

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hemşirelik Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

**YOĞUN BAKIM HASTALARINDA KİTAP DİNLEMENİN UYKU
KALİTESİ VE YAŞAM BULGULARI ÜZERİNE ETKİSİ**

Elmas MERMER

Danışman
Doç. Dr. Selda ARSLAN

Konya-2023

TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi **Elmas MERMER**' in “**Yoğun Bakım Hastalarında Kitap Dinlemenin Uyku Kalitesi ve Yaşam Bulguları Üzerine Etkisi**” başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

KONYA/ 16.01.2023

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Selda Arslan

İmzası

NEÜ/Hemşirelik Fakültesi/

İç Hastalıkları Hemşireliği AD.

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Ülkü SAYGILI DÜZOVA İmzası

SÜ/Hemşirelik Fakültesi/

İç Hastalıkları Hemşireliği AD.

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Rukiye BURUCU İmzası

NEÜ/Seydişehir Kâmil Akkanat Sağlık Bilimleri

Fakültesi/ Hemşirelik Bölümü

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun .../.../20... tarih ve/.....sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK

Enstitü Müdürü

İmzası

BEYANAT

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

16/01/2023

Elmas MERMER



BENZERLİK RAPORU

Tezin Tam Adı: Yoğun Bakım Hastalarında Kitap Dinlemenin Uyku Kalitesi ve Yaşam Bulguları Üzerine Etkisi

Öğrencinin Adı Soyadı: Elmas MERMER

Dosyanın Toplam Sayfa Sayısı: 93

ORJİNALLİK RAPORU			
% 7	% 7	% 2	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
BİRİNCİL KAYNAKLAR			
1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı		% 1
2	9lib.net İnternet Kaynağı		% 1
3	acikerisim.karatay.edu.tr İnternet Kaynağı		% 1
4	ERSOY, Ebru Ortaç, DEMİR, Ahmet Uğur and TOPELİ, Arzu. "Yoğun Bakımda Uyku: Var mı, Yok mu?", AVES Yayıncılık, 2016. Yayın		<% 1
5	acikerisim.erbakan.edu.tr İnternet Kaynağı		<% 1
6	cocukergen2020.com İnternet Kaynağı		<% 1
7	acikerisim.cumhuriyet.edu.tr İnternet Kaynağı		<% 1
8	acikerisim.medipol.edu.tr İnternet Kaynağı		<% 1
motto.tc			

Danışman Öğretim Üyesinin Adı Soyadı: Doç. Dr. Selda ARSLAN

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Hemşirelik eğitimimden başlayarak yüksek lisans sürecimin sonuna kadar kendisini tanıdığım andan itibaren profesyonellik, özverili çalışma, akademik istek uyandırma ve daha birçok konuda örnek aldığım, mesleki hayatımda ve bilime katkı sağlama sürecimde; desteğini, bilgisini ve değerli zamanını benimle paylaşan kendisini tanımaktan ve öğrencisi olmaktan onur duyduğum çok değerli danışmanım Doç. Dr. Selda ARSLAN' a,

Çalışma hayatım ve tez sürecim boyunca manevi desteğini, bilgisini, zamanını ve yardımlarını hiç esirgemeyen, akademik sürecimin başlamasında motivasyon sağlayan sevgili hocam Mustafa KILIÇ' a,

Uygulanacak hikâyenin seslendirmesinde büyük emeği olan Burçin KARAGÖZ' e ve klinik uygulama sürecinde destekleri için Konya Şehir Hastanesi Dahiliye Yoğun Bakım' ın tüm çalışanlarına,

Varlığı, sevgisi, desteği ve enerjisi ile hayatım boyunca hep yanımda olan Zehra Sema GÜNAYDIN' a,

Emekleri ve destekleri için biricik kardeşim Zeliha MERMER' e ve kıymetli aileme,

Sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Elmas MERMER

İÇİNDEKİLER

Tez Onay Sayfası	ii
Beyanat.....	iii
Benzerlik Raporu	iv
Önsöz Ve Teşekkür	v
Kısaltmalar Ve Simgeler Listesi	ix
Şekiller Listesi.....	x
Resimler Listesi.....	xi
Tablolar Listesi.....	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı	5
1.3. Araştırma Hipotezleri	5
2. GENEL BİLGİLER.....	7
2.1. Uyku	7
2.1.1. Normal Uyku	7
2.1.1.1. NREM Evre 1 (N1).....	7
2.1.1.2. NREM Evre 2 (N2).....	8
2.1.1.3. NREM Evre 3 (N3).....	8
2.1.1.4. Hızlı Göz Hareketli Uyku (REM)	8
2.2. Yoğun Bakım ve Uyku	10
2.2.1. Yoğun Bakımda Uykuyu Etkileyen Faktörler.....	12
2.2.1.1. Gürültü	12
2.2.1.2. Işık	13
2.2.1.3. Ortam Sıcaklığı.....	13

2.2.1.4. Hasta Bakım Faaliyetleri	14
2.2.1.5. Ağrı ve Rahatsızlık.....	14
2.2.1.6. Yoğun Bakım Ünitesinde Kullanılan İlaçlar	14
2.2.1.7. Mekanik Ventilasyon	15
2.3. Yoğun Bakım Ünitesinde Uyku Kalitesi ve Hemşirelik Bakımı	15
2.4. Yoğun Bakımda Uyku Kalitesini Arttırmaya Yönelik Non-Farmakolojik Yöntemler	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM	18
3.1. Araştırmanın Türü	18
3.2. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Özellikleri	18
3.3. Araştırmanın Evreni	18
3.4. Araştırmanın Örneklemi	18
3.5. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	19
3.6. Araştırmada Dışlama Kriterleri	20
3.7. Veri Toplama Tekniği ve Araçları	20
3.7.1. Tanımlayıcı Özellikler Formu (EK-1).....	20
3.7.2. Uyku Değerlendirme Formu (EK-2)	20
3.7.3. Richards Campbell Uyku Ölçeği (RCUÖ) (EK-3).....	21
3.7.4. Yaşam Parametreleri Değerlendirmesinde Kullanılan Araçlar (EK-4).....	21
3.7.5. Uygulama Araçları	21
3.7.5.1. Ses kayıt cihazı.....	21
3.7.5.2. Ses Çalar	22
3.8. Verilerin Toplanması (Uygulama)	22
3.8.1. Ön Uygulama	26
3.9. Araştırmanın Değişkenleri	26
3.10. Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi	26
3.11. Araştırmanın Etik Boyutu	27
3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları	27
3.13. Araştırmanın Güçlü Etkileri	28

4. BULGULAR	29
4.1. Çalışma Gruplarında Demografik Özellikler, Hastalık Bilgisi ve Uyku Durumunun Karşılaştırılması	29
4.2. Çalışma Gruplarında Richard Campbell Uyku Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	37
4.3. Çalışma Gruplarında Yaşam Bulguların Karşılaştırılması	38
5. TARTIŞMA	41
5.1. Çalışma Gruplarında Demografik Özellikler Hastalık Bilgisi ve Uyku Durumu Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	41
5.2. Çalışma Gruplarında Uyku Kalitesine İlişkin Bulguların Tartışılması	42
5.3. Çalışma Gruplarında Yaşam Bulgularına İlişkin Sonuçların Tartışılması	50
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	53
7. KAYNAKLAR	56
8. ÖZGEÇMİŞ	64
9. EKLER	65

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
dB	: Desibel
EEG	: Elektroensefalografi
EMG	: Elektromiyografi
GKS	: Glaskow Koma Skalası
NREM	: Hızlı Olmayan Göz Hareketleri
PSG	: Polisomnografi
PUKİ	: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi
RCUÖ	: Richards Campbell Uyku Ölçeği
REM	: Hızlı Göz Hareketleri
SPSS	: Statistical Packet for Social Sciences
ss	: Standart Sapma
VSH	: Verran and Snyder Halpern
YBÜ	: Yoğun Bakım Ünitesi

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sekil No

Sayfa No

Şekil 3.4.1. G* Power Örneklem Hesabı 19

Şekil 3.8.1. Akış Şeması 25



RESİMLER LİSTESİ

Resim No

Sayfa No

Resim 3.7.5.1. Ses Kayıt Cihazı 22

Resim 3.7.5. 2 Ses Çalar..... 22



TABLolar LİSTESİ

Tablo No

Sayfa No

Tablo 4.1.1. Çalışma Gruplarında Demografik Özellikler, Hastalık Bilgisi ve Uyku Durumunun Karşılaştırması (n=56)	30
Tablo 4.1.2. Gece Kaliteli Uyku Geçirme Durumunun Çalışma Gruplarında Karşılaştırılması (n=56)	31
Tablo 4.1.3. Gece Uyku Bölünme Durumunun Çalışma Gruplarında Karşılaştırılması (n=56)	31
Tablo 4.1.4. Gece Uyku Bölünmesine Neden Olan Etmenlerin Çalışma Gruplarında Karşılaştırılması (n=56)	32
Tablo 4.1.5. Sabah Uyanma Şekli Çalışma Gruplarında Karşılaştırılması (n=56) ...	34
Tablo 4.1.6. Sabah Uyandığında Duygu Durumunun Çalışma Gruplarında Karşılaştırması (n=56).....	35
Tablo 4.1.7. Gündüz Uyuma Durumunun Çalışma Gruplarında Karşılaştırılması (n=56).....	35
Tablo 4.1.8. Eve Oranla Yoğun Bakımdaki Uyku Durumunun Çalışma Gruplarında Karşılaştırılması (n=56)	36
Tablo 4.2.1. Çalışma Gruplarında Richards Campbell Uyku Ölçeği Puanlarının Karşılaştırması (n=56).....	37
Tablo 4.3.1. Çalışma Gruplarında Klinik Bulguların Karşılaştırılması (n=56).....	38

ÖZET

T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Yoğun Bakım Hastalarında Kitap Dinlemenin Uyku Kalitesi ve Yaşam Bulguları Üzerine Etkisi

Elmas MERMER

Hemşirelik Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans/ Konya -2023

Uyku yoksunluğu yoğun bakım hastalarında sık görülen ve iyileşmeyi etkileyen problemlerden bir tanesidir. Bu nedenle uyku yoksunluğuna sebep olan faktörlerin etkilerini azaltmak iyileşmenin hızlanmasında büyük öneme sahiptir. Bu çalışma, yoğun bakım hastalarında kitap dinlemenin uyku kalitesi ve yaşam bulguları üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Çalışmada ön test son test desende yarı deneysel bir tasarım kullanılmıştır. Çalışma Konya'da bir Devlet Hastanesi Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesinde Ocak-Haziran 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. 28 kontrol, 28 müdahale olmak üzere toplam 56 hasta örneklem büyüklüğünü oluşturmuştur. Veriler Tanımlayıcı Özellikler Formu, Uyku Değerlendirme Formu ve Richard Campbell Uyku Ölçeği (RCUÖ) kullanılarak toplanmıştır. Çalışmada ilk gün müdahale ve kontrol grubuna standart bakım ve rutin tedaviler uygulanmıştır. İkinci gün müdahale grubuna hikâye dinletilmiş kontrol grubuna ise standart bakım devam ettirilmiştir. Çalışmanın etik kurul izni, kurum izni hastaların onamları alınmıştır. Veriler SPSS 25.0 paket programı kullanılarak tanımlayıcı özellikler (ortalama, standart sapma, sayı ve yüzdelik dilim) şeklinde verilmiştir. Ayrıca homojenlik Levene, normallik varsayımları Shapiro-Wilk testi ile incelenmiştir. Verilerin analizinde, Ki Kare testi, Mauchly testi, Mann Whitney U testi, Sphericity Assumed testi, Huynh-Feldt testi, Greenhouse Geisser testi, mixed design varyans analizi ve Bonferroni- Dunn testi kullanılmıştır ve anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Çalışmada kontrol grubu yaş ortalaması $60,18 \pm 12,23$, müdahale grubu yaş ortalaması $58,96 \pm 11,54$ olarak bulunmuştur. İki grupta demografik özellik, hastalık bilgisi ve uyku durumu benzer dağılım gösterdiği görülmektedir ($p > 0,05$). RCUÖ skorları incelendiğinde kontrol grubunun ön test puan ortalaması $19,61 \pm 7,34$, son test puan ortalaması $15,36 \pm 7,87$ olduğu, müdahale grubunun ölçek puan ortalamasının ise ön test $18,04 \pm 7,21$, son test, $53,04 \pm 13,42$ olduğu belirlenmiştir. Yaşam bulguları zaman grup etkileşiminde nabız ve kan basıncında anlamlılık bulunmuş olup ateş ve solunum sayısında ise değişiklik gözlenmemiştir. Grup içi değerlendirmede ise müdahale grubunun son test sonuçları ön test sonuçlarından daha düşük olduğu saptanmıştır.

Sonuç olarak, yoğun bakım hastalarında kitap dinlemenin uyku kalitesini arttırdığı ve yaşam parametrelerinde olumlu sonuçlar oluşturduğu tespit edilmiştir. Sonuçlar doğrultusunda, yoğun bakımda kitap dinleme faaliyetlerinin artırılması, hastalara uyku saatlerinde dinleyebilecekleri çeşitli hikâye seçenekleri sunularak hastanın bakıma dahil edilmesi, bu tür müdahalelerin hemşire eğitimleri ile desteklenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, kitap dinleme, uyku kalitesi, yoğun bakım.

ABSTRACT
REPUBLIC OF TÜRKİYE
NECMETTİN ERBAKAN UNIVERSITY
HEALTH SCIENCES INSTITUTE

**The Effect of Listenings to Books on Sleep Quality and Vital Signs in
Intensive Care Patients**

Elmas MERMER

Department of Nursing

Master Thesis/ Konya-2023

Sleep deprivation is one of the most common problems in intensive care patients and affects recovery. Therefore, reducing the effects of factors that cause sleep deprivation is of great importance in accelerating recovery. This study was conducted to examine the effect of listening to a book on sleep quality and vital signs in the intensive care unit.

In the study, a quasi-experimental design was used in the pre-test post-test design. The study was carried out in a State Hospital Internal Medicine Intensive Care Unit in Konya between January and June 2022. A total of 56 patients, 28 controls and 28 interventions, constituted the sample size. Data were collected using the Descriptive Characteristics Form, the Sleep Evaluation Form, and the Richard Campbell Sleep Scale (RCSQ). Standard care and routine treatments were applied to the intervention and control group on the first day of the study. On the second day, the intervention group listened to the story, and the control group continued standard care. Ethics committee permission and institutional permission of the study were obtained from the patients. Data were given as descriptive features (mean, standard deviation, number and percentile) using the SPSS 25.0 package program. In addition, homogeneity was examined by Levene and normality assumptions were examined by Shapiro-Wilk test. In the analysis of the data, Chi-Square test, Mauchly test, Mann Whitney U test, Sphericity Assumed test, Huynh-Feldt test, Greenhouse Geisser test, mixed design analysis of variance and Bonferroni-Dunn test were used and the significance level was accepted as $p < 0.05$.

In the study, the mean age of the control group was 60.18 ± 12.23 , and the mean age of the intervention group was 58.96 ± 11.54 . Demographic characteristics, disease information and sleep status showed similar distribution in the two groups ($p > 0.05$). When the RCSQ scores were examined, the pretest mean score of the control group was 19.61 ± 7.34 , the posttest mean score was 15.36 ± 7.87 , and the scale score average of the intervention group was 18.04 ± 7.21 in the pretest, posttest, 53 It was determined to be $.04 \pm 13.42$. Significance was found in pulse and blood pressure in the interaction of vital signs and time groups, and no change was observed in fever and respiratory rate. In the within-group evaluation, the post-test results of the intervention group were found to be lower than the pre-test results.

As a result, it has been determined that listening to books in intensive care patients improves sleep quality and creates positive results in life parameters. In line with the results, it is recommended to increase the activities of listening to books in the intensive care unit, to include the patient in the care by offering various story options that they can listen to during bedtime, and to support such interventions with nurse trainings.

KeyWords: Intensive care, listening to book, nursing, sleep quality

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

İnsan sağlığının sürdürülebilmesi için gerekli temel ihtiyaçlardan biri olan uyku; bilincin belirli bir süre kaybolması, kas faaliyetlerinin yavaşlaması ve sinirsel aktivitenin azalması sonucunda ortaya çıkan, birçok sistemi etkileyen fizyolojik bir durumdur. Maslow'un geliştirdiği ihtiyaçlar hiyerarşisinde ilk sırada yer alan uyku, aynı zamanda insan yaşamının yaklaşık üçte birini oluşturmaktadır (Pisani ve ark. 2015; Knauert ve ark. 2015; Ersoy ve ark. 2016; Locihová ve ark. 2018; Chaudhary ve ark. 2020). Bununla beraber uyku, yaşamsal fonksiyonların düzelmesinde, bedensel ve ruhsal problemlerin kısa sürede giderilmesinde önemli bir yere sahiptir (Matthews 2011; Pisani ve ark. 2015; Honarmand ve ark. 2020).

Uyku, insan vücudunda birçok mekanizmanın düzenli çalışmasına ve homeostatik dengenin oluşmasına katkı sağlamaktadır. Yeterli miktarda ve kesintisiz alınan uyku; sinir sisteminin düzenli çalışmasına, hasarlı hücrelerde onarıma ve vücudun yenilenmesine yardımcı olmaktadır (Matthews 2011). Zamanla ortaya çıkan fizyolojik veya psikolojik etkenler nedeniyle uyku kalitesinde bozulmalar olmakta ve sonucunda uyku yoksunluğu ortaya çıkmaktadır (Beltrami ve ark. 2015; Pisani ve ark. 2015; Selvi ve ark. 2015). Uyku yoksunluğu, normal uyku evrelerinde bölünmeler sebebiyle tam ve kaliteli bir uyku yaşanamaması olarak ifade edilmektedir (Beltrami ve ark. 2015; Neubauer ve Kudchadkar 2017). Uyku yoksunluğu yaşayan kişilerde çalışma hayatında aksaklıklar, adaptasyonda güçlük, mesleki verimlilikte azalma ve akademik performansta yetersizlikler görülmektedir. Ayrıca bunlara zamanla bilinç bulanıklığı, ajitasyon ve deliryum gibi olumsuz psikolojik durumlar da eşlik edebilmektedir. Bu gibi problemler kişinin yaşamını olumsuz etkilemekte ve sonucunda kişilerde geri dönüşümü zor olan fiziksel veya psikolojik problemlere sebep olabilmektedir (Knauert ve ark. 2015; Ersoy ve ark. 2016; Yalın 2016; Kamdar ve ark. 2016; Engwall ve ark. 2017). Uyku yoksunluğuna sebep olan faktörler arasında hastane ortamı önemli bir yere sahiptir. Özellikle yoğun bakım üniteleri (YBÜ), uyku yoksunluğunun en sık yaşandığı birimler arasında yer almaktadır (Beltrami ve ark. 2015; Ersoy ve ark. 2016).

YBÜ, fiziksel durumu kötü seyreden ve yakın takip gerektiren hastaların invaziv ya da non-invaziv şekilde monitörize edilerek, yaşamsal fonksiyonlarının 24 saat takip edildiği, bakım ve tedavilerinin özenle yapıldığı birimlerdir (Beltrami ve

ark. 2015; İbrahimoglu 2017; Neubauer ve ark. 2017; Lewandowska ve ark. 2020). Bu uniteler, teknolojik gelişmeler ile birlikte yüksek risk taşıyan hastalıkların teşhis, takip ve spesifik tedavilerine olanak sağlamakta, diğer taraftan ise çevresel stresörlerin olumsuz etkilerinin artmasına neden olmaktadır. Bu durum hastalarda uyku bölünmelerine neden olmakla beraber sirkadiyen ritim olarak adlandırılan normal uyku siklusunda anormallikler meydana getirmektedir. Genellikle bu durum, hızlı olmayan göz hareketlerinin (NREM) evrelerinden olan N1 ve N2 uyku evrelerinde artma, N3 evresinde azalma ve hızlı göz hareketlerinin bulunduğu (REM) evresinde artma olarak karşımıza çıkmaktadır (Huang ve ark. 2015; Medrzycka-Dabrowska ve ark. 2018).

Yoğun bakım hastalarının uykusunu etkileyen faktörler incelendiğinde; gürültü, yapılan tedavi ve bakım prosedürleri, ışık, yoğun bakımda bulunmak ve cihazlara bağlı olmaktan duyulan rahatsızlık, kateter varlığı, uygunsuz pozisyon, ağrı, sürekli uygulanan tanılama testleri ve anksiyete olarak karşımıza çıkmaktadır (Yalın 2016; Engwall ve ark. 2017; Naik ve ark. 2018; Lewandowska ve ark. 2019). Yoğun bakım hastalarında görülen uykusuzluk problemleri sebebiyle bağışıklık zayıflar, enfeksiyonlara karşı savunma azalır ve sonucunda iyileşme süreci uzar. Bununla beraber yatış süresinin de uzaması ile hastalarda deliryum gibi nörolojik problemlerin görülme riski artmaktadır (Bannon ve ark. 2019; Delaney ve ark. 2021; Topçu ve Tosun 2022). Hofhuis ve ark. (2018) yaptığı çalışmada, YBÜ'nde tedavi gören hastaların yaşadığı stres kaynaklarından en önemlisinin uyku sorunları olduğu vurgulanmaktadır. Yapılan farklı çalışmalar da bu durumu destekler niteliktedir (Delaney ve ark. 2015; Pisani ve ark. 2015). Gimenez ve ark. (2017) yaptığı bir çalışmada, yoğun bakım hastalarında uyku aktivitesinin süre ve kalite yönünden olumsuz etkilendiği belirtilmektedir. Yapılan bir başka çalışmada ise YBÜ'de tedavi edilen hastaların %90'ının uyku siklusu boyunca sayısız bölünme yaşadığı ve uyku kalitesinin bozulduğu belirtilmiştir (Elliott ve ark. 2013). Ayrıca yoğun bakım hastalarının 24 saatlik uyku sikluslarının Polisomnografik incelenmesi sonucu kötü uyku kalitesine sahip oldukları saptanmıştır (Kamdar ve ark. 2012). Bununla beraber yoğun bakım hastalarında psikolojik stres kaynağı olarak uyku yoksunluğunun ağrı ve endo-trakial tüpten sonra üçüncü sırada yer aldığı görülmektedir (Kamdar ve ark. 2012).

Yoğun bakımda uyku kalitesinin incelendiği çalışmalarda toplam uyku süresi normal olsa da uyku zamanında sapmalar meydana geldiği bildirilmektedir (Delaney ve ark. 2015; Pisani ve ark. 2015; Ersoy ve ark. 2016; Koçak ve Arslan 2020). Buna ek olarak hastalarda genellikle uykuya dalmada zorluk, uyku bölünmeleri ve toplam uyku süresinde azalma görülmektedir (Delaney ve ark. 2015; Pisani ve ark. 2015; Ersoy ve ark. 2016). Bu süreç uyku kalitesinin azalmasına neden olmakta, fiziksel ve zihinsel yorgunluğun yanı sıra bedensel iyileşmenin de gecikmesine zemin hazırlamaktadır (Aktaş ve ark. 2015; Neubauer ve Kudchadkar 2017).

YBÜ’de karşılaşılan stresörlerin fazla olması yoğun bakım hastalarında uyku yoksunluğu görülme sıklığının artmasına ve iyileşmenin gecikmesine neden olabilmektedir (Naik ve ark. 2018). Yapılan bir meta-analiz çalışmasında, yoğun bakımda uyku yoksunluğu sebepleri arasında yüksek oranda ‘Korku/endişe yaşama’ (%71,4) bulunurken, bunu ‘Korku/rahatsız edici sesler yaşama’ (%57,1) ve ‘Hemşirelik faaliyetlerinden rahatsız olma’ (%57,1) gibi stresörlerin takip ettiği bulunmuştur. Bunun dışında, ‘terkedilmiş hissetme’, ‘hareket edememe’, ‘konuşamama’ ve ‘açıklanamayan uykusuzluk yaşama’ gibi nedenlerin de yer aldığı bildirilmiştir (Mattiussi ve ark. 2019). Uyku yoksunluğuna sebep olan bu stresörleri azaltmak, en aza indirmek ve hasta konforunu arttırmak için çeşitli non-farmakolojik yöntemlerin araştırılması önem kazanmaktadır (Yalın 2016; Neubauer ve Kudchaskar 2017; Naik ve ark 2018). Bununla beraber uyku problemlerinde genellikle ilk tercih edilen yöntem olan farmakolojik tedavinin; bilişsel işlevde bozulma, tolerans gelişme veya bağımlılık oluşma durumu, solunum sayısında azalma ve normal uyku siklusunda bozulma gibi risklerinin bulunması non-farmakolojik yöntemlerin önem kazanmasına sebep olmuştur. Non-farmakolojik yöntemlerin uyku siklusunun düzenlenmesinde kullanılması; kolay uygulanabilir, maliyeti düşük ve güvenilir olması farmakolojik yöntemlerden önce tercih edilmesinin diğer sebeplerini oluşturmaktadır (Pulak ve Jensen 2016; Locihová ve ark. 2018). Bütün bu sebepler araştırmaların non-farmakolojik uygulamalara yönelmesine neden olmakta ve bu uygulamaların daha umut vadeci bir hal almasını sağlamaktadır (Abad ve Guilleminault 2015; Pulak ve Jensen 2016; Locihová ve ark. 2018; Koçak ve Arslan 2020).

Literatür incelendiğinde yoğun bakım ünitelerinde uyku problemlerinin önüne geçmek ve non-farmakolojik müdahalelerin etkinliğini değerlendirmek için

birçok çalışma yapılmıştır (Sandoval 2017; Brito ve ark. 2020). Bunlardan ortam seslerini ve ışık faktörünü engellemeye yönelik olanlar; kulak tıkacı kullanımı (Litton ve ark. 2017), göz maskesi kullanımı (Daneshmandi ve ark. 2012; Babaii ve ark. 2015) ve iki uygulamanın beraber yer aldığı uyku bandı ve kulaklık kullanımı (Babaii ve ark. 2015; Hu ve ark. 2015; Huang ve ark, 2015; Demoule ve ark. 2017; Bani Younis ve ark. 2019; Sweity ve ark. 2019; Koçak ve Arslan 2020) olarak karşımıza çıkmaktadır. Masaj ve bitkisel yağların kullanıldığı rahatlamaya yönelik uygulamalar; aromaterapi (Hajibagheri ve ark. 2014; Bagheri-Nesami ve ark 2015; Cho ve ark. 2017; Karadag ve ark. 2017), kediotu yağı ile akupresür uygulaması (Chen ve ark. 2012; Bagheri-Nesami ve ark. 2015), ayak refleksoloji masajı ve ayak banyosu uygulamaları (Rahmani ve ark. 2016), masaj uygulamaları (Oshvandi ve ark. 2014; Shinde ve Anjum 2014; Hsu ve ark. 2019) olarak sıralanmaktadır. Ortam stresörlerini maskeleye yönelik uygulamalar da ise; pasif müzikoterapi uygulaması (Su ve ark. 2013; Sarıkaya ve Oğuz 2016, Ames ve ark, 2017), yağmur ve okyanus seslerini içeren beyaz gürültü uygulamaları (Farokhnezhad Afshar ve ark. 2016) yer almakta olup bunların dışında ışık ayarlaması (Hu ve ark. 2015; Huang ve ark. 2015; Engwall ve ark. 2017) ve bakım saatlerinde düzenlemeye (Boyko ve ark. 2017) yönelik uygulamaların yapıldığı görülmektedir.

