



**T.C.**  
**ALANYA ALAADDİN KEKUBAT ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI**

**AÇIK KALP AMELİYATLARI**  
**SONRASI KLİNİKTE İZLENEN HASTALARDA GELİŞEN**  
**UYKU BOZUKLUKLARI VE NEDENLERİNİN BELİRLENMESİ**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Nagihan CESUR**

**Danışman**  
**Prof. Dr. Hayriye ÜNLÜ**

**ALANYA**  
**2025**



**T.C.**  
**ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**AÇIK KALP AMELİYATLARI**  
**SONRASI KLİNİKTE İZLENEN HASTALARDA GELİŞEN UYKU**  
**BOZUKLUKLARI VE NEDENLERİNİN BELİRLENMESİ**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Nagihan CESUR**

**Anabilim Dalı: Hemşirelik Anabilim Dalı**

**Program Adı: Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı**

**Danışman**  
**Prof. Dr. Hayriye ÜNLÜ**

**ALANYA**  
**2025**

## JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

.....'nın “.....  
.....” başlıklı tezi ....../..../20... tarihinde aşağıdaki jüri tarafından değerlendirilerek “Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği” nin ilgili maddeleri uyarınca, ..... Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak oy birliği/oy çokluğu ile kabul edilmiştir.

	Unvanı-Adı Soyadı	İmza
Üye (Tez Danışmanı) :	.....	.....
Üye :	.....	.....
Üye :	.....	.....
Üye :	.....	.....
Üye :	.....	.....

.....

Enstitü Müdürü

## ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilemeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; bu çalışmamın Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi tarafından kullanılan “bilimsel intihal tespit programıyla tarandığını ve “intihal içermediğini” beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

Nagihan CESUR

## ÖNSÖZ / TEŞEKKÜRLER

Bu tez çalışmasının hazırlanmasında öncelikle, yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi, tecrübe ve akademik birikimiyle bana yol gösteren, sabırla rehberlik eden, değerli görüş ve katkılarıyla tezime yön veren kıymetli danışman hocam Prof. Dr. Hayriye Ünlü 'ye en derin teşekkürlerimi sunuyorum. Bilimsel bakış açısı kazanmamda ve araştırma sürecinde karşılaştığım zorlukların üstesinden gelmemde bana büyük destek olmuştur. Bu süreçte gösterdiği anlayış, yapıcı geri bildirimler ve sürekli teşviki, çalışmamın şekillenmesinde büyük rol oynamıştır.

Yüksel lisans sürecim boyunca farklı dönemlerde bilgi, deneyim ve destekleriyle bana katkı sağlayan Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Hemşirelik Bölümü'nün tüm değerli hocalarına başta Doç. Dr. Şerife Kurşun Kural olmak üzere teşekkür ederim.

Bu sürecin en başından itibaren maddi ve manevi her türlü desteği sunan, varlıklarıyla hayatıma güç ve anlam katan, sabırlarıyla beni her zaman motive eden sevgili aileme sonsuz teşekkür ederim. Sevgili annem Hayriye Cesur'a ayrıca teşekkür edip, hep yanımda hissettirdiği için minnetimi ifade etmek istiyorum.

Araştırmamın uygulama sürecinde destek veren kurumlara, çalışmamın gerçekleşmesini sağlayan tüm sağlık profesyonellerine ve katılımcılara da içten teşekkürlerimi sunarım.

Son olarak, bu yüksek lisans tez süreci sadece akademik bir kazanım değil, aynı zamanda kişisel gelişimim açısından da çok değerli bir deneyim olmuştur. Tüm katkı sağlayanlara bir kez daha teşekkürlerimi sunarım.

## ÖZET

### AÇIK KALP AMELİYATLARI SONRASI KLİNİKTE İZLENEN HASTALARDA GELİŞEN UYKU BOZUKLUKLARI VE NEDENLERİNİN BELİRLENMESİ

Nagihan Cesur

Hemşirelik Anabilim Dalı

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü,

Haziran, 2025 (56 Sayfa)

Araştırma bir devlet hastanesinin kalp damar cerrahisi kliniğinde yatan ve açık kalp ameliyatı geçiren hastaların ameliyat sonrası uyku bozukluklarını ve nedenlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı türde yapılmıştır.

Araştırma verilerinin toplanmasında Hasta Tanıtım Formu, Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu (UDEEF) ve Richards Campbell Uyku Ölçeği (RCUÖ) kullanılmıştır. Veri toplama araçları hastalar ile yüz yüze görüşülerek soru cevap şeklinde doldurulmuştur. Veriler Şubat- Eylül 2024 tarihleri arasında, Alanya Eğitim Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği'nde toplanmış olup, araştırma kapsamına 63 hasta alınmıştır. Veriler yüzdeler, standart sapma, varyans analizi (ANOVA) kullanılarak hesaplanmıştır.  $p < 0,05$  düzeyi istatistik olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmada hastaların yaş ortalaması  $62,83 \pm 8,65$  yıl olup, çoğunluğunun (%76,2) erkek olduğu, %71,4'nün koroner arter bypass greft ameliyatı geçirdiği belirlendi. Bu çalışmada hastaların %84,1'inin açık kalp ameliyatı sonrası uyku bozukluğu yaşadığı ve %61,9'unun uyku kalitesinin kötü olduğu belirlenmiştir. Hastaların uyku durumlarını etkileyen etmenlerden; hastalıkla ilgili kaygılar, yapılacak girişimler ve hastalıkla ilgili yeterli bilgi verilmemesi, çevredeki gürültü, gündüzleri yapacak faaliyet olmaması ve sürekli yatmak, uyku öncesi alışkanlıkları uygulayamama, hastanenin uyuma ve uyanma saatleri hastaların uyku kalitesini kötü olarak etkilemiştir.

Araştırmada UDEEF puan ortalaması  $63,89 \pm 10,36$ , RCUÖ puan ortalaması  $52,16 \pm 22,36$  olarak belirlenmiştir. RCUÖ puan ortalaması hastaların iyi bir uyku

kalitesine sahip olmadığını göstermektedir. UDEEF ve RCUÖ arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). UDEEF'ndan alınan puan arttıkça uyku kalitesi düşmüştür.

Çalışmada hasta ile 24 saat birlikte olan ve bütüncül bakım veren hemşirelerin açık kalp ameliyatı sonrası hastaların uykusunu etkileyebilecek etmenleri saptamaları ve gerekli hemşirelik girişimlerini uygulayarak uyku kalitesini arttırmaları önerilmiştir.

**Anahtar Sözcükler:** Açık kalp ameliyatı, uyku bozuklukları, uyku kalitesi, hemşirelik



## **ABSTRACT**

### **IDENTIFICATION OF SLEEP DISORDERS AND THEIR CAUSES IN PATIENTS MONITORED IN THE CLINIC AFTER OPEN-HEART SURGERY**

Nagihan CESUR

Department of Nursing

Graduate School of Alanya Alaaddin Keykubat University,

June, 2025 (56 Page)

This descriptive study was conducted to identify the determinants affecting postoperative sleep disorders and their underlying causes in who were hospitalized in the cardiovascular surgery clinic of a training and research hospital and underwent open heart surgery.

Data were collected using the Patient Introduction Form, Factors Affecting Sleep Pattern Form (FASPF), and Richards Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ). Data collection tools were filled out in the form of question-and-answer forms by face-to-face interviews with patients. The data were collected from February to September 2024 in the Cardiovascular Surgery Clinic of Alanya Training and Research Hospital, and 63 patients were included in the study. The data were analyzed using percentages, standard deviation, and analysis of variance (ANOVA). A significance level of  $p < 0.05$  was considered statistically significant.

In the study, the mean age of the patients was  $62.83 \pm 8.65$  years, the majority (76.2%) were male, and 71.4% had undergone coronary artery bypass graft surgery. In this study, 84.1% of the patients had sleep disorders, after open heart surgery, and 61.9% had poor sleep quality. The determinants affecting the patients' sleep status included anxiety regarding illness, insufficient information about the interventions and the disease, environmental noise, lack of daytime activities and prolonged recumbency, inability to implement pre-sleep habits, and the hospital's sleeping and waking schedules.

In the study, the mean score of FASPF was  $63.89 \pm 10.36$ , and the mean score of RCSQ was  $52.16 \pm 22.36$ . The mean score of the RCSQ indicates that the patients do not have good sleep quality. It was found that there was a negative statistically significant

relationship between FASPF and RCSQ scores ( $p < 0.05$ ). As the scores obtained from the FASPF increased, sleep quality decreased.

In the study, it is recommended that nurses who provide holistic care and stay with the patient for 24 hours identify the factors that may affect the sleep of patients after open-heart surgery and implement appropriate nursing interventions to improve sleep quality.

**Keywords:** Open heart surgery, sleep disorders, sleep quality, nursing



## İÇİNDEKİLER

İÇ KAPAK SAYFASI	
ONAY SAYFASI .....	i
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ .....	ii
ÖNSÖZ / TEŞEKKÜR SAYFASI .....	iii
ÖZET .....	iv
ABSTRACT .....	v
İÇİNDEKİLER.....	viii
TABLolar LİSTESİ.....	x
SİMGELER ve KISALTMALAR LİSTESİ.....	xi
1. GİRİŞ .....	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	2
2. LİTERATÜR .....	3
2.1. Uyku Kavramı .....	3
2.2. Uyku Bozuklukları .....	4
2.3. Açık Kalp Ameliyatları.....	5
2.3.1. Açık kalp ameliyatları sonrası uyku bozuklukları .....	5
2.3.2. Açık kalp ameliyatları sonrası uyku bozukluklarına neden olan etmenler.....	6
2.4. Uyku Bozukluklarında Farmakolojik ve Farmakolojik Olmayan Yöntemler .....	8
2.4.1. Farmakolojik yöntemler.....	8
2.4.2. Farmakolojik olmayan yöntemler.....	8
2.5. Uyku Bozukluklarında Hemşirelik Yaklaşımları .....	10
3. YÖNTEM .....	12
3.1. Araştırmanın Türü .....	12
3.2. Araştırma Soruları .....	12
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri .....	12
3.4. Araştırmanın ve Örneklemi .....	12
3.5. Dahil Edilme Kriterleri .....	13
3.6. Dahil Edilmeme Kriterleri .....	13
3.7. Veri Toplama Araçları .....	14
3.8. Araştırmanın Ön Uygulaması .....	15
3.9. Verilerin Toplanması .....	15

3.10. İstatistiksel Analiz .....	15
3.11. Araştırmanın Etik İlkeleri .....	16
4. BULGULAR .....	17
4.1. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri .....	17
4.2 Hastaların Ameliyat ve Tedavilerine İlişkin Özellikleri.....	18
4.3. Hastaların Uykuya İlişkin Özellikleri .....	19
4.4 Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu ve Richards Campbell Uyku Ölçeği Puan Ortalamaları .....	20
4.5. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Richards Campbell Uyku Ölçeği Puan Ortalamaları .....	21
4.6. Hastaların Ameliyat ve Tedavilerine İlişkin Özelliklerine Richards Campbell Uyku Ölçeği Puan Ortalamaları.....	22
4.7. Hastaların Uykuya İlişkin Özelliklerine Göre Richards Campbell Uyku Ölçeği Puan Ortalamaları .....	23
4.8. Uyku Kalitesi Puanları Üzerindeki Etkili Parametrelerin İncelenmesi .....	25
4.9. Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu ile Richards Campbell Uyku Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki .....	26
5. TARTIŞMA .....	28
5.1. Hastaların Sosyodemografik, Ameliyat, Tedavi ve Uykuya İlişkin Özelliklerinin Tartışılması .....	28
5.2. Hastaların Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu ile Richards Campbell Uyku Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması .....	31
5.3. Hastaların Sosyodemografik, Ameliyat ve Tedavi Özelliklerine Göre Richards Campbell Uyku Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması.....	32
5.4. Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu ile Richards Campbell Uyku Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin Tartışılması .....	33
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	35
6.1. Sonuçlar .....	35
6.2. Öneriler .....	36
7. KAYNAKLAR .....	37
8. EKLER .....	46
Ek 1: Hasta Tanıtım Formu .....	46
Ek 2: Richards Campbell Uyku Ölçeği .....	48

Ek 3: Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu .....	50
Ek 4: Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzin Yazısı .....	51
Ek 5: Alanya Eğitim Araştırma Hastanesi Kurum İzin Yazısı .....	52
Ek 6: Richards Campbell Uyku Ölçeği Kullanım İzni .....	53
Ek 7: Bilgilendirilmiş Onam Formu .....	54
ÖZGEÇMİŞ .....	56



## TABLULAR LİSTESİ

<b>Tablo 3.1</b> Ölçekler İçin Normallik İncelemesi.....	16
<b>Tablo 4.1</b> Hastaların Sosyodemografik Özellikleri.....	17
<b>Tablo 4.2</b> Hastaların Ameliyat ve Tedavilerine İlişkin Özellikleri.....	18
<b>Tablo 4.3</b> Hastaların Uykuya İlişkin Özellikleri .....	19
<b>Tablo 4.4</b> Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu ve Richards Campbell Uyku Ölçeğinin Puan Ortalamaları .....	20
<b>Tablo 4.5</b> Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre RCUÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	21
<b>Tablo 4.6</b> Hastaların Ameliyat ve Tedavilerine İlişkin Özelliklerine Göre RCUÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	22
<b>Tablo 4.7</b> Hastaların Uykuya İlişkin Özelliklerine Göre RCUÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	23
<b>Tablo 4.8</b> Uyku Kalitesi Puanları Üzerindeki Etkili Parametrelerin İncelenmesi .....	25
<b>Tablo 4.9</b> UDEEF ile RCUÖ Puanları Arasındaki İlişki .....	26

## SİMGELER VE KISALTMALAR

### Simgeler

$\bar{X}$  Ortalama

### Kısaltmalar

Ark.	Arkadaşları
KABG	Koroner Arter Bypass Greft
KAH	Koroner Arter Hastalığı
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
BKİ	Beden Kitle İndeksi
YBÜ	Yoğun Bakım Ünitesi
DM	Diyabetes Mellitus
dB	Desibel
REM	Rapid Eye Movement (Hızlı göz hareketleri)
Non-REM	Non- Rapid Eye Movement (Hızlı olmayan göz hareketleri)
SWS	Slow Wave Sleep (Yavaş Dalga Uykusu)
EEG	Elektroensefalografi
ICSD	International Classification of Sleep (Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflaması)
VLPO	Ventrolateral Preoptik Çekirdek
GABA	Gama-Aminobütirik Asit
RCUÖ	Richards Campbell Uyku Ölçeği
UDEEF	Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu
Min	Minimum
Max	Maksimum
M	Medyan

## 1. GİRİŞ

Bulaşıcı olmayan hastalıklar içerisinde, kalp ve damar hastalıkları tüm ölüm nedenleri arasında ilk sırada yer almakta, özellikle iskemik kalp hastalıkları ve serebrovasküler hastalıklar ilk iki ölüm nedenini oluşturmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme Kontrol Programı, 2021). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2024), 2023 verilerine göre dolaşım sistemi hastalıkları bulaşıcı olmayan hastalıklar içinde ilk sıradadır. Dolaşım sistemi hastalıklarına bağlı ölümlerin %42,4'nü iskemik kalp hastalıkları oluşturmaktadır.

Kalp hastalıklarının tedavi yöntemleri arasında medikal tedavi ve kalp ameliyatları önemli bir yer tutmaktadır (Özdemir & Yılmaz, 2024). Kalp hastalıklarının tedavisinde kullanılan koroner arter bypass greft (KABG) ameliyatları, kalp kapak ameliyatları ve konjenital kalp ameliyatları en sık uygulanan açık kalp ameliyatlarıdır (Bilik & Kankaya, 2018). Açık kalp ameliyatları morbidite ve mortaliteyi azaltmanın ve yaşam kalitesini artırmanın etkili bir yolu olmakla birlikte uyku bozuklukları da olmak üzere ameliyat sonrası komplikasyonlara neden olmaktadır (Aliakbari & ark., 2021; Mirmohammadsadeghi & ark., 2020). Hastaların ameliyat sonrası yaşam kalitesini etkileyen önemli unsurlardan biri uykudur (Ghorbani & ark., 2018; Lin & ark., 2022).

Uyku bireylerin hayatta kalmaları için temel bir ihtiyaç olup, karmaşık ve aktif bir süreçtir. Bağışıklık sisteminin düzenlenmesinde, fizyolojik ve bilişsel fonksiyonların desteklenmesinde uyku önemli bir rol oynar (Palagini & ark., 2022). Uyku eksikliği birey için bir stresör olup, fizyolojik ve davranışsal birçok soruna sebep olabilir (Akyol & Keskin, 2025). Kötü uyku kalitesi, en yaygın uyku bozukluğu türlerinden biri olup kalp ameliyatları sonrası yaygın olarak meydana gelen komplikasyonlardandır (Hweidi & ark., 2024).

Açık kalp ameliyatı uygulanan hastaların %39-69'unda ameliyattan sonraki ilk birkaç hafta içinde uykusuzluk, uyku süresinin az olması, uykuya dalmada güçlük ve sık gece uyanmaları gibi uyku bozuklukları saptanmıştır (Dianatkah & ark., 2015). Açık kalp ameliyatı sonrası gelişen uyku bozukluklarının nedenleri arasında bireysel faktörler (yaş ve cinsiyet), fiziksel faktörler (ağrı, dispne ve noktüri), psikolojik faktörler (anksiyete ve depresyon) ve çevresel faktörler (gürültü ve ışık) gösterilmektedir (Mirmohammadsadeghi & ark., 2020). Bununla birlikte diyabetes mellitus (DM), beden

kitle indeksi (BKİ) > 30 kg/m<sup>2</sup> olması, ameliyat öncesi artmış anksiyete, sedanter yaşam uyku kalitesini etkilemektedir (Muthukrishnan & ark., 2020). Uyku bozukluğu yaşayan hastalarda, ağrı, insizyon yerinde iyileşmede gecikme, işlevsellikte bozulma, prognozda kötüye gitme, yürüme ve denge bozuklukları, yorgunluk, bellekte bozulma, huzursuzluk ve dikkat dağınıklığı gibi birçok olumsuz durum oluşmakta ve yaşam kalitesi bozulmaktadır (Eliş & Balcı Akpınar, 2021; Su & Wang, 2018). Açık kalp ameliyatı sonrası yaşanan uyku bozuklukları hastalarda uyku kalitesinde azalma, ağrı, dispne, yorgunluk, gündüz uyku süresinin artmasına neden olmaktadır (Yang & ark., 2024).

