

**HEMODİYALİZ HASTALARINA UYGULANAN
AKUPRESSÜRÜN GÜNDÜZ UYKULULUK DÜZEYİ VE
UYKU KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ**

Emine DERYA İSTER

Hemşirelik Anabilim Dalı

**Tez Danışmanı
Yrd.Doç.Dr. Seyhan ÇITLIK SARITAŞ**

Doktora Tezi- 2017

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMODİYALİZ HASTALARINA UYGULANAN AKUPRESSÜRÜN GÜNDÜZ
UYKULULUK DÜZEYİ VE UYKU KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ**

Emine DERYA İSTER

Hemşirelik Anabilim Dalı

Doktora Tezi

Tez Danışmanı

Yrd.Doç.Dr. Seyhan ÇITLIK SARITAŞ

MALATYA

2017

KABUL VE ONAY SAYFASI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Programı çerçevesinde yürütülmüş olan; **Emine DERYA İSTER'in " Hemodiyaliz Hastalarına Uygulanan Akupressürün Gündüz Uykululuk Düzeyi ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi "** konulu bu çalışması, aşağıdaki jüri tarafından Doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 12/10/2017


Prof. Dr. Behice ERCİ
İnönü Üniversitesi
Jüri Başkanı


Doç. Dr. Meral ALTIOK
Mersin Üniversitesi
Üye


Doç. Dr. Sevban ARSLAN
Çukurova Üniversitesi
Üye


Yrd. Doç. Dr. Yeşim AKSOY DERYA
İnönü Üniversitesi
Üye


Yrd. Doç. Dr. Seyhan ÇITLIK SARITAŞ
İnönü Üniversitesi
Tez Danışmanı
Üye

ONAY

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından kabul edilmiş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../2017 tarih ve 2017/..... sayılı Kararıyla da uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ
Enstitü Müdürü

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vi
ABSTRACT.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
TABLOLAR DİZİNİ.....	x
1.GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Hemodiyaliz.....	4
2.2. Uykuya İlişkin Genel Bilgiler	4
2.2.1. Uykunun Tanımı, Evreleri ve Fizyolojisi	4
2.2.2. Uykunun Bozukluklarının Sınıflandırılması.....	5
2.2.3. Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalarda Sık Görülen Uyku Bozuklukları.....	6
2.3. Hemodiyaliz Hastalarının Uyku Kalitesi	10
2.4. Hemodiyaliz Hastalarının Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler	11
2.5. Uyku Bozukluklarında Farmakolojik Tedavi	11
2.6. Uyku Bozukluklarına Yönelik Farmakolojik Olmayan Uygulamalar	12
2.7. Uyku ve Hemşirelik	15
2.8. Akupressür, Hemodiyaliz ve Hemşirelik	16
3. MATERYAL VE METOT	17
3.1. Araştırmanın Türü.....	17
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	18
3.4. Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması.....	19
3.4.1. Veri Toplama Araçları	19
3.4.2. Verilerin Toplanması	21
3.5. Hemşirelik Girişimi	21
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	23
3.7. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi	25
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	25
3.9. Araştırmanın Sınırlılığı ve Genellenebilirliği	25

4. BULGULAR.....	27
5. TARTIŞMA	37
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	42
KAYNAKLAR	43
EKLER.....	54
EK 1. Özgeçmiş	54
EK 2. Hasta Tanıtım Formu.....	58
EK 3. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi.....	60
EK 4. Epworth Uykululuk Ölçeği.....	62
EK 5. Akupressür Eğitim Sertifikası	63
EK 6. Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu.....	64
EK 7. Adıyaman Kamu Hastaneler Birliği Araştırma İzin Formu	67
EK 8. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi İzin Yazısı	72
EK 9. Epworth Uykululuk Ölçeği İzin Yazısı	73

TEŐEKKÜR

Doktora tez çalışmama değerli katkılarını sunan sayın hocalarım Prof.Dr. Behice ERCİ'ye, Yrd.Doç.Dr. Yeşim AKSOY DERYA'ya ve danışmanım "Yrd.Doç.Dr. Seyhan ÇITLIK SARITAŞ'a;

Doktora ders ve tez s¼recimde beni her zaman destekleyen Adıyaman Üniversitesi Sağlık Y¼ksekokulu m¼d¼r¼ Prof. Dr. Ali AYDIN'a ve hemşirelik b¼l¼m başkanı Doç.Dr. S¼leyman Bayram'a teőekk¼r ederim.

ÖZET

Hemodiyaliz Hastalarına Uygulanan Akupressürün Gündüz Uykululuk Düzeyi ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi

Amaç: Bu araştırma hemodiyaliz hastalarına uygulanan akupressürün gündüz uykululuk düzeyi ve uyku kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve metot: Ön test-son test kontrol gruplu yarı deneysel olarak gerçekleştirilen bu araştırmanın evrenini Adıyaman Kamu Hastaneler Birliği'ne bağlı 3 Hemodiyaliz merkezinde tedavi alan 161 hasta oluşturmuştur. Araştırma deney grubunda 36, kontrol grubunda 39 hasta ile tamamlanmıştır. Veriler hasta tanıtım formu, Pittsburgh uyku kalitesi İndeksi ve Epworth uykululuk ölçeği kullanılarak Mart-Ağustos 2016 tarihleri arasında toplanmıştır. Deney grubundaki hastalara hemodiyaliz tedavisi aldıkları günlerde ardışık dört hafta Shenmen (HT7), Sanyingjiao (Sp6) ve Yungquan (KI1) noktalarına 12 dakika süren akupressür uygulaması yapılmıştır. Kontrol grubuna herhangi bir girişim uygulanmamıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, pearson korelasyon analizi ve bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.

Bulgular: Deney ve kontrol grubunun ön test toplam Pittsburgh uyku kalitesi İndeksi puan ortalamaları arasında fark saptanmazken, ara test ve son testte istatistiksel olarak önemli fark saptanmıştır ($p<0.05$). Ara ve son testte deney grubundaki hastaların uyku kalitesinin kontrol grubuna göre daha iyi olduğu belirlenmiştir ($p=0.001$). Deney ve kontrol grubundaki hastaların ön test Epworth uykululuk ölçeği puan ortalamaları arasında fark saptanmazken, ara test ve son testte istatistiksel olarak önemli fark saptanmıştır ($p<0.05$). Akupressür uygulaması sonrası gündüz uykululuğunun deney grubunda kontrol grubuna göre daha az olduğu belirlenmiştir ($p=0.001$). Akupressür uygulaması sonrası deney grubunun uykuya dalma süresinin kontrol grubuna göre daha az olduğu ve toplam uyku süresinin kontrol grubuna göre daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç: Hemodiyaliz hastalarına uygulanan akupressürün uyku kalitesini arttırdığı, gündüz uykululuk düzeyini azalttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemodiyaliz, Hasta, Akupressür, Uyku kalitesi, Gündüz uykululuk düzeyi

ABSTRACT

The Effect Of Acupressure On Daytime Sleepiness And Sleep Quality In Hemodialysis Patients

Objective: The aim of this study was to determine the effect of acupressure on daytime sleepiness and sleep quality of hemodialysis patients.

Material and Methods: The population of this pre-test-post-test with control group semi-experimental study consisted of 161 patients who were treated at 3 hemodialysis centers affiliated to the Adiyaman Public Hospitals. The research was completed with 36 HD patients in the experimental group and 39 HD patients in the control group. The data was collected in the research through the patient identification form, Pittsburgh Sleep Quality Index and Epworth Sleepiness Scale between the dates of March- August 2016. Experimental group received acupressure intervention on the Shenmen (HT7), Sanyingjiao (Sp6) and Yungquan (KI1) acupoints that limited 12 minutes for four consecutive weeks during hemodialysis treatment. No interference was applied to the control group. In the evaluation of the data descriptive statistics, pearson correlation analysis and independent student t test were used.

Results: There was statistically significant difference between experimental and control group global score of Pittsburgh Sleep Quality Index at mid-test and post-test but there was not statistically significant difference at pre-test ($p < 0.05$). It was determined that the sleep quality of the experimental group was better than the control group at mid-test and post-test ($p = 0.001$). There was statistically significant difference between experimental and control group Epworth Sleepiness Scale scores at mid-test and post-test but there was not statistically significant difference at pre-test ($p < 0.05$). It was determined that daytime sleepiness of the experimental group was better than the control group at mid-test and post-test ($p = 0.001$). After acupressure application, the duration of sleeping in the experimental group was less than the control group and the duration of total sleep was higher than the control group ($p < 0.05$).

Conclusion: It was concluded that the acupressure which was applied to HD patients increases the sleep quality and reduces daytime sleepiness.

Keywords: Hemodialysis, Patient, Acupressure, Sleep Quality, Daytime sleepiness

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BDT	:Bilişsel Davranışçı Terapi
EUÖ	:Epworth Uykululuk Ölçeği
GAUH	:Gündüz Aşırı Uykululuk Hali
HBS	:Huzursuz Bacak Sendromu
HD:	:Hemodiyaliz
ICSD	:International Classification of Sleep Disorders/ Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflaması
KBY	:Kronik Böbrek Yetersizliği
NREM	:Non-Rapid Eye Movement/ Hızlı Göz Hareketlerinin Olmadığı Uyku
OUAS	:Obstrüktif Uyku Apne Sendromu
PEHB	:Periyodik Ekstremitte Hareket Bozukluğu
PUKİ	:Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi
REM	:Rapid Eye Movement/ Hızlı Göz Hareketlerinin Olduğu Uyku
SDBY	:Son Dönem Böbrek Yetersizliği

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Sayfa No
Şekil 2.1. Diyaliz hastalarında uyku bozukluklarına neden olan potansiyel faktörler	7
Şekil 3.1. Araştırma Uygulama Planı	26

TABLULAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 2.1. Akupressür Meridyen ve Noktaları.....	15
Tablo 3.1. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin bileşenleri ve puanlaması.....	20
Tablo 3.3. Deney ve Kontrol Gruplarının Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması	23
Tablo 3.2. Araştırma Verilerinin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler	25
Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	27
Tablo 4.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Ön Test PUKİ ve EUÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	29
Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Ara Test PUKİ ve EUÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	31
Tablo 4.4. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Son Test PUKİ ve EUÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	33
Tablo 4.5. Ara-test ile Son-Testte Uyku Kalitesi Kötü Olan ve Uyku Kalitesi İyi Olan Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Karşılaştırılması.....	34
Tablo 4.6. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Ön Test, Ara Test, Son Test Uykuya Dalma Süreleri ve Günlük Uyku Sürelerinin Karşılaştırılması	35
Tablo 4.7. Ön test, Ara Test ve Son test PUKİ ile EUÖ Arasındaki İlişki	36

1.GİRİŞ

Son dönem böbrek yetersizliği (SDBY) renal resplasman tedavisi gerektiren kronik bir hastalıktır (1). Ülkemizde 2015 yılında SDBY tanısı alan hastaların %82.6'sına hemodiyaliz (HD) başlanmıştır (2). HD SDBY'de, hastalar için hayat kurtarıcı bir tedavi yöntemi olmasının yanı sıra hastayı fiziksel, psikososyal, spirüüel ve duygusal yönlerden olumsuz etkilemektedir (3-7). Akça ve Doğan (2015) HD tedavisi alan hastaların %97.2'sinin tedavi ile ilişkili en az bir yakınma deneyimlediğini belirtmektedir (7). Gündüz uyuklama, uykuya dalmada güçlük çekme, solunum sıkıntısı ile uyanma, uykuyu devam ettiremememe, kabus görme, sık uyanma ve horlama HD hastalarında görülen uyku ile ilişkili yakınmalardır (8-12). Bu yakınmaların eşlik ettiği uyku bozuklukları HD hastalarında sıklıkla görülmektedir (11-13). Sabry ve arkadaşları (2010) HD hastalarında uyku bozukluklarının %79.5 oranında görüldüğünü bildirmiştir (13).

Hemodiyaliz hastalarında insomnia görülme sıklığı %40-69.5, obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS) %23.6-31.8 ve gündüz aşırı uykululuk hali (GAUH) %11.8-27.3 oranları arasındadır (13-16). Uyku ile ilişkili yakınma ve bozukluklara bağlı olarak kötü uyku kalitesi hastalar tarafından sıklıkla deneyimlenmektedir. Yapılan çalışmalarda da HD hastaların %64-85.7'nin uyku kalitesinin kötü olduğunu göstermektedir (10, 17-21). Norveç'te yapılan bir araştırmada kötü uyku kalitesinin GAUH ile ilişkili olduğu, kötü uyku kalitesinin gündüz uykululuk şiddetini arttırdığı belirtilmektedir (22). GAUH kişinin genel sağlığını ve günlük fonksiyonu etkilemekle beraber kazalara neden olarak, bireyin ve çevresindeki insanların can kaybına neden olabilmektedir (23). Kötü uyku kalitesi hastaların günlük yaşam aktiviteleri ile sosyal ilişkilerini etkileyerek yaşam kalitesini düşürmektedir. Ayrıca kötü uyku kalitesi HD hastalarında mortalite riskini de arttırmaktadır (24-27).

Uyku bozukluklarının yönetimi ve tedavisinde farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler kullanılmaktadır (28-34). Uyku bozukluklarının tedavisinde ilaçların sınırlı kalması, yan etkilerinin varlığı ve hastaların sürekli bu ilaçları kullanmak zorunda kalmaları nonfarmakolojik tedavi yöntemlerinin geliştirilmesine ve kullanılmasına katkı

sağlamaktadır (28). Akupressür, HD hastalarının uyku kalitesini arttırmaya yönelik kullanılabilir nonfarmakolojik uygulamalar arasında yer almaktadır. Akupressür uyku bozukluklarının tedavisinde ve uyku kalitesinin artırılmasında kullanılan destekleyici ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerinden biridir (18, 32-34). Akupressürün uykuya ilişkin parametreler üzerine etki mekanizması birçok çalışmada objektif bulgular ile değerlendirilmiştir (35-37). Akupressür noktalarının uyarılması, nörotransmitter maddelerin kandaki seviyesini düzenleyerek uykuyu etkileyebilmektedir (35, 36). Akupressür uygulaması, melatonin salgılanmasını artırarak uykuyu olumlu yönde etkilemektedir. Nordio ve Romanelli (2008) akupressür uygulanan hastaların idrarlarında melatonin metabolitinin uygulanmayan hastalara göre daha yüksek olduğunu bildirmektedir (37). Ayrıca akupressür uygulaması kalp hızını etkiler ve kişinin gevşemesini sağlar (38).

Hemodiyaliz hastalarında akupressürün uyku kalitesi üzerine etkinliğinin değerlendirildiği çalışmalarda; parmakla basınç veya elektriksel stimülasyon yöntemleri kullanılarak uygulanan girişimin hastaların uyku kalitesini arttırdığı bildirilmektedir (18, 32-34, 39-41).

Hemşireler, hastaların uyku kalitesinin artırılmasında ve uyku bozukluklarının tedavisinde önemli rol ve sorumluluk almaktadır. Hemşirelik bilim ve sanatının odak noktası bakım olup, uyku ile ilişkili yakınması veya uyku bozukluğu olan hastalara kaliteli ve etkin bakımın verilebilmesi; uykuya ilişkin yeterli veri toplamaya, sorunların doğru tanımlanmasına ve uyku kalitesini arttırmak için gerekli düzenlemelerin ve uygulamaların yapılmasına bağlıdır (42, 43). Akupressür hemşirelik girişimleri sınıflama sisteminde yer alan bir uygulama olup, uyku kalitesini arttırmak, rahatlamayı/gevşemeyi sağlamak için kullanılmaktadır (44). Akupressür hasta bakımında kullanılan noninvazif, güvenilir, etkin, uygulama kolaylığı olan etkili ve bağımsız bir hemşirelik girişimidir (45). Akupressür genellikle semptom yönetimi ve yaşam kalitesinin artırılmasında destekleyici ve tamamlayıcı hemşirelik girişimi olarak kullanılmaktadır (45, 46). Ancak ülkemizde akupressürün hemşireler tarafından klinikte kullanımı yaygın değildir, bu durum akupressür uygulaması kullanılarak yapılan çalışma sayısının az olmasına neden olmaktadır. Ayrıca literatürde HD hastalarının gündüz uykululuk düzeyi ve uyku kalitesi üzerine akupressürün etkinliğinin değerlendirildiği bir araştırmaya rastlanmamıştır. Belirlenen nedenlerden dolayı bu araştırmanın literatüre ve hemşirelik uygulamalarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, hemodiyaliz hastalarına uygulanan akupressürün gündüz uykululuk düzeyi ve uyku kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

Hipotez 1:Hemodiyaliz hastalarına uygulanan akupressür, uyku kalitesini arttırır.