Non-farmakolojik çalışmaların yürütülmesinde hemşirelerin önemli bir role sahip olduğu bilinmektedir (Gellerstedt ve ark. 2015). Hemşirelerin yoğun bakım ünitelerinde hastalara bütüncül bir bakım sunabilmek için uyku yoksunluğunu erken fark etme, buna bağlı hemşirelik tanımlarını oluşturma, bu tanımlara yönelik uygun non-farmakolojik uygulamaları bilme ve bu bilgileri yoğun bakıma entegre etme konusunda önemli rol ve sorumlulukları bulunmaktadır (Uslu ve Korkmaz 2015). Ayrıca hemşirelerin çevresel stresörleri belirleme ve bu doğrultuda çevresel düzenlemeyi sağlayarak iyileşmeye katkı sağlama gibi görevlere sahip olduğu da bilinmektedir (Gellerstedt ve ark. 2015; Çelik ve ark. 2014; Yalın 2016). Ancak yoğun bakım üniteleri komplike ve teknolojik yönden zengin birimler olması nedeniyle çevresel etkileri tamamıyla yok etmek mümkün değildir. Bu sebeple hastayı bu stresörlerin varlığında da stresöre karşı duyarsızlaştırmak uyku kalitesi açısından daha çok umut vadeci olduğu düşünülmektedir. Bununla beraber hastaların dikkatini yoğun bakım stresörlerinden farklı yöne çekmenin uyku kalitesinde olumlu sonuçlar oluşturacağı düşünülmektedir. Literatür incelemelerinde

yapılan çalışmalarda yoğun bakımda uyku kalitesini etkileyen birçok stresör faktöre müdahale edildiği çeşitli non-farmakolojik tedavi yöntemlerinin denendiği görülmüş (Babaii ve ark. 2015; Farokhnezhad Afshar ve ark. 2016; Sarıkaya ve Oğuz 2016; Cho ve ark. 2017; Hsu ve ark. 2019), ancak kitapların dinlendirici etkisinden yararlanan bir çalışmaya rastlanılamamıştır. Ayrıca kitapların dikkati bir noktaya toplama ve kişiler üzerinde dinlendirici etki yaratma gibi özellikleri herkes tarafından bilinmektedir. Bu sebeple araştırmada non-farmakolojik bir yöntem olan kitap dinletisi uygulamasının hastaların odak noktasını farklı yöne çekmenin ve beraberinde kitapların dinlendirici etkisinden yararlanmanın uyku kalitesinin artmasına olumlu katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Uyku problemleri özellikle yoğun bakım hastalarında iyileşmeyi önemli düzeyde etkileyen değiştirilebilir bir problem olarak düşünülmektedir. Araştırma sonuçlarının, YBÜ’de yetersiz uyku kalitesinin hastalar üzerine etkilerini ve non-farmakolojik uygulamaların sonuçlar üzerindeki etkileri konusunda bilgi eksikliğini gidereceği, hastaların uyku kalitesinin artmasıyla birlikte uyku yoksunluğu sonucu gelişebilecek tüm problemlerin azalacağı ve beraberinde yatış süresinin azalması sonucu maliyette azalmalar olacağı öngörülmektedir. Literatüre kaynaklık ederek hemşirelik uygulamalarının daha nitelikli ve etkin sunumuna katkı sağlayacağı, kaliteli bir gece uykusunun ise hem yoğun bakımda hem de taburculuk sonrası süreçte hastanın uyku kalitesini arttıracığı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada yoğun bakımda yatan hastalarda uykuya geçişi kolaylaştırmak için kitap dinleme uygulamasının etkinliğini değerlendirmek amaçlanmıştır.

1.3. Araştırma Hipotezleri

1. **H₁**: Dahiliye YBÜ’de kitap dinletilen müdahale grubundaki hastaların zaman grup etkileşiminde uyku kalitesi puanları kontrol grubuna göre farklıdır.
2. **H₂**: Dahiliye YBÜ’de kitap dinletilen müdahale grubundaki hastaların zaman grup etkileşiminde son test yaşam parametreleri kontrol grubuna göre farklıdır.
 - a) **H₂₋₁**: Kitap dinletilen müdahale grubunun son test beden sıcaklığı kontrol grubundan farklıdır.

- b) **H₂-2:** Kitap dinletilen müdahale grubunun son test nabız verileri kontrol grubundan farklıdır.
- c) **H₂-3:** Kitap dinletilen müdahale grubunun son test kan basıncı ölçümleri kontrol grubundan farklıdır.
- d) **H₂-4:** Kitap dinletilen müdahale grubunun son test solunum sayıları kontrol grubundan farklıdır



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Uyku

Uyku, beden sağlığının sürdürülmesi, bedensel ve zihinsel yenilenmenin sağlanması, enerjinin korunması için gerekli olan, çeşitli uyarılar ile yanıt alınabilen çeşitli evrelerden oluşan temel bir insan ihtiyacıdır. Uyku Maslow tarafından geliştirilen ihtiyaçlar hiyerarşisinde ilk sırayı oluşturur. Uyku insan hayatının yaklaşık üçte birini oluşturmaktadır (Locihoyá ve ark. 2018; Chaudhary ve ark. 2020). İyi bir uyku yoğun bakım hastalarında hayati öneme sahip olup birçok yaşamsal fonksiyonun düzelmesine, bedensel ve ruhsal problemlerin kısa sürede giderilmesine olanak sağlar (Honarmand ve ark. 2020; Koçak ve Arslan 2020). Bu sebeple uyku, yoğun bakım hastalarında morbidite ve mortalitenin azalmasında, iyileşmenin hızlanmasında büyük öneme sahiptir. Ancak yoğun bakım üniteleri teknolojik açıdan üst düzey gelişmiş teknolojiye sahip olmasına rağmen hastaların uyku kalitesini arttırmada yeterli başarıyı sağlayamamaktadır (Ersoy ve ark. 2016; Bannon ve ark. 2019). Hastaların var olan sağlık problemlerine ek olarak uyku sorunu yaşamaları, hastalara fizyolojik ve psikolojik yönden zarar vermektedir. Bunun sonucunda hastaların bağışıklık sistemi zayıflamakta ve enfeksiyonlara karşı savunmasız hale gelmektedir. Psikolojik açıdan ise sürece deliryumun dahil olma riski artmaktadır. Tüm bunların ortaya çıkması sonucunda hastanede kalış süresini uzatmakta, morbidite ve mortalitenin artmasına neden olmaktadır (Ersoy ve ark. 2016; Bannon ve ark. 2019; Honarmand ve ark. 2020; Delaney ve ark. 2021).

2.1.1. Normal Uyku

Normal uyku, göz hareketlerinin olduğu (REM) ve göz hareketlerinin kaybolduğu non REM veya NREM uykusu olmak üzere iki temel evreden oluşur. Uykunun başlangıcı olarak kabul edilen NREM evresinden ilk REM uykusunun sonuna kadar devam eden süreye uyku siklusu adı verilmektedir. Bu evrelerden NREM uyku olarak ifade edilen evre ise kendi içerisinde evre N1, evre N2, evre N3 olmak üzere 3 alt evreye ayrılmakta ve toplam uyku süresinin %75-80'ini oluşturmaktadır (Zengin 2015; Ersoy ve ark. 2016; Koçak ve Arslan 2020).

2.1.1.1. NREM Evre 1 (N1)

Bireyin uyanıklık ile uyku arasında olduğu bir geçiş dönemidir. Bu evre uykunun en hafif olduğu ve bireyin rahatlıkla uyandırılabilceği bir evredir. N1

evresinde bireyde metabolizma ve yaşam bulguların yavaşlamasına bağlı tüm fizyolojik olaylarda düşüş gözlenmektedir (Zengin 2015; Ersoy ve ark. 2016). Kişide giderek artan gevşeme ve dış uyaranlara karşı duyarlılıkta azalma görülür. Bunun yanı sıra kişide düşme ya da havada uçma hissi, düşüncelerde amaçsızca sürüklenme, el yüz ve ayaklarda bulunan kaslarda kasılma gibi farklılıklar hissedilmektedir (Zengin 2015; Pulak ve Jensen 2016). Gece uykusunun %5'ini oluşturan bu evre yaklaşık olarak 0.5 ile 7 dakika aralığında sürmekte ve uyku siklusunun farklı zaman dilimlerinde de görülebilmektedir (Şahin ve Uyku 2013; Zengin 2015; Pulak ve Jensen 2016).

2.1.1.2. NREM Evre 2 (N2)

N2 evresi, NREM fazının %45-%55'ini oluşturmaktadır. Uykunun derin olarak yaşandığı tam bir uyku devresi olarak bilinmektedir. Bu evrede nabız ve solunum sayısında düşme, bazal metabolizmada azalma ve göz küresi hareketlerinde kaybolma görülmektedir. Buna ek olarak kas tonusunda azalma ve kan basıncında düşme de eşlik edebilmektedir (Şahin ve Uyku 2013; Hu ve ark. 2015; Ersoy ve ark. 2016). En belirgin özelliği, EEG (Elektroensefalografi)'de yüksek frekansta (12-14 Hz) uyku içicikleri ve K kompleksleri (keskin bir negatif dalga ile başlayıp sonrasında pozitif bileşenden oluşan bifazik ya da trifazik aktivite) oluşması olup, beraberinde EMG (Elektromiyografi) aktivitesinde azalma görülmektedir (Kurt ve Enç 2013; Hu ve ark. 2015; Ersoy ve ark. 2016).

2.1.1.3. NREM Evre 3 (N3)

N2 evresine göre daha derin bir uyku devresidir. Genellikle yavaş dalga aktivitesinden meydana gelmektedir (Delaney ve ark. 2015; Hu ve ark. 2015). Uykunun yaklaşık olarak %10'unu oluşturmaktadır. Bu aşamada, metabolizma hızı en düşük seviyededir ve bu durum oksijen tüketiminde azalmaya yol açmaktadır. Parasempatik etkiye bağlı kalp ritmi ve solunum hızında yavaşlama gözlenirse de ritim düzenli seyretmektedir. Protein ve büyüme hormonu sentezi, doku iyileşmesi bu aşamada olmaktadır. EEG de delta dalgalarının görülmesi ise derin uykunun ayırt edici özelliklerindedir (Delaney ve ark. 2015; Yalın 2016).

2.1.1.4. Hızlı Göz Hareketli Uyku (REM)

REM evresi uykunun %20-25'lik kısmını kapsamaktadır. Bu evrede arka beyin uykusunda derinleşme ve ön beyin uykusunda hafifleme sebebiyle hızlı göz

hareketleri oluşmaktadır. Uyanıklıkla eş değer özellik göstermesi sebebiyle paradoks uyku olarak adlandırılmaktadır. Bu evre oksijen tüketiminde ve adrenalin salınımında artış, düzensiz solunum hızı ve kalp ritmi ile karakterizedir. REM evresi protein anabolizması ve mental sağlığın korunmasına katkıda bulunur ve dinlendirici bir evredir. REM evresinin düzensizliği kişide huzursuzluk, konfüzyon, ajitasyon ve halüsinasyon görülmesine neden olmaktadır. Bu evrede kişide uyanıklık dönemine benzer bir EEG görülmektedir (Kurt ve Enç 2013; Pulak ve Jensen 2016; Koçak ve Arslan 2020).

Normal şartlarda NREM ve REM uykusu döngüsel şekilde devam etmekte olup genellikle bu döngü bir gece uykusunda 5-6 kez kendini tekrarlamaktadır. Uyku siklusunun başlangıcında NREM evresi hakimiyet gösterirken ilerleyen saatlerde REM uykusu daha baskın olarak devam etmektedir. Uykunun düzenlenmesinde sirkadiyen ritim ve homeostatik mekanizmalar görev almaktadır. Sirkadiyen ritim olarak adlandırılan 24 saatlik döngü hipotalamusun suprakiazmatik çekirdeği olarak adlandırılan bölgede bulunan biyolojik bir saat tarafından düzenlenmektedir. Bu biyolojik saat uyku ve uyanıklık şeklinde ilerleyen döngünün kurulmasına yardımcı olur (Beltrami ve ark. 2015; Ersoy ve ark. 2016).

Bu döngü, çevresel uyaranlar ve ışığa maruz kalma yoluyla senkronize olmaktadır. Aydınlık ve karanlık şeklinde devam eden döngünün olmayışı uyku-uyanıklık döngüsünün kolaylıkla bozulmasına neden olur (Beltrami ve ark. 2015; Ersoy ve ark. 2016). Eğer sirkadiyen ritim ile davranışsal uyku uyanıklık siklusu arasında farklılık meydana gelirse biyolojik saatte sapmalar oluşur. Bu sapma genellikle vardiyalı çalışanlarda, farklı kıtalara uçak seyahati yapanlarda seyahat sonrası (jet-lag) görülebilir ve bu durum uyku bölünmelerine neden olabilmektedir (Beltrami ve ark. 2015; Pulak ve Jensen 2016).

Sirkadiyen ritim melatonin hormonunun üretilmesine ve uyku-uyanıklık döngüsünün oluşmasına etki etmektedir. Işığın olmadığı gecelerde melatonin hormon salınımı üst seviyeye çıkarak gece uykusunun oluşmasını teşvik etmektedir. Homeostatik mekanizmalar denge oluşturma görevi ile bu döngüye destek sağlamaktadır. Bu mekanizma daha fazla uykusuzluk durumunda daha fazla uykululuk hali oluşturma prensibine göre çalışmaktadır. Bu durum sonucunda bireyde çevresel uyarandan bağımsız olarak uyku ihtiyacı ortaya çıkmaktadır

(Beltrami ve ark. 2015; Ersoy ve ark. 2016). Bu ihtiyacın giderilmediği durumlarda uyku problemleri oluşmaktadır.

Uyku birçok faktörden etkilenmekte olup sonucunda süreci uyku yoksunluğu takip etmektedir (Cordeira ve ark 2018). Uyku yoksunluğunun artarak devam etmesi ile birçok sistem üzerinde olumsuz etkiler görülmektedir (Delaney ve ark 2015; Cordeira ve ark 2018). Bu etkiler solunum sisteminde bulunan sistem kaslarında zayıflık ve birçok solunumsal yanıtta gecikme ile karşımıza çıkabilmektedir (Navarro García ve ark 2017; Cordeira ve ark 2018). Kardiyovasküler sistemde aritmiler ve tansiyon yüksekliği görülebilmektedir. Nörolojik sistemde ise yorgunluk, stres, ajitasyon, depresyon ve sonucunda deliryum ile devam eden kritik tablo karşımıza çıkabilmektedir. Bu duruma zamanla halüsinasyonlar da eşlik edebilmektedir. İmmün sistemde bağışıklığın düşmesi ile iyileşmede ve doku yenilenmesinde gecikmeler görülmektedir. Uyku yoksunluğu endokrin sistemin çalışmasında aksamalara neden olmaktadır (Delaney ve ark 2015; Navarro García ve ark 2017; Cordeira ve ark 2018; Koçak ve Arslan 2020). Sistemlerde görülen bu olumsuz şikayetlerin artması sonucu hastaların hastanede kalış süreleri uzamakta ve maliyet artışı görülmektedir. Uyku yoksunluğunun en sık yaşandığı birimler yoğun bakımlardır (Beltrami ve ark 2015).

2.2. Yoğun Bakım ve Uyku

Yoğun bakım üniteleri, fiziksel durumu kötü seyreden hastaların invaziv ya da non invaziv şekilde monitörize edilerek, yaşamsal fonksiyonlarının 24 saat takip edildiği, alanında uzman bakım vericiler tarafından bireye özgü hızlı tedavi ve bakım yöntemlerinin uygulandığı, hastane bünyesindeki en karmaşık ve üstün teknolojik ekipmanların bulunduğu, multidisipliner ekip anlayışına sahip dinamik ve özelleşmiş birimlerdir (Beltrami ve ark. 2015; Rittayamai ve ark. 2016; İbrahimoglu 2017; Lewandowska ve ark. 2020). Yoğun bakım hastaları ise kritik hasta olarak adlandırılan, çoklu organ yetmezlikleri veya primer hastalığa ek sekonder hastalıklarında eşlik ettiği hastalardır. Bu hastalar, yaşamlarını sürdürebilmek için invaziv ve non-invaziv bakım hizmetine ihtiyaç duyan hastalardır. Yakın takip ve tedavi bu hastalarda büyük önem taşımaktadır (Uslu ve Korkmaz 2014; İbrahimoglu 2017). Yoğun bakım hastalarında bedensel, ruhsal ve işlevsel değişikliklerin yaşanması uyku düzeninde de değişikliklerin yaşanmasına sebep olmaktadır. Bu sorunun yoğun bakım hastalarında sıklıkla rastlanan bir sorun haline geldiği

bilinmektedir. Yoğun bakım hastalarında görülen bu tür değişimler uyku sorunlarını da meydana getirmektedir (Daneshmandi ve ark 2012; Neubauer ve Kudchadkar 2017).

Yoğun bakımda yatan hastalarda toplam uyku süresi normal olsa da uyku zamanında sapsmalar meydana gelmektedir. Bu hastalarda uyanıklık ve NREM evre 1'in uyku süresi artarken NREM evre 3 ve REM süreleri azalmakta ve böylelikle uyku yoksunluğu meydana gelmektedir. Bu sebeple hastalarda genellikle uyku kalitesinde bozulma, uykuya dalmada zorluk, uyku bölünmeleri ve toplam uyku süresinde azalma görülmektedir (Elliott ve ark 2013; Pulak ve Jensen 2014; Delaney ve ark 2015; Huang ve ark 2015; Ersoy ve ark 2016; Boyko ve ark 2017; Sandoval 2017). Beyko ve ark. (2017) yaptığı bir çalışmada, YBÜ'de hastalara uyku bozukluklarını tanılamak amacıyla PSG (Polisomnografi) analizi yapmış ve hastaların %53'ünün tanımlanabilir normal uyku özelliklerine sahip olduğu, %47'sinin ise anormal uyku özellikleri gösterdiği bildirilmiştir. Navarro García ve ark. (2017) yaptığı bir çalışmada yoğun bakım hastalarında uyku kalitesinin yetersiz olduğu sonucuna varılmıştır.

Hastalarda genellikle yetersiz uyku kalitesine bağlı yorgunluk, sürekli uyku hali, sinirlilik, düşük ruh hali ve düşme riskini artıran denge bozukluğu görülmektedir. Hastalığın şiddetinin yoğun bakımda uyku yoksunluğu üzerinde etkisi olduğu düşünülse de bu konuda yeterli çalışma bulunmaması bu durumun netlik kazanmasına engel olmaktadır. Ancak uyku kalitesinin bozulmasında özellikle artan uyku bölünmeleri ve sık uyanma sayısının etkili olduğuna dair bazı çalışmalar mevcuttur (Elliott ve ark 2013; Boyko ve ark 2017; Neubauer ve Kudchadkar 2017). Elliott ve ark. (2013) yapmış olduğu çalışmada, yoğun bakımda bulunan hastalarının yaklaşık %90'ının toplam uyku sürelerinin kısa, senkronize olmayan uyku periyotları ve çok sayıda uyarılma ile takip edilen yüzeysel uyku geçirdikleri belgelenmiştir. Yoğun bakım hastalarında yaşanan uyku sorunlarının yoğun bakımda taburcu olduktan sonra da devam ettiği bildirilmiştir (Elliott ve ark. (2013; Koçak ve ark. 2020). Yapılan başka bir çalışmada yoğun bakımda yatan ve taburcu olduktan sonra 1 yıl süreyle izlenen 60 hastada uyku sorunlarının devam edip etmediği araştırılmış ve hastaların %47'sinde YBÜ'de kaldıkları dönemde uyku yoksunluğu yaşadığı, %43'ünün ise taburcu olduktan sonra da uyku sorunu yaşamaya devam ettiği ve

%30'unun da yoğun bakıma yatmadan önceki dönemden daha kötü uyku kalitesine sahip oldukları belirtilmiştir (Franck ve ark. 2011).

2.2.1. Yoğun Bakımda Uykuyu Etkileyen Faktörler

Yoğun bakımda yatan hastalarda yüzeysel uyku daha fazla, derin uyku ise daha az görülmektedir (Uslu ve Korkmaz 2014). Uyku kalitesini olumsuz etkileyen nedenler arasında; geçirdiği hastalığın patofizyolojisi, altta yatan hastalığın tipi ve şiddeti, yoğun bakımdaki mevcut çevresel faktörler (gürültü, ışık, ortam sıcaklığı), yaşam bulguları, tedavi uygulamaları, hasta bakım aktiviteleri, mekanik ventilasyon, aspirasyon uygulamaları, katater varlığı, uygunsuz pozisyon, ağrı ve anksiyete gösterilmektedir (Uslu ve Korkmaz 2014; Yalın 2016; Neubauer ve Kudchaskar 2017). Little ve ark. (2012) yapmış olduğu bir çalışmada yoğun bakımda yatan hastaların uyku yoksunluğu yaşadıkları saptanmıştır. Uyku yoksunluğu sebepleri arasında ise gürültü (%43), pozisyon bozukluğu (%35), ağrı (%40), takılan kateterler (%33), gürültülü konuşma (%33) ve zaman oryantasyon bozukluğu (%29) olduğu belirtilmiştir. Bu faktörler üzerinde düzenlemeler yapılması hasta bakım ve hizmetin olumlu sonuçlanmasına ve uyku yoksunluğu yaşanmadan müdahale edilmesine neden olacaktır. Mattiussi ve ark. (2019) meta-analiz çalışmasında uyku yoksunluğu sebepleri arasında 'Korku/endişe yaşama' (%71,4) ilk sırada bulunurken, bunu 'Korku/rahatsız edici sesler yaşama' (%57,1) ve 'Hemşirelik faaliyetlerinden rahatsız olma' (%57,1) olarak takip etmiştir. Bunun dışında, 'terkedilmiş hissetme', 'hareket edememe', 'konuşamama' ve 'açıklanamayan uykusuzluk yaşama' gibi nedenlerin hepsi genellikle aynı sıklıkta ve %14,3 olarak bulunmuştur.

2.2.1.1. Gürültü

Yoğun bakım ünitelerinde uyku yoksunluğunun ortama bağlı nedenleri arasında olan gürültü, majör etkiye sahip rahatsız edici çevresel faktör olarak gösterilmektedir (Uslu ve Korkmaz 2014; Yalın 2016; Neubauer ve Kudchaskar 2017). Yoğun bakımda başlıca gürültü kaynakları; personel, monitör sesleri, infüzyon cihazı alarmı, telefon ve konuşma sesleri olarak sıralanmaktadır. YBÜ' deki gürültü seviyelerinin genellikle 50 ila 75 Db (Desibel) arasında değiştiği tahmin edilirken, ABD (Amerika Birleşik Devletleri) Çevre Koruma Ajansı, hastane gürültü seviyelerinin gündüz saatlerinde 45 dB'yi gece boyunca ise 35 dB'yi geçmemesi gerektiğini tavsiye etmektedir (EPA 1974; Çakır ve ark. 2016; Hu ve ark. 2016)). Gürültü kaçınılmaz olsa da minimal düzeye indirilmesi kolay olan faktörler

arasındadır. Gürültüyü önlemeye yönelik uygulamalar arasında, alarmların hasta odası dışına taşınması (Uslu ve Korkmaz 2014; Yalın 2016), bakım tedavi ve temizlik uygulamalarının hastanın uyku düzenine uygun şekilde düzenlenmesi (Yalın 2016), risk oluşturmuyor ise kapı ve perdelerin kapatılması, ziyaret saatlerinin düzenlenmesi, yatak başı konuşmaların azaltılması yer almaktadır (Uslu ve Korkmaz 2014; Yalın 2016; Neubauer ve Kudchaskar 2017).

2.2.1.2. Işık

Yoğun bakımda uyku yoksunluğuna sebep olan bir başka önemli etken ışık faktörüdür. Işık sirkadiyen ritim üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Işığın olmadığı zaman diliminde melatonin salınımı meydana gelir. Normal şartlarda melatonin salınımı gece saat 21:00-23:00 saatleri arasında başlar ve 01:00-03:00 arasında en yüksek seviyeye ulaşır. Sabah saat 07:00-09:00 arasında ise en düşük seviyeye geri döner (Gimenez ve ark. 2017; Engwall ve ark. 2017). Işık sirkadiyen ritme etki ederek melatonin seviyesinin azalmasına ve bu dengenin bozulmasına sebep olmaktadır. Bu durum sonucunda uyku yoksunluğu meydana gelmekte ve hastalar üzerinde uykunun onarıcı, yenileyici ve iyileştirici etkisinin azalmasına sebep olmaktadır (Pisani ve ark. 2015; Beltrami ve ark 2015; Dave ve ark. 2015; Voigt ve ark. 2017). Stewart ve ark. (2017) yaptığı bir çalışmada, mekanik ventilasyon desteği olmayan yoğun bakım hastalarının %23'ü ortam ışık düzeyinin uykuya dalmada rahatsız edici seviyede olduğunu belirtmiştir. Aynı zamanda sürekli ışık kişinin oryantasyonunda değişmelere yol açmakta ve bunun sonucunda iyileşme durumunda gecikmeler görülmektedir.

2.2.1.3. Ortam Sıcaklığı

Yoğun bakım ünitelerinde uyku yoksunluğuna neden olan bir diğer parametre ortam sıcaklığıdır. Ortam sıcaklığının 24 °C'nin üzerine çıkması tekrarlı uyanmalara ve REM uykusunda azalmalara neden olmaktadır. Sıcaklığın 12 °C'nin altına düşmesi ise rüyaların şekillenmesini etkileyerek uyku kalitesinde olumsuz değişimlere sebebiyet vermektedir. Yoğun bakım ünitelerinde standart sıcaklık olan 21-24 °C'nin ve standart nem oranı %30-%60'ın sağlanması uyku yoksunluğunun giderilmesi açısından önemli olduğu belirtilmektedir (Uslu ve Korkmaz 2014; Neubauer ve Kudchaskar 2017).

2.2.1.4. Hasta Bakım Faaliyetleri

Yoğun bakım hastalarında uyku kalitesinde bozulmalara sebep olan bir diğer faktör, hemşirelik bakım uygulamalarıdır. YBÜ’de gün boyunca yapılan hemşirelik uygulamaları, yaşam bulgularının ölçümü, laboratuvar örneği alınması, tanı testleri vb. sebeplerle hastaların uyku döngüleri olumsuz etkilenmektedir (Hamze ve ark. 2015). Hamze ve ark. yapmış olduğu bir tanımlayıcı çalışmada uygulanan 28 farklı bakım müdahalesinden 12’sinin (%42,8) hastalarda uyku bölünmesine neden olduğu bildirilmiştir. Ding ve ark. (2017) yapmış olduğu nitel bir çalışmada, rutin yapılan uygulamaların birkaç kez uyanmalara sebep olduğu ve uyku kalitesini olumsuz yönde etkilediği ortaya konulmuştur. Özellikle gece yapılan bakım ve tedaviler hastalarda uyku siklusunun bozulmasına büyük oranda sebep olmaktadır. Bu durum kişilerde sirkadiyen ritmi bozmakta ve beraberinde birçok olumsuz sonuçlar oluşturmaktadır (Ding ve ark. 2017).

2.2.1.5. Ağrı ve Rahatsızlık

Yoğun bakımda uykuyu olumsuz etkileyen hastalığa bağlı faktörler arasında ağrı ve rahatsızlık gelmektedir (Koçak ve Arslan 2020). Hastanın rahat hissetmediği pozisyonda bulunması, farklı bir ortamda bulunmaktan rahatsızlık duyması, düzenli olarak yaptığı uyku ritüellerinden uzaklaşmış olması, tahriş ve kaşıntıya neden olan elektro pedlerin varlığı, intra-venöz kateter varlığı ve hastalığa bağlı yaşadığı ağrı uyku yoksunluğuna sebep olmaktadır. Özellikle ağrı, yoğun bakım ünitelerinde uyku yoksunluğunun en yaygın nedenlerindedir (Uyar ve Korhan 2011; Koçak ve Arslan 2020).

