta grubu yoğun bakım hastalarını oluşturur (35, 36).

4.2.Uyku

Biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel gereksinimleri olan insanın varlığını sürdürebilmesi için temel gereksinimlerin karşılanması gerekmektedir (1, 10, 17). Bireyin temel ihtiyaçları karşılanmadığı zaman iyilik hali bozulmaktadır (37). İnsanın temel ihtiyaçlarından biri olan uyku; ruh, zihin ve bedeni yeniden şarj etmek gerektiğinde bireyin stres ve sorunlarından uzaklaştığı bir rahatlatma olarak tanımlanmaktadır (15, 37, 38). Bu nedenle uyku bireyin günlük yaşam kalitesini ve iyilik halini etkileyebilen, sağlığın oldukça önemli ve dikkat çeken bir değişkeni olarak görölmektedir (38).

Uyku organizmanın hafif bir sakinlik halinden dış uyaranlara karşı eşliğin çok fazla yükseldiğı hale kadar değişebilen, düzenli, tekrarlanan ve geri dönüşü olan fizyolojik bir durumdur. Uyku sırasında yaşanan süreçler zaman zaman uykudan sonra hatırlanıp algılanabilir (38, 39). Başka bir tanımla uyku; bireyin duyuşsal ya da başka

uyaranlarla uyandırılabilceği bir bilinçsizlik durumudur ya da organizmanın çevre ile iletişiminin geçici, ve periyodik olarak kesilmesi durumudur (37, 40). Fizyolojik olarak uyku; solunum, kardiyak işlev, kas tonüsü, vücut sıcaklığı, tansiyon ve hormon salgısında değişikliklere neden olmaktadır. Yetişkin bir insanın günlük uyku gereksinimi ortalama 7-8 saat olmakla birlikte kişiden kişiye farklılık göstermektedir (1, 40, 41).

Özellikle hasta bireylerde uykusuzluk sorununa neden olan pek çok faktör bulunur. Isı, ışık, stres, hastalıklar gibi çoğu faktörler uykusuzluğa neden olmaktadır (41, 42, 43). Hastane ortamı, yapılan rutin işlemler, yabancı ortam, yatağa alışamama, korku, ağrı gibi nedenlerle hastaların uyku düzenlerinde bozulmalar olabilir (43, 44, 45). Hastaneye yatan ve hastalık nedeniyle kaygılı olan birey hastalığına ek olarak bilinmeyen bir çevre, yeni yüzler, alışık olmadığı gürültüler ve genellikle ağrılı veya rahatsız edici tedavi işlemleri ile karşı karşıya kalmaktadır (1, 45).

4.2.1.Uykunun Fizyolojisi

Uyku ve uyanık olma 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 düzenlenmektedir (7, 46). Beyin merkezleri aralıklı olarak inhibe ve aktive olur. İnhibasyon uykuya neden olurken, aktivasyon da uyanıklığı sağlamaktadır. RAS dokunma, ağrı, duyu, görme gibi uyarıları anlamlandırır. RAS'ın beyin sapındaki kısmı uyanık durumdayken gelen uyarıları kortekse iletir. RAS serebral korteksten ve periferden gelen uyarılarla aktive edildiğinde uyanıklık oluşur. Uyku süresince korteksten gelen uyarılar çok azdır (7, 46, 47). Nörotransmitter olarak rol oynayan birçok faktörün uyku süreci ile ilgili olduğu gösterilmiştir. Dopamin, serotonin, histamin, norepinefrin, asetilkolin ve gammaaminobütirik asit (GABA) gibi nörotransmitterler uykuda rol oynamaktadırlar. Serotonin uykuyu başlatan en önemli nörotransmitterdir. Serotonin, mezensefalon ve pons arasında yer alan RAS içinde bulunan "rafe çekirdeği" tarafından salgılanmaktadır. Serotonin seviyesi yeterince yükselince RAS inhibe olur (negatif feedback). Ayrıca gözlerin kapalı olması, karanlık ve uyku durumuna uygun sessiz bir ortam, ortam ısısı, rahat ve uygun pozisyonda olmak RAS' ın uyarılmasını azaltarak bireyin uykuya dalmasını

kolaylaştırmaktadır (45, 46, 47). Uyku ile ilişkili olduğu düşünölen Growth hormon (GH) sekresyonunun seviyesi NREM III-IV evrelerinden (delta evresi) en yüksektir. Growth hormon salgısındaki artışla protein sentezi artmakta, metabolizma yavaşlamakta, kalp atımı ve solunum sayısında genel olarak azalma dikkat çekmektedir (7, 46, 48). Uyku, periyodik olarak uzun uykulu - uyanık olma dönemini izleyen fizyolojik bir süreçtir. Fizyolojik fonksiyonlar ve davranışsal tepkiler uykulu – uyanık olma periyodunu etkilemekte ve düzenlemektedir (7). Vücut işlevlerinin düzenli olarak işleyişine "sirkadiyen" denilmektedir. Gece - gündüz ya da uykulu – uyanık olma dönemi sirkadiyen ritim olarak adlandırılır ve insanın biyolojik saatinin bir bölümünü oluşturmaktadır (47, 48).

Biyolojik ritim insanın belli bir dönemde uykuya dalmasına başka bir dönemde ise uyanmasına neden olur (49). Uykulu – uyanık olma döngüsünün bozulması uykunun kalitesini bozarak fiziksel ve ruhsal işlevlerin azalmasına neden olur (7, 47, 48, 49). Bu durumda hastaların sirkadiyen ritimleri bozulmakta, uyku kalitesi azalmakta ve hastalıklarının seyri ve buna bağılı olarak sağlıkları olumsuz etkilenmektedir. Tüm bunlara rağmen hastaneler ya da bakım hizmeti veren kurumlar hasta bakımını planlarken uykulu – uyanık olma döngüsündeki bu değışiklikleri göz ardı edebilmektedir (7, 48) .

4.2.2. Uyku Evreleri

Elektrofizyolojik çalışmalar; uykunun durağan olmayan bir süreç olduğunu göstermektedir. Sağlıklı bir insanda uyku, REM ve NREM olmak üzere iki dönemden oluşmaktadır. NREM uykusu 4 döneme ayrılırken (stage 1, stage 2, stage 3, stage 4), REM uykusu fazık dönem ve tonik dönem olarak 2 bölümden oluşmaktadır. (50).

Uykunun beş farklı dönemi bulunur. Bunlardan birisi, her 90 dk.'da bir birini nöbetleşerek izleyen hızlı göz hareketi olan (REM) dönemi, diğeri ise hızlı göz hareketi olmayan (NREM) dönemidir. Uykuda göz hareketlerinin olduğu REM ve bu göz hareketlerinin bulunmadığı NREM olmak üzere iki dönem tanımlanmıştır (51). Bu dönemleri içine alarak bir tanım yapılacak olursa, uyku ile uyanık olma arasında “beş uyku dönemi” bulunan periyodik geçişler olduğu söylenmektedir. Genellikle

kısa bir uyanıklık döneminin ardından 1'inci, 2'inci, 3'üncü ve 4'üncü dönem uykuya girilmektedir (52). Bunlar arasında uykunun ilk bölümlerinde NREM, son bölümlerinde ise REM uykusu daha fazla yer almaktadır (52, 53, 54).

4.2.2.1.NREM Uyku evreleri

Uykunun ortalama dörtte biri REM, dörtte üçü de NREM uykusudur. NREM uyku da kendi içinde dört evreye ayrılmaktadır. Üçüncü ve dördüncü evrelerde uyku oldukça derindir ve bu evrelerde bireyi uyandırmak oldukça güçtür. Bireyin sağlıklı ve rahat bir uyku geçirmesi için REM ve NREM evrelerinin ritmik ve kesintisiz olarak tekrarlanması önemlidir (53, 54). NREM dönemi 4 evreye ayrılır. Evre 1 ve 2 yüzeysel uyku dönemini, evre 3 ve 4 ise derin uyku dönemini oluşturmaktadır (52, 54). Bunlar;

- **Yüzeysel Uyku:** 1'inci dönem ve kısmen 2'inci dönemi kapsayan yüzeysel uyku, uyku/uyanıklık geçişi arasındaki dönemi oluşturmakta olup ve bu dönemde kolaylıkla uyandırılabilir (52, 54).
- **Derin Uyku:** 3'üncü ve 4'üncü dönemi kapsayan, yavaş dalga uykusu olarak da bilinen bu dönemde bireyin uyandırılabilmesi için daha güçlü uyaranlara gereksinimi vardır. Bu dönemin bir özelliği de büyüme hormonu salgılanmasındaki artıştır. Bu artışla birlikte protein sentezi artmakta, metabolizma yavaşlamakta, kardiyovasküler ve solunum sistemindeki fizyolojik aktivitelerde genel olarak azalma dikkat çekmektedir. Derin uyku döneminin yeterli olmadığı zaman insanlar dinlenemediklerini ve sabah yorgun kalktıklarını ifade etmektedirler (54).

Derin uyku olarak isimlendirilen NREM erişkinlerde fiziksel dinlenmeyi, hücre yenilenmesini ve organizmanın onarımını sağlarken, çocuklarda ise büyüme sürecinde önemli rol oynamaktadır (51, 54). Genç erişkin bir bireyin toplam uykusunun % 5- 10'u 1. dönemde, %45-60'ı 2. dönemde, % 20-25'i 3.- 4. dönemde ve % 20-30'u REM döneminde oluşmaktadır (54).

4.2.2.2. REM uykusu

Uykuda birbirini periyodik olarak izleyen iki değişiklik dönemi vardır. Bunlardan ikincisi REM dönemleridir. REM, Rapid Eye Moment kelimelerinin baş harfleri

alınarak ortaya çıkarılmış bir kelimedir. Hızlı göz hareketlerinin olduğu uyku dönemini ifade eder. Uyumak üzere gözleri kapamak ile tam uykuya geçmek arasındaki döneme uykuya dalmanın latent dönemi adı verilir. Bu latent dönemden sonra değişim dönemleri ile başlar (53).

Yattıktan sonra ortalama 20 dakika içinde uykuya dalınır. İlk evre NREM dir. Uykuya daldıktan yaklaşık 45 dakika sonra derin uyku başlar ve ardından REM uykusuna geçiş yapılır. Beyin, REM sırasında uykunun diğer evrelerine göre daha fazla çalışarak “teta” dalgaları oluşturur. Her 90-120 dakikada bir girilen REM uykusu, rüyaların görüldüğü evredir. İlk REM evresi 5-10 dakika sürmektedir. REM evresi gece boyunca 4-5 kere tekrarlanır ve sabaha karşı süresi uzar. REM uykusundan sonra uyandırılan kişilerin çok daha dinlenmiş olarak kalktıkları fark edilmiştir (53, 54).

REM döneminde beyin hiperaktivite gösterir; EEG’de uyanıklık ritmine uyan düşük voltajlı karma frekanslı bir trase gözlemlenir. Göz kaslarında aralıklı bir biçimde hızlı kasılmalar oluşur. Başta boyun kasları olmak üzere çizgili kasların tonüsü ileri derecede azalmıştır, nabız hızlanmıştır, solunum hızı ve kan basıncı da değişkenlik gösterir. Rüyalar bu dönemde görülür ya da bu dönemde görülen rüyalar uyanınca hatırlanır (52, 53).

REM döneminin ise hafıza ve öğrenme sürecinde rol oynadığı bildirilmiştir. Çevresel etkenler, çeşitli hastalıklar veya ilaçlar nedeniyle yeterli ve etkin bir uyku uyunamaması aşırı uykululuğa neden olabilmektedir (51, 53, 54).

4.2.3. Uyku kalitesi ve gereksinimi

Uyku kalitesi, bireyin uyandıktan sonra kendini zinde ve dinç hissetmesini ifade etmektedir. Uyku kalitesi; uyku latensi, uyku süresi ve bir gecedeki uyanma sayısı gibi uykunun niceliksel yönlerini ve uykunun derinliği, dinlendirici olması gibi daha subjektif yönlerini içermektedir. Kaliteli uyku vücudu dinlendirir ve yaşama yeniden hazırlar (5, 9).

Temel insan gereksinimlerinden olan uykunun tüm yaş gruplarındaki bireyler arasındaki süresi ve kalitesi değişmektedir. Genellikle uykuda geçen saatlerin süresinden daha önemli olan uyku uyanıklık döngüsünün düzenli sürdürülmesi olarak önerilmektedir (11). Örneğin, bir kişinin dinlenmiş hissetmesini sağlamak için 4 saatlik uyku yeterli iken, diğer bir kişi için 10 saat uyku gerekli olabilir (7).

Uyku fizyolojik ve psikolojik yenilenmeye katkı sağlamaktadır. Uyku ve dinlenme olmadığında, konsantrasyon ve karar verme becerileri azalmakta ve gerginlik artmakta iken yorgunluk hissi ile birlikte günlük aktivitelere katılımda azalır. NREM uykusu vücut dokusunun bütünlüğünün yenilenmesine katkı sağlar. NREM uykusu sırasında biyolojik fonksiyonlar yavaşlamaktadır (7). Normal sağlıklı bir yetişkin bireyde ortalama kalp hızı dakikada 70-80 atım arasında veya daha da azdır. Solunum, kan basıncı ve kas tonusu gibi diğer biyolojik fonksiyonlar uyku süresi boyunca azalmaktadır (7, 11).

Uykunun yararı ile ilgili teorilerden bir diğeri ise uyku sırasında vücudun enerji depoladığı yönündeki çalışmalardır. Uyku sırasında çizgili kaslar aşamalı olarak gevşer ve hücresel süreçlerin korunması için gerekli olan kimyasal enerjinin kaslardaki konsantrasyonu yok olur. Bazal metabolizma hızının düşmesinin yanı sıra vücudun ihtiyacı olan enerji de depolanmaktadır (7).

4.2.4. Uykuyu Etkileyen Faktörler

4.2.4.1. Yaş

Uyku ihtiyacı insanın çocukluk, erişkin ve yaşlılık dönemlerinde farklılık göstermektedir. NREM uykusu yaş ile birlikte azalmaktadır. Yaşlılarda uyku süresi daha azdır ve uyku evrelerinin dağılımında yüzeysel uyku NREM1-2 daha fazladır. Yaşlılar daha erken uyuma ve uyanma eğilimindedirler (55). Uykuya geçişte harcanan zaman yaşlılıkla birlikte artarken, uykuya duyulan ihtiyaç azalır. Yaş ilerledikçe uyku süresi azalırken, yatakta kalma süresi artmaya meyillidir. (55, 56).

4.2.4.2. Cinsiyet

Genç erişkin kadınların uyku kalitesi, aynı yaş grubundaki erkeklerden daha iyidir. Ancak yaş ilerledikçe ve bir takım biyolojik (menopoz gibi) değişiklikler oldukça, kadınlar erkeklere göre daha çok uyku sorunu yaşamaktadırlar. Kadınların beyinlerini gün içerisinde daha çok aktif kullandığını, tek seferde birden fazla işi yapacak şekilde çoklu işlevler yürüttüğünü, bu nedenle de kadın beyninin daha fazla uyumaya ve kendini yenilemeye ihtiyaç duyduğu bilinmektedir (7).

4.2.4.3. Egzersiz

Uykuya daha kolay dalmak için en uygun egzersiz zamanı öğleden sonra ve akşam üzeridir. Düzenli egzersiz ile uyku sırasında vücuttan salgılanan serotonin hormonun artması dinlenmeyi sağlar ve uykuyu düzenler. Düzenli egzersiz nicelik ve nitelikli uykunun sağlanması için uygun bir yöntemdir, fakat normal uyku saatinden iki saat öncesinde yapılan egzersiz uykuyu engelleyebilir (27).

4.2.4.4. Beslenme

Beslenme; büyüme, yaşamın sürdürülmesi ve sağlığın korunması için zorunludur. Beslenme, insanın, büyümesi, gelişmesi, sağlıklı ve üretken olarak uzun süre yaşaması için gerekli olan besin öğelerini yeterli miktarda alıp vücutta kullanılmasıdır. Kişinin yaşam tarzı sadece uyku alışkanlıkları değil, beslenme ve egzersiz alışkanlıkları; yiyecek ve içecek türlerinden, tükettikleri saate, kullandıkları maddelere kadar hepsi önemlidir (57).

4.2.4.5. Hastalık

Hastalık hem fiziksel hem de psikolojik bir stres etkenidir ve uyku düzenini etkiler. Pek çok hastalık; ağrı, fiziksel problem, anksiyete ve depresyon dolayısıyla uykusuzluğa neden olmaktadır. Bazı hastalıklarda ilk semptom uyku bozuklukları olabilir. Hasta kişiler daha fazla uykuya ihtiyaç duyarlar (58). Gastro özofageal reflü, duodenal ülser, anjina pectoris, konjestif kalp yetmezliği, alerjik rinit, nöbetler gibi rahatsızlıklar uykusuzluğa neden olurken enfeksiyonlar, myotonik distrofi, tümörler, serebro-vasküler rahatsızlıklar, hidrosefali, hipoglisemi, hiponatremi, karaciğer ve böbrek yetmezliği ve fiziksel travmalar ise fazla uyuma isteği oluşturabilir (7).