Uyku bozukluklarının azaltılmasında ve uyku kalitesinin artırılmasında uygun hemşirelik yaklaşımları önemlidir (Greve & Pedersen, 2015). Hemşireler, hastaların uyku bozukluklarını saptayıp, doğru hedefler belirlemeli, gerekli hemşirelik girişimlerini planlamalı, uygulamalı ve sonuçları değerlendirmelidir (Bozdemir & Şimşek Yaban, 2023).

Literatürde açık kalp ameliyatları sonrası uyku bozukluklarını değerlendirmeye yönelik araştırmalar çoğunlukla yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) yapılmış olup (Casida & ark., 2018; Chen & ark., 2022; Navarro & ark., 2017), klinikte hastaların yaşadıkları uyku bozukluklarını saptamaya yönelik çalışmalar sınırlıdır (Bakry & ark., 2021 & Teker Açıkel & Korkut, 2020).

### **1.1. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmanın amacı; açık kalp ameliyatları sonrası klinikte izlenen hastalarda gelişen uyku bozuklukları ve nedenlerinin belirlenmesidir. Açık kalp ameliyatı sonrası hastalarda uyku bozukluklarının nedenlerinin belirlenmesi ve bu nedenlerin ortadan kaldırılması, uyku sürecinin normal olarak sağlanması açısından literatüre ve hemşirelik girişimlerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## 2. LİTERATÜR

### 2.1.Uyku Kavramı

Uyku, dış uyaranlara karşı verilen tepkilerin büyük ölçüde baskılandığı, bilincin neredeyse tamamen devre dışı olduğu ve istemli kas hareketlerinin çoğunlukla durdurulduğu bir durumdur. Bununla birlikte, beyin ve hormonal sistem oldukça aktiftir (Bakır, 2019).

Uykunun başlatılması ve sürdürülmesinde öncelikle ön hipotalamustaki döngüsel girdiler ve endojen kimyasal uyarılar ile hipotalamusta ventrolateral preoptik çekirdeğin (VLPO) rol oynadığı bilinmektedir (Şahin & Aşcıoğlu, 2013). Uyku hızlı göz hareketlerinin (rapid eye movement (REM)) ortaya çıkmasına göre iki periyottan oluşmaktadır (Yalın, 2016). Uykuda, REM yetişkinlerde toplam uykunun %20-25'ini oluştururken geri kalan kısmı hızlı olmayan göz hareketi (nonrapid eye movement (non-REM)) uykusu oluşturur (Rampes & ark., 2019). Uyku süresince non-REM I: %2-5, non-REM II: %45-55, non-REM III: %20-25 zamanı kapsar, uyanıklık süresi normal uykunun %5'inden azdır (Algın & ark., 2016). Uyku non-REM uykusu dönemi ile başlar ve REM uykusu ile devam eder non-REM I, non-REM II, dış uyaranlar ile kolayca uyanılabilen, hafif uyku dönemi olarak kabul edilir. Non-REM III, derin veya yavaş dalga uykusu (slow wave sleep (SWS)) olarak kabul edilir (Uçar & ark., 2023).

- Non-REM I; uykunun başlangıç aşamasını oluşturur. Karakteristik olarak yavaş göz hareketleri görülür, uyanıklıktan uykuya geçiş aşamasıdır. Bu aşamada kişi kolaylıkla uyandırılabilir.
- Non-REM II; gece uykusunun çoğunu alan aşamadır. Kalp hızı yavaşlar beden ısısı düşer. Non-REM II, uykuyu sürdüren sinirsel aktiviteyi temsil eden elektroensefalografi (EEG) ile ölçülen belirli beyin dalgası formlarıyla ilişkilidir.
- Non-REM III; en derin uyku aşamasıdır. Çünkü EEG'de geniş, yavaş delta uykusu da denilen dalgalar görülür. Bu dalgalar uyku yoğunluğunu gösterir. SWS yaşlandıkça azalır. Çoğu 60 yaş üzeri kişilerde Non-REM III aşaması kısadır (Equhua & ark., 2017).
- REM; kalp atım hızı ve solunum sayısı artmıştır, kaslarda kasılmalar görülür. Beyin metabolizması artmıştır, rüyaların uykunun bu evresinde görülür (Keskin & Tamam, 2018).

Yetersiz uyku beden fonksiyonlarını etkiler ve sağlığın bozulmasına yol açar. 24 saatlik uyku kaybı yetersiz bilinçsel fonksiyona ve basit davranışsal performansta yetersizliğe sebep olur. (Lowe & ark., 2017). Uyku kaybı; depresyon, günlük yaşamda aktif olamama, sosyal izolasyon, yaşam kalitesinde azalmaya neden olmaktadır (Hossin, 2016).

Akut ve kronik hastalıklar, sağlık durumunda bozulmaya yol açmakta ve buna bağlı olarak kaygı, depresyon, ağrı ve uykusuzluk gibi çeşitli sorunlar gelişebilmektedir (Stewart & Arora, 2018). Hastaneye yatmak hastalarda uyku süresinin azalması normal uyku örüntüsünün ve sirkadiyen ritmin bozulmasına yol açar (Simpson & ark., 2018). Hastalık, stres veya hastane yatışı gibi uyku ortamının değişmesi sırasında uyku süresinin azalması, uyku-uyanıklık döngüsünü doğrudan etkileyebilir ve gündüz uykusuna neden olabilir (Kulpatcharapong & ark., 2020). Hasta servislerindeki yüksek düzeyde gürültü (tıbbi cihaz alarmları, hasta bakım aktiviteleri veya oda arkadaşları), yoğun ışık maruziyeti ve düzensiz aydınlatma gibi çevresel faktörler hastalarda rahatsızlık hissine ve uyku kalitesinde azalmaya neden olabilir (Morse & Bender, 2019). Amerika Birleşik Devletleri evre Koruma Kuruluşu hastanede günlük ses sınırının gündüz 45 dB'i ve gece 35 dB'i aşmaması gerektiği bildirmektedir. Cerrahi servisleri yapısı gereği yüksek (70 dB'in üzerinde) gürültü seviyelerine sahiptir (Para & Uslu, 2022).

Ameliyat sonrası ilk gece REM uykusunda azalma görülürken, uyku süresi de %80'e kadar azalmaktadır, ikinci ve dördüncü gecelerde ise REM uykusunun yoğunluğu ve miktarında artış gözlemlenmiştir (Bozdemir & şimşek Yaban, 2023). Anksiyete, açlık, yaş, ameliyat, ilaçlar, pozisyon değiştirememe, psikolojik faktörler, bilgi eksikliği, gündüz uyuma, hastane ortamı, çevresel faktörler ve normal uyku profili ameliyat sonrası uykuyu etkiler (Lin & ark., 2022).

## **2.2.Uyku Bozuklukları**

Uyku bozuklukları, 2014 yılında yayımlanan Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflaması (International Classification of Sleep Disorders, (ICSD)) 3. versiyonu olan ICSD-3'e göre 7 temel kategoride sınıflandırılmıştır: insomnia, uyku ile ilişkili solunum bozuklukları, santral hipersomnolens bozuklukları, sirkadiyen ritim uyku-uyanıklık bozuklukları, parasomnialar, uyku ile ilişkili hareket bozuklukları ve diğer uyku bozukluklarıdır (American Psychiatric Association, 2013).

### **2.3. Açık Kalp Ameliyatları**

Kardiyovasküler hastalıklarda uygulanan açık kalp ameliyatları; KABG, kapak onarımı, kapak replasmanı, kalpteki tümörlerin çıkarılması olarak sıralanabilir (Çam Yanık & Gürdil Yılmaz, 2019).

Koroner arter kan akımının genellikle ateromatöz bir plakla daralması ya da tıkanmasına bağlı miyokardın beslenmesinin bozulması sonucu ortaya çıkan hastalıklara koroner arter hastalıkları (KAH) denir (Gülhan Güner & Nural, 2020). Tedavi yöntemlerinden birisi olan KABG ameliyatı; kalbe kan taşıyan koroner arterlerdeki tıkanıklıkları veya daralmaları tedavi etmek için yapılır. Bu ameliyatta, genellikle hastanın bacaklarından alınan safen ven veya göğüs bölgesinden alınan internal mamarian arter gibi damarlar kullanılarak arterlerin kan akışı yeniden sağlanır (Fuster & ark., 2017).

Kalp kapak hastalıkları, kalbin dört kapakçığından (aort, mitral, triküspit, pulmoner) birinin ya da birkaçının işlev bozukluğu nedeniyle kan akışını etkileyen bir grup hastalıktır. Kalp kapak hastalıkları, kapak darlığı (stenoz) veya kapak yetmezliği (regürjitasyon) gibi kapak fonksiyon bozuklukları sonucu ortaya çıkar. Kapak darlığı, kanın daralmış bir kapaktan geçmesini zorlaştırırken, kapak yetmezliği kanın kapakçık kapanmadığında geri kaçmasına neden olur. Bu bozukluklar genellikle yaşa bağlı dejenerasyon, enfeksiyonlar veya doğuştan gelen anomalilerle ilişkilendirilir. Tedavi seçenekler ilaç tedavisi, kapak onarımı veya kapak replasmanıdır (Nishimura & ark., 2014; Otto & Bonow, 2021).

Kalp miksoma ameliyatı, kalbin en yaygın primer tümörlerinden biri olan miksomanın cerrahi olarak çıkarılması işlemidir. Miksomalar genellikle sol atriyumda yer alır ve benign olmalarına rağmen, emboli, kalp yetmezliği veya ani ölüm gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilirler (Ashinze & ark., 2024).

#### **2.3.1. Açık kalp ameliyatları sonrası uyku bozuklukları**

Açık kalp ameliyatı geçiren hastaların yaklaşık %50'si hastanede yatış sırasında ve sonrasındaki altı ay boyunca uyku bozukluğu yaşamaktadır (Bakry & ark., 2021). Hastaların çoğunun (%83), ameliyattan sonraki ilk hafta içinde uyku kalitesi kötü olup bu durum hastaların %67'sinde ameliyattan sonraki 1. ayda ve hastaların %33'ünde 6. ayda da devam etmektedir (Yang & ark., 2024). Açık kalp ameliyatı sonrası 66 hasta ile yapılan bir çalışmada YBÜ'nde takibi yapılan hastaların, ameliyat sonrası dönemin ilk iki gecesinde kötü uyku süreci geçirdiği ve az uyuduğu belirlenmiştir. Çalışmada,

monitörlerden kaynaklanan sesler, drenaj uygulamaları ve yabancı yatakta yatmaya bağlı gelişen ağrı ile fiziksel rahatsızlıkların, hastaların uyku kalitesi üzerinde olumsuz etkisi olduğu tespit edilmiştir (Navarro & ark., 2017).

Açık kalp ameliyatı sonrası yaşanan uyku bozuklukları hastalarda ağrı, anksiyete ritim bozukluğuna, deliryuma, gündüz uykusu ve yorgunluğa, günlük yaşam aktivitelerinde bozulmaya, gecikmiş iyileşmeye, düşük yaşam kalitesine ve artan komplikasyon oranlarına neden olabilir. (Akıncı & ark., 2016; Cordeiro & ark., 2024; Sipilä & Kalso, 2021; Wang & ark., 2020; Xu & ark., 2023; Yayla & Özer, 2019).

### 2.3.2. Açık kalp ameliyatları sonrası uyku bozukluklarına neden olan etmenler

**Anestezi:** Uykunun düzenlenmesinde rol oynayan hipotalamus, genel anesteziğin hedef bölgelerinden biri olabilir (Luo & ark., 2020). Uyku-uyanıklık döngüsünde, uykunun başlatılmasında hipotalamusun VLPO çekirdeği ve medyan preoptik nükleustaki nöronların aktivitesinin önemli rolü vardır (Demeli & ark., 2022). Anestezi ilaçları çeşitli kortikal reseptörler üzerine doğrudan etki ederek kortikal nöronların kendiliğinden aktivitesini ve bu nöronların subkortikal girdilere olan duyarlılığını azaltabilir (Moody & ark., 2021). Uyku bozuklukları genel anestezi altında ameliyattan sonra hastalarda sıklıkla meydana gelmektedir (Horner & Peever, 2017).

**Ağrı:** Açık kalp ameliyatı sonrası görülen uyku bozukluklarının en önemli nedenlerinden biri ağrıdır. Muthukrishnan ve ark. (2020)'nın yaptıkları çalışmada hastaların %49'unun ağrı kaynaklı uyku bozukluğu yaşadığı saptanmıştır. Sternotomi, kaburga retraksiyonu ve drenaj tüpleri, kalp ameliyatlarında ağrı kaynaklarından bazılarıdır (Nachiyunde & Lam, 2018). Ameliyat sonrası dönemde uyku bozuklukları ile ağrı arasında karşılıklı bir etkileşim vardır (Sipilä & Kalso, 2021). Ağrı, sempatik sinir sistemini aktive ederek vasküler direncin artmasına, miyokardın oksijen tüketiminin yükselmesine ve kan basıncının artmasına yol açan renin-angiotensin-aldosteron sistemini uyarır. Aynı zamanda santral sinir sisteminde katekolamin sentezini artırarak, fizyolojik stres yanıtını tetikler. Bu süreçlerin sonucunda, uyku düzeni olumsuz etkilenmekte ve uyku bozuklukları gelişebilmektedir (Şapulu Alakan & Ünal, 2017; Tunç, 2019). Kalp ameliyatı sonrası oluşan ağrı, hastalarda uyku düzeni üzerinde ciddi etkiler yaratmakta ve bu durum, hastaların iyileşme sürecini olumsuz etkilemektedir (Yıldız & ark., 2024).

**Yaş:** Vücudun normal yaşlanma sürecine göre uyku yapısı ve sirkadiyen ritmi değişir (Kim & ark., 2021). Yaşlanma ile erken uyuma/uyanma, uykuda geçen sürede azalma, uykuya dalmak için geçen sürenin uzaması ve geceleri sık uyanma gibi uyku yapısında değişiklikler meydana gelmektedir. Uyku yapısında meydana gelen bu değişiklikler bireyin uyku kalitesinde azalmaya yol açar (Pekçetin & İnal, 2019). Yaşın artmasıyla beraber non-REM III ve REM uykusunun oranı azalır (Kim & ark., 2021). Kalp ameliyatı olan hastalarla yapılan bir çalışmada artan yaşın uyku düzenini etkilediği saptanmıştır (Liao & ark., 2011).

**Depresyon ve anksiyete:** Açık kalp ameliyatı sonrası depresyon ve anksiyete yaygın olmakla beraber hastalığın seyrini de etkiler (Ai & Smyth,2021). Anksiyete problemi yaşayan hastaların %70'inde uykuda bölünme, keyifsizlik, sinirlilik ve depresyon gelişmektedir (Muthukrishnan & ark., 2020).

KABG uygulanan hastalarla yapılan bir çalışmada uyku kalitesinde azalma anksiyete ve depresyon ile ilişkili bulunmuştur. Hastalarda birinci haftada (%78,1) ve birinci ayda (%59,7) depresyon görülmüştür. Depresyon, ameliyattan sonraki ilk haftada uyku kalitesinin önemli bir şekilde etkilerken, taburcu olduktan bir ay sonra da anksiyete ve depresyon uyku kalitesini önemli bir şekilde etkilemiştir (Yang & ark., 2015). Ameliyattan önce depresyonda olma, ameliyat sonrası iyileşmeyi etkileyebilir (Correa-Rodríguez & ark., 2020). Yapılan bir çalışmada, KABG ameliyatı sonrasında uykusuzluk prevalansının (%63) depresif hastalarda, depresif olmayanlara kıyasla daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Ayrıca bu çalışmada, ameliyat sonrası dönemde depresyonu bulunan hastaların %63'ünde, depresyonu olmayan hastalara göre daha yüksek oranda uykusuzluk geliştiği saptanmıştır (Waterman & ark., 2020).

**Deliryum:** Uyku ve deliryum birbirini etkiler ve deliryumun altta yatan sebepleri arasında çoğunlukla uyku bozukluğu yer alır (Fazlollah & ark., 2021). Deliryum genellikle ameliyattan sonraki ilk üç gün içinde ortaya çıkar. Açık kalp ameliyatları sonrası deliryum insidansının, diğer ameliyatlara kıyaslandığında %5 ile %72 arasında daha fazla görüldüğü belirtilmektedir (Huang & ark., 2024). Uyku kalitesinin kötü olması deliryum için risk olarak belirtilirken, ciddi derecede uyku yoksunluğu olan yoğun bakım hastalarında bilişsel durum değişikliği eşlik ettiğinde deliryum gelişme olasılığının %30 arttığı bildirilmiştir (Devlin & ark., 2018).

**İlaçlar:** Kalp ameliyatları sonrası kullanılan ilaçlar uykuyu etkiler. Opioidler uykuya dalmayı geciktirir ve REM’i baskılar (Gordon, 2019). Benzodiazepinler uykuya dalmayı kolaylaştırır, ancak REM uykusunu baskılar (de Mendonça & ark., 2023). Hipnotikler REM uykusunu daha az etkileyen, kısa etkili uyku ilaçlarıdır. Geceleri uyanma şikâyetinde kullanılır (Shakya & ark., 2019).

**Pozisyon:** Açık kalp ameliyatı sonrası sternumun açılmasından ve ağrı şiddetinin artmasından korkan hastalar günlük yaşantısındaki normal yatış postüründe uyuyamamaktadır. Hastanın pozisyonundan kaynaklanan rahatsızlık hissi ve alışkın olmadığı şekilde uyumaya çalışması uyku sorunlarına neden olmaktadır (Bal & ark., 2021; Muthukrishnan & ark., 2020).

#### **2.4. Uyku Bozukluklarında Farmakolojik ve Farmakolojik Olmayan Yöntemler**

Farmakolojik olmayan ve farmakolojik yöntemler ameliyat sonrası dönemde uyku kalitesini artırmada rol oynamaktadır (Su & Wang., 2018). Farmakolojik tedaviler, uykuyu sağlamada farmakolojik olmayan yöntemlere göre daha etkilidir, ancak son yıllarda uyku ilaçlarının olumsuz etkilerinin fazla olması nedeniyle farmakolojik olmayan tedavi yöntemlerine yönelim artmıştır (Dolu & Nahcivan, 2020). Kalp ameliyatı geçiren hastalarda uyku bozuklukları hakkında bilinçlendirme, dikkatli ameliyat öncesi değerlendirme, ilaç dışı yöntemleri içerecek şekilde bakım prosedürlerinin uygulanması, iyi bir uyku kalitesi için çok önemlidir (Bakry & ark., 2021).