2.2.1.6. Yoğun Bakım Ünitesinde Kullanılan İlaçlar

İlaçlar uykuyu çeşitli şekillerde etkileyebilmektedir. Kullanılan ilaçlar bazı durumlarda uykuyu desteklerken bazı durumlarda normal uyku mimarisini olumsuz etkileyebilir. İlaçların aniden kesilmesi uyku kalitesinin bozulmasına hatta deliryumun oluşumuna zemin hazırlayabilmektedir (Kamdar ve ark. 2012). Kodali ve ark. (2012) yaptığı çalışmada, propofolün uyku kalitesi üzerine etkisini araştırılmıştır. Araştırma sonucunda, yoğun bakım hastalarında sedasyon dozuna ulaşmak için uygulanan propofolün uyku kalitesini daha da kötüleştirdiği ortaya çıkmıştır. Bu durum uyku yoksunluğunu büyük oranda arttırmaktadır.

Bir a-antagonisti olan Deksmetomidin ise doğal bir uyku düzeninde bozulma yapmadan kişinin kolayca uyandırılabilceği bir sedasyon oluşturur. Ayrıca opioidlerin olumsuz etkilerine karşı koruyucu etki sağlar ve bilişsel işlevde bozulmalara daha az yol açar. Opioidler eğer primer sebep ağrı ise doğru doz ayarlandığında uykuyu destekler özellik gösterir. Ancak opioidlerin uzun süre kullanımı, üst solunum yolu kas tonusunda azalmalara ve devam eden süreçte apnelere yol açarak uyku bölünmelerine sebep olabilmektedir. Bunun sonucunda kişide deliryum görülebilmekte olup kullanımı ve uygunluğu dikkatle sorgulanmalıdır (Elliott ve ark. 2011; Yu 2012; Pulak ve Jensen 2016).

2.2.1.7. Mekanik Ventilasyon

Mekanik ventilasyon ile takip edilen hastalarda uyku problemleri normal takip edilen hastalara göre daha fazla olmaktadır. Mekanik ventilasyon gaz değişim anormallikleri, ventilatör-hasta uyumsuzluğu, aspirasyona bağlı rahatsızlık ve solunum sayısı artışına bağlı uyku bölünmelerine neden olmaktadır. Ayrıca ventilasyon modları uyku kalitesini etkileyebilmektedir (Tembo ve ark. 2013; Uslu ve Korkmaz 2014).

2.3. Yoğun Bakım Ünitesinde Uyku Kalitesi ve Hemşirelik Bakımı

Hemşireler uyku problemlerini erken tanılama, stresörleri azaltma, terapötik ilişki kurma, çevre düzenini sağlama, non-farmakolojik yöntemlerle bakım, tedavi ve iyileştirici uygulamalar yapma sorumluluğuna sahiptir (Gellerstedt ve ark. 2015). Hemşireler hastalara bütüncül bakış açısıyla yaklaşmayı bilmeli, teknolojik ekipmanları kullanabilmeli, kanıta dayalı uygulamaları araştırmalı ve bunun bilincinde olmalıdır. Sağlık bakım ekibi ile iş birliği içerisinde hastaya en iyi bakımı verebilecek bilgi birikimine sahip olması gerekmektedir (Koçak ve Arslan 2020). Ayrıca hastaya en yakın kişi konumunda olmaları nedeniyle oluşan değişiklikleri hemen kavrayabilmeli, problem çözme yeteneğine sahip olmalı ve acil durumlarda hızlı karar verme yeteneğine sahip olabilmelidir (Gellerstedt ve ark. 2015; Yalın 2016; Özkan Boyacıoğlu 2018).

YBÜ'nün hasta üzerindeki olumsuz etkilerini en aza indirmek, hastaların konforunu sağlamak ve hastanın yaşam kalitesini arttırmak hemşirelerin sorumluluğu arasındadır. Uykusuzluk hasta konforunu olumsuz yönde etkilemektedir. Bu sebeple hemşireler uyku ve uyku yoksunluğu üzerinde durmakta ve çözüm yolları

aramaktadır (Çelik ve ark. 2014; Gellerstedt ve ark. 2015; Yalın 2016). Uykunun temel insan gereksinimi olarak belirtilmesi ve hastaların iyileşmesinde büyük öneme sahip olması hemşirelere uykusuzluğu önlemede ve çözüm önerileri üretmede büyük sorumluluklar vermektedir (Koçak ve Arslan 2020). Bu sebeple hemşireler, non-farmakolojik uygulamaların bilincinde olmalı ve bu uygulamaları bulunduğu birime entegre edebilme konusunda gerekli özveriye göstermelidir (Huang ve ark. 2015; Ames ve ark. 2017; Karaman Özlü ve Özer 2017).

2.4. Yoğun Bakımda Uyku Kalitesini Arttırmaya Yönelik Non-Farmakolojik Yöntemler

Yoğun bakımda uyku kalitesini arttırmaya yönelik non-farmakolojik yöntemlerle ilgili literatür incelendiğinde son yapılan çalışmalarda uyku kalitesinin artırılmasında non-farmakolojik müdahalelerin olumlu yönde sonuçlar oluşturduğu gözlenmektedir (Czaplik ve ark. 2016; Locihová ve ark. 2018). Li ve ark. (2011) yoğun bakımda gece gürültüsünü kontrol altına almak ve uyku bakım kılavuzlarının etkinliğini test etmek amacıyla yaptığı dış çevresel uyaranları en aza indirme ve cihaz seslerini azaltma gibi uygulamaların uyku kalitesini iyileştirdiği sonucuna ulaşmışlardır ($p<0,001$). Hu ve ark. (2015) yoğun bakım hastalarında rahatlatıcı müzikle birlikte kulak tıkaçları ve göz maskelerinin uyku, melatonin ve kortizol seviyeleri üzerindeki etkilerini araştırdığı randomize kontrollü bir çalışmada müdahale grubunda olumlu yönde önemli düzeyde anlamlılık bulunmuştur ($p<0,05$). Huang ve ark. (2015) kulaklık ve uyku bandı kullananların daha çabuk uykuya geçtiği, uyku süresince uyanma sayılarının azaldığı ve uyku kalitelerinin anlamlı düzeyde arttığı bulunmuştur. Yapılan çalışma sonuçları kombine müdahalelerin uyku yoksunluğunu gidermede olumlu sonuçlar verdiğini kanıtlar nitelikte olduğu görülmektedir (Huang ve ark. 2015). Sarıkaya ve Oğuz (2016), yaptığı çalışmada huzur evinde yatan hastalara pasif müzikoterapi uygulanmış ve sonucunda uyku kalitesi üzerine pozitif etki gösterdiği belirtilmiştir. Bir YBÜ’de yapılan farklı bir çalışmada ise kediotu yağı ile birlikte yapılan akupresör uygulamasının uyku kalitesi üzerine etkisi incelenmiş ve bu yöntemin uyku kalitesini arttırmada etkili olduğu görülmüştür (Bagheri-Nesami ve ark. 2015). Pagnucci ve ark. (2019) alıcı müzikal ses ve aromaterapi eşliğinde yapılan masajın uyku kalitesini iyileştirdiği sonucuna ulaşmıştır ($p<0,047$). Bütün bu non farmakolojik yöntemler iyileşmeyi hızlandırmakta ve YBÜ’de kalış süresini azaltmaktadır. Yapılan farklı çalışmalarda

da bu uygulamaların uyku kalitesini arttırdığı şeklinde sonuçlara rastlanmaktadır. Bu da non farmakolojik uygulamaların önemini gözler önüne sermektedir (Demoule ve ark. 2017; Koçak ve Arslan 2020). Yukarıda bahsedildiği üzere birçok çevresel faktöre yönelik çalışmalar yapıldığı görülmektedir. Fakat literatürde kitapların dinlendirici özelliğinin uyku kalitesi üzerindeki etkilerine yönelik bir kaynağa ulaşamamıştır. Bu sebeple kitap dinleme uygulamasının; yoğun bakımda yatan hastaların uyku kalitesine ve yaşam bulgularına fayda sağlayacağı, uygulanabilirliği arttıracığı, klinik iyileşmeye yardımcı olacağı, yoğun bakım yatış süresini azaltarak maliyette azalmalara sebep olacağı, hemşirelik uygulamalarına rehberlik edeceği ve literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, ön test-son test müdahale ve kontrol gruplu yarı deneysel çalışma olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Özellikleri

Araştırma Konya Şehir Hastanesi Dahiliye YBÜ'nde Ocak-Haziran 2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Konya Şehir Hastanesi bünyesinde Dahiliye Yoğun Bakım-1 ve Dahiliye Yoğun Bakım-2 olmak üzere iki birime ayrılmaktadır. Dahiliye Yoğun Bakım-1 16 yatak, Dahiliye Yoğun Bakım-2 16 yatak olmak üzere toplam 32 yatak kapasitesine sahiptir. Dahiliye yoğun bakım-1 de sorumlu hemşire dahil toplam 26 hemşire ve 1 uzman doktor, dahiliye yoğun bakım-2 de ise sorumlu hemşire dahil toplam 25 hemşire 1 uzman doktor bulunmaktadır. Buna ek olarak iki yoğun bakımdan sorumlu Doçent unvanına sahip 1 klinik şef ve tüm dahiliye birimlerden sorumlu 1 Profesör doktor yer almaktadır. Dahiliye yoğun bakım primer hastalığa ek birçok sekonder hastalığın eşlik ettiği, yoğun bakım hastalarının tetkik, tedavi ve bakımlarının sağlandığı özelleşmiş bir birimdir. Dahiliye Yoğun Bakımda her bir hasta için ayrı odalar bulunmaktadır. Dahiliye yoğun bakım araştırmaya kabul edilme kriterlerini sağlayan hasta profilinin daha yoğun olması ve uykuya engel teşkil eden hastalığa bağlı primer nedenlerin azınlıkta olması nedeniyle tercih edilmiştir.

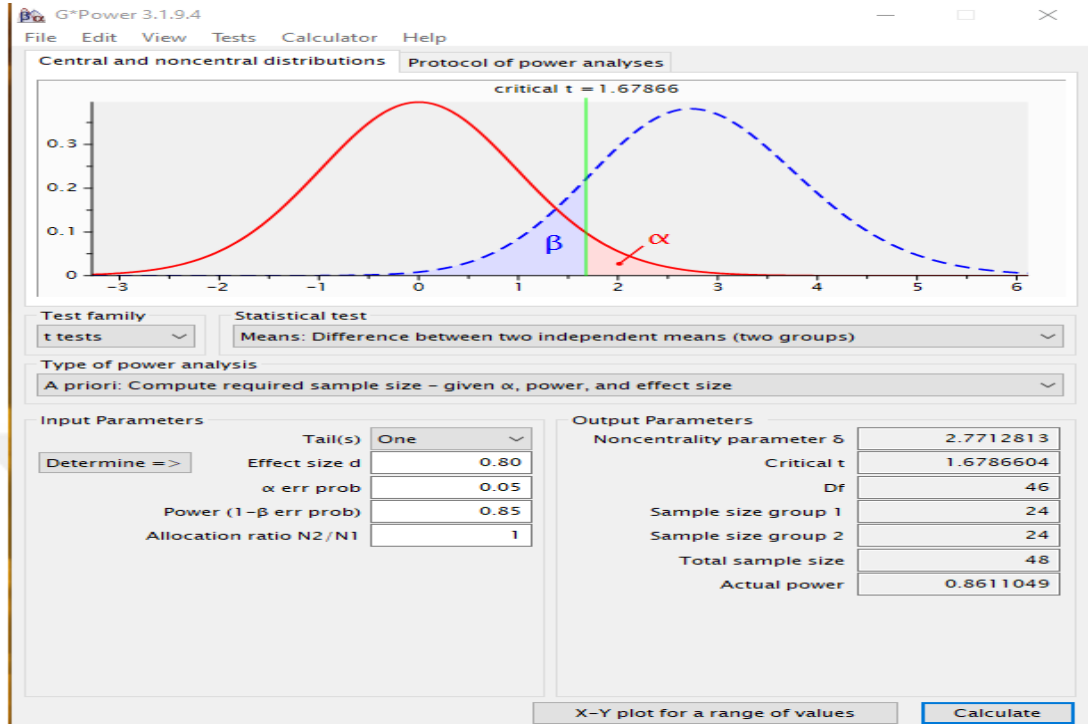
3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırma evrenini Konya Şehir Hastanesi Dahiliye Yoğun Bakım'a yatışı yapılan hastalar oluşturmuştur.

3.4. Araştırmanın Örnekleme

Örneklem büyüklüğü G*Power 3.1.9 programı ile hesaplanmıştır. Örneklem büyüklüğü bir çalışmanın uyku kalitesi puanlarından yararlanılarak hesaplanmıştır (Hu ve ark. 2015). Çalışmada 0,8 etki büyüklüğü, %85 güç ve 0,05 anlamlılık düzeyi ile gerekli örneklem büyüklüğü 24 müdahale ve 24 kontrol grubu olarak hesaplanmıştır. Örnek büyüklüğü hesaplandıktan sonra çalışmadan çıkarılabilir ihtimaline karşı diğer çalışmalarda (Daneshmandi ve ark. 2012; Guen ve ark. 2014; Hu ve ark. 2015) belirlenen %10'luk bırakma oranı bu çalışmada güvenilirliği

arttırmak amacıyla %15 olarak belirlenmiş olup 28 müdahale ve 28 kontrol olmak üzere toplan 56 kişi örnekleme oluşturmuştur. Katılımcıların klinik profili önceden belirlenemediği için randomizasyon yapılmamıştır.



Şekil 3.4.1. G* Power Örneklem Hesabı

3.5. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- ✓ 18 yaş üzeri olması,
- ✓ Çalışmaya katılmak için gönüllülüğünü ifade etmesi,
- ✓ Glaskow koma skalası değerinin 15 olması
- ✓ İletişim problemi olmaması,
- ✓ Okur-yazar olması,
- ✓ Araştırmaya dahil olduğu andan itibaren en az 2 gece yatışı devam edecek olması,
- ✓ En az 12 saat sedasyon almaması,
 - Sedatif ilaçların etki süresi 10-12 saat arasında değişmekte olup hastalarda uyku hali oluşturmakla birlikte REM süresinin kısılmasına ve uyku kalitesinin bozulmasına sebep olmaktadır.
 - Bilinç değerlendirmesi Glaskow koma skalasından yararlanılarak araştırmacı tarafından araştırma öncesinde yapılmıştır.

3.6. Araştırmada Dışlama Kriterleri

- ✓ Duyma veya görme problemi yaşıyor olması,
- ✓ Entübe olması,
- ✓ Uyku bozukluğu tanısı veya uyumaya engel derecede ağrısının olması,
- ✓ Hastanın tanı almış herhangi bir nörolojik veya psikolojik rahatsızlığı olması,
- ✓ Hastanın belirlenen sreden önce başka birime nakil olması veya exitus olması, dışlama kriterleridir.

3.7. Veri Toplama Tekniği ve Araçları

Veriler araştırmacılar tarafından kurum izni alındığı zamandan itibaren toplanmaya başlanmış olup verilerin toplanmasında yüz yüze görüşme yönteminden yararlanılmıştır. Araştırmada literatür taraması sonucunda araştırmacı tarafından oluşturulan Tanımlayıcı zellikler Formu (EK-1), Uyku Değerlendirme Formu (EK-2) ve Richards Campbell Uyku leği (EK-3) kullanılmıştır.

3.7.1. Tanımlayıcı zellikler Formu (EK-1)

Literatür taraması sonucunda (Korompeli ve ark. 2017; Boyko ve ark. 2017; Koçak ve Arslan 2020), araştırmacı tarafından oluşturulan tanımlayıcı özellikler formunda kontrol ve müdahale grubuna sosyo-demografik (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, gelir düzeyi) zelliklerini içeren 6 soru ve sağlık/hastalık/alışkanlık durumunu içeren (daha önce yoğun bakıma yatış durumu, yoğun bakıma yatış tanısı, kronik hastalık varlığı, uyku alışkanlığı, YB'nn normal uyku alışkanlığına etkisi,) 5 soru olmak üzere toplam 11 soru yer almaktadır.

3.7.2. Uyku Değerlendirme Formu (EK-2)

Araştırmada araştırmacının literatür incelemesi sonucu (Huang ve ark. 2015, Karaman zl ve zer 2017; Koçak ve Arslan 2020), araştırmacı tarafından oluşturulan Yoğun Bakımda Uykuyu Değerlendirme Formu kullanılmıştır. Bu formda araştırmaya dahil olan müdahale ve kontrol grubuna sorulmak üzere (geçirilen uykunun kalitesi, herhangi bir bölünme olup olmadığı ve sebepleri, sabah nasıl uyandığı ve uyandığındaki ruhsal durumu, gündüz uyuma durumu ve ev ile yoğun bakım arasındaki uykunun kalitesi gibi özelliklerini içeren toplam 7 adet soru yer almaktadır.

3.7.3. Richards Campbell Uyku Ölçeği (RCUÖ) (EK-3)

Uyku kalitesini saptamak amacıyla 1987 yılında Richard tarafından geliştirilmiş uyku kalitesi belirleme ölçeğidir. RCUÖ, görsel analog skala modeli kullanılarak gece uykusunu derinlik, uykuya dalma süresi, uyanma sıklığı, uyku bölünmesi durumunda tekrar uykuya dalma süresi, uyku kalitesi ve ortamdaki gürültü seviyesini değerlendiren toplamda 6 maddeden oluşan bir ölçektir. Richard tarafından geliştirilen ölçeğin Cronbach α değeri 0,82' dır (Richards 1987).

RCUÖ'nün Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Özlü ve Özer tarafından yapılmış olup ölçeğin cronbach α değeri 0,91 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin alt boyutları bulunmamakla birlikte toplam puan belirlenilerek değerlendirme yapılmaktadır. Puanlama 0-100 puan arasında yapılmakta ve 5'er puan aralıklarla (0-5-10-15-...-90-95-100) artmaktadır. Ölçek incelendiğinde "0-25" arası puan çok kötü uykuyu, "76-100" arası puan çok iyi uykuyu belirtmektedir. Ölçeğin puanı arttıkça hastaların uyku kaliteleri de artmaktadır (Özlü ve Özer 2015). Bu çalışmanın Cronbach α değeri 0,985 olarak bulunmuştur.

3.7.4. Yaşam Parametreleri Değerlendirmesinde Kullanılan Araçlar (EK-4)

YBÜ'de hastaların yaşamsal parametreleri (kan basıncı, solunum, nabız, ateş) yoğun bakım odalarında bulunmakta olan hasta başı monitörleri ve alından ölçüm yapan ısı ölçer yardımıyla hemşire tarafından ölçülerek gözlem formuna kayıt edilmiştir. Yoğun bakım hemşireleri tarafından rutin olarak kayıt edilen yaşam bulguları araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak oluşturulan (Koçak ve Arslan 2020), yaşam bulguları takip çizelgesine (Bkz. Ek 4) kayıt edilmiş olup 24 saatlik zaman dilimi sabah 07.00-11.00, öğle 13.00-17.00, akşam 19.00-23.00 ve gece 01.00-05.00, arası olmak üzere dört periyoda ayrılarak ve her periyot için yapılan ölçümlerin ortalama değeri alınarak analize dahil edilmiştir.

3.7.5. Uygulama Araçları

3.7.5.1. Ses kayıt cihazı

Kingboss marka ses kayıt cihazı Türkçe dil desteği olması, ekran göstergelerinin hemşireler ve hastalar tarafından kolay anlaşılır olması ve kayıt edilen seslerin bilgisayar ortamına aktarılmasının kısa sürede gerçekleşmesi nedeniyle tercih edilmiştir.



Resim 3.7.5.1. Ses Kayıt Cihazı

3.7.5.2. Ses Çalar

Hasta üzerinde rahatsız edici etki yaratması, bağlantı kablolarının hastanın hareketini kısıtlaması ve ses düzeyinin yakından gelmesinin hastanın uykuya dalmasında olumsuz etki yaratması gibi sonuçlar oluşacağı düşünüldüğünden kulaklık yerine ses çalar kullanılması tercih edilmiştir. Rsdso Marka Ses çalar tekrar kullanıma olanak sağlaması, bluetooth özelliğinin bulunması, güneş paneli ile hasta odasında kendi kendini şarj etme özelliğine sahip olması, kablolu şarj etme özelliğini barındırması taşınabilir olması ve düşük maliyette yüksek performans oluşturması nedeniyle çalışmada bu ürün tercih edilmiştir.



Resim 3.7.5. 2 Ses Çalar

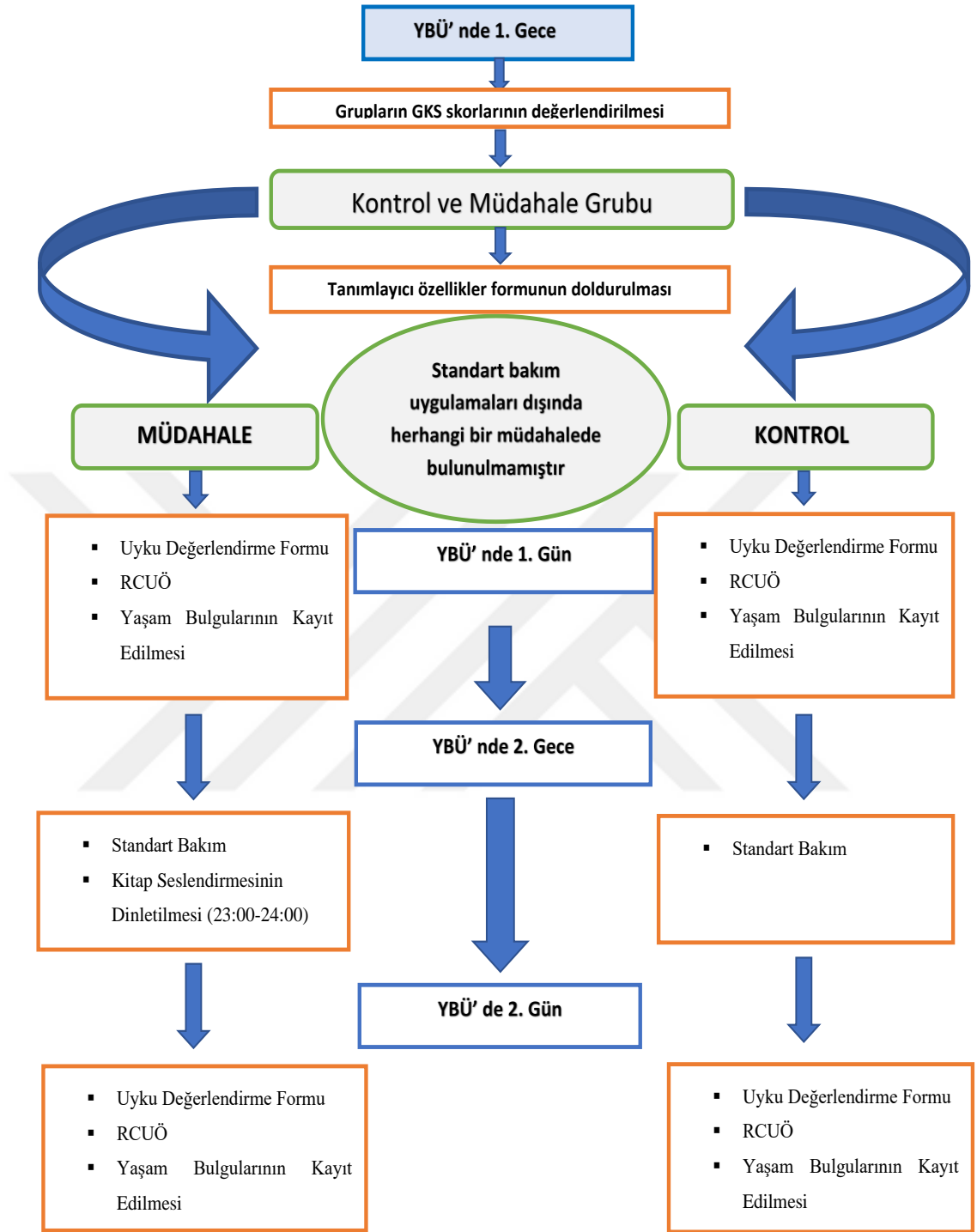
3.8. Verilerin Toplanması (Uygulama)

Bu aşamada ilk olarak hastalara dinletilecek olan hikâyenin oluşturulması için çalışılmıştır. Bu sebeple hastalara dinletilmesi amacı ile öykü alanında dünya edebiyatına damgasını vurmuş olan Fransız yazar Guy de Maupassant'nın Dünya Klasikleri serisinden olan 'Mutluluk' isimli öykü kitabı değerlendirilmek üzere seçilmiştir. Guy de Maupassant, sıradan insanları güçlü bir yalınlıkla işlemesi ve genellikle memurların, burjuvaların ya da köylülerin yaşantılarının geçtiği her sınıftan okura seslenen kendine özgü bir yazım tarzına sahip olması nedeniyle tercih

edilmiştir. Yazar kişisel olmayan nesnellik üzerinde sürekli araştırmalar yapmış ve bu özelliğiyle bütün dünyada kısa hikâye türünün belli başlı birkaç ustasından biri haline gelmiştir. Öykülerinde isim karmaşası oluşturmadan sade, anlaşılır bir biçimde ustaca betimlemeler yapmış, okurların zihninde canlandırma yapmasını kolaylaştırmış ve aynı zamanda okurun ilgisini çekecek gündelik olayları ele almıştır. Bu sebepler doğrultusunda yazarın ‘Mutluluk’ isimli kitabında bulunan hikayelerden hastalara dinletilmeye uygun görülen 3 hikâye araştırmacı tarafından değerlendirmek üzere seçilmiş, seçilen hikayelerden inceleme sonucu ölüm, acı, keder gibi kavramlar içeren ve hastalarda olumsuz duygu durumu oluşturacağı düşünölen 2 hikâye çıkarılarak kitabın kapak ismini taşıyan ‘Mutluluk’ isimli hikâye hastalara dinletilmek üzere 2 uzman görüşüne sunulmuştur. Uzman görüşüne sunulan hikâye başlık, içerik ve süre açasından değerlendirilmiş ve hastalara dinletilmesinde herhangi bir problem görölmemiştir (EK-9). Hastalara dinletilmek üzere onaylanan hikâye iletişim bölümünde dil ve diksiyon eğitimi almış bir kişi tarafından seslendirilerek ses kayıt cihazlarına kayıt edilmiştir. Kayıt edilen ses bilgisayar ortamında fon müziği eklenmesi ve çeşitli şekisel düzenlemeler sonucunda dinletmeye hazır hâle getirilmiştir. Bu süreçte cihazların çalışır durumu ve bulunması gereken yerin uygunluğu belirlenmiştir. Daha sonra yoğun bakıma yatışı yapılan hastanın ilk olarak çalışmaya dahil edilme kriterlerine uygunluğu değerlendirilmiş, kriterleri sağlayan hastalar araştırmanın amacı ve uygulaması hakkında bilgilendirilmiş ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalara Bilgilendirilmiş ‘Gönüllölük Onam Formu-(EK-5)’ imzalatılmıştır.