Menopoz sonrası ateş basmaları ve gece sık idrara çıkma, sık öksürüğe neden olan astım vb. rahatsızlıklar uykuya dalmayı güçleştirmektedir (59).

4.2.4.6. İlaç Kullanımı

Birçok ilaç, nikotin gibi nedenler ajitasyon, uykusuzluk, yorgunluk gibi yan etkilere neden olarak uyku kalitesini bozabilir. Sedatifler, hipnotikler, antidepresan ve amfetaminler REM uykusunu etkiler. Sedatif kullanan bireylerde iş gücü performansında azalma ve uyuşukluk hissi görülür. Hipnotikler uyku evrelerinin uzamasına ve ilacın kesilmesinden sonra uykusuzluğa (rebound insomnia) yol açabilir. Diüretikler, digoksin ve beta blokerler bireyin sık sık uyanmasına neden olabilir (60).

4.2.4.7. Çevresel Faktörler

Bireylerin uykuya dalmasını ve uykuyu sürdürmesini etkileyen önemli etkenlerden biri de çevredir. Çevre uykuya dalmayı kolaylaştırabileceği gibi bazen de engelleyici bir faktör olabilmektedir. Özellikle yaşlı bireyler için çevrenin güvenli olması çok önemlidir. Gürültü uyku ile yakından ilişkili önemli bir etmendir. Hafif gürültü uykunun I. evresindeki bir bireyi uyandırabilirken, daha yüksek gürültü III. ve IV. evrelerden uyandırılabilir (61). Bazı bireyler uyku için sessiz ve sakin bir ortam tercih ederken, bazıları uykuya dalmak için hafif bir ışık ya da müzik tercih edebilirler. Odanın ısısı uykuya dalma ya da uykunun devamında önemli bir rol oynar. Aşırı sıcak ya da soğuk uyku kalitesini bozabilir. Özellikle yaşlı bireyler ve çocuklar sıcaktan daha kolay etkilenirler. Bu nedenle geceleri oda sıcaklığı en az 18° C olmalıdır (61, 62).

4.2.4.8. Yaşam Biçimi

Bireylerin yaşam biçimi uyku düzenini ve uyku kalitesini etkiler. Yapılan çalışmalar gece çalışan bireylerin uyku öncesi ve sonrası performanslarının bozuk olduğunu göstermiştir. Regestein, vardiya şeklinde çalışmanın bireylerin performansına ve uyku kalitesine olumsuz etki ettiğini, % 65 oranında kötü uyku kalitesine sahip olduklarını bulmuştur (63). Ayrıca gece geç saatlerde yapılan sosyal aktiviteler ve geceleri yemek yeme bireylerin uyku düzenini ve kalitesini etkiler (62, 63, 64).

4.3. Yoğun Bakım Ve Uyku

Yoğun bakım ünitesi, ciddi sağlık sorunları olan hastaların bakım ve tedavisinin sürdürüldüğü, teknik açıdan donanımlı bir ortamdır (65, 66). Yoğun bakımda yatan hastaların uykularını inceleyen pek çok araştırmacı, bu hastalarda uykunun hem süre hem de kalite açısından olumsuz yönde etkilendiğini, uyku yapısının bozulduğunu ve uyku sorunlarının sık yaşandığını ortaya çıkarmıştır (66, 67, 68, 69).

Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların, uyku/uyanıklık düzenindeki değişiklikler üzerine çok az şey bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların uyumaları gereken zamanın %40-50'sini uyanık olarak geçirdikleri ve uyudukları sürenin de ancak %3-4'ünü REM uykusunda geçirdikleri bildirilmektedir (16, 17, 18, 19).

Teknolojik gelişmelerle birlikte yoğun bakım ünitelerinde görsel ve/veya işitsel alarmlı aletlerin kullanımı da artmıştır. Yapılan çalışmalar hastaların güvenliğini arttırmak için dolaşım ve solunum fonksiyonlarının izlenmesinde kullanılan alarmların etkinliğinin zayıf olduğu ve ortamdaki gürültünün %30'undan sorumlu oldukları bildirilmektedir (19, 24, 25, 70). Bu üniteye yatan hastalarda ağrı, fiziksel durum, ilaç tedavisi, ölüm korkusu, ışılandırma, çevresel gürültü hoş olmayan kokular, yabancı aletler, hemşirelik girişimleri invaziv girişimler, mahremiyet kaybı ve aileden uzak kalma gibi pek çok nedenle uyku sorunları sık görülmektedir. Araştırmalar, yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda uykunun hem süre hem de kalite açısından olumsuz yönde etkilendiğini göstermektedir (67, 69, 71). Bu hastalar, uykuda geçirmeleri gereken zamanın önemli bir bölümünü uyanık olarak geçirmeleri nedeniyle uykunun terapötik etkisinden yeterince yararlanamamaktadır (27).

YBÜ'nde yatan hastalar, uykularının normal yaşamına oranla kötüleştiğini ve bu durumun YBÜ'nde kaldıkları süre boyunca değişmediğini belirtmektedirler. YBÜ'nde yatan hastalar, uykuya oldukça zor dalabilmekte, REM uykusu ve yavaş dalga uykusu azalmakta, normalden daha fazla uyanmakta ya da anksiyete, gürültü, ağrı, sık aralıklı tedavi girişimlerinin gerçekleştirilmesi ve monitorizasyon gibi nedenlerle, uykudan daha sık uyanabilmektedirler. Uyku sorunları, YBÜ'nde önemli

bir stresör olup, iyileşmeyi etkilemekte olup deliryuma neden olabilmektedir (71, 72). Frisk ve Nordström kritik bakım alanlarındaki hastaların gece uykusunu etkileyen en önemli faktörün ağrı olduğunu, hipnotik ve sedatif ilaç tedavisinin de uykuyu olumsuz yönde etkilediğini bildirmiştir (67) .

Uyku bozukluğunun karmaşık doğası değerlendirmeyi ve hafifletmeyi zorlaştırmaktadır. Nedenlerin çok faktöre dayandığı gerçeği ve tüm vücut sistemlerini etkilediği gerçeği çok disiplinli bir yaklaşım gerektiren zorlayıcı bir sendrom haline getirir. Etkili bir şekilde uykunun uzun süre başarısız olması hemen hemen tüm vücut sistemleri üzerinde zararlı etkilere sahiptir. Vücudun yaralanma ya da hastalığa hakaretin yanı sıra bilişsel kapasiteyi ve duygusal esnekliği azaltmak için tasarlanmış normal savunma mekanizmalarını engellemektedir (2, 3, 4).

4.4.Uyku Sorunu ve Hemşirelik Bakımı

Yoğun bakım ünitesine kabul edilen hastanın tanılamasında;

Normal uyku düzeni, uykuya yatma ve uykudan kalkma saatleri, gece uyanmaları, gündüzleri kısa süreli uyuma alışkanlıkları, uyku sırasında kullanılan yastık sayısı, ilave battaniye isteyip istemediği, uykudan önce ilaç alıp almadığı ve yatma zamanı uyguladığı diğer alışkanlıklar, akut hastalığı nedeniyle uyku düzeninde oluşan yeni farklılıklar, yaşamakta olduğu ya da geçmişte yaşadığı uyku bozuklukları, uyku bozukluklarının ciddiyeti, süresi ve sıklığı sorgulanır (27).

Uyku da ağrı gibi çok yönlü bir durumdur, bireysel farklılıklar nedeniyle tanılanması da oldukça güçtür. Bu nedenle tanılamada kalitatif ve fizyolojik göstergelere ihtiyaç duyulmaktadır. Uyku ölçümünde bilimsel standart polisomnografidir. Normalde sağlıklı bir bireyin uykusunu subjektif olarak tanılanması ile PSG verileri arasında anlamlı derecede yüksek bir ilişki bulunabilmektedir. Ancak hastanede yatan bir birey için bu anlamlı ilişkinin her zaman görülmediği fark edilmiştir (26, 27).

Uyku verimliliği, bireyin uyku süresinin, toplam uyuması gereken süreye oranı olarak ifade edilir. Yoğun bakım ünitesinde yatan, birçok vücut sistemi travmaya uğramış bir birey için uyku verimi normalin altında olabilir. Ancak genellikle yetişkinlerdeki uyku verimi oldukça iyi seyretmektedir. Saatlik takipleri yapılan, sık

sık tanılanarak uygun girişimlerde bulunulması gereken, ağrısı olan, duyuşal yük ile karşılaşmanın ve uyku yoksunluğunun erken sinyallerini veren hastalar, uyku düzeninde bozulma sorunu ile karşı karşıya kalmaktadır (5, 6). Hemşireler hastanın uykusunu 48-72 saat süre ile izleyerek gerçek uyku süresini gözlemleyerek, gerekli ve gereksiz uyandırmaları belirleyebilir. Hastanın uyuduğı ve uyanık olduğı zamanların tarih ve saatini, hastanın uyandırılmasını gerektiren işlemleri içeren 24 saatlik gözlem çizelgeleri hazırlayarak uyku kayıtlarını tutabilir (43).

4.4.1. Uyku Değerlendirme Kriterleri

Bireyin toplam uyku süresinin normal uyuması gereken süreye yakın olması, uyku döngülerinin kesinti olmaksızın 90 dakika sürmesi, delüzyon, halusinasyon ve ilüzyon görmemesi ve kişiye, zamana ve mekana oryante olması durumlarıdır (7).

Yeterli uyku vücudun yenilenmesi, beyin fonksiyonlarının iyi çalışması, enerji depolanması, iyi görünüm ve hastalıklardan korunmak için oldukça önemlidir. Uyku kalitesi, bireyin uyandıktan sonra kendini zinde ve dinç hissetmesini ifade etmektedir (5, 9). Uyku hastalar için iyileşme süresince etkin bir rol oynamaktadır. Bu sürecin olumlu yönde gelişmesi hemşirelerin hastaya bakım konusunda bilinçli ve bilgili olması gerekmektedir. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin uyku fizyolojisi, uykunun psikolojik, fizyolojik yararları konusunda bilgilerinin yetersiz olduğı, rutin hemşirelik uygulamaları için hastaların sık sık uyandırıldıkları ve bunun hastalarda uyku sorunlarına yol açtığı gösterilmiştir (22, 24, 69).

Birey, tanılama kriterleri açısından izlenerek normal uyku düzeni incelenir. Geçmişte yaşadığı uyku düzensizlikleri, uykuyu etkileyen kronik bir hastalığın olup olmadığı, sedatif ilaç kullanımı açısından değerlendirilir (24). Hastanede uyuduğı uyku ile evde uyuduğı uykusunu karşılaştırma istenerek, bireyin uykusu etkinlik açısından tanılır. En az 90 dakika sürmesi gereken uyku döngüsünün tamamlanabilmesi için birey, mümkün olduğı kadar uyandırılmamaya çalışılır. Gece uyandırılmasını gerektirecek işlemler belirlenir ve hemşirelik bakımı uykuyu kesintiye uğratmayacak bir şekilde planlanmalıdır. Fizyolojik parametrelerin mümkün olduğı kadar hastayı uyandırmayacak şekilde ölçülmesine özen gösterilmelidir (72,73). Ekip üyelerinin alçak sesle konuşmaları ve gürültüsüz çalışmaları, ünite de kullanılan araç-gereçlerin

çıkardığı seslerin mümkün olduğu kadar en düşük düzeyde tutulmasına dikkat edilerek çevresel gürültü düzeyi azaltılmalıdır. Yoğun bakım ünitesindeki hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada, hastaların yarıdan fazlasının uyku sorunu yaşadığı, uyku sorununa yol açan üç temel neden arasında yine gürültünün yer aldığı saptanmıştır (71, 72). Normal uyku süresini dengelemek için kısa uyku aralıkları planlanabilir. Fakat bu kısa uykuların bir defada 90 dakikadan uzun sürmemesi gerekir. Aksi halde birey fiziksel olarak rahatlayıp dinleneceğinden, gece uykusunda REM'in de yer alması gereken uzun ve derin uykuya geçme şansı azalır (2, 3). Bireyin rahatlaması ve kendisini iyi hissetmesi sağlanmalıdır. Ağrı varsa tedavi edilmeli, stresli durumlar varsa yatma zamanından önce giderilmeye çalışılmalıdır. Rahatlama ve hayal kurma gibi teknikler kullanılmalı, sıcak battaniyelerle bireyin üstü örtülmelidir. Bireysel tercihler doğrultusunda sessiz bir ortam veya televizyon sesi hafif açık olacak şekilde düzenleme yapılabilir. Uyku için sıklıkla kullanılan ilaçların bilinmesi önemlidir. Birçok sedatif ve hipnotik ilacın REM uykusunu azalttığı unutulmamalıdır (67, 68). Süt veya hindi gibi triptofan içeren besinlerin alınması uyku için yararlı olabilir. Uyku yoksunluğu durumunda en iyi tedavi bu durumu önlemeye çalışmaktır. Ekip üyeleri de uykunun önemi, gerekliliği ve sağlığı geliştirici yönü konusunda bilgilendirilmelidir. Yoğun bakım ünitesi uygun şekilde düzenlenmelidir (23).

Hastaların uyku kalitesinin bilinmesi ve değerlendirilmesi, uyku problemine müdahale etme sorumluluğu taşıyan hemşirelerin konuya dikkatlerini çekme yönünden önemli rol oynamaktadır (73, 74). Bu nedenle hastaların hastane ortamında rahat uyumalarına engel olan faktörlerin belirlenmesi, ortadan kaldırılması hastalara ve hemşirelik uygulamalarına katkıda bulunacaktır. Aynı zamanda uykuya bağlı olarak ortaya çıkabilecek problemlere müdahale ederek uykusuzluk ve bunun sonucunda gelişebilecek problemleri önleyecektir (10, 11).

5.MATERYAL VE METOT

5.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu araştırma, yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların uyku kalitesinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışma olarak gerçekleştirildi.

5.2. Araştırma Soruları

1. Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların uyku kalitesi YBÜ ortamından etkilenir mi?
2. Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların sosyodemografik ve hastalık özellikleri uyku kalitesini etkiler mi?

5.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, İstanbul'da yer alan Medipol Mega Üniversite Hastanesi Genel Yoğun Bakım Ünitelerinde Eylül 2016-Şubat 2017 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

Bu hastanede, biri 21 yataklı diğeri 11 yataklı olmak üzere 2 tane Genel Yoğun Bakım Ünitesi, 8 yataklı Pediatri Yoğun Bakım Ünitesi, 25 yataklı Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi, 45 yataklı Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, 10 yataklı Koroner Yoğun Bakım Ünitesi olmak üzere toplam 6 adet Yoğun Bakım Ünitesi bulunmaktadır.

5.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul Medipol Mega Hastanesi yoğun bakım ünitelerinde yatmakta olan hastalar oluşturdu.

4 Eylül 2016 – 4 Şubat 2017 olmak üzere 6 ay içerisinde hastanenin yoğun bakım ünitesine yatan hastalar göz önünde bulundurulduğunda örneklem büyüklüğü evreni belirlenen formül ile hesaplanmıştır.

$$n = N t^2 p q / d^2 (N - 1) + t^2 p q$$

N: Hedef kitledeki birey sayısı

n: Örneklem alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)

q: İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)

t: Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer

d: Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen $\pm$ örneklem hatasıdır

Örneklem formülü kullanılarak homojen bir yapıda olmayan bu evren için % 95 güven aralığında, $\pm$ % 5 örneklem hatası ile gerekli örneklem büyüklüğü;

$n = 295 (1,96)^2 (0,2) (0,8) / (0,5)^2 (295-1) + (1,96)^2 (0,2) (0,8) = 134$ olarak hesaplanmıştır.

Araştırmanın yürütüldüğü 6 aylık (Eylül 2016-Şubat2017) sürede araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun toplam 176 hastaya ulaşıldı. Araştırmaya katılmaya davet edilen 176 hasta içinden 11 hasta çalışmaya katılmaya gönüllü olmadığı için toplam 165 hasta çalışmaya dahil edildi ve çalışma 165 hasta ile tamamlandı.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- Yoğun bakım ünitesinde tedavi görmek,
- 18 yaş ve üzeri olmak,
- Nörolojik problemi ve iletişim engeli olmamak,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak kabul etmek.

5.5. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde “Sosyodemografik ve Hastalık Özelliklerine İlişkin Veri Toplama Formu”, ikinci bölümde “Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)” kullanıldı.