##### **2.4.1. Farmakolojik yöntemler**

Gama-Aminobütirik Asit (GABA) etkili hipnotikler, uykusuzluğu tedavi etmede etkinliği kanıtlanmış tek ilaçlardır (Pagel & ark., 2018). Zolpidem, deksmedetomidin ve melatonin ameliyat sonrası hastaların sirkadiyen ritimlerini koruyarak uyku kalitesi iyileştirebilir (Su & Wang, 2018).

##### **2.4.2. Farmakolojik olmayan yöntemler**

Akupunktur, gevşeme egzersizleri, çeşitli aparatlar (örneğin kulak tıkaçları, uyku maskeleri) ve gevşeme teknikleri, masaj, iyileşme süreçlerinde uyku kalitesini artırabilir (Machado & ark., 2017). Ameliyat sonrası aromaterapi uygulamalarının uyku bozukluklarını azaltmada olumlu etkisi vardır (Akutay & Başer, 2021). Yapılan bir sistematik incelemede bilgilendirilme yapılan ve eğitim verilen kalp ameliyatı

hastalarının, eğitim müdahalesi olmayanlara kıyasla anksiyete, depresyon, ağrı ve uykuda daha iyi iyileşme bildirmektedir (Machado & ark., 2017).

Kalp kapak ameliyatı geçiren hastalarla yapılan bir çalışmada, ameliyattan bir gece önce 30 dakikalık müzik terapisinin subjektif uyku kalitesini artırabildiği ve uyku süresini uzatabildiği saptanmıştır (Zhang & ark., 2020). Açık kalp ameliyatı olan hastalarda kulak akupresürünün uyku kalitesi ve kaygı üzerine etkilerinin araştırıldığı randomize kontrollü bir çalışmada müdahale grubunun uyku ve uyku doyumu puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Bang & Park, 2020).

Bagheri ve ark. (2021)'nin KABG ameliyatı geçiren hastalarla yaptıkları randomize kontrollü çalışmada gevşeme egzersizi uygulayan grubun uyku kalitesinin daha iyi olduğunu tespit etmişlerdir. Aynı çalışmada gevşeme egzersizlerinin ağrıyı, yorgunluğu, anksiyete ve stresi azaltarak uyku üzerinde etkili olduğu düşünülmüştür. Bal ve ark. (2021) açık kalp ameliyat sonrası supine pozisyonunda yatamayan hastalarda, hastanın uyku ve dinlenme süreçlerinde baş ve boyun bölgesini destekleyen yastıklardan kaynaklanabilecek olumsuzlukları en az düzeye indirmek için modüler yastık ünitesi tasarlamışlardır. Bu ünite dinlenme ve uyku durumlarında hastaların başlarının istemsizce düşmesini ve baş bölgesinden kaymasını önleyerek hastaların konforu arttırmıştır (Bal & ark., 2021).

Chen ve ark. (2022) yaptıkları randomize kontrollü bir çalışmada geliştirdikleri uyku teşvik protokolünün YBÜ'nde yatan KABG uygulanan hastalarda etkilerini araştırmışlardır. 37 kontrol grubu, 30 müdahale grubu hastalarla yapılan bu çalışmada uyku protokolünün içeriği; “hastaların uyku kalitesinin her sabah 07:00'de Richards Campbell Uyku Ölçeği (RCUÖ) kullanarak değerlendirmesi, gün ışığında 2 ila 5 saat boyunca 2000-5000 lux arası bir yoğunlukta ve gece 21:00'de mümkün olduğu kadar karanlıkta ışık maruziyetinin uygulanması, geceleri uyarlanabilir bir havalandırma modunun uygulanması, uykuyu iyileştirmek için invaziv olmayan bir ventilasyona özel ventilatör veya standart bir yoğun bakım ventilatörünün uygulanması, her gece 30-45 dakika boyunca 30-40 db'de hafif müzik dinletilmesi, hastalara uykudan önce 6 dakika boyunca sırt masajı yapılması, 21:00 ile 06:00 saatleri arasında takmaları için kulak tıkaçları ve göz maskeleri verilmesi, monitör alarm seslerinin geceleri 4'e düşürülmesi, cep telefonu zil seslerinin, televizyonlar ve radyoların kapatılması, ilaç uygulamaları, fizik muayene ve kan alma işlemleri mümkün olduğunca gündüz yapılması, melatonin, propofol ve dekstrometadondan kaçınılması” şeklinde oluşturulmuştur. Çalışmada

protokol uygulanan müdahale grubunun uyku derinliği, uykuya dönüş ve uyku kalitesi açısından daha yüksek puanlar elde ettiği bildirilmiştir. Bu uyku teşvik protokolü, gündüz ve gece vardiyası ortamları oluşturarak, geceleri çevresel gürültüyü azaltarak, gece iş akışı prosedürlerini iyileştirerek ve hemşirelik görevlerini optimize ederek KABG uygulanan hastalarda uykuyu iyileştirmiştir (Chen & ark., 2022).

Dağcan Şahin ve ark. (2024)'nın KABG ameliyatı geçiren hastalarla yaptıkları randomize kontrollü çalışmada göz maskesi kullanımının uyku kalitesi ve ağrı üzerindeki etkisini araştırmışlardır. KABG ameliyatı geçiren hastalara göz maskesi takılmasının ağrı düzeylerini azalttığı ve uyku kalitesini iyileştirdiği belirlenmiştir. Gheiasi ve ark. (2024) YBÜ'de yatan açık kalp ameliyatı geçiren hastalar ile yaptıkları randomize kontrollü çalışmada bilişsel davranışçı terapi uyguladıkları müdahale grubunda uyku kalitesinin iyileştiğini tespit etmişlerdir.

## **2.5. Uyku Bozukluklarında Hemşirelik Yaklaşımları**

Uykuya yönelik yapılan hemşirelik çalışmalarında aşağıda önerilerde bulunulmuştur.

- Hemşireler hastanın rutin uyku düzeni (uyuma, uyanma saatleri, gece uyanmaları, gündüz uyku alışkanlıkları, uykudan önce ilaç alıp almadığı ve yatma zamanı ve diğer alışkanlıkları) sorgulamalıdır (Çam Yanık & Altun Uğraş, 2020; Özsoy Durmaz & Öztepe, 2023).
- Hemşireler klinikte hastaların uyku zamanlarını düzenleyip, gündüz saatlerinde hastaları aktif tutarak gece uykusunu desteklemelidir (Şahan & Oskay, 2021).
- Hemşireler geceleri idrara çıkmaktan ötürü uyku bölünmeleri yaşayan hastalara gece vakti sıvı kısıtlanması yapmalıdır ve diüretik ilaçları gündüz saatlerine planlamalıdır (Bozdemir & Şimşek Yaban, 2023).
- Hemşireler hastanın ağrı düzeylerini sorgulayarak gereksiz invaziv uygulamalardan kaçınmalıdır (Özsoy Durmaz & Öztepe, 2023).
- Hemşireler hasta odasının çevresel düzenlemesini (karanlık, loş, sessiz ve uygun ısı vb.) yapmalıdır (Güneş, 2018).
- Hemşireler; müzik dinleme, kitap okuma gibi aktivitelerin uykuyu kolaylaştırdığını hastaya açıklayıp, her gün aynı saatte uyuyup uyanması yönünde hastayı teşvik etmelidir (Özsoy Durmaz & Öztepe, 2023).

- Hemşireler farmakolojik olmayan girişimleri (kulak tıkacı ve göz maskeleri, aromaterapi) uyku kalitesini artırmak için uygulamalıdır (Çam Yanık & Altun Uğraş, 2020).
- Hemşireler uyku kalitesini artırmak için, geceleri bakım aktivitelerini kısıtlamalı ve doğal bir sirkadiyen ritmi teşvik etmelidir (Beck Edvardsen & Hetmann, 2020).
- Hemşireler uykuyu teşvik etmek için bireyselleştirilmiş müdahaleler uygulamalıdır (Gellerstedt & ark. 2015).
- Hemşireler hastanelerde bir uykuyu teşvik protokolü geliştirip uygulanmalıdır (Hofhuis & ark., 2018).

Açık kalp ameliyatı geçiren hastalarda uyku bozuklukları sık karşılaşılan bir durumdur ve ameliyat sonrası komplikasyonlara neden olabilmektedir. Hemşireler, hasta güvenliğine ve sağlanan bakımın kalitesine yönelik tehditlerin belirlenmesi ve yönetilmesinde hayati bir rol oynarlar. Bu nedenle hemşireler hastaların uyku bozuklukları belirlemeli ve güncel bakım prosedürleri ile uygun girişimleri uygulamalıdır.

### 3. YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Türü:

Bu çalışma tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

#### 3.2. Araştırma Soruları

- 1) Açık kalp ameliyatı sonrası klinikte izlenen hastalarda gelişen uyku bozuklukları nelerdir?
- 2) Açık kalp ameliyatı sonrası klinikte izlenen hastalarda gelişen uyku bozukluklarının nedenleri nelerdir?
- 3) Hastaların sosyodemografik ve ameliyat/tedavi özellikleri uyku bozukluklarını etkiler mi?
- 4) Açık kalp ameliyatı sonrası klinikte izlenen hastalarda uyku kalitesi nasıldır?

#### 3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Çalışma Alanya Eğitim Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniğinde yapılmıştır. Bu kliniğin yatak kapasitesi 28 olup, hemşirelik bakımı toplamda 11 hemşire ile yürütülmektedir. Hemşireler vardiya usulü ile çalışmaktadır, servisin ihtiyacına göre 8 saat mesai, 16 saat veya 24 saat nöbet tutmaktadırlar. Hafta içi 8-16 saatleri arasında 4 hemşire 16:00'dan sonra 2 hemşire görev yapmaktadır. Hafta sonu 2 hemşire 24 saat görev yapmaktadır. Hastalar YBÜ'nden kliniğe tüpleri çekilmiş şekilde, santral venöz katater, emboli çorabı ile gelmektedir ve tek kişilik odada kalmaktadırlar. Servis hemşireleri hastaların uykularını iyileştirmeye yönelik diüretik tedavilerini gündüz saatlerinde uygulanacak şekilde planlamakta ve gece koridordaki ışık seviyesini azaltmaktadırlar. Hemşireler uykuya yönelik başka hemşirelik girişimi uygulamamaktadır.

#### 3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi:

Araştırmanın evrenini 75 kişi oluşturmaktadır. Örneklem hesaplandığında araştırmaya alınacak örneklem sayısı 62,93 olup, araştırma kapsamına 63 hasta alınmıştır. 2022-2023 yılları arasında Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniğinde açık kalp ameliyatı olan 75 hasta araştırmanın evrenini oluşturmaktadır.

Araştırmanın örnekleme evreni bilinen örneklem yöntemi ile aşağıdaki formülle hesaplanmıştır (Sümbüloğlu & Sümbüloğlu,2005):

$$n_0 = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1)+t^2pq} = \frac{75(1,965)^2 0,5*0,5}{0,05^2(75-1)+(1,965)^2 0,5*0,5} = 62,93 \text{ olarak hesaplanmıştır.}$$

“%95 olasılıkla 155 Serbestlik Dereceli %5 Çift Taraflı

$$t = \text{Tablo Değeri} = 1,965$$

$$p = 0,5 \quad q = 0,5$$

$$n = \text{Popülasyondaki birim sayısı}$$

$$p = \text{İncelenecek olayın görüş sıklığı}$$

$$q = \text{İncelenecek olayın görülmeyiş sıklığı}”$$

Çalışmada uyku kalitesi puanlarını etkileyen faktörler için G\*Power 3.1.9.7 ile Post-Hoc güç analizi yapılmıştır (Faul & ark., 2007). Çalışmada 63 kişi için %5 anlamlılık düzeyinde araştırma hipotezleri ortaya koymada regresyon analizi için etki büyüklüğü hesaplanmıştır. Uyku kalitesi puanlarını etkileyen faktörlerden yola çıkarak etki büyüklüğü 0,488 olarak hesaplanmıştır. Bu etki büyüklüğü için çalışmanın gücü %99,6 olarak bulunmuştur.

### 3.5. Dahil Edilme Kriterleri

- 18 yaşından büyük olma,
- Oryantasyon ve iletişim probleminin bulunmaması
- Türkçe konuşabilme ve anlayabilme,

### 3.6. Dahil Edilmeme Kriterleri

- Uyku düzenini etkileyen tanı almış psikiyatrik ve nörolojik hastalığı olanlar (depresyon, Alzheimer, demans vb.),
- Uyku düzenini etkileyen herhangi bir psikiyatrik ilaç (hipnotik vb.) kullanan hastalar
- Kronik uyku bozukluğu olan hastalar araştırmaya dahil edilmemiştir.

### 3.7. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında; veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından ilgili literatür (Bakry & ark. 2021; Muthukrishnan & ark.,2020; Para & Uslu, 2022) incelenerek geliştirilmiş olan ve hastaların sosyodemografik özelliklerini, kronik hastalıklarını, uyku ile ilişkili özelliklerini belirten hasta tanıtım formu (EK-1) ve RCUÖ (EK-2), uyku düzenini etkileyen etmenler formu (UDEEF) (EK-3) kullanılmıştır.

**Hasta Tanıtım Formu:** Hastalardan elde edilen veriler; sosyodemografik özelliklerine ilişkin 7 soru (yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir durumu, eğitim düzeyi vb.), ameliyat özelliklerine ilişkin 2 soru, kronik hastalık durumu, hastanede yatış süresi ve kullanılan ilaçlara ilişkin birer soru, uykuya dair özellikleri kapsayan 8 sorudan (uyku süresi, uyku problemi varlığı ve türü, subjektif uyku kalitesi, uykuda geçen süre, gündüz uyku alışkanlığı vb.) oluşan toplam 20 açık uçlu soruyla toplanmıştır.

**Richards Campbell Uyku Ölçeği:** Kathy C. Richards tarafından 1987 yılında geliştirilen ölçek, gece uykusunun kalitesini değerlendirmek amacıyla tasarlanmış altı maddelik bir ölçme aracıdır (Richards, 1987). Ölçek; uykunun derinliği, uykuya dalma süresi, uyanma sıklığı, uyanıklık süresi, genel uyku kalitesi ve çevresel gürültü düzeyini değerlendirmektedir. Her bir madde, görsel analog skala yöntemi kullanılarak 0 ile 100 puan aralığında derecelendirilir. Ölçeğin toplam puanı ilk beş madde üzerinden hesaplanmakta; altıncı madde olan gürültü düzeyi, toplam puan değerlendirmesine dâhil edilmemektedir. Puanlamada 0–25 arası "çok kötü", 76–100 arası ise "çok iyi" uyku kalitesini ifade etmektedir. Elde edilen toplam puan arttıkça bireyin uyku kalitesi de artmaktadır (Özlu & Özer 2015). Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapan Özlu ve Özer (2015) çalışmalarında Cronbach's Alpha değerini 0,82 olarak hesaplamıştır. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0,92 olarak hesaplandı.

**Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu:** Tosunoğlu (1997) tarafından geliştirilen UDEEF'nda hastanın uykusunu etkileyen faktörler; çevresel faktörler ve psikolojik faktörler olarak ele alınmıştır (Tosunoğlu, 1997). Form 24 maddeden oluşan, beşli likert tipi ölçektir. UDDEF'nun alt boyutları bulunmamaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 24, en yüksek puan ise 120'dir. Ölçekten alınan puandaki artış, hastanın uyku sorununun arttığını ifade etmektedir. Tosunoğlu (1997) çalışmasında Cronbach's Alpha değerini 0,70 olarak hesaplamıştır. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0,71 olarak hesaplandı.

### 3.8. Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırma için gerekli izinler alındıktan sonra veri toplama aracının işlerliğini belirlemek amacıyla 01/02/2024 – 06/04/2024 tarihleri arasında araştırmanın ön uygulaması eğitim araştırma hastanesinde açık kalp ameliyatı geçiren 10 hasta ile yapılmıştır. Ön uygulama sonrasında veri toplama araçlarında herhangi bir değişiklik yapılmamış ve ön uygulamaya katılan hastalardan elde edilen veriler araştırmaya dahil edilmiştir.

### 3.9. Verilerin Toplanması

01/02/2024- 20/09/2024 tarihleri arasında veriler toplanmıştır. Her bir görüşme ortalama on beş dakika sürmüştür. Anket uygulaması yapılmıştır. Veri toplama araçları hastalar ile yüz yüze görüşülerek soru cevap şeklinde doldurulmuştur. Veriler YBÜ'den kliniğe kabul edilen ve klinikte en az iki gece geçiren hastalardan toplanmıştır. Araştırma süresince 2 hasta kronik uyku bozukluğu olduğu için, 12 hasta uyku kalitesini etkileyebilecek psikiyatrik (xanax, gyrex vs.) ilaç kullandığı için araştırma kapsamına alınmamıştır.

### 3.10. İstatistiksel Analiz

Veriler, IBM SPSS Statistics Standard Concurrent User V26 (IBM Corp., Armonk, New York, ABD) paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler; birim sayısı (n), yüzde (%), ortalama ( $\bar{X}$ ), standart sapma (SS), medyan (M), minimum (min) ve maksimum (max) değerler şeklinde sunulmuştur. Kullanılan ölçeklerin ve alt boyutlarının güvenilirlikleri Cronbach's Alpha katsayısı ile değerlendirilmiş; alpha katsayısının 0,60'ın üzerinde olması durumunda ölçekler güvenilir kabul edilmiştir.

Verilerin normal dağılıma uygunluğunu belirlemek amacıyla mutlak çarpıklık (Skewness) değeri  $\pm 2,0$ 'nin ve basıklık (Kurtosis) değeri 7,0'nin altında olan değişkenlerin normal dağıldığı kabul edilmiştir (Kim, 2013). Bu doğrultuda, çalışmada yer alan değişkenlere ait çarpıklık ve basıklık değerleri Tablo 3.1'de sunulmuş ve verilerin normal dağılıma uygun olduğu saptanmıştır.