Hipotez 2:Hemodiyaliz hastalarına uygulanan akupressür, gündüz uykululuk düzeyini azaltır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hemodiyaliz

Hemodiyaliz, toksin yüklü kanın hastadan yapay bir zar aracılığı ve bir HD makinası yardımıyla alınması, sıvı-elektrolit içeriğinin düzenlenmesi ve tekrar hastaya verilmesi işlemidir (47-49). HD uygulandığı ilk zamanlarda, sadece ileri derecede üremik ve terminal dönemdeki hastalar için kullanılmıştır. Ancak HD tedavisinin teknik olarak gelişimi, HD'ye ulaşılabilirliğin kolaylaşması ve HD maliyetlerinin sağlık sigortaları tarafından karşılanabilir hale gelmesiyle bu yöntemin uygulanma sıklığı artmıştır (50). Ülkemizde 2015 yılında 11597 SDBY'li hastaya renal replasman tedavisi başlanmıştır. Bu hastaların 9590'ına (%82.6) HD başlanmıştır (2). HD tedavisi çeşitli şekillerde uygulanabilmektedir. Diyaliz işlemi standart HD, kısa günlük HD, gece uzun HD, ev HD'i şeklinde uygulanabilir (50-52). Standart HD tedavisi dünya genelinde SDBY hastalarına uygulanan temel tedavi seçeneğidir (51).

2.2. Uykuya İlişkin Genel Bilgiler

2.2.1. Uykunun Tanımı, Evreleri ve Fizyolojisi

Uykunun fonksiyonu ve fizyolojisi tam olarak aydınlatılmamış olmasına rağmen, uyku insanoğlu gibi yüksek yaşam formlarının evrensel bir gereksinimi olup, yokluğunda ciddi fizyolojik problemler ortaya çıkmaktadır. Uyku, organizmanın çevreyle iletişiminin, değişik şiddette uyanlarla geri döndürülebilir, geçici, kısmi ve periyodik olarak kaybolması durumu olarak tanımlanabilir (53). Uyku, kardiyovasküler etkilenme açısından iki farklı evreden oluşmaktadır. Bunlardan birincisi hızlı göz hareketlerinin olmadığı non-rapid eye-movement (NREM), ikincisi ise hızlı göz hareketlerinin olduğu rapid eye-movement (REM) uykusudur. Normal uyku süresinin %70-80'i NREM (6 saat) evresinden, %20-25'i (1.5-2 saat) REM evresinden oluşmaktadır. Non-REM uykusu dört evreye, REM uykusu fazik ve tonik olarak iki evreye ayrılmaktadır (54). Non-REM Uykusunun evreleri;

- Evre 1: Tüm gece uykusunun % 1-5'ini oluşturmaktadır. Uykuya dalma evresi olup, kısa sürmektedir. Bu evrede beyin aktivitesi yüksek olup, gevşeme ve yavaş göz hareketleri eşlik eder (55, 56).

- Evre 2: Tüm gece uykusunun % 40-50'sini oluşturmaktadır. Uykunun en uzun süren evresidir. Uykunun devamlılığını sağlayan beyin aktiviteleri bulunmaktadır (55, 56).
- Evre 3: Tüm gece uykusunun % 3-8'ini oluşturmaktadır (55).
- Evre 4: Tüm gece uykusunun %10-15'ini oluşturmaktadır. Evre 3 ve evre 4 derin uyku evresidir (57).

REM uykusunun tonik evresinde iskelet kas gruplarında atoni oluşmakta, refleksler ise baskılanmaktadır. Hızlı göz hareketlerinin olduğu fazik evrede kan basıncı ve kalp hızında dalgalanmalar ortaya çıkmaktadır. Ayrıca bu evrede düzensiz solunum, dilde hareketler, çene ve bacak kaslarında seğirmeler oluşmaktadır (57).

Normal uyku evre 1 ile başlar ve evre 2'ye geçiş olur. Evre 1'de beyin dalgalarının sıklığı ve yüksekliği azalır. Bu süreçte bilinçli zihinsel aktivite kaybolur, kişi dalgınlaşır ve dış çevre ile iletişim kesilir. Daha sonra evre 2'ye geçilir, bu evrede uykunun sürekliliğini sağlayan uyku içcikleri oluşur ve K-kompleksi olarak adlandırılan yenileyici beyin aktivitesi görülür ve bu aktiviteler uykunun sürdürülmesini sağlar. Uykunun başlangıcından sonra ilk REM dönemi 70-90 dakika sonra ortaya çıkar ve bu döngü yaklaşık 90 dakikada bir yeniler. REM uykusu gecede 4-6 ayrı epizod şeklinde ortaya çıkar (54, 57).

Uykunun başlatılması ve sürdürülmesinde beynin kortikal ve subkortikal alanları görev almaktadır. Borbely (2001) tarafından geliştirilen “ikili süreç modeli” uyku-uyanıklık döngüsünü açıklamaktadır. Modele göre uyku-uyanıklık döngüsü, döngüsel ve homeostatik faktörlerin etkisiyle oluşmaktadır. Döngüsel faktörler, günün belirli dilimlerinde uykuya eğilimin daha çok veya daha az olmasını sağlamaktadır. Gündüz-gece değişimi ile oluşan saatlik döngü hipotalamusta iki taraflı olarak bulunan suprakiasmatik çekirdekler aracılığı ile kontrol edilmektedir. Homeostatik uyku dürtüsü uyanık olarak geçen zaman arttıkça artmaktadır (58).

2.2.2. Uykunun Bozukluklarının Sınıflandırılması

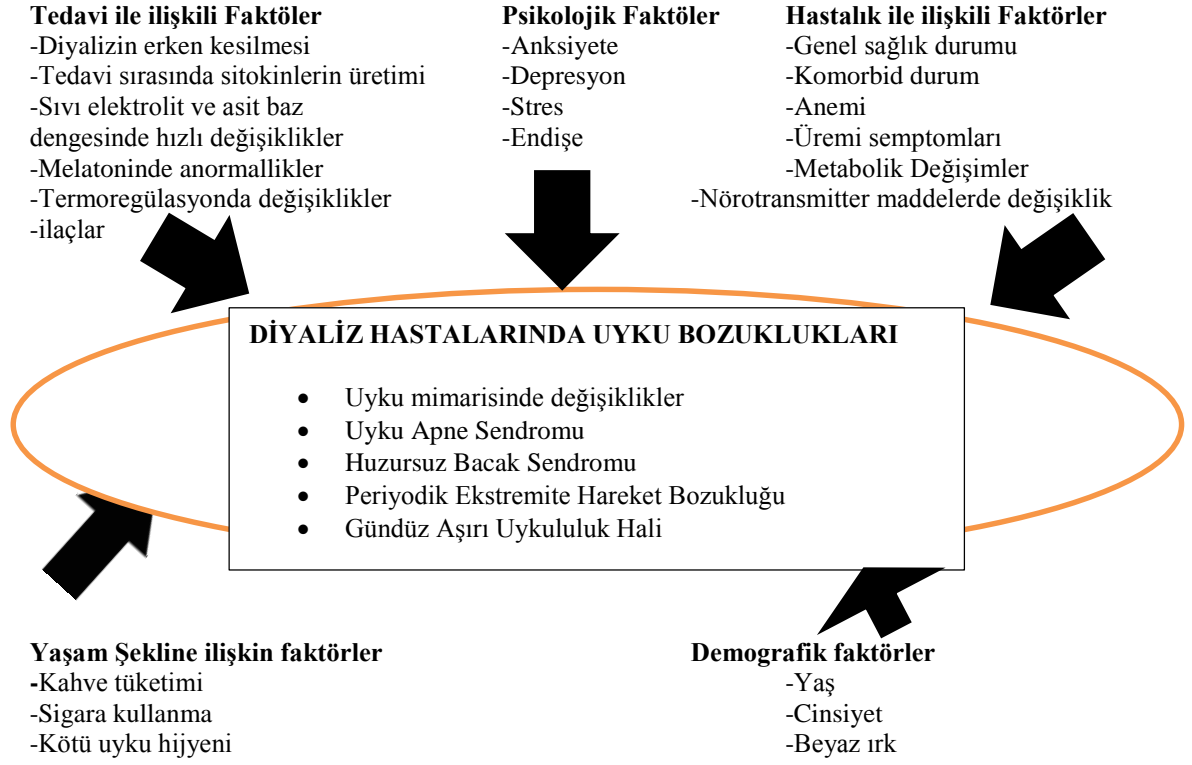
Uyku bozuklukları ilk kez 1979'da “Diagnostic Classification of Sleep and Arousal Disorders” başlığı altında sınıflandırılmıştır. Bu sınıflandırmada uyku bozuklukları; insomnialar, gündüz aşırı uykululuklar ve uykuda anormal davranışlar olmak üzere üç ana grup altında sınıflandırılmaktadır. İlerleyen yıllarda uykunun patofizyolojisindeki bilgilerin artmasına paralel 1990 yılında, Amerikan Uyku

Bozuklukları Birliği Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflamasını (International Classification of Sleep Disorders-ICSD) yayınlamıştır. Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflamasının ikinci baskısında (International Classification of Sleep Disorders, Verison 2, ICSD 2, 2004) 85 hastalığın klinik özellikleri ve kesin tanı kriterleri belirtilmektedir. ICSD-2 sekiz alt ana başlık içermektedir (59, 60). Bunlar;

1. İnsomnialar
2. Uyku ile ilişkili solunum bozuklukları
3. Solunum bozuklukları ile ilişkili olmayan hipersomnialar (narkolepsiler)
4. Sirkadyen ritim bozuklukları
5. Parasomnialar
6. Uyku ile ilişkili hareket bozuklukları (Huzursuz bacaklar sendromu (HBS), uykuda periyodik hareket bozukluğu, uykuyla ilişkili bacak krampları vb)
7. İzole semptomlar, normal varyantlar, çözümlenmemiş konular (uzun uyuyanlar, kısa uyuyanlar, horlama, uykuda konuşma, uykuda sıçrama vb)
8. Diğer uyku bozuklukları (Diğer organik uyku bozuklukları, çevresel uyku bozuklukları vb.)

2.2.3. Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalarda Sık Görülen Uyku Bozuklukları

İnsomnia SBDY ve HD hastalarında %65.9-69.1 oranı ile en sık görülen uyku bozukluğudur. Bunu GAUH, OUAS, horlama, kabus, narkolepsi ve uyurgezerlik izlemektedir. Şekil 2.1 diyaliz hastalarında uyku bozukluklarına neden olan potansiyel risk faktörlerini göstermektedir.



Şekil 2.1. Diyaliz hastalarında uyku bozukluklarına neden olan potansiyel faktörler (61)

İnsomnia: İnsomnia, uyku için yeterli zaman ayrılmasına rağmen, yeterli ve dinlendirici uykunun sağlanamaması olarak tanımlanmaktadır (62). Yani insomnia uykusuzluğu ifade etmektedir. Uykusuzluk ise genel olarak uykuya başlamada güçlü, yeterli zaman veya fırsat olmasına rağmen uykunun süresinde, bütünlüğünde ve kalitesinde yetersizlik olarak tanımlanabilir. Erişkin bireylerde uykusuzluğa çeşitli yakınmalar eşlik eder. Bu yakınmalar;

- Uykuya başlamada veya uykuyu devam ettirmede güçlük yaşanması
- Gece uyanık geçen sürede artış olması
- Yetersiz uyku süresine ilişkin endişe yaşanması
- Uykunun dinlendirici olmadığını hissedilmesi

İnsomnia süresine göre akut veya kronik olabilir. Akut insomnia dört haftadan kısa, kronik insomnia ise 6 aydan uzun sürmektedir (63). İnsomnia genel popülasyonda en sık görülen uyku bozukluğu olup, prevalansı %4.4-11.7 arasında değişmektedir (64). Yapılan çalışmalar HD hastalarında insomnianın en sık görülen uyku bozukluğu olduğunu ortaya koymaktadır (13, 15, 61). HD tedavisi alan hastalarla yapılan çalışmalarda insomnia prevalansının %40-69.5 arasında olduğu belirtilmektedir (13-16, 65, 66). Yani bu uyku bozukluğu, HD hastalarında genel popülasyona göre 4-6 kat sık

görülmektedir. Ayrıca HD tedavisi insomnia gelişiminde bağımsız bir risk faktörü olarak nitelendirilmektedir (65). Al-Jahdali ve arkadaşları (2010) insomnia tanısı alan HD hastalarının uyku kalitesinin kötü olduğunu bildirilmektedir (66). HD tedavisi alan hastalarda insomnia oluşumuna neden olan risk faktörleri aşağıda sıralanmıştır.

- İleri yaş
- Anemi
- Anksiyete
- Depresyon
- Huzursuz bacak sendromu (HBS)
- Obstrüktif Uyku Apne Sendromu
- Gündüz Aşırı Uykululuk Hali
- Diyaliz şifti önemli bir risk faktörüdür. Özellikle öğleden sonra HD tedavisi alanlarda insomnia oranı sabah ve akşam HD alanlara göre belirgin düzeyde yüksektir (11, 14, 66, 67).

Gündüz Aşırı Uykululuk Hali: Gündüz aşırı uykululuk hali etkisiz, yetersiz ve içsel uyku bozukluklarının genel bir belirtisidir. Gündüz uykululuğu, hastaların uyku kliniklerine başvurmasının en sık nedenidir. Uykululuk genel sağlık ve günlük fonksiyonu etkilemekle beraber bireyin gün içerisindeki enerjisini ve yorgunluk seviyesini belirlemektedir (68). Toplumun yaklaşık %5’inde GAUH görülmektedir. GAUH kazalara neden olarak, bireysel ve diğer insanlarda ölüm riskini arttırmaktadır (23). Araujo ve arkadaşları (2011) 400 HD hastasıyla yaptıkları çalışmada, GAUH prevalansını %27 olarak bildirmektedir. HD hastalarında GAUH için risk faktörleri (67);

- Düşük Hemoglobin düzeyi
- OUAS varlığı

Obstrüktif Uyku Apne Sendromu: Obstrüktif uyku apne sendromu, uyku sırasında üst hava yolundaki tıkanıklıklar nedeniyle tekrarlayan solunumsal bozukluklar (apne, hipopne) sonucu gelişen önemli bir uyku bozukluğudur. Uyku bölünmeleri sonucu uykusuzluk, üst solunum yolu tıkanıklığı sonucu hipoksemi, uyanma reaksiyonları sempatik sinir sistemi deşarjı oluşturmakta, bu durum hem uyku bozukluğuna hem de kardiyovasküler komplikasyonlara neden olmaktadır. Horlama, dinlendirici olmayan uyku, sabah baş ağrısı, gastroözefageal reflü, noktüri ve libidoda azalma sık görülen OUAS belirtileridir (69). Uyku apne riskini tespit etmek için

geliştirilmiş ölçekler bulunmakla beraber tanısında altın standart polisomnografidir. Polisomnografi kullanılarak yapılan araştırmalarda HD tedavisi alan hastalarda OUAS prevalansının %34.4-65 arasında olduğu belirtilmektedir (70-72). Ölçeklerin kullanıldığı araştırmalara göre ise HD tedavisi alan hastalarda OUAS gelişme riski %31.8-71 arasındadır (12-15, 73). Ayrıca OUAS gelişme riski yüksek olan hastaların insomnia, HBS, horlama alışkanlığı ve GAUH daha yatkın oldukları bildirilmiştir (66). SDBY’de OUAS risk düzeyini arttıran faktörler;

- Yaş
- Diyaliz şifti, sabah şiftinde HD uygulanan hastalar öğleden sonra ve akşam uygulananlar ile kıyaslandığında daha yüksek risk taşımaktadır.
- Obezite
- Sigara içme
- Diyaliz yetersizliği (66, 73).

Huzursuz Bacak Sendromu: Huzursuz Bacak Sendromu birincil veya ikincil olabilen, duygusal ve motor bileşenler içeren, sık görülen nörolojik bir hastalıktır. HBS’ye neden olan santral sinir sistemine ait patofizyolojik mekanizmalar tam olarak bilinmemektedir (74). Ülkemizde yapılan bir çalışmaya göre diyaliz tedavisi alan hastaların %30.8’inde HBS görülmektedir (75). Al-Jahdali ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan çalışmada HBS prevalansı SDBY hastalarında %50 olarak belirtilmektedir (66). Stefanidis ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan araştırmada HD hastalarında HBS prevalansının %26.6 olduğu, HBS’li hastaların %80’inden fazlasının hastalığa ilişkin semptomları hafif veya orta şiddette, %16.2’sinin ise şiddetli veya çok şiddetli yaşadıkları bildirmiştir (76). Rohani ve arkadaşları (2014) tarafından İran’da yapılan bir çalışmaya göre HBS’li HD hastalarının uykuya ilişkin şikayetlerinin daha sık olduğu bildirilmektedir. Bu şikayetler uyku süresinde azalma, uykuya dalma süresinde artma, GAUH, insomnia ve sedatif-hipnotik ajanların sık tüketilmesidir (77). HBS ile ilişkili uyku bozukluklarını belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, HBS’nin GAUH, kötü uyku kalitesi ve insomnia ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (78). Ayrıca HBS KBY’li hastalarda uyku yoksunluğuna, GAUH’ne, depresyona neden olmakta ve bu grup hastalarda HBS yaşam kalitesini azaltmakta ve mortalitye arttırmaktadır (79). SDBY ve HD hastalarında HBS’nin risk faktörleri;

- Cinsiyet, HBS kadınlarda daha sık görülmektedir.
- Yaş, HBS’li hastaların yaş ortalaması olmayanlardan daha yüksektir.

- Aile öyküsünde HBS varlığı
- İşsizlik
- Beden kitle indeksi
- Kardiyovaasküler hastalık öyküsü
- Hipertansiyon
- Antihipertansif ilaç kullanımı
- Periferal nöropati varlığı
- Serum kreatinin düzeyi
- Troid bezi disfonksiyonu olanlarda HBS sık görülür (75-78).