Araştırmaya alınacak ilk hastanın kontrol ya da müdahale grubundan hangisine dahil edileceği kura ile belirlenerek sonraki yatışlar gruplara bir müdahale, bir kontrol şeklinde atanarak sürdürölmüştür. Örnekleme sayısının yarısına ulaşıldığında gruplar arası homojenite incelenmiş ve benzer özellik gösterdiği tespit edilmiştir. Hastanın yatış tanısı ve yaşam bulguları ile ilgili bilgiler hasta takip evraklarından alınmıştır. Bu aşamada YBÜ’ da çalışan hemşirelerden hasta yatışlarında araştırmacının telefonla bilgilendirilmesi istenmiştir. Araştırmacının aynı hastanede çalışıyor olması sayesinde örnekleme yönünden kayıp yaşanmasının önüne geçilmiştir. Hastaların yoğun bakımda kaldığı ilk gece müdahale ve kontrol gruplarına herhangi bir müdahalede bulunulmamış olup rutin bakım ve tedaviler uygulanmıştır. Gece saat 01:00 dan başlanarak 2 saatlik aralıklarla yaşam bulguları

takibi yapılmıştır. İlk gecenin sabahı hastanın Uyku Değerlendirme Formu ve Richards Campbell Uyku Ölçeği ile yüz yüze görüşme yoluyla araştırmacı tarafından toplanmıştır. İkinci gece saat 23:00-24:00 arasında müdahale grubuna uzmanlar tarafından belirlenen seslendirilmiş hikâye yaklaşık 30 dk araştırmacı tarafından dinletilmiştir. Bu süreçte kontrol grubuna rutin tedavi ve bakımlar dışında herhangi bir müdahalede bulunulmamış ve her iki grubun yaşamsal bulguları belirlenen aralıklar ile kayıt altına alınmaya devam edilmiştir. Uygulama saatinin belirlenmesi ise gece tedavi saati (23.00) sonrası olacak şekilde planlanmıştır. Yaşam bulguları takibi ikinci gecenin sabahı saat 11:00 da son bulmuştur. İkinci gecenin sabahında ise hastanın Uyku Değerlendirme Formu ve Richards Campbell Uyku Ölçeği Formu yardımcı kişi tarafından yüz yüze görüşme metodu ile her iki gruba da uygulanmıştır. Bu süreçte hastalara hemşireler tarafından uykuyu destekleyecek farmakolojik ya da non-farmakolojik herhangi bir girişimde bulunulmamıştır. Yoğun bakımda odaların kişiye özel olması diğer hastaları ses ve gürültü açısından etkilememiş olup aynı zamanda mahremiyetin sağlanmasında kolaylık sağlamıştır. Bununla birlikte yoğun bakım ortamı taşıdığı özellikler bakımından aynı anda birden fazla müdahale ve kontrol grubunun değerlendirilmesine olanak sağlamıştır. Hastalar tahlil, tedavi veya bakım sebebiyle uyandırıldıklarında araştırmacı tarafından takip edilerek yeniden ses kayıt cihazı çalıştırılmıştır.



Şekil 3.8.1. Akış Şeması

Şekil 3.8.1. Akış Şeması

3.8.1. Ön Uygulama

Çalışmaya başlamadan önce örneklem dışında bırakılan, kabul edilme ve dışlanma şartlarını sağlayan 5 hasta ile yüz yüze görüşülerek veri toplama formlarının anlaşılabilirliğini test etmek için bir ön uygulanma gerçekleştirilmiştir. Ön uygulama sonucunda veri toplama formunda anlaşılmayan bir bölüm olmadığı belirlenmiştir. Ayrıca aynı gruba gece belirlenen saatlerde çalışmada kullanılacak hikâye dinletilmiş, kolay anlaşılabilirlik ve ses yüksekliği yönünden test edilmiştir. Ön uygulama sonucunda hikâye ve seslendirmede anlaşılmayan bir bölüm olmadığı sonucuna varılmıştır. Ön uygulamaya alınan katılımcılar çalışma dışı bırakılmıştır.

3.9. Araştırmanın Değişkenleri

➤ Bağımlı değişkenler:

- Richards Campbell Uyku Ölçeği Puanı
- Hastaların yaşamsal bulguları (Kan basıncı, nabız, ateş, solunum)

➤ Bağımsız değişkenler:

- Hastaların tanımlayıcı özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi, meslek)
- Uyku değerlendirme formu (herhangi bir bölünme olup olmadığı ve sebepleri, sabah nasıl uyandığı ve uyandığındaki ruhsal durumu, gündüz uyuma durumu, gün içerisindeki aktivite istek durumu ve ev ile yoğun bakım arasındaki uykunun kalitesi)
- Uygulamada kullanılacak hikâye

3.10. Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 25 (IBM Corp. Released 2017. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.) istatistik paket programı kullanılmıştır. Çalışmada kategorik ve sürekli değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, sayı ve yüzdelik dilim) verilmiştir. Ayrıca parametrik testlerin ön şartlarından varyansların homojenliği “Levene” testi ile kontrol edilmiştir. Normallik varsayımına ise “Shapiro-Wilk” testi ile bakılmıştır. Veriler varsayımları sağlandığı için tüm verilerde parametrik testler kullanılmıştır. İki bağımsız grup arasındaki farklılıklar değerlendirilmek istendiğinde parametrik

test ön şartlarını sağlanmadığı için Man Whitney U testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler Ki Kare testi ile analiz edilmiştir.

Tekrarlı testler için küresellik varsayımı Mauchly testi ile kontrol edilmiş ve küresellik varsayımı sağlandığı durumda Sphericity Assumed testi uygulanmış sağlanmadığı durum için epsilon değerine bakılarak 0,75'ten büyük olduğu durumlar için Huynh-Feldt testi, küçük olduğu durumlar için ise Greenhouse Geisser testi sonuçları değerlendirilmiştir. Analizimizde tekrarlı ölçümler (Klinik Parametreler) ve hasta gruplar arasında genel bir değerlendirme yapmak için karışık düzen (mixed design) varyans analizi ve çoklu karşılaştırma testlerinden Bonferroni- Dunn testi, zamanlar içinde Bonferroni- Dunn testi kullanılmıştır. $p < 0,05$ düzeyi istatistik olarak anlamlı kabul edilmiştir. Hücrelere düşen kişi sayısı 5'in altında olan verilerde Likelihood Ratio değeri rapor edilmiştir.

3.11. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın başlaması için öncelikle Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Ek-7) ve Konya Şehir Hastanesi Başhekimliğinden kurum izni (EK-8) alınmıştır. Ölçeği kullanabilmek için Zeynep Karaman Özer'den mail ile yazılı izin alınmıştır (EK-6). Araştırma sürecinde ise çalışmaya dahil edilen kişilere gönüllülük esasına dayandığı bilgisi ve çalışmanın amacı hakkında bilgi verilerek bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmıştır. Çalışma Helsinki Bildirgesine uygun olarak hazırlanmıştır.

3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Klinik rutinleri içerisinde devam eden tahlil, tedavi ve bakım uygulamalarının uyku saati içerisinde yapılıyor olması, doktorların bazı hastaları gece değerlendirmek için odalarına girmeleri ve MR, röntgen, tomografi gibi ileri düzey tarama işlemlerinin uyku zamanı içerisinde planlanmış ya da ani kararlarla gerçekleşmiş olası tekrarlı uyanmalar sebebi ile sınırlılıklarımızı oluşturdu.
- Araştırma bulguları tek bir YBÜ hastaları ve uyku kalitesinin subjektif ölçüm değerleri ile sınırlıydı.
- Hastaların doğrudan uyku ile ilgili olmasa da klinikte kullanılan ilaçların uyku üzerine etkileri yönünden kontrol edilememesi sınırlılıklarımızdandı.

- İnceleme süresinin kısa olması ve hastalığın kliniğe kabul nedenlerinin farklı olması sınırlılıklarımızdandı.

3.13. Araştırmanın Güçlü Etkileri

- Literatür incelemelerinde çalışmamızda kullandığımız müdahaleye benzer daha önce başka bir çalışma yapıldığına dair veriye ulaşılabilmesi araştırmanın güçlü yanlarını oluşturmaktadır.
- Hastaların katılımda zorluk çekmemesi ve uygulamadan keyif alması tekrarlı uygulamada yoğun bakıma entegre edilmesini kolaylaştıracak olması güçlü etkilerindedir.



4. BULGULAR

YBÜ’de kitap dinlemenin uyku kalitesi ve yaşam bulguları üzerine etkisinin değerlendirildiği bu tez çalışmasının bulguları 3 başlık altında aşağıda aktarılmıştır.

4.1.Çalışma gruplarında demografik özellikler, hastalık bilgisi ve uyku durumunun karşılaştırılması

4.2.Çalışma gruplarında Richards Campbell Uyku Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

4.3.Çalışma gruplarında yaşam bulguların karşılaştırılması

4.1. Çalışma Gruplarında Demografik Özellikler, Hastalık Bilgisi ve Uyku Durumunun Karşılaştırılması

Tablo 4.1.1.’incelendiğinde çalışma gruplarının tüm demografik ve uyku durumu özelliklerine göre homojen dağılıma sahip olduğu görülmektedir. Değerlendirme sonuçlarına göre çalışma gruplarında yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, gelir durumu, yoğun bakım geçmişi, tanı, kronik hastalık, uyku alışkanlığı ve yoğun bakımın uykuya etkisi benzer dağılım göstermekte olup bu özelliklerin çalışma grupları üzerinde herhangi bir etkisinin bulunmadığı analiz sonuçları ile desteklenmektedir ($p>0,05$) (Tablo4.1.1.).

Tablo 4.1.1. Çalışma Gruplarında Demografik Özellikler, Hastalık Bilgisi ve Uyku Durumunun Karşılaştırması (n=56).

		Çalışma Grupları				Test İstatistikleri	
		Kontrol (n=28)		Müdahale (n=28)		Test Değeri	p
		Ort±ss	Min-Maks	Ort±ss	Min-Maks		
Yaş (Yıl)		60,18±12,23	33-72	58,96±11,54	24-72	-0,854 ‡	0,393
		n	%	n	%		
Yaş Grupları	52 yaş altı	6	22	5	18	5,606 †	0,132
	53-60 yaş aralığı	2	7	9	32		
	61-68 yaş aralığı	13	46	9	32		
	69 yaş üzeri	7	25	5	18		
Cinsiyet	Kadın	12	43	14	50	0,287 †	0,592
	Erkek	16	57	14	50		
Medeni durum	Evli	26	93	28	100	2,074 †	0,150
	Bekar	2	7	0	0		
Eğitim durumu	Okur yazar	5	18	4	14	1,103 †	0,894
	İlkokul	17	61	15	54		
	Ortaokul	2	7	2	7		
	Lise	2	7	4	14		
	Üniversite	2	7	3	11		
Meslek	Ev hanımı	9	32	13	46	1,213 †	0,545
	İşçi	8	29	6	22		
	Emekli	11	39	9	32		
Gelir durumu	Kötü	7	25	3	11	2,933 †	0,231
	Orta	17	61	17	61		
	İyi	4	14	8	28		
Yoğun bakım geçmişi	Evet	15	54	14	50	0,072 †	0,789
	Hayır	13	46	14	50		
Tanı	Dolaşım sistemi	2	8	4	14	7,090 †	0,214
	Solunum sistemi	4	14	2	8		
	GIS	6	21	13	46		
	Hematopoetik sistem	5	18	1	4		
	Endokrin sistem	6	21	4	14		
	Üriner sistem	5	18	4	14		
Kronik hastalık	Evet	23	82	25	89	0,583 †	0,445
	Hayır	5	18	3	11		
Uyku alışkanlığı	Mükemmel	8	29	6	21	1,812 †	0,404
	İyi	11	39	16	58		
	Orta	9	32	6	21		
Yoğun bakımın uykuya etkisi	Evet	26	93	24	86	0,747 †	0,388
	Kısmen	2	7	4	14		

*p<0,05; †: Ki-Kare Testi (χ^2); ‡: Mann Whitney U Test (*H*); Özet istatistikler sayısal veriler için *ortalama ± standart; minimum ve maksimum*, kategorik veriler için *Sayı (Yüzdeler)* değer olarak verilmiştir.

Tablo 4.1.2. Gece Kaliteli Uyku Geçirme Durumunun Çalışma Gruplarında Karşılaştırılması (n=56).

		Çalışma Grupları				Test İstatistikleri †	
		Ön Test		Son Test		Test Değeri	p
		n	%	n	%		
Kontrol (n=28)	Evet	0	0	0	0	-	-
	Hayır	28	100	28	100	-	-
Müdahale (n=28)	Evet	0	0	23	82	39,030	0,001*
	Hayır	28	100	5	18		

*p<0,05; †: Ki-Kare Testi (χ^2); Özet istatistikler Sayı (Yüzdelik) değer olarak verilmiştir.

Tablo 4.1.2.'incelendiğinde kontrol grubunun tamamı ilk ve son test sonucunda önceki gece kaliteli uyku geçirme durumu sorusuna hayır yanıtını verdiği belirlenmiştir. Müdahale grubundaki bireylerin önceki gece kaliteli uyku geçirme durumu sorusuna yanıtı incelendiğinde ise grubun tamamı ön test sonucunda hayır yanıtını vermiş olup son test sonucunda %18'i hayır yanıtını verirken %82'si evet yanıtını verdiği belirlenmiştir. Müdahale grubunda ön test ve son testte önceki gece kaliteli uyku geçirme durumu sorusuna verilen cevapların istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır (p<0,05) (Tablo 4.1.2).

Tablo 4.1.3. Gece Uyku Bölünme Durumunun Çalışma Gruplarında Karşılaştırılması (n=56).

		Çalışma Grupları				Test İstatistikleri †	
		Ön Test		Son Test		Test Değeri	p
		n	%	n	%		
Kontrol (n=28)	Evet	28	100	28	100	-	-
	Hayır	0	0	0	0	-	-
Müdahale (n=28)	Evet	28	100	24	86	4,308	0,038*
	Hayır	0	0	4	14		

*p<0,05; †: Ki-Kare Testi (χ^2); Özet istatistikler Sayı (Yüzdelik) değer olarak verilmiştir.

Tablo 4.1.3.' incelendiğinde kontrol grubundaki bireylerin tamamı ilk ve son test sonucunda önceki gece uyku bölünme durumu sorusuna evet yanıtı verdiği görülmektedir. Müdahale grubundaki bireylerin tamamı ise ön test sonucunda önceki gece uyku bölünme durumu sorusuna evet yanıtını verirken son test sonucunda %14'ü hayır derken %86'sı evet yanıtını vermişti. Müdahale grubunda ön test ve son testte önceki gece uyku bölünme durumu sorusuna verilen cevapların istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır (p<0,05) (Tablo4.1.3).

Tablo 4.1.4. Gece Uyku Bölünmesine Neden Olan Etmenlerin Çalışma Gruplarında Karşılaştırılması (n=56).

			Çalışma Grupları				Test İstatistikleri †	
			Ön Test		Son Test		Test Değeri	p
			n	%	n	%		
Ağrı	Kontrol (n=28)	Evet	0	0	0	0	-	-
		Hayır	28	100	28	100	-	-
	Müdahale (n=28)	Evet	0	0	0	0	-	-
		Hayır	28	100	28	100	-	-
Gürültü	Kontrol (n=28)	Evet	27	96	27	96	0,001	0,999
		Hayır	1	4	1	4	-	-
	Müdahale (n=28)	Evet	27	96	0	0	52,138	0,001 *
		Hayır	1	4	28	100	-	-
Hastalık İle İlgili Endişeler	Kontrol (n=28)	Evet	9	32	7	25	0,350	0,554
		Hayır	19	68	21	75	-	-
	Müdahale (n=28)	Evet	10	36	1	4	9,164	0,002 *
		Hayır	18	64	27	96	-	-
Işık	Kontrol (n=28)	Evet	18	64	21	75	0,760	0,383
		Hayır	10	36	7	25	-	-
	Müdahale (n=28)	Evet	21	75	4	14	20,883	0,001 *
		Hayır	7	25	24	86	-	-
Ortamın Sıcak Olması	Kontrol (n=28)	Evet	2	7	3	11	0,220	0,639
		Hayır	26	93	25	89	-	-
	Müdahale (n=28)	Evet	2	7	0	0	2,074	0,150
		Hayır	26	93	28	100	-	-
Ortamın Soğuk Olması	Kontrol (n=28)	Evet	3	11	2	7	0,220	0,639
		Hayır	25	89	26	93	-	-
	Müdahale (n=28)	Evet	5	18	3	11	0,583	0,445
		Hayır	23	82	25	89	-	-
Bakım ve Tedavi	Kontrol (n=28)	Evet	19	68	17	61	0,311	0,577
		Hayır	9	32	11	39	-	-
	Müdahale (n=28)	Evet	14	50	21	75	4,033	0,043 *
		Hayır	14	50	7	25	-	-
Hasta Sayısının Fazla Olması	Kontrol (n=28)	Evet	0	0	0	0	-	-
		Hayır	28	100	28	100	-	-
	Müdahale (n=28)	Evet	0	0	0	0	-	-
		Hayır	28	100	28	100	-	-
Yabancı Ortam	Kontrol (n=28)	Evet	14	50	12	43	0,287	0,592
		Hayır	14	50	16	57	-	-
	Müdahale (n=28)	Evet	22	79	2	7	29,167	0,001 *
		Hayır	6	21	26	93	-	-
Diğer	Kontrol (n=28)	Evet	0	0	0	0	-	-
		Hayır	28	100	28	100	-	-
	Müdahale (n=28)	Evet	0	0	0	0	-	-
		Hayır	28	100	28	100	-	-

*p<0,05; †: Ki-Kare Testi (χ^2); Özet istatistikler Sayı (Yüzdelik) değer olarak verilmiştir.

Tablo 4.1.4.' incelendiğinde uyku bölünme durumuna neden olan etmenler sorusu 10 bölümden oluşmuş ve bu bölümler ayrı ayrı incelenmiştir. Uyku bölünme durumuna neden olan etmenler sorusuna verilen cevaplar incelendiğinde çalışmaya

katılan kişilerin yoğun bakımdaki uyku sikluslarında çeşitli sebeplerden dolayı bölünme yaşadıkları görülmektedir. Değerlendirme sonucuna göre gürültü, hastalık ile ilgili endişeler, ışık, uyku saatlerinde yapılan bakım ve tedavi, yabancı ortam maddelerinde müdahale grubunda bulunan bireylerin sorulara verdiği cevapların istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği belirlenmiştir ($p < 0,05$). Kontrol grubundaki bireylerin uyku bölünmesine neden olan etmenler sorusunun gürültü maddesine verdikleri yanıtlar ön test ve son test sonucunda farklılık göstermezken müdahale grubundaki bireylerin %96'sı ön test sonucunda evet yanıtını verirken son test sonucunda tamamının hayır yanıtını verdiği saptanmıştır.

Kontrol grubundaki bireylerin uyku bölünme durumuna neden olan etmenler sorusu incelendiğinde hastalık ile ilgili endişeler maddesine verdikleri yanıtlar farklılık göstermezken müdahale grubundaki bireylerin %32'si ön test sonucunda evet yanıtını verirken son test sonucunda %96'sının hayır yanıtını verdiği görülmüştür. Kontrol grubundaki bireylerin ışık maddesine verdikleri yanıtlar farklılık göstermezken müdahale grubundaki bireylerin %75'i ön test sonucunda evet yanıtını verirken son test sonucunda %86'sının hayır yanıtını verdiği saptanmıştır. Kontrol grubundaki bireylerin uyku sırasında yapılan bakım ve tedavi maddesine verdikleri yanıtlar farklılık göstermezken müdahale grubundaki bireylerin %50'si ön test sonucunda evet yanıtını verirken son test sonucunda %25'inin hayır yanıtını verdiği görülmüş ve anlamlı farklılık elde edilmiştir. Kontrol grubundaki bireylerin yabancı ortam maddesine verdikleri yanıtlar farklılık göstermezken müdahale grubundakilerin %79'u ön test sonucunda evet yanıtını verirken son test sonucunda %93'ü hayır yanıtını vermiş olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1.4.).

Tablo 4.1.5. Sabah Uyanma Şeklinin Çalışma Gruplarında Karşılaştırılması (n=56).

		Çalışma Grupları				Test İstatistikleri †	
		Ön Test		Son Test		Test Değeri	p
		n	%	n	%		
Kontrol (n=28)	Kendiliğimden	5	18	5	18	2,020	0,364
	Gürültü ve ışık gibi çevresel faktörler	19	68	22	79		
	Bakım ve tedavi yapılırken	4	14	1	3		
Müdahale (n=28)	Kendiliğimden	6	22	21	75	17,543	0,001
	Gürültü ve ışık gibi çevresel faktörler	13	46	2	7		
	Bakım ve tedavi yapılırken	9	32	5	18		

*p<0,05; †: Ki-Kare Testi (χ^2); Özet istatistikler Sayı (Yüzdelik) değer olarak verilmiştir.

Tablo 4.1.5.' incelendiğinde sabah uyanma şekli sorusuna her iki grubun da çoğunluğu (ön test %68 kontrol, ön test %46 müdahale) gürültü ve ışık gibi çevresel faktörler nedeniyle uyandığını ifade etmiş olup son test sonucunda kontrol grubunda anlamlı bir fark göstermezken müdahale grubunda anlamlı derecede azalma görülmektedir (son test kontrol %79, son test müdahale %7). Çalışma gruplarının sabah kendiliğinden uyanma durumu incelendiğinde ise kontrol grubundakilerin ön test verilerinde bu oranın %18 olduğu ve son test verilerinde herhangi bir değişiklik olmadığı görülmektedir. Müdahale grubunun ise %22'si ön test verilerinde kendiliğinden uyandığını belirtirken son test verilerinde bu oranın %75 olarak artış gösterdiği belirlenmiştir. Bu durum kontrol grubu verilerine göre müdahale grubunda anlamlı bir fark olduğunu destekler niteliktedir. Bakım ve tedavi yapılırken uyanma durumunda ise kontrol grubunun değerlendirmesinin ön test ve son test sonuçlarında anlamlı bir değişiklik görülmezken müdahale grubunda son test sonuçlarında ön test sonuçlarına göre anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir (kontrol ön test %14, son test %3, müdahale ön test %32, son test %18).

Tablo 4.1.6. Sabah UyandıĢında Duygu Durumunun alışma Gruplarında Karşılaştırması (n=56).

		Çalışma Grupları				Test İstatistikleri †	
		Ön Test		Son Test		Test Değeri	p
		n	%	n	%		
Kontrol (n=28)	Endişeli	13	46	13	46	2,160	0,340
	Dinlenmiş	0	0	0	0		
	Yorgun	11	40	14	50		
	Sıkılmış	4	14	1	4		
Müdahale (n=28)	Endişeli	6	22	1	4	49,371	0,001 *
	Dinlenmiş	0	0	26	92		
	Yorgun	18	64	0	0		
	Sıkılmış	4	14	1	4		

*p<0,05; †: Ki-Kare Testi (χ^2); Özet istatistikler Sayı (Yüzdelik) değer olarak verilmiştir.

Tablo 4.1.6.'da çalışmaya katılanların uyandıĢlarındaki duygu durumları incelenmiştir. Elde edilen veriler incelendiğinde kontrol grubunun ön test verilerinde ve son test verilerinde anlamlı bir fark görölmezken müdahale grubu incelendiğinde dinlenmiş hissetme oranının ön teste göre son testte büyük oranda artış gösterdiği görölmektedir (Ön test %0, son test %92). Bununla beraber müdahale grubunda yorgun hissedenlerin son test sonuçlarında ön test sonuçlarına göre anlamlı düzeyde azalma saptanmıştır (ön test %64, son test %0). Aynı şekilde müdahale grubunun endişeli hissetme durumu ön test verilerinde %22 iken son test verilerinde %4'e gerilediği tespit edilmiştir. İnceleme sonucunda müdahale grubunun sonuçlarında kontrol grubunun sonuçlarına göre anlamlı düzeyde farklı olduğu görölmektedir.

Tablo 4.1.7. Gündüz Uyuma Durumunun alışma Gruplarında Karşılaştırılması (n=56).

		Çalışma Grupları				Test İstatistikleri †	
		Ön Test		Son Test		Test Değeri	p
		n	%	n	%		
Kontrol (n=28)	Evet	28	100	27	96	1,018	0,313
	Hayır	0	0	1	4		
Müdahale (n=28)	Evet	27	96	7	25	29,947	0,001 *
	Hayır	1	4	21	75		

*p<0,05; †: Ki-Kare Testi (χ^2); Özet istatistikler Sayı (Yüzdelik) değer olarak verilmiştir.

Tablo 4.1.7.'de grupların gündüz uyuma durumları incelenmiştir. İnceleme sonuçlarına göre gündüz uyuma durumunun sonuçları kontrol grubunda herhangi değişim göstermezken müdahale grubunun %96'si gündüz uyuduğunu ifade ederken bu oranın müdahale sonrası %25'e gerilediği görülmektedir (Tablo 4.1.7.).

Tablo 4.1.8. Eve Oranla Yoğun Bakımdaki Uyku Durumunun Çalışma Gruplarında Karşılaştırılması (n=56).

		Çalışma Grupları				Test İstatistikleri †	
		Kontrol (n=28)		Müdahale (n=28)		Test Değeri	p
		n	%	n	%		
Kontrol (n=28)	Daha az uyudum	28	100	28	100		
	Daha fazla uyudum	0	0	0	0	-	-
	Bir değişiklik olmadı	0	0	0	0		
Müdahale (n=28)	Daha az uyudum	25	89	2	7		
	Daha fazla uyudum	0	0	15	54	39,164	0,001 *
	Bir değişiklik olmadı	3	11	11	39		

*p<0,05; †: Ki-Kare Testi (χ^2); Özet istatistikler Sayı (Yüzdeler) değer olarak verilmiştir.

Tablo 4.1.8.'de yoğun bakımda geçirilen uykunun evde geçirilen uykuya göre karşılaştırması incelenmiştir. Bulgular doğrultusunda kontrol grubunun verdiği yanıtlarda herhangi bir değişim göstermezken müdahale grubundakilerin %89'u (ön test) eve göre daha az uyuduğunu ifade etmiştir. Son test verilerinde ise bu oran %7'ye gerilemiştir. Benzer şekilde müdahale grubunun daha fazla uyudum sorusuna yanıtı son testte %54'e yükselerek gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (Tablo 4.1.8.).

4.2. Çalışma Gruplarında Richard Campbell Uyku Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 4.2.1. Çalışma Gruplarında Richards Campbell Uyku Ölçeği Puanlarının Karşılaştırması (n=56).

		Çalışma Grupları				Test İstatistikleri †		
		Kontrol (n=28)		Müdahale (n=28)		Test Değeri	p	η ²
		Ort±ss	Min-Maks	Ort±ss	Min-Maks			
Richards Campbell Uyku Ölçeği	Ön	19,61±7,34	9-38	18,04±7,21	9-36	0,653	0,422	0,012
	Son	15,36±7,87	7-41	53,04±13,42	28-84	164,225	0,001	0,753
Test İstatistikleri ‡		Test Değeri	3,076	208,646				
		p	0,085	0,001				
		η ²	0,054	0,794				
Grup etkisi: F=99,469; p=0,001; η ² =0,648; Zaman etkisi: F=80,526; p=0,001; η ² =0,599 Zaman x Grup etkisi: F=131,197; p=0,001; η ² =0,708								

F: Karışık Düzen varyans analizi †Gruplar arası karşılaştırma, ‡Grup içi karşılaştırma, özet istatistikler *ortalama ± standart; minimum ve maksimum* değer olarak verilmiştir. Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05).

Tablo 4.2.1.' da RCUÖ'nin ön test son test sonuçlarının müdahale ve kontrol gruplarındaki bulguları incelenmiştir. RCUÖ'nin skorları incelendiğinde kontrol grubunun ön test puan ortalamasının 19,61±7,34, son test puan ortalamasının ise 15,36±7,87 olduğu belirlenmiştir. Müdahale grubunda bulunanların ön test puan ortalamasının 18,04±7,21 olduğu son testte ise 53,04±13,42 puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır. Grupların RCUÖ puan ortalamaları ile ilgili zaman ve grup etkisi incelendiğinde RCUÖ ölçümleri için ön ve son ölçümde çalışma grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı derecede fark görülmüştür. Kontrol grubunda kendi içerisinde ilk ve son ölçümler farklılık göstermezken (p>0,05), müdahale grubunda son alınan ölçüm ortalamalarının ilk alınan ortalama değerlere göre daha yüksek değerde olduğu saptanmıştır (p<0,01). Tespit edilen bu sonuçlara göre RCUÖ skorlarının müdahale grubunda kontrol grubuna göre daha hızlı artış gösterdiği belirlenmiştir.