**Tablo 3.1** Ölçekler için normallik incelemesi (n=63)

	Çarpıklık	Basıklık	Kolmogorov-Smirnov	
			Test	P
UDEEF	-0,160	-0,368	0,089	0,200
RCUÖ	0,205	-1,122	0,109	0,060

İki grubun karşılaştırılmasında Bağımsız Örneklem t Test, ikiden fazla kategorili değişkenlerin karşılaştırmaları Varyans Analizi (ANOVA) ile yapıldı. Varyans analizi sonucunun önemli ise çoklu karşılaştırmalar Bonferroni testi ile yapıldı. Sayısal değişkenler arasındaki ilişkiler normal dağılan verilerde Pearson korelasyon katsayısı normal dağılmayan verilerde Spearman korelasyon katsayısı ile incelendi.

Uyku kalitesi üzerinde etkili parametreler doğrusal regresyon analizi ile değerlendirildi. Artıklar (residuals) arasında otokorelasyon olup olmadığı Durbin-Watson değeri ve artıkların normalliği Q-Q grafikleri ile kontrol edildi.  $p < 0,05$  düzeyi istatistik olarak anlamlı kabul edilmiştir.

### 3.11. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırma için Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay (EK-4) (karar no: 2023/09, tarih: 19/12/2023) ve Alanya Eğitim Araştırma Hastanesi başhekimliğinden kurum izni (EK-5) alınmıştır (tarih: 26/01/2024). RCUÖ'nin Türkçe geçerlilik güvenilirliğini yapan araştırmacılardan yazılı izin alınmıştır (EK-6). UDEEF'ünü geliştiren araştırmacıya ulaşılamamıştır. Veri toplama aşamasında araştırmanın amacı, içeriği, yöntemi, kapsamı, uygulama süresi ve verilerin gizliliği konusunda örneklem kapsamına alınan hastalara açıklama yapılmış çalışmaya katılma konusunda hastalardan sözlü ve yazılı onam alınmıştır (EK-7). Bu çalışmada Helsinki bildirgesinin ilkelerine bağlı kalınmıştır.

## 4. BULGULAR

Açık kalp ameliyatı olan 63 hastanın ameliyat sonrası uyku bozukluklarının, uyku kalitesini ve uyku düzenini etkileyen etmenlerin değerlendirildiği çalışmada elde edilen bulgular 8 başlık altında incelenmiştir.

**Tablo 4.1** Hastaların sosyodemografik özellikleri (n=63)

Özellikler	n (%)
<b>Yaş</b>	
$\bar{X}$ = 62,83 ± 8,65 (Min=44 Max=82)	
<b>Cinsiyet</b>	
Kadın	15 (%23,8)
Erkek	48 (%76,2)
<b>Medeni durum</b>	
Evli	50 (%79,4)
Bekâr	13 (%20,6)
<b>Eğitim düzeyi</b>	
İlkokul/Ortaokul	46 (%73,0)
Lise ve üzeri	17 (%27,0)
<b>Sosyal güvence</b>	
Var	61 (%96,8)
Yok	2 (%3,2)
<b>Sosyal güvence türü (n=61) *</b>	
SSK/Bağ kur	53 (%86,9)
Emekli sandığı/Yeşil kart	8 (%13,1)
<b>Gelir durumu</b>	
Gelir giderden az	15 (%23,9)
Gelir gidere eşit	36 (%57,1)
Gelir giderden fazla	12 (%19,0)
<b>Birlikte yaşadığı kişiler,</b>	
Ailesiyle	57 (%90,5)
Diğer	6 (%9,5)

Tamıncı istatistikler sayı (n), yüzdelik (%) değer, ortalamā(  $\bar{X}$  ), minimum (min), maksimum (max) olarak verilmiştir.

\* Sosyal güvencesini var olarak belirtenler değerlendirilmiştir.

Tablo 4.1’de araştırma kapsamına alınan 63 hastanın sosyodemografik özellikleri verilmiştir. Hastaların çoğunluğu (%60,3) 44-65 yaş aralığındadır. Hastaların yaş ortalaması 62,83 ± 8,65 yıl olup, çoğunluğu (%76,2) erkektir. Hastaların %79,4’ü evli,

%73,0'ü ilkokul/ortaokul mezunudur. Hastaların çoğunluğunun (%96,8) sosyal güvencesi bulunmaktadır. Hastaların %57,1'inin geliri gidere eşit olup, %90,5'i ailesi ile yaşamaktadır.

**Tablo 4.2** Hastaların ameliyat ve tedavilerine ilişkin özellikleri (n=63).

Özellikler	n (%)
<b>Ameliyat türü</b>	
KABG	45 (%71,4)
Kalp Kapak Değişimi/Onarımı	11 (%17,5)
Diğer (Aort anevrizması, Miksoma)	7 (%11,1)
<b>Ameliyatın ertelenme durumu</b>	
Evet	7 (%11,1)
Hayır	56 (%88,9)
<b>Kronik hastalık</b>	
Var	31 (%49,2)
Yok	32 (%50,8)
<b>Kronik hastalık türü (n=31) *</b>	
Metabolik hastalıklar (DM, guatr)	11 (%30,8)
Kardiyovasküler hastalıklar (hipertansiyon)	9 (%28,8)
Solunum sistemi hastalıkları (astım, kronik obstrüktif akciğer hastalığı)	6 (%21,2)
Üriner sistem hastalıkları (prostat)	5 (19,2)
<b>İlaç türü *</b>	
Antikoagülan kullanımı	63 (%18,3)
Betabloker kullanımı	63 (%18,3)
Diüretik kullanımı	15 (%4,3)
Antibiyotik kullanımı	63 (%18,3)
Mukolitik ve inhaler kullanımı	63 (%18,3)
Analjezik kullanımı (NSAİİ)	15 (%4,3)
Proton pompa inhibitörleri	63 (%18,3)
<b>Hastanede yatış süresi</b>	
1-10 gün	17 (%27)
11-20gün	39 (%61,9)
21 ve üzeri	7 (%11,1)

Tanıttıcı istatistikler sayı (n), yüzdelik (%) değer olarak verilmiştir.

\* Hastalar bu soruya birden fazla yanıt vermiştir yüzdelik verilen yanıt (345 yanıt verilmiştir) üzerinden alınmıştır.

Hastaların ameliyat ve tedavilerine ilişkin özellikleri Tablo 4.2'de verilmiştir. Hastaların %71,4'ü KABG ameliyatı geçirmiş olup, hastaların çoğunluğunun (%88, 9) ameliyatının ertelenmediği saptanmıştır. Hastaların %50,8'inin kronik hastalığı

bulunmamaktadır. Kronik hastalıkların %30,8'ini metabolik hastalıklar (DM, guatr), oluşturmaktadır. Hastaların kullandıkları ilaçlara bakıldığında en çok kullanılan ilaçların antikoagülan (%18,3), betabloker (%18,3), antibiyotik (%18,3), mukolitik ve inhaler (%18,3), proton pompa inhibitörü (%18,3) olduğu bulunmuştur. Hastaların çoğunluğunun (%61,9) 11 ile 20 gün arasında hastanede yatmış olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4.3** Hastaların uykuya ilişkin özellikleri (n=63).

Özellikler	n (%)
<b>Hastaneye yatmadan önceki uyku kalitesi</b>	
İyi	49 (%77,8)
Orta	9 (%14,3)
Kötü	5 (%7,9)
<b>Ameliyattan sonraki uyku kalitesi</b>	
İyi	8 (%12,7)
Orta	16 (%25,4)
Kötü	39 (%61,9)
<b>Hastaneye yatmadan önce uyku problemi</b>	
Var	12 (%19)
Yok	51 (%81)
<b>Evde uyku problemi türü (n=12) *</b>	
Uyku bölünmeleri	8 (%66,7)
Uykuya dalmakta güçlük	4 (%33,3)
<b>Ameliyattan sonraki uyku problemi (n=53) *</b>	
Var	53 (%84,1)
Yok	10 (%15,9)
<b>* Ameliyattan sonraki uyku problemi türü</b>	
Uykuya dalmakta güçlük	37 (%69,8)
Uyku bölünmeleri	16 (%30,2)
<b>Hastaneye yatmadan önceki uyku süresi</b>	
4-6 saat	10 (%15,9)
7-9 saat	40 (%63,5)
10 ve üzeri	13 (%20,6)
<b>Ameliyattan sonraki uyku süresi</b>	
2-4 saat	37 (%58,7)
5-7 saat	15 (%23,8)
7 saat ve üzeri	11 (%17,5)

**Tablo 4.3** Hastaların uykuya ilişkin özellikleri (devam).

<b>Hastaneye yatmadan önce gündüz uyku alışkanlığı</b>	
Var	24 (%38,1)
Yok	39 (%61,9)
<b>Ameliyattan sonra hastanede gündüz uyku alışkanlığı</b>	
Var	41 (%65,1)
Yok	22 (%34,9)

Tanıtıcı istatistikler sayı (n), yüzdelik (%) değer olarak verilmiştir.

\* Var, diyenler değerlendirilmiştir.

Tablo 4.3'te hastaların uykuya ilişkin özellikleri verilmiştir. Hastaların çoğunluğu (%77,8) hastaneye yatmadan önceki uyku kalitesini iyi olarak belirtirken, %61,9'u ameliyat sonrası uyku kalitesini kötü olarak belirtmiştir. Hastaların %84,1'i ameliyattan sonra uyku problemi yaşadığını ifade etmiştir. Hastaların %69,8'i ameliyattan sonraki uyku problemini uykuya dalmada güçlük olarak belirtmiştir. Hastaların %63,5'inin hastaneye yatmadan önce günde 7-9 saat uyuduğu saptanırken, ameliyattan sonra %58,7'sinin uyku süresinin 2-4 saate düştüğü saptanmıştır. Hastaların çoğunluğu (%61,9) hastaneye yatmadan önce gündüz uyku alışkanlığının bulunmadığını ifade ederken, %65,1'i ameliyattan sonra gündüz uyuduklarını ifade etmişlerdir.

**Tablo 4.4** Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu ve Richards Campbell Uyku Ölçeği puan ortalamaları (n=63)

	<b>İstatistikler</b>	<b>Madde Sayısı</b>	<b>Uyku düzenini etkileyen etmenler</b>
<b>Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu</b>			
$\bar{X} \pm SS$	63,89 $\pm$ 10,36	24	1
$M (min-max)$	66 (40-85)		
<b>Richard uyku ölçeği</b>			
$\bar{X} \pm SS$	52,16 $\pm$ 22,36	6	<b>r=-0,287 p=0,023</b>
$M (min-max)$	50 (5-90)		

Pearson korelasyon katsayısı (r), Tanıtıcı istatistikler ortalama (X), standart sapma (SS), Medyan (M), minimum (min), maksimum (max) değer olarak verilmiştir.

Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu ve RCUÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 4.4'te verilmiştir. Araştırma kapsamına alınan hastaların uyku düzenini etkileyen etmenler puan ortalaması  $63,89 \pm 10,36$  iken, ölçek sadece toplam puandan oluşmaktadır. Ölçeğin medyan skoru 66 iken en düşük puan 40, en yüksek puan 85 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınan puandaki artış hastanın uyku probleminin arttığını ifade etmektedir.

Richards Campbell Uyku Ölçeği toplam puan ortalaması  $52,16 \pm 22,36$  iken ölçek sadece toplam puandan oluşmaktadır. Ölçeğin medyan skoru 50 iken en düşük puan 5, en yüksek puan 90 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınan puan hastaların uyku kalitesinin iyi olmadığını ifade etmektedir.

Uyku düzenini etkileyen etmenler formu ile RCUÖ arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ( $p < 0,05$ ). Uyku düzenini etkileyen etmenlerden alınan puan arttıkça uyku kalitesi düşmektedir.

**Tablo 4.5** Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre RCUÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	RCUÖ $\bar{x} \pm SS$	Test değeri ( $p$ )
<b>Yaş</b>		
65 yaş altı	$52,92 \pm 23,61$	$t=0,331$ $p=0,742$
65 yaş üstü	$51,00 \pm 20,72$	
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	$50,67 \pm 24,94$	$t=-0,293$ $p=0,770$
Erkek	$52,62 \pm 21,75$	
<b>Medeni durum</b>		
Evli	$51,03 \pm 22,20$	$t=-0,779$ $p=0,439$
Bekâr	$56,47 \pm 23,33$	
<b>Eğitim düzeyi</b>		
İlkokul/Ortaokul	$52,39 \pm 21,91$	$t=0,136$ $p=0,892$
Lise ve üzeri	$51,52 \pm 24,20$	

**Tablo 4.5** Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre RCUÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (devam)

<b>Sosyal güvence</b>		
Var	52,53 ± 22,33	t=0,725 p=0,471
Yok	40,83 ± 28,28	
<b>Gelir durumu</b>		
Gelir giderden az	48,72 ± 25,82	F=0,462 p=0,632
Gelir gidere eşit	54,51 ± 21,75	
Gelir giderden fazla	49,38 ± 20,51	
<b>Birlikte yaşadığı kişiler</b>		
Ailesiyle	51,97 ± 22,05	t=-0,198 p=0,844
Diğer	53,89 ± 27,36	

Bağımsız örneklem t Test (t); ANOVA Test (F); Tanıtıcı istatistikler ortalama $\bar{x}$  ( ), standart sapma (SS) değer olarak verilmiştir.

Tablo 4.5'te hastaların sosyodemografik özelliklerine göre RCUÖ puan ortalamaları verilmiştir. İstatistiksel olarak RCUÖ puan ortalamaları ile sosyodemografik özellikleri arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.6** Hastaların ameliyat ve tedavilerine ilişkin özelliklerine göre RCUÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=63).

<b>Özellikler</b>	<b>RCUÖ</b>		<b>Test değeri (p)</b>
	$\bar{X}$	± SS	
<b>Ameliyat türü</b>			
KABG	54,59 ± 23,51	F=1,931 p=0,154	
Kalp Kapak Değişimi/Onarımı	40,30 ± 18,20		
Diğer (Aort anevrizması, miksoma)	55,12 ± 15,67		
<b>Ameliyatın ertelenme durumu</b>			
Evet	47,62 ± 24,86	t=-0,566 p=0,573	
Hayır	52,72 ± 22,20		

**Tablo 4.6** Hastaların ameliyat ve tedavilerine ilişkin özelliklerine göre RCUÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (devam)

<b>Kronik hastalık</b>		t=-0,751 p=0,456
Var	50,00 ± 22,54	
Yok	54,24 ± 22,33	
<b>Diüretik kullanımı</b>		
Evet	50,00 ± 22,30	t=-0,425 p=0,672
Hayır	52,83 ± 22,56	
<b>Analjezik kullanımı</b>		
Evet	52,11 ± 23,37	t=-0,009 p=0,993
Hayır	52,17 ± 22,28	
<b>Hastanede yatış süresi</b>		
1-10 gün	60,78 ± 23,49	F=2,318 p=0,107
11-20gün	47,59 ± 21,46	
21 ve üzeri	56,67 ± 20,16	
Bağımsız örneklem t Test (t); ANOVA Test (F); Tanıtıcı istatistikler ortalaması ( $\bar{X}$ ), standart sapma (SS) değeri olarak verilmiştir.		

Hastaların ameliyat ve tedavilerine ilişkin özelliklerine göre RCUÖ puan ortalamaları Tablo 4.6’da verilmiştir. Hastaların ameliyat ve tedavilerine ilişkin özelliklerinin uyku kalitesi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.7** Hastaların uykuya ilişkin özelliklerine göre RCUÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=63).

Uykuya ilişkin özellikler	RCUÖ $\bar{X} \pm SS$	Test (p)	Fark
<b>Hastaneye yatmadan önceki uyku kalitesi</b>			
İyi	52,91 ± 23,09	F=0,152 p=0,859	-
Orta	50,65 ± 19,49		
Kötü	47,50 ± 23,47		

**Tablo 4.7** Hastaların uykuya ilişkin özelliklerine göre RCUÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (devam)

<b>Ameliyattan sonraki uyku kalitesi</b>			
İyi <sup>A</sup>	78,13 ± 18,77	<b>F=19,637</b> <b>p&lt;0,001</b>	<b>(A=B)&gt;C</b>
Orta <sup>B</sup>	64,79 ± 16,72		
Kötü <sup>C</sup>	41,65 ± 17,82		
<b>Hastaneye yatmadan önce uyku problemi</b>			
Var	51,39 ± 20,51	t=-0,131 p=0,896	-
Yok	52,34 ± 22,96		
<b>Ameliyattan sonraki uyku problemi</b>			
Var	46,93 ± 19,61	<b>t=-5,038</b> <b>p&lt;0,001</b>	
Yok	79,83 ± 14,43		
<b>Hastaneye yatmadan önceki uyku süresi</b>			
4-6 saat	52,00 ± 22,87	F=0,012 p=0,988	-
6-8 saat	51,92 ± 20,86		
8-10 saat	53,01 ± 27,84		
<b>Ameliyattan sonraki uyku süresi</b>			
2-4 saat <sup>A</sup>	42,39 ± 17,88	<b>F=22,808</b> <b>p&lt;0,001</b>	<b>(A=B)&lt;C</b>
5-7 saat <sup>B</sup>	54,39 ± 20,06		
7 saat ve üzeri <sup>C</sup>	81,97 ± 6,79		
<b>Hastaneye yatmadan önceki uyku alışkanlığı</b>			
Var	50,56 ± 20,71	t=-0,443 p=0,659	-
Yok	53,14 ± 23,52		
<b>Hastanede gündüz uyku alışkanlığı</b>			
Var	53,37 ± 21,27	t=0,587 p=0,559	-
Yok	49,89 ± 24,61		

Bağımsız örneklem *t* Test (*t*); ANOVA Test (*F*); Tanıtıcı istatistikler *ortalama* (*X*), *standart sapma* (*SS*) değer olarak verilmiştir.

Tablo 4.7’de hastaların uykuya ilişkin özelliklerine göre RCUÖ puan ortalamaları verilmiştir. Ameliyattan sonra uyku kalitesini kötü olarak tanımlayan hastalar ile RCUÖ toplam puan ortalamaları arasında  $\bar{X}$  ( $= 41,65 \pm 17,82$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Ameliyattan sonra uyku kalitesini kötü olarak tanımlayan hastaların, uyku kalitesini iyi ve orta olarak tanımlayan hastalara göre RCUÖ puan ortalamaları düşüktür.

Ameliyattan sonra uyku problemi yaşadığını belirten hastalar ile RCUÖ toplam puan ortalamaları  $\bar{X}$  ( $= 46,93 \pm 19,61$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Ameliyattan sonra uyku problemi yaşayan hastaların RCUÖ toplam puan ortalamaları da düşüktür.