Periyodik Ekstremitte Hareket Bozukluğu: Periyodik ekstremitte hareket bozukluğu (PEHB) ilk kez 1953 yılında Symonds tarafından “nocturnal myoklonus” adı ile tanımlanmış, uyku sırasında periyodik olarak tekrarlayan, ayak, bacak ve/veya kol hareketleri ile karakterize bir hastalıktır. Hastalığın etiyojisi tam olarak aydınlatılamamıştır. PEHB primer bir hastalık olarak görülebileceği gibi diğer uyku bozukluklarına da eşlik edebilir. PEHB’nun toplumda prevalansı %3.9 olup, kadınlarda daha sık görülmektedir. PEHB huzursuz bacak sendromu ile ilişkili olup, HBS’li hastaların %80’inde PEHB bulunmaktadır (80). Hsu ve arkadaşları (2008) HD hastalarında PEHB prevalansını % 14.7 olarak bildirilmektedir (81).

2.3. Hemodiyaliz Hastalarının Uyku Kalitesi

Uyku kalitesi günümüzde üzerinde önemle durulan bir olgudur. Bireyin uyandıktan sonra kendini zinde, formda ve yeni bir güne hazır hissetmesi uyku kalitesi olarak tanımlanmaktadır. Uyku kalitesi; uyku latansı (uykuya dalma süresi), uyku süresi ve bir gecede uyanma sayısı gibi uykunun niceliksel yönlerini ve uykunun derinliği, dinlendirici olması gibi daha öznel yönleri de içerir (82).

Uyku kalitesi bireyin yaşam kalitesini etkilemektedir. Kötü uyku kalitesi yaşam kalitesini doğrudan ve olumsuz yönde etkilemektedir (83). Korkut (2008) HD hastalarının uyku kalitesi, yaşam kalitesi ve depresyon düzeylerini sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırmıştır. Buna göre HD hastalarının uyku kalitesi kontrol grubundan belirgin düzeyde kötüdür (84). Türkmen ve arkadaşları (2012) HD hastalarında uyku kalitesi, depresyon ve yaşam kalitesini değerlendirildiği çalışmada, hastaların %71’inin uyku kalitesinin kötü olduğunu, diyabetik hastaların diyabetik olmayan hastalar ile

kıyaslandığında uyku kalitesinin daha kötü olduğunu, uyku kalitesi kötü olan hastaların depresyon düzeylerinin yüksek olduğunu bildirmektedir (85).

Uyku kalitesi kötü olan HD hastalarını oranı literatürde farklılık göstermekle beraber genel olarak yüksektir. Eslami ve arkadaşlarının (2014) İran'da 190 HD hastası ile yaptıkları çalışmada, hastaların %85.7'sinin uyku kalitesinin kötü olduğu belirtilmektedir (19). Hsu ve arkadaşları (2008) tarafından Tayvan'da yapılan çalışmada ise HD hastalarının % 42.7'sinin uyku kalitesinin kötü olduğu ifade edilmektedir (81).

2.4. Hemodiyaliz Hastalarının Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler

Çalışmalarda uyku kalitesini etkileyen birçok faktör belirlenmiştir (21, 67, 83, 86). Edalat-Nejad ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan çalışmada diabetik nefropatinin HD hastalarının uyku kalitesi üzerine güçlü bir belirleyici olduğu bildirilmiştir (21). HD hastalarında kötü uyku kalitesine neden faktörler;

- Diyabet
- Kalp yetersizliği
- Azalmış transferritin saturasyonu
- Depresyon
- Medeni durum, boşanmış diyaliz hastalarının uyku kalitesi bekar ve evli olanlara göre daha kötüdür.
- Yaş, yaş ile uyku kalitesi arasında negatif bir ilişki bulunmaktadır. Yaş arttıkça uyku kalitesi azalmaktadır.
- Düşük albümin düzeyi, albümin düzeyinin düşük olması uyku kalitesini olumsuz etkilemektedir.
- Uzun süre diyaliz tedavisi alma
- Eğitim düzeyi, eğitim düzeyi düşük olan HD hastalarının uyku kalitesi kötüdür (13, 21, 67, 83, 86).

2.5. Uyku Bozukluklarında Farmakolojik Tedavi

Uyku bozukluklarının farmakolojik tedavisi hastalığa göre değişmektedir (87). İlaçlar genellikle uyku sorunlarından insomnia için kullanılmaktadır. İnsomniaların farmakolojik tedavisinde benzodiazepin reseptör agonistleri, benzodiazepinler, benzodiazepin olmayan ajanlar, melatonin agonistleri, trisiklik antidepresanlar,

barbitüratlar ve antihistaminikler kullanılmaktadır (87, 88). Sirkadiyen ritm bozukluklarının tedavisine yönelik melatonin uygulanmaktadır (89). HD hastalarında sık görülen HBS'nin farmakolojik tedavisinde ilk seçenek dopaminerjik ajanlardır. Ayrıca gabapentin HD hastalarında HBS'nin tedavisinde etkin ve güvenilir bir seçenektir (90). HBS'nin tedavisinde temel amaç, uyku sırasındaki bacak hareketlerinin sayısını azaltarak semptomları ortadan kaldırmak ve uyku kalitesini düzeltmektir. PEHB'da kullanılan ilaçlar, dopaminerjik ajanlar, antiepileptikler, benzodiazepinler ve opiatlardır. OUAS yönetiminde ise devamlı pozitif havayolu basıncı, ağız içi araç kullanımı, cerrahi tedavi ve oksijen tedavisi uygulanmaktadır (60).

Uyku bozukluklarının tedavisinde ilaçların sınırlı kalması, yan etkilerinin varlığı ve hastaların sürekli bu ilaçları kullanmak zorunda kalmaları nonfarmakolojik tedavi yöntemlerinin geliştirilmesine katkı sağlamakla beraber bu yöntemlerinin önemini de arttırmaktadır (28).

2.6. Uyku Bozukluklarına Yönelik Farmakolojik Olmayan Uygulamalar

Bilişsel Davranışçı Terapi: Bilişsel davranışçı terapi (BDT), genel uyku hijyeni, gevşeme eğitimi, uyaran kontrol terapisi, uyku kısıtlama terapisi gibi davranışçı girişimlerin bir arada uygulanmasıdır. Bilişsel terapide ana hedef kişinin inançları, beklentileri, değerlendirmeleri ve atıflarını değiştirmektir. Uyku günlüğünün BDT yöntemi olarak kullanımı önemli ve ayrıcalıklıdır. Uyku günlüğünün kullanımı ile başlangıçtaki uyku düzensizliğinin şiddeti ve tedavi süresinde seyri ve BDT'nin etkinliğinin değerlendirilmesi sağlanır (56). Bunların yanı sıra uyku günlüğünün kullanımı ile kişinin kendisini nesnel olarak değerlendirmesine olanak verir. Uyku günlüğü tutması öğretilen ve bunu sürdürmesi sağlanan hastalarda gece uyanma sayısı azalmakta ve uyku kalitesi artmaktadır (56, 60).

Yoga: Hemodiyaliz hastalarında yoga temelli egzersiz programının uyku bozuklukları üzerine etkisinin araştırıldığı bir çalışmada, hastalara haftada iki kez 30 dakika yoga egzersizi 3 ay yaptırılmıştır. Bu çalışmada yoganın uyku bozuklukları üzerine etkin bir girişim olduğu bulunmuştur (30).

Müzik: Müzik tedavisi; bir müzik aktivitesinin, bireysel veya grup olarak müzik terapisti tarafından uygulanmasıdır (91, 92). Müzikle tedavi, gevşemeyi, hipotalamik ve limbik sistem üzerinde tempo ve ritmin etkisiyle dikkatin başka yöne çekilmesini sağlar.

Hipotalamik ve limbik sistemin, nöroendokrin ve sempatik sinir sistemi aktivitesini azalttığı bilinmektedir (92). Müziğin HD hastalarında uyku kalitesi ve vital bulgular üzerine etkinliğinin değerlendirildiği bir çalışmada (2015) müziğin uyku kalitesini arttırdığı bulunmuştur (29).

Uyku Hijyeni Eğitimi: Uyku hijyeni eğitiminin içeriğinde; uyku kalitesini arttırmaya yönelik öneriler, normal uykuya ilişkin temel bilgiler ve yaşa göre uyku örüntüsünde değişime yönelik bilgiler yer almaktadır (93). HD hastalarına uygulanan uyku hijyeni eğitiminin uyku kalitesini üzerine etkinliğinin değerlendirildiği bir çalışmada, deney grubuna altı hafta uyku hijyenine yönelik planlı eğitim verilmiştir. Bu çalışmada eğitim programı bittikten bir ay sonra hastaların uyku kalitesi ölçülmüştür. Deney grubunun uyku kalitesinin arttığı bulunmuştur (31).

Akupressür Uygulaması: Akupressür (Shiatsu), Shi=parmak ve atsu=basınç kelimelerinden oluşan, kökleri geleneksel Çin tıbbına dayanan parmaklar ve avuç içleri ile uygulanan bir masaj tekniğidir (94). Günümüzden beş bin yıldan daha uzun bir süre önce Çinliler parmakları ve elleriyle vücutta belirli noktalara basınç uyguladıklarında ağrının azaldığını keşfetmiştir. İçgüdüsel, deneme yanılma ve metadolojik gözlemler yoluyla fiziksel semptomları azaltan, iç organların fonksiyonlarının sağlıklı olmasına ve emosyonel dengeye yarar sağlayan yüzlerce akupressür noktası belirlemiştir (95). Akupressür uygulamasında amaç vücudun kendi kendine iyileşme yeteneklerinin uyarılmasıdır. Akupressür, kasların gevşemesini ve kan dolaşımının artmasını sağlayarak vücudun iyileşmesine yardımcı olan temel yaşam gücünü destekler (95-97). Temel yaşam gücü değişik kültürlerde farklı isimlerle adlandırılmıştır. Hint kültüründe “prana”, japonya’da “ki”, Çin de ise “çi” yaşam gücünü bir bakıma enerjisini ifade eder. Sağlıklı bir vücutta bütün yaşam enerjileri dengededir. Bu Yin ve Yang’ın dengede olduğunu ifade eder. Yin, enerjinin depolanması ve korunmasıyla, Yang ise enerjinin kullanımı yani tüketilmesi ile ilgilidir. Yin ve Yang göreceli kavramlardır. Evrende her şeyin birlikte olması esasına dayanır. Yin ile Yang arasındaki etkileşim Qi (chi)'yi yani temel yaşam enerjisini üretir (96, 97).

Akupressür felsefesine göre insan vücudunda adını organlardan alan ve yaşam enerjisinin aktığı kanallar olarak düşünülen 12 meridyen bulunmaktadır. Meridyenler, vücudun her iki yarısında da aynıdır ve bu 12 meridyen bir sıraya göre dizilirler. Meridyenler arasındaki bağlantılarla “chi” dolaşımı ve Yin-Yang dengesi sağlanır. Yaşam enerjisi (chi) bu 12 meridyen üzerinden 24 saat akmaktadır. Bu akışın bir yerde

tıkanması, bir takım hastalıkların ve semptomların oluşmasına neden olur (97, 98).
Tabloda 2.1’de meridyenler ve başlama ve sonlanma noktaları verilmiştir.

Akupressür uygulamasının vücutta etkileri;

- Kan akımını attırır.
- Rahatsızlığa neden bölgeye kan akışını düzenler.
- Hastalıklar nedeniyle meridyenlerde kesintiye uğrayan enerjinin tekrar akışını düzelenler.
- Vücutta psikolojik ve fiziksel stresi azaltır ve böylece enerji seviyesini attırır.
- Kimyasal veya hormonal dengeyi onarır.
- Kas tonüsünü iyileştirir
- Bozulmuş sinir uyarılarının onarılmasını sağlar.
- Endorfin salınımını aktive ederek ağrıyı azaltır (99).

Akupressür uygulamasının avantajları;

- Non-inaziv bir yöntemdir.
- Herhangi bir belirtinin şiddetinde artışa neden olmaz.
- Yan etkisi bulunmamaktadır.
- Uygulanmadığında kesilme (çekilme) belirtilerine neden olmaz.
- İlaç kullanan bireylere uzun süreli akupressür uygulanması güvenlidir.
- Vücudun bir parçasına değil bütününe odaklanır bu nedenle genel sağlık durumunda iyileşme sağlar.
- Akupressür uygulamasını öğrenmek kolaydır.
- Akupressür her yerde ve her zaman uygulanabilir.
- Akupressür uygulamasını birey kendisi yapabilir (99).

Tablo 2.1. Akupressür Meridyen ve Noktaları (94 nolu kaynaktan faydalanılarak hazırlanmıştır)

Meridyen ismi	Başlama ve Sonlanma Noktaları
Akciğer Meridyeni (Lung= Lu)	Lu1-Lu11
Kalın Barsak (Large Intestine= LI)	LI1- LI20
Mide (Stomach= St)	St1-St45
Dalak (Spleen= Sp)	Sp1-Sp21
Kalp (Heart= HT)	HT1- HT9
İnce Barsak (Small Intestine= Si)	Si1-Si19
İdrar Kesesi (Urinary Bladder= UB)	UB1-UB67
Böbrek (Kidney= Ki)	KI1-KI27
Safra Kesesi (Gall Bladder= GB)	GB1- GB44
Karaciğer (Liver= Liv)	Liv1- Liv14
Perikard (Perikard= P)	P1-P9
Sanjiao (Triple Warmer= Sj)	Sj1-Sj23

2.7. Uyku ve Hemşirelik

Modern hemşireliğin kurucusu, ilk hemşire kuramcı Florence Nightingale tarafından yazılan hemşirelik üzerine (note's on nursing) kitabı, hemşireliği ve hemşirelik aktivitelerini açıklamakla beraber hemşirelere mesleki tavsiyeler sunmaktadır. Nigtingale hemşirelere, sağlıklı veya hasta bireyin uykusuna önem vermelerini; hastaların kazara veya kasıtlı olarak uyandırılmaması gerektiğini belirtmektedir. Nigtingale, hemşirelere uykuya etki eden çevresel faktörleri kontrol altına almalarını öğütlemektedir (100). Diğer bir hemşire kuramcı Faye Glenn Abdellah 21 hemşirelik problemini açıkladığı kuramında sağlıklı/hasta bireylerin fiziksel, sosyal ve duygusal gereksinimleri sınıflaması adı altında uykuyu bir hemşirelik problemi olarak ele almaktadır (101). Virginia Henderson insanı temel gereksinimleri olan bir bütün olarak tanımlamış ve bu gereksinimler karşılanmadığında bireyin bütünlüğünün bozulacağı vurgulamıştır. Herderson, bireyin bütünlüğünün varoluşunda ve sürdürülmesinde elzem gördüğü on dört gereksinimden biri de uyku gereksinimidir. Bu gereksinimler Henderson tarafından hiyerarjik bir çerçevede tanımlanmış olup, uyku gereksinimi bu hiyerarşide beşinci sırada yer almaktadır (102). Nancy, Roper ve Thierney tarafından geliştirilen günlük yaşam aktiviteleri modelinde, kuramcılar

tarafından on iki yaşam aktivitesi belirlenmiştir. Uyku ise yaşam aktivitelerinden biri olup, on birinci sırada yer almaktadır (101).

Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği (North American Nursing Diagnosis Association) tarafından geliştirilen ve kabul edilen hemşirelik tanıları fonksiyonel sağlık örüntülerine göre gruplandırılmaktadır. Uyku ve dinlenme örüntüsü on bir fonksiyonel sağlık örüntüsünden biri olup, beşinci sırada yer almaktadır. Uyku ve dinlenme örüntüsünde dört hemşirelik tanısı bulunmaktadır (103).

2.8. Akupressür, Hemodiyaliz ve Hemşirelik

Hemşirelik mesleği, entegre bakımın uzun zamandır güçlü bir savunucusu olmuştur. Hemşirelerin, holistik bakıma odaklanan felsefi geçmişi ve eğitimsel hazırlığının olması; hemşirelere tamamlayıcı ve destekleyici tedavilerin klinik uygulamalara entegre edilmesinde kilit rol sağlamaktadır (104).

Hemodiyaliz hastalarının semptom yönetiminde, akupressürün etkinliği birçok çalışmada değerlendirilmiştir. Hadadian ve arkadaşları (2016) akupressürün HD hastalarında yorgunluğu azaltmada etkin bir yöntem olduğunu göstermiştir (105). Yang ve arkadaşları (2010) tarafından HD hastalarında, susama üzerine akupressürün etkinliğini belirlemek amacıyla yapılan çalışmaya göre tükürük miktarının arttığı ve susuzluk şiddetinin azaldığı bildirmiştir (106). Kılıç Akça'nın çalışmasında akupressürün üremik kaşıntıyı azaltmada etkili olduğu belirtilmiştir (107).