4.3. Çalışma Gruplarında Yaşam Bulgularının Karşılaştırılması

Tablo 4.3.1. Çalışma Gruplarında Yaşam Bulgularının Karşılaştırılması (n=56).

		Çalışma Grupları				Test İstatistikleri †		
		Kontrol (n=28)		Müdahale (n=28)		Test Değeri	P	η ²
		Ort±ss	Min-Maks	Ort±ss	Min-Maks			
Ateş	Ön	36,55±0,12	36,33-36,95	36,55±0,16	36,23-36,93	0,009	0,927	0,001
	Son	36,50±0,10	36,3-36,75	36,48±0,10	36,25-36,7	0,691	0,409	0,013
Test Değeri		3,003		6,988				
Test İstatistikleri ‡	p	0,089		0,011				
	η ²	0,057		0,115				
	Grup etkisi: F=0,132; p=0,718; η ² =0,002; Zaman etkisi: F=9,577; p=0,003; η ² =0,151 Zaman x Grup etkisi: F=0,414; p=0,522; η ² =0,008							
Nabız	Ön	89,05±18,38	45,25-119	88,40±15,86	58,25-122	0,020	0,888	0,001
	Son	89,95±20,26	44,5-124,5	83,61±15,26	55,5-121,5	1,749	0,192	0,031
Test Değeri		0,302		8,714				
Test İstatistikleri ‡	p	0,585		0,005				
	η ²	0,006		0,139				
	Grup etkisi: F=0,59; p=0,446; η ² =0,011; Zaman etkisi: F=2,885; p=0,095; η ² =0,051 Zaman x Grup etkisi: F=6,131; p= 0,016 ; η ² =0,102							
Sistolik kan basıncı	Ön	121,29±18,98	84,75-166,5	120,05±14,61	87,25-145	0,074	0,787	0,001
	Son	124,11±17,56	94,5-170,5	112,39±11,97	92,5-137,5	8,506	0,005	0,136
Test Değeri		2,841		20,943				
Test İstatistikleri ‡	p	0,098		0,001				
	η ²	0,050		0,279				
	Grup etkisi: F=2,478; p=0,121; η ² =0,044; Zaman etkisi: F=4,179; p=0,046; η ² =0,072 Zaman x Grup etkisi: F=19,605; p= 0,001 ; η ² =0,266							
Diastolik kan basıncı	Ön	68,84±9,11	49,5-85,5	71,31±9,42	57,5-92	0,997	0,322	0,018
	Son	70,82±7,46	60,5-88	65,32±8,82	52,5-82	6,347	0,015	0,105
Test Değeri		2,227		20,346				
Test İstatistikleri ‡	p	0,141		0,001				
	η ²	0,040		0,274				
	Grup etkisi: F=0,501; p=0,482; η ² =0,009; Zaman etkisi: F=4,555; p=0,037; η ² =0,078 Zaman x Grup etkisi: F=18,018; p= 0,001 ; η ² =0,250							
Solunum	Ön	22,8±9,44	15-67	20,19±3,13	13,75-28,25	1,938	0,170	0,035
	Son	20,79±3,35	15-28,5	17,95±2,47	11,5-22	13,026	0,001	0,194
Test Değeri		1,940		6,393				
Test İstatistikleri ‡	p	0,169		0,008				
	η ²	0,035		0,142				
	Grup etkisi: F=7,256; p=0,009; η ² =0,118; Zaman etkisi: F=4,321; p=0,042; η ² =0,074 Zaman x Grup etkisi: F=0,012; p=0,914; η ² =0,001							

F: Karışık Düzen varyans analizi †Gruplar arası karşılaştırma, ‡Grup içi karşılaştırma, özet istatistikler ortalama ± standart; minimum ve maksimum değer olarak verilmiştir. Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05).

Tablo 4.3.1.'da grupların klinik bulgularının ortalamaları incelenmiştir. Kontrol grubunda hastaların ateş ölçümlerinin ön test sonucu $36,55\pm 0,12$ son test sonucu ise $36,50\pm 0,10$ olarak bulunmuştur. Müdahale grubunun ateş ölçümlerinin ön test sonucu $36,55\pm 0,16$ olup son test sonucu $36,48\pm 0,10$ olarak bulunmuştur. Grupların klinik bulguları ile ilgili zaman ve grup etkisi incelendiğinde ateş ölçümleri için ön ve son ölçümde çalışma grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir değişim görülmemiştir. Grup içi değerlendirmede kontrol grubunda ön ve son ateş ölçümü ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermezken müdahale grubunun son alınan ateş ölçümü ortalamaların ilk alınan değerlere göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlara göre ateş ölçümü sonuçlarının müdahale grubunda kontrol grubuna göre daha hızlı düşüş gösterdiği görülmüştür (Tablo 4.3.1.).

Nabız ölçülerinin ortalamaları değerlendirildiğinde kontrol grubunun ön test sonucunun $89,05\pm 18,38$, son test sonucunun $89,95\pm 20,26$ olduğu görülmektedir. Müdahale grubunun nabız ortalaması ise ön test $88,40\pm 15,86$, son test $83,61\pm 15,26$ olarak bulunmuştur. Nabız ölçümleri için zaman grup etkisi incelendiğinde ön ve son ölçümlerde çalışma grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir. Grup içi değerlendirmede ise kontrol grubunda ön ve son nabız ölçümleri farklılık göstermezken müdahale grubunda son alınan nabız ölçümünün ortalaması ilk alınan değerlere göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlara göre nabız ölçümü sonuçları müdahale grubunda kontrol grubuna göre daha hızlı düşüş gösterdiği saptanmıştır (Tablo 4.3.1.).

Sistolik kan basıncı ölçümlerinin ortalamaları değerlendirildiğinde kontrol grubu ön test sonucunun $121,29\pm 18,98$, son test sonucunun $124,11\pm 17,56$ olduğu görülmektedir. Müdahale grubunun ön test sonucu $120,05\pm 14,61$, son test sonucu ise $112,39\pm 11,97$ olarak bulunmuştur. Grup zaman etkisi incelendiğinde çalışma grupları arasında ön ve son ölçümlerde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Sistolik kan basıncı ortalamaları grup içi değerlendirme sonucuna göre ise kontrol grubu ön test ve son test sonucunda anlamlı bir farklılık görülmezken müdahale grubunda son ölçüm değerleri ilk ölçüm değerine göre daha düşük bulunmuştur. Diastolik kan basıncı sonuçlarının da bu sonuçlar ile benzer olduğu görülmektedir (Tablo 4.3.1.).

Solunum sayılarının ortalamaları değerlendirildiğinde kontrol grubu ön test sonucunun $22,8\pm9,44$, son test sonucunun $20,79\pm3,35$ olduğu görülmektedir. Müdahale grubunun ön test sonucu $20,19\pm3,13$, son test sonucu ise $17,95\pm2,47$ olarak bulunmuştur. Solunum sayısı ortalamalarının zaman grup etkisi değerlendirildiğinde ön ve son ölçümlerde çalışma grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır. Grup içi incelemede ise kontrol grubu ön test ve son test sonucunda anlamlı bir farklılık görülmezken, müdahale grubunda son test sonucu ön test sonucuna göre düşüş göstermiştir. Bu sonuçlara göre solunum sayısı sonuçlarının müdahale grubunda kontrol grubuna göre daha hızlı düşüş gösterdiği görülmüştür (Tablo 4.3.1.).



5. TARTIŞMA

YBÜ’de kitap dinlemenin uyku kalitesi ve yaşam bulguları üzerine etkisinin incelendiği yarı deneysel çalışmanın hipotezlerine yönelik yapılan istatistiksel analizler doğrultusunda elde edilen bulgular üç başlık altında tartışılmıştır.

- ✓ Çalışma gruplarında demografik özellikler, hastalık bilgisi ve uyku durumu özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması
- ✓ Çalışma gruplarında uyku kalitesine ilişkin bulguların tartışılması
- ✓ Çalışma gruplarında yaşam bulgularına ilişkin sonuçların tartışılması

5.1. Çalışma Gruplarında Demografik Özellikler Hastalık Bilgisi ve Uyku Durumu Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmaya sonuçları incelendiğinde müdahale ve kontrol grubunun demografik özellikler bakımından benzer dağılıma sahip olduğu görülmektedir (Tablo 4.1.1.) ($p>0,05$). Yapılan istatistiksel sonuçlara göre çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması literatür ile benzer şekilde olup hastaların orta yetişkinlik döneminde olduğu görülmektedir (Bagheri-Nesami ve ark. 2015; Chaudhary ve ark 2020). Çalışmaya katılanların yarısından fazlası diğer çalışmalara benzer şekilde erkek ve evli bireylerden oluşmaktadır (Chaudhary ve ark 2020; Koçak ve Arslan 2020). Katılımcıların her iki grupta da yatış tanıları incelendiğinde GIS problemi olanlar ilk sırada yer almakta olup bunu endokrin sistem hastalıkları takip etmektedir. Farklı bir çalışmada bu sıralamanın kardiyolojik hastalıklar, endokrin sistemi hastalıkları ve hematolojik hastalıklar şeklinde olduğu görülmektedir (Leong ve ark. 2021). Çalışmaya katılanların çoğunluğu farklı bir çalışma ile benzer olarak en az bir kronik hastalığa sahip olduğunu belirtmektedir (Akpınar ve ark. 2022). Çalışma gruplarının çoğunluğu yoğun bakım geçmişine sahip olup bu durum diğer çalışmalarla da benzerlik göstermektedir (Babaii ve ark. 2015; Bani Younis ve ark. 2019; Koçak ve Arslan 2020; Khoddam ve ark. 2022; Topçu ve Tosun 2022). Çalışmaya katılanların %48’i evdeki uykusunu iyi olarak değerlendirirken, %89’u yoğun bakımın uykuyu olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Bu durum yoğun bakımın uyku kalitesine olan etkisinin müdahale gerektirecek oranda yüksek olduğunu göstermektedir.

5.2. Çalışma Gruplarında Uyku Kalitesine İlişkin Bulguların Tartışılması

YBÜ’de bulunan hastalarda bedensel, ruhsal ve işlevsel değişikliklerin olması, uyku düzeni ve kalitesinde değişikliklerin yaşanmasına sebep olmaktadır (Neubauer ve Kudchadkar 2017). Yoğun bakım hastalarında sık görülen bu tür değişimler uyku sorunlarına bağlı gelişen birçok problemin de meydana gelmesine zemin hazırlamaktadır (Daneshmandi ve ark 2012; Neubauer ve Kudchadkar 2017). Bu çalışmada kontrol grubunun %93’ü, müdahale grubunun ise %86’ sı yoğun bakımda yatıyor olmanın uykuyu etkilediğini ifade etmiştir. Yapılan diğer çalışmaların da bu sonucu destekler nitelikte olduğu görülmektedir (Chaudhary ve ark. 2020; Koçak ve Arslan 2020). Çalışmada kontrol ve müdahale grubunun tamamı ön test verilerinde kaliteli bir uyku geçirmediğini ifade etmiştir. Son test verilerinde kontrol grubunda herhangi bir değişiklik olmazken müdahale grubunda bu değer %82 oranında gerileme göstermiştir. Bu oranın gözle görülür derecede iyileşme göstermesinin sebebi olarak kitap dinleme uygulamasının, var olan ortam stresörlerinden hastaların dikkatini dinlendirici bir etki oluşturan uygulamaya yöneltmesi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Uyku kalitesini arttırmaya yönelik yapılan farklı çalışmalarında uyku kalitesini arttıracak şekilde anlamlı sonuçlar elde ettiği görülmektedir (Ritmala-Castren ve ark. 2014; Bani Younis ve ark. 2019).

YBÜ’de tedavi gören hastaların uyku süresi ve kalitesi, klinik sağlık ve tedavinin ilerlemesi için önemli bir yere sahiptir. Buna rağmen neredeyse tüm yoğun bakım ortamlarında uyku bozukluğunun var olduğu görülmektedir (Neubauer ve Kudchaskar 2017; Sweity ve ark. 2019; Chaudhary ve ark. 2020). Bu duruma klinik işleyişin de etki etmesi ile uyku bölünmeleri artmakta, bunun sonucunda uyku kalitesinde büyük oranda kayıplar yaşanmaktadır (Navarro García ve ark. 2017; Neubauer ve Kudchadkar 2017). Çalışmada gruplarının gece uykusunda bölünme durumu incelendiğinde kontrol ve müdahale gruplarının sırasıyla ön test sonuçlarının tamamında uykuda bölünme olduğu, son test sonuçlarında ise kontrol grubunda herhangi bir değişiklik gözlenmezken müdahale grubunda uyku bölünme durumunda azalma olduğu görülmektedir. Değerlendirilen diğer çalışmalar da bu durumu destekler niteliktedir (Sandoval 2016; Chaudhary ve ark. 2020; Koçak ve Arslan 2020). Müdahale grubundaki bu değişim yapılan uygulamanın beyaz gürültüye

benzer şekilde hastanın odak noktasını çevresel faktörlerden uzaklaştırmayı sağlamış olması ile açıklanabilir.

Yoğun bakımda ünitesinde yatan hastalarda yüzeysel uyku düzeyi fazla, derin uyku düzeyi ise daha az görülmektedir. Uyku kalitesini bu şekilde olumsuz etkileyen nedenler arasında; geçirdiği hastalığın patofizyolojisi, altta yatan hastalığın tipi ve şiddeti, yoğun bakımdaki mevcut çevresel faktörler gösterilmektedir (Uslu ve Korkmaz 2014; Yalın 2016; Neubauer ve Kudchaskar 2017). Bu çalışmada müdahale grubunun ön test verilerinde uyku bölünmesine neden olan faktörlerin gürültü, ışık, yabancı ortam, bakım ve tedaviler olarak tespit edilirken, son test sonuçlarında müdahale grubunda bu oranlarda yüksek düzeyde iyileşme görülmektedir. Kontrol grubu verilerinde ön test sonuçları müdahale grubu ile benzer sonuçlara sahip iken son test sonuçlarında anlamlı bir iyileşme tespit edilmemiştir (Tablo 4.1.4). Yapılan çalışmalarda uyku bölünme nedeni olarak gürültü %39-%94, ışık %23,2-%42 ve ağrı %8 ile%32 arasında değiştiği görülmektedir (Dave ve ark. 2015; Stewart ve ark. 2017; Koçak ve Arslan 2020).

Gürültü yoğun bakımda yatan hastaların uyku kalitesini etkileyen çevresel faktörler arasında büyük etkiye sahip başlıca sebeplerden bir tanesidir (Neubauer ve Kudchaskar 2017; Pagnucci ve ark 2019). Dünya Sağlık Örgütü ses seviyelerinin gündüz 35 dB gece 30 dB aşmaması gerektiğini vurgulamaktadır (WHO 1999). Ancak birçok çalışma yoğun bakımda ses seviyesinin önerilenin üzerinde olduğunu tespit etmiştir (Elliott ve ark. 2010; Stewart ve ark 2017). Yapılan çalışmalar uyku sırasında rahatsız edici gürültü kaynakları arasında monitör sesi, sağlık personeli konuşmaları ve sağlık personeli bakım faaliyetlerinin ilk sırada yer aldığı belirtilmektedir (Simons ve ark. 2018; Warjri 2022). Bu çalışmada kitap dinletilen grupta gürültü nedeniyle uyku bölünmelerinin %96 oranında ortadan kalktığı görülmektedir Ülkemizde yapılan bir çalışmada da göz bandı ve kulak tıkacı kullanımının yoğun bakımdaki uyku bölünmesi yaşayan hastaların sayısında %25'lik bir düşüş olduğu görülmektedir (Koçak ve Arslan 2020). İki çalışma arasındaki olumlu iyileşmelerin oranındaki farklılık, ağrı yaşayan hastaların diğer çalışmada kabul edilirken bu çalışmada dışlanmış olmasından kaynaklanıyor olabileceğini düşündürmektedir.

Yoğun bakımda uyku kalitesini etkileyen diğer bir etken de ışıktır. Sirkadiyen ritim melatonin hormonunun düzenlenmesinde önemli bir yere sahiptir. Melatonin

hormonu ışığın olmadığı zaman diliminde salgılanır (Gimenez ve ark. 2017; Engwall ve ark. 2017). Yoğun bakımlarda sirkadiyen ritmin bozulması sonucu melatonin azlığı sebebiyle uyku yoksunluğu ortaya çıkar (Beltrami ve ark 2015). Chang ve ark. (2015) yapmış olduğu bir çalışmada, 30-50 lüks aralığındaki ışık miktarlarının sirkadiyen ritmi geciktirdiğini ve melatonin üretimini azaltarak uyku kalitesini olumsuz yönde etkilediğini bulmuşlardır. Yapılan bir çalışmada ışık faktörünün uykuyu olumsuz etkilediğini desteklemiştir (Zolfaghari ve ark. 2013). Bu çalışmada kontrol grubunun ön test verilerinde %64 oranında ışık sebebi ile uykusunun bölündüğü görülürken son test verilerinde bu oran %75'e yükselmiştir. Müdahale grubu verileri incelendiğinde ışık faktörü grubu %75'inde bölünmelere sebep olurken bu oranın uygulama sonrası %14'e kadar gerilediği görülmüştür. Müdahale grubundaki olumlu düzelmelerin kitap dinleme esnasında odak noktalarını hikâye içeriğine vermeleri ile gözlerini kapatmaları sonucu ışık maruziyetinin azaldığı düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda ışık faktörünün gürültüye oranla uyku bölünmelerine daha az etki ettiği tespit edilmiştir (Dave ve ark. 2015; Stewart ve ark. 2017; Koçak ve Arslan 2020). Bunun sebebinin ise ışık faktörünün daha kolay kontrol edilebilir ve gürültüye oranla uyandırma etkisinin daha az olması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Işık ve gürültüye aynı anda müdahale edilen bir çalışmada hastalara müzik eşliğinde kulak tıkacı ve göz maskesi uygulanmış, sonucunda ise müdahale grubunda uyku kalitesinde artma tespit edilmiştir (Hu ve ark. 2015). Ancak göz maskesi takan bazı hastalarda çevreye koordine olamamaya bağlı huzursuzluk ve sinirlilik yaşandığı bildirilmiş, göz maskesi kullanan farklı çalışmalar da bu durumu desteklemiştir (Richardson ve ark. 2007; Scotto ve ark. 2009). Kulak tıkacı ve göz maskesi kullanımında ortam stresörlerinin yanı sıra ortama oryantasyonun da kaybı söz konusu olmaktadır. Bütün bunlar değerlendirildiğinde bu tür yöntemlerin hastalar tarafından kabul görme konusunda şüpheler oluşturacağı düşünülmektedir. Bu çalışmada kitap dinleme uygulamasında kullanılan materyallerin hasta ile temas etmemesi kullanım ve konfor açısından rahatlık sağlaması ve hastaların ortama adapte olması sayesinde yaşayabileceği olası problemlerin önüne geçilmesinin bu çalışmanın güçlü yönlerinden olduğunu düşündürmektedir.

Yoğun bakım hastalarında uykunun bölünmesine sebep olan bir diğer önemli faktör yabancı ortam olarak ifade edilmektedir (Yalın 2016). Hastalar yoğun bakım

ortamına kontrolleri dışında dahil olmaktadır. Bir anda olayın kendi kontrolünden çıktığı bir ortama girmesi ile kişide stres, endişe ve korku gibi duygular oluşmaya başlar (Mattiussi ve ark. 2019). Bir çalışmada hastaların %32,1'i ortamın yabancı olmasından rahatsız olduklarını belirtmiştir (Tunçay ve Uçar 2010). Bu çalışmada kontrol grubunun ön test verilerinde yabancı ortama bağlı anlamlı bir düzelme görülmezken, müdahale grubunda ön test de katılımcıların %79'u yabancı ortamı uyku bölünmesine sebep olarak gösterirken son test verilerinde katılımcıların sadece %7'si bu durumdan şikayetçi olduğunu belirtmiştir. Müdahale grubundaki bu düzelenin kitapların hastanın dikkatini ortam stresörlerinden uzaklaştırması, stresi azaltması ve sakinleştirici etki oluşturmasından kaynaklandığını düşünülmektedir. Ayrıca bu çalışmada yoğun bakım deneyimi olan hasta sayısı çok olsa da yüksek oranda yoğun bakım deneyimine sahip hasta bulunsa da bu özellik yabancı ortam sebebi ile uyku bölünmesi yaşayanların sayısında düşüklüğe sebep olmamıştır. Bu durum hastaların çevresel faktörlerden büyük oranda etkilediğini, tekrarlı maruziyetin kişinin kaygısını azaltmadığını ve her yatışın ilk yatış gibi değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada yoğun bakımda uykuyu etkileyen faktörler arasında yukarıda bahsedilenler kadar etkili olmasa da hastalık ile ilgili endişe ve bakım/televi sebebi ile uykuda bölünme yaşayanlarda müdahale grubunda son testte iyileşme görülmüştür. Hasta sayısının fazla olmasına bağlı uyku bölünmesi her iki grupta da yaşanmamıştır. Bunun sebebi çalışmanın yapıldığı hastanede yoğun bakım hastalarının tek kişilik odalarda yatıyor olması ve ses yalıtımının yeterli düzeyde sağlandığı ile ilgili olduğunu düşündürmektedir. Bu da yoğun bakım üniteleri tasarlanırken dikkate alınacak önemli hususlardan biri olduğunu göstermektedir.

Yoğun bakım üniteleri değerlendirildiğinde gürültü ışık, yabancı ortam, bakım ve tedavi gibi faktörlerin uyku kalitesini etkileyen önemli çevresel faktörler olduğu görülmektedir (Uslu ve Korkmaz 2014; Yalın 2016). Yoğun bakımlar bu faktörler açısından kontrol altına alınması zor birimlerdir. Ancak bu çevresel faktörlerin hasta üzerindeki etkisini en aza indirmenin non farmakolojik yöntemler eşliğinde mümkün olacağı düşünülmektedir (Jun ve ark. 2021; Topçu ve Tosun 2022).

Yoğun bakımda ışık ve gürültü uyumayı etkilediği kadar uyanmayı da olumsuz etkilemektedir. Ortam gürültüsünün uyanmaya etkisinin değerlendirildiği

çalışmalarda polisomnografik sonuçlar 80 dB'nin üzerinde gürültünün uyanmaya sebep olduğunu ve gece boyunca uyanmaların %11-%24'ünün gürültü ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Freedman 2001; Cabello 2008). Bir başka çalışma ise uyku bozukluğunun %17-%57'sinden gürültünün sorumlu olduğunu bulmuştur (Lawson ve ark. 2010). Subjektif değerlendirme sonuçlarında ise hastalar gürültünün uykuyu etkilediğini ifade etmişlerdir (Hofhuis 2018). Bu çalışmada müdahale ve kontrol grubunun ön test sonuçlarında sırasıyla her ikisi de gürültü ve ışık sebebiyle uyandığını belirtmiştir (%46, %68). Kontrol grubunun son test verilerinde bu oran %79'a yükselmiştir. Bu durum zamanla çevresel faktörlerin tolere edilebilirliğinin azaldığını düşündürmektedir. Müdahale grubunda ise gürültü ve ışık sebebiyle uyanma son test verileri ön test verilerine göre %39 oranında gerileme gösterirken kendiliğinden uyanma %22'den %75'e yükselmiştir. Bu sonuç yapılan uygulamanın hastaların olumsuz çevresel faktörlere karşı duyarlılığının azaldığını düşündürmektedir. Koçak ve Arslan (2020), yaptığı çalışmada uyanma şekli sorusunda müdahale grubunda kendiliğimden yanıtını verenlerin sayısı bu çalışmaya benzer şekilde son testte artış göstermiştir. Ancak bu çalışmadan farklı olarak gürültü ve ışık sebebiyle uyananlarda bir azalma grlmemiştir. Bu durum bu çalışmada kullanılan yoğun bakımın kişiye özel ve ses yalıtımının yüksek düzeyde sağlanmış olması ancak diğer çalışmanın koğuş sistemine bağlı bir yoğun bakımda gerçekleşmesi sonucu genel gürültü seviyesinin daha yüksek olması ile açıklanabilir.

Hastaların çeşitli sebeplerden dolayı uykularında bölünme yaşamaları, zor uykuya dalmaları veya kötü şartlarda uyanmaları duygu durumunda değişiklikler oluşturabilmektedir. Bu çalışmada her iki grup da n test verilerinde katılımcıların çoğunluğu endişeli ve yorgun olarak uyandığını ifade etmiş olup son test verilerinde kontrol grubunda bu sayı yorgun uyananların sayısında artış göstermiştir. Müdahale grubu son test verilerinde ise endişeli ve yorgun hissedenlerde azalma görülürken (%86'ya karşı %4), dinlenmiş hissedenlerde %92 oranında artış görülmüştür. Yapılan bir çalışmada benzer özellik göstermiş ancak kontrol grubunda yorgun uyananların oranında son test verilerinde bu çalışmadan farklı olarak azalma görülmektedir (Koçak ve Arslan 2020). Yoğun bakımda yatan hastaların kaliteli uyku geçirmemesi sebebiyle gündüz uyku gereksinimi ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmada gündüz uyuma durumunda kontrol grubu n test ve son test verilerinde anlamlı bir azalma grlmezken (%100'e karşı %96), müdahale grubu n test

verilerine göre (%96) son test verilerinde (%25) anlamlı düzeyde iyileşme görülmüştür. Bu durum kitap dinleme etkinliğinin kaliteli uyku geçirme durumu üzerine olumlu etki oluşturduğunu düşündürmektedir. Hastalarda yaşam sürdüğü ortamın değişimi uyku kalitesini ve süresini etkilemektedir. Bu çalışmada eve oranla yoğun bakımdaki uyku değerlendirmesinde kontrol grubu ön test ve son test verilerinde tamamı daha az uyuduğunu ifade etmiş olup, müdahale grubu ön test verilerinde %89'u daha az uyuduğunu ifade ederken son test verilerinde %54'ü daha az uyuduğunu ifade etmiştir. Bu olumlu azalma kitap dinleme etkinliğinin hastaların yoğun bakıma uyum sürecinde olumlu etki sağladığını düşündürmektedir. Magdy ve ark (2019) yaptığı çalışmada eve oranla yoğun bakımda kötü uyku kalitesinin olduğu tespit edilmiştir. Farklı olarak başka bir çalışmada ev ve yoğun bakımda gece uyku süresinin aynı olduğunu ancak kalış süresi arttıkça uyku kalitesinin azaldığını bulmuştur (Al 2019). Yoğun bakım hastalarında uyku kalitesini arttırmak ve iyileşmeye katkı sağlamak için, uyku durumunu bozan faktörlerin ortadan kaldırılması ya da en aza indirilmesi gerekmektedir. Ancak yoğun bakım üniteleri karmaşık ve üst düzey ekipmanların bulunduğu multidisipliner birimlerdir (Lewandowska ve ark. 2020). Bu sebeple bu birimlerde çevresel faktörlerin büyük oranda etkisini sürdüreceği bilinmektedir. Bu etkinin hastaların üzerindeki etkisini azaltmanın yani çevresel faktörleri hastaların odak noktası olmaktan çıkarmanın uyku süresi ve kalitesini arttıracakları düşünülmektedir. Bu sürecin kolaylaşmasında kitap dinleme uygulamasının katkı sağlayacağı düşünülmektedir

Yoğun bakımda bulunan hastalarda uyku problemleri yaygın olarak görülmektedir (Pisani ve ark. 2015). Uyku problemini gidermek için farmakolojik yöntemler uygulanmış ancak bu uygulamanın bilişsel işlevlere etkisi, tolerasyon gelişme riski, bağımlı olma durumu ve normal uyku siklusunda bozulmalara sebep olması gibi nedenlerle non- farmakolojik yöntemler ön plana çıkmıştır (Abad ve Guillemainault 2015; Locihová ve ark. 2018). Yapılan birçok çalışma non-farmakolojik yöntemlerin önemini vurgulamaktadır (Sandoval 2017; Brito ve ark. 2020). Yoğun bakımda uyku problemine sebep olan faktörlerin çoğunluğunu çevresel faktörler oluşturmaktadır. Özellikle gürültü uyku yoksunluğuna sebep olan en önemli faktörlerden bir tanesidir. Ölçüm sonuçları yoğun bakımların bu açıdan standardın çok üzerinde gürültü kirliliğine sahip olduğunu göstermektedir (WHO 1999; Çakır ve ark. 2016; Hu ve ark. 2016; Simons ve ark. 2018). Uyku kalitesinin

objektif ölçümünde PSG cihazı kullanılmaktadır. Ancak bu cihazların yoğun bakıma entegre edilmesi maliyet, kullanım karmaşıklığı ve uzmana ihtiyaç duyulması sebebiyle zordur (Litton ve ark. 2017; Koçak ve Arslan 2020). Bu durum çalışmacıları subjektif ölçüm materyallerine yöneltmiştir. Bu materyallerden en sık kullanılanları RCUÖ, VSH (Verran and Snyder Halpern) ve PUKİ (Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi) olarak bilinmektedir (Babaii ve ark 2015; Bajwa ve ark 2015; Litton ve ark 2017). Bu çalışmada uyku kalitesini test etmek amacıyla subjektif ölçüm yöntemi olan RCUÖ verilerinden yararlanılmıştır. Çalışmanın uyku kalitesi ölçek puanları incelendiğinde kontrol grubunun ön test puan ortalaması $19,61 \pm 7,34$, son test puan ortalaması ise $15,36 \pm 7,87$ olarak tespit edilmiştir. Müdahale grubunun verileri incelendiğinde ise ön test puan ortalamalarının $18,04 \pm 7,21$, son test ortalamalarının $53,04 \pm 13,42$ olduğu görülmektedir. Kontrol grubundaki düşüş YBÜ de geçirilen süre ile birlikte zamanla uyku kalitesinin azaldığını, müdahale grubundaki artış ise kitap dinleme uygulamasının uyku kalitesini yüksek oranda arttırdığını göstermektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda **H₁ hipotezi onaylanmıştır** (Tablo 4.2.1).