5.5.1. Sosyodemografik ve Hastalık Özelliklerine İlişkin Veri Toplama Formu (Ek 1)

Sosyodemografik ve hastalık özelliklerine ilişkin veri toplama formu araştırmacı tarafından ilgili literatür taraması yapılarak oluşturuldu. (75, 76). Veri toplama formunda, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gibi sosyodemografik özellikler ile daha önce hastaneye yatma durumu, kronik hastalık varlığı, hastanede kalma süresi, uyku ilacı kullanma durumu ve uyku sorunu yaşama durumu gibi hastalık ve uyku durumuna ilişkin özellikler sorgulandı.

5.5.2. Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) (Ek 2)

Buyse ve arkadaşları tarafından 1989 yılında geliştirilmiş bir ölçektir. Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği iyi ve kötü uykunun tanımlanmasına yarayan uyku kalitesinin niceliksel bir ölçümünü verir. Ülkemizde geçerlilik ve güvenirlik çalışması Ağargün ve arkadaşları tarafından yapılmış, Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği'nin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.80 olarak saptanmıştır. Çalışmamızda ise Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.845 olarak saptandı. Saptanan bu değer ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçek toplam 24 soru içerir, bu soruların 19'u kendini değerlendirme (self-rated) sorusudur. Beş tanesi ise bireyin eş veya bir oda arkadaşı tarafından yanıtlanır. Bu 5 soru yalnız klinik bilgi için kullanılmakta, puanlamaya katılmamakta ve ölçeğin toplam ve bileşen puanlarının saptanmasında dikkate alınmamaktadır (6).

Kendini değerlendirme soruları, uyku kalitesi ile ilgili değişik maddeleri içerir. Bunlar uyku süresini, uyku latensini ve uyku ile ilgili özel problemlerin sıklık ve şiddetini saptamak içindir. Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği 'nin 7 bileşeni vardır. Bunlar öznel uyku kalitesi (bileşen 1), uyku latensi (bileşen 2), uyku süresi (bileşen 3), alışılmış uyku etkinliği (bileşen 4), uyku bozukluğu (bileşen 5), uyku ilacı kullanımı (bileşen 6) ve gündüz işlev bozukluğu (bileşen 7) dur. Bu 7 bileşen puanının toplamı toplam ölçek puanını verir. Bileşenlerin bazıları tek bir maddeden oluşmakta, bazıları ise birkaç maddenin gruplandırılması ile elde edilmektedir (6).

Her madde 0- 3 arasında puanla değerlendirilir. Toplam puan 0-21 arasındadır. Toplam puanın yüksek oluşu uyku kalitesinin kötü olduğunu gösterir. Ancak

Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği toplam puanının 0-5 arasında olması sağlıklı uyku kalitesini, 5 puan üzerinde olması kötü uyku kalitesini gösterdiği belirtilmektedir (6).

5.6. Uygulama

Araştırma, ekte sunulan veri toplama formları ile Eylül 2016-Şubat 2017 tarihleri arasında Medipol Mega Üniversite Hastanesi Genel Yoğun Bakım Ünitelerinde yatmakta olan, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun hastalar ile yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın amacı açıklandıktan sonra hastaların yazılı onamları (ek 3) alınmış, veriler araştırmacı tarafından toplanmıştır. Verilerin toplanması için her bir hasta ile 15 dakika görüşüldü.

5.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler IBM - SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Hipotez testlerinin uygulanmasında normal dağılım varsayımları dikkate alındı. Bağımlı değişkenlerin tanımlayıcı özelliklere göre normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmıştır. Araştırma değişkeninin normal dağılım gösterdiği saptandı ($p>0,05$). Verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanıldı. Verilerin analizinde parametrik yöntemler olarak iki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü (One way) Anova testi kullanıldı. Anova testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analizi olarak Scheffe testi kullanıldı. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

5.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulundan etik kurul izni (Karar No:174 Tarih:23/03/2016), İstanbul Medipol Mega Üniversite Hastanesi Başhekimliği ve Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'nden kurum izni (Ek 4) alındı. Çalışma, araştırmaya katılmaya gönüllü hastalara ilgili açıklamalar yapıldıktan sonra yazılı onamları (Ek 4) alınarak

yürütüldü. Ayrıca ölçek yazarından ölçeğin kullanımı için izin alındı (Ek 5). Hastaların çalışmaya dair bilgileri yapılan bu çalışma için kullanılmış ve gizlilik ilkesi gözetildi.



6.BULGULAR

Bu bölümde, araştırmaya katılan hastalardan toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 6.1. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş Yaş Ortalaması (52,90±8,99)	30-40	17	10,3
	41-50	45	27,3
	51-60	67	40,6
	61-70	36	21,8
Cinsiyet	Kadın	91	55,2
	Erkek	74	44,8
Medeni Durum	Evli	89	53,9
	Bekar	76	46,1
Eğitim Durumu	Okur Yazar Değil	32	19,4
	İlk Orta Öğretim	95	57,6
	Lise	38	23,0
Çalışma Durumu	Çalışıyor	62	37,6
	Çalışmıyor	103	62,4
Meslek	Ev Hanımı	75	45,5
	Serbest Meslek	19	11,5
	Memur	33	20,0
	Emekli	38	23,0
Yaşanılan Yer	İl	105	63,6
	İlçe ve Köy	60	36,4

Tablo 6.1.'de hastaların sosyodemografik özelliklerine ait bulguları verilmiştir. Hastaların yaş ortalaması $52,90 \pm 8,99$ ve %40,6' sı 51-60 yaş arasında olup, yarısından fazlası ise (%55,2) kadındır ve yine hastaların yarısından fazlası (%53,9) evlidir. Elde edilen veriler eğitim durumuna göre incelendiğinde %19,4' ünün okur yazar olmadığı, %57,6'sı ilk orta öğretim, %23'ü lise mezunu olduğu belirlendi. Hastaların çalışma durumlarına bakıldığında ise büyük çoğunluğunun çalışmadığı (%62,4) saptandı. Hastaların meslek gruplarına göre %45,5'i ev hanımı, %11,5'i serbest meslek, %20'si memur, %23'ü emekli olduğu bulundu. Hastaların %63,6'sının il, %36,4' ünün ilçe ve köyde yaşadığı belirlendi.

Tablo 6.2. Hastaların Tıbbi Özelliklerine Göre Dağılımı

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Kronik Hastalık	Evet	116	70,3
	Hayır	49	29,7
Daha Önce Hastaneye Yatma Durumu	Evet	126	76,4
	Hayır	39	23,6
Yoğun Bakım Ünitesinde Kalma Süresi	1-7 Gün	82	49,7
	8 ve üzeri gün	83	50,3

Tablo 6.2.'de hastaların tıbbi özelliklerine göre dağılımları verilmiştir.

Hastaların çoğunluğunun (%70,3) kronik hastalığı olduğu ve yine çoğunluğunun (%76,4) daha önce hastaneye yattığı belirlendi. Hastaların yarısına yakınının (%49,7) 1-7 gün, %50,3' ünün 8 ve üzeri gün hastanede yattığı belirlendi.

Tablo 6.3. Uyku Özelliklerine Göre Dağılım

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Hastanede Uyku Sorunu Yaşama Durumu	Evet	159	96,4
	Hayır	6	3,6
Hastanede Uyku Sorunu Yaşama Nedenleri*	Ağrı	119	74,8
	Hastalıkla ilgili kaygılar	65	40,9
	Gürültü	131	82,4
	Gece ışığın açılması	10	6,3
	Uyku saatindeki tıbbi müdahaleler	39	24,5
	Tek kişilik odada kendini yalnız hissetme	49	30,8
Uyku İlacı Kullanma	Evet	37	22,4
	Hayır	128	77,6

* Birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 6.3.'de hastaların uyku özelliklerine göre dağılımları verilmiştir. Hastaların büyük çoğunluğunun (%96,4) hastanede uyku sorunu yaşadığı belirlendi. Hastaların uyku sorunu yaşama nedenleri incelendiğinde; büyük çoğunluğunun gürültü (%82,4) ve ağrıyı (%74,8), %40,9'unun hastalıkla ilgili kaygıları, %30,8'inin tek kişilik odada kendini yalnız hissetmeyi, %24,5'inin uyku saatindeki tıbbi müdahaleleri küçük kısmının da (% 6,3) gece ışığın açılmasını uyku sorununa neden olan etken olarak tanımladığı saptandı. Hastaların çoğunluğunun (%77,6) uyku ilacı kullanmadığı belirlendi.

Tablo 6.4. Hastaların Sosyodemografik ve Tıbbi Özelliklerine Göre Uyku Kalitesi Puanları

		Sayı (n)	PUKİ Puan ortalaması ($\bar{x} \pm ss$)	
Yaş	30-40	17	12,235 $\pm$ 4,085	F*=1,491 p=0,219
	41-50	45	9,933 $\pm$ 4,036	
	51-60	67	11,299 $\pm$ 4,579	
	61-70	36	11,139 $\pm$ 4,304	
Cinsiyet	Kadın	91	11,923 $\pm$ 4,775	t**=3,146 p=0,001
	Erkek	74	9,838 $\pm$ 3,452	
Medeni Durum	Evli	89	9,618 $\pm$ 3,912	t**=-4,647 p=0,000
	Bekar	76	12,592 $\pm$ 4,306	
Eğitim Durumu	Okur Yazar Değil	32	13,375 $\pm$ 4,556	F*=16,827 p=0,000 1>2 / 3>2***
	İlk Orta Öğretim	95	9,453 $\pm$ 3,859	
	Lise	38	12,816 $\pm$ 3,762	
Çalışma Durumu	Çalışıyor	62	9,548 $\pm$ 3,810	t***=3,405 p=0,001
	Çalışmıyor	103	11,854 $\pm$ 4,438	
Meslek	Ev Hanımı	75	12,453 $\pm$ 4,527	F*=10,545 p=0,000 1>2/4>2/1>3/4>3***
	Serbest Meslek	19	7,316 $\pm$ 2,626	
	Memur	33	9,364 $\pm$ 3,362	
	Emekli	38	11,342 $\pm$ 3,988	
Yaşanılan Yer	İl	105	10,619 $\pm$ 4,119	t**= -1,446 p=0,150
	İlçe ve Köy	60	11,633 $\pm$ 4,687	
Kronik Hastalık	Var	116	11,655 $\pm$ 4,195	t**=3,113 p=0,002
	Yok	49	9,408 $\pm$ 4,335	
Daha önce hastaneye yatma durumu	Evet	126	11,056 $\pm$ 4,422	t**=0,358 p=0,720
	Hayır	39	10,769 $\pm$ 4,145	
Yoğun bakım ünitesinde kalma süresi	1-7 Gün	82	9,781 $\pm$ 3,403	t**=0,358 p=0,720
	8 ve üzeri gün	83	12,181 $\pm$ 4,844	

*Tek yönlü varyans analizi (Anova) uygulandı.

**t-testi uygulandı.

***Post-hoc analizi uygulandı.

Tablo 6.4.'de hastaların sosyodemografik ve tıbbi özelliklerine göre uyku kalitesi puanları verilmiştir.

Hastaların yaşa göre uyku kalitesi puanları incelendiğinde en yüksek puanın ($\bar{x}=12,235\pm4,085$) 30-40 yaş grubuna, en düşük puanın ($\bar{x}=9,933\pm4,036$) ise 41-50 yaş grubuna ait olduğu, yaşa göre uyku kalitesi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).

Hastaların cinsiyete göre uyku kalitesi puanları incelendiğinde; kadınların uyku kalitesi puanının ($\bar{x}=11,923\pm4,775$), erkeklerin uyku kalitesi puanından ($\bar{x}=9,838\pm3,452$) yüksek olduğu, cinsiyet ile uyku kalitesi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,05$).

Hastaların medeni durumuna göre uyku kalitesi puanı incelendiğinde; bekarların uyku kalitesi puanı ($\bar{x}=12,592\pm4,306$), evlilerin uyku kalitesi puanından ($\bar{x}=9,618\pm3,912$) daha yüksek ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,05$).

Hastaların eğitim durumuna göre uyku kalitesi puanı değerlendirildiğinde, eğitim durumu okur yazar olmayanların uyku kalitesi puanı ($\bar{x}=13,375\pm4,556$) en yüksek, lise mezunlarının uyku kalitesi puanının ($\bar{x}=12,816\pm3,762$), ilk orta öğretim mezunlarının puanından ($\bar{x}=9,453\pm3,859$) daha yüksek olduğu belirlendi. Eğitim durumuna göre uyku kalitesi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0.05$).

Hastaların çalışma durumuna göre uyku kalitesi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Çalışmayanların uyku kalitesi puanı ($\bar{x}=11,854\pm4,438$), çalışanların uyku kalitesi puanından ($\bar{x}=9,548\pm3,810$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti.

Hastaların meslek durumlarına göre uyku kalitesi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0.05$). Gruplar arasında en yüksek uyku kalitesi puanının ($\bar{x}=12,453\pm4,527$) ev hanımlarına ait olduğu daha sonra bunu ikinci sırada emekli olanların ($\bar{x}=11,342\pm3,988$), üçüncü sırada memur olanların

($\bar{x}=9,364\pm3,362$) izlediği ve en düşük puanla ($\bar{x}=7,316\pm2,626$) son sırada serbest meslek mensuplarının yer aldığı bulundu.

Hastaların yaşadıkları yer durumuna göre ilçe ve köyde yaşayanların uyku kalitesi puanının ($\bar{x}=11,633\pm4,687$) ilde yaşayanların puanından ($\bar{x}=10,619\pm4,119$) daha yüksek olduğu ancak gruplar arasındaki uyku kalitesi puanları farkının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>0,05$).

Hastaların kronik hastalığı olma durumuna göre uyku kalitesi puanları değerlendirildiğinde, kronik hastalığı olanların puanının ($\bar{x}=11,655\pm4,195$), olmayanların puanından ($\bar{x}=9,408\pm4,335$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulundu ($p<0,05$).

Daha önce hastaneye yatanların uyku kalitesi puanı ($\bar{x}=11,056\pm4,422$), yatmayanların puanından ($\bar{x}=10,769\pm4,145$) daha yüksek ancak hastaneye yatma durumuna göre uyku kalitesi puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ($p>0,05$).

Hastaların yoğun bakım ünitesinde kalma süresine göre uyku kalitesi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,05$). Yoğun bakım ünitesinde 1-7 gün süreyle kalanların puanının ($\bar{x}=9,781\pm3,403$), 8 ve üzeri gün süreyle kalanların puanından ($\bar{x}=12,181\pm4,844$) daha düşük olduğu belirlendi.

Tablo 6.5. Hastaların Uyku Özelliklerine Göre Uyku Kalitesi Puanları

		Sayı (n)	PUKİ Puanı	
Uyku sorunu yaşama durumu	Evet	159	11,214±4,267	t**=3,557
	Hayır	6	5,000±0,000	p=0,000
Uyku sorunu nedeni olarak Ağrı	Evet	119	12,160±4,057	t**=5,204
	Hayır	40	8,400±3,622	p=0,000
Uyku sorunu nedeni olarak Gürültü	Evet	131	11,557±4,556	t**=2,222
	Hayır	28	9,607±1,833	p=0,000
Uyku sorunu nedeni olarak Gece ışığın açılması	Evet	10	10,400±1,506	t**=-0,622
	Hayır	149	11,269±4,388	p=0,160
Uyku sorunu nedeni olarak Hastalıkla ilgili kaygılar	Evet	65	11,708±4,636	t**=1,215
	Hayır	94	10,872±3,982	p=0,239
Uyku sorunu nedeni olarak Tek kişilik odada kendini yalnız hissetme	Evet	49	13,184±4,275	t**=4,072
	Hayır	110	10,336±3,978	p=0,000
Uyku sorunu nedeni olarak Uyku saatindeki tıbbi Müdahaleler	Evet	39	11,667±3,807	t**=0,762
	Hayır	120	11,067±4,411	p=0,447
Uyku ilacı	Kullanıyor	37	16,378±2,203	t**=11,480
	Kullanmıyor	128	9,430±3,482	p=0,000

*Tek yönlü varyans analizi (Anova) uygulandı.

**t-testi uygulandı.

Tablo 6.5.'da hastaların uyku özelliklerine göre uyku kalitesi puanları verilmiştir.

Hastaların uyku ilacı kullanma durumuna göre uyku kalitesi puanı arasındaki ilişki incelendiğinde; uyku ilacı kullananların puanı ($\bar{x}=16,378\pm2,203$), kullanmayanların puanından ($\bar{x}=9,430\pm3,482$) yüksek olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,05$).