Literatürde akupressürün uyku kalitesi üzerine etkisi birçok hasta grubu ile çalışılmıştır. Kanseri hastalarında (108), huzurevi sakinlerinde (109), yaşlılarda (110), menopoz dönemindeki kadınlarda (111) ve uzun süreli bakım alan hastalarda (112) akupressürün uyku kalitesi üzerine etkisi araştırılmış ve uyku kalitesi üzerine akupressürün etkin olduğu gösterilmiştir. Yapılan çalışmalara göre akupressür girişiminin öznel uyku kalitesi ve uyku süresini arttırdığı; uykuya dalma süresi, uyku ilacı kullanımı, uyku bozukluğu ve gündüz uykululuğunu azalttığı bildirilmektedir (108-112).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

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

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi HD ünitesi, Kahta Devlet Hastanesi HD ünitesi ve Gölbaşı Devlet Hastanesi HD ünitesinde Mart 2015 ile Ekim 2017 tarihleri arasında yürütülmüştür. Ayrıca araştırmanın Adıyaman Özel Fresenius diyaliz merkezinde de yapılması planlanmış ancak kurum yetkilileri onay vermediği için bu birim çalışma dışı bırakılmıştır.

Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi HD ünitesinde 1 nefrolog, 1 pratisyen hekim, 14 hemşire, 2 diyaliz teknikeri, 1 sekreter ve 2 temizlik personeli görev yapmaktadır. Üniteye çalışan 13 hemşirenin HD eğitim sertifikası bulunmaktadır. Hastalar günlük pratisyen hekim, haftada bir kez ise nefrolog tarafından değerlendirilmektedir. Birimde HD işlemi bulaşıcı hastalığı olmayan hastalar, Hepatit B ve Hepatit C'li hastalar için ayrı ayrı odalarda olmak üzere 3 odada yapılmaktadır. Bulaşıcı hastalığı olmayan hastaların alındığı odada 19, Hepatit B'li hastaların alındığı odada 3 ve hepatit C'li hastaların alındığı odada 2 HD makinası bulunmaktadır. Üniteye bir hemşire odası, bir doktor odası ve bir acil müdahale odası yer almaktadır. Hastaların rutin muayeneleri acil müdahale odasında yapılmaktadır. Birimde sabah ve öğleden sonra olmak üzere iki kez HD uygulanmaktadır. Kurum tarafından hastalara kahvaltı, yemek ve servis olanakları sağlanmaktadır.

Kahta devlet hastanesi HD ünitesinde 1 HD sertifikalı iç hastalıkları uzmanı, 9 hemşire, 1 sekreter ve 2 temizlik personeli görev yapmaktadır. Üniteye çalışan 4 hemşirenin HD eğitim sertifikası bulunmaktadır. Birimde HD işlemi bulaşıcı hastalığı olmayan hastalar, Hepatit B ve Hepatit C'li hastalar için ayrı ayrı odalarda olmak üzere 3 odada yapılmaktadır. Bulaşıcı hastalığı olmayan hastaların alındığı odada 11, hepatit B'li hastaların alındığı odada 2 ve Hepatit C'li hastaların alındığı odada 2 olmak üzere toplamda 15 HD makinası bulunmaktadır. Üniteye bir hemşire odası, bir doktor odası ve hasta muayene odası yer almaktadır. Birimde sabah ve öğleden sonra olmak üzere iki

kez HD uygulanmaktadır. Kurum tarafından hastalara kahvaltı, yemek ve servis olanakları sağlanmaktadır.

Gölbaşı Devlet hastanesi HD ünitesinde 1 HD sertifikalı pratisyen hekim, 4 hemşire, 1 diyaliz teknikeri, 1 sekreter ve 1 temizlik personeli görev yapmaktadır. Üniteye çalışan 3 hemşirenin HD eğitim sertifikası bulunmaktadır. Birimde bulaşıcı hastalığı olmayan hastalar için 10, 1 Hepatit B'li hastalar için ve 1 yedek olmak üzere toplam 12 adet HD makinası bulunmaktadır. Birim tek salon ve 1 izolasyon odasından oluşmaktadır. Birimde sabah ve öğleden sonra olmak üzere iki kez HD uygulanmaktadır. Kurum tarafından hastalara kahvaltı, yemek ve servis olanaklarını sağlanmaktadır.

Her üç HD ünitesinde görev yapan hemşireler, hastaların diyaliz giriş-çıkışlarını, kilo takibi, kan basıncı izlemi ve diyaliz işlemi sırasında gelişen akut durumlara gerekli müdahale yapmaktadırlar. Her üç HD ünitesinde hastaların uyku kaliteleri ile uyku örüntüsüne ilişkin bilgilerin hemşireler tarafından değerlendirilmesini sağlayacak bir form bulunmamaktadır. Dolayısıyla bu birimlerdeki hastaların uyku kalitesinin geliştirilmesine yönelik herhangi bir non-farmakolojik girişim uygulanmamaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 88, Gölbaşı Devlet Hastanesinde 31, Kahta Devlet hastanesinde 42 olmak üzere 161 hasta oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesi için güç analizi yöntemi kullanılmıştır. Varyans analizi baz alınarak, etki büyüklüğü 0.4, yanılma düzeyi 0.05, güven aralığı %95 ve %95 güç ölçütlerine göre örneklem sayısı 68 olarak hesaplanmıştır. Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi HD Ünitesi'nde araştırma kriterlerini karşılayan hastalar deney grubuna, Kahta ve Gölbaşı Devlet Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesi'nde araştırma kriterlerini karşılayan hastalar kontrol grubuna alınmıştır. Deney grubuna araştırma kriterlerini karşılayan 39 hasta alınmış ancak 2 hastanın akupressür uygulaması yaptırmak istememesi ve 1 hastanın ise akupressür girişiminin ikinci haftasında farklı bir birime (dahiliye yoğun bakım) sevk edilmesi nedeniyle çalışma 36 hasta ile tamamlanmıştır. Kontrol grubuna araştırma kriterlerini karşılayan 43 hasta alınmış, ancak 2 hasta hayatını kaybettiği, 1 hastaya renal nakil hazırlığı başlandığı ve 1 hasta da ikamet yerini değiştirdiği için kontrol grubu 39 hasta

ile tamamlanmıştır. Deney ve kontrol gruplarının farklı birimlerden alınmasının nedeni hastaların birbirlerini psikolojik olarak etkileme ihtimalleridir.

Araştırmaya alınma kriterleri;

- İletişim kurabilmek,
- Pittsburgh Uyku kalitesi İndeksi (PUKİ) puan ortalaması 5 ve üzeri olması,
- Psikiyatrik bir tanısının olmaması,
- En az 3 aydır HD tedavisi alması
- Akupressür uygulamasına engel olan bir rahatsızlığın olmaması (yumuşak doku ve damarsal hastalık, ekstremitte amputasyonu)

3.4. Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler; Hasta Tanıtım formu, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ve Epworth Uykululuk Ölçeği (EUÖ) kullanılarak toplanmıştır.

Hasta Tanıtım Formu

Literatür taranarak hazırlanan hasta tanıtım formu; hastaların sosyodemografik özelliklerine yönelik 5 soru; hastalığa, diyaliz tedavisine, uyku ilacı kullanımına ve çay, kahve, sigara kullanımı gibi bazı alışkanlıklarına yönelik bilgileri sorgulayan 13 soru olmak üzere toplamda 18 sorudan oluşmuştur (18, 32-34, 39) (EK 2).

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi

Buyse ve arkadaşları (1989) tarafından geliştirilen indeks, son bir ay içindeki uyku kalitesini, miktarını, uyku bozukluğunun varlığı ve şiddetinin değerlendirilmesini sağlayan toplam 24 maddeden oluşmaktadır. İndekste yer alan son 5 madde, bireyin eşi veya bir oda arkadaşı tarafından yanıtlanmakta ve yalnızca klinik bilgi için kullanılmakta olup puanlamaya katılmamaktadır (113). Değerlendirmeye katılan her madde 0-3 arasında puan almaktadır. PUKİ'nin yedi bileşeni bulunmaktadır ve hesaplanması Tablo 3.1 verilmiştir (114). Bunlar;

1. Öznel uyku kalitesi (bileşen 1)
2. Uyku latansı (bileşen 2)
3. Uyku süresi (bileşen 3)

4. Alışılmış uyku etkinliği (bileşen 4)
5. Uyku bozukluğu (bileşen 5)
6. Uyku ilacı kullanımı (bileşen 6)
7. Gündüz işlev bozukluğu (bileşen 7)

Bu 7 bileşen puanının toplamı, toplam PUKİ skorunu verir. Toplam puan 0-21 arasındadır. Toplam PUKİ puanının, 5 ve üzerinde olması uyku kalitesinin kötü olduğunu göstermektedir. PUKİ'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ağargün ve arkadaşları (1996) tarafından yapılmış olup Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.80 olarak saptanmıştır. Ağargün ve arkadaşları (1996) PUKİ'nin tanısal duyarlılığını %89.5, özgüllüğünü %86.5 olarak belirtmiştir (115) (EK 3). Bu araştırmada PUKİ'nin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.82 olarak saptanmıştır.

Tablo 3.1. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin alt bileşenleri ve puanlaması (114 nolu kaynaktan faydalanılarak hazırlanmıştır)

PUKİ Bileşenleri	Puanlama
Bileşen 1: Öznel Uyku Kalitesi	9. Soru Puanı (0-3)
Bileşen 2: Uyku latansı	2. soru: ≤ 15 dak=0, 16-30 dak=1, 31-60 dak=2, >60 dak=3 ve 5. soru a şıkkı puanının (0-1-2-3) toplamı 0=0, 1-2=1, 3-4=2, 5-6=3
Bileşen 3:Uyku Süresi	4. soru: >7 saat=0, 6-7 saat=1 5-6 saat=2, <5 saat=3
Bileşen 4: Alışılmış uyku etkinliği	(uykuda geçen süre/yatakta kalma süresi) $\times 100 > \%85=0$, $\%75-84=1$ $\%65-74=2$, $< \%65=3$
Bileşen 5: Uyku bozukluğu	5. soru: 5b, 5c, 5d, 5e, 5f, 5g, 5h, 5i ve 5j'nin toplam skoru 0=0, 1-9= 1 10-18=2, 19-27=3
Bileşen 6: Uyku ilacı kullanımı	6.soru puanı (0-1-2-3)
Bileşen 7: Gündüz işlev bozukluğu	7.soru puanı (0-1-2-3) ve 8.soru (0-1-2-3) toplamı 0=0, 1-2=1, 3-4=2, 5-6=3
Toplam PUKİ puanı	Yedi bileşen toplamı

Epworth Uykululuk Ölçeği

Epworth Uykululuk Ölçeği (EUÖ), gündüz uykululuğunu değerlendirmek için yaygın olarak kullanılmaktadır. EUÖ, 1991 yılında MW. Johns tarafından geliştirilmiştir. EUÖ'nin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı uyku bozukluğu olanlarda 0.88, sağlıklı bireylerde 0.73 olarak bildirilmiştir (116). EUÖ'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması İzci ve arkadaşları tarafından 2007 yılında yapılmış olup, Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı sağlıklı grupta 0.86, uyku apnesi olan hastalarda 0.87 olarak belirtilmiştir (117). Ölçek, hastanın farklı durumlarda nasıl kolaylıkla uykuya daldığını belirlemek için kendi kendine uygulanan, 8 sorudan oluşmaktadır. Sorular 0-3 arasında puanlanmaktadır. Toplam puan 0-24 arasında değişmektedir. Yüksek puanlar gündüz uykululuğunu göstermektedir. Toplam puan 2-10 arasında ise normal kabul edilirken, 10'dan büyük değerler patolojik uykululuk belirteçidir (116) (EK 4). Araştırmamızda EUÖ'nin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.72 olarak tespit edilmiştir.

3.4.2. Verilerin Toplanması

Ön test, ara test ve son test verileri araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama araçları hastalara, HD işlemi sırasında uygulanmıştır. Deney ve kontrol grubunun ön testleri araştırmanın başında HD ünitelerindeki hastaları araştırmaya alınma kriterlerini değerlendirmek amacıyla yapılan ön çalışmadan elde edilmiştir. Araştırma kriterleri sağlayan deney grubundaki hastalara ön test işleminden sonra 12 dakika ile sınırlandırılan akupressür uygulanmıştır. Deney grubundaki 35 hastaya 12 seans, 1 hastaya ise 8 seans akupressür girişimi uygulanmıştır. Ara test verileri deney grubunun son seans girişimi tamamlandıktan sonra 60 dakika içerisinde toplanmıştır. Kontrol grubunun ara test verileri ön test uygulandıktan bir ay sonra toplanmıştır. Deney ve kontrol grubunun son test verileri ara testten bir ay sonra toplanmıştır.

3.5. Hemşirelik Girişimi

Araştırmada deney grubuna alınan hastalara dört hafta süresince HD tedavisi aldıkları günlerde akupressür uygulandı. Akupressür uygulamasında literatüre dayanarak Shenmen (HT7), Sanyingjiao (Sp6) ve Yungquan (KI1) akupressür noktaları seçilmiştir (18, 32-34). Seçilen akupressür noktaları Tablo 3.2'de gösterilmiştir. Araştırma öncesi araştırmacı, akupressür noktalarının belirlenmesini ve temel

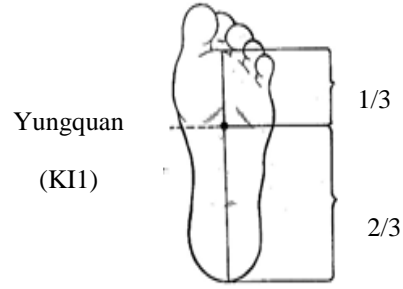
akupressür uygulamasını içeren sertifikalı akupressür eğitimi almıştır (EK 5). Ayrıca deney ve kontrol grubundaki hastalara araştırma sürecinde akupressür veya masaj yaptırmaması konusunda bilgi verilmiştir. Akupressür uygulama basamakları literatüre dayanarak hazırlanmıştır (18, 32-34, 44).

Akupressür Uygulama Basamakları

1. Akupressür işlemi öncesi eller yıkanarak el hijyeni sağlandı.
2. Hastaya akupressür işlemi açıklandı ve her uygulama öncesi hastanın sözel izni alındı.
3. Hastanın mahremiyeti korunarak hastaya supine pozisyonunu verildi.
4. Akupressür noktaları hastanın kendi parmakları kullanılarak belirlendi.
5. Akupressür noktaları cerrahi işaretleme kalem kullanılarak işaretlendi.
6. Uygulama öncesinde hastayı rahatlatmak ve gevşetmek amacıyla belirlenen her bir akupressür noktasının çevresine 30 saniye toplamda 3 dakika masaj uygulandı (efloraj ve pedrisaj tekniği kullanılarak).
7. Akupressür noktalarına uygulama belli bir sıra ile yapıldı. Uygulama sırası Yungquan (KI1), Sanyingjiao (Sp6) ve Shenmen (HT7) şeklindedir.
8. Hemodiyaliz sırasında akupressür simetrik olarak ve her iki ekstremitede bulunan Yungquan (KI1), Sanyingjiao (Sp6) ve Shenmen (HT7) noktalarına ardışık basılar uygulandı.
9. Basılar manuel olarak, baş ve işaret parmakları ile uygulandı. Her bir akupressür noktasına üç dakika ardışık basılar uygulandı. Ardışık basılar hastayı rahatsız etmeyen, acı uyandırmayan ve sakinleştirici etkisi olan bir frekansta uygulandı.
10. Akupressür hastaya 4 hafta boyunca her diyaliz seansı başladıktan bir saat sonra (fazla sıvı ve elektrolit kaybı olmadan) uygulandı.
11. Akupressür uygulaması sırasında hastayla iletişim sınırlandırıldı ve hastanın işleme odaklanması sağlandı.
12. Akupressür uygulama süresi, her bir noktaya 3 dakika; 3 noktaya 9 dakika ve uygulama öncesi noktanın çevresine uygulanan 3 dakika masaj ile birlikte toplam 12 dakikadır.
13. Hastanın akupressür uygulamasına yönelik tepkisi kaydedildi.

Tablo 3.2. Akupressür uygulama noktaları (94 nolu kaynaktan faydalanılarak hazırlanmıştır)

Böbrek meridyeni 1. Nokta Yungquan (KI1); ayak tabanında (ayak tabanını üç parçaya ayırdığımızda 1/3'lük ön kısımda) ikinci ve üçüncü metatarsal kemiklerin arasında yer alır.



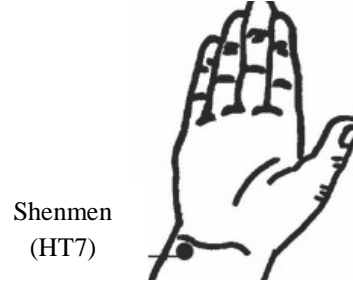
<http://www.innerpath.com.au/acupuncture/channel/channelki/aciunki.htm>

Dalak meridyeni 6. Nokta Sanyingjiao (Sp6); medial malleolusun uç bölgesinin üç sun (cun) proksimalinde, tibianın kaudal kenarı üzerinde bulunur.



<http://kurachinesemedicine.com.au/pain/the-magical-acupressure-period-pain-point/>

Kalp meridyeni 7. Nokta Shenmen (HT7); elin avuç içi tarafında, flexor carpi ulnaris kas tendonunun radial bölgesinde yer alır.