Ameliyattan sonra uyku süresi 7 saat ve üzeri olan hastalar ile RCUÖ toplam puan ortalaması  $\bar{Y}$  ( $= 81,97 \pm 6,79$ ) arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Ameliyat sonrası uyku süresi 7 saat ve üzeri olan hastaların uyku süresi 2-4 ve 5-7 saat olan hastalara göre RCUÖ puan ortalaması daha yüksektir.

**Tablo 4.8** Uyku kalitesi puanları üzerindeki etkili parametrelerin incelenmesi (n=63).

	$\beta$	se	$z\beta$	t	p	$\beta$ için %95 GA	
						Alt	Üst
<b>Model:</b> Richards Campbell Uyku Ölçeği							
Sabit	26,197	19,645		1,333	0,188	-13,127	65,521
Ameliyattan sonraki uyku kalitesi	10,031	4,618	0,321	<b>2,172</b>	<b>0,034</b>	0,786	19,275
Hastaneye yattıktan sonra uyku problemi	-2,772	8,872	-0,046	-0,312	0,756	-20,531	14,988
Ameliyattan sonraki uyku süresi	11,396	3,719	0,395	<b>3,064</b>	<b>0,003</b>	3,951	18,840
Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu	-0,077	0,222	-0,036	-0,347	0,730	-0,522	0,368

**Model Anlamlılığı:**  $F=13,848$ ;  $p < 0,001$ ;  $R^2=0,488$

$\beta$ : Regresyon katsayısı, se: Standart hata,  $z\beta$ : Standardize edilmiş regresyon katsayısı,  $R^2$ : Belirleyicilik Katsayısı, Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < 0,05$ ).

Uyku kalitesi puanlarına etkisinin doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmesi Tablo 4.8'de yer almaktadır. Kurulan modeller istatistiksel olarak önemlidir ( $F=13,848$ ;  $p < 0,001$ ). Artıklar (residuals) arasında otokorelasyon olup olmadığı Durbin-Watson değeri ile değerlendirilmiştir. Durbin-Watson değeri 1,891 olarak bulundu. Artıkların normalliği Q-Q grafikleri ile değerlendirilmiş olup artıkların normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir.

Modele göre ameliyattan sonraki uyku kalitesi iyileştikçe RCUÖ 10,031 puan artmaktadır. Ameliyattan sonraki uyku süresi arttıkça uyku kalitesi iyileştikçe RCUÖ 11,396 puan artmaktadır. Çoklu modelde hastaneye yattıktan sonra uyku problemi ve

uyku düzenini etkileyen etmenler uyku kalitesi puanlarına etkisi anlamlı olsa da regresyon katsayıları anlamlı değildi ( $p>0,05$ ).

Kurulan modele göre ameliyattan sonraki uyku kalitesi, hastaneye yattıktan sonra uyku problemi, ameliyattan sonraki uyku süresi ve UDEEF puanı uyku puanlarını %48,8 düzeyinde açıklamaktadır.

**Tablo 4.9** UDEEF ile RCUÖ puanları arasındaki ilişki (n=63).

UDEEF	UDEEF M (Min-Max)	RCUÖ
1. Yatağınızın rahatsız edici olması	4 (Min=1-Max=5)	r=-0,138 p=0,280
2. Yastığınızın rahatsız edici olması	4 (Min=1-Max=5)	r=-0,123 p=0,336
3. Yatak takımlarınızın kirli ve düzensiz olması	2 (Min=1-Max=5)	r=0,134 p=0,296
4. Odanın havasız olması	4 (Min=1-Max=5)	r=-0,079 p=0,538
5. Odanın fazla ışıklı olması	4 (Min=1-Max=5)	r=0,030 p=0,813
6. Odanın karanlık olması	5 (Min=1-Max=5)	<b>r=0,288 p=0,022</b>
7. Odanın ısısı (çok sıcak veya soğuk)	4 (Min=1-Max=5)	r=-0,043 p=0,735
8. Odanın kalabalık olması	2 (Min=1-Max=5)	r=-0,197 p=0,121
9. Odada yalnız olmanız	2 (Min=1-Max=4)	r=-0,135 p=0,292
10. Yanınızda refakatçi olması	5 (Min=1-Max=5)	r=0,151 p=0,238
11. Odaya sık sık girilip çıkılması	2 (Min=1-Max=5)	r=-0,186 p=0,145
12. Uyku saatinde yapılan girişim ve tedaviler	3 (Min=1-Max=5)	r=-0,035 p=0,783
13. Ağrınızın olması	4 (Min=1-Max=5)	r=-0,086 p=0,504
14. Vücudunuza takılı tıbbi cihazlar olması	2 (Min=1-Max=5)	r=0,192 p=0,133
15. Çok aç ya da çok tok olmak	2 (Min=1-Max=4)	r=-0,013 p=0,919
16. Hastalığınızla ilgili kaygılarınızın olması	3 (Min=1-Max=5)	<b>r=-0,305 p=0,015</b>
17. Yapılacak girişimler ve hastalıkla ilgili yeterli bilgi verilmemesi	2 (Min=1-Max=5)	<b>r=-0,327 p=0,009</b>
18. Evdekileri ya da işlerini düşünme	2 (Min=1-Max=5)	r=-0,042 p=0,744
19. Kendinizi güven ve emniyette hissetmeme	1 (Min=1-Max=5)	r=-0,114 p=0,373
20. Çevredeki gürültüler	1 (Min=1-Max=5)	<b>r=-0,290 p=0,021</b>
21. Spor ve egzersiz uygulayamamanız	1 (Min=1-Max=4)	r=-0,143 p=0,264
22. Gündüzleri yapacak faaliyet olmaması ve sürekli yatmak	2 (Min=1-Max=5)	<b>r=-0,251 p=0,047</b>

**Tablo 4.9** UDEEF ile RCUÖ puanları arasındaki ilişki (devam)

23. Uyku öncesi alışkanlıklarınızı uygulayamama	1 (Min=1-Max=5)	<b>r=-0,387 p=0,002</b>
24. Hastanenin uyuma ve uyanma saatleri	1 (Min=1-Max=5)	<b>r=-0,276 p=0,029</b>

Spearman korelasyon katsayısı (r), Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05).

*Medyan (M), minimum (min), maksimum (max)* değer olarak verilmiştir.

UDEEF ve RCUÖ puanları arasındaki ilişki Tablo 4.9’da verilmiştir. Odanın karanlık olması (med= 5 (Min=1-Max=5) uyku kalitesini istatistiksel olarak anlamlı şekilde arttırmaktadır (p<0,05). Hastaların hastalıkla ilgili kaygılarının olması (med =3 (Min=1-Max=5), yapılacak girişimler ve hastalıkla ilgili yeterli bilgi verilmemesi (med= 2 (Min=1-Max=5), çevredeki gürültüler (med= 1 (Min=1-Max=5), gündüzleri yapacak faaliyet olmaması ve sürekli yatmak (med=2 (Min=1-Max=5), uyku öncesi alışkanlıklarını uygulayamaması (med= 1 (Min=1-Max=5), hastanenin uyuma ve uyanma saatleri (med= 1 (Min=1-Max=5), uyku kalitesini istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşürmektedir (p<0,05).

## 5. TARTIŞMA

Açık kalp ameliyatı olan hastaların ameliyat sonrası dönemde klinikte uyku kalitesi ve uyku düzenini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgular;

- 1) Hastaların Sosyodemografik, Ameliyat, Tedavi ve Uykuya İlişkin Özellikleri,
- 2) Hastaların UDEEF ile RCUÖ Puan Ortalamaları,
- 3) Hastaların Sosyodemografik, Ameliyat, Tedavi ve Uykuya İlişkin Özelliklerine Göre RCUÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması,
- 4) UDEEF ile RCUÖ Puanları Arasında İlişki, başlıkları altında literatür eşliğinde tartışılmıştır.

### 5.1. Hastaların Sosyodemografik, Ameliyat, Tedavi ve Uykuya İlişkin Özelliklerinin Tartışılması

Araştırma kapsamına alınan hastaların yaş ortalamalarının  $62,83 \pm 8,65$  yıl olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1). Açık kalp ameliyatı geçiren hastalarla yapılan bir çalışmada hastaların yaş ortalamalarının  $60,22 \pm 10,39$  olduğu tespit edilmiştir (Yang & ark., 2024). Aydın ve Gürsoy'un (2019) yaptıkları çalışmada KABG yapılan hastaların yaş ortalamalarının  $61,8 \pm 8,7$  olduğunu ifade edilmiştir. Doğan ve ark. (2024) kalp kapak ameliyatı geçiren hastalar ile YBÜ'de yaptığı çalışmasında hastaların yaş ortalamalarının  $58,2 \pm 13,4$  olduğunu belirtmiştir. Bu bağlamda araştırmadan elde edilen bulgular literatürle benzerlik göstermektedir. Artan yaş, kalp ve damar sisteminde meydana gelen değişikliklerle birlikte, KAH ve kalp kapak hastalıklarının görülme sıklığını artırarak KABG ve kalp kapak ameliyatlarına duyulan ihtiyacın artmasına neden olmaktadır (North & Sinclair, 2012).

Bu çalışmada araştırma kapsamına alınan hastaların çoğunluğu (%76,2) erkektir (Tablo 4.1). Teker Açıkkel ve Korkut'un (2020) çalışmasında hastaların %75,3'ü erkektir. Açık kalp ameliyatı geçiren hastalarla yapılan başka bir çalışmada da hastaların %73'ünün erkek olduğu bildirilmiştir (Navarro & ark., 2017). Çalışma cinsiyet dağılımı açısından literatürle benzerlik göstermektedir. Menapoz öncesi kadınlarda östrojen hormonu lipid profilini iyileştirmekte ve damar duvarlarında plak oluşumunu önlemeye katkı sağlar, ateroskleroz, hipertansiyon ve tromboz riskini azaltarak kardiyovasküler

hastalıklara karşı koruyucu bir rol üstlenmektedir. Bu nedenle KAH menopoz öncesi kadınlara kıyasla erkeklerde daha fazla görülmektedir (Kim, 2024).

Bu çalışmada araştırma kapsamına alınan hastaların medeni durumlarına bakıldığında %79,4'ü evlidir (Tablo 4.1). Koçaşlı ve Kanan'ın (2020) açık kalp ameliyatı geçiren hastalar ile yaptığı çalışmada hastaların %99,3'nün evli olduğu saptanmıştır. Yang ve ark. (2024) çalışmasında hastaların %72,6'sının evli olduğunu ifade etmişlerdir. Çalışma literatür ile benzer sonuçlar göstermektedir.

Araştırmaya katılan hastaların %73'ü ilkokul/ortaokul mezunu olarak saptanmıştır (Tablo 4.1). Bal'ın (2020) yaptığı çalışmada hastaların %63'ü ilkokul/ortaokul mezunudur. Açık kalp ameliyatlarında ameliyat öncesi eğitimin ameliyat sonrası dönemde anksiyete ve iyileşme süreci üzerine etkisinin incelendiği bir çalışmada hastaların %73,3'nün ilkokul/ortaokul mezunu olduğu bulunmuştur (Şimşek & ark., 2018). Çalışma literatür ile benzer sonuçlar göstermektedir. Kalp kapak ameliyatı geçirecek hastalar ile yapılan bir çalışmada hastaların çoğunluğu (%48,34) ilkokul/ortaokul mezunu olarak belirtilmiştir (Archana & ark., 2020). Alcan ve ark. (2017) KABG uygulanan hastalar ile yaptığı çalışmalarında eğitim düzeyindeki artışın sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumlu yönde etkilediğini tespit etmişlerdir. Eğitim düzeyi düşük olan hastaların kalp hastalıkları açısından daha riskli grubu oluşturduğu düşünülmüştür.

Araştırma kapsamına alınan hastaların %96,8'inin sosyal güvencesi vardır (Tablo 4.1). Literatür incelendiğinde açık kalp ameliyatı hastalarının çoğunluğunun sosyal güvenceye sahip olduğu bulunmuştur (Bal, 2020; Duman, 2016; Yaman, 2018).

Bu çalışmada yapılan ameliyatların çoğunluğunu (%45'i) KABG ameliyatı oluşturmaktadır (Tablo 4.2). Açık kalp ameliyatı geçiren hastalarda yapılan bir çalışmada hastaların %58,1'i KABG ameliyatı geçirmiştir (Lin & ark., 2022). Bal (2020) yaptığı bir çalışmada açık kalp ameliyatının %67,3'ünü, Yaman (2018) ise yapılan açık kalp ameliyatlarının %58,4'ünü KABG ameliyatlarının oluşturduğunu bildirmişlerdir. Bu anlamda çalışmamız literatür ile benzerlik göstermektedir. Günümüzde obezite, hipertansiyon, diyabet ve hiperlipidemi gibi KAH risk faktörleri dünya genelinde önemli ölçüde artmıştır, bu risk faktörlerinin yaygınlaşması, koroner damar tıkanıklıklarının da artmasına ve dolayısıyla KABG ameliyatı ihtiyacının yükselmesine yol açmıştır (Fuster & ark., 2017; Gülhan Güner & Nural, 2020).

Bu çalışmada araştırma kapsamına alınan hastaların %50,8'inde (31 hasta) kronik hastalık bulunmadığı tespit edilmiştir (Tablo 4.2). Benzer şekilde Koçaşlı ve Kanan'ın (2020) çalışmasında da hastaların %53,3'ün de kronik hastalık olmadığı bulunmuştur. Çalışma bulgularımızın aksine Gözel (2024)'in, açık kalp ameliyatı uygulanan hastalarla yaptığı çalışma hastaların %75,6'sının kronik hastalığa sahip olduğunu belirtmiştir. Bal (2020) çalışmasında hastaların %59,1'inde kronik hastalık olduğunu saptamıştır.

Bu çalışmada hastaların %61,9'unun hastanede yatış süresi 11-20 gün arası olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2). Duman'ın (2016) çalışmasında hastanede yatış süresinin  $10,28 \pm 5,41$  olduğu bulunmuştur. KABG geçiren hastalarla yapılan bir çalışmada ameliyat sonrası hastanede kalış süresi ortalama  $6,4 \pm 2,7$  (min= 2, maks= 21) gün olarak belirlenmiştir (Aydın & Gürsoy, 2019). Bu çalışmada hastaların yatış süresinin uzun olması ameliyat öncesi hazırlık için hastaların 3-5 gün önce hastaneye yatmalarından kaynaklanmaktadır.

Bu çalışmada hastaların %84,1'inin açık kalp ameliyatı sonrası uyku problemi yaşadığı tespit edilmiştir (Tablo 4.3). Literatür incelendiğinde açık kalp ameliyatı sonrası hastaların çoğunluğunun uyku problemi yaşadığı saptanmıştır (Gill & ark., 2023; Muthukrishnan & ark., 2020).

Çalışmada açık kalp ameliyatı sonrası hastaların %61,9'unun uyku kalitesinin kötü olduğunu ifade etmişlerdir (Tablo 4.3). Hu ve ark. (2021) kapak ameliyatı geçiren hastalar ile yaptıkları çalışmada hastaların %60,3'nün kötü uyku kalitesine sahip olduğunu tespit etmişlerdir. Lin ve ark. (2022) açık kalp ameliyatı olan hastaların sadece %4,3'nün iyi uyku kalitesine sahip olduğunu saptamışlardır. KABG sonrası klinikte uyku bozukluklarının incelendiği bir çalışmada ameliyat sonrası üçüncü günde uyku kalitesinde belirgin bir düşüş olduğu tespit edilmiştir (Teker Açikel & Korkut, 2020). KABG uygulanan hastalar ile yapılan prospektif kohort bir çalışmada hastaların çoğunun (%78) kötü uyku kalitesine sahip olduğu bulunmuştur (Muthukrishnan & ark., 2020). Açık kalp ameliyatı geçiren hastalarla yapılan bir çalışmada hastaların, taburculuk sırasında ve taburcu olduktan 2 hafta sonra kötü uyku kalitesine sahip olduğu belirlenmiştir (Karahan & ark., 2024).

Çalışmada hastaların %69,8'i ameliyattan sonra uykuya dalmakta güçlük yaşamışlardır (Tablo 4.3). Açık kalp ameliyatı geçiren hastalar ile yapılan bir çalışmada hastaların çoğunluğunun (%47,7) uykuya dalmada güçlük çektiği bulunmuştur (Bakry &

ark., 2021). Yang ve ark. (2024) açık kalp ameliyatı geçiren hastalar ile yaptıkları çalışmada hastaların en sık yaşadığı uyku problemini gece yarısı veya sabah erken uandıktan sonra uykuya dalmakta güçlük olarak belirtmişlerdir.

Çalışma kapsamına alınan hastaların %58,7'sinin ameliyat sonrası 2-4 saat uyudukları tespit edilmiştir (Tablo 4.3). Yapılan bir çalışmada açık kalp ameliyatı olan hastaların %76'sının 2 ila 6 saat uyuduğu saptanmıştır (Bakry & ark., 2021). KABG ameliyatı geçiren hastalar ile yapılan çalışmalarda hastaların ameliyat sonrasında uyku süresinin 5 saatten az olduğu tespit edilmiştir (Gökbayrak & ark., 2024; Muthukrishnan & ark., 2020). Çalışma sonuçlarımız literatür ile benzerlik göstermektedir. Açık kalp ameliyatı sonrası hastaların uyku süresinin azalması uyku bozukluklarının yaşanmasına, hastalarda anksiyete, iyileşmede gecikme, uyku kalitesinde azalma gibi sonuçlara neden olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada hastaların %65,1'inin ameliyattan sonra gündüz uykusu olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.3). Bu sonuç gündüzleri yapılacak faaliyet olmaması ve sürekli yatmak ile ve ameliyat sonrası uyku süresinin azalması ile ilişkilendirilebilir. KABG sonrası uyku ve uykuyu etkileyen faktörlerin incelendiği bir çalışmada hastaların %66,3'ünde gündüz uyku alışkanlığı olduğu belirtilmiştir (Gökbayrak & ark., 2024). Casida ve ark. (2018) kalp damar YBÜ'de yaptıkları çalışmalarında hastalarda gündüz uyku alışkanlığı geliştiğini tespit etmişlerdir. Bu çalışma literatür ile benzer niteliktedir.