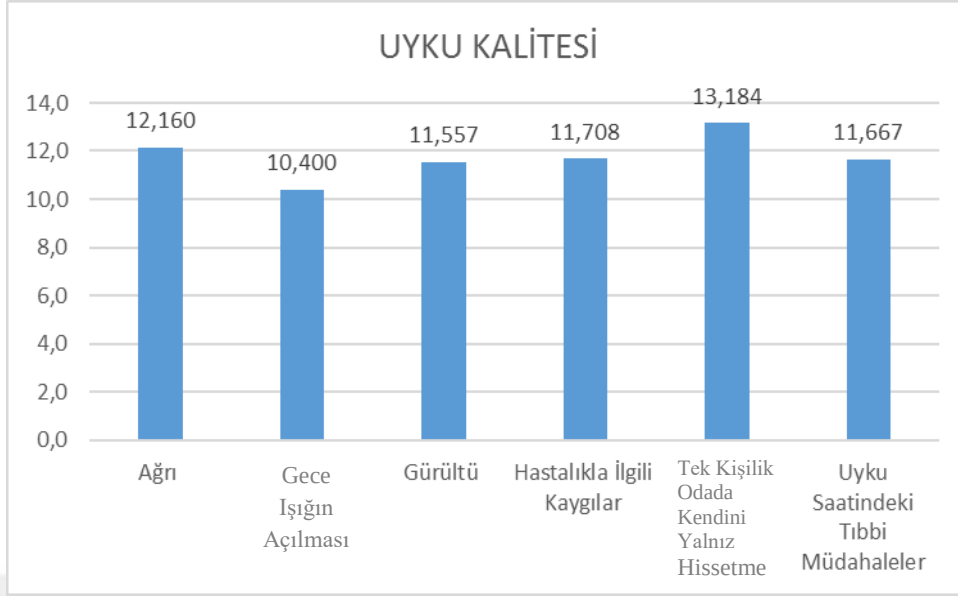
Hastaların hastanede uyku sorunu yaşama durumuna göre uyku kalitesi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Hastanede uyku sorunu yaşadığını ifade eden hastaların puanı ($\bar{x}=11,214\pm4,267$), uyku sorunu yaşamadığını belirten hastaların puanından ($\bar{x}=5,000\pm0,000$) daha yüksek olarak belirlendi.

Uyku sorunu nedeni olarak ağrı yaşayan hastaların uyku kalitesi puanı ($\bar{x}=12,160\pm4,057$), yaşamayanların puanından ($\bar{x}=8,400\pm3,622$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu. ($p<0,05$).

Uyku sorunu yaşama nedeni olarak gürültü tanımlayan hastaların uyku kalitesi puanı ($\bar{x}=11,557\pm4,556$), yaşamayanların puanından ($\bar{x}=9,607\pm1,833$), istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0,05$).

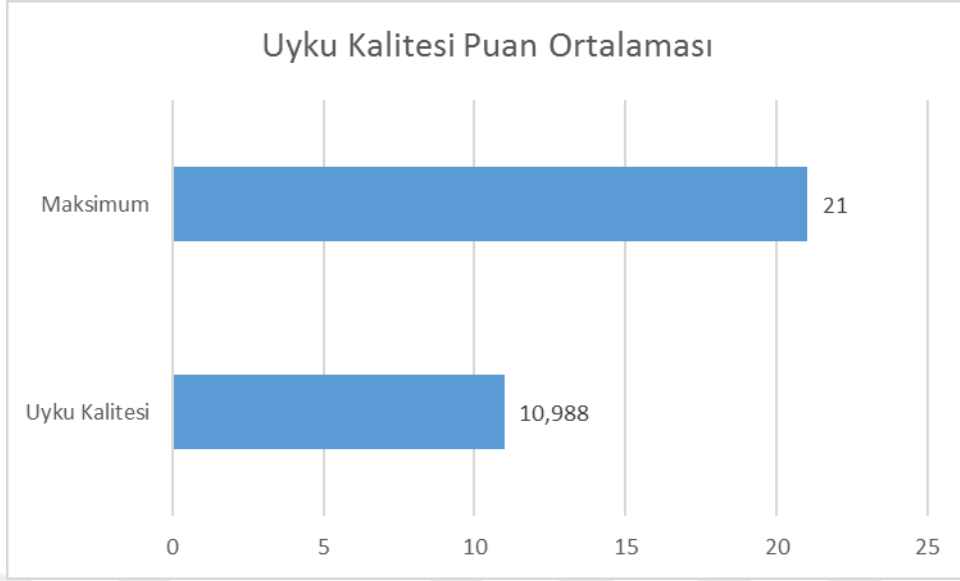
Uyku sorunu nedeni olarak tek kişilik odada kendini yalnız hissettiğini ifade eden hastaların uyku kalitesi puanı ($\bar{x}=13,184\pm4,275$), bu durumu uyku sorunu nedeni olarak tanımlamayan hastaların puanından ($\bar{x}=10,336\pm3,978$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu. ($p<0,05$).

Gece ışığın açılması, hastalıkla ilgili kaygıları ve uyku saatindeki tıbbi müdahaleleri uyku sorunu nedeni olarak gören hastaların uyku kalitesi puanı daha yüksek belirlendi ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. ($p>0,05$).



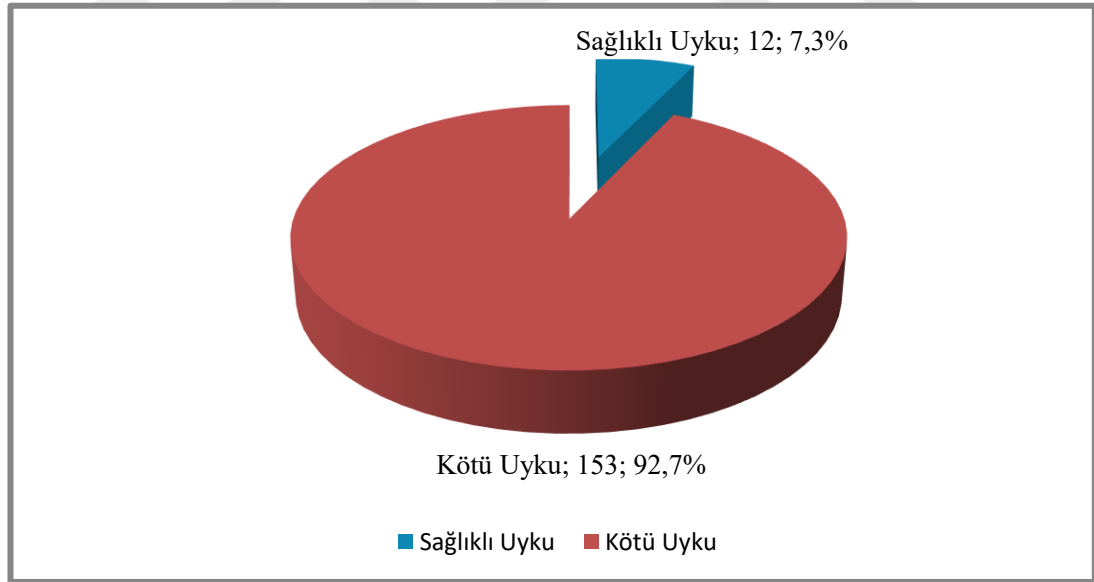
Şekil 6.1. Hastanede Uyku Sorunu Yaşama Nedenlerine Göre Uyku Kalitesi Diyagramı

Şekil 1’de hastanede uyku sorunu yaşama nedenlerine göre uyku kalitesi puan ortalamaları verilmiştir. Uyku sorunu yaşama nedenleri arasında tek kişilik odada kendini yalnız hissetme durumunun en yüksek uyku kalitesi puanına ($\bar{x}=13,184\pm4,275$) yol açtığı saptandı. Sonrasında ise yüksek puan olarak sırasıyla ağrı, hastalıkla ilgili kaygılar, uyku saatindeki tıbbi müdahaleler, gürültü ve gece ışığın açılması durumlarının yer aldığı bulundu.



Şekil 6.2. Hastaların Uyku Kalitesi Puan Ortalaması

Şekil 2’ de hastaların uyku kalitesi puan ortalaması verilmiştir. Araştırmaya katılan hastaların “uyku kalitesi” puan ortalamaları $10,988 \pm 4,348$ olarak saptandı.



Şekil 6.3. Uyku Kalitesi Düzeylerine Göre Dağılım

Şekil 3’de hastaların uyku kalitesi düzeylerine göre dağılımı verilmiştir. Hastaların 12’si (%7,3) sağlıklı uyku, 153’ünün (%92,7) kötü uyku kalitesine sahip olduğu belirlendi.

7.TARTIŞMA

Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların uyku kalitesini ve etki eden faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen sonuçlar literatür ışığında tartışıldı.

7.1. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri

Bu çalışmada, çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması $52,90 \pm 8,99$ olup, %40,6' sının 51-60 yaş aralığında olduğu bulundu. Yoğun bakım ünitesi ve serviste yatan hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada araştırmaya katılan hastaların % 44,2'sinin 50-69 yaş arasında olduğu saptanmıştır (59). Hastanede yatan hastaların uyku kalitesi ve uyku durumlarının incelendiği bir çalışmada araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması $54,18 \pm 14,181$ bulunmuştur (60). Kronik Obstrüktif Akciğer hastalarında uyku kalitesinin incelendiği çalışmada hastaların %43.8'inin 65 yaş ve üzeri ve yaş ortalaması 62.83 ± 11.11 olduğu saptanmıştır (61). Çalışmamız sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir.

Çalışmaya katılanların %55,2' sini kadın hastalar oluşturdu. Kronik Obstrüktif Akciğer hastalarında uyku kalitesinin incelendiği çalışmada hastaların %30' unu kadın, %70' ini ise erkek bireylerin oluşturduğu görülmüştür. Hastanede yatan hastaların uyku kalitesi ve uyku durumlarının incelendiği bir çalışmada araştırmaya katılan hastaların %50' sini kadın, %50' sini ise erkek hastaların oluşturduğu saptanmıştır. Bir araştırma hastanesinde yapılan hastaların uyku kalitesinin çalışıldığı araştırmada hastaların %45,49'unun kadın 54,51' inin erkek olduğu görülmüştür (63). Almanya'da uykusuzluk epidemiyolojisinin araştırıldığı bir anket çalışmasında da, bireylerin %40' ını kadın, %60' ını ise erkek bireylerin oluşturduğu tespit edilmiştir (64). Çalışmamız sonuçları literatürle paralellik göstermektedir.

Çalışmaya katılan hastaların %53,9 evli olduğu saptandı. Literatürde hastaların büyük çoğunluğunun evli olduğu saptandı. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastaları üzerinde yapılan uyku kalitesi çalışmasında hastaların %83.8'inin evli olduğu, hastaların uyku kalitesini etkileyen etmenlerin incelendiği çalışmada hastaların 66,27' sinin evli olduğu, yoğun bakım ünitesi ve serviste yatan hastalar üzerinde

yapılan bir çalışmada araştırmaya katılan hastaların %85' inin evli olduğu saptandı (59, 61, 62). Çalışma sonuçlarımız literatürün geneline paralellik göstermektedir.

Çalışmaya katılan hastaların %57,6' sı ilk orta öğretim mezunu, %23' ü lise mezunu, %19,4' ünün okuma yazma bilmediği saptandı. Bir araştırma hastanesinde yapılan hastaların uyku kalitesinin çalışıldığı araştırmada hastaların %32,55' inin ilk orta öğretim mezunu, %26,27' sinin lise mezunu, %1,18' inin okur yazar olmadığı belirlendi (63). Yapılan bir diğer çalışmada, düşük eğitilmiş (ilköğretim mezunu) ve düşük sosyo-ekonomik düzeydeki hastaların diğer gruplara göre daha fazla olduğu belirtilmiştir (65). İtalya'da 3284 hasta ile yapılan bir araştırmada bireylerin %59,6' sının eğitim düzeyinin düşük olduğu görülmüştür (66). Çalışmamız sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda hastaların %62,4' ünün çalıştığı belirlendi. Çalışma koşulları, mesleki faktörler, stres, kişinin uyku yapısını ve kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir (67). Hastanede yatan hastaların uyku kalitesi ve uyku durumlarının incelendiği bir çalışmada araştırmaya katılan hastaların %17' sinin çalıştığı, %82' sinin çalışmadığı saptandı (60). Yoğun bakım ve serviste yatan hastaların uyku kalitesinin incelendiği bir çalışmada hastaların % 67,5' ini çalışmayan kesimin oluşturduğu belirlendi (59). Araştırmamıza katılan hastaların çalışma durumları literatür ile farklılık göstermektedir.

Hastaların mesleki durumu incelendiğinde %45,5' inin ev hanımı, %11,5' inin serbest mesleği, %20' sinin memur, %23' ünün emekli olduğu belirlendi. Ev hanımı olanların oranının yüksek olması ülkemizde kadınların çalışma oranının düşük olmasına bağlı olabilir. TÜİK 2015 verilerine göre iş gücüne katılım oranı kadınlarda %30,8 iken, erkeklerde %69,2' dir (68). Uyku, ömrümüzün üçte birini yaşadığımız, gizemleri henüz çözülememiş bir süreçtir. Çalışma koşulları, mesleki faktörler, stres, kişinin uyku yapısını ve kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir (67). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarında yapılan uyku kalitesi çalışmasında hastaların % 22,5' inin ev hanımı olduğu, 31,2' sinin emekli, 21,3' ünün serbest mesleği, 13,8' inin işçi, 11,2' sinin ise memur olduğu saptandı (61). Çalışmamız sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada hastaların %63,6' sının ilde, %36,4' ünün ise ilçe ve köyde yaşadığı belirlenmiştir. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarında yapılan uyku kalitesi çalışmasında hastaların 52.5' inin il, %47,5' inin ilçe ve köyde yaşadığı belirtilmektedir (61). Çalışmamız sonuçları literatürle paraleldir.

7.2. Hastaların Tıbbi Özellikleri

Çalışmaya katılan hastaların %70,3' ünün kronik bir hastalığı olduğu bulundu. İlerleyen yaşla birlikte ortaya çıkan olağan üstü değişikliklerin yanı sıra, yaşlılarda sık görülen hipertansiyon, kalp hastalıkları, diyabet, artrit, prostat hipertrofisi ve depresyon gibi kronik sağlık sorunları da uyku problemlerine neden olabilmekte; bazı kronik sağlık sorunlarının neden olduğu nokturi, ağrı ve solunumsal semptomlar uyku bölünmesine yol açabilmektedir (69, 70, 71). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarında yapılan uyku kalitesi çalışmasında hastaların %61.5' inin kronik hastalığı olduğu belirtilmektedir (61). Konu ile ilgili yapılan çalışmaların sonuçları kritik hastalarda uyku sorunlarının yaygın olduğunu, uyku sorunlarının Yoğun bakım hastalarının solunum, kardiyovasküler, immünolojik, metabolik ve nöroendokrin sistem fonksiyonlarının yanı sıra psikolojik durumlarını da olumsuz etkilediğini; uyku sorunlarının taburculuğu takiben de devam ettiğini göstermektedir (72, 73, 74, 75, 76). Çalışmamız sonuçları literatürle paraleldir.

Çalışmamızda hastaların %76,4' ü daha önce hastaneye yattığını belirtti. YBÜ'de bulunan hasta grubu hastanedeki en ağır hastalığı olan, invaziv girişimlerin ve monitörizasyon cihazlarının en fazla uygulandığı, diğer hastalara göre daha önce hastane deneyimi olup, hastanede kalış süresi daha uzun olan hastalardır (77). Yoğun bakım ve serviste yatan hastaların uyku kalitesinin incelendiği bir çalışmada hastaların %41,7'si daha önce 1 kez, %28,3' ü 2 kez, %30' u ise 3 ve üzeri kez hastane deneyimlerinin olduğunu belirtmiştir (59). Çalışmamız literatür ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan hastaların %49,7' sinin 1-7 gün, %50,3' ünün 8 ve üzeri gündür yoğun bakımda kaldığı saptandı. Son yıllarda yoğun bakım alanında çok önemli gelişmelerin olması ve tedavisi güç hastaların bile durumlarında belirgin iyileşme gözlenmesine karşın, bu ünitelerde tedavi edilen hastalarda mortalite oranının yüksek

olduğu belirtilmekte ve yoğun bakım ünitelerinin yapısı, yatış süresi ve yatan hastaların özelliklerinin de prognozda önemli derecede etkili olduğu vurgulanmaktadır (78, 79, 80). YBÜ’de hastanın yaşadığı stres ve buna bağlı rahatsızlıklar bireyin sağlığı üzerinde olumsuz etki göstermekte, hastanın iyileşme sürecini uzatmakta ve hastanede kalış süresini arttırmaktadır (81, 82). Nöroloji yoğun bakım ünitesinde 14 aylık bir dönemde, 24 saatten daha uzun süre yatan 190 hastanın dahil edildiği bir çalışmada, hastalar yoğun bakımda yatışları ve servise nakli yapıldıktan sonraki beş gün süresince izlenmiş; edinilmiş pnömoni, entübasyon, altta yatan iki ya da daha fazla hastalık (diyabet, kalp yetmezliği, KOAH, malignite), Glaskow koma skorunun düşüklüğü ve yaş (70 yaş üstü %68.1) mortalite için risk faktörü olarak saptanmıştır (78).