Doğa sesleri beyaz gürültü olarak ifade edilen ve çevresel faktörleri maskeleyen etkisi ile hastanın uyku kalitesini arttırmaya yönelik kullanılan non-farmakolojik yöntemlerden bir tanesidir. Beyaz gürültünün uygulandığı birçok çalışma uyku kalitesinin müdahale gruplarında anlamlı düzeyde artış gösterdiğini belirtmiştir (Farokhnezhad Afshar ve ark. 2016; Matthew ve ark. 2021; Warjri ve ark. 2022). Doğa seslerinin uyku kalitesi üzerine etkisinin araştırdığı bir çalışmada, bir gruba çevresel gürültüyü maskeleyen için belirli saatlerde doğa sesleri dinletmiş ve ölçek sonuçlarında uyku kalitesinde önemli derecede artış saptanmıştır (Nasari ve ark. 2018). Ayrıca aynı çalışmada kulaklık kullanarak sessiz bir ortam oluşturmak ile doğa sesleri dinletmenin arasındaki fark test edilmiş iki uygulama arasında anlamlı bir fark bulunmamış, etki büyüklüğü açısından doğa sesi (1,198) dinletilenlerin, kulaklık kullananlara (0,744) göre daha yüksek bulunmuştur (Nasari ve ark. 2018).

Bir YBÜ'de kulak tıkacı ve göz maskesinin (gece boyunca) okyanus sesine (30 dk) karşı uyku kalitesi üzerine etkilerini karşılaştırdığı randomize kontrollü bir çalışmada göz bandı ve kulak tıkacının okyanus sesine göre uyku kalitesini daha fazla arttırdığını bulunmuştur (Chaudhary ve ark. 2020). Çalışmanın verileri incelendiğinde göz bandının gece boyu uygulanması, okyanus sesinin ise 30 dk ile

sınırlandırılmış olması sonuçlar ile ilgili genelleme için anlamlı olmadığını düşündürmektedir. Ayrıca bir gruba iki uygulama (göz bandı ve kulak tıkacı), diğer gruba ise tek uygulama (beyaz gürültü) uygulanmış olması uyku kalitesindeki farklılığın sebebi olduğunu düşündürmektedir. Kim ve ark. (2019), uykusuzluk yaşayan hastalarda bilişsel davranışçı terapi ile beyin aktivitelerindeki değişimi gözlemlemek için beyaz gürültü uygulamış ve ölçümler sonucunda hastaların zamanla bölgesel beyin aktivitelerinde ve seslere karşı duyarlılıkta azalma görülmüştür. Aghaie ve ark. (2014) beyaz gürültünün ajitasyon durumu ve anksiyete üzerine etkisini değerlendirmiş ve müdahale grubunda kontrol grubuna göre daha düşük düzeyde kaygı ve ajitasyon tespit etmiştir. Araştırmacılar bu durumun beyaz gürültünün, çevresel gürültü etkilerini azaltıp gevşeme sağlayarak uyku kalitesini arttırdığı yönünde açıklanmıştır. Beyaz gürültüde kullanılan doğa seslerinin doğal şartlarda da rahatlatma etkisinin olması sebebi ile oluşmuş olabileceğini düşündürmektedir.

Müzikoterapi, beyaz gürültü uygulamasına benzeyen uyku kalitesini arttırmak için kullanılan non-farmakolojik yöntemler arasında yer alan bir diğer uygulama yöntemidir. Yapılan çalışmalar müzik terapisinin uyku kalitesini arttırdığı yönde sonuçlar göstermektedir (Su ve ark. 2013; Sarıkaya ve Oğuz 2016, Ames ve ark, 2017). Yoğun bakımda müzik uygulamasının uyku kalitesi üzerine etkisinin değerlendirildiği ve objektif verilerin PSG cihazı ile 2 saat değerlendirildiği bir çalışmada müdahale grubunda N3 evresinde artma N2 evresinde ise azalma görülmüştür. Ayrıca hasta subjektif verileri de uyku kalitesinin arttığını göstermektedir (Su ve ark. 2013). Ancak çalışma objektif veriler ile değerlendirilmiş olsa da uykunun iki saat değerlendirilmiş olması müziğin uyku kalitesi üzerindeki etkisinde genelleme yapmak için yeterli bir izlem süresi olmadığını düşündürmektedir. Lee ve ark. (2020), yoğun bakım hastalarına sanal gerçeklik meditasyonu ile hastalara 30 dk rahatlatıcı müzik eşliğinde doğa görüntüleri göstermiş ve bu çalışmanın sonuçlarına benzer şekilde uyku kalitesinde artış saptanmıştır. Ancak uygulamada kullanılan materyalin hasta ile temas halinde olması uygulanabilirlik açısından ve hasta konforu açısından problem oluşturabileceği düşünülmektedir. Yoğun bakımda 85 hasta ile yürütülen aromaterapi, vücut masajı ve sakinleştirici müziğin kombine uygulandığı ve RCUÖ ile uyku kalitesinin incelendiği bir başka çalışmada uyku kalitesi, uyanmalar ve uykuya dönüş gibi

kavramlarda önemli farklılıklar gözlenmiştir. Bu çalışmada farklı olarak kombine bir yöntem kullanması tek yöntemin etkinliğini yorumlamakta güçlük oluşturmaktadır (Sayed ve ark 2022). Buna ek olarak kitap dinleme uygulamasının diğer ortam seslerinin önüne geçerek maskeleyi yaptığını ve bu sayede beyinsel aktivitede azalma sonucu uykuya yönelişte artış olduğu düşündürmektedir.

5.3. Çalışma Gruplarında Yaşam Bulgularına İlişkin Sonuçların Tartışılması

Uyku, yoğun bakım hastalarında birçok yaşamsal fonksiyonun düzelmesine, ruhsal problemlerin giderilmesinde (Aitken ve ark. 2017) ve iyileşmenin hızlanmasında büyük öneme sahiptir (Beltrami ve ark. 2015; Ersoy ve ark. 2016). Uyku Araştırma Derneği ve Amerikan uyku tıbbi akademisi kişilerin günde ortalama olarak 6-8 saatini uykuda geçirmesi gerektiğini vurgulamaktadır (Spiesshoefer ve ark. 2019). Ancak yoğun bakım hastalarında bedensel, ruhsal ve işlevsel değişikliklerin yaşanması sonucu uyku yoksunluğu oluşmaktadır (Daneshmandi ve ark 2012; Neubauer ve Kudchadkar 2017). Yapılan çalışmalar uyku yoksunluğunun zayıflamış bilişsel işlev ve yavaş tepki süresi arasında ilişki olduğunu göstermektedir (Redeker ve ark. 2019; Zavec ve ark. 2020). Bununla birlikte uyku, fizyolojik olayların birçoğunda düzenleyici rol oynamaktadır (Kamdar ve ark 2012). Vücut ısısının kısmen düzenlenmesinde, solunum kaslarının gevşemesinde ve nabız değişikliklerinde uyku önemli bir role sahiptir (Kamdar ve ark 2012). Uyku yoksunluğu'nun kardiyovasküler sistem üzerine etkileri azımsanmayacak kadar önemlidir. Yapılan çalışmalar uyku yetersizliğinin kalp hızı ve kan basıncında değişikliklerle beraber miyokard enfarktüsünü tetiklediğini bulmuştur (Liu ve ark 2002; Zhong ve ark. 2005). Ayrıca uyku yoksunluğunun zamanla koroner arter hastalığı, ateroskleroz ve hipertansiyon gibi endotelial bozulmalara sebep olduğu bildirilmiştir (Sauvet ve ark. 2010).

Bu çalışmada klinik bulguların ortalama değerleri incelendiğinde kontrol grubu ön test sonuçları ateş $36,55\pm 0,12$, nabız $89,05\pm 18,38$, sistolik kan basıncı $121,29\pm 18,98$, diastolik kan basıncı $68,84\pm 9,11$, solunum $22,8\pm 9,44$ olduğu görülmektedir. Kontrol grubu son test verilerinde ise ateş $36,50\pm 0,10$, nabız $89,95\pm 20,26$, sistolik kan basıncı $124,11\pm 17,56$, diastolik kan basıncı $70,82\pm 7,46$ solunum $20,79\pm 3,35$ olarak bulunmuştur. Müdahale grubu ön test verilerinde ise ateş $36,55\pm 0,16$, nabız $88,40\pm 15,86$, sistolik kan basıncı $120,05\pm 14,61$, diastolik kan basıncı $71,31\pm 9,42$, solunum sayısı $20,19\pm 3,13$ olduğu görülmekte olup son test

sonuçlarında ateş $36,48 \pm 0,10$, nabız $83,61 \pm 15,26$, sistolik kan basıncı $112,39 \pm 11,97$, diastolik kan basıncı $65,32 \pm 8,82$ ve solunum sayısı $17,95 \pm 2,47$ olarak bulunmuştur. Çalışmanın grup zaman etkisi incelendiğinde ise nabız, sistolik kan basıncı ve diastolik kan basıncı değerlerinde anlamlılık bulunurken, ateş ve solunum sayısı değerlerinde anlamlılık bulunmamıştır. Bu sebeple H_2 hipotezinin alt boyutu olan H_{2-2} , H_{2-3} hipotezleri kabul edilmiş olup, H_{2-1} , ve H_{2-4} hipotezleri reddedilmiştir.

Sağlıklı kişilerde yapılan bir çalışmada 60 saatlik uyku yoksunluğunun karmaşık sistemlerin fizyolojik eşleşmesi üzerine etkilerini incelemiş ve uzun süreli uyku yoksunluğunun solunum-kardiyovasküler ve kardiyorespiratuar birleşmenin gücünü yüksek düzeyde azalttığını bulmuştur (Liu ve ark. 2022). Yapılan farklı çalışmalarda da uyku yoksunluğunun sinir sistemi, kardiyovasküler ve solunum sistemini işlevlerinde değişikliğe yol açacağı vurgulamaktadır (Virtanen ve ark. 2015; Slomko ve ark. 2018; Skurvydas ve ark. 2021). Chen ve ark. (2013), konjestif kalp yetmezliği olan hastalarda sırt masajı uygulamasının anksiyete, rahatlık ve fizyolojik yanıt üzerine etkisini incelediği çalışmayı sadece müdahale grubu ile sürdürmüş ve kan basıncı, kalp ritmi ve solunum sayılarında anlamlı derecede azalma görülmüştür. Bu çalışmadan farklı olarak solunum sayısında düşüş görülmüş ancak bu düşüş ilk gün olurken masajın devam ettiği ikinci günde gözlenmemiştir.

Hsu ve ark. (2019), 60 yoğun bakım hastası ile yürüttüğü yarı deneysel bir çalışmada sırt masajının; uyku kalitesi, yaşamsal bulgular, depresyon ve kaygı üzerine etkisini incelemiş deney grubu sonuçlarında sırt masajının kan basıncı ve kalp ritmi üzerinde etkisinin anlamlı olmadığını ancak solunum üzerine anlamlı etkisinin olduğunu bulmuştur. Bu çalışmadan farklı olarak solunumun anlamlı çıkması, masajın nefes açma üzerine etkisinin solunumun düzelmesinde etkili olabileceğini düşündürmektedir. Ancak tüm sonuçlar değerlendirildiğinde solunum faktörünün uyku yoksunluğu ile ilişkisini belirlemek için daha fazla kanıtı ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Bununla beraber bu çalışmada kan basıncı ve kalp ritminde Hsu ve ark. (2012) yaptığı çalışmadan farklı olarak anlamlılık bulunması kitap dinlemenin kardiyovasküler sistem üzerine rahatlatıcı etkisi sayesinde hastaların çevresel stresörlerin sebeplerinden olan kalp ritmi ve kan basıncında olumlu etki sağlayarak kardiyovasküler sistem üzerindeki fizyolojik yükü azalttığı düşünülmektedir.

Koçak ve Arslan (2020), bu çalışmaya benzer tasarımıda bir çalışma yürütmüş olup kulak tıkacı ve göz bandının yaşam uyku kalitesi ve yaşam bulguları üzerine etkisinin değerlendirme sonuçlarında sadece nabız değerlerinde anlamlılık bulunmuş olup ateş tansiyon ve solunum değerlerinde anlamlılık bulunmamıştır. Bu çalışmada farklı olarak kan basıncında da anlamlılık bulunmasını kitapların dinlendirici etkisi ve hastaların dikkatini farklı yöne çekerek çevresel faktörlerden uzaklaşması sonucu hastalarda rahatlama ile oluştuğunu düşünmekteyiz. Ayrıca bu çalışmada yoğun bakımların tek kişilik odalardan oluşmasının sonuçlar üzerinde etki sağlayabileceği düşünülmektedir. Ancak bu düşüncelerin kesinlik kazanması için daha uzun süre hastaların değerlendirilmesine ve daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

❖ Sonuçlar;

- Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması kontrol grubunun $60,18 \pm 12,23$, müdahale grubunun yaş ortalaması ise $58,96 \pm 11,54$ olarak tespit edilmiştir. Çalışmaya katılanların $46,4$ 'ü kadın ve 96 'sı evlidir.
- Çalışmada kontrol ve müdahale grubunun tamamı ön test verilerinde yoğun bakımda kaliteli bir uyku geçirmediğini ifade etmiş son test verilerinde müdahale grubunda 82 oranında gerileme saptanmıştır.
- Her iki grupta tamamının ön test verilerinde gece uykusunda bölünme görülmüş son test verilerinde ise müdahale grubunda 14 oranında azalma olmuştur.
- Uyku bölünme sebepleri arasında ön test sonuçlarında her iki grupta da sırasıyla gürültü, ışık ve yabancı ortam sebep olarak gösterilirken müdahale son testinde bu faktörlerde önemli oranda düşüş görülmüştür.
- Her iki grupta da ön test verilerinde katılımcıların çoğunluğunun uyanma sebebi gürültü ve ışık olup; son test verilerinde kontrol grubunda gürültü ve ışık sebebi ile uyanma (68 'e karşı 79) artarken, müdahale son test verilerinde gürültü ve ışık sebebiyle uyanmada (46 'ya karşı 7) azalma kendiliğinden uyanmada (22 'ye karşı 75) ise artış saptanmıştır.
- Kontrol grubu ön test verilerinde kendisini endişeli (46) ve yorgun (40) hissederken son test verilerinde de bu durum benzerlik göstermiştir. Müdahale grubu da ön test verilerinde kontrol grubuna benzer şekilde sabah uyanıldığında endişeli (22) ve yorgun (64) hissetmekte olup son test verilerinde iki oranda 4 'e gerilemiş olup 92 oranında dinlenmiş hissedenler artmıştır.
- Her iki grupta da gündüz uyumalar tamamına yakınında görülürken son test verilerinde müdahale grubunda gündüz uyumalarda anlamlı derecede azalma görülmüştür.

- Her iki grubun da tamamına yakını yoğun bakımda daha az uyuduğunu ifade etmiş olup müdahale grubu son test verilerinde %54 daha fazla uyuduğunu ifade etmiştir.
- Çalışmanın kontrol grubu ön test $19,61 \pm 7,34$ son test $15,36 \pm 7,87$, müdahale grubunda ön test $18,04 \pm 7,21$ son test ise $53,04 \pm 13,42$ olarak bulunmuştur. RCUÖ puanlarının zaman grup etkisi incelendiğinde RCUÖ ölçümleri için ön ve son ölçümde çalışma grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı derecede fark görülmüştür. Bu durum yapılan müdahalenin uyku kalitesini yüksek düzeyde arttırdığını göstermektedir. Sonuç olarak H_1 hipotezi kabul edilmiştir.
- Yaşam bulguları zaman grup etkisine incelendiğinde ise nabız ve kan basıncında anlamlılık bulunurken ateş ve solunum üzerinde etkisinin olmadığı bulunmuştur. Ancak grup içi değerlendirmede müdahale grubunda tüm parametreler için anlamlı değişiklikler saptanmıştır. Tüm bu sonuçlar doğrultusunda H_2 hipotezinin alt boyutu olan H_{2-2} ve H_{2-3} kabul edilmiş olup, H_{2-1} ve H_{2-4} hipotezleri ise reddedilmiştir.

❖ Öneriler;

- Yoğun bakıma alınan hastaların ortama uyum sağlamasına yardımcı olmak ve yabancı ortam stresörünü ortadan kaldırmak amacıyla ilk yatışta yoğun bakım tanıtımının yapılması ve sürecin anlatılması,
- Uyku kalitesi ölçeklerinin kullanımının yaygınlaştırılması,
- Kitap dinleme uygulamasının yoğun bakımlarca yaygınlaştırılmasını ve hemşire bakım saatlerinin uyku süresi dışında tekrar şekillendirilmesi,
- Kitap dinleme etkinlikleri ve önemi hakkında sağlık personeline eğitim verilmesi,
- Hastalara kitap dinleme etkinliği öneminin açıklanması ve katılmaları için desteklenmesi,
- Kitap dinlenmesi için gerekli ekipmanın hastanelerce sağlanarak yoğun bakımlara katkı sağlaması,

- Gelecek çalışmaların kitap dinleme müdahalesini değerlendirmek için yeniden tasarlanması önerilmektedir.



7. KAYNAKLAR

- Abad VC, Guillemineault C. Pharmacological treatment of sleep disorders and its relationship with neuroplasticity. *Sleep, Neuronal Plasticity and Brain Function*. 2015; 503-53. Doi:10.1007/7854_2014_365
- Adsay E, Dedeli Ö. Yoğun bakım ünitesinden taburcu olan hastaların yoğun bakım deneyimlerinin değerlendirilmesi. *Yoğun bakım dergisi*. 2015; 6: 90-7. http://www.jcritintensivecare.org/uploads/pdf/pdf_DCY_129.pdf
- Afshar PF, Bahramnezhad F, Asgari P, Shiri M. Effect of white noise on sleep in patients admitted to a coronary care. *J Caring Sci*. 2016; 5(2):103-9. Doi:10.15171/jcs.2016.011
- Aghaie B, Rejeh N, Heravi-Karimooi M, Ebadi A, Moradian ST, et al. Effect of nature-based sound therapy on agitation and anxiety in coronary artery bypass graft patients during the weaning of mechanical ventilation: A randomised clinical trial. *International Journal of Nursing Studies*. 2014; 51(4): 526-38. Doi:10.1016/j.ijnurstu.2013.08.003
- Aitken LM, Elliott R, Mitchell M, Davis C, Macfarlane B, et al. Sleep assessment by patients and nurses in the intensive care: An exploratory descriptive study. *Australian Critical Care*. 2017; 30(2): 59-66. Doi.org/10.1016/j.aucc.2016.04.001
- Akpınar RB, Aksoy M, Kant E. Yoğun bakım hastalarında kulak tıkacı/göz maskesinin uyku ve deliryuma etkisi. *Nurs Crit Care*. 2022; 27 (4): 537-45. Doi: [10.1111/nicc.12741](https://doi.org/10.1111/nicc.12741)
- Aktaş Y, Karabulut N, Yılmaz D, Özkan S. Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörler. *Kafkas J Med Sci*. (2015); 5(3):81–86. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/kaftbd/issue/35431/393644>
- Al Mutair A, Shamsan A, AlFaqiri A, Al-Omari A. Intensive care unit patients' perception of sleep quality and factors of sleep disruption: cross-sectional Study. *Dr. Sulaiman Al Habib Med J*. 2019; 1(1-2): 30-35. Doi: 10.2991/dsahmj.k.190530.001.
- Ames N, Shuford R, Yang L, Moriyama B, Frey M. Music Listening Among Postoperative Patients in the Intensive Care Unit: A Randomized Controlled Trial with Mixed-Methods Analysis. *Integrative medicine insights*. 2017; 12: 1178633717716455. Doi: 10.1177/1178633717716455.
- Babaii A, Adib-Hajbaghery M, Hajibaghery A. Effect of Using Eye Mask on Sleep Quality in Cardiac Patients: A Randomized Controlled Trial. *Nurs Midwifery Stud*. 2015; 4(4): e28332. Doi:10.17795/nmsjournal28332
- Bagheri-Nesami M, Gorji MAH, Rezaie S, Pouresmail Z, Cherati JY. Effect of acupressure with valerian oil 2.5% on the quality and quantity of sleep in patients with acute coronary syndrome in a cardiac intensive care unit. *J Tradit Complement Med*. 2015; 5 (04):241–47. Doi: 10.1016/j.jtcme.2014.11.005.
- Bajwa N, Saini P, Kaur H, Kalra S, Kaur J. Effect of ear plugs & eye mask on sleep among icu patients: A randomized control trial. *International Journal of Current Research*. 2015; 7(12): 23741- 5. <https://www.journalcra.com/sites/default/files/issue-pdf/11942.pdf>
- Bani Younis MK, Hayajneh FA, Alduraiddi H. Effectiveness of using eye mask and earplugs on sleep length and quality among intensive care patients: A quasi-experimental study. *Int J Nurs Pract*. 2019; 25: e12740. Doi.org/10.1111/ijn.12740
- Bannon L, McGaughey J, Verghis R, Clarke M, McAuley DF, et al. The effectiveness of non-pharmacological interventions in reducing the incidence and duration of delirium in critically ill patients: a systematic review and meta-analysis. *Intensive Care Med*. 2019; 45(1): 1-12. Doi:10.1007/s00134-018-5452-x
- Beltrami FG, Nguyen XL, Pichereau C, Maury E, Fleury B, et al. Sleep in the intensive care unit. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. 2015; 41(6): 539-46. Doi:10.1590/S1806-37562015000000056
- Berglund B, Lindvall T, Schwela DH, World Health Organization. Guidelines for community noise. 1999. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66217>
- Boyko Y, Jennum P, Nikolic M, Holst R, Oerding H. Sleep in intensive care unit: the role of environment. *Journal of critical care*. 2017; 37: 99-105. Doi: 10.1016/j.jcrc.2016.09.005.