## **5.2. Hastaların UDEEF ile RCUÖ Puan Ortalamalarının Tartışılması**

Bu çalışmada RCUÖ puan ortalaması  $52,16 \pm 22,36$  olarak tespit edilmiştir (Tablo 4.4). Navarro ve ark. (2017)'nin kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde yaptıkları çalışmada RCUÖ puan ortalaması  $51 \pm 20$  olarak bulunmuştur. Çalışma bulguları literatür ile benzerdir. Bu çalışmada UDEEF puan ortalaması  $63,89 \pm 10,36$  bulunmuştur (Tablo 4.4). Aksu ve Erdoğan (2017)'in akciğer rezeksiyonu uygulanan hastalarla yaptıkları çalışmasında UDEEF puan ortalaması  $82,84 \pm 4,61$  olarak bulunmuştur.

Bu çalışmada ameliyat sonrası hastalarda uyku düzenini etkileyen etmenler ile uyku kalitesi arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir (Tablo 4.4). UDEEF puanındaki artış, hastaların daha fazla uyku problemi yaşadığını ve uykuya dair rahatsızlıkların arttığını göstermektedir, ayrıca hastaların UDEEF puanları

artıkça RCUÖ puanları düşmektedir, bu durum uyku kalitesinin olumsuz etkilendiğini göstermektedir. (Tablo 4.4)

### **5.3. Hastaların Sosyodemografik, Ameliyat, Tedavi ve Uykuya İlişkin Özelliklerinin RCUÖ Puan Ortalamaları ile Tartışılması**

Araştırma kapsamına alınan hastaların cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, sosyal güvenceye sahip olma, gelir durumu, birlikte yaşanan kişiler gibi sosyodemografik özelliklerinin uyku kalitesi üzerinde anlamlı etkisi olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.5). Bu çalışmada çalışma kapsamına alınan hastaların çoğunluğu 65 yaş altı, evli ve erkek olduğu, geliri giderine eşit ve sosyal güvencesinin bulunduğu ve aile ile yaşadıkları saptanmıştır. KABG geçiren hastalarla yapılan bir çalışmada cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumun uyku kalitesini etkilemediği belirtilmiştir (Muthukrishnan & ark., 2020). Duman (2016) çalışmasında ameliyat sonrası kadın hastalarda uyku kalitesinin daha kötü olduğu belirtilmiştir. Hu ve ark. (2021) kapak ameliyatı geçiren hastalarla yaptıkları çalışmada yaşlı hastaların daha kötü uyku kalitesine sahip olduğunu tespit etmişlerdir. Açık kalp ameliyatı geçiren hastalarla yapılan bir çalışmada da bekar ve işsiz olan hastaların daha kötü uyku kalitesine sahip olduğu belirtilmiştir (Yang & ark., 2024). Teker Açıkkel ve Korkut (2020) çalışmalarında sosyoekonomik düzeyi düşük olan hastaların uyku kalitesinin daha kötü olduğunu saptamışlardır.

Bu çalışmada hastaların ameliyat ve tedavilerine ilişkin özelliklerinin uyku kalitesi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.6). Bakry ve ark. (2021) çalışmasında ameliyat türünün uyku kalitesini etkilemediğini belirtmişlerdir. Yang ve ark. (2024), açık kalp ameliyatı sonrası anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitörleri kullanmayan ve kalp akciğer makinası ile yapılan kalp ameliyatlarının hastaların uyku kalitesini anlamlı düzeyde düşürdüğünü tespit etmişlerdir.

Bu çalışmada kronik hastalık durumunun uyku kalitesi üzerinde etkisi olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.6). Literatür incelendiğinde yapılan çalışmalarda benzer şekilde kronik hastalık durumunun ve uyku kalitesi üzerinde istatistiksel olarak etkisi olmadığı saptanmıştır (Lin & ark., 2022; Yang & ark., 2024).

Çalışmada, ameliyat sonrası dönemde uyku kalitesini “kötü” olarak değerlendiren hastaların RCUÖ toplam puan ortalamalarının düşük olduğu ( $\bar{x} = 41,65 \pm$

17,82) saptanmıştır (Tablo 4.7). Bu bulgu, hastaların subjektif uyku deneyimleri ile RCUÖ puan ortalamalarının uyumlu olduğunu göstermektedir. Ameliyattan sonra uyku problemi yaşadığını belirten hastaların RCUÖ puan ortalamaları düşüktür (Tablo 4.7). Ameliyat sonrası uyku süresinin 7 saat ve üzeri olduğunu bildiren hastaların RCUÖ toplam puan ortalaması da anlamlı düzeyde daha yüksektir ( $\bar{x} = 81,97 \pm 6,79$ ) bulunmuştur (Tablo 4.7). Bu bulgular, açık kalp ameliyatı sonrası uyku süresi kısalan hastaların uyku kalitesinin olumsuz etkilendiğini göstermektedir.

#### **5.4. UDEEF ile RCUÖ Puanları Arasında İlişkinin Tartışılması**

Bu çalışmada UDEEF'na göre hastalıkla ilgili kaygılar, yapılacak girişimler ve hastalıkla ilgili yeterli bilgi verilmemesi, çevredeki gürültüler, gündüzleri yapacak faaliyet olmaması ve sürekli yatmak, uyku öncesi alışkanlıkları uygulayamama, hastanenin uyuma ve uyanma saatleri ile RCUÖ arasında negatif ilişki vardır, bu maddelerden alınan puan arttıkça uyku kalitesinin düştüğü bulunmuştur (Tablo 4.9).

Bu çalışmada hastaların karanlık odada uyku kalitesinin iyi olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.9). Benzer şekilde Azizoğlu ve ark. (2025) açık kalp ameliyatı sonrası hastalarda geceleri düşük ışık koşullarının, parlak ışıklı ortamlara kıyasla uyku kalitesini arttırdığını tespit etmişlerdir.

Çalışmada kapsamına alınan hastaların hastalıkla ilgili kaygılarının olması uyku kalitesini kötü etkilediği saptanmıştır (Tablo 4.9). Literatür incelendiğinde açık kalp ameliyatı hastalarında anksiyete ve kaygının uyku kalitesini düşürdüğü tespit edilmiştir (Bakry & ark., 2021; Nazir & ark., 2022).

Bu çalışmada hastaların yapılacak girişimler ve hastalıkla ilgili yeterli bilgiye sahip olmamaları uyku kalitesini kötü etkilediği tespit edilmiştir (Tablo 4.9). Çalışmamız literatür ile benzerlik göstermektedir (Muthukrishnan, 2020; Santoso & ark., 2024).

Bu çalışmada, çevredeki gürültünün hastaların uyku kalitesi üzerinde olumsuz etki yarattığı belirlenmiştir (Tablo 4.9). Benzer şekilde, Lin ve ark. (2022) çalışmasında da gürültü, hastaların uyku kalitesini etkileyen temel faktörlerden biri olarak tanımlanmıştır. Yang ve ark. (2024) tarafından yürütülen araştırmada da ameliyat sonrası dönemde gürültüye maruz kalmanın, uyku bütünlüğünü bozarak hastaların dinlenme düzeylerini olumsuz etkilediği vurgulanmıştır.

Çalışmada hastaların ‘gündüzleri yapacak faaliyet olmaması ve sürekli yatmak’ maddesinden aldıkları puanın uyku kalitesini kötü etkilediği saptanmıştır (Tablo 4.9). Literatür incelendiğinde, ameliyat sonrası fiziksel aktivitesi yetersiz olan hastaların genellikle daha fazla uyku sorunu yaşadığını ortaya koymaktadır (Lee & ark., 2024; Yayla & Özer; 2019). Yayla ve Özer (2019), açık kalp ameliyatı geçiren hastalara uyguladıkları erken mobilizasyon protokolü ile hastaların fiziksel aktivitesini desteklemiş; bu müdahalenin sonucunda ameliyat sonrası beşinci günde hastaların RCUÖ puan ortalamalarında anlamlı bir artış saptamışlardır.

Bu çalışmada hastaların uyku öncesi alışkanlıklarını uygulayamaması, hastanenin uyuma ve uyanma saatleri uyku kalitesini olumsuz yönde etkilemiştir (Tablo 4.9). Literatürde açık kalp ameliyatı olan hastaların UDEEF’nun bu maddelerinin uyku kalitesi üzerine etkisini ortaya koyan çalışmalara rastlanılmamıştır, ancak genel cerrahi hastaları ile yapılan çalışmalarda çalışmamızla benzer şekilde hastaların uyku öncesi alışkanlıklarını uygulayamaması ve hastanenin uyuma ve uyanma saatleri uyku kalitesini olumsuz etkilediğini belirtilmiştir (Çam Yanık & Altun Uğraş, 2020; Para & Uslu, 2022). Bu araştırma kapsamında açık kalp ameliyatı olan hastaların uyku öncesi alışkanlıklarını uygulayamamasının ve hastanenin uyuma/uyanma saatlerinin uyku kalitesini olumsuz etkilediği saptanmıştır. Çalışma literatür ile benzerdir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda sunulmuştur.

- 1) Hastaların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde yaş ortalamalarının 62 olduğu, çoğunluğunun erkek ve evli olduğu sonucuna varılmıştır. Hastaların çoğunluğu ilkokul/ortaokul mezunudur ve sosyal güvencesi bulunmaktadır. Hastaların çoğunluğunun geliri gidere eşit olup, ailesi ile yaşamaktadır (Tablo 4.1).
- 2) Hastaların hastalıkları ve tedavilerine ilişkin özelliklerine bakıldığında en çok KABG ameliyatının uygulandığı ve ameliyatların ertelenmediği sonucuna varılmıştır. Hastaların çoğunluğunun kronik hastalığı bulunmadığı ve yalnızca %4,3'ünün analjezik ilaç kullandığı sonucuna varılmıştır. Ameliyat öncesi ve sonrası dönem hastanede yatış günü çoğu hastada 11 ile 20 gün arasındadır (Tablo 4.2)
- 3) Hastaların çoğunluğunda ameliyat sonrası uyku bozukluğu gelişmiştir ve uyku kalitesi kötüdür, hastaların ameliyattan sonraki en sık yaşadıkları uyku problemi uykuya dalmada güçluktur. Hastaların ameliyat sonrası uyku süresi azalmış, gündüz uyku süresi artmıştır (Tablo 4.3).
- 4) Hastaların UDEEF puan ortalamasının yüksek ( $63,89 \pm 10,36$ ) olması hastaların ameliyattan sonra uyku problemi yaşadıklarını, RCUÖ toplam puan ortalamalarının düşük ( $52,16 \pm 22,36$ ) olması hastaların ameliyattan sonra uyku kalitesinin iyi olmadığını göstermektedir (Tablo 4.4).
- 5) Hastaların sosyodemografik özellikleri ve ameliyat ve tedavilerine ilişkin özellikleri uyku kalitesini etkilememektedir (Tablo 4.5, Tablo 4.6).
- 6) Ameliyattan sonra uyku kalitesini kötü olarak tanımlayan, uyku problemi yaşadığını belirten, ameliyattan sonra uyku süresi azalan hastaların RCUÖ toplam puan ortalaması düşük bulunmuştur (Tablo 4.7).
- 7) Odanın karanlık olması hastaların uyku kalitesini artırmıştır. Hastaların hastalıkla ilgili kaygıları, yapılacak girişimler ve hastalıkla ilgili yeterli bilgi verilmemesi, çevredeki gürültüler, gündüzleri yapacak faaliyet olmaması ve sürekli yatmak, hastaların uyku öncesi alışkanlıklarını uygulayamaması, hastanenin uyuma ve uyanma saatleri uyku kalitesini düşürmüştür (Tablo 4.9).

## 6.2. Öneriler

- Ameliyat sonrası klinikte hasta odalarının aydınlatma ve gürültü düzeyi gece saatlerinde asgari düzeye indirilmelidir (alarm seslerinin sınırlandırılması, hemşirelik işlemlerinin gece saatlerinde minimize edilmesi ve loş ışık kullanımı).
- Ameliyat sonrası dönemde gelişen anksiyete, uyku kalitesini olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle, hastalara psikolojik danışmanlık hizmeti sunulmalı, gevşeme teknikleri kullanılarak hasta rahatlatılmalı, bireyselleştirilmiş bakım kapsamında hasta gereksinimi doğrultusunda bilgi paylaşımı yapılmalıdır.
- Hastaların uyku öncesi alışkanlıkları korunmalıdır.
- Hastalara gün içerisinde aktivite planlaması yapılarak gündüz uykusunun süresi azaltılıp gece uykusu desteklenmelidir.
- Hemşirelere hastaların ameliyat sonrası dönemde uyku kalitelerini etkileyen etmenler konusunda hizmet içi eğitim verilmelidir.

## 7. KAYNAKLAR

1. Ai, A. L., & Smyth, S. S. (2021). Depression after open heart surgery: Influences of optimism, sex, and event-related medical factors. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 209(3), 212–217. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001285>
2. Akıncı, B., Yeldan, İ., Bayramoğlu, Z., & Akpınar, T. B. (2016). *The effects of posture and relaxation training on sleep, dyspnea, pain and quality of life in the short-term after cardiac surgery: A pilot study*. *Turkish Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*, 24(4), 363–371. <https://doi.org/10.5606/tgkdc.dergisi.2016.11675>
3. Akutay, S., & Başer, M. (2021). Cerrahi hastalarında görülen ağrı, anksiyete ve uyku sorunlarında aromaterapinin yeri. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 30, 360–369.
4. Aksu, N.T., Erdoğan, A. (2017). Akciğer Rezeksiyonu Yapılan Hastalarda Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Sleep Medicine*, 4(2), 35-42. doi:10.4274/jtsm.76486.
5. Akyol, A., & Keskin, H. (2025). Yoğun bakım hastalarında kulak tıkacı ve göz bandı kullanımının uyku sorunları ve uyku kalitesine etkisi. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 7(1).
6. Alcan, A. O., Korkmaz, F. D., & Çakmakçı, H. (2017). Koroner arter baypas greft cerrahisi sonrası sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, 25(1), 45-51.
7. Aliakbari, F., Moosaviean, Z., Masoudi, R., & Kheiri, S. (2021). The effect of Orem self-care program on sleep quality, daily activities, and lower extremity edema in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery. *Advanced Biomedical Research*, 10, 29. [https://doi.org/10.4103/abr.abr\\_54\\_20](https://doi.org/10.4103/abr.abr_54_20)
8. Algın, D., Akdağ, G., & Erdinç, O. (2016). Kaliteli uyku ve uyku bozuklukları. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38(1), 29–34.
9. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
10. Archana, J. T., Ankita, S., Gopichandran, L., Devagourou, V., Milind, P. H., & Gauri, S. K. (2020). A descriptive exploratory study to assess the anxiety, fatigue and sleep quality of patients undergoing valvular heart surgery at tertiary care hospital. *Journal of Perioperative & Critical Intensive Care Nursing*, 6(3). <https://doi.org/10.35248/2471-9870.20.6.151>
11. Ashinze, P., Banerjee, S., Egbunu, E., & et al. (2024). Cardiac myxomas: A review of current treatment approaches and emerging molecular therapies. *Cardiothoracic Surgery*, 32, 22. <https://doi.org/10.1186/s43057-024-00141-1>
12. Aydın, A., & Gürsoy, A. (2019). The care needs and care dependency of coronary artery bypass graft (CABG) patients after hospital discharge. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(1), 8–14.
13. Azizoğlu, H., Gürkan, Z., Bozkurt, Y., Demir, C., & Akaltun, H. (2025). The Effect of an Improved Environment According to Watson's Theory of Human Care on Sleep, Anxiety, and Depression in Patients Undergoing Open Heart Surgery: A Randomized Controlled Trial. *Healthcare*, 13(2), 183. <https://doi.org/10.3390/healthcare13020183>
14. Bagheri, H., Moradi-Mohammadi, F., Khosravi, A., Ameri, M., Khajeh, M., Chan, S. W., Abbasinia, M., & Mardani, A. (2021). Effect of Benson and progressive muscle relaxation techniques on sleep quality after coronary artery bypass graft:

- A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 63, 102784. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2021.102784>
15. Bakır, Ç. M. (2019). Uyku nedir? Uykunun evrimi, günlük uyku süreleri ve uyku sırasında düşme hissi üzerine... *Bilim Dergisi*. <https://doi.org/10.47023/ea.bilim.87>
  16. Bakry, A. M., Abdelmohty, H., Badawy, A. E., Shorbagy, M. S., & Eldib, O. S. (2021). Sleep disturbance: The overlooked side after open heart surgery in adults. *Asian Cardiovascular and Thoracic Annals*. <https://doi.org/10.1177/02184923211024099>
  17. Bal, D., Köse, S., & Çilingir, D. (2021). Açık kalp ameliyatı geçiren hastalar için geliştirilmiş ayarlanabilir baş ve boyun destekli değişken açılı modüler yastık ünitesi tasarımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(3), 444–450. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.614094>
  18. Bal, E. (2020). *Açık kalp ameliyatı olacak hastaların uyku kalitelerinin, kaygı durumlarının ve algıladıkları stres düzeylerinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
  19. Bang, Y. Y., & Park, H. (2020). Effects of auricular acupressure on the quality of sleep and anxiety in patients undergoing cardiac surgery: A single-blind, randomized controlled trial. *Applied nursing research: ANR*, 53, 151269. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151269>
  20. Beck Edvardsen, J., & Hetmann, F. (2020). Promoting sleep in the intensive care unit. *SAGE Open Nursing*, 6, 2377960820930209.
  21. Bilik, Ö., & Kankaya, E. (2018). Kalp kapak ameliyatı sonrası güncel hemşirelik yaklaşımları: Bakım neden önemli? *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 102. <https://doi.org/10.5505/Bsbd.2018.93585>
  22. Bozdemir, H., & Şimşek Yaban, Z. (2023). Cerrahi hastada uyku ve hemşirelik yaklaşımları. In *Sağlık Bilimleri Araştırmaları Hemşirelik & Ebelik - III* (pp. 191–204). Gaziantep: Özgür Yayınları.
  23. Casida, J. M., Davis, J. E., Zalewski, A., & Yang, J. J. (2018). Night-time care routine interaction and sleep disruption in adult cardiac surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 27(3–4), e581–e590. <https://doi.org/10.1111/jocn.14262>
  24. Chen, L., Zheng, J., Lv, S., Li, B., & Yang, L. (2022). Impact of a sleep promotion protocol on off-pump coronary artery bypass graft patients. *Nursing in Critical Care*, 27(2), 214–222. <https://doi.org/10.1111/nicc.12637>
  25. Çam Yanık, T., & Altun Uğraş, G. (2020). Akupresür kullanımının cerrahi girişim sonrası uyku kalitesine etkisi. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 2(2), 105–111.
  26. Çam-Yanık, T., & Gürdil-Yılmaz, S. (2019). Kardiyovasküler cerrahi sonrası yoğun bakımda yaşanan sorunlar ve hemşirelik bakımı. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 1(2), 122–127.
  27. Cordeiro, A. L. L., Barbosa, H. C. M., Mascarenhas Júnior, D. S., Santos, J. C. dos, & Guimarães, A. R. F. (2024). *Functional performance of patients submitted to cardiac surgery with different levels of sleep quality: An observational study*. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 90(6), Article 101497. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2024.101497> ([ouci.dntb.gov.ua](https://ouci.dntb.gov.ua))
  28. Correa-Rodríguez, M., Abu Ejheisheh, M., Suleiman-Martos, N., Membrive-Jiménez, M. J., Velando-Soriano, A., Schmidt-RioValle, J., & Gómez-Urquiza, J. L. (2020). Prevalence of depression in coronary artery bypass surgery: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 9(4), 909. <https://doi.org/10.3390/jcm9040909>