7.3. Hastaların Uyku Özellikleri

Araştırmaya katılan hastaların %96,4’ ünün hastanede uyku sorunu yaşadığı saptandı. Yoğun bakımlarda gürültü, ağrı, mekanik ventilatör modları, ilaçlar, hemşire bakımları, hastalara uygulanan işlem ve girişimler hastaların uykusunu etkilemekte ve uyku bölünmelerine neden olmaktadır (85, 86). Gece gündüz farkının ortadan kalkarak hormonal dengenin bozulması ve melatonin salınımının azalması da yoğun bakım hastalarında uyku bozukluklarının nedenleri arasındadır (87). Yoğun bakım ve serviste yatan hastaların uyku kalitesinin incelendiği bir çalışmada hastaların %51,7’ sinin hastanede uyku sorunu yaşadığı belirtilmiştir (59). İleri evre akciğer kanseri olan hastaların uyku kalitesinin incelendiği bir çalışmada hastaların %92’ sinin hastanede uyku sorunu yaşadığı belirtilmiştir (88). Çalışmamız literatürle benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda araştırmaya katılan hastaların hastanede uyku sorunu yaşama nedenleri olarak %82,4’ ü gürültü, %74,8’ i ağrı, %40,9’ u hastalıkla ilgili kaygıları, %30,8’ i tek kişilik odada kendini yalnız hissettiğini, %24,5’ i uyku saatindeki tıbbi müdahaleleri ve %6,3’ ü gece ışığın açılmasını ifade etti. Yoğun bakımda uyku yoksunluğu birçok faktöre bağlıdır. Uyku bozukluğunun nedenlerinin başında yoğun bakım ortamının özellikleri, altta yatan hastalığın şiddeti, akut hastalığın patofizyolojisi, yapılan işlem ve müdahalelerin neden olduğu ağrı gelmektedir (2).

Yoğun bakımda uyku yoksunluğunun en sık nedenlerinin başında gürültü (%43), ağrı (%40) , pozisyon bozukluğu (%35), yüksek sesle konuşma (%33), takılan kateterler (%33) ve zaman oryantasyon bozukluğu (%29) geldiği belirlenmiştir (89). Yoğun bakım ve serviste yatan hastaların uyku kalitesinin incelendiği bir çalışmada hastaların %25,8' i gürültü, %19,2' si hastalıkla ilgili endişeleri, %21,7' si ışığı, %4,2' si ortamın sıcak olmasını, %21,7' si ortamın soğuk olmasını, %16,7' si uyku saatlerinde yapılan tıbbi ve hemşirelik müdahalelerini, %7,5' i ortamdaki hasta sayısının fazla olmasını %19,2' si yabancı ortam olarak görmesini hastanede uyku sorunu yaşama nedenleri şeklinde belirtmiştir (59). Zengin' in makalesinde, hastaların yoğun bakım ünitesi ile ilgili sıkıntı yaşamalarına neden olan faktörler ağrı, uyku ile ilgili sorunlar, oryantasyon ve bilinç bozukluğu, susuzluk, iştahsızlık, anksiyete, kendini güvende hissetmeme, gürültü, iletişim kuramama ve entotrakeal tüp uygulaması olarak sıralanmaktadır (90). Çalışmamız literatür ile paralellik göstermektedir.

Çalışmamızda hastaların %77,6' sı uyku ilacı kullandığını belirtti. Yoğun bakım hastalarında kullanılan birçok ilaç hastaların uykusu üzerine etki etmektedir. Uykuyu düzenleyen nörotransmitterler, modulatorler ve bunların reseptörleri üzerinden etki eden tüm ilaçlar uyku yapısını etkileyebilmektedir (83). Kronik olarak verilen ilaçların aniden kesilmesi ciddi uyku bölünmeleri ve deliryuma neden olabilmektedir (83, 84). Yoğun bakım hastalarında uykuya dalmada güçlükler olmasına rağmen verilen opioidlerin de uyku bozukluğu için önemli olduğunu unutmamak gerekir. Opioid analjezikler REM uykusunu, yavaş dalga uykusunu ve total uyku süresini azaltmaktadır (85). Hastanede yatan hastaların uyku kalitesi ve uyku durumlarının incelendiği bir çalışmada araştırmaya katılan hastaların %95,29' u uyku ilacı kullanmadığını belirtmiştir (60). Hemodiyaliz hastalarında masajın uyku kalitesinin araştırıldığı çalışmada hastaların %7,4' ünün uyku ilacı kullandığı belirtilmiştir (86). Çalışmamız literatür ile benzerlik göstermemektedir.

7.1.2.1 Hastaların Sosyodemografik ve Tıbbi Özelliklerine Göre Uyku Kalitesine Ait Bulguların Tartışması

Bu araştırmada hastaların yaşa göre uyku kaliteleri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) ve en kötü uyku kalitesinin 30-40 yaş arasındaki hastalara, en iyi uyku kalitesinin ise 41-50 yaş arasındaki hastalara ait olduğu, 51- 60 ve 61- 70 yaş grubu hastaların uyku kalitesinin de 41-50 yaş grubu hastaların uyku kalitesinden daha kötü, 30-40 yaş grubu hastaların uyku kalitesinden daha iyi düzeyde olduğu saptandı. İlerleyen yaşla birlikte vücut sistem ve fonksiyonlarındaki değişimlere paralel olarak uyku süre ve kalitesinde de değişiklikler meydana gelmektedir. Yapılan çalışmalarda yaşlılarda insomniya, uykuya dalmakta zorlanma, sık sık uyanma, uyandıktan sonra kendini uykulu/dinlenmemiş hissetme, gündüz uyuklaması ve huzursuz bacak sendromu gibi uyku bozuklukları ve kötü uyku kalitesinin olduğu bildirilmiştir (55, 56). NREM uykusu yaş ile birlikte azalmaktadır. Yaşlı bireylerde uyku süresi daha az olup uyku evrelerinin dağılımında yüzeysel uyku evresi olan NREM1 ve NREM2 daha fazladır (57, 58). Literatürde yaşa göre uyku kalitesinin değerlendirdiği çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Yoğun bakım ve serviste yatan hastaların uyku kalitesinin incelendiği bir çalışmada hastaların uyku kalitesi ile yaşları arasında çalışmamıza benzer olarak istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirtilmiştir (59). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarında yapılan uyku kalitesi çalışmasında hastaların uyku kalitesi ile yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirtilmiştir (61). Gökçe'nin kalp yetmezliği olan hastaların uyku kalitesini ve etkileyen etmenleri incelediği araştırmasında hastaların yaşları ile uyku kaliteleri arasında anlamlı ilişki bulunmuş ve yaş ilerledikçe uyku kalitesi düştüğünü belirlemiştir (91). Benzer şekilde Eryavuz' un hemodiyaliz ve periton diyalizi alan hastaların uyku kalitesini karşılaştırdığı çalışmasında da yaş ile uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş, ilerleyen yaş ile birlikte uyku kalitesinin azaldığını saptanmıştır (92). Kara ise çalışmasında, çalışmamız ile örtüşen şekilde hastaların yaşa göre uyku kalitesi puanları arasında bir ilişki olmadığını saptamıştır (93).

Çalışmamızda cinsiyete göre uyku kalitesi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve kadın hastaların uyku kalitesinin erkek hastaların uyku

kalitesinden daha kötü olduğu belirlenmiştir. Kadınların erkeklerden daha çok uyku sorunu belirtmelerine ve uyku ilacı almalarına karşın kadınların erkeklerden belirgin olarak daha fazla uyudukları saptanmıştır (61). Yapılan araştırmalar; kadınların beyinlerini gün içerisinde daha aktif kullandığını, bir anda birçok işi yapacak şekilde çoklu işlevler yürüttüğünü, bu nedenle de kadın beyninin daha fazla uyumaya ve kendini onarmaya ihtiyaç duyduğunu göstermiştir (92, 93). Menopoz gibi bir takım biyolojik değişiklikler kadınların erkeklere göre daha çok uyku sorunu yaşamasına yol açmaktadır (7). Yoğun bakım ve serviste yatan hastaların uyku kalitesinin incelendiği bir çalışmada hastaların cinsiyetlerine göre istatistiksel açıdan fark olmadığı görülmüştür (59). Literatürde araştırma sonucunu destekleyen çalışma sonuçlarına da ulaşılmıştır. Literatürde cinsiyete göre uyku kalitesinin istatistiksel olarak anlamlı ve kadın hastaların uyku kalitesinin erkek hastaların uyku kalitesinden daha kötü olduğunu gösteren çeşitli çalışmalar bulunmaktadır (94, 95, 96).

Araştırmamızda bekar hastaların uyku kalitesi evli hastaların uyku kalitesinden daha kötü ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi. Bu durumun kadınlarda boşanma ya da eşin kaybedilmesine bağlı yaşadıkları anksiyete, mevcut ekonomik ve sosyal belirsizliklerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir (63). Çalışmamız sonuçlarını destekleyen ve desteklemeyen sonuçlara ulaşılmıştır. Yoğun bakım ve serviste yatan hastaların uyku kalitesinin incelendiği bir çalışmada hastaların medeni durumlarına göre istatistiksel açıdan farklılaşmadığı görülmüştür (59). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarında yapılan uyku kalitesi çalışmasında hastaların uyku kalitesi ile medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirtilmiştir (61). Şahin Onat ve arkadaşlarının osteoporoz hastaları üzerinde yaptığı araştırmada evli olmayanların uyku kalitesinin daha kötü olduğu sonucuna varılmıştır (95).

Araştırmamızda eğitim durumuna göre uyku kalitesi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu. Uyku kalitesi eğitim durumuna göre en iyiden en kötüye doğru sıralandığında, sırasıyla ilk orta öğretim mezunları, lise mezunları, en kötü olarak da okur-yazar olmayanlar yer almaktaydı. Çalışmamız sonuçlarını destekleyen ve desteklemeyen sonuçlara ulaşıldı. Yoğun bakım ve serviste yatan hastaların uyku kalitesinin incelendiği bir çalışmada hastaların eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür (59). Kronik Obstrüktif

Akciğer hastalarında yapılan uyku kalitesi çalışmasında hastaların eğitim durumları ile uyku kalitesi arasında istatistiksek olarak anlamlı olmamakla birlikte okuryazar olmayan hastaların kötü uyku kalitesine sahip olduğu ve eğitim düzeyi arttıkça uyku kalitelerinin iyileştiği belirtilmiştir (61). Kronik hastalığı olan hastaların uyku kalitesini değerlendiren birçok çalışmada eğitim düzeyi yüksek olan hastaların uyku kalitesi daha iyi bulunduğu görülmüştür (61, 96, 97, 98, 99). Benzer şekilde meme kanserli hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada da yedi yıl ve daha az eğitim gören hastaların uyku kaliteleri diğer hastalara göre daha kötü çıkmıştır (100).

Araştırmamızda hastaların çalışma durumuna göre elde ettikleri uyku kalitesi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve çalışmayan hastaların uyku kalitesinin çalışanlardan daha kötü olduğu saptandı. Buna göre çalışmayan grupta uyku kalitesinin düşük olması, iş sahibi olamama, vaktinin çoğunu evde geçirme, bir uğraşın olmayışı gibi durumlardan etkilendiği düşünülmektedir (59). Çalışmamız sonuçlarını destekleyen ve desteklemeyen sonuçlara ulaşıldı. Yoğun bakım ve serviste yatan hastaların uyku kalitesinin incelendiği bir çalışmada hastaların çalışma durumlarına göre istatistiksel açıdan farklılaşmadığı görülmüştür (59). Karakoç'un araştırma sonuçları araştırma bulgusunu destekler niteliktedir (97). Bir çalışmada, kadın hastalarda, boşanmış hastalarda, işsiz hastalarda, yaşlı hastalarda, düşük eğitilmiş ve düşük sosyo-ekonomik düzeydeki hastalarda insomnianın daha fazla görüldüğü belirtilmiştir (101). İtalya'da 3284 hasta ile yapılan bir araştırmada ise ileri yaşta olmak, düşük eğitim düzeyi, işsiz olmak ve kadın olmak insomnia için majör risk faktörleri olarak belirlenmiştir(66).

Çalışmamızda meslek durumlarına göre uyku kalitesi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı. Gruplar arasında en kötü uyku kalitesine sahip ev hanımlarının olduğu daha sonra bunu ikinci sırada emekli olanların, üçüncü sırada memur olanların izlediği ve en düşük puanla son sırada serbest meslek mensuplarının yer aldığı bulundu. Kişilerin meslekleri uyku zamanlarının sürekli değişmesini gerektiriyorsa uykuya uyum sağlamaları zorlaşır ve böyle bireylerde kaliteli bir uykudan söz etmek güçtür (102). Çalışmamız sonuçlarını destekleyen ve desteklemeyen sonuçlara ulaşıldı. Mesleki değerlendirmelerin yer aldığı çalışmalarda işsiz olmanın uyku kalitesini belirgin düzeyde düşürdüğü tespit edilmiştir (63, 65).

Almanya’da gerçekleştirilen bir anket çalışmasında, insomnianın kadınlarda, işsizlerde, boşanmış bireylerde, ileri yaştakilerde daha fazla olduğu tespit edilmiştir (62). Bir araştırma hastanesinde yapılan hastaların uyku kalitesinin çalışıldığı araştırmada hastaların uyku kalitesinin mesleki durum gruplarına (%5,88’ i öğrenci, %30,20’ si işçi, %21,18’ i memur, %10,98’ i serbest meslek, %10,2’ si emekli) göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmektedir (63).

Araştırmamızda yaşanan yer durumuna göre ilçe ve köyde yaşayanların uyku kalitesi puanının ilde yaşayanların puanından daha yüksek olduğu ancak gruplar arasındaki uyku kalitesi puanları farkının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>0.05$). KOAH hastalarında yapılan uyku kalitesi çalışmasında hastaların uyku kalitesi ile yaşadıkları yer arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirtilmiştir (61).

Araştırmamızda kronik hastalığı olan hastaların uyku kaliteleri, kronik hastalığı olmayanlardan daha kötü ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Hastalık hem fiziksel hem de psikolojik bir stres etkenidir ve uyku düzenini etkiler. Pek çok hastalığın uykusuzluğa yol açtığı bilinmektedir (103). Yaşlılarda genellikle birden fazla kronik hastalık bir arada bulunmaktadır, dolayısıyla yaşlı grupta çoklu ilaç kullanımı oldukça yaygındır ve bu durum yaşlılarda uyku ile ilgili sorunların oranında önemli artışa neden olmaktadır (71). Çalışmamız sonuçlarını destekleyen ve desteklemeyen sonuçlara ulaşıldı. Üniversite öğrencileri arasında yapılan bir araştırmada ise kronik hastalığı olan öğrencilerin uyku kalitelerinin kronik hastalığı olmayanlara göre daha kötü olduğu belirtilmiştir (102). Gabor’un çalışmasında da yoğun bakım ünitesinde uyku ve uyku sorunlarına yol açan başlıca faktörler olarak gürültü, tedavi ve bakım işlemleri için hastanın sık sık uyandırılması, ilaçların etkileri, akut ve kronik hastalıklar, hasta ventilatör uyumsuzluğu şeklinde bildirilmiştir (103). Karagözoğlu ve ark. yaptığı çalışmada daha önce hastaların hastanede yattıklarını (%69,9) ve kronik bir hastalıklarının olduğunu bulmuşlardır (%66,0) (10).

Çalışmamızda hastaların daha önce hastaneye yatma durumuna göre uyku kaliteleri puanları arasında istatistiksel olarak fark bulunmadı. Daha önce hastanede yatmış

olma, hastane ortamı ve koşullarının bilinmesini sağlayarak, hastaların hastane ortamında ortaya çıkan ve uykularını olumsuz etkileyen faktörlerle baş etmelerine yönelik bilgi ve görüş sahibi olmalarına katkı sağlayabilir (103). Hastanede yatan hastaların uyku kalitesi ve uyku durumlarının incelendiği bir çalışmada araştırmaya katılan hastaların daha önce hastaneye yatma durumları karşılaştırıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirtmiştir (60). Çalışmamız literatür ile benzerlik göstermemektedir.