- Brito RA, do Nascimento Rebouças Viana SM, Beltrão BA, de Araújo Magalhães CB, de Bruin VMS, de Bruin PFC. Pharmacological and non-pharmacological interventions to promote sleep in intensive care units: a critical review. *Sleep Breath*. 2020;24(1):25-35. Doi:10.1007/s11325-019-01902-7
- Cabello B, Thille AW, Drouot X, Galia F, Mancebo J, et al. Sleep quality in mechanically ventilated patients: comparison of three ventilatory modes. *Crit Care Med*. 2008; 36(6): 1749–55. Doi:10.1097/CCM.0b013e3181743f41
- Chang AM, Aeschbach D, Duffy JF, Czeisler CA. Evening use of light-emitting eReaders negatively affects sleep, circadian timing, and next-morning alertness. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2015; 112: 1232–7. Doi: 10.1073/pnas.1418490112.
- Chaudhary A, Kumari V, Neetu N. Sleep promotion among critically ill patients: earplugs/eye mask versus ocean sound-a randomized controlled trial study. *Crit Care Res Pract*. 2020;10: 8898172. Doi:10.1155/2020/8898172
- Chen JH, Chao YH, Lu SF, Shiung TF, Chao YF. The effectiveness of valerian acupuncture on the sleep of ICU patients: a randomized clinical trial. *Int J Nurs Stud*. 2012; 49(08): 913–20. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.02.012.
- Chen WL, Liu GJ, Yeh SH, Chiang MC, Fu MY, et al. Effect of back massage intervention on anxiety, comfort, and physiologic responses in patients with congestive heart failure. *J Altern Complement Med*. 2013; 19(5): 464-70. Doi:10.1089/acm.2011.0873
- Cho EH, Lee MY, Hur MH. The effects of aromatherapy on intensive care unit patients' stress and sleep quality: a nonrandomised controlled trial. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2017; 2017:2856592. Doi:10.1155/2017/2856592
- Cordeira J, Kolluru SS, Rosenblatt H, Kry J, Strecker RE et al. Learning and memory are impaired in the object recognition task during metestrus/diestrus and after sleep deprivation. *Behavioural Brain Research*. 2018; 339: 124-9. Doi:10.1016/j.bbr.2017.11.033
- Czaplik M, Rossaint R, Kaliciak J, Follmann A, Kirfel S. Psychoacoustic analysis of noise and the application of earplugs in an ICU: A randomised controlled clinical trial. *European Journal of Anaesthesiology (EJA)*. 2016; 33(1): 14- 21. Doi:10.1097/EJA.0000000000000313
- Çelik S, 2014. Uyku bozuklukları. In: Erişkin yoğun bakım hastalarında temel sorunlar ve hemşirelik bakımı. Eds: Çelik S. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi, p. 165-75.
- Daneshmandi M, Neiseh F, SadeghiShermeh M, Ebadi A. Effect of eye mask on sleep quality in patients with acute coronary syndrome. *J Caring Sci*. 2012; 1(3): 135-43. Doi: 10.5681/jcs.2012.020.
- Dave K, Qureshi A, Gopichandran L. Effects of Earplugs and Eye Masks on Perceived Quality of Sleep during Night among Patients in Intensive Care Units. *Asian Journal of Nursing Education and Research*. 2015; 5(3): 319-22. Doi:10.5958/2349-2996.2015.00065.8
- Delaney LJ, Litton E, Van Haren F. The Nexus Between Sleep Disturbance and Delirium Among Intensive Care Patients. *Crit Care Nurs Clin North Am*. 2021; 33(2): 155-71. Doi:10.1016/j.cnc.2021.01.001
- Demoule A, Carreira S, Lavault S, Pallanca O, Morawiec E. Impact of earplugs and eye mask on sleep in critically ill patients: a prospective randomized study. *Critical Care*. 2017; 21(1): 284. Doi: 10.1186/s13054-017-1865-0.
- Ding Q, Redeker NS, Pisani MA, Yaggi HK, Knauert MS. Factors influencing patients' sleep in the intensive care unit: perceptions of patients and clinical staff *Am. J. Crit. Care*. 2017; 26(4): 278-86. Doi:10.4037/ajcc2017333
- Ebben MR, Yan P, Krieger AC, The effects of white noise on sleep and duration in individuals living in a high noise environment in New York City. *Sleep Medicine*. 2021; 83: 256-59. Doi.org/10.1016/j.sleep.2021.03.031.
- Edipoğlu Ö, Çimen P, Tatar D, Kıraklı C, Anar C ve ark. Yoğun bakım hastalarının emosyonel durumunun değerlendirilmesi. *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi*. 2014; 28(2): 69-73. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ighd/issue/43132/522867>

- Elliott R, McKinley S, Cistulli P, Fien M. Characterisation of sleep in intensive care using 24-hour polysomnography: an observational study. *Crit Care*. 2013; 17(2): 145-56. Doi: 10.1186/cc12565
- Elliott R, McKinley S, Cistulli P. The quality and duration of sleep in the intensive care setting: an integrative review. *Int J Nurs Stud*. 2011; 48(3): 384-400. Doi:10.1016/j.ijnurstu.2010.11.006
- Elliott R, McKinley SM, Eager D. A pilot study of sound levels in an Australian adult general intensive care unit. *Noise Health*. 2010; 12: 26-36. Doi:10.4103/1463-1741.59997
- Engwall M, Fridh I, Jutengren G, Bergbom I, Sterner A. The effect of cycled lighting in the intensive care unit on sleep, activity and physiological parameters: A pilot study. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2017; 41: 26-32. Doi:10.1016/j.iccn.2017.01.009
- Ersoy EO, Demir AU, Topeli A. Yoğun bakımda uyku: var mı, yok mu? *Turkish Journal of Medical & Surgical Intensive Care Medicine/Dahili ve Cerrahi Bilimler Yogun Bakim Dergisi*. 2016; 7: 1. Doi: 10.5152/dcbybd.2016.1125
- Farokhnezhad Afshar P, Bahramnezhad F, Asgari P, Shiri M. Effect of White Noise on Sleep in Patients Admitted to a Coronary Care. *J Caring Sci*. 2016; 5(2): Doi:10.15171/jcs.2016.011
- Franck L, Tourtier JP, Libert N, Grasser L, Aurovet Y. How did you sleep in the ICU? *Critical Care*. 2011; 15: 408. Doi.org/10.1186/cc10042
- Freedman NS, Gazendam J, Levan L, Pack AI, Schwab RJ. Abnormal sleep/wake cycles and the effect of environmental noise on sleep disruption in the intensive care unit. *Am J Respir Crit Care Med*. 2001; 163(2): 451-7. Doi:10.1164/ajrcm.163.2.9912128
- Frivold G, Slettebø Å, Dale B. Family members' lived experiences of everyday life after intensive care treatment of a loved one: a phenomenological hermeneutical study. *Journal of clinical nursing*. 2016; 25(3-4): 392-402. Doi:10.1111/jocn.13059
- Fumis RRL, Ranzani OT, Faria PP, Schettino G. Anxiety, depression, and satisfaction in close relatives of patients in an open visiting policy intensive care unit in Brazil. *Journal of critical care*. 2015; 30(2): 440-e1. Doi:10.1016/j.jcrc.2014.11.022
- Gellerstedt L, Medin J, Kumlin M, Rydell Karlsson M. Nurses' experiences of hospitalised patients' sleep in Sweden: a qualitative study. *Journal of clinical nursing*. 2015; 24: 23-24, 3664-73. Doi:10.1111/jocn.12985
- Gimenez MC, Geerdinck LM, Versteylem M, Leffers P, Meekes GJ, et al. Patient room lighting influences on sleep, appraisal and mood in hospitalized people. *Journal of Sleep Research*. 2017; 26(2): 236-246. Doi:10.1111/jsr.12470
- Le Guen M, Nicolas-Robin A, Lebard C, Arnulf I, Langeron O. Earplugs and eye masks vs routine care prevent sleep impairment in post-anaesthesia care unit: a randomized study. *Br J Anaesth*. 2014;112(1):89-95. Doi:10.1093/bja/aet304
- Guest M. Patient transfer from the intensive care unit to a general ward. *Nurs Stand*. 2017; 32 (10): 45-51. doi:10.7748/ns.2017.e10670
- Hajibagheri A, Babaii A, Adib-Hajbageri M. Effect of Rosa damascene aromatherapy on sleep quality in cardiac patients: a randomized controlled trial. *Complement Ther Clin Pract* 2014; 20(3): 159-63. Doi:10.1016/j.ctcp.2014.05.001
- Hamze FL, de Souza CC, Chianca TC. The influence of care interventions on the continuity of sleep of intensive care unit patients. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2015; 23(5): 789-96. Doi:10.1590/0104-1169.0514.2616
- Hofhuis JG, Rose L, Blackwood B, Akerman E, McGaughey J, et al. Clinical practices to promote sleep in the ICU: A multinational survey. *International Journal of Nursing Studies*, 2018; 81: 107-114. Doi:10.1016/j.ijnurstu.2018.03.001
- Honarmand K, Rafay H, Le J, Mohan S, Rochweg B, et al. A Systematic Review of Risk Factors for Sleep Disruption in Critically Ill Adults. *Crit Care Med*. 2020;48(7):1066-74. Doi:10.1097/CCM.0000000000004405
- Hsu WC, Guo SE, Chang CH. Back massage intervention for improving health and sleep quality among intensive care unit patients. *Nurs Crit Care*. 2019; 24(5): 313-19. Doi:10.1111/nicc.12428

- Hu R-f, Hegadoren KM, Wang X-y, Jiang X-y. An investigation of light and sound levels on intensive care units in China. *Australian Critical Care*. 2016; 29(2): 62-7. doi:10.1016/j.aucc.2015.08.001
- Hu R-F, Jiang X-Y, Hegadoren KM, Zhang Y-H, 2015. Effects of earplugs and eye masks combined with relaxing music on sleep, melatonin and cortisol levels in ICU patients: a randomized controlled trial. *Critical Care*. 2015; 19(1): 115-23. Doi.org/10.1186/s13054-015-0855-3
- Huang H-W, Zheng B-L, Jiang L, Lin Z-T, Zhang G-B. Effect of oral melatonin and wearing earplugs and eye masks on nocturnal sleep in healthy subjects in a simulated intensive care unit environment: which might be a more promising strategy for ICU sleep deprivation? *Critical Care*. 2015; 19(1): 124. Doi:10.1186/s13054-015-0842-8
- Hussin R, Hashim F. Communication needs of family members with a relative in intensive care unit. *Journal of ASIAN Behavioural Studies*. 2017; 2(4): 19-28. Doi.org/10.21834/jabs.v2i4.203
- İbrahimoğlu Ö. Son dönem yoğun bakım hastalarının bakımında etik sorunlar ve etik yaklaşım. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 2017; 4(3): 216-20. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sagakaderg/issue/46725/586030>
- Jun J, Kapella MC, Hershberger PE. Non-pharmacological sleep interventions for adult patients in intensive care Units: A systematic review. *Intensive Crit Care Nurs*. 2021; 67: 103124. Doi:10.1016/j.iccn.2021.103124
- Kamdar BB, Needham DM, Collop NA. Sleep deprivation in critical illness: its role in physical and psychological recovery. *Journal of intensive care medicine*. 2012; 27(2): 97-111. Doi:10.1177/0885066610394322
- Kamdar BB, Niessen T, Colantuoni E, King LM, Neufeld KJ, Bienvenu OJ. Delirium transitions in the medical ICU exploring the role of sleep quality and other factors. *Crit Care Med*. 2015; 43(1): 135-41. Doi: 10.1097/CCM.0000000000000610.
- Karadag E, Samancioglu S, Ozden D, Bakir E. Effects of aromatherapy on sleep quality and anxiety of patients. *Nurs Crit Care*. 2017; 22(02): 105-12. Doi:10.1111/nicc.12198
- Karaman Özlü Z ve Özer N. The effect of enhancing environmental factors on the quality of patients: sleep in a cardiac surgical intensive care unit. *Biological Rhythm Research*. 2017; 48(1): 85-98. doi.org/10.1080/09291016.2016.1232462
- Khoddam H, Maddah SA, Rezvani Khorshidi S, Zaman Kamkar M, Modanloo M. The effects of earplugs and eye masks on sleep quality of patients admitted to coronary care units: A randomised clinical trial. *J Sleep Res*. 2022; 31(2): e13473. Doi:10.1111/jsr.13473
- Kim N, Kang SG, Lee YJ, Kim SJ, Kim S, et al. Decreased regional brain activity in response to sleep-related sounds after cognitive behavioral therapy for psychophysiological insomnia. *Psychiatry Clin. Neurosci*. 2019; 73: 254-61. Doi.org/10.1111/pcn.12822
- Knauert MP, Haspel JA, Pisani MA. Sleep Loss and Circadian Rhythm Disruption in the Intensive Care Unit. *Clin Chest Med*. 2015; 36(3): 419-29. Doi:10.1016/j.ccm.2015.05.008
- Koçak AT, Arslan S. Yoğun bakımda uyku yoksunluğuna bir çözüm: uyku bandı ve kulaklık. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020; 23(2): 298-303. Doi.org/10.26559/mersinsbd.1051142
- Kodali S, Stametz RA, Bengier AC, Clarke DN, Layon AJ, et al. Family experience with intensive care unit care: association of self-reported family conferences and family satisfaction. *J Crit Care*. 2014; 29 (4): 641-44. Doi: [10.1016/j.jcrc.2014.03.012](https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2014.03.012)
- Kondili E, Alexopoulou C, Xirouchaki N, Georgopoulos D. Effects of propofol on sleep quality in mechanically ventilated critically ill patients: a physiological study. *Intensive Care Med*. 2012; 38(10): 1640-6. Doi:10.1007/s00134-012-2623-z
- Korompeli A, Muurlink O, Kavrochorianou N, Katsoulas T, Fildissis G, et al. Circadian disruption of ICU patients: A review of pathways, expression, and interventions. *Journal of Critical Care*. 2017; 38: 269-77. Doi:10.1016/j.jcrc.2016.12.006
- Koukouli S, Lambraki M, Sigala E, Alevizaki A, Stavropoulou A. The experience of greek families of critically ill patients: exploring their needs and coping strategies. *Intensive & Critical Care Nursing*. 2018; 45: 44-51. Doi:10.1016/j.iccn.2017.12.001

- Kurt S, Enç N. Sleep problems in critical care patients and nursing care. *Turk J Card Nur.* 2013; 4(5): 1-8. Doi: 10.5543/khd.2013.001
- Kynoch K, Chang A, Coyer F, McArdle A. The effectiveness of interventions to meet family needs of critically ill patients in an adult intensive care unit: a systematic review update. *JBI Database System Rev Implement Rep.* 2016; 14(3): 181-234. Doi:10.11124/JBISRIR-2016-2477
- Lawson N, Thompson K, Saunders G, Saiz J, Richardson J, et al. Sound intensity and noise evaluation in a critical care unit. *Am J Crit Care.* 2010; 19: e88-98. Doi:10.4037/ajcc2010180
- Lee SY, Kang J. Effect of virtual reality meditation on sleep quality of intensive care unit patients: A randomised controlled trial. *Intensive Crit Care Nurs.* 2020; 59:102849. Doi:10.1016/j.iccn.2020.102849
- Leong RW, Davies LJ, Fook-Chong S, Ng SY, Lee YL. Effect of the use of earplugs and eye masks on the quality of sleep after major abdominal surgery: a randomised controlled trial. *Anaesthesia.* 2021; 76(11): 1482-91. Doi:10.1111/anae.15468
- Lewandowska K, Mędrzycka-Dąbrowska W, Pilch D, Wach K, Fortunato A, et al. Sleep deprivation from the perspective of a patient hospitalized in the intensive care unit-qualitative study. *Health.* 2020; 8: 351. Doi: 10.3390/healthcare8030351.
- Li SY, Wang TJ, Vivienne Wu SF, Liang SY, Tung HH. Efficacy of controlling night-time noise and activities to improve patients' sleep quality in a surgical intensive care unit. *J Clin Nurs.* 2011; 20(3-4): 396-407. Doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03507.x
- Little A, Either C, Ayas N, Thanachayanont T, Jiang D, et al. A patient survey of sleep quality in the Intensive Care Unit. *Minerva Anesthesiol.* 2012; 78: 406-14. PMID: 22337154
- Litton E, Elliott R, Ferrier J, Webb SA. Quality sleep using earplugs in the intensive care unit: The QUIET pilot randomised controlled trial. *Critical Care and Resuscitation.* 2017; 19(2): 128. PMID: 28651508
- Liu H, Yu X, Wang G, Han Y, Wang W. Effects of 24-h acute total sleep deprivation on physiological coupling in healthy young adults. *Front Neurosci.* 2022; 16: 952329. Doi:10.3389/fnins.2022.952329
- Liu Y, Tanaka H. Overtime work, insufficient sleep, and risk of non-fatal acute myocardial infarction in Japanese men. *Occup Environ Med.* 2002; 59(7): 447-51. Doi: 10.1136/oem.59.7.447.
- Liu Z, Heffernan C, Tan J. Caregiver burden: A concept analysis. *International Journal of Nursing Sciences.* 2020; 7(4): 438-45. Doi:10.1016/j.ijnss.2020.07.012
- Locihová H, Axmann K, Padyšáková H, Fejfar J. Effect of the use of earplugs and eye mask on the quality of sleep in intensive care patients: a systematic review. *Journal of sleep research.* 2018; 27(3): e12607. Doi:10.1111/jsr.12607
- Magdy DM, Metwally A, Makhoulouf HA. Study of sleep quality among patients admitted to the respiratory intensive care unit. *Egypt J Bronchol.* 2019; 13:114-19. Doi.org/10.4103/ejb.ejb_10_18
- Mahran GS, Leach MJ, Abbas MS, Abbas AM, Ghoneim AM. Effect of Eye Masks on Pain and Sleep Quality in Patients Undergoing Cardiac Surgery: A Randomized Controlled Trial. *Crit Care Nurse.* 2020; 40(1): 27-35. Doi:10.4037/ccn2020709
- Matthews EE. Sleep disturbances and fatigue in critically ill patients. *AACN Adv. Crit. Care.* 2011; 22: 204-24. Doi: 10.4037/NCI.0b013e31822052cb.
- Mattiussi E, Danielis M, Venuti L, Vidoni M, Palese A. Sleep deprivation determinants as perceived by intensive care unit patients: Findings from a systematic review, meta-summary and meta-synthesis, *Intensive and Critical Care Nursing.* 2019; 53: 43-53. Doi:10.1016/j.iccn.2019.03.006
- Medrzycka-Dąbrowska W, Lewandowska K, Kwiecień-Jaguś K, Czyż-Szypenbajł K. Sleep deprivation in intensive care unit: systematic review. *Open Med.* 2018; 13: 384-93. Doi: 10.1515/med-2018-0057
- Naik RD, Gupta K, Soneja M, Elavarasi A, Sreenivas V, et al. Sleep quality and quantity in intensive care unit patients: A cross-sectional study. *Indian Journal of Critical Care Medicine: Peer-Reviewed, Official Publication of Indian Society of Critical Care Medicine.* 2018; 22(6): 408. Doi:10.4103/ijccm.IJCCM_65_18

- Nasari MN, Ghezeljeh TN, Haghani H. Effects of nature sounds on sleep quality among patients hospitalized in coronary care units: A randomized controlled clinical trial. *Nursing and Midwifery Studies*. 2018; 7: 18- 23. Doi: 10.4103/nms.nms_39_17
- Navarro García MÁ, de Carlos Alegre V, Martínez-Oroz A, Irigoyen-Aristorena MI, Elizondo-Sotro A, et al. Quality of sleep in patients undergoing cardiac surgery during the postoperative period in intensive care. *Enfermería Intensiva*. 2017; 28(3): 114-24. Doi:10.1016/j.enfi.2016.10.005
- Neubauer DN, Kudchadkar SR. Impatient for inpatient sleep: treating sleep disturbances in the hospital setting. *Curr Sleep Medicine Rep*. 2017; 3: 333–41. Doi: 10.1007/s40675-017-0098-8
- Neubauer DN, Kudchadkar SR. Impatient for inpatient sleep: treating sleep disturbances in the hospital setting. *Curr Sleep Medicine Rep*. 2017; 3: 333–41. Doi: 10.1007/s40675-017-0098-8
- Oshvandi K, Abdi S, Karampourian A, Moghimbaghi A, et al. The effect of foot massage on quality of sleep in ischemic heart disease patients hospitalized in CCU. *Iran J Crit Care Nurse*. 2014; 7(02): 66–73. Corpus ID: 30015280
- Özkan S, Boyacıoğlu N. Yoğun Bakım Hastalarında Gürültünün Etkisi. *Hemş. Bilimi Dergisi*. 2018; 1(1): 70-8. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/pub/hbd/issue/37171/428830>
- Özlü ZK, Özer N. Richard-Campbell Uyku Ölçeği Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Journal of Turkish Sleep Medicine*. 2015; 2: 29-32. Doi.org/10.4274/jtasm.02.008
- Pagnucci N, Tolotti A, Cadorin L, Valcarengi D, Forfori F. Promoting nighttime sleep in the intensive care unit: Alternative strategies in nursing. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2019; 51: 73-81. Doi.org/10.1016/j.iccn.2018.11.010.
- Pisani MA, Friese RS, Gehlbach BK, Schwab RJ, Weinhouse GL, et al. Sleep in the intensive care unit. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*. 2015; 191(7): 731–38. Doi:10.1164/rccm.201411-2099CI
- Porter NM, Bohannon JH, Curran-Rauhut M, Buechel HM, Dowling AL, et al. Transcriptional Profile of Sleep Deprivation: Relation to Aging and Stress. *PLoS One*. 2012; 7(7): e40128. Doi:10.1371/journal.pone.0040128
- Pulak LM, Jensen L. Sleep in the intensive care unit: a review. *J Intensive Care Med*. 2016; 31(1): 14-23. Doi: 10.1177/0885066614538749
- Rahmani A, Naseri M, Salaree MM, Nehrir B. Comparing the effect of foot reflexology massage, foot bath and their combination on quality of sleep in patients with acute coronary syndrome. *J Caring Sci*. 2016; 5(04): 299–306. Doi:10.15171/jcs.2016.031
- Redeker NS, Caruso CC, Hashmi SD, Mullington JM, Grandner M, et al. Workplace interventions to promote sleep health and an alert, healthy workforce. *J Clin Sleep Med*. 2019; 15: 649-57. Doi:10.5664/jcsm.7734
- Richardson A, Allsop M, Coghill E, Turnock C. Earplugs and eye masks: do they improve critical care patients' sleep? *Nurs Crit Care*. 2007; 12: 278–86. Doi: 10.1111/j.1478-5153.2007.00243.x.
- Ritkala-Castren M, Lakanmaa RL, Virtanen I, Leino-Kilpi H. Evaluating adult patients' sleep: an integrative literature review in critical care. *Scand J Caring Sci*. 2014; 28(3): 435-48. Doi:10.1111/scs.12072
- Rittayamai N, Wilcox E, Drouot X, Mehta S, Goffi A, et al. Positive and negative effects of mechanical ventilation on sleep in the ICU: a review with clinical recommendations. *Intensive Care Med*. 2016; 42(4): 531-41. Doi:10.1007/s00134-015-4179
- Sandoval CP. Nonpharmacological interventions for sleep promotion in the intensive care unit. *Critical Care Nurse*. 2017; 37 (2): 100-2. Doi:10.4037/ccn2017855
- Sarıkaya N, Oğuz S. Huzurevinde kalan yaşlılarda pasif müzikoterapinin uyku kalitesine etkisi. *Journal of Psychiatric Nursing*, 2016; 7(2): 55-60. Doi: 10.5505/phd.2016.05900
- Sauvet F, Leftheriotis G, Gomez-Merino D, Langrume C, Drogou C, et al. Effect of acute sleep deprivation on vascular function in healthy subjects. *J Appl Physiol*. 2010; 108(1): 68–75. Doi:10.1152/jappphysiol.00851.2009

- Sayed ZA, Ahmed GH, Soliman WS. Effectiveness of alternative nursing strategy on sleep pattern in coronary intensive care during hospitalization. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 2022; 16: 100388. Doi.org/10.1016/j.ijans.2021.100388.
- Scotto C, McClusky C, Spillan S, Kimmel J. Earplugs improve patients' subjective experience of sleep in critical care. *Nurs In Crit Care*. 2009; 14: 180–5. Doi: 10.1111/j.1478-5153.2009.00344.x.
- Selvi FF, Asi Karakaş S, Boysan M, Selvi Y. Effects of shift work on attention deficit, hyperactivity, and impulsivity, and their relationship with chronotype. *Biological Rhythm Res*. 2015; 46(1): 53-61. Doi.org/10.1080/09291016.2014.948299
- Shinde MB, Anjum S. Effectiveness of slow back massage on quality of sleep among ICU patients. *Int J Sci Res*. 2014; 3(03): 292–98. Corpus ID: 44045709
- Simons KS, Verweij E, Lemmens PMC, Jelfs S, Park M, et al Noise in the intensive care unit and its influence on sleep quality: a multicenter observational study in Dutch intensive care units. *Critical Care*. 2018; 22 (1): 018–2182. Doi:10.1186/s13054-018-2182-y
- Skurvydas A, Kazlauskaitė D, Zlibinaite L, Cekanauškaite A, Valanciene D, et al. Effects of two nights of sleep deprivation on executive function and central and peripheral fatigue during maximal voluntary contraction lasting 60s. *Physiol. Behav*. 2021; 229:113226. Doi:10.1016/j.physbeh.2020.113226
- Słomko J, Zawadka-Kunikowska M, Kozakiewicz M, Klawe JJ, Tafil-Klawe M, et al. Hemodynamic, autonomic, and vascular function changes after sleep deprivation for 24, 28, and 32 hours in healthy Men. *Yonsei. Med. J*. 2018; 59: 1138–42. Doi:10.3349/ymj.2018.59.9.1138
- Soner S. Alzheimer hastalık sürecinde bakım veren aile üyelerinin yaşadıkları güçlükler ve sosyal hizmet. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2017; 3(2):375-87. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/pub/aeusbed/issue/33268/320013>
- Spiesshoefer J, Linz D, Skobel E, Arzt M, Stadler S, et al. Sleep - the yet underappreciated player in cardiovascular diseases: a clinical review from the German Cardiac Society Working Group on Sleep Disordered Breathing. *Eur J Prev Cardiol*. 2019; 28(2): 189–200. Doi:10.1177/2047487319879526.
- SPSS Statistics for Windows, Version 25.0,
- Stewart JA, Green C, Stewart J, Tiruvoipati R. Factors influencing quality of sleep among non-mechanically ventilated patients in the intensive care unit. *Australian Critical Care*. 2017; 30(2): 85–90. Doi:10.1016/j.aucc.2016.02.002
- Su CP, Lai HL, Chang ET, Yiin LM, Perng SJ, et al. randomized controlled trial of the effects of listening to non-commercial music on quality of nocturnal sleep and relaxation indices in patients in medical intensive care unit. *J Adv Nurs*. 2013; 69(6): 1377–89. Doi : 10.1111/j.1365-2648.2012.06130.x
- Sweity S, Finlay A, Lees C, Monk A, Sherpa T, et al. SleepSure: a pilot randomized-controlled trial to assess the effects of eye masks and earplugs on the quality of sleep for patients in hospital. *Clinical Rehabilitation*. 2019; 33(2): 253–61. Doi:10.1177/0269215518806041
- Şahin L, Uykü AM. Uykünün düzenlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013; 22(1): 93-8. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/pub/eujhs/issue/44556/552742>
- 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. Doi:10.1016/j.iccn.2013.05.003
- Topcu N, Tosun Z. Efforts to improve sleep quality in a medical intensive care unit: effect of a protocol of non-pharmacological interventions. *Sleep Breath*. 2022; 26(2): 803-10. Doi:10.1007/s11325-022-02570-w
- Tuna A, Bektaş M, Orhan F, Ayran G, Çelik GO. Koroner yoğun bakımda hasta deneyimleri. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*. 2014; 8(2).
- Tunçay YG, Uçar H, 2010. Hastaların yoğun bakım ünitesinin fiziksel ortam özelliklerini ilişkin görüşleri. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 17, 2, 33-46. <https://dergipark.org.tr/download/article-file/88516>

- U.S. Environmental Protection Agency, Information on Levels of Environmental Noise Requisite to Protect Health and Welfare with an Adequate Margin of Safety 1974 Washington, DC Government Printing Office.
- Uslu Y ve Korkmaz FD. Yoğun bakım hastalarında uyku: hemşirelik bakımı. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2014; 12(3): 156-61. Doi:10.5222/HEAD.2015.156
- Uyar M, Korhan EA. Yoğun bakım hastalarında müzik terapinin ağrı ve anksiyete üzerine etkisi. 2011; 23(4): 139-46. Doi: 10.5505/agri.2011.94695
- Virtanen I, Kalleinen N, Urrila AS, Leppänen C, Polo-Kantola P. Cardiac autonomic changes after 40 hours of total sleep deprivation in women. Sleep Med. 2015; 16: 250–57. Doi:10.1016/j.sleep.2014.10.012
- Voigt LP, Reynolds K, Mehryar M, Chan WS, Kostecky N, et al. Monitoring sound and light continuously in an intensive care unit patient room: A pilot study. Journal of Critical Care. 2017; 39(1): 36-9. Doi:10.1016/j.jcrc.2016.12.020
- Warjri E, Silva F, Sanal TS, Kumar A. Impact of a white noise app on sleep quality among critically ill patients. Nurs Crit Care. 2022; 27(6): 815- 23. Doi:10.1111/nicc.12742
- WHO, (1999). Guidelines for community noise. Berglund B, Lindvall T, Schwela DH, OMS
- Yalın H. Yoğun bakımda uykusuzluk "Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği". Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2016; 20: 9-15. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/pub/ybhd/issue/26500/278833>
- Yu SB. Dexmedetomidine sedation in ICU. Korean J Anesthesiol. 2012; 62(5): 405-11. Doi:10.4097/kjae.2012.62.5.405
- Zavec Z, Nagy T, Galko A, Nemeth D, Janacek K. The relationship between subjective sleep quality and cognitive performance in healthy young adults: evidence from three empirical studies. Sci Rep. 2020;10. Doi.org/10.1038/s41598-020-61627-6
- Zaybak A ve Çevik K. Yoğun bakım ünitesindeki stresörlerin hasta ve hemşireler tarafından algılanması. Yoğun Bakım Dergisi. 2015; 6: 4-9. Doi: 10.5152/dcbbybd.2015.652
- Zengin N. Yoğun bakım ünitesinde yaşlı hastalarda uyku sorunları ve çözüm önerileri. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2015; 19(2): 80-7. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/pub/ybhd/issue/26493/278801>
- Zhong X, Hilton HJ, Gates GJ, Jelic S, Stern Y. Increased sympathetic and decreased parasympathetic cardiovascular modulation in normal humans with acute sleep deprivation. Journal of applied physiology. 2005; 98(6): 2024-32. Doi:10.1152/jappphysiol.00620.2004
- Zolfaghari M, Farokhnezhad Afshar P, Asadi Noghabi A, Ajri Khameslou M. Modification of environmental factors on quality of sleep among patients admitted to CCU. in Persian. Hayat. 2013; 18(4): 61–8. <http://hayat.tums.ac.ir/article-1-14-en.html>

8. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Elmas	Soyadı	MERMER
Doğum Yeri		Doğum Tarihi	
E-mail		Uyruğu	T.C.