29. Dagcan Sahin, N., Nal, B., Gurol Arslan, G., Astarcioglu, M. A., & Parlar, A. İ. (2024). The effect of eye mask on sleep quality and pain in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery: A double-blind randomized controlled trial. *Nursing in Critical Care*, 29(6), 1346–1354. <https://doi.org/10.1111/nicc.13157>
30. Demeli, M., Bayrak, S., Pehlivanoğlu, B. (2022). Adenozinin Uyku-Uyanıklık Döngüsündeki Etkileri. *Turkish Journal of Sleep Medicine*, 9(3), 190-198. doi: 10.4274/jtasm.galenos.2022.36349.
31. de Mendonça, F. M. R., de Mendonça, G. P. R. R., Souza, L. C., Galvão, L. P., Paiva, H. S., de Azevedo Marques Périco, C., Torales, J., Ventriglio, A., Castaldelli-Maia, J. M., & Sousa Martins Silva, A. (2023). Benzodiazepines and Sleep Architecture: A Systematic Review. *CNS & neurological disorders drug targets*, 22(2), 172–179. <https://doi.org/10.2174/1871527320666210618103344>
32. Devlin, J. W., Skrobik, Y., Gélinas, C., Needham, D. M., Slooter, A. J. C., Pandharipande, P. P., Watson, P. L., Weinhouse, G. L., Nunnally, M. E., Rochweg, B., Balas, M. C., van den Boogaard, M., Bosma, K. J., Brummel, N. E., Chanques, G., Denehy, L., Drouot, X., Fraser, G. L., Harris, J. E., Joffe, A. M., ... Alhazzani, W. (2018). Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Pain, Agitation/Sedation, Delirium, Immobility, and Sleep Disruption in Adult Patients in the ICU. *Critical care medicine*, 46(9), e825–e873. <https://doi.org/10.1097/CCM.00000000000003299>
33. Dianatkah, M., Ghaeli, P., Talasaz, A. H., Karimi, A., Salehiomran, A., Bina, P., Jalali, A., Ghaffary, S., Shahmansouri, N., & Vejdani, S. (2015). Evaluating the potential effect of melatonin on the post-cardiac surgery sleep disorder. *The Journal of Tehran Heart Center*, 10(3), 122–128.
34. Doğan, T., Yıldırım Çetinkaya, M., & Yılmaz, Ş. (2024). Kalp kapağı ameliyatı geçiren hastaların ameliyat öncesi kaygı düzeylerinin ameliyat sonrası yoğun bakımda kalış süresine etkisinin incelenmesi: Tanımlayıcı çalışma. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 5(2), 1–15.
35. Dolu, İ., & Nahcivan, N. (2020). Yaşlılarda uyku bozuklukları nasıl yönetilmeli? Semptom yönetimi teorisi ve hemşirelik uygulamalarında kullanımı. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(Ek sayı), 103–109. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2020.59260>
36. Duman, E. A. (2016). *Açık kalp cerrahisi öncesi anksiyetenin, ameliyat sonrası ağrı ve uyku kalitesine etkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
37. Eliş, T., & Balcı Akpınar, R. (2021). Uyku bozukluğu yaşayan bireylerin yakınmalarının ve uykuyu etkileyen durumların incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(3), 331-337. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.688314>
38. Equhua-Benitez, A. C., Guzman-Vasquez, K., & Drucker-Collin, R. (2017). Understanding sleep-wake mechanism and drug discovery. *Expert Opinion on Drug Discovery*, 12, 643.
39. Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., Buchner, A. (2007). G\*Power 3: A flexible statistical poweranalysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39, 175-191.
40. Fazlollah, A., Babatabar Darzi, H., Heidaranlu, E., & Moradian, S. T. (2021). The effect of foot reflexology massage on delirium and sleep quality following cardiac surgery: A randomized clinical trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 60, 102738. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2021.102738>

41. Fuster, V., Harrington, R. A., Narula, J., & Eapen, Z. J. (2017). *Hurst's The Heart* (14th ed.). McGraw-Hill Education.
42. Gellerstedt, L., Medin, J., Kumlin, M., & Rydell Karlsson, M. (2015). Nurses' experiences of hospitalised patients' sleep in Sweden: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 24(23-24), 3664–3673. <https://doi.org/10.1111/jocn.12985>
43. Gheiasi, S. F., Hosseini, E., Sharifi, F., Esmaeili, M., Etesam, F., & Navab, E. (2024). Effect of a nurse-led cognitive-behavioral therapy on sleep quality in patients undergoing open heart surgery: A prospective randomized clinical trial. *Health Scope*, 13(1), e133858. <https://doi.org/10.5812/healthscope-133858>
44. Ghorbani, A., Hajizadeh, F., Sheykhi, M. R., & Mohammad Poor Asl, A. (2018). The effects of deep-breathing exercises on postoperative sleep duration and quality in patients undergoing coronary artery bypass graft (CABG): A randomized clinical trial. *Journal of Caring Sciences*, 8(4), 219–224. <https://doi.org/10.15171/jcs.2019.031>
45. Gill, E., Huda, S. U., & Khan, F. U. (2023). *Post-discharge problems in cardiac surgery patients*. *Saudi Journal of Nursing and Health Care*, 6(6), 168–179. <https://doi.org/10.36348/sjnhc.2023.v06i06.002>
46. Gordon, H. W. (2019). Differential effects of addictive drugs on sleep and sleep stages. *Journal of Addiction Research (OPAST Group)*, 3(2), 10.33140/JAR.03.02.01. <https://doi.org/10.33140/JAR.03.02.01>
47. Gökbayrak, R., Koyuncu, A., Yava, A. (2024). Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisinde Uyku ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Turkish Journal of Sleep Medicine*, 11(2), 101-107. doi: 10.4274/jtsm.galenos.2023.30922.
48. Gözel, C. (2024). *Açık kalp ameliyatı uygulanan hastaların yoğun bakım sürecinde beslenme durumları ve kan şekeri düzeylerinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
49. Greve, H., & Pedersen, P. U. (2015). Improving sleep after open heart surgery: Effectiveness of nursing interventions. *Journal of Nursing Education and Practice*, 6(3), 15–25. <https://doi.org/10.5430/jnep.v6n3p15>
50. Gülhan Güner, S., & Nural, N. (2020). Koroner arter hastalığı: Etiyoloji ve patogenezi. In N. Nural (Ed.), *Kalp Damar Hastalıkları Hemşireliği* (1st ed., pp. 1–6). Türkiye Klinikleri.
51. Güneş, Z. (2018). Uyku sağlığının korunmasında uyku hijyenin rolü ve stratejileri. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27(2), 188-198. <https://doi.org/10.17827/aktd.351436>
52. Hofhuis, J. G. M., Rose, L., Blackwood, B., Akerman, E., McGaughey, J., Egerod, I., Fossum, M., Foss, H., Georgiou, E., Graff, H. J., Kalafati, M., Sperlinga, R., Berardo, A., Schäfer, A., Wojnicka, A. G., & Spronk, P. E. (2018). Clinical practices to promote sleep in the ICU: A multinational survey. *International journal of nursing studies*, 81, 107–114. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.03.001>
53. Horner, R. L., & Peever, J. H. (2017). Brain Circuitry Controlling Sleep and Wakefulness. *Continuum (Minneapolis, Minn.)*, 23(4, Sleep Neurology), 955–972. <https://doi.org/10.1212/CON.0000000000000495>
54. Hossin M. Z. (2016). From habitual sleep hours to morbidity and mortality: existing evidence, potential mechanisms, and future agenda. *Sleep health*, 2(2), 146–153. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2016.01.006>
55. Hu, X. M., Wei, W. T., Huang, D. Y., Lin, C. D., Lu, F., Li, X. M., Liao, H. S., Yu, Z. H., Weng, X. P., Wang, S. B., Hou, C. L., & Jia, F. J. (2021). The

- özgeöAssessment of Sleep Quality in Patients Following Valve Repair and Valve Replacement for Infective Endocarditis: A Retrospective Study at a Single Center. *Medical science monitor : international medical journal of experimental and clinical research*, 27, e930596. <https://doi.org/10.12659/MSM.930596>
56. Huang, Z., Huang, C., Deng, Y., Lu, H., & Shi, L. (2024). Association between preoperative long-term poor sleep quality and postoperative delirium in elderly patients undergoing cardiac surgery: A multi-center observational study. *The American Surgeon*, 90(6), 1260–1267. <https://doi.org/10.1177/00031348241227177>
  57. Hweidi, I. M., Jebreel, O. H., Alhawattmeh, H. N., Jarrah, M. I., Abu-Awwad, A. A., & Hweidi, M. I. (2024). Nursing-based sleep promotion intervention effectiveness for post cardiac surgery patients: Systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 33(12), 4528–4542. <https://doi.org/10.1111/jocn.17442>
  58. Karahan, E., Demirtaş, H., Çelik, S., & Dolu, İ. (2024). *Relationships between sleep, quality of life and anxiety in patients undergoing cardiac surgeries*. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 32, e4122. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6964.4122>
  59. Keskin, N., & Tamam, L. (2018). Uyku bozuklukları: Sınıflama ve tedavi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27(2), 241–260. <https://doi.org/10.17827/aktd.346010>
  60. Kim, H. L. (2024). Sex differences in coronary atherogenesis: a narrative review. *Ewha Medical Journal*, 47(2), e15.
  61. Kim, H.-Y. (2013). Statistical notes for clinical researchers: Assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis. *Restorative Dentistry & Endodontics*, 38(1), 52–54. <https://doi.org/10.5395/rde.2013.38.1.52>
  62. Kim, M., Um, Y.-H., Kim, T.-W., Kim, S.-M., Seo, H.-J., Jeong, J.-H., Lee, J., Kim, S., Cho, I. H., Kim, S.-Y., & Hong, S.-C. (2021). Association between age and sleep quality: Findings from a community health survey. *Sleep Medicine Research*, 12(2), 155–160. <https://doi.org/10.17241/smr.2021.01158>
  63. Koçaşlı, S., & Kanan, N. (2020). Açık kalp cerrahisi sonrası hastaların fiziksel ve psikososyal iyileşme durumları. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 146-158.
  64. Kulpatcharapong, S., Chewcharat, P., Ruxrungham, K., Gonlachanvit, S., Patcharatrakul, T., Chaitusaney, B., Muntham, D., Reutrakul, S., & Chirakalwasan, N. (2020). Sleep Quality of Hospitalized Patients, Contributing Factors, and Prevalence of Associated Disorders. *Sleep disorders*, 2020, 8518396. <https://doi.org/10.1155/2020/8518396>
  65. Lee, S., Quinn, L., Fritschi, C., et al. (2024). Physical activity after heart surgery: Associations with psychosocial and sleep factors. *Western Journal of Nursing Research*, 46(5), 333–343. <https://doi.org/10.1177/01939459241240432>
  66. Liao, W. C., Huang, C. Y., Huang, T. Y., & Hwang, S. L. (2011). A systematic review of sleep patterns and factors that disturb sleep after heart surgery. *The journal of nursing research : JNR*, 19(4), 275–288. <https://doi.org/10.1097/JNR.0b013e318236cf68>
  67. Lin, T. R., Cheng, C. H., Wei, J., & Wang, T. J. (2022). Factors influencing sleep quality in open-heart patients in the postoperative intensive care unit. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(11), 2311. <https://doi.org/10.3390/healthcare10112311>
  68. Lin, W. C., Chang, W. H., Bai, Y. M., Li, C. T., Chen, M. H., & Su, T. P. (2022). The risk of insomnia after surgical operation: A longitudinal, population-based, case-crossover study. *Journal of the Chinese Medical Association*, 85(4), 519–524. <https://doi.org/10.1097/JCMA.0000000000000688>

69. Lowe, C. J., Safati, A., & Hall, P. A. (2017). The neurocognitive consequences of sleep restriction: A meta-analytic review. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, *80*, 586–604. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.07.010>
70. Luo, M., Song, B., & Zhu, J. (2020). Sleep disturbances after general anesthesia: Current perspectives. *Frontiers in Neurology*, *11*, 629. <https://doi.org/10.3389/fneur.2020.00629>
71. Machado, F. S., Souza, R. C. D. S., Poveda, V. B., & Costa, A. L. S. (2017). Non-pharmacological interventions to promote the sleep of patients after cardiac surgery: A systematic review. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, *25*, e2926. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1917.2926>
72. Mirmohammadsadeghi, A., Jahannama, N., & Mirmohammadsadeghi, M. (2020). Sleep quality after coronary artery bypass graft surgery: Comparing pulsatile and nonpulsatile pump flow. *The Journal of Extra-Corporeal Technology*, *52*(4), 314–318. <https://doi.org/10.1182/ject-2000024>
73. Moody, O. A., Zhang, E. R., Vincent, K. F., Kato, R., Melonakos, E. D., Nehs, C. J., & Solt, K. (2021). The Neural Circuits Underlying General Anesthesia and Sleep. *Anesthesia and analgesia*, *132*(5), 1254–1264. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000005361>
74. Morse, A. M., & Bender, E. (2019). Sleep in hospitalized patients. *Clocks & Sleep*, *1*(1), 151–165. <https://doi.org/10.3390/clockssleep1010014>
75. Muthukrishnan, A., Muralidharan, T. R., Subash, J., & Lathamangeswari, C. (2020). Association of poor sleep quality with risk factors after coronary artery bypass graft surgery-A prospective cohort study. *Journal of vascular nursing : official publication of the Society for Peripheral Vascular Nursing*, *38*(2), 83–92. <https://doi.org/10.1016/j.jvn.2020.02.001>
76. Nachiyunde, B., & Lam, L. (2018). The efficacy of different modes of analgesia in postoperative pain management and early mobilization in postoperative cardiac surgical patients: A systematic review. *Annals of Cardiac Anaesthesia*, *21*(4), 363–370. [https://doi.org/10.4103/aca.ACA\\_186\\_17](https://doi.org/10.4103/aca.ACA_186_17)
77. Navarro-García, M. Á., de Carlos Alegre, V., Martínez-Oroz, A., Irigoyen-Aristorena, M. I., Elizondo-Sotro, A., Indurain-Fernández, S., Martorell-Gurucharri, A., Sorbet-Amóstegui, M. R., Prieto-Guembe, P., Ordoñez-Ortigosa, E., García-Aizpún, Y., & García-Ganuza, R. (2017). Quality of sleep in patients undergoing cardiac surgery during the postoperative period in intensive care. *Enfermería Intensiva*, *28*(3), 114–124. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2016.10.005>
78. Nazir, A., Lidyana, L., Amanda, F., & Efry, M. (2022). Pre-operative depression and anxiety in patients undergoing open-heart surgery. *Indonesian Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, *11*(01), 24–32. <https://doi.org/10.36803/ijpmr.v11i01.325>
79. Nishimura, R. A., Otto, C. M., Bonow, R. O., Carabello, B. A., Erwin III, J. P., Guyton, R. A., ... & Thomas, J. D. (2014). 2014 AHA/ACC guideline for the management of patients with valvular heart disease: Executive summary. *Journal of the American College of Cardiology*, *63*(22), 2438–2488.
80. North, B. J., & Sinclair, D. A. (2012). The intersection between aging and cardiovascular disease. *Circulation Research*, *110*(8), 1097–1108. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.111.246876>
81. Otto, C. M., & Bonow, R. O. (2021). *Valvular heart disease: A companion to Braunwald's Heart Disease* (5th ed.). Elsevier Health Sciences.

82. Özdemir, F. E., & Yılmaz, M. (2024). Açık kalp ameliyatı sürecinde yaşanan psikososyal sorunlara yönelik uygulanan kanıt temelli müdahaleler. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi (THDD)*, 5(1), 33–44
83. Özlü, Z. K. ve Özer, N. (2015). Richard-Campbell uyku ölçeği geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 2, 29-32.
84. Özsoy Durmaz, M., & Öztepe, K. (2023). Cerrahi uygulanan hastalarda aromaterapi uygulamalarının uyku kalitesine etkisi. *Artuklu International Journal of Health Sciences*, 3(1), 98-102. <https://doi.org/10.58252/artukluder.1202465>
85. Pagel, J. F., Pandi-Perumal, S. R., & Monti, J. M. (2018). Treating insomnia with medications. *Sleep Science Practice*, 2, 5. <https://doi.org/10.1186/s41606-018-0025-z>
86. Palagini, L., Hertenstein, E., Riemann, D., & Nissen, C. (2022). Sleep, insomnia and mental health. *Journal of sleep research*, 31(4), e13628. <https://doi.org/10.1111/jsr.13628>
87. Para, E., & Uslu, Y. (2022). Cerrahi hastalarında ameliyat sonrası uyku kalitesi ve uyku düzenini etkileyen faktörler. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(4), 443-450. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.1034063>
88. Pekçetin, S., & İnal, Ö. (2019). Yaşlı bireylerde uyku kalitesinin yorgunluk ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 604–608. <https://doi.org/10.31067/0.2019.211>
89. Rampes, S., Ma, K., Divecha, Y. A., Alam, A., & Ma, D. (2019). Postoperative sleep disorders and their potential impacts on surgical outcomes. *Journal of Biomedical Research*, 34(4), 271–280. <https://doi.org/10.7555/JBR.33.20190054>
90. Richards, K. (1987). Techniques for measurement of sleep in critical care. *Focus on Critical Care*, 14, 34–40.
91. Santoso, T., Junait, J., & Fatmawati, E. (2024). Relationship between anxiety level and sleep quality in patients pre-cardiac surgery at Dr. Kariadi Hospital, Semarang, Indonesia. *Babali Nursing Research*, 5(3), 538–546. <https://doi.org/10.37363/bnr.2024.53401>
92. Shakya, H., Wang, D., Zhou, K., Luo, Z. Y., Dahal, S., & Zhou, Z. K. (2019). Prospective randomized controlled study on improving sleep quality and impact of zolpidem after total hip arthroplasty. *Journal of orthopaedic surgery and research*, 14(1), 289. <https://doi.org/10.1186/s13018-019-1327-2>
93. Simpson, N. S., Scott-Sutherland, J., Gautam, S., Sethna, N., & Haack, M. (2018). Chronic exposure to insufficient sleep alters processes of pain habituation and sensitization. *Pain*, 159(1), 33–40. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001053>
94. Sipilä, R. M., & Kalso, E. A. (2021). Sleep well and recover faster with less pain—A narrative review on sleep in the perioperative period. *Journal of Clinical Medicine*, 10(9), 2000. <https://doi.org/10.3390/jcm10092000>
95. Su, X., & Wang, D. X. (2018). Improve postoperative sleep: What can we do?. *Current Opinion in Anaesthesiology*, 31(1), 83–88. <https://doi.org/10.1097/ACO.0000000000000538>
96. Sümbüloğlu, K., & Sümbüloğlu, V. (2005). *Biyoistatistik*. Hatipoğlu Yayınları Ankara
97. Stewart, N. H., & Arora, V. M. (2018). Sleep in hospitalized older adults. *Sleep Medicine Clinics*, 13(1), 127–135. <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2017.09.012>
98. Şahin, L., & Aşçıoğlu, M. (2013). Uyku ve uykunun düzenlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(1), 93-98.