Araştırmaya katılan hastaların hastanede kalma süresi 8 ve üzeri gün olanların uyku kalitesi puanları, hastanede kalma süresi 1-7 gün olanların uyku kalitesi puanlarından yüksek bulunmuştur. Helton ve ark. gerçekleştirdikleri çalışmada, yoğun bakım ünitesinde 3-5 gün süreyle yatan hastaların %24'ünde ciddi ve %16'sında orta derecede uyku bozukluğu olduğunu saptamışlar (104). Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların uyku sorunlarının sadece yoğun bakımda kaldıkları dönemde değil, taburcu olduktan sonra da devam ettiği bildirilmektedir. Yoğun bakımda yatan ve taburcu olduktan sonra 1 yıl süreyle izlenen 60 hastada uyku problemleri araştırılmış ve hastaların %47'sinde yoğun bakımda yattıkları dönemde uykusuzluk geliştiği, %43'ünün taburcu olduktan sonra da uyku problemi yaşadığı ve %30'unun da yoğun bakıma kabulden önceki dönemden daha kötü uyku kalitesine sahip oldukları belirtilmiştir (105).

7.3.1 Hastaların Uyku Özelliklerine Göre Uyku Kalitesine Ait Bulguların Tartışması

Çalışmamızda uyku ilacı kullanma durumuna göre hastaların uyku kalitesi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve uyku ilacı kullananların uyku ilacı kullanmayanlardan daha kötü uyku kalitesine sahip olduğu bulundu.

Yoğun bakım hastalarında ağrı yönetimi, güvenlik ve rahatlığın sürdürülmesi için gereken sedasyonun sağlanması amacıyla ilaç tedavisine sıklıkla başvurulur. Kritik hastalarda bu amaçlarla kullanılan benzodiazepinler, opioidler, inotropik ilaçlar, antipsikotikler ve kan basıncını düşürmek amacıyla kullanılan antihipertansif ilaçlar uyku bozukluklarına neden olabilmektedir (20, 22, 24). Sedatifler, hipnotikler, antidepresan ve amfetaminler REM uykusunu etkiler. Sedatif kullanan bireylerde iş

gücü performansında azalma ve uyuşukluk hissi görülür. Hipnotikler uyku evrelerinin uzamasına ve ilacın kesilmesinden sonra uykusuzluğa (rebound insomniya) yol açabilir (61). Güneş ve ark.'nın yaptığı diyabetli hastalarda uyku kalitesinin belirlenmesi konulu çalışmada ilaç kullanan bireylerin uyku kalitesinin kötü oldu görülmüş ve sonuçlar ile bu araştırma bulguları benzerlik göstermektedir (106).

Araştırmamızda uyku sorunu yaşama durumuna göre hastaların uyku kalitesi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve uyku sorunu yaşayan hastaların uyku kalitesinin daha kötü olduğu belirlendi. Yoğun bakım ve serviste yatan hastaların uyku kalitesinin incelendiği bir çalışmada hastaların hastanede uyku sorunu yaşama durumu incelendiğinde istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu görülmüştür (59). Lui ve arkadaşları 110 uyku sorunu yaşayan ve 69 uyku sorunu yaşamayan hasta ile yaptığı çalışmada uyku problemi olan hastaların daha çok sorun yaşadıklarını, uyku problemi olmayan hastaların ise daha az sorun yaşadıkları belirtmiştir (107). Albayrak'ın (2006) akciğer kanserli hastaların uyku kalitesini incelediği çalışmasında ise hastaların %54,9'unun uyku sorunu yaşadığını belirtmiştir (108). Uykuyu bozan başlıca faktörler arasında; ağrı, fiziksel durum, ilaç tedavisi, ölüm korkusu, ışıklandırma, çevresel gürültü, hoş olmayan kokular, yabancı aletler, hemşirelik girişimleri, invaziv girişimler, mahremiyet kaybı, aileden uzak kalma, hipotermi yer almaktadır (10). Yoğun bakım ünitesi, ciddi sağlık sorunu olan bireylerin bakım ve tedavi gereksinimlerini karşılamak üzere, teknolojik olanaklardan en üst düzeyde yararlanılarak donatılmış bir ortamdır. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların uykularını inceleyen pek çok araştırmacı, bu hastalarda uykunun hem süre hem de kalite açısından olumsuz yönde etkilendiğini, uyku yapısının bozulduğunu ve uyku sorunlarının sık yaşandığını ortaya çıkarmıştır. Uyku ile ilişkili sorun yaşayan bireylerde immün fonksiyon, yara iyileşmesi, bilişsel fonksiyon, emosyonel stres ve fonksiyonel durumlarının olumsuz etkilendiği bildirilmektedir (109, 110).

Araştırmaya katılan hastaların hastanede uyku sorunu yaşama nedenlerinin başında gürültü (%82,4), sonrasında ağrı (%74,8) ve hastalıkla ilgili kaygıların olması (%59,1) gelmektedir.

Zengin'in makalesinde, hastaların yoğun bakım ünitesi ile ilgili sıkıntı yaşamalarına neden olan faktörler ağrı, uyku ile ilgili sorunlar, oryantasyon ve bilinç bozukluğu, susuzluk, iştahsızlık, anksiyete, kendini güvende hissetmeme, gürültü, iletişim kuramama ve entotrakeal tüp uygulaması olarak sıralanmaktadır (90). Öztürk'ün hastanede yatan hastalarda yapmış olduğu çalışmada; gürültü, ağrı, yatma kalkma saatlerindeki değişiklik, hastalığa ait kaygılar, odada hasta sayısının fazla olması, kullanılan ilaçlar, odaya fazla girilip çıkılması, odanın havasız olması, aile içi rolleri yerine getirememe, ortamdaki kokular, dren, tüp ve sıvı tedavisi gibi müdahaleler, yatak takımlarının düzensiz ve kirli olması, tanı hakkında bilgi eksikliği olmasının hastaların uyku gereksinimlerini etkilediği belirlenmiştir (111).

Karagözlü ve arkadaşlarının, hastanede yatan yetişkin hastaların uykusunu etkileyen bazı faktörleri inceledikleri araştırmalarında hastaların % 44,5' inin ağrı, % 58,0'i odanın fazla havasız olması, % 44,5' i odada hasta sayısının fazla olması % 58,0'i 5 ve daha fazla kişilik odalarda yatmaktadır) nedeniyle uykularının etkilendiklerini belirlemişlerdir (10). Frisk ve Nordström kritik bakım alan hastaların gece uykusunu etkileyen en önemli faktörün ağrı olduğunu, hipnotik ve sedatif ilaç tedavisinin de uykuyu olumsuz yönde etkilediğini bildirmiştir (109). Hweidi'nin kritik bakım ünitesinde yatan 165 hastanın bulundukları ortamla ilgili stresör algılama durumlarını değerlendirdiği çalışmasında; "uyku uyuyamamak ve üniteye bulunan araç-gereçlerin çalışma sesleri ve alarmlarını duymak" hastalar tarafından stres yaratan en önemli üçüncü faktör olarak belirlenmiştir (112).

Araştırmaya katılan hastaların ağrıya bağlı uyku sorunu yaşama durumu uyku kalitesine göre karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan farklılaştığı belirlendi. ($p<0,05$). Ağrısı olmayan hastaların uyku kalite düzeylerinin daha iyi olması beklenen bir sonuçtur. Literatürde yapılan araştırmalar, araştırma bulgusunu destekler niteliktedir. McMillan ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, uyku ile ağrı arasında istatistiksel açıdan kuvvetli bir ilişki olduğunu bulmuşlardır (113). Benzer şekilde Mystakidou ve arkadaşları yaptığı çalışmada uyku kalitesini, ağrının etkilediğini ve tedavi edilmeyen ağrının uykuyu olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir (4). Yılmaz ve ark. nın ve Önler ve Yılmaz'ın yaptıkları çalışmalara göre hastaların uyku sorunu yaşama nedeni olarak %77,7 - %74,9 oranlarında gürültünün uyku

düzenlerini etkilediklerinden bahsetmiş olup bu bulgulara benzer sonuçlar elde edilmiştir (43, 114).

7.3.1 Hastaların Toplam Uyku Kalitesi Puanına Ait Bulguların Tartışması

Araştırmaya katılan hastaların “uyku kalitesi” düzeyi $10,988 \pm 4,348$ olarak saptanmıştır. Toplam PUKİ puan ortalamasının 5 ve üzerinde olması kötü uyku kalitesini göstermektedir.

Sareli ve schwab yoğun bakım hastalarındaki uyku durumlarını inceledikleri çalışmasında, yoğun bakımdaki hastaların uyku kalitesinin kötü düzeyde olduğunu saptamıştır (22). Alvetogt ve Colten tarafından gerçekleştirilen hastanedeki bireylerin uyku durumları konulu çalışmada, hastalar yeterince uyuyamadıkları belirlenmiş ve uyku kalitesinin kötü düzeyde olduğu görülmüştür (23). Elliot ve arkadaşlarının yoğun bakım ünitesinde yaptıkları çalışmada hastaların uyku kalitesinin kötü düzeyde olduğu belirtilmiştir (24). Yoğun bakım ve serviste yatan hastaların uyku kalitesinin araştırıldığı bir çalışmada Hastaların, yoğun bakım ortalaması $7,48 \pm 4,97$; servis ortalaması $6,50 \pm 3,90$; olarak bulunup, servisteki PUKİ puan ortalamasının, yoğun bakım PUKİ puan ortalamasından düşük olduğu belirtilmiştir (59).

8. SONUÇ

Yoğun bakımda ünitesinde yatan hastaların uyku kalitesinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen sonuçlara aşağıda yer verilmektedir:

Araştırma sonucunda;

Hastaların 17'si (%10,3) 30-40 yaş, 45'i (%27,3) 41-50 yaş, 67'si (%40,6) 51-60 yaş, 36'sı (%21,8) 61-70 yaş olarak dağılmaktadır. Hastaların 91'i (%55,2) kadın, 89'u (%53,9) evli olduğu, hastaların 32'si (%19,4) okur yazar değil, 95'i (%57,6) ilk orta öğretim, 38'i (%23,0) lise mezunu olduğu belirlendi.

Hastaların 103'ü (%62,4) çalışmadığı belirlenip, 75'i (%45,5) ev hanımı, 19'u (%11,5) serbest meslek, 33'ü (%20,0) memur, 38'i (%23,0) emeklidir. Hastaların 105'inin (%63,6) ilde yaşadıkları saptandı.

Hastaların 12'si (%7,3) sağlıklı uyku, 153'ünün (%92,7) kötü uyku kalitesine sahip olduğu belirlendi.

Çalışmada kadınların uyku kalitesi puanının erkeklerin uyku kalitesi puanından yüksek olduğu, cinsiyet ile uyku kalitesi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu saptandı ($p<0,05$).

Medeni durumuna göre bekarların uyku kalitesi puanı, evlilerin uyku kalitesi puanından daha yüksek ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,05$).

Eğitim durumuna göre uyku kalitesi puanı değerlendirildiğinde, eğitim durumu okur yazar olmayanların uyku kalitesi puanı en yüksek olduğu ve lise mezunlarının uyku kalitesi puanını, ilk orta öğretim mezunlarının puanından daha yüksek olduğu belirlendi. Eğitim durumuna göre uyku kalitesi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,05$).

Çalışma durumuna göre çalışmayanların uyku kalitesi puanı, çalışanların uyku kalitesi puanından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti ($p<0,05$).

Meslek durumlarına göre gruplar arasında en yüksek uyku kalitesi puanının ev hanımlarına ait olduğu, daha sonra bunu ikinci sırada emekli olanların, üçüncü sırada memur olanların izlediği ve en düşük puanla son sırada serbest meslek mensuplarının yer aldığı bulunup istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Kronik hastalığı olma durumuna göre, kronik hastalığı olanların puanının, olmayanların puanından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulundu ($p<0.05$).

Yoğun bakım ünitesinde kalma süresine göre yoğun bakım ünitesinde 1-7 gün süreyle kalanların puanının, 8 ve üzeri gün süreyle kalanların puanından daha düşük olduğu ve arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0.05$).

Uyku ilacı kullanma durumuna göre uyku ilacı kullananların puanı, kullanmayanların puanından yüksek olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0.05$).

Hastaların hastanede uyku sorunu yaşama durumuna göre hastanede uyku sorunu yaşadığını ifade eden hastaların puanı, uyku sorunu yaşamadığını belirten hastaların puanından daha yüksek olarak belirlenip arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0.05$).

Uyku sorunu nedeni olarak ağrı yaşayan hastaların uyku kalitesi puanı, yaşamayanların puanından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu. ($p<0.05$).

Uyku sorunu yaşama nedeni olarak gürültü tanımlayan hastaların uyku kalitesi puanı, yaşamayanların puanından, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu. ($p<0.05$).

Uyku sorunu nedeni olarak tek kişilik odada kendini yalnız hissettiğini ifade eden hastaların uyku kalitesi puanı, bu durumu uyku sorunu nedeni olarak tanımlamayan hastaların puanından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu. ($p<0.05$).

Öneriler;

Yoğun bakımda ünitesi hastalarının uykusunu bölen girişimlerin, hastaların uyku saatlerine göre önceden planlamasını ve düzenlenmesi,

Ağrının hastaların uykusunu olumsuz etkileyen en önemli faktörlerden biri olduğu sonucundan yola çıkarak, sağlık personelinin bu faktörün uyku üzerindeki etkisini minimum düzeye indirmeye yönelik gerekli planlamalara ve uygulamalara gereken özenin gösterilmesi,

Hastaların uyku kalitesini etkileyen çevresel faktörlerin olumsuz yönde etkilemeyecek şekilde düzenlenmesi, özellikle yoğun bakım ünitelerinde tek kişilik odada yatan hastaların kendini yalnız hissetmesi nedeniyle uyku sorunu yaşayabilme olasılıkları göz önünde bulundurulmalı,

Hastanede çalışan hemşire ve sağlık personeline hastaların uyku kaliteleri ve uyku ile ilgili sorunlarına yönelik duyarlılıklarını arttırmak amacıyla hizmet içi eğitim ve seminerlerin düzenlenmesi önerilmektedir.

9. KAYNAKLAR

1. San Türgan A. Ameliyat öncesi, sırası ve sonrası bakım. İn: Akça Ay F, editör. Sağlık uygulamalarında temel kavramlar ve beceriler. 6. Baskı. İstanbul: Nobel tıp kitabevi; p.702-723, 2015.
2. Friese RS. Sleep and recovery from critical illness and injury: a review of theory current practice and future directions. Crit Care Med; 36: 697-705, 2008.
3. Salas RE, Gamaldo CE. Adverse effects of sleep deprivation in the ICU. Crit Care Clin, 24:461–76, 2008. Salas RE, Gamaldo CE. Adverse effects of sleep deprivation in the ICU. Crit Care Clin, 24:461–76, 2008.
4. Mystakidou K., Parpa E., Tsilika E., Gennatas C., ve Ark. How is sleep quality affected by the psychological and symptom distress of advanced cancer patients? Palliative Medicine, 46-53, 2009.
5. Lee C.Y., Low L.S., Twinn S. Older men's experiences of sleep in the hospital. Journal of Clinical Nursing (Electronic Journal), 16: 336–343, 2007.
6. Ağargün, M.Y. ve ark., Pittsburg Uyku Kalite İndeksinin Geçerliliği ve Güvenirliği, Türk Psikiyatri Dergisi, 7(2);107–115, 1996.
7. Potter, P.A. ve Perry, A.G.Fundamentals of Nursing. Mosby Year Book, Fifth Edition, Philadelphia, 2005.
8. McKinley S, Fien M, Elliott R, Elliott D. Sleep and psychological health during early recovery from critical illness: an observational study. J Psychosom Res;75(6):539-45, 2013.
9. Karan İ, Aştı T. Hastane Fiziksel Ortamının Hastalar Üzerindeki Etkilerinin Araştırılması. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale HYO Hemşirelik Dergisi;13: 15-27, 2003.
10. Karagözoğlu Ş., Çabuk S., Tahta Y., Temel F. Hastanede yatan yetişkin hastaların uykusunu etkileyen bazı faktörler. Toraks Dergisi, 8(4): 234-240, 2007.