<https://www.researchgate.net/publication/26769373>

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Hastaların PUKİ ve EUÖ ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları

Bağımsız değişken: Akupressür uygulaması

Kontrol Değişkenleri: Hastaların yaşı, cinsiyeti, kronik böbrek yetersizliği (KBY) süresi, diyalize tedavisi alma süresi, uykuya yönelik ilaç kullanma durumu, çay, kahve, sigara tüketimi ve uyumayı kolaylaştırmak amacıyla yaptığı uygulamalar (kitap okuma, müzik dinleme gibi).

Tablo 3.3. Deney ve Kontrol Gruplarının Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması

Kontrol Değişkeni	Deney grubu		Kontrol grubu		Test ve Önemlilik
	S	%	S	%	
Cinsiyet					
Kadın	26	72.2	19	48.7	$\chi^2=4.30$
Erkek	10	27.8	20	51.3	p=0.059
Medeni Durum					
Evli	28	77.8	35	89.7	$\chi^2=1.99$
Bekâr	8	22.2	4	10.3	p=0.212
Eğitim Düzeyi					
Okur- yazar değil	20	55.6	23	59.0	$\chi^2=0.89$
İlköğretim	16	44.4	16	41.0	p=0.816
Çalışma Durumu					
Çalışmıyor	36	100.0	38	97.4	$\chi^2=0.93$
Çalışıyor	0	0.0	1	2.6	p=0.333
Kronik Hastalık					
Yok	9	25.0	5	12.8	$\chi^2=1.82$
Var	27	75.0	34	87.2	p=0.239
Diyaliz Şifti					
Sabah	17	47.2	23	59.0	$\chi^2=1.03$
Öğleden sonra	19	52.8	16	41.0	p=0.352
HD sayısı					
İki kez	1	2.8	0	0.0	$\chi^2=1.09$
Üç kez	35	97.2	39	100.0	p=0.480
Uyku ilacı kullanma					
Kullanmayan	32	88.9	36	92.3	$\chi^2=0.61$
Kullanan	4	11.1	3	7.7	p=0.704
Mevcut Sigara kullanma durumu					
Kullanmıyor	32	88.9	34	87.2	$\chi^2=0.52$
Kullanıyor	4	11.1	5	12.8	p=1.000
Çay Tüketimi					
Hayır	3	8.3	6	15.4	$\chi^2=0.88$
Evet	33	91.7	33	84.6	p=0.483
Kahve Tüketimi					
Hayır	33	91.7	33	84.6	$\chi^2=0.01$
Evet	3	8.3	6	15.4	p=1.000
Süt Tüketimi					
Hayır	33	91.7	34	87.2	$\chi^2=0.36$
Evet	3	8.3	5	12.8	p=0.713
Uyuyabilmek için uygulama yapma					
Yapmıyor	30	83.3	26	66.7	$\chi^2=0.74$
Yapıyor	6	16.7	13	33.3	p=0.117
	X± SS		X± SS		
Yaş	56.69±13.52		57.41±12.54		t=-0.23 p=0.813
KBY tam alma süresi (yıl)	7.19±4.83		6.58±4.66		t=0.55 p=0.583
HD tedavi süresi (ay)	61.00±47.25		63.69±43.80		t=-0.25 p=0.799

Tablo 3.3’de deney ve kontrol grubundaki hastaların kontrol değişkenlerinin karşılaştırılması verilmiştir. Kontrol değişkenleri açısından deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak önemli farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). Buna göre deney ve kontrol gruplarının kontrol değişkenleri açısından homojenlik durumları incelendiğinde, tüm değişkenlerde iki grubun homojen oldukları görülmektedir.

3.7. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 17 (Statistical Package for Social Science) paket programında yapılmıştır. Grup içi ve gruplar arası farklılıklar tablo 3.3’de belirtilen istatistiksel testler ile analiz edilmiştir.

Tablo 3.4. Araştırma Verilerinin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

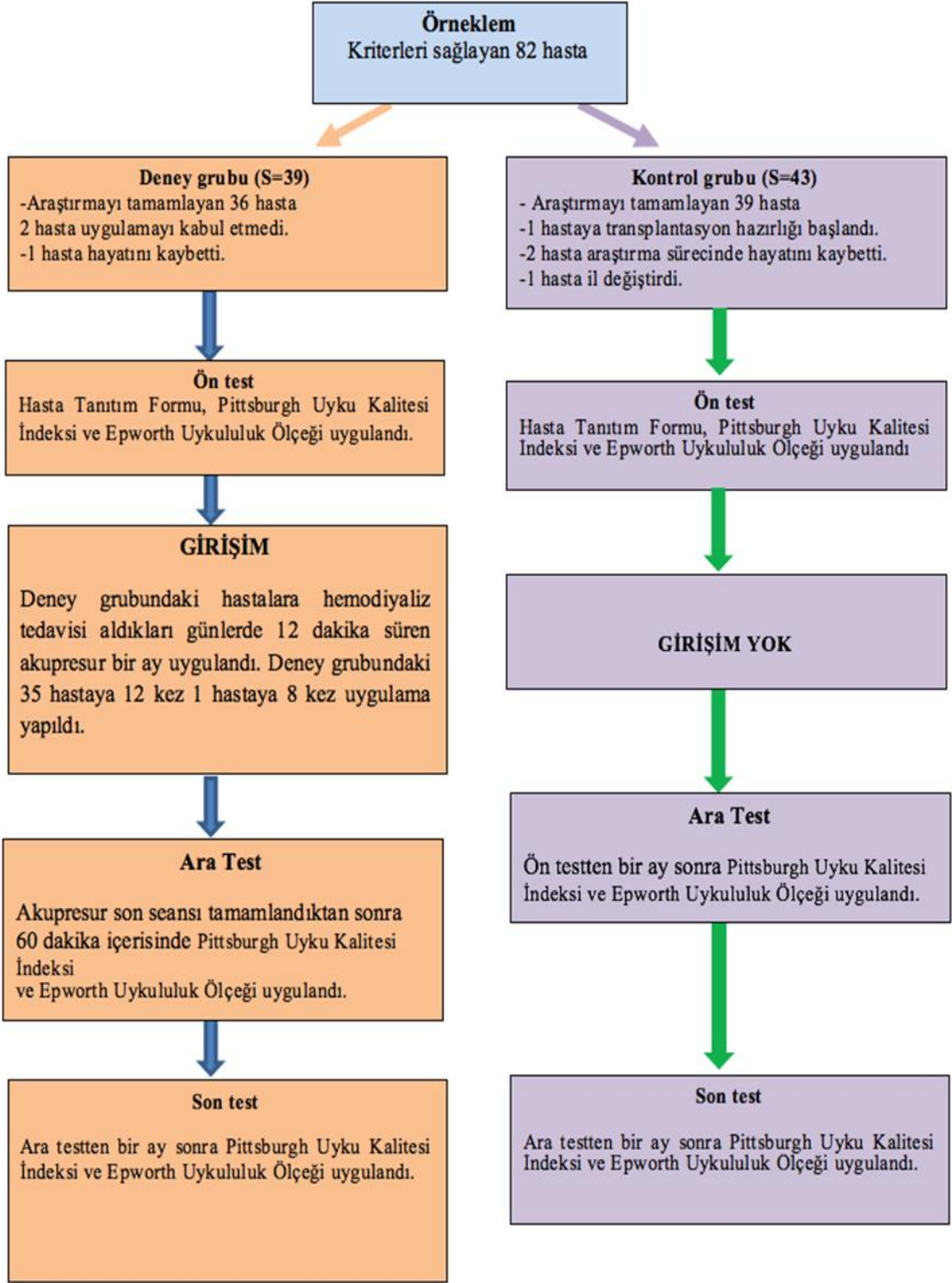
Değişkenler	Kullanılan istatistik test
• Hastaların tanımlayıcı özellikleri değerlendirme	• Yüzdeler, ortalama ve standart sapma
• Deney ve Kontrol Gruplarının Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması	• Ki kare • Bağımsız gruplarda t testi
• Deney ve kontrol grubunun ön test veya ara test veya son test PUKİ ve EUÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması	• Bağımsız gruplarda t testi
• Ara test ve Son testte Uyku kalitesi düzelen deney ve kontrol grubundaki hastaların karşılaştırılması	• Fisher kesin ki-kare
• Ön test, ara test ve son test PUKİ ile EUÖ arasındaki ilişki	• Pearson Korelasyon analizi

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya katılan hastalara gönüllü olur formu açıklanmış ve yazılı izinleri alınmıştır. Araştırma için Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan onay alınmıştır (EK 6). Araştırmanın yapılabilmesi için Adıyaman Kamu Hastaneleri Birliği’nden yazılı izin alınmıştır (EK 7). Ayrıca EUÖ ölçeği ve PUKİ indeksinin araştırmada kullanılabilmesi için e-mail yoluyla İzci ve Ağargün’den yazılı izin alınmıştır (EK 8, EK 9).

3.9. Araştırmanın Sınırlılığı ve Genellenebilirliği

Araştırmanın sınırlılığı akupressür uygulamasının hastane ortamında yapılmasıdır. Araştırma sonuçları sadece bu hastalara genellenebilir.



Şekil 3.1. Araştırma Uygulama Planı

4. BULGULAR

Hemodiyaliz hastalarına uygulanan akupressürün gündüz uykululuk düzeyi ve uyku kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın sonuçları bu bölümde verilmiştir.

Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Deney Grubu (S=36)		Kontrol Grubu(S=39)	
	S	%	S	%
Cinsiyet				
Kadın	26	72.2	19	48.7
Erkek	10	27.8	20	51.3
Medeni Durum				
Evli	28	77.8	35	89.7
Bekâr	8	22.2	4	10.3
Eğitim Düzeyi				
Okur- yazar değil	20	55.6	23	59.0
İlköğretim	16	44.4	16	41.0
Çalışma Durumu				
Çalışmıyor	36	100.0	38	97.4
Çalışıyor	0	0.0	1	2.6
Kronik Hastalık				
Yok	9	25.0	5	12.8
Var	27	75.0	34	87.2
Diyaliz Şifti				
Sabah	17	47.2	23	59.0
Öğleden sonra	19	52.8	16	41.0
HD sayısı				
İki kez	1	2.8	0	0.0
Üç kez	35	97.2	39	100.0
Uyku ilacı kullanma durumu				
Kullanmayan	32	88.9	36	92.3
Kullanan	4	11.1	3	7.7

Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı
(Devam)

Mevcut Sigara kullanma durumu				
Kullanmıyor	32	88.9	34	87.2
Kullanıyor	4	11.1	5	12.8
Çay Tüketimi*				
Hayır	3	8.3	6	15.4
Evet	33	91.7	33	84.6
Kahve Tüketimi*				
Hayır	33	91.7	33	84.6
Evet	3	8.3	6	15.4
Süt Tüketimi*				
Hayır	33	91.7	34	87.2
Evet	3	8.3	5	12.8
Uyuyabilmek için uygulama yapma				
Yapmıyor	30	83.3	26	66.7
Yapıyor	6	16.7	13	33.3
		$\bar{X} \pm SS$		$\bar{X} \pm SS$
Yaş		56.69±13.52		57.41±12.54
KBY tanı alma süresi (yıl)		7.19±4.83		6.58±4.66
HD tedavi süresi (ay)		61.00±47.25		63.69±43.80

*Günlük tüketim

Tablo 4.1’de araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol grubundaki hastaların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Deney grubundaki hastaların yaş ortalamasının 56.6±13.5 olduğu, %72.2’sinin kadın, %77.8’inin evli %55.6’sının okur-yazar olmadığı, tamamının çalışmadığı, %75.0’inin SDBY dışı kronik bir hastalığı olduğu, %52.8’ne öğleden sonra diyaliz uygulandığı, %97.2’sinin haftada 3 kez HD uygulandığı, %88.9’unun uyku ilacı kullanmadığı, %88.9’unun sigara kullanmadığı, %91.7’sinin günlük çay tükettiği, %91.7’sinin günlük kahve ve süt tüketmediği, %83.3’ünün uyuyabilmek için herhangi bir uygulama yapmadığı saptanmıştır. Kontrol grubundaki hastaların yaş ortalamasının 57.4±12.5 olduğu, %51.3’ünün erkek, %89.7’sinin evli, %59.0’inin okur-yazar olmadığı, %97.4’ünün çalışmadığı,

%87.2'sinin SDBY dışı en az bir kronik hastalığının olduğu, %59'una sabah HD uygulandığı, tüm hastalara haftada 3 kez HD uygulandığı, %92.3'ünün uyku ilacı kullanmadığı, %87.2'sinin sigara kullanmadığı, %66.7'sinin uyuyabilmek için herhangi bir uygulama yapmadığı belirlenmiştir. Deney grubundaki hastalara KBY tanısı ortalama 7.19±4.83 yıl önce, kontrol grubundaki hastalara ise 6.58±4.66 yıl önce konulmuştur. Deney grubundaki hastaların ortalama HD tedavi süresi 61.00±47.25 ay, kontrol grubunun ise 63.69±43.80 ay olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Ön Test PUKİ ve EUÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	$\bar{X} \pm SS$	Test t	Önemlilik p
Öznel uyku kalitesi			
Deney	1.86±0.72	t= -0.41	p=0.682
Kontrol	1.92±0.57		
Uyku latansı			
Deney	2.27±0.74	t= -0.45	p=0.653
Kontrol	2.35±0.81		
Uyku süresi			
Deney	1.47±1.13	t= -0.71	p=0.476
Kontrol	1.64±0.90		
Alışılmış uyku etkinliği			
Deney	1.58±0.96	t=2.21	p=0.037
Kontrol	1.07±1.08		
Uyku bozukluğu			
Deney	1.86±0.68	t= -0.77	p=0.442
Kontrol	1.97±0.58		
Uyku ilacı kullanımı			
Deney	0.55±1.02	t=1.71	p=0.091
Kontrol	0.20±0.73		
Gündüz işlev Bozukluğu			
Deney	0.36±0.76	t=1.04	p=0.301
Kontrol	0.20±0.52		
Toplam PUKİ			
Deney	9.97±3.59	t=0.74	p=0.460
Kontrol	9.38±3.24		
EUÖ ölçeği			
Deney	5.05±4.98	t= -0.04	p=0.965
Kontrol	5.10±4.33		

Tablo 4.2’de deney ve kontrol grubundaki hastaların ön test PUKİ ve EUÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması gösterilmiştir. Deney ve kontrol grubunun ön test öznel uyku kalitesi, uyku latansı, uyku süresi, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı, gündüz işlev bozukluğu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark belirlenmemiştir ($p>0.05$). Deney grubunun ön test alışılmış uyku etkinliği puan ortalaması kontrol grubundan yüksek ve iki ortalama arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p=0.037$). Deney grubunun alışılmış uyku etkinliğinin kontrol grubuna göre daha kötü olduğu saptanmıştır. Deney ve kontrol grubunun ön test toplam PUKİ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Deney ve kontrol grubunun ön test EUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Ara Test PUKİ ve EUÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	$\bar{X} \pm SS$	Test t	Önemlilik p
Öznel uyku kalitesi			
Deney	0.58±0.55	t= -8.82	p=0.001
Kontrol	1.92±0.73		
Uyku latansı			
Deney	0.88±0.74	t= -9.12	p=0.001
Kontrol	2.33±0.62		
Uyku süresi			
Deney	0.50±0.69	t= -9.08	p=0.001
Kontrol	1.97±0.70		
Alışılmış uyku etkinliği			
Deney	0.08±0.28	t= -6.93	p=0.001
Kontrol	1.05±0.70		
Uyku bozukluğu			
Deney	1.05±0.33	t= -5.24	p=0.001
Kontrol	1.71±0.67		
Uyku ilacı kullanımı			
Deney	0.19±0.57	t=0.28	p=0.780
Kontrol	0.15±0.67		
Gündüz işlev Bozukluğu			
Deney	0.02±0.16	t= -2.72	p=0.008
Kontrol	0.43±0.88		
Toplam PUKİ			
Deney	3.33±2.15	t=-10.62	p=0.001
Kontrol	9.58±2.86		
EUÖ ölçeği			
Deney	2.44±2.11	t= -3.92	p=0.001
Kontrol	5.23±3.74		