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	2019
Yüksek Lisans	Necmettin Erbakan Üniversitesi İç Hastalıkları Hemş. YL.	2023
Doktora		

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
Hemşire	Konya Şehir Hastanesi	2021-20~
Hemşire	Konya Eğitim Araştırma Hastanesi	2020-2021
Hemşire	Konya Medova Hastanesi	2019-2020

Yabancı Dil	İngilizce, Almanca
--------------------	--------------------

9. EKLER

Ek 1: Tanımlayıcı Özellikler Formu

Sayın katılımcı, bu çalışmada sizin uyku kaliteniz ve yaşam bulgularınıza kitap dinletme uygulamasının etkisini test etmek amaçlanmıştır. Çalışmaya katılmayı reddetme ya da dilediğiniz zaman ayrılma hakkına sahiptir. Cevaplarınız bu çalışma dışında gizli tutulacaktır. Katkınız için teşekkür ederiz.

Yüksek Lisans Öğrencisi

Elmas MERMER

Anket No:

1.Yaşınız:.....(belirtiniz)

2.Cinsiyetiniz:

1.()Kadın 2.()Erkek

3.Medeni durumunuz?

1.()Evlü 2.()Bekar

4.Eğitim durumunuz?

1.()Okur yazar 2.()İlkokul mezunu 3.()Ortaokul mezunu 4.()Lise mezunu

5.()Yüksekokul/üniversite mezunu 6.()Diğer.....(belirtin)

5. Mesleğiniz:..... (belirtiniz)

6.Gelir Durumunuz?

1.()Kötü 2.()Orta 3.()İyi

7.Daha önce yoğun bakım ünitesine yattınız mı?

1.()Evet 2.()Hayır

8.Yoğun bakımda yatış tanısı?.....(belirtiniz)

9.Kronik bir hastalığınız varmı?

1.()Evet 2.()Hayır

10.Normal uyku alışkanlığınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?

1.() Mükemmel 2.() İyi 3.() Orta 4.() Kötü

11.Yoğun bakımda yatıyor olmak normal uyku alışkanlığınızı etkiledi mi?

1.()Evet 2.()Hayır 3.()Kısmen

Ek 2: Uyku Değerlendirme Formu

Anket No:

Tarih:

1. Dün gece kaliteli bir uyku geçirdiğinizi düşünüyor musunuz?

1.() Evet 2.() Hayır

2. Dün gece uykunuzda bölünme oldu mu?

1.() Evet 2.() Hayır

3. Evet ise; Dün gece uykunuzun bölünmesine neden olan etken nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

1.() Ağrı

2.() Gürültü

3.() Hastalıkla ilgili endişeler

4.() Işık

5.() Ortamın sıcak olması

6.() Ortamın soğuk olması

7.() Uyku saatlerinde yapılan tıbbi ve hemşirelik müdahaleleri

8.() Ortamdaki hasta sayısının fazla olması

9.() Yabancı ortam

10.() Diğer

4. Bu sabah nasıl uyandınız?

1.() Kendiliğimden uyandım

2.() Gürültü- ışık gibi çevresel faktörlerden uyandım

3.() Bakım ve tedavim yapılırken uyandım

5. Bu sabah kendinizi nasıl hissediyorsunuz?

1.() Endişeli

2.() Dinlenmiş

3.() Yorgun

4.() Sıkılmış

6. Gündüz uyumalarınız oldu mu?

1.() Evet

2.() Hayır

7. Eve oranla yoğun bakımda geceyi nasıl geçirdiniz?

1.() Daha az uyudum

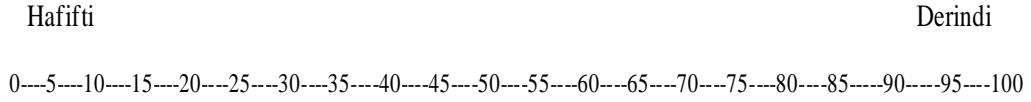
2.() Daha fazla uyudum

3.() Bir değişiklik olmadı

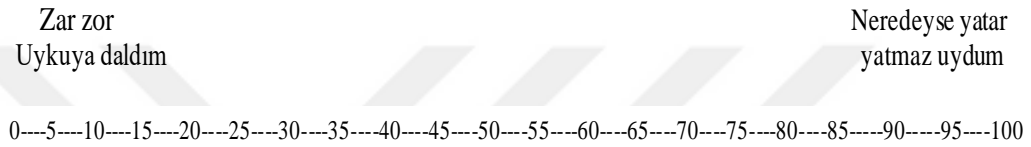
Ek-3: Richards- Campbell Uyku Anketi

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

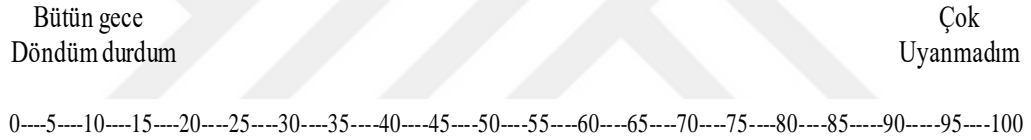
1-Dün gece uykum



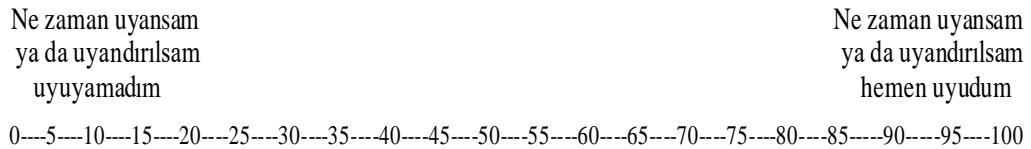
2-Dün gece uykuya dalma



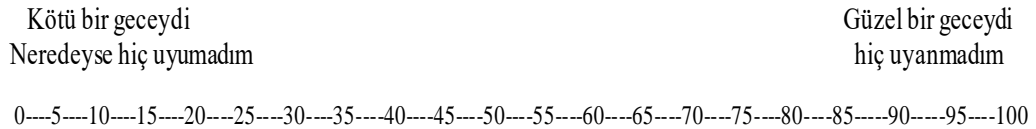
3-Dün gece uyanma sıklığı



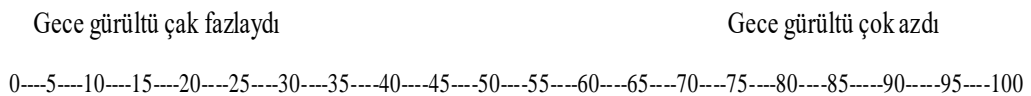
4-Dün gece uyanık kalma süresi



5-Dün gece uykunun kalitesi



6-Dün gece gürültü seviyesi



Toplam uyku algısı

Richards-Campbell Uyku Ölçeği'nin Toplam Puanı:

EK-4: Yaşam Parametreleri Takip Çizelgesi

Anket No:

a.İlk Gün

Tarih:

Saat	Ateş	Nabız	Tansiyon	Solunum
01.00				
03.00				
05.00				
Gece Ortalama				
07.00				
09.00				
11.00				
Sabah Ortalama				
13.00				
15.00				
17.00				
Öğle Ortalama				
19.00				
21.00				
23.00				
Akşam Ortalama				

b.İkinci Gün

Anket No:

Tarih:

Saat	Ateş	Nabız	Tansiyon	Solunum
01.00				
03.00				
05.00				
Gece Ortalama				
07.00				
09.00				
11.00				
Sabah Ortalama				
13.00				
15.00				
17.00				
Öğle Ortalama				
19.00				
21.00				
23.00				
Akşam Ortalama				

EK-5: Gönüllülük Onam Formu**Tarih:**

Katıldığınız bu çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “Yoğun bakım hastalarında kitap dinletisinin uyku kalitesi ve yaşam bulguları üzerine etkisi” dir. Bu çalışmada yoğun bakımda yatan hastalarda uykuya geçişi kolaylaştırmak için kitap dinletisi uygulamasının etkinliğini değerlendirmek amaçlanmıştır. Bu çalışmada hastalar kontrol ve müdahale olmak üzere iki ayrı gruba ayrılacaktır. Kontrol grubu hastalara gece uyku saatleri boyunca rutin bakım uygulanacak, müdahale grubu hastalara ise rutin bakım yanında 1 gece boyunca (23:00-24:00) saatleri arasında kitap dinletisi uygulanacaktır. Her iki grubun da uygulama öncesi ve sonrası RCUÖ ile uyku kalitesi değerlendirilecektir. Bu çalışmada sizin için herhangi bir risk, zarar veya rahatsızlık söz konusu olmayıp aksine eğer varsa yaşamış olduğunuz uyku bozukluklarının düzelmesinde olumlu yönde gelişmeler olması beklenmektedir. Bu çalışmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır ve sizden hiçbir ücret alınmayacaktır. Bu çalışmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Bu çalışmaya katılmayı reddetme ve neden göstermeksizin çalışmadan ayrılma hakkına sahipsiniz, bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır. Size ait tüm kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz paylaşılmayacaktır. Sorularınız araştırmacı tarafından cevaplanacaktır. Desteğiniz için teşekkür ederim.

Katılımcı Adı-Soyadı:**Araştırmacının AdıSoyadı: Elmas Mermer****İmza :****İmza:**

EK-6: Ölçek İzni

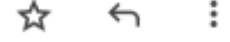
Izin isteği

Gelen Kutusu x



ELMAS MERMER

4 Eki 2021 11:07



Merhaba Zeynep Hocam;

Ben Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıklar Hemşireliği'nde yüksek lisans yapmaktayım. Tez çalışmamda Richard-Campbell Uyku Ölçeğini izninizle kullanmak istiyorum. Saygılarımla..



Zeynep Karaman Özlü

4 Eki 2021 11:13



Alıcı: ben ▾

Merhabalar

Ölçek ekte yer almakta. Çalışmanızda kolaylıklar diliyorum.

Sevgiler...

Gönderen: ELMAS MERMER

Gönderildi: 4 Ekim 2021 Pazartesi 11:07

Kime:

EK-7: Etik Kurul İzni



T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 16-103

01.12.2021

Sayın Doç. Dr. Selda ARSLAN

Sorumlu araştırmacı olarak yürüteceğiniz “Yoğun Bakım Hastalarında Kitap Dinlemenin Uyku Kalitesi ve Yaşam Bulguları Üzerine Etkisi” başlıklı proje ile ilgili kurulumuza yaptığımız etik kurul başvurusu görüşüldü. Kurulumuzun 01.12.2021 tarih ve 2021/16-103 sayılı kararıyla, çalışmanın bilimsel etik açıdan uygun olduğuna karar verildi.

Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacıya aittir.
Yardımcı Araştırmacılar : Yüksek lisans Öğrencisi Elmas MERMER

Prof. Dr. Emine GEÇKİL

Sağlık Bilimleri Bilimsel
Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

EK-8: Kurum İzni



T.C.
KONYA VALİLİĞİ
Konya İl Sağlık Müdürlüğü
Konya Şehir Hastanesi



Sayı: 34028083-799

06.01.2022

Konu: Ocak Ayı TUEK Toplantısı

TIPTA UZMANLIK EĞİTİM KURULU (TUEK)

N.E.Ü. Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliğinde Dr.Öğr.Üyesi Selda ARSLAN'ın proje sorumlusu Cerrahi Yoğun Bakım Hemşiresi Elmas MERMER'in yardımcı araştırmacı olduğu "Yoğun Bakım Hastalarında Kitap Dinlemenin Uyku kalitesi ve Yaşam Bulguları Üzerine Etkisi" başlıklı Elmas MERMER'in yüksek lisans tez çalışmasının hastanemizde yapılmasının ve çalışmacının ilgili çalışma hakkında Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü'ne bilgi vermesinin uygun olduğuna (06.01.2022 tarih ve 01-31 no'lu karar gereği) oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. İbrahim GÜNEY
Hastane Başhekimi

EK-9: Hikâye Uzman Onayları

HİKAYE UYGULANABİLİRLİK ONAY FORMU

Hikaye Uygunluk Değerlendirme Formu	Uygun	Kısmen Uygun	Uygun Değil
Hikaye Başlığı	X		
Hikaye İçeriği	X		
Hikaye Süresi	X		

Bu formda 'Yoğun bakım hastalarında kitap dinlemenin uyku kalitesi ve yaşam bulguları üzerine etkisi' adlı yüksek lisans tez çalışmasında dinletilecek 'Mutluluk' isimli hikayenin uygulanabilirliği değerlendirilmiştir.

Dr. Öğretim Üyesi Burcu CEYLAN
Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik
Fakültesi Ruh ve Psikiyatri Hemşireliği AD Başkanı

HİKAYE UYGULANABİLİRLİK ONAY FORMU

Hikaye Uygunluk Değerlendirme Formu	Uygun	Kısmen Uygun	Uygun Değil
Hikaye Başlığı	X		
Hikaye İçeriği	X		
Hikaye Süresi	X		

Bu formda 'Yoğun bakım hastalarında kitap dinlemenin uyku kalitesi ve yaşam bulguları üzerine etkisi' adlı yüksek lisans tez çalışmasında dinletilecek 'Mutluluk' isimli hikayenin uygulanabilirliği değerlendirilmiştir.

Dr. Öğretim Üyesi Nesibe GÜNAY MOLU
Necmettin Erbakan Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği AD

EK-10: Hikâye “Mutluluk”

Akşamüstü çay saati, henüz ışıklar yanmamıştı. Bahçe içindeki ev denize hâkim bir yerdeydi. Güneş pembeleşerek batıyor, bu arada görünen her şey sanki altın tozuna bulanmış gibi oluyordu. Karşımızda Akdeniz, giden günün altında berrak, kıpırtısız, ürpertisiz, dümdüz madeni bir plaka gibi sonsuzluğa doğru uzanıyor; uzakta, girintili çıkıntılı dağlar, gün batımının solgun erguvan kırmızılığı içinde siyah kesitler oluşturuyordu. Aşktan söz açılmıştı: Yine bu insanlık tarihi kadar eski konu tartışılıyor, daha önce defalarca söylenmiş olan sözler tekrarlanıyordu. Üstümüze alacakaranlığın tatlı hüznü çökmüş, duygusallaştığımız; kâh tok bir erkek sesinde, kâh bir kadının dudaklarından dökülen bir fısıltıda dile gelen aşk sözcüğü küçük salonu dolduruyor, bir kuş hafifliğiyle havada uçuyor, kanatlarını gererek bir ruh gibi boşlukta salınıyordu. İnsan, uzun süre tek bir kadını ya da tek bir erkeği sevebilir miydi? İşte tartışılan konu buydu. Bu soruyu bazıları “Elbette sevebilir,” bazıları da, “Buna imkân yok,” şeklinde cevaplıyorlardı. Her iki tarafda, iddiasında haklı olduğunu göstermek için kanıtlar gösteriyor, örnekler veriyordu. Dillerinin ucuna kadar gelen, ama dudaklarından dökülmeyen anılarının heyecanına kendilerini kaptırmış görünüyorlar, iki ayrı cinsi birbirine bağlayan bu esrareniz ve güçlü bağdan derin bir içtenlikle söz ediyorlardı.

Bu arada içlerinden uzaklara bakan birisi, “Bakın, şuraya bakın!” diye haykırdı. “Bu da ne?”

Denizde, ufkun derinliklerinden belli belirsiz kül renkli, muazzam bir kütle yükseliyordu. Kadınlar ayağa kalkmışlar, ilk kez gördükleri bu garip kütleye, büyük bir şaşkınlıkla bakıyorlardı. Biri:

“Korsika Adası’dır bu,” dedi. “Uzak mesafeleri örten sis bulutları kaybolur ve hava tamamen berrak bir hale gelirse Korsika yılda üç dört kez böyle buradan da görünür.”

Adadaki dağların dorukları, hatta buralardaki karlar bile seçilebiliyordu. Herkes, denizden fırlayan bu heyula karşısında hayret ve heyecana kapılmıştı: Kolomb gibi meçhul denizlerde dolaşanlar belki buna benzer heyulalar görmüşlerdir...

O zamana kadar pek az konuşmuş olan yaşlı bir kişi, “Bakın,” dedi, “sanki hem tartışmalarınıza cevap vermek hem de bana garip bir anıyı hatırlatmak amacıyla

karşımıza çıkan bu adada ben, bir zamanlar inanılmayacak kadar mutlulukla, tutkuyla dolu, şaşırtıcı bir aşk hikâyesine tanıklık ettim. Beş yıl önce bu Korsika Adası'na gitmiştim. Bu vahşi ada, Fransa sahillerinden ara sıra görünür görünmesine, ama bizler için Amerika kadar uzak ve bilinmedik bir yerdir ve sanki hâlâ dünyanın ilk yaratılış günlerindeki kargaşanın sürdüğü bir toprak parçasıdır burası; birbirinden derin ve dar vadilerle ayrılan; üzerlerinden çağlayanlar akan düzensiz bir dağ silsilesi. Ova yok, ama bitmez tükenmez granit dalgaları, Korsika haydutlarına sığınaklık eden sık çalılıklar ya da çam ve kestane ağaçlarının oluşturdukları gür ormanlarla kaplı heybetli toprak dalgaları. Bir bayırın tepesinde, bazen bir yığın çakıl taşını andıran bir kasabacık çarpar gözünüze; ama buraları işlenmemiş bakir, ıssız topraklardır; ne tarım, ne sanat, ne zanaat vardır buralarda; yontulmuş bir ağaç parçasına, oyulmuş bir taş, nefis eserlere dedelerimizin duydukları sevgiye ve bu sevgiyle yaşattıkları anıtların hiçbirine rastlayamazsınız. Bu azametli, sert iklimde üstünüzde etki yaratan neyse onunla yetinmek zorunda kalırsınız.

Korsika'da sanat yapıtı aramak boşunadır, Korsika ve Korsikalılar sanata tamamen ilgisizdirler. Her sarayı başyapıtlarla dolu olan İtalya ise zaten başlı başına bir şaheserdir; orada mermerler, ağaçlar, tunçlar, demirler, taşlar ve madenler, insanoğlunun dehasına tanıklık ederler. İtalya'nın eski zaman evlerinde yer alan eski eserlerin en sıradan olanı bile, zarafete duyulan tutkuyu dile getirir. İtalya, yaratıcı zekânın kudret ve azametini bütün dünyaya kabul ettirmiştir. Gelgelelim İtalya'nın karşısında yer alan Korsika Adası ise ilk çağların basitliği içinde kalmış, bu çerçevenin dışına çıkamamıştır. İnsan bu adada, bu adanın kaba yapılı evlerinde aile kavgalarına, kıskançlıklara, geçimsizliklere rastlayamaz; bu evlerde sanki hayat donmuş kalmıştır. Korsikalılar, despot ruhlu, kinci, gözünü kan bürümüş insanlardır; ama aynı zamanda eli açık ve konukseverdirler; kapıları herkese açıktır; içten gelen samimiyetlerini hemen dışavururlar. İşte ben bir ay bu muhteşem adada dolanıp durdum. O adadayken dünyanın sonundaymışım gibi bir gariplik çökmüştü içime: Ne bir han, ne bir otel, ne bir bar, ne bir cadde, hiç, hiçbir şey yoktu. İnsan burada, dar keçi yollarından, geceleri içlerinden çağlayanların derin, boğuk uğultularının yükseldiği eğri büğrü dağların bir kenarında adeta asılı gibi ufak köylere doğru tırmanır; rastgele bir evin kapısını çalar, geceyi geçirecek sığınacağı bir dam arar. Alçakgönüllü bir sofraya oturur, ıslak bir çatı altında uyur ve sabahleyin sizi ağırlamış olan adamın elini sıkar, çıkıp gidirsiniz.

Bir akşam, on saatlik bir yürüyüşten sonra yaklaşık bir kilometre ötede denize ulaşan dar bir derenin dibinde çevresi tamamen ıssız bir kulübeye varmışım. Dağın, çalılıklarla ve üst üste yığılmış kayalarla örtülü iki dik eğimini devasa ağaçlar adeta bir duvar örmüştü burada. Bu garip, insana hüzün veren kulübenin çevresinde bir iki asma çubuğu, küçük bir bahçe ve daha ötede birkaç büyük kestane ağacı vardı. Beni yaşlı bir kadın karşıladı, odadakilerden farklı olarak sade ve temiz giyimliydi. Bir sandalyeye çökmüş olan erkeği, beni selamlamak için ayağa kalktı ve tek kelime söylemeden tekrar oturdu. Kadın:

“Onun kusuruna bakmayın,” dedi, “sağırdır, seksen iki yaşında.”

Mükemmel Fransızca konuşuyordu. Hayretle:

“Siz Korsikalı değil misiniz?” diye sordum.

“Hayır,” dedi, “biz Avrupalıyız, elli yıldır burada oturuyoruz.”

İnsanların yaşadığı kentlerden bu kadar uzakta, bu ıssız kulübede geçen elli yılı düşünmek bile içimi daraltmıştı. Kulübeye girdik, yaşlı adam da bizimle beraber girdi; sofraya oturduk, bir tek kaptan oluşan ağır akşam yemeğine; patatesli lahana çorbasına kaşık sallamaya başladık. Yemek bitince dışarıya çıkıp kapının önündeki tahta bir sandalyeye çöktüm. Gurbet ellerde akşam çökünce bir gariplik duygusu, bir hüzün kaplar ya insanın içini, ben de o an böyle duygular içindeydim. Varlık, hayat ve evren; her şey, her şey bana içi boşalmış, silinmiş görünüyordu. Birdenbire hayatın o müthiş sefaleti, boş ümitlerle kendini aldatan kalplerin kara yalnızlığı içime çökmüştü. Yaşlı kadın dışarı çıkarak yanıma geldi. Dünyada kendilerini kaderin hükmüne terk etmiş insanların ruhlarında yaşayan bölnlükle, ama heyecandan titreyen bir sesle:

“Demek,” dedi, “Fransa’dan geliyorsunuz, öyle mi?”

“Evet,” dedim, “zevk olsun diye geziyorum.”

“Paris’li misiniz?”

“Hayır, Nancy’denim.”

Bu, Nancy kelimesinin onu heyecanlandığımı sezdim. Ağır bir ses tonuyla:

“Nancy,” diye tekrarladı.

Bu sırada erkeği, bütün sağırılar gibi sakın ve duygusuz haliyle kapıda belirdi.
Kadın:

“Bir şey duymaz o,” dedi, “devam edebiliriz. Nancy’den olduğunuza göre, herkesi tanırırsınız orada herhalde?”

“Hemen, hemen,” dedim.

“Saint-Allaize ailesini tanır mısınız?”

“Çok iyi tanırım, babamın dostlarındandırlar.”

“Adınız?”

Adımı söyledim. Gözlerini gözlerimden ayırmıyordu.

Anıları canlandıran yavaş ve boğuk bir sesle:

“Evet, hatırlıyorum,” dedi, “çok iyi hatırlıyorum.

Peki ya Sirmontlar... Sirmontları tanıyor muydunuz?”

“Tanıamaz olur muyum, en gençleri general olmuştur.

Heyecanından titremeye başlamıştı. Bilmem hangi belirsiz, hangi güçlü, hangi kutsal içtenliğin itkisiyle o zamana kadar kalbinde kilitli kalmış olan bu anılardan, ruhunu titreten bu isimlerden söz etmek ihtiyacıyla:

“Evet,” diye mırıldandı, “Henri de Sirmont, benim kardeşimdi.”

Şaşkınlık ve dehşet içinde donakalmış, bütün bir geçmiş bir anda gözlerimin önünde canlanmıştı:

Bir zamanlar bu Lorraine’li soylu Sirmontlar ailesi içinde büyük bir rezalet patlamıştı. Güzel, zengin bir kız, Suzanne de Sirmont, babasının kumanda ettiği tümende görevli genç bir süvari teğmenine gönül vermiş, aile ocağını terk ederek onunla kaçmıştı. Güzel çocuktuk bu teğmen; gülbüz, yakışıklı bir köy çocuğuydu. Ayrıca mavi süvari üniforması ona pek yakışırdu. Bu iki özelliğiyle kumandanının kızının gönlünü çalmış, aklını başından almıştı. Kız onu bir geçit töreninde görmüş ve hemen âşık olmuştu. Ama nasıl konuşmuş, aşkını nerede itiraf etme fırsatı bulmuş, onunla nasıl anlaşmıştı? Bunlar hiçbir zaman açığa çıkmadı. Kimseye bir şey sezdirmemişlerdi. Bir akşam, nöbetini bitiren teğmen, sevdiği bu kızla birlikte ortadan kayboluvermişti. Her yeri aradılar, taradılar, ama bulamadılar. Kendilerinden

bir daha hiçbir haber alınmadı ve her ikisine de öldü gözüyle bakıldı. Şimdi ben, elli yıl sonra onu bu korkunç vadide buluyordum. Bunu kendisine söyledim:

“Şimdi iyice hatırladım, siz Bayan Suzan’sınız.”

Başıyla “evet” işareti yaptı. Ağlıyordu.

Viranenin eşliğinde hareketsiz oturan ihtiyarı bana gösterdi:

“İşte o,” dedi.

Anladım ki, onu hâlâ seviyordu.

Bakışlarından çıkartmıştım bunu.

“Mutlu oldunuz mu bari?” diye sordum.

İçten gelen bir sesle cevap verdi:

“Ooooh, evet, çooook, çok mutlu oldum; beni çok mutlu etti o, hiçbir zaman pişman olmadım yaptığıma.”

Bu aşkın kudreti karşısında ona hem hayran hayran, hem de mahzun mahzun bakıyordum. Bu zengin kız, bu adamın, bir köylünün peşine düşmüş; onun yanında o da bir köylü karısı olmuştu; her türlü incelikten, süsten, zarafetten yoksun bir köylü kadın işte. Onun hayatına katılmış, onun basit, sıradan âdet ve geleneklerine katlanmıştı. Ve hâlâ onu seviyordu. Adi bezden elbise giyen, başörtüsü bağlayan bu köylü kadın, hasır sandalyelere oturuyor, tahta bir masada, toprak tencere içinde lahana haşlaması ve patates çorbası içiyor; kendi köşesinde kıvrılıp bir saman yığnında uyuyordu. Ondan başka bir şey düşünmemişti hayatında: Mücevherlerini, kumaşlarını, zarif eşyasını, yumuşak sandalyelerini, kâğıt kaplı odalarını, bu odaların tatlı havasını, kuştüyü yastıklarını kaybettiğine asla yanmamış, en küçük bir üzüntü bile duymamıştı. Sevdiği adamın varlığı dışında hiçbir istek, hiçbir özlem onu sarmamış, onunla beraber; yalnız onunla beraber olmak ona yetmiş, bundan fazlasını istememişti. Gençlik çağında, en körpe yaşında kendisini büyütenleri, sevenlerini, dünyayı ve hayatı terk etmişti. Onunla, yalnız başına onunla bu vahşi, ilkel çukura gelmişti. Onun her arzu ettiğine, her hayal ettiğine, her umduğu, her beklediği şeye bedenini, ruhunu kapamış, bütün bu fedakârlıklara karşılık genç adam, onun hayatını mutlulukla doldurmuştu. Hayır, Matmezel Sirmont bundan fazlasını isteyemezdi.

Bütün gece, bu kadar uzak yerlerde kendisini izlemiş olan kadının yanı başında, kötü ve pis yatağında uyuyan ihtiyar askerin boğuk horultusunu dinledim ve bu garip, bu basit, ama ender görülen olayı, bu aşk serüvenini, bu harikulade mutluluk örneğini düşünerek sabahladım. Şafak sökerken iki ihtiyarın ellerini sıkarak yanlarından ayrıldım.”

Adam sustu. Onu dinleyen kadınlardan biri:

“Bu olayda olağanüstü hiçbir yan yok,” dedi. “Suzanne Sirmont, basit, idealleri olmayan, kısacası ilkel yaratılıştaki bir kadınmış. Bence, bir budaladan başka bir şey değil.”

Bir başka kadın içini çekerek ağır bir sesle:

“Ne önemi var,” diye mırıldandı, “mutlu olmuş ya!”

Uzakta, ufkun derinliğinde Korsika karanlığa gömülüyor, yavaş yavaş denize dalıyor, sahillerine sığınmış iki yoksul sevdalının hikâyesini, sanki bizzat anlatmak için ortaya çıkan muazzam silueti siliniyordu.

16 Mart 1884

Guy De Maupassant