99. Şahan, Ö., & Oskay, Ü. (2021). Postmenopozal dönemde uyku değişiklikleri ve yönetimi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 8(4), 350–359.
100. Şapulu Alakan, Y., & Ünal, E. (2017). Yoğun bakım hemşireliğinde ağrı değerlendirmesi ve ağrı yönetimi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(2), 12–19.
101. Şimşek, A., Şimşek, T., & Ecevit Alpar, Ş. (2018). Açık kalp ameliyatlarında preoperatif eğitimin: Postoperatif dönemde anksiyete ve iyileşme süreci üzerine etkisinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 34(3), 45-62
102. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2021). *Türkiye kalp ve damar hastalıkları önleme ve kontrol programı (2021–2026)*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları. (Erişim Tarihi: 24.04.2024)
103. Teker Açıknel, M.E., & Korkut, A. K. (2020). Sleep disorder after coronary artery bypass operation. *Koşuyolu Heart Journal*, 23(2), 117–121.
104. Tosunoğlu, A. (1997). Hastanede yatan yetişkin hastaların uyku gereksinimlerini etkileyen etmenlerin incelenmesi (*Yüksek Lisans Tezi*). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
105. Tunç, S. (2019). Uyku bozukluğu kliniğine başvuran kişilerin şikayetlerinin cinsiyete göre dağılım özellikleri. *Kafkas Journal of Medical Sciences*, 9(3), 191–195.
106. Türkiye İstatistik Kurumu. (2024, Haziran 14). *Ölüm ve ölüm nedeni istatistikleri, 2023* (Haber Bülteni No: 53709). TÜİK. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2023-53709> (Erişim Tarihi: 10.11.2024)
107. Uçar, Z. Z., Tav, S. A., & Doruk Kondakçı, D. (2023). Uyku bozuklukları. Savaş, S., & Kılavuz, A. (Ed.), *Multidisipliner Bakış Açısıyla Geriatrik Sendromlar* (1. Baskı, pp. 67-74). Ankara: Türkiye Klinikleri.
108. U.S. Environmental Protection Agency. (n.d.). *Noise and its effects on health*. U.S. Environmental Protection Agency. <https://www.epa.gov/archive/epa/aboutepa/epa-identifies-noise-levels-affecting-health-and-welfare.html>
109. Wang, H., Zhang, L., Luo, Q., Li, Y., & Yan, F. (2020). Effect of Sleep Disorder on Delirium in Post-Cardiac Surgery Patients. *Canadian Journal of Neurological Sciences / Journal Canadien Des Sciences Neurologiques*, 47(5), 627–633. doi:10.1017/cjn.2020.62
110. Waterman, L. A., Belnap, B. H., Gebara, M. A., Huang, Y., Abebe, K. Z., Rollman, B. L., & Karp, J. F. (2020). Bypassing the blues: Insomnia in the depressed post-CABG population. *Annals of Clinical Psychiatry: Official Journal of the American Academy of Clinical Psychiatrists*, 32(1), 17–26.
111. Xu, X., Liang, W., Tang, J., & Wu, Z. (2023). *New-onset sleep disorders before cardiac surgery may indicate an increased risk of postoperative atrial fibrillation*. *Annals of Thoracic and Cardiovascular Surgery*, 29(6), 287–293. <https://doi.org/10.5761/atcs.oa.23-00074> (jstage.jst.go.jp)
112. Yalın, H. (2016). Yoğun bakımda uykusuzluk. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 20(1): 9-15
113. Yaman, Ö. (2018). *Açık kalp ameliyatı öncesi hastaların kaygı düzeylerinin ameliyat sonrası ağrı, dispne, bulantı-kusma ve tedaviye uyuma etkisinin değerlendirilmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi) Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

114. Yang, P. L., Huang, G. S., Tsai, C. S., & Lou, M. F. (2015). Sleep quality and emotional correlates in Taiwanese coronary artery bypass graft patients 1 week and 1 month after hospital discharge: A repeated descriptive correlational study. *PLOS ONE*, *10*(8), e0136431. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0136431>
115. Yang, T. H., Lin, H. H., Hsu, H. L., & Chiou, A. F. (2024). Factors associated with sleep quality in patients undergoing cardiac surgery: A longitudinal study. *Nursing in critical care*, *29*(3), 477–485. <https://doi.org/10.1111/nicc.13055>
116. Yayla, A., & Özer, N. (2019). Effects of early mobilization protocol performed after cardiac surgery on patient care outcomes. *International journal of nursing practice*, *25*(6), e12784. <https://doi.org/10.1111/ijn.12784>
117. Yıldız, G. A., Çınar, F., Kadiroğulları, E., & Aslan, F. E. (2024). Açık ve kapalı kalp ameliyatı sonrası uygulamaların ağrıya etkisi: Tanımlayıcı araştırma. *Türkiye Klinikleri Kardiyovasküler Bilimler*, *36*(1), 1–10. <https://doi.org/10.5336/cardiosci.2024-102629>
118. Zhang, Q. L., Xu, N., Huang, S. T., Lin, Z. W., Chen, L. W., Cao, H., et al. (2020). Music therapy for early postoperative pain, anxiety, and sleep in patients after mitral valve replacement. *Thoracic and Cardiovascular Surgeon*, *68*, 498–502. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1713352>

## 8. EKLER

### EK-1 Hasta Tanıtım Formu

- 1) Yaşı .....
- 2) Cinsiyeti  
 Kadın  Erkek
- 3) Medeni durumu  
 Evli  Bekar  Boşanmış
- 4) Eğitim düzeyi  
 Okur yazar değil  Okur yazar  İlkokul-ortaokul mezunu  Lise mezunu  
 Üniversite Mezunu
- 5) Sosyal Güvencesi var  Var (Belirtiniz)  Yok
- 6) Gelir durumu  
 Gelir giderden az  Gelir gidere eşit  Gelir giderden fazla
- 7) Birlikte yaşadığı kişiler (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)  
 Eş  Çocuklar  Yalnız  Diğer (Belirtiniz)
- 8) Yapılan ameliyatın türü (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)  
 Koroner Arter Bypass Greft  Kalp Kapak Değişimi/Onarımı  Diğer  
(Belirtiniz)
- 9) Ameliyatın ertelenme durumu  Evet (Açıklayınız)  Hayır
- 10) Kronik hastalıklar  Evet (Belirtiniz)  Hayır
- 11) Kullanılan ilaçlar .....
- 12) Hastanede yatış süresi.....
- 13) Hastaneye yatmadan önceki uyku kalitesi.....
- 14) Ameliyattan sonraki uyku kalitesi.....

- 15) Hastaneye yatmadan önce uyku problemi  Var (Açıklayınız)  Yok
- 16) Ameliyattan sonra uyku problemi  Var (Açıklayınız)  Yok
- 17) Hastaneye yatmadan önceki uyku süresi.....
- 18) Ameliyattan sonraki uyku süresi.....
- 19) Hastaneye yatmadan önce gündüz uyku alışkanlığı Var (Süresi) Yok
- 20) Ameliyattan sonra hastanede gündüz uyku alışkanlığı  Var (Süresi)  Yok



## EK-2 Richards Campbell Uyku Ölçeği

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

### 1-Dün gece uykum

Hafifti

Derindi

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

### 2-Dün gece uykuya dalma

Zar zor

Neredeyse yatar

Uykuya daldım

yatmaz

uyudum

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

### 3-Dün gece uyanma sıklığı

Bütün gece

Çok

Döndüm

Uyanmadım

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

durdum

### 4-Dün gece uyanık kalma süresi

Ne zaman uyansam

Ne zaman uyansam

ya da uyandırılısam

ya da uyandırılısam

uyuyamadım

hemen uyudum

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

### 5-Dün gece uykunun kalitesi

Kötü bir geceydi

Güzel bir geceydi

Neredeyse hiç uyumadım

hiç uyanmadım

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

### 6-Dün gece gürültü seviyesi

Gece gürültü çok fazlaydı

Gece gürültü çok azdı

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

Toplam uyku algısı

**Richards-Campbell Uyku Ölçeği'nin Toplam Puanı:**

**Richards-Campbell Sleep Questionnaire**

**Sleep depth**

My sleep last night was:

Deep sleep (100) ----- Light sleep (0)

**Sleep latency**

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

Fell asleep almost immediately (100) ----- Just never could fall asleep (0)

**Awakenings from sleep**

Last night I was:

Awake very little (100) ----- Awake all night long (0)

**Ability to return to sleep**

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

Got back to sleep immediately (100) ----- Couldn't get back to sleep (0)

**Sleep quality**

I would describe my sleep last night as

A good night's sleep (100) ----- A bad night's sleep (0)

**Optional: Noise Item**

I would describe the noise level last night as:

Very quiet (100) ----- Very noisy (0)

### EK-3 Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu

Aşağıda her bir uyku ifadesi için 1 ila 5 arasında puanlanan bir çizelge verilmiştir. Bu çizelgede uykunuzu etkileyen faktörlerden “1” hiç etkilemiyor, “5” çok etkiliyor şeklinde numaralandırılmıştır. Lütfen her bir ifade için dün geceki uykunuzu etkileyen faktöre verilen çizelge üzerinde numaralandırınız.	Hiç etkilemiyor (1)	Etkilemiyor (2)	Kararsızım (3)	Etkiliyor (4)	Çok etkiliyor (5)
1. Yatağın rahatsız edici olması					
2. Yastığın rahatsız edici olması					
3. Yatak takımlarının kirli ve düzensiz olması					
4. Odanın havasız olması					
5. Odanın fazla ışıklı olması					
6. Odanın karanlık olması					
7. Oda ısısı (çok sıcak veya soğuk)					
8. Odanın kalabalık olması					
9. Odada yalnız olma					
10. Yanında refakatçi olması					
11. Odaya sık sık girilip çıkılması					
12. Uyku saatinde yapılan girişim ve tedaviler					
13. Ağrının olması					
14. Vücuda takılı tıbbi cihazlar					
15. Çok aç ya da çok tok olmak					
16. Hastalıkla ilgili kaygıların olması					
17. Yapılacak girişimler ve hastalıkla ilgili yeterli bilgi verilmemesi					
18. Evdekileri ya da işlerini düşünme					
19. Kendinizi güven ya da emniyette hissetmeme					
20. Çevredeki gürültüler					
21. Spor ve egzersizleri uygulayamama					
22. Gündüzleri yapacak faaliyet olmaması ve sürekli yatma					
23. Uyku öncesi alışkanlıklarını uygulayamama					
24. Hastanenin uyuma ve uyanma saati					

## EK-4 Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 22.12.2023-159630

T.C.

ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Kararı

TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI	KARAR TARİHİ
07	09	19.12.2023

**Karar Numarası: 2023/09**

Prof. Dr. Hayriye ÜNLÜ'nün 11.12.2023 tarihli ve 157679 E. No'lu "Açık Kalp Ameliyatları Sonrası Klinikte İzlenen Hastalarda Gelişen Uyku Bozuklukları ve Nedenlerinin Belirlenmesi" konulu başvurusu.

Prof. Dr. Hayriye ÜNLÜ'nün 11.12.2023 tarihli ve 157679 E. No'lu "Açık Kalp Ameliyatları Sonrası Klinikte İzlenen Hastalarda Gelişen Uyku Bozuklukları ve Nedenlerinin Belirlenmesi" konulu başvurusunun fikri, hukuki ve telif hakları bakımından metot ve ölçeğine ilişkin sorumluluğun başvuruca ait olmak üzere araştırma süresince uygulanmasının etik olarak uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir. **19.12.2023**

## EK-5 Alanya Eğitim Araştırma Hastanesi Kurum İzni



T.C.  
ANTALYA VALİLİĞİ  
II Sağlık Müdürlüğü  
Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : E-69706591-770-235070942  
Konu : Araştırma İzni (Nagihan CESUR)

ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 08.01.2024 tarihli ve 162527 sayılı yazınız.

İlgi tarih ve sayılı yazınızda bahsi geçen Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Nagihan CESUR'un (T.C:15652515000) Hastanemizde yapmak istediği çalışma Kalp ve Damar Cerrahisi Uzman Hekimi Op. Dr. Özgür AKKAYA'nın ekte sunulan görüşüne istinaden Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.  
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Doç. Dr. Yılmaz GÜLER  
Başhekim

Ek: Op. Dr. Özgür AKKAYA (Uygunluk Görüşü)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.  
Belge doğrulama kodu: 3A55F954-4F21-4419-ABAD-FA77D323D48D3 Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/baglanti-bakanligi-ehya>  
QR kodu ile belge doğrulama kodunu okuyabilirsiniz.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.  
ANTALYA VALİLİĞİ  
II Sağlık Müdürlüğü  
Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : E-69706591-770-234415563  
Konu : Araştırma İzni (Nagihan Cesur)

17.01.2024

Sayın Op. Dr. Özgür AKKAYA  
Kalp ve Damar Cerrahisi Uzman Hekimi

İlgi : 08.01.2024 tarihli ve 162527 sayılı yazı.

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi'nin ilgi tarih ve sayılı yazısında bahsi geçen Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Nagihan CESUR'un (T.C:15652515000) Hastanemizde yapmak istediği çalışmaya ilişkin uygunluk görüşünüzün Başhekimliğimize bildirmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Yılmaz GÜLER  
Başhekim

## EK-6 Richards-Campbell Uyku Ölçeği Kullanım İzni

**N** Nagihan Cesur <[Redacted]>  
Alıcı: zkaraman ▾  
13 Ekim Cum 18:11 ☆ ↶ ⋮

Sayın Zeynep Hocam,

Ben hemşire Nagihan Cesur aynı zamanda Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Cerrahi Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisim. Prof.Dr Hayriye Ünlü danışmanlığında yürüteceğim tez çalışması için sizin izniniz doğrultusunda Richard Campbell Uyku Ölçeği'ni kullanmak istiyorum.

İyi çalışmalar.

**INFORMACIÓN**  
Alıcı: ben ▾  
17 Ekim Sal 14:22 ☆ ↶ ⋮

Merhabalar  
Ölçek ekte yer almakta. Çalışmanızda kolaylıklar diliyorum.  
Prof.Dr. Zeynep KARAMAN ÖZLÜ

**Kimden:** "Nagihan Cesur" <[Redacted]>  
**Kime:** [Redacted]  
**Gönderilenler:** 13 Ekim Cuma 2023 18:11:04

...

Windows'u Etkinleştir

## EK-7 Bilgilendirilmiş Onam Formu

	<b>BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU</b>	Doküman No	FR.384
		İlk Yayın Tarihi	05.04.2023
		Revizyon Tarihi	-
		Revizyon No	0
		Sayfa	1/4

Sayın .....

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı "Açık Kalp Ameliyatları Sonrası Klinikte İzlenen Hastalarda Gelişen Uyku Bozuklukları Ve Nedenlerinin Belirlenmesi"dir. Bu araştırmanın amacı, açık kalp ameliyatı geçiren hastalarda meydana gelen uyku bozukluklarının ve nedenlerinin saptanmasıdır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Araştırmada sizden tahminen 25-30 dakika kadar süre ayırmanız istenmektedir. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun cevapları içtenlikle vermenizdir. Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen bilimsel araştırma amacı ile kullanılacak olup kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir ve araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz. Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteginize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır.

### **Çalışmaya Katılma Onayı:**

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

### **Gönüllünün,**

Adı-Soyadı:

Adresi ve Telefonu:

Tarih ve İmza:

## EK-7 (devam) Bilgilendirilmiş Onam Formu

	<b>BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU</b>	Doküman No	<b>FR.384</b>
		İlk Yayın Tarihi	<b>05.04.2023</b>
		Revizyon Tarihi	-
		Revizyon No	0
		Sayfa	2/4

**Açıklamaları yapan araştırmacının,**

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

**Olur alma işlemine başından sonuna kadar taahhüt eden kuruluş görevlisinin/görüşme taahhütçüsünün,**

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

## ÖZGEÇMİŞ

**Adı-Soyadı:** Nagihan Cesur

### Eğitim ve Mesleki Geçmişi:

- 2017-2021, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi
- 2022, Hemşire, Alanya Eğitim Araştırma Hastanesi Kardiyoloji-Kalp Damar Servisi

### Yayınları ve Bilimsel/Sanatsal Faaliyetleri:

- Ünlü, H. & Cesur, N. (2023). Açık kalp ameliyatları sonrası uyku bozukluğu. Altıntaşoğlu Horasan (Ed.), *Sağlık Bilimleri Alanında Akademik Çalışmalar – III* (ss. 171–186). Karadeniz Kitap.
- Ünlü, H., & Cesur, N. (2025). Minimal invaziv göz ameliyatlarında kanıtlarla ve rehberle hemşirelik bakımı. A. E. Canda & A. Türkmen (Ed.), *Minimal invaziv cerrahiler ve hemşirelik bakımı* (1. baskı, ss. 471-491). Nobel Akademik Yayıncılık.