Tablo 4.3’de deney ve kontrol grubundaki hastaların ara test PUKİ ve EUÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Deney ve kontrol grubundaki hastaların ara test öznel uyku kalitesi, uyku latansı, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu ve gündüz işlev bozukluğu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark saptanmıştır (p=0.001). Akupressür uygulaması sonrası deney grubunun öznel uyku kalitesi, uyku latansı, uyku süresi ve alışılmış uyku etkinliğinin kontrol grubuna göre daha iyi olduğu belirlenmiştir. Akupressür uygulaması sonrası deney

grubunda uyku bozukluğu ve gündüz işlev bozukluğunun kontrol grubuna göre daha az olduğu belirlenmiştir. Deney ve kontrol grubunun ara test uyku ilacı kullanımı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark saptanmamıştır ($p=0.780$). Deney grubundaki hastaların ara test toplam PUKİ puan ortalaması 3.33 ± 2.15 , kontrol grubundaki hastaların 9.58 ± 2.86 olduğu; iki ortalama arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p=0.001$). Akupressür sonrası deney grubundaki hastaların uyku kalitesinin kontrol grubundan daha iyi olduğu belirlenmiştir. Deney grubu ara test EUÖ puan ortalaması 2.44 ± 2.11 ; kontrol grubunun ortalaması 5.23 ± 3.74 olup, iki ortalama arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p=0.001$). Akupressür sonrası ölçülen gündüz uykululuk düzeyinin deney grubunda kontrol grubuna göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.4. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Son Test PUKİ ve EUÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	$\bar{X} \pm SS$	Test t	Önemlilik p
Öznel uyku kalitesi			
Deney	0.91±0.84	t= -3.89	p=0.001
Kontrol	1.61±0.71		
Uyku latansı			
Deney	1.22±1.01	t= -3.12	p=0.003
Kontrol	1.82±0.60		
Uyku süresi			
Deney	0.66±0.95	t= -5.34	p=0.001
Kontrol	1.69±0.64		
Alışılmış uyku etkinliği			
Deney	0.13±0.42	t=-4.35	p=0.001
Kontrol	0.71±0.68		
Uyku bozukluğu			
Deney	1.22±0.54	t= -2.19	p=0.032
Kontrol	1.48±0.50		
Uyku ilacı kullanımı			
Deney	0.27±0.84	t=1.27	p=0.207
Kontrol	0.07±0.48		
Gündüz işlev Bozukluğu			
Deney	0.05±0.33	t= -2.42	p=0.018
Kontrol	0.41±0.81		
Toplam PUKİ			
Deney	4.50±3.36	t= -4.91	p=0.001
Kontrol	7.82±2.44		
EUÖ ölçeği			
Deney	2.47±2.18	t= -5.58	p=0.001
Kontrol	6.28±3.51		

Tablo 4.4’de deney ve kontrol grubundaki hastaların son test PUKİ ve EUÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması gösterilmiştir. Deney ve kontrol grubunun son test öznel uyku kalitesi, uyku latansı, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, gündüz işlev bozukluğu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Akupressür sonlandırıldıktan bir ay sonra ölçülen öznel uyku kalitesi, uyku latansı, uyku süresi ve alışılmış uyku etkinliğinin deney grubunda kontrol grubuna göre daha iyi olduğu; uyku bozukluğu ve gündüz işlev bozukluğunun kontrol

grubuna göre daha az olduğu belirlenmiştir. Deney ve kontrol grubunun son test uyku ilacı kullanımı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır (p=0.207). Son test toplam PUKİ puan ortalaması deney grubunda 4.50±3.36, kontrol grubunda 7.82±2.44 olduğu, iki ortalama arasında istatistiksel olarak önemli fark belirlenmiştir (p=0.001). Son test uyku kalitesinin deney grubundaki hastalarda kontrol grubundakilere göre daha iyi olduğu bulunmuştur. Deney grubunun son-test EUÖ puan ortalaması 2.47±2.18, kontrol grubunun 6.28±3.51 olduğu; iki ortalama arasında istatistiksel olarak önemli fark tespit edilmiştir (p=0.001). Akupressür uygulamasında bir ay sonra ölçülen gündüz uykululuk düzeyinin deney grubunda kontrol grubundan daha düşük olduğu belirlenmiştir. Ön testte deney ve kontrol grubundaki tüm hastaların uyku kalitesi kötü olduğu için analize alınmamıştır.

Tablo 4.5. Ara-test ile Son-Testte Uyku Kalitesi Kötü Olan ve Uyku Kalitesi İyi Olan Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Karşılaştırılması

	Uyku kalitesi kötü*		Uyku Kalitesi iyi**		Test ve önemlilik
	S	%	S	%	
Ara test					
Deney	6	16.7	30	83.3	$\chi^2=54.16$
Kontrol	39	100	0	0	p=0.001
Son test					
Deney	14	38.9	22	61.1	$\chi^2=33.72$
Kontrol	39	100	0	0	p=0.001

*PUKİ'den 5-21 arasında puan alanlar

**PUKİ'den 0-4 arasında puan alanlar

Tablo 4.5'de ara-test ile Son-Testte Uyku Kalitesi Kötü Olan ve Uyku Kalitesi İyi Olan Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Karşılaştırılması verilmiştir. Deney grubunda ara testte uyku kalitesi iyi olan hastaların oranı %83.3, kontrol grubunda uyku kalitesi iyi olan hastaların oranı %0.0 olduğu saptanmıştır. Deney ve kontrol grubunda ara test uyku kalitesi iyi olan hastaların oranları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu, deney grubundaki hastaların uyku kalitesinin iyi olduğu saptanmıştır (p=0.001). Deney grubunda son testte uyku kalitesi iyi olan hastaların oranı %61.1, kontrol grubunda uyku kalitesi iyi olan hastaların oranı %0.0 olduğu saptanmıştır. Deney ve kontrol grubunda son test uyku kalitesi iyi olan hastaların oranları arasındaki

farkın istatistiksel olarak önemli olduğu, deney grubundaki hastaların uyku kalitesinin iyi olduğu saptanmıştır (p=0.001). Ancak son testte deney grubundaki bazı hastaların uyku kalitesinin azaldığı görülmektedir.

Tablo 4.6. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Ön Test, Ara Test, Son Test Uykuya Dalma Süreleri ve Uyku Sürelerinin Karşılaştırılması

		$\bar{X} \pm SS$	Test t	Önemlilik p
Ön Test	Uykuya dalma Süresi (dakika)			
	Deney	59.31±35.15	t=0.42	p=0.676
	Kontrol	55.90±33.89		
	Uyku Süresi (saat)			
	Deney	5.72±1.57	t=0.84	p=0.401
	Kontrol	5.46±1.07		
Ara Test	Uykuya dalma Süresi (dakika)			
	Deney	13.05±8.64	t=-6.37	p=0.001
	Kontrol	45.64±29.49		
	Uyku Süresi (saat)			
	Deney	6.61±1.53	t=4.73	p=0.001
	Kontrol	5.25±0.88		
Son Test	Uykuya dalma Süresi (dakika)			
	Deney	21.53±19.19	t=-3.00	p=0.004
	Kontrol	33.33±14.70		
	Uyku Süresi (saat)			
	Deney	6.72±1.16	t=5.45	p=0.001
	Kontrol	5.46±0.82		

Tablo 4.6’da deney ve kontrol grubundaki hastaların ön test, ara test, son test uykuya dalma süreleri ve uyku sürelerinin karşılaştırılması gösterilmiştir. Deney ve kontrol grubunun ön test uykuya dalma süresi ve uyku süresi ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır (p>0.05). Deney ve kontrol grubundaki hastaların ara test uykuya dalma süresi ve uyku süresi ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark belirlenmiştir (p<0.05). Akupressür uygulaması sonrası deney grubundaki hastaların kontrol grubuna göre daha kısa sürede uyku daldıkları ve uyku sürelerinin daha fazla olduğu belirlenmiştir. Deney ve kontrol grubundaki hastaların son test uykuya dalma süresi ve uyku süresi ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark saptanmıştır (p<0.05). Akupressür uygulaması sonlandırıldıktan bir

ay sonra, deney grubundaki hastaların kontrol grubuna göre daha kısa sürede uykuya daldıkları ve daha uzun süre uydukları bulunmuştur.

Tablo 4.7. Ön test, Ara Test ve Son test PUKİ ile EUÖ Arasındaki İlişki

Ölçekler	PUKİ Ön Test	PUKİ Ara Test	PUKİ Son Test
EUÖ Ön Test	$r = -0.29$ $p > 0.05$		
EUÖ Ara Test		$r = \mathbf{0.412}$ $p < \mathbf{0.001}$	
EUÖ Son Test			$r = \mathbf{0.274}$ $p < \mathbf{0.05}$

Tablo 4.7’de ön test, ara ve son test PUKİ ile EUÖ arasındaki ilişki verilmiştir. Ön testte PUKİ ile EUÖ arasında ilişki saptanmazken, ara test ve son testte istatistiksel olarak önemli pozitif yönde ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$). Ara testte PUKİ ile EUÖ arasındaki ilişkinin orta düzey olduğu, son testte ise zayıf olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç deney grubundaki hastalara uygulanan akupressürün gündüz uykululuk düzeyi ve uyku kalitesi üzerine olumlu etkisindedir. Son testte uyku kalitesi düzelen hastaların sayısının azalmasına bağlı PUKİ ile EUÖ arasındaki ilişkinin zayıfladığı görülmüştür

5. TARTIŞMA

Akupressür uyku kalitesini arttırmada ve gündüz uykululuğunu azaltmada yararlı olabilecek tamamlayıcı ve destekleyici yöntemlerden biridir. Akupressür Yin ve Yang arasındaki bozulan dengeyi veya harmoniyi düzenleyerek yaşam enerjisi olan Çi'nin dengelenmesine ve uyku kalitesinin iyileştirilmesine katkı sağlar (118). Ayrıca akupressür yetişkin HD hastalarına güvenle uygulanabilecek ve yan etkisi olmayan bir girişimdir (119). Buradan hareketle hemodiyaliz hastalarına uygulanan akupressürün gündüz uykululuk düzeyi ve uyku kalitesi üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmanın bulguları ilgili literatürle tartışılmıştır.

Araştırmada akupressür uygulaması sonrası deney grubundaki hastaların öznel uyku kalitesinin kontrol grubundaki hastalara göre daha iyi olduğu belirlenmiştir ($p=0.001$) (Tablo 4.3). Shariati ve arkadaşları tarafından HD hastalarıyla gerçekleştirilen çalışmada akupressür uygulanan hastaların öznel uyku kalitesinin uygulanmayan hastalara göre daha iyi olduğu bildirilmiştir (18). Wu ve arkadaşları insomniak HD hastalarıyla yaptıkları çalışmada da akupressür sonrası öznel uyku kalitesinin arttığını bulmuştur (41). HD hastalarının örnekleme alınarak yapılan diğer çalışmalarda da benzer şekilde öznel uyku kalitesinde artış olduğu gösterilmektedir (32-34, 39). Araştırmamızın bu bulgusu literatürde bildirilen çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Akupressür uygulamasının HD hastalarının öznel uyku kalitesini arttırdığı söylenebilir.

Araştırmada akupressür uygulaması sonrası deney grubunun uyku latansı PUKİ alt bileşeninin kontrol grubuna göre daha iyi olduğu bulunmuştur ($p=0.001$) (Tablo 4.3). Nasiri ve arkadaşları tarafından HD hastalarına bir ay uygulanan akupressürün etkinliğini değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmalarında deney grubunun uyku latansının kontrol grubundan daha iyi olduğu gösterilmiştir (39). Shariati ve arkadaşları tarafından İran'da HD hastalarıyla yapılan deney-kontrol gruplu çalışma sonucuna göre bir ay uygulanan akupressür sonrası deney grubunun uyku latansında düzelme olduğu belirtilmiştir (18). HD hastalarıyla yapılan diğer çalışmalarda da uyku latansının akupressür sonrası düzeldiği bildirilmiştir (32, 41). Ayrıca bu araştırmada deney ve kontrol grubunun uykuya dalma süreleri arasında ön testte fark saptanmazken, ara test

ve son testte fark saptanmıştır. Akupressür uygulaması sonrası deney grubunun uykuya dalma süresinin kısaltıldığı ve kontrol grubuna göre daha kısa sürede uykuya daldıkları bulunmuştur ($p=0.001$) Son testte deney grubunun uykuya dalma süresinde ara teste göre artış olduğu ancak uykuya dalma süresinin kontrol grubuna göre düşük olduğu saptanmıştır ($p=0.004$) (Tablo 4.6). Carotenuto ve arkadaşları tarafından cihaz kullanılarak yapılan çalışmada akupressürün uykuya dalma süresini önemli ölçüde azalttığı bildirilmektedir (120). Uykuya dalma süresinin objektif olarak değerlendirildiği bir diğer çalışma Lu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada araştırmacılar uykuya dalma süresinin akupressür sonrası önemli ölçüde azaldığını göstermiştir (121). Araştırma bulgumuz ve literatürde belirtilen çalışmalara dayanarak akupressürün uykuya dalma süresini kısalttığı söylenebilir.

Araştırmada akupressür uygulaması sonrası uyku süresi PUKİ alt bileşenin deney grubunda kontrol grubuna göre daha iyi olduğu tespit edilmiştir ($p=0.001$) (Tablo 4.3). Tsay ve Chen SDBY hastalarına uygulanan akupressür sonrası hastaların uyku süresi PUKİ alt bileşeninde iyileşme olduğunu tespit etmiştir (32). Nasiri ve ark.'ları, Shariati ve ark.'ları, ve Wu ve ark.'ları tarafından HD hastalarıyla yapılan çalışmalarda da akupressürün uyku süresi PUKİ alt bileşeninde olumlu etkisinin olduğu belirtilmektedir (18, 39, 41). SDBY ve HD hastaları dışında diğer hastaların uyku süresi üzerine akupressürün olumlu etkisi olduğunu gösteren birçok çalışma da bulunmaktadır (109-112, 122-124). Ayrıca deney ve kontrol grubundaki hastaların ön test ortalama uyku süreleri arasında fark saptanmazken, ara test ve son testte deney grubu lehine anlamlı fark bulunmuştur ($p=0.001$) (Tablo 4.6). Akupressür uygulaması sonrası deney grubunun uyku süresinin kontrol grubuna göre daha fazla olduğu saptanmıştır ($p=0.001$). Akupressür sonlandırıldıktan bir ay sonra ölçülen uyku süresinin deney grubunda kontrol grubuna göre daha fazla olduğu belirlenmiştir ($p=0.001$) (Tablo 4.6). Lu ve arkadaşları (2013) akupressür sonrası objektif olarak ölçülen ortalama uyku süresinin arttığını bildirmektedir (121). Uyku süresini objektif olarak kaydeden bir diğer çalışmaya göre akupressür uygulanan grubun uyku süresinin arttığı bildirilmiştir (38). Araştırmamızın bu bulgusu literatürde bildirilen objektif sonuçlarla benzerlik göstermektedir. Bu bağlamda akupressür uygulamasının uyku süresini arttırdığı söylenebilir.

Araştırmada akupressür uygulaması sonrası alışılmış uyku etkinliğinin deney grubunda kontrol grubuna göre daha iyi olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3). Wu ve

arkadaşları şiddetli insomniak HD hastalarıyla yaptıkları çalışmada akupressür sonrası hastaların alışılmış uyku etkinliğinin değişmediğini bildirmiştir (41). Benzer şekilde Ko ve arkadaşları da postpartum insomniak kadınlara uygulanan akupressür sonrası alışılmış uyku etkinliğinin değişmediğini bulmuştur (124). Ancak literatürde PUKİ kullanılarak uyku kalitesinin değerlendirildiği birçok çalışmada akupressür sonrası alışılmış uyku etkinliğinin olumlu yönde değiştiğini gösterilmiştir (18, 32, 34, 39, 41, 109, 111, 123). Araştırmamızda bu bulgu literatürde yer alan diğer araştırmalarla benzerlik göstermekte (18, 32, 34, 39, 41, 109, 111, 123) ancak Wu ve arkadaşları ile Ko ve arkadaşlarının çalışmalarıyla çelişmektedir (41, 124). Bu durum çelişen iki çalışmada insomnia tanılı hastaların örnekleme alınmasıyla açıklanabilir.

Araştırmada deney grubu ara test uyku bozukluğu PUKİ alt bileşeni puan ortalamasının kontrol grubunun puan ortalamasından düşük olduğu, akupressür uygulaması sonrası deney grubunda uyku bozukluğunun kontrol grubuna göre daha az olduğu saptanmıştır ($p=0.001$) (Tablo 4.3). Shariati ve arkadaşları HD hastalarında akupressür sonrası uyku bozukluğu PUKİ alt bileşeninin ortalamasını deney grubunda kontrol grubuna göre daha düşük olduğunu bildirmiştir (18). Nasiri ve arkadaşları da HD hastalarına uygulanan akupressür sonrası uyku bozukluğunda azalma olduğunu göstermiştir (39). Akupressürün uyku bozukluğu bileşeni üzerinde olumlu etkisinin olduğunu bildiren çok sayıda çalışma bulunmaktadır (41, 110-112, 124). Bu sonuç akupressürün uyku bozuklukları ile ilişkili yakınmaları azaltmasıyla açıklanabilir. Dai ve arkadaşları uyku bozukluklarıyla ilişkili baş ağrısı, baş dönmesi, amnezi ve palpasyon yakınmalarında akupressür uygulanan grupta azalma olduğunu bildirmektedir (125).

Araştırmada deney ve kontrol grubunun uyku ilacı kullanımı PUKİ alt bileşeninde ön test, ara test ve son testte fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Chen ve arkadaşları tarafından huzurevi sakinleriyle; Hossein-Abadi ve arkadaşları tarafından yaşlılarla; Ko ve arkadaşları tarafından postpartum annelerle, Neri ve arkadaşları tarafından gebelerle yapılan çalışmaların sonuçlarına göre akupressür uyku ilacı kullanımını etkilememektedir (109, 110, 124, 126). Bu sonuçlar akupressürün uyku ilacı kullanımına ilişkin etkisinin olmadığını göstermektedir.

Araştırmada akupressür uygulaması sonrası deney grubunda gündüz işlev bozukluğunun kontrol grubuna göre daha az olduğu saptanmıştır ($p=0.008$) (Tablo 4.3).