- 11.** Kozier B., Erb G., Berman A., Snyder S. Rest and sleep in Fundamentals of nursing concept, process and practice, 7. Baskı, New Jersey, Pearson, Prentice Hall, 1113- 1132; 2004.
- 12.** Kavaklı Ö., Uzun, Ş., Arslan, F. Yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 51: 168-173, 2009.
- 13.** Sungurtekin H. Yoğun bakımda analjezi. *Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 4 (1), 58-64, 2006.
- 14.** Hofhuis J.G.M., Spronk P.E., Van Stel H.F., Schrijvers A.J.P., Rommes J.H., Bakker J. Experiences of critically ill patients in the ICU, *Intensive and Critical Care Nursing*, 24, 300- 313, 2008.
- 15.** Drouot X, Cabello B, d'Ortho MP, Brochard L. Sleep in the intensive care unit. *Sleep Medicine Review* 12(5):391—403, 2008.
- 16.** Fontaine K.R. (2005) Impact of the Critical Care Environment on the Patient in *Critical Care Nursing: A Holistic Approach*, Morton PG, Fontain DK, Hudak CM, Galla BM (Edt.), 8. Baskı, Lippincott Williams&Wilkins, Philadelphia, 36- 45, www.medic94.com./CCEMTP/morton, Erişim tarihi 23.07.2010.
- 17.** De Jong MJ, Burns SM, Campbell ML, Chaluya M, Grap MJ, Pierce LNB, et al. Development of the American association of critical care nurses' assessment scale for critically ill patients. *American Journal of Critical Care* 14(6):531-44, 2005.
- 18.** Honkus VL. Sleep deprivation in critical care units. *Crit Care Nurs Q*;26(3): 179-89, 2006.
- 19.** Kamdar BB, Needham DM, Collop NA. Sleep deprivation in critical illness: its role in physical and psychological recovery. *J Intensive Care Med*, 27:97–111, 2012.
- 20.** Hardin KA. Sleep in the ICU: potential mechanisms and clinical implications. *Chest*; 136(1):284-94, 2009.

- 21.** Tembo AC, Parker V, Higgins I. The experience of sleep deprivation in intensive care patients: findings from a larger hermeneutic phenomenological study. *Intensive Crit Care Nurs* 2013;29(6):310-6.
- 22.** Sareli AE, Schwab RJ. The sleep-friendly ICU. *Crit Care Clin*; 24(3):613-26, viii, 2008.
- 23.** Altevogt BM, Colten HR. Sleep Disorders and Sleep Deprivation: An Unmet Public Health Problem: National Academies Press; 2006.
- 24.** Elliott R, Rai T, McKinley S. Factors affecting sleep in the critically ill: An observational study. *J Crit Care*; 29(5):859-63, 2014.
- 25.** Ferrie, J.E., Shipley, M.J., Cappuccio, F.P., et al., A prospective study of change in sleep duration: associations with mortality in the Whitehall II cohort. *Sleep* 30, 1659–1666, 2007.
- 26.** Gallicchio, L., Kalesan, B., Sleep duration and mortality: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Sleep Research* 18, 148–158, 2009.
- 27.** Erol Ö., Enç N. Yoğun bakım alan hastaların uyku sorunları ve hemşirelik girişimleri. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 1 (1): 24-31, 2009.
- 28.** Oleni M, Johansson P, Fridlund B. Nursing care at night: an evaluation using the night nursing care instrument. *Journal of Advanced Nursing* 47(1): 25-32, 2003.
- 29.** Southwell M.T., Wistow G. Sleep in hospital at night: are patient's needs being met?. *Journal of Advanced Nursing (Electronic Journal)*, 21: 1101-1109, 2005.
- 30.** Terzi B., Kaya T. Yoğun Bakım Hastasında Hemşirelik Bakımı, *Yoğun Bakım Dergisi*, 1: 21-25, 2011.
- 31.** Karayurt Ö, akyol Ö. Yoğun bakım hastalarında ağrı değerlendirmesi. *atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*; 11(4):96104, 2008.
- 32.** Sağlık Bakanlığı Türkiye’de Özellikli Planlama Gerektiren Sağlık Hizmetleri 2011-2023. Bakanlık Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 2011.

33. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-9331/yogun-bakim-unitelerinin-standartlari-genelgesi-200956.html>, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları Genelgesi, 2009.
34. Hatipoğlu S. Cerrahi yoğun bakım hemşireliği ilkeleri. Gülhane Tıp Dergisi, 44 (4) : 475 – 479, 2004.
35. Akpir K. Türkiye’de yoğun bakım. Türk Anest Rean Dergisi, 32: 335-343, 2010.
36. Vatansever EH. Cerrahi yoğun bakım ünitesinde mekanik ventilatöre bağlı hastalarda ağrı davranışlarının incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2004.
37. Birol L. Hemşirelik Süreci Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım, 7. Baskı, İzmir, Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. şti., 9- 280, 2005.
38. Thompson J.M., Mcfarland G.K., Hirsch J.E., Tucker S.M. Mosby’s Clinical Nursing, Five Edition, 1535-1538, 2002.
39. Öztürk M.O. ve Uluşahin, A. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları II. Tuna Matbaacılık, Ankara, 2008.
40. Landis CA and Heitkemper MM. Chapter 9. Sleep and Sleep Disorders. İn: Levis SL, Dirksen SR, Heitkemper MM, Bucher L, editors. Medical-Surgical Nursing: Assessment And Management Of Clinical Problems. 9th edition. Elsevier Mosby; p.99-113, 2014.
41. Kurt S., Enç N., Yoğun Bakım Hastalarında Uyku Sorunları ve Hemşirelik Bakımı. Türk Kardiyol Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi, 2013
42. Bilge A. Özel popülasyonların hemşirelik yönetimi. In: Gorman LM, Sultan DF. Öz F, Demiralp M, editörs. Psikososyal hemşirelik. 3. Baskı. Ankara: Akademisyen tıp kitapevi; p.385-398, 2014.
43. Yılmaz E., Kutlu, A. K., Çeçen, D. Cerrahi kliniklerinde yatan hastaların uyku durumlarını etkileyen faktörler. Yeni Tıp Dergisi, 25: 149-156, 2008.
44. Kaptan G, Dedeli Ö. Temel İç Hastalıkları Hemşireliği. 1.Baskı, İstanbul, 2012.

45. Özkaya BÖ, Yüce Z, Gönenç M, Gül A ve ark. Ameliyat sonrası erken dönemde hastanede yatan hastaların uyku düzenini etkileyen etmenler. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 9:121-125, 2013.
46. Taylor C, Lills C, Lemone P, Lynn P. Sleep in Fundamentals of Nursing the Art and Science of Nursing Care. 6. Baskı. Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, 1335-1363; 2008.
47. Guyton AC, Hall JE. Textbook of Medical Physiology. Tıbbi Fizyoloji. 11th ed. Çeviren: Çavuşoğlu H, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., İstanbul, 739- 747; 2007.
48. Noyan A. Yaşamda ve Hekimlikte Fizyoloji, 17. Baskı, Ankara, Meteksan Anonim şirketi, 365- 373, 2008.
49. Black, J.E., Sleepiness and residual sleepiness in adults with obstructive sleep apnea *Am. J. Respir. Crit. Care Med.* 136 211/220, 2003.
50. Rama AN, Cho SC, Kushida CA. Normal human sleep. Sleep: A comprehensive handbook, Edited by T. Lee-Chiong. John Wiley & Sons,Inc; 3-10, 2006.
51. Sönmez S., Ursavaş A., Uzaslan E., Ediger D., Karadağ M., Gözü R. O., Ege E. Vardiyalı çalışan hemşirelerde horlama, uyku bozuklukları ve iş kazaları. *Tur Toraks Dergisi*, 11: 105-108, 2010.
52. Karadağ M. Uyku bozuklukları sınıflaması (ICSD-2). *Akciğer Arşivi*, 8: 88-91, 2007.
53. Şenel F. Uyku ve uyku bozuklukları 1,2, *Bilim ve Teknik*, Ekim, 98-99, 2010.
54. Gezmen Karadağ, M., Aksoy, M. Uyku regülasyonu ve beslenme. *Göztepe Tıp Dergisi*, 24 (1): 9-15, 2009.
55. Altun Uğraş G. Nöroşirurji Yoğun Bakım Ünitesindeki Hastaların Uykusunu Etkileyen Faktörler. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2006.

- 56.** Uzun Ş, Kara B, İşcan B. Hemodiyalize Giren Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hastalarda Uyku Sorunları. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi, 12 (1):61, 2009.
- 57.** Monk, T.H., Reynolds, C.F., Buysse, D.J., DeGrazia, J.M., Kupfer, D.J. The relationship between lifestyle regularity and subjective sleep quality. Chronobiol. Int. 20:97–107, 2006.
- 58.** Krishnan V., Collop N.A. Gender differences in sleep disorders. Current Opinion in Pulmonary Medicine, 12: 383-389, 2006.
- 59.** Ugurlu 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.
- 60.** Deniz S., Hastanede yatan hastaların uyku kalitesi ve uyku durumlarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı, İstanbul, 2014.
- 61.** Görgülü Ü. KOAH Hastalarında Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2003.
- 62.** Kenneth L. Lichstein H. Durrence H, Riedel BW, Taylor DJ, Bush AJ. Epidemiology Of Sleep: Age, Gender, And Ethnicity, 2004.
- 63.** Aslan S., Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne Başvuran Hastaların Uyku Kalitesinin Ve Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. Uzmanlık tezi Ankara, 2017.
- 64.** Allaert FA, Urbinelli R. Sociodemographic Profile Of Insomniac Patients Across National Surveys. CNS Drugs. 18:3–7, 2004.
- 65.** Gureje O, Kola L, Ademola A. Profile, Comorbidity And Impact Of Insomni In The Ibadan Study Of Ageing. International Journal Of Geriatric Psychiatry.; 24:686-93, 2009.

- 66.** Terzano MG, Parrino L, Cirignotta F. Insomnia İn Primary Care, A Survey Conducted On The Italian Population. *Sleep Medicine*; 5:67-75, 2012.
- 67.** Çoban S.,Yılmaz H., Ok G., Erbuyun K., Aydın D. Yoğun bakım hemşirelerinde uyku bozukluklarının araştırılması. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 9: 59-63, 2011.
- 68.** <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21519>
- 69.** Vance DE, Heaton K, Eaves Y, Fazeli PL. Sleep and cognition on everyday functioning in older adults: implications for nursing practice and research. *J Neurosci Nurs*; 43 (5):261-71, 2011.
- 70.** Maher S. Sleep in the older adult. *Nurs Older People*; 16(9):30-4, 2004.
- 71.** Vaz Fragoso CA, Gill TM. Sleep complaints in community-living older persons: a multifactorial geriatric syndrome. *J Am Geriatr Soc*; 55(11):1853-66, 2007.
- 72.** Delaney LJ, Van Haren F, Lopez V. Sleeping on a problem: the impact of sleep disturbance on intensive care patients - a clinical review. *Ann Intensive Care*;5:3, 2015.
- 73.** Dines-Kalinowski CM. Nature's nurse: promoting sleep in the ICU. *Dimens Crit Care Nurs*;21(1):32-4, 2002.
- 74.** Fontana CJ, Pittiglio LI. Sleep deprivation among critical care patients. *Crit Care Nurs Q*; 33(1):75-81, 2010.
- 75.** Giusti GD, Tuteri D, Giontella M. Nursing interactions with intensive care unit patients affected by sleep deprivation: an observational study. *Dimens Crit Care Nurs*; 35(3):1549, 2016.
- 76.** McKinley S, Fien M, Elliott R, Elliott D. Sleep and psychological health during early recovery from critical illness: an observational study. *J Psychosom Res*;75(6):539-45, 2013.
- 77.** İnan D, Saba R, Keskin S. Akdeniz üniversitesi hastanesi yoğun bakım ünitelerinde hastane infeksiyonları. *Yoğun Bakım Dergisi*. 2: 129-35, 2002.

- 78.** Çevik M.A, Yılmaz G.R, erdinç F.Ş, Üçler S, Tülek N. nöroloji yoğun bakım ünitesinde mortalite ile ilişkili faktörler ve nozokomiyal enfeksiyonla mortalitenin ilişkisi. Yoğun bakım Dergisi; 1(1):4755, 2001.
- 79.** Ceylan E, İtil O, Arı G, Ellidokuz H, Uçan E.S, Akkoçlu A. iç hastalıkları yoğun bakım ünitesinde izlenmiş hastalarda mortalite ve morbiditeyi etkileyen faktörler. Toraks Dergisi; 2(1):6-12, 2001.
- 80.** Fry M. Literature review of the impact of nurse practitioners in critical care services. british association of Critical Care nurses; 16(2):5866, 2011.
- 81.** Tunçay, G., Uçar, H. Hastaların Yoğun Bakım Ünitesinin Fiziksel Ortam Özelliklerine İlişkin Görüşleri. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 3346, 2010.
- 82.** Kumsar, A., Yılmaz, F.. Yoğun Bakım Ünitesinin Yoğun Bakım Hastası Üzerindeki Etkileri ve Hemşirelik Bakımı. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 10(2), 56-60, 2013.
- 83.** Bourne RS, Mills GH. Sleep disruption in critically ill patients: pharmacological considerations. Anaesthesia; 59:374-84, 2004.
- 84.** Pandhardipande P, Ely EW. Sedative and analgesic medications: risk factors for delirium and sleep disturbances in the critically ill. Crit Care Clin; 22:313-27, 2006.
- 85.** Chen K, Lu Z, Xin YC, et al. Alpha-2 agonists for long-term sedation during mechanical ventilation in critically ill patients. Cochrane Database Syst Rev; 1:CD010269, 2015.
- 86.** Yavuz P., KILIÇ S., Hemodiyaliz Hastalarında Masajın Uyku Kalitesine Etkisi. Yüksek lisans tezi. Gaziantep, 2013.
- 87.** Olofsson K, Alling C, Lundberg D, et al. Abolished circadian rhythm of melatonin secretion in sedated and artificially ventilated intensive care patients. Acta Anaesthesiol Scand; 48:679-84, 2004.

- 88.** Akyüz R.G., İleri Evre Akciğer Kanseri Hastalarında Uyku Kalitesi Ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Yüksek lisans tezi. İzmir, 2010.
- 89.** Little A, Eithier C, Ayas N, et al. A patient survey of sleep quality in the Intensive Care Unit. *Minerva Anestesiol*; 78:406-14, 2012.
- 90.** Zengin N. Konfor kuramı ve yoğun bakım ünitesinin hasta konforuna etkisi. *Yoğun bakım Hemşireliği Dergisi*; 14(2):61-66, 2010.
- 91.** Gökçe, S. Kalp Yetmezliği Olan Hastaların Uyku Kalitesinin ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2008.
- 92.** Eryavuz N. Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarında Uyku Kalitesinin Karsılaştırılması. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyon, 2007.
- 93.** İncekara E. Koroner Yoğun Bakım Ünitesine Başvuran Hastaların Uyku Sorunlarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2004.
- 94.** Geiger-Brown J, Lindberg S, Krachman S, McEvoy CE, Criner GJ, Connett JE, Scharf SM. Self-Reported Sleep Quality and Acute Exacerbations of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease* 10:389-397, 2015.
- 95.** Onat Ş. Osteoporozda Uykunun Yaşam Kalitesine Etkisi. *Türk Osteoporoz Dergisi*, 19: 32-7, 2013.
- 96.** McSharry DG, Ryan S, Calverley P, Edwards JC, McNicholas WT. Sleep Quality in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Respirology* 17(7):1119-1124, 2012.
- 97.** Karakoç, B. Uyku Kalitesi Üzerine Bir Çalışma: Özel Dal Hastanesi Sağlık Çalışanları Örneği. Türkiye Cumhuriyeti Marmara Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2009.

- 98.** Ohayon M, Claudet M, Guilleminault C. How A General Population Perceives Its Sleep And How This Relates To Complaint Of İnsomni. Sleep.;20:715-23, 1995.
- 99.** Tok Yıldız F., «Uyku Hijyeni Eğitiminin Koroner Yoğun Bakım ve Sonrası Hastaların Uyku Kalitesine Etkisi,» Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, 2012.
- 100.** Nazik E., Öztunç G., Şahin B., Kemoterapi Alan Meme Kanserli Hastalarda Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Uyku Kalitesi Ve Ağrıya Etkisi, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2014.
- 101.** Alcantara C, Biggs ML, Davidson KW, Delaney JA, Jackson CL, Zee PC, Shea SJ, Redline S. Sleep Disturbances And Depression İn The Multi-Ethnic Study Of Atherosclerosis. Journal Of Sleep, 2016.
- 102.** Saygılı S. Üniversite Öğrencilerinde Uyku Kalitesi Ve Yorgunluk. Electronic Journal Of Vocational Colleges, 2011.
- 103.** Gabor JY, Cooper AB, Crombach SA, Lee B, Kadikar N, Bettger HE, et al. Contribution of the intensive care unit environment to sleep disruption in mechanically ventilated patients and healthy subjects. Am J Respir Crit Care Med;167(5):708-15, 2003.
- 104.** Helton M C, Gordon S H, Nunnery S L. The correlation between sleep deprivation and the intensive care unit syndrome. Heart Lung; 9: 464–68, 2010.
- 105.** Franck L, Tourtier JP, Libert N, Grasser L, Aurovet Y. How did you sleep in the ICU? Critical Care, 15: 408, 2011.
- 106.** Güneş Z, Körükcü Ö, Özdemir G. Diyabetli Hastalarda Uyku Kalitesinin Belirlenmesi.A.Ü.H.Y. Dergisi, 12:2, 2009.
- 107.** Lui SL, Ng F, Lo WK. Factors Associated With Sleep Disorders ın Chinese Patients on Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis International, Ss:677-682, 2002.
- 108.** Albayrak S. Akciğer Kanserli Olgularda Uyku Bozuklukları. Uzmanlık Tezi, 2006.