Ayrıca akupressür sonlandırıldıktan bir ay sonra gündüz işlev bozukluğunun deney grubunda kontrol grubuna göre daha az olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4). Wu ve arkadaşları akupressür uygulanan HD hastalarında gündüz işlev bozukluğunun azaldığını belirtmektedir (41). Benzer şekilde Shariati ve arkadaşları da HD hastalarına uygulanan akupressürün gündüz işlev bozukluğunu azalttığını bildirmektedir (18). Bu durum akupressür uygulamasının uyku süresi ve uyku kalitesi üzerine olumlu etkisinden kaynaklanabilir.

Araştırmada akupressür uygulaması sonrası deney grubundaki hastaların toplam PUKİ puan ortalaması kontrol grubu hastalarının puan ortalamasından düşük olduğu, deney grubundaki hastaların uyku kalitesinin kontrol grubu hastalarına göre daha iyi olduğu saptanmıştır (p=0.001) (Tablo 4.3). Bu sonuç “**Hemodiyaliz hastalarına uygulanan akupressür, uyku kalitesini artırır**” hipotezini doğrulamıştır. Mi Ae ve Kyeong HD hastalarına uygulanan akupressür sonrası hastaların uyku kalitesinde düzelme olduğunu saptamıştır (127). Benzer şekilde Arab ve arkadaşları da akupesur uygulanan HD hastalarının uyku kalitesinde artış olduğunu belirtmiştir (40). HD hastalarının örnekleme alındığı çalışmaların tamamını, akupressürün uyku kalitesi üzerine olumlu etkisinin olduğunu göstermiştir (18, 33, 34, 39, 41). Diğer hasta gruplarında akupressürün uyku kalitesi üzerine etkinliğinin değerlendirildiği tüm çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (32, 38, 109, 111, 112, 121-124, 128). Nitekim Waits ve arkadaşları 13 deneysel araştırmayı örnekleme olarak yaptığı metaanaliz çalışmasında da akupressürün uyku kalitesi üzerine olumlu etkisinin olduğu göstermiştir (129). Bu durum akupressürün uyku kalitesi üzerine olumlu etkisinin yanı sıra diğer semptomlar üzerine de olumlu etkisinin olmasından kaynaklanabilir. Tsay ve arkadaşları akupressür uygulanan HD hastalarının hem uyku kalitesinin arttığını hem de yorgunluk ve depresyon düzeylerinin azaldığını bulmuştur (33). Mi Ae ve Kyeong HD hastalarına uygulanan akupressür sonrası kaşıntı da azalmayla beraber uyku kalitesinde artış olduğunu belirtmiştir (127).

Araştırmada deney grubundaki hastaların %83.3'ünün akupressür uygulaması sonrası uyku kalitesinin düzeldiği belirlenmiştir. Cerrone R ve arkadaşları akupressür bilekliği ile HT7 noktasına iki hafta uygulanan akupressür girişimi sonrası hastaların %60'ının uyku kalitesinde düzelme olduğunu göstermiştir (108). Abedian ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmaya göre akupressür girişimi sonrası hastaların %41'nin genel uyku kalitesinde ve %53.2'sinin öznel uyku kalitesinde düzelme olduğu bildirilmiştir

(111). Kumar ve Uma kanser hastalarına uygulanan akupressür sonrası hastaların %83.3'ünün uyku kalitesinde düzelme olduğunu göstermiştir (130). Araştırmamızda uyku kalitesi düzelen hastaların oranının fazla olması; girişimin elle yapılması, daha uzun süre uygulanması ve araştırmada kullanılan akupressür noktalarının etkinliği ile açıklanabilir. Nitekim Nordio ve Romanelli HT7 noktasına uygulanan akupressürün, hem uyku kalitesini arttırdığını hem de melatonin seviyesinin normal aralıkta seyretmesini sağladığını belirtmiştir (37).

Araştırmada ara testte uyku kalitesi iyi olan deney grubundaki hastaların oranı %83.3 iken son testte bu oran %61.1'e düşmüştür (Tablo 4.5). Literatürde akupressürün uyku kalitesi üzerine etkinliğini belirlemek amacıyla yapılan çalışmaların çoğunluğu, akupressürün akut etkinliğini değerlendirmektedir. Simoncini ve arkadaşları sekiz hafta uygulanan akupressürün sonlandırılmasından iki ay sonra ölçülen PUKİ skorunun yükseldiğini, hastaların uyku kalitesinin kötüleştiğini bildirmiştir (128). Araştırmamız ve Simoncini ve arkadaşlarının çalışması, akupressür uygulamasının akut etkinliğinin daha iyi olduğunu göstermektedir.

Araştırmada deney grubundaki hastaların ara test EUÖ puan ortalaması kontrol grubundan düşük olup, gündüz uykululuğunun deney grubunda kontrol grubuna göre daha az olduğu görülmüştür ($p<0.001$) (Tablo 4.3). Bu sonuç "**Hemodiyaliz hastalarına uygulanan akupressür, gündüz uykululuk düzeyini azaltır**" şeklindeki hipotezi doğrulamıştır. Zheng ve arkadaşları tarafından akupressür uygulamasının değerlendirilmesi amacıyla yapılan bir yıllık izlem araştırmasına göre akupressür uygulamasına bağlı olarak gündüz uykululuk düzeyinin azaldığı gösterilmiştir (122). Fan ve arkadaşları akupressürün kanser hastalarında gündüz uykululuğunu azalttığını, toplam uyku süresi ile uyku kalitesini arttırdığını göstermiştir (131). Benzer şekilde araştırmamızda da akupressür uygulanan hastaların uyku kalitesi ve toplam uyku süresinin arttığı; gündüz uykululuğunun ise azaldığı saptanmıştır. Nitekim araştırmamızda PUKİ indeksinin EUÖ ölçeği ile ilişkisine pearson korelasyon analizi ile bakılmış, akupressür girişimi öncesi PUKİ ile EUÖ arasında ilişki saptanmazken, ara test ve son testte ise PUKİ ile EUÖ arasında istatistiksel olarak önemli ilişki saptanmıştır (Tablo 4.7). Bu sonuçlar bağımsız bir hemşirelik girişimi olan akupressürün HD hastalarına uygulandığında hem uyku kalitesini hem de gündüz uykululuğunu olumlu yönde etkileyeceğini göstermektedir (44).

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Hemodiyaliz hastalarına uygulanan akupressürün gündüz uykululuk düzeyi ve uyku kalitesi üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Akupressür uygulamasının HD hastalarının öznel ve toplam uyku kalitesini, uykuya dalma süresini, uyku süresini, alışılmış uyku etkinliğini, uyku bozukluğunu ve gündüz uyku işlev bozukluğunu olumlu yönde geliştirdiği,
- Akupressür uygulamasının uyku ilacı kullanımını etkilemediği,
- Akupressür uygulaması ile deney grubundaki hastaların büyük bir kısmının toplam uyku kalitesinin arttığı,
- Akupressür uygulaması sonlandırıldıktan bir ay sonra deney grubundaki bazı hastaların uyku kalitesinin azaldığı sonuçlarına ulaşılmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Bağımsız hemşirelik girişimlerinden olan akupressürün, hemşireler tarafından uyku kalitesini arttırmaya ve gündüz uykululuk şiddetini azaltmaya yönelik uygulanması önerilir.
- Uyku kalitesi kötü olan HD hastalarının uyku kalitesini arttırmaya yönelik bu araştırmada geliştirilen Shenmen (HT7), Yungquan (KI1), Sanyingjiao (Sp6) noktalarını içeren akupressür uygulama basamaklarının hemşireler tarafından kullanılması önerilir.
- Gündüz uykululuk düzeyi yüksek olan HD hastalarının gündüz uykululuğunu azaltmaya yönelik bu araştırmada geliştirilen Shenmen (HT7), Yungquan (KI1), Sanyingjiao (Sp6) noktalarını içeren akupressür uygulama basamaklarının kullanılması önerilir.
- Ülkemizde HD hastalarının uyku kalitesini arttırmaya yönelik akupressürün etkinliğinin değerlendirildiği çalışmalar oldukça azdır. Bu nedenle HD hastalarının uyku kalitesini arttırmaya yönelik farklı akupressür noktalarını içeren uygulama basamaklarının geliştirilmesi önerilir.

KAYNAKLAR

1. Tokgöz B. Kronik böbrek yetmezliğinde renal replasman tedavileri. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci* 2005, 1(21): 82-7.
2. Sağlık Bakanlığı ve Türk Nefroloji Derneği. Türkiye’de Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon, 1. Baskı, 2016: 2-96.
3. Bakan A, Köstek O, Ecdar Alışır S, Özkök A, Odabaş AR. Hemodiyaliz komplikasyonları. *Türkiye Klinikleri J Nephrol-Special Topics* 2015, 8(2): 40-7.
4. Duran S, Güngör E. Diyaliz hastalarının duygusal ve sosyal sorunlarının belirlenmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg* 2015, 41(2): 59-63.
5. Sağduyu A, Şentürk V, Sezer S, Emiroğlu R, Özel S. Hemodiyalize giren ve böbrek nakli yapılan hastalarda ruhsal sorunlar, yaşam kalitesi ve tedaviye uyum. *Türk Psikiyatri Derg* 2006, 17(1): 22-31.
6. Çelik HA, Acar T. Kronik hemodiyaliz hastalarında depresyon ve anksiyete düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Firat Med J* 2007, 12(1): 23-7.
7. Kılıç Akça N, Doğan A. Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların diyaliz sonrası yaşadığı sorunlar ve evde bakım gereksinimleri. *Bozok Tıp Derg* 2015, 1: 15-22.
8. Murtagh FE, Addington-Hall J, Higginson IJ. The prevalence of symptoms in end-stage renal disease: a systematic review. *Adv Chronic Kidney Dis* 2007, 14(1): 82-99.
9. Uzun Ş, Kara B, İşcan B. Hemodiyalize giren kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda uyku sorunları. *Turk Neph Dial Transpl* 2003, 12(1): 61-6.
10. Cengić B, Resić H, Spasovski G, Avdić E, Alajbegović A. Quality of sleep in patients undergoing hemodialysis. *Urol Nephrol* 2012, 44(2): 557-67.
11. Parker KP, Kutner NG, Bliwise DL, Bailey JL, Rye DB. Nocturnal sleep, daytime sleepiness, and quality of life in stable patients on hemodialysis. *Health and Quality Outcomes* 2003, 10: 1-10.
12. Merlino G, Piani A, Dolso P, Adorati M, Cancelli I, Valente M, Gigli, GL. Sleep disorders in patients with end-stage renal disease undergoing dialysis therapy. *Nephrol Dial Transplant* 2005, 21(1): 184-90.
13. Sabry AA, Abo-Zenah H, Wafa E, Mahmoud K, El-Dahshan K, Hassan A, Abbas TM, Saleh A, Okasha K. Sleep disorders in hemodialysis patients. *Saudi J Kidney Dis Transpl* 2010, 21: 300-5.

14. Chen WC, Lim PS, Wu WC, Chiu HC, Chen CH, Kuo HY, Tsai TW, Chien PI, Su YJ, Su YL, Hung SH, Woods HF. Sleep behavior disorders in a large cohort of chinese (Taiwanese) patients maintained by long-term hemodialysis. *Am J Kidney Dis* 2006, 48(2): 277-84.
15. Ezzat H, Mohab A. Prevalence of sleep disorders among ESRD patients. *Ren Fail* 2015, 6049: 1-7.
16. Kusleikaite N, Bumblyte IA, Razukeviciene L, Sedlickaite D, Rinkūnas K. Sleep disorders and quality of life in patients on hemodialysis. *Medicina (Kaunas)* 2005, 41(1): 69-74.
17. Edalat-Nejad M, Qlich-Khani M. Quality of life and sleep in hemodialysis patients. *Saudi J Kidney Dis Transpl* 2013, 24: 514-18.
18. Shariati A, Jahani S, Hooshmand M, Khalili N. The effect of acupressure on sleep quality in hemodialysis patients. *Complement Ther Med* 2012, 20(6): 417-23.
19. Eslami, AA, Rabiei L, Khayri F, Rashidi Nooshabadi MR, Masoudi R. Sleep quality and spiritual well-being in hemodialysis patients. *Iran Red Crescent Med J* 2014, 16(7): 1-7.
20. Pai M-F, Hsu S-P, Yang S-Y, Ho T-I, Lai C-F, Peng Y-S. Sleep disturbance in chronic hemodialysis patients: the impact of depression and anemia. *Ren Fail* 2007, 29(6): 673-7.
21. Edalat-Nejad M, Jafarian N, Yousefichaijan P. Diabetic nephropathy: A strong predictor of sleep quality in hemodialysis patients. *Saudi J Kidney Dis Transpl* 2014, 25(4): 774-80.
22. Brekke FB, Waldum B, Amro A, Østhus TBH, Dammen T, Gudmundsdottir H, Os I. Self-perceived quality of sleep and mortality in Norwegian dialysis patients. *Hemodial Int* 2013, 18(1): 87-94.
23. Ardiç S. Aşırı Uykululuğun Değerlendirilmesi. İçinde: *Uyku Tıbbının Esasları*, Ardiç S, Keleşoğlu A (Çeviri editörleri). Sleep Medicine Essentials, Lee-Chiong, TL. 1.Baskı, Ankara, Atlas Kitapçılık, 2012: 61-2.
24. Elder SJ, Pisoni RL, Akizawa T, Fissell R, Andreucci VE, Fukuhara S, Kurokawa K, Rayner HC, Furniss AL, Port FK, Saran R. Sleep quality predicts quality of life and mortality risk in haemodialysis patients: results from the dialysis outcomes and practice patterns study (DOPPS). *Nephrol Dial Transplant* 2008, (23): 998-1004.

25. Ilescu EA, Coo H, McMurray MH, Meers MM, Quinn MM, Singer MA, Hopman WM. Quality of sleep and health-related quality of life in haemodialysis patient. *Nephrol Dial Transplant* 2003, 18: 126-32.
26. Sanner BM, Tepel M, Esser M, Klewer J, Hoehmann-Riese B, Zidek W, Hellmich B. Sleep-related breathing disorders impair quality of life in haemodialysis recipients. *Nephrol Dial Transplant* 2002, 17: 1260-5.
27. İnönü H, Köktürk O. Sleep disorders in end-stage renal failure. *Tuberk Toraks* 2010, 58: 450-4.
28. Aslan Sİ. *Uyku Bozuklukları Kursu Program ve Özet Kitabı*, Ankara, 2007: 39-40.
29. Karadağ E, Karadakovan A. Hemodiyaliz tedavisi olan hastalarda müziğin uyku kalitesi ve yaşam bulgularına etkisi. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci* 2015, 7(2): 79-89.
30. Yurtkuran M, Alp A, Yurtkuran M, Dilek K. A modified yoga-based exercise program in hemodialysis patients: a randomized controlled study. *Complement Ther Med* 2007, 15(3): 164-71.
31. Saeedi M, Shamsikhani S, Farahani PV, Haghverdi F. Sleep hygiene training program for patients on hemodialysis. *Iran J Kidney Dis* 2014, 8(1): 65-9.
32. Tsay SL, Chen ML. Acupressure and quality of sleep in patients with end-stage renal disease-a randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud* 2003, 40(1): 1-7.
33. Tsay SL. The Acupressure and transcutaneous electrical acupoint stimulation in improving fatigue, sleep quality and depression in hemodialysis patients. *Am J Chin Med* 2004, 32(3): 407-16.
34. Tsay SL, Rong JR, Lin PF. Acupoints massage in improving the quality of sleep and quality of life in patients with end-stage renal disease. *J Adv Nurs* 2003, 42(2): 134-42.
35. Wu B, Zhou RX, Zhou MS. Effect of acupuncture on interleukin-2 level and NK cell immunoactivity of peripheral blood of malignant tumor patients. *Chung-Kuo Chung His I Chien Ho Tsa Chih* 1994, 14: 537-9.
36. Yang MH, Lin LC. Acupressure in the care of the elderly. *Hu Li Za Zhi* 2007, 54(4): 10-5.
37. Nordio M, Romanelli F. Efficacy of wrists overnight compression (HT 7 point) on insomniacs: Possible role of melatonin? *Minerva Med* 2008, 99(6): 539-47.
38. Chen JH, Chao YH, Lu SF, Shiung TF, Chao YF. The effectiveness of valerian acupressure on the sleep of ICU patients: A randomized clinical trial. *Int J Nurs Stud* 2012, 49(8): 913-20.