- 109.** Frisk U, Nordström G. Patients' sleep in an intensive care unit--patients' and nurses' perception. *Intensive Crit Care Nurs*; 19(6):342-9, 2013.
- 110.** Lusk B, Lash AA. The stress response, psychoneuroimmunology, and stress among ICU patients. *Dimens Crit Care Nurs*;24(1):25-31, 2005.
- 111.** Öztürk M. Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Uyku Gereksinimlerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana, 2003.
- 112.** Hweidi IM. Jordanian patients' perception of stressors in critical care units: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2007;44(2):227-35.
- 113.** McMillan S.C., Tofthagen C., Morgan M.A. Relationships among pain, sleep disturbances, and depressive symptoms in outpatients from a comprehensive cancer center. *Oncology Nursing Forum*, 603-611, 2008.
- 114.** Önler, E., Yılmaz, A. Cerrahi birimlerde yatan hastalarda uyku kalitesi. *İ.Ü.F.N. Hem. Dergisi*, 16 (62): 114-121, 2008.

10.EKLER

EK.1 Sosyodemografik Soru Formu

Sayın Katılımcı;

Dolduracağınız anket formu, yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların Uyku Kalitesinin belirlenmesi amacıyla hazırlanmıştır. Sorulara doğru yanıt vermeniz çalışmamızın sonuçlarını olumlu yönde etkileyecek ve çözüm yolları bulmamızı kolaylaştıracaktır. Katkılarınız için teşekkür ederim.

Yaş:

Cinsiyet:

A) Kadın

B) Erkek

Medeni Durum:

A) Evli

B) Bekar

Eğitim Durumu:

A) Okur – Yazar Değil
Üniversite

B) İlk – Orta öğretim

C) Lise

D)

Çalışma Durumu:

A) Çalışıyor

B) Çalışmıyor

Meslek:

- A) Ev Hanımı B) Esnaf C) Memur D) Emekli

Kronik Hastalık Olma Durumu:

- A) Evet B) Hayır

Daha Önce Hastaneye Yatma Durumu:

- A) Evet B) Hayır

Hastanede Kalma Süresi:

- A) 1-7 Gün B) 8-14 Gün C) 15-21 Gün D) 22 Gün ve üzeri

Yaşanılan Yer:

- A) İl B) İlçe C) Köy

Sedatif ya da uyku ilacı kullanıyor musunuz?

- A) Evet B) Hayır

Hastanede bulunduğunuz süre boyunca uyku sorunu yaşıyor musunuz?

- A) Evet B) Hayır

Cevabınız evetse sizce nedenleri nedir? Size uygun olan seçenekleri işaretleyiniz.

- ☐ Ağrı
- ☐ Hastalıkla ilgili kaygılar
- ☐ Gürültü
- ☐ Yatağın ve yastığın temiz ve rahat olmayışı
- ☐ Gece ışığın yakılması
- ☐ Odanın çok soğuk olması
- ☐ Odanın çok sıcak olması
- ☐ Uyku saatinde yapılan tıbbi ve hemşirelik müdahaleleri
- ☐ Tek kişilik odada yatma
- ☐ Yemek saatlerinin çok erken olması
- ☐ Diğer

EK.2 PİTTSBURGH UYKU KALİTESİ İNDEKSİ

Aşağıdaki sorular yalnızca son bir hafta ve hastalık öncesinde uyku alışkanlığı ile ilgilidir. Cevaplarınız son bir hafta içinde gün ve gecelerin çoğuna uyan en doğru karşılığı belirtilmelidir. Lütfen tüm soruları cevaplandırınız.

1.Geceleri genellikle ne zaman yattınız?

Son bir hafta, saat.....

2.Geceleri uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman (dakika olarak)aldı?

Son bir hafta, saat.....dakika

3.Sabahları genellikle ne zaman kalktınız?

Son bir hafta, saat.....

4.Geceleri gerçekten kaç saat uyudunuz?

Son bir hafta, saat.....saat

5.Aşağıdaki durumları belirten uyku problemlerini ne sıklıkla yaşadınız?

Son Bir Hafta

➤ 30 dakika içinde uykuya dalamadınız

()

1.Hiç

3. Haftada bir veya iki kez

2. Haftada birden az

4. Haftada üç veya daha fazla

➤ **Gece yarısı veya sabah erken uyandınız** ()

- | | |
|----------------------|-------------------------------|
| 1. Hiç | 3. Haftada bir veya iki kez |
| 2. Haftada birden az | 4. Haftada üç veya daha fazla |

➤ **Banyo yapmak için kalkmak zorunda kaldınız** ()

- | | |
|----------------------|-------------------------------|
| 1. Hiç | 3. Haftada bir veya iki kez |
| 2. Haftada birden az | 4. Haftada üç veya daha fazla |

➤ **Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz** ()

- | | |
|----------------------|-------------------------------|
| 1. Hiç | 3. Haftada bir veya iki kez |
| 2. Haftada birden az | 4. Haftada üç veya daha fazla |

➤ **Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız** ()

- | | |
|----------------------|-------------------------------|
| 1. Hiç | 3. Haftada bir veya iki kez |
| 2. Haftada birden az | 4. Haftada üç veya daha fazla |

➤ **Aşırı derecede üşüdünüz** ()

- | | |
|----------------------|-------------------------------|
| 1. Hiç | 3. Haftada bir veya iki kez |
| 2. Haftada birden az | 4. Haftada üç veya daha fazla |

➤ **Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz** ()

- | | |
|----------------------|-------------------------------|
| 1. Hiç | 3. Haftada bir veya iki kez |
| 2. Haftada birden az | 4. Haftada üç veya daha fazla |

➤ **Kötü rüya gördünüz** ()

- | | |
|----------------------|-------------------------------|
| 1. Hiç | 3. Haftada bir veya iki kez |
| 2. Haftada birden az | 4. Haftada üç veya daha fazla |

➤ **Ağrı duydunuz** ()

- | | |
|----------------------|-------------------------------|
| 1. Hiç | 3. Haftada bir veya iki kez |
| 2. Haftada birden az | 4. Haftada üç veya daha fazla |

Diğer neden(ler); Lütfen belirtiniz.....
.....

➤ **Bu neden(ler)den dolayı ne kadar sıklıkla uyku problemi yaşadınız? ()**

- | | |
|----------------------|-------------------------------|
| 1.Hiç | 3. Haftada bir veya iki kez |
| 2. Haftada birden az | 4. Haftada üç veya daha fazla |

Son Bir Hafta

6.Uyku kalitenizi bütünüyle nasıl değerlendirirsiniz? ()

- | | | | |
|-----------|---------------|----------------|------------|
| 1.Çok iyi | 2.Oldukça iyi | 3.Oldukça kötü | 4.Çok kötü |
|-----------|---------------|----------------|------------|

7.Uyumanıza yardımcı olması için ne kadar sıklıkla uyku ilacı ()
(reçeteli ya da reçetesiz) aldınız?

- | | |
|----------------------|-------------------------------|
| 1.Hiç | 3. Haftada bir veya iki kez |
| 2. Haftada birden az | 4. Haftada üç veya daha fazla |

8.Araba sürerken, yemek yerken veya sosyal bir aktivite sırasında ne ()
kadar sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız?

- | | |
|----------------------|-------------------------------|
| 1.Hiç | 3. Haftada bir veya iki kez |
| 2. Haftada birden az | 4. Haftada üç veya daha fazla |

9.Bu durum işlerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne derece ()
problem oluşturdu?

- 1.Hiç problem oluşturmadı
- 2.Yalnızca çok az bir problem oluşturdu
- 3.Bir dereceye kadar problem oluşturdu
- 4.Çok büyük bir problem oluşturdu

10.Bir yatak partneriniz veya oda arkadaşınız var mı? ()

- 1.Bir yatak partneri veya oda arkadaşınız yok
- 2.Diğer odada bir partneri veya oda arkadaşısı var
- 3.Partneri aynı odada fakat aynı yatakta değil
- 4.Partneri aynı yatakta

11.Eğer bir oda arkadaşı veya yatak partneriniz varsa ona aşağıdaki durumları ne kadar sıklıkla yaşadığınızı sorun ()

a.Gürültülü horlama ()

- | | |
|----------------------|-------------------------------|
| 1.Hiç | 3. Haftada bir veya iki kez |
| 2. Haftada birden az | 4. Haftada üç veya daha fazla |

b.Uykuda iken nefes alıp verme arasında uzun aralıklar ()

- | | |
|----------------------|-------------------------------|
| 1.Hiç | 3. Haftada bir veya iki kez |
| 2. Haftada birden az | 4. Haftada üç veya daha fazla |

c.Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama ()

- | | |
|----------------------|-------------------------------|
| 1.Hiç | 3. Haftada bir veya iki kez |
| 2. Haftada birden az | 4. Haftada üç veya daha fazla |

d.Uyku sırasında uyumsuzluk veya şaşkınlık ()

- | | |
|----------------------|-------------------------------|
| 1.Hiç | 3. Haftada bir veya iki kez |
| 2. Haftada birden az | 4. Haftada üç veya daha fazla |

e.Uyurken olan diğer huzursuzluklarınız;Lütfen belirtiniz ()

.....

- | | |
|----------------------|-------------------------------|
| 1.Hiç | 3. Haftada bir veya iki kez |
| 2. Haftada birden az | 4. Haftada üç veya daha fazla |

EK 3. YAZILI ONAM FORMU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sayın katılımcı;

Bu çalışma bir araştırma olup, yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların uyku kalitesinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Gönüllünün araştırmaya katılımı tamamen isteğe bağlı olup, istediği zaman diliminde, herhangi bir cezaya ya da yaptırıma maruz kalmadan, hiçbir hak kaybetmeksizin araştırmaya katılmayı reddedilir ya da araştırmadan çekilebilirsiniz. Paylaştığımız bilgiler gizli tutulacak olup sadece bu araştırma için kullanılacaktır. Araştırma konusuyla ilgili ya da gönüllünün katılmaya devam etme isteğini etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde gönüllü zamanında bilgilendirilecektir. Araştırmaya katılım için veri toplama formundaki sorularını yanıtlamanız yeterli olup bu, yaklaşık 15 dakikalık süreyi içermektedir.

“Bilgilendirilmiş gönüllü onur formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli ya da gerekçesiz olarak ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.”

Gönüllünün:

Adı Soyadı:

İmza:

Tarih:

Araştırmacının

Adı Soyadı:

İmza:

Tarih:

EK 4. KURUM İZNİ



**T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü**

Sayı : 31034136 - 302.08.01 /46
Konu : Anket Çalışması
Hatice ERİM

29.03.2016

MEDİPOL MEGA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Hatice ERİM'in, Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı tarafından onaylanmış olan **"Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Uyku Kalitesinin Belirlenmesi"** isimli tez çalışması kapsamındaki anket çalışmalarını Hastanenizin Genel Yoğun Bakım Ünitesinde uygulayabilmesi hususunda müsaadelerinizi arz ve rica ederim.


Prof.Dr. Nesrin EMEKLİ
Müdür V.

HHM acaında uygundur.


Meryem KAPANCI
Medipol Üniversitesi Hastanesi
Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yrd.




İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavacak Mah. Ekinciler Cad.No:19 Kavacak Kavşağı 34810
Beykoz/İSTANBUL

Tel: 444 85 44
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi için : bilgi@medipol.edu.tr

EK 5. PUKİ ÖLÇEK İZİNİ

Tez Çalışması



MEHMET YÜCEL AĞARGÜN <myagargun@medipol.edu.tr>

Pzt 9.5.2016, 14:13

Siz; ✉



Merhaba Hatice Hanım,
Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz.
Selamlar,
Prof. Dr. Mehmet Yücel Ağargün

29 Nisan 2016 19:14 tarihinde hatice erim <hatice_medipol@hotmail.com> yazdı:

Merhaba Mehmet Bey..
Ben Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans öğrencisiyim. Aynı zamanda Medipol Mega Üniversite Hastanesi 2.Kat Genel Yoğun Bakım da çalışıyorum. Bu yıl tez aşamasındayım ve tez konum 'Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Uyku Kalitesi'. Eger izniniz olursa tezimde geçerlilik ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz Pittsburgh Ölçeğini kullanacağız. Bu ölçeğin çalışmamda farkındalık oluşturacağını düşünüyorum ve izninizi istiyorum. İyi çalışmalar..

11. ETİK KURUL İZNİ



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.4613
Konu : Etik Kurulu Kararı

24/03/2016

Sayın Hatice ERİM

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Uyku Kalitesinin Belirlenmesi” isimli başvurunuz incelenmiş olup, etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

EK:

-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Doc. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 24.03.2016 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağımızı <http://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 19E12417X4 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavacık Mah. Ekinciler Cad.No:19 Kavacık Kavşağı 34810
Beykoz/İSTANBUL

Tel: 444 85 44

İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Uyku Kalitesinin Belirlenmesi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Hatice ERİM			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	23.03.2016		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	23.03.2016		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
Karar Bilgileri	Karar No: 174		Tarih: 23/03/2016	
Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna “oybirliği” ile karar verilmiştir.				

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Yrd. Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Ergoterapi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Yrd. Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Öğr. Gör. Dr. Mehmet Hikmet ÜÇİŞİK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	

* :Toplantıda Bulunma

12.ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	HATİCE
Soyadı	ERİM
Doğum Tarihi	28.10.1992
Doğum Yeri	BEYOĞLU
Uyruğu	T.C
E-mail	hatice.irim@medipol.com.tr

Eğitim Bilgileri

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	İstanbul Medipol Üniversitesi	
Lisans	İstanbul Medipol Üniversitesi	2014
Lise	Osman Ülkümen Lisesi	2010

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Erişkin Yoğun Bakım Hemşiresi	Medipol Mega Üniversite Hastanesi	2014 - 2017
Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi	Medipol Mega Üniversite Hastanesi	2017 - ...

Yabancı Dil Bilgisi

	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma
İngilizce	Orta	Orta	Orta

Bilgisayar Program Bilgisi

Program	Kullanım Becerisi
Microsoft Office Powerpoint	İyi
Microsoft Office Word	İyi
Microsoft Office Exel	İyi
SPSS	İyi



Uluslararası ve Ulusal Yayınlar /Sertifikalar /Ödüller/Bildiriler

Sertifika ve Katılım Belgeleri

- 10. Ulusal Uluslararası Katılımlı Hemşirelik Öğrencileri Kongresi (2011-Gaziantep)
- 11. Ulusal Uluslararası Katılımlı Hemşirelik Öğrencileri Kongresi (2012-Bursa)
- 12. Ulusal Uluslararası Katılımlı Hemşirelik Öğrencileri Kongresi (2013-Konya)
- Unibaby “Yenidoğan’ da Kanıt Temelli Cilt Bakımı Eğitimi” (2013-İstanbul)
- Ergenlik Döneminde Beslenme Kursu (2013-İstanbul)
- İletişim Tipleri ve Beden Dili Eğitimi (2013-İstanbul)
- İşte İletişim ve Kişisel İletişim Eğitimi (2013-İstanbul)
- 13. Ulusal Uluslararası Katılımlı Hemşirelik Öğrencileri Kongresi (2014-Trabzon)
- Diyabet Hemşireliği Farkındalık Oluşturma Kursu (2014-Trabzon)
- Ameliyathane Dışı Alanlarda Sedasyon ve Analjezi Eğitimi (2014-İstanbul)
- İletişim Eğitimi (2015-İstanbul)
- Basınç Ülseri Eğitimi (2017-İstanbul)

Bildiriler

- 11. Ulusal Uluslararası Katılımlı Hemşirelik Öğrencileri Kongresi “Öğrencilerinin Eleştirel Düşünme Ve Problem Çözme Becerileri” (Sözel Bildirisi) (2012-Bursa)
- 11. Ulusal Uluslararası Katılımlı Hemşirelik Öğrencileri Kongresi “Hemşirelik Öğrencilerinin İletişim Becerileri” (Poster Bildirisi) (2012-Bursa)
- 12. Ulusal Uluslararası Katılımlı Hemşirelik Öğrencileri Kongresi “Toplumun Hemşirelik Mesleğine Yönelik Görüş ve Algılarının Değerlendirilmesi” (Poster Bildirisi) (2013-Konya)
- 13. Ulusal Uluslararası Katılımlı Hemşirelik Öğrencileri Kongresi “Özel Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Organ Bağışı Konusundaki Bilgi ve Tutumları” (Poster Bildirisi) (2014-Trabzon)
- 14th Word Congress of the European Association for Palliative Care “Therapeutic Tactile Touch” Uygulamalarının, Yoğun Bakımdaki Hastaların Korku, Kaygı ve Ağrı Düzeylerine Etkisi” (Poster Bildirisi) (2015-Danimarka)