39. Nasiri E, Raei M, Vatani J, Khajeh KR. The effect of acupressure on quality of sleep in hemodialysis patients. *J Med Sci* 2011, 11(5): 236-40.
40. Arab Z, Shariati AR, Asayesh H, Vakili MA, Bahrami-Taghanaki H, Azizi H. A sham-controlled trial of acupressure on the quality of sleep and life in haemodialysis patients. *Acupunct Med* 2016, 34(1): 2-6.
41. Wu Y, Zou C, Liu X, Wu X, Lin Q. Auricular acupressure helps improve sleep quality for severe insomnia in maintenance hemodialysis patients: A pilot study. *J Altern Complement Med* 2014, 20(5): 356-63.
42. Erdemir F. Hemşirenin rol ve işlevleri ve hemşirelik eğitiminin felsefesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Derg* 1998, 2(1): 59-63.
43. Aslan SY. Kanserde Uyku Sorunlarının Yasam Kalitesi Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, 2005.
44. Bulechek GM, Butcher HK. *Nursing Interventions Classification*, 6th ed. Missouri, Elsevier, 2013: 74
45. Hakverdioglu G, Turk G. Acupressure. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006, 43-7.
46. Chiravalle P, McCaffrey R. Alternative therapy applications for postoperative nausea and vomiting. *Holist Nurs Pract* 2005, 19 (5): 207-10.
47. Vural A. Hemodiyaliz. İçinde: Arık N (editör). *Nefroloji*, 1.Baskı. İstanbul, Damla Matbaacılık, 2001: 225-38.
48. Enç N, Alkan ÖH. Üriner Sistem Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. İçinde: Enç N (Editör). *İç Hastalıkları Hemşireliği*, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2014: 248-56.
49. Trablus S. Hemodiyalizin fizyolojik prensipleri. *Türkiye Klinikleri J Nephrol-Special Topics*, 2015, 8(2): 6-9.
50. Altıparmak MR. Hemodiyalize başlama endikasyonları. *Türkiye Klinikleri J Nephrol-Special Topics* 2015, 8(2): 1-5.
51. Yılmaz Z, Yıldırım Y, Kadiroğlu AK, Yılmaz ME. Hemodiyaliz tedavileri. *Türkiye Klinikleri J Nephrol-Special Topics* 2013, 6(1): 1-8.
52. Turgutalp K, Kıykım A. Günlük hemodiyaliz tedavileri: kısa günlük ve gece hemodiyaliz tedavisi. *Türkiye Klinikleri J Nephrol-Special Topics* 2013, 6(1): 9-15.

53. Kaynak H. *Uyku: Uykusuzluk mu? Aşırı Uyumak mı?*, 3. Baskı. İstanbul, Doğan Egmont Yayıncılık ve Yapımcılık, 2008: 17-8.
54. Ardiç S. Normal İnsan Uykusu. İçinde: *Uyku Tıbbının Esasları*, Ardiç S, Keleşoğlu A (Çeviri editörleri). Sleep Medicine Essentials, Lee-Chiong, TL. 1.Baskı, Ankara, Atlas Kitapçılık, 2012:1-3.
55. Aydın H, Yetkin S. Uyku: Yapısı ve İşlevi. İçinde: Karakaş S (Editör). *Kognitif Nörobilimler*, 2. Baskı. Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri, 2010: 282-99.
56. Aslan S. *Uykusuzluk Tanı ve Tedavi Kılavuzu*, 1. Baskı. Ankara, HYB yayıncılık, 2011:148.
57. Kaynak H. Uygunun Mekanizmaları ve Normal Uyku. İçinde: Kaynak H, Ardiç S (Editörler). *Uyku Fizyolojisi ve Hastalıkları*, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2011: 7-14.
58. Borbely AA. From slow waves to sleep homeostasis: new perspectives. *Arch Ital Biol* 2001, 139: 53-61.
59. Karadağ M. Uyku bozuklukları sınıflaması (İCSD-2). *Türkiye Klinikleri Arch Lung* 2007, 8: 88-91.
60. Türk Nöroloji Derneği. Uyku Bozukluklarında Tanı ve Tedavi Rehberi <http://www.noroloji.org.tr/TNDDData/Uploads/files/uyku%20bozukluklar%C4%B1%202014.pdf> 24 Aralık 2015.
61. Parker KP. Sleep disturbances in dialysis patients. *Sleep Med Rev* 2003, 7: 131-43.
62. Ardiç S. İnsomni: Prevalans ve Gün Boyu Etkileri. İçinde: *Uyku Tıbbının Esasları*, Ardiç S, Keleşoğlu A (Çeviri editörleri). Sleep Medicine Essentials, Lee-Chiong, TL. 1.Baskı, Ankara, Atlas Kitapçılık, 2012: 23-6.
63. Yetkin S, Özgen F. İnsomniler. İçinde: Kaynak H, Ardiç S (Editörler). *Uyku Fizyolojisi ve Hastalıkları*, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2011: 149-74.
64. Ohayon MM. Epidemiology of sleep disorders in the general population. İn: Daube JR, Mauduire F (eds). *Handbook of Clinical Neurophysiology*, First ed. China, Elsevier, 2005:139-40.
65. Yildiz D, Kahvecioğlu S, Buyukkoyuncu N, Kilic AK, Yildiz A, Gul CB, Seferoglu M, Tufan F. Restless-legs syndrome and insomnia in hemodialysis patients. *Ren Fail* 2016, 38(2): 194-97.
66. Al-jahdali HH, Khogeer HA, Al-qadhi WA, Baharoon S, Tamim H, Al-hejaili FF. İnsomnia in chronic renal patients on dialysis in Saudi Arabia. *J Circadian Rhythms* 2010, 8(7): 1-7.

67. Araujo SMH, Bruin VMS, Daher EF, Medeiros CAM, Almeida GH, Bruin PFC. Quality of sleep and day-time sleepiness in chronic hemodialysis: a study of 400 patients. *Scand J Urol Nephrol* 2011, 45(5): 359-64.
68. Freedman NS. Determinants and Measurements of Daytime Sleepiness. İn: Pagel JF, Pandi-Perumal SR (eds). *Primary Care Sleep Medicine*, First ed. New Jersey, Humana Press, 2007: 61-3.
69. Muller JE, Tofler GH, Stone PH. Circadian variation and triggers of onset of acute cardio-vascular disease. *Circulation* 1989, 79: 733-43.
70. Tada T, Kusano KF, Ogawa A, Iwasaki J, Sakuragi S, Kusano I, Takatsu S, Miyazaki M, Ohe T. The predictors of central and obstructive sleep apnea in hemodialysis patients. *Nephrol Dial Transplant* 2007, 22(4): 1190-7.
71. Jurado-Gamez B, Martin-Malo A, Alvarez-Lara MA, Munoz L, Cosano A, Aljama P. Sleep disorders are underdiagnosed in patients on maintenance hemodialysis. *Nephron* 2007, 105(1): 35-42.
72. Jung HH, Han H, Lee JH. Sleep apnea, coronary artery disease, and antioxidant status in hemodialysis patients. *Am J Kidney Dis* 2005, 45 (5): 875-82.
73. Argekar P, Griffin V, Litaker D, Rahman M. Sleep apnea in hemodialysis patients: risk factors and effect on survival. *Hemodial Int* 2007, 11(4): 435-41.
74. Aksu M. Huzursuz Bacaklar Sendromu. İçinde: Kaynak H, Ardıç S (Editörler). *Uyku Fizyolojisi ve Hastalıkları*, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2011: 351-9.
75. Yüksel Ş, Yılmaz M, Demir M, Ertürk J, Acartürk G, Koyuncuoğlu HR, Sezer MT. Diyaliz hastalarında huzursuz bacak sendromu ve ilişkili faktörler. *Turkiye Klinikleri J Med Sci* 2009, 29(2): 344-352.
76. Stefanidis I, Vainas A, Dardiotis E, Giannaki CD, Gourli P, Papadopoulou D, Vakianis P, Patsidis E, Eleftheriadis T, Liakopoulos V, Pournaras S, Sakkas GK, Zintzaras E, Hadjigeorgiou GM. Restless legs syndrome in hemodialysis patients: an epidemiologic survey in Greece. *Sleep Med* 2013, 14(12): 1381-86.
77. Rohani M, Aghaei M, Jenabi A, Yazdanfar S, Mousavi D, Miri S. Restless legs syndrome in hemodialysis patients in Iran. *Neurol Sci* 2014, 36: 723-7.
78. Chavoshi F, Einollahi B, haghghi K, Saraie M, Izadianmehr N. Prevalence and sleep related disorders of restless leg syndrome in hemodialysis patients. *Nephrourol Mon* 2015, 7(2): e2461.

79. Molnar MZ, Novak M, Ambrus C, Szeifert L, Kovacs A, Pap J, Rempfort A, Mucsi I. Restless legs syndrome in patients after renal transplantation. *Am J Kidney Dis* 2005, 45(2): 388-96.
80. Lee-chiong T. *Sleep Medicine*. Oxford University Press, First ed. New York, 2008: 308-9.
81. Hsu CY, Lee CT, Lee YJ, Huang TL, Yu CY, Lee LC, Lam KK, Chien YS, Chuang FR, Hsu KT. Better sleep quality and less daytime symptoms in patients on evening haemodialysis: a questionnaire-based study. *J Artif Organs* 2008, 32: 711-16.
82. Kaynak H. *Uyku. Uyuyamamak mı Uyanamamak mı?*, 1. Baskı, İstanbul, Doğan Kitapçılık, 2008; 10-6.
83. Kuzeyli Yıldırım Y, Fadiloglu Ç, Durmaz Akyol A, Ünal B. Diyaliz hastalarında uyku kalitesi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Derg* 2004, 20(1): 35-46.
84. Korkut Y. Hemodiyaliz hastalarının öznel uyku kaliteleri üzerine karşılaştırmalı bir çalışma ve uyku kalitesini yordayıcı faktörlerin araştırılması. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2008, 13: 105-12.
85. Turkmen K, Yazici R, Solak Y, Guney I, Altintepe L, Yeksan M, Tonbul HZ. Health-related quality of life, sleep quality, and depression in peritoneal dialysis and hemodialysis patients. *Hemodial Int* 2012, 16(2): 198–206.
86. Sabbatini M, Pisani A, Crispo A, Ragosta A, Gallo R, Pota A, Serio V, Tripepi G, Cianciaruso B. Sleep quality in patients with chronic renal failure: A 3-year longitudinal study. *Sleep Med* 2008, 9(3): 240-6.
87. Pagel JF, Parnes BL. Medications for the treatment of sleep disorders: An overview. *J Clin Psychiatry* 2001, 3(3): 118-25.
88. Lie JD, Tu KN, Shen DD, Candidate P, Wong BM, Candidate P. Pharmacological treatment of insomnia. *P&T* 2015, 40(11): 759-69.
89. Abbas A, Raju J, Milles J, Ramachandran S. A circadian rhythm sleep disorder: melatonin resets the biological clock. *JR Coll Physicians Edinb* 2010, 40(4): 311-3.
90. Razazian N, Azimi H, Heidarnejadian J, Afshari D, Ghadami MR. Gabapentin versus levodopa-c for the treatment of restless legs syndrome in hemodialysis patients: A randomized clinical trial *Saudi J Kidney Dis Transpl* 2015, 26(2): 271-8.
91. Lai HL, Good M. Music improves sleep quality in older adults. *JAN* 2006, 53(1): 134-46.

92. Ziv N, Rotem T, Arnon Z, Halmov I. The effect of music relaxation versus progressive muscular relaxation on insomnia in older people and their relationship to personality traits. *J Music Ther* 2008, 45(3): 360-80.
93. Stepanski EJ, Wyatt JK. Use of sleep hygiene in the treatment of insomnia. *Sleep Med Rev* 2003, 7(3): 215-25.
94. Mucuk S, Ceyhan Ö. Akupres. İçinde: Başer M, Taşçı S. *Kanıtla Dayalı Rehberleriyle Tamamlayıcı ve Destekleyici Uygulamalar*, 1. Baskı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2015: 205-45.
95. Gach MR, *Acupressure's Potent Points: A Guide to Self-Care for Common Ailments*, First ed. New York, Bantam Books, 1990: 170-82.
96. Özşar L. *Akupresör ya da İğnesiz Akupunktur*, 1. Baskı. İstanbul, Biblos Kitabevi, 2006: 5-15.
97. Harris PE. Acupressure: A review of the literature. *Complement Ther Med* 1997, 5: 156-61.
98. Sezen K. *Akupunktur Teorik ve Pratik*, 1. Baskı. İstanbul, MN Medical&Nobel Tıp Kitabevleri, 2002: 21-51.
99. Ramaiah S. *Acupressure in Daily Life*, First ed. Yeni Delhi, Sterling Publishers, 2003: 35-9.
100. Basavanthappa BT. *Nursing Theories*, First ed. Yeni Delhi. Jaypee Publisher, 2007: 40-51.
101. Tomey AM, Alligood MR. *Nursing Theorists and Their Works*, 6th ed. Amerika: Mosby, 2006: 54-66.
102. Pektekin Ç. *Hemşirelik Felsefesi: Kuramlar-Bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar*, 1. Baskı. İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi, 2013: 52-4.
103. Carpenito L. *Hemşirelik Tanıları El Kitabı*. Erdemir F (çeviren). 13. Baskı, Ankara: Nobel Kitabevi, 2012:481-5.
104. Weiss P. Acupressure. In: Snyder M, Lindquist R (eds). *Complementary/Alternative Therapies in Nursing*, 5th ed. New York, Springer Publishing Company, 2006: 255-6.
105. Hadadian F, Sohrabi N, Farokhpayam M, Farokhpayam H, Towhidi F, Fayazi S, Soroush A, Abdi A. The effects of transcutaneous electrical acupoint stimulation (TEAS) on fatigue in haemodialysis patients. *J Clin Diagnostic Res* 2016, 10(9): YC01-YC04

106. Yang LY, Yates P, Chin CC, Kao TK. Effect of acupressure on thirst in hemodialysis patients. *Kidney Blood Press Res* 2010, 33(4): 260-5.
107. Kılıç Akça N, Taşçi S, Karataş N. Effect of acupressure on patients in Turkey receiving hemodialysis treatment for uremic pruritus. *Altern Ther Health Med* 2013, 19(5): 12-8.
108. Cerrone R, Giani L, Galbiati B, Messina G, Casiraghi M, Proserpio E, Meregalli M, Trabattoni P, Lissoni P, Gardani G. Efficacy of HT 7 point acupressure stimulation in the treatment of insomnia in cancer patients and in patients suffering from disorders other than cancer. *Minerva Med* 2008, 99(6): 535-7.
109. Chen ML, Lin LC, Wu SC, Lin JG. The effectiveness of acupressure in improving the quality of sleep of institutionalized residents. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 1999, 54(8): 389-94.
110. Hossein-Abadi R, Nowrouzi K, Pouresmaili R, Karimloo M, Maddah S S B. Acupoint massage in improving sleep quality of older adults. *RJ* 2008, 9 (2) : 8-14.
111. Abedian Z, Eskandari L, Abdi H, Ebrahimzadeh S. The effect of acupressure on sleep quality in menopausal women: A randomized control trial. *Iran J Med Sci* 2015, 40(4): 328-334.
112. Sun JL, Sung MS, Huang MY, Cheng GC, Lin CC. Effectiveness of acupressure for residents of long-term care facilities with insomnia : A randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud* 2010, 47(7): 798-805.
113. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH. The pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res* 1989, 2: 193-213.
114. Türk Toraks Derneği. Obstrüktif Uyku Apne Sendromu Tanı ve Tedavi Uzlaş Raporu. Polisomnografi Dışı Tanı Yöntemleri-Anketler. <http://www.toraks.org.tr/uploadFiles/book/file/2811201293350-3032.pdf>. 10 ocak 2017
115. Ağargün MY, Kara H, Anlar Ö. Pittsburgh uyku kalitesi indeksinin geçerliliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Derg* 1996, 2: 107-115.
116. Johns MW. Reliability and factor analysis of the epworth sleepiness scale. *Sleep* 1992, 15(4): 376-81.
117. Izci B, Ardic S, Firat H, Sahin A, Altinors M, Karacan I. Reliability and validity studies of the turkish version of the epworth sleepiness scale. *Sleep Breath*. 2008, 12: 161-68.

118. Montakab H. *Acupuncture for Insomnia : Sleep and Dreams in Chinese Medicine*, First ed. Stuttgart, Georg Thieme Verlag KG, 2012: 26-30.
119. Shen K, Cho Y, Pascoe EM, Hawley CM, Oliver V, Hughes KM, Baer R, Frazier J, Jarvis E, Tan KS, Liu X, Gobe G, Johnson D. The siesta trial: A randomized study investigating the efficacy, safety, and tolerability of acupressure versus sham therapy for improving sleep quality in patients with end-stage kidney disease on hemodialysis. *Evid Based Complement Alternat Med* 2017, 2017: 1-10.
120. Carotenuto M1, Gallai B, Parisi L, Roccella M, Esposito M. Acupressure therapy for insomnia in adolescents: A polysomnographic study. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2013, 9: 157-62.
121. Lu M-J, Lin S-T, Chen K-M, Tsang H-Y, Su S-F. Acupressure improves sleep quality of psychogeriatric inpatients. *Nurs Res*. 2013;62(2):130-137.
122. Zeng H, Liu M, Wang P, Kang J, Lu F, Pan L. The effects of acupressure training on sleep quality and cognitive function of older adults: A 1-year randomized controlled trial. *Res Nurs Health* 2016, 39(5): 328-36.
123. Reza H, Kian N, Pouresmail Z, Masood K, Sadat Seyed Bagher M, Cheraghi MA. The effect of acupressure on quality of sleep in Iranian elderly nursing home residents. *Complement Ther Clin Pract* 2010, 16(2): 81-85.
124. Ko YL, Lin SC, Lin PC. Effect of auricular acupressure for postpartum insomnia : An uncontrolled clinical trial. *J Clin Nurs* 2016, 25(3-4): 332-39.
125. Dai XJ, Xing XY, Shi Y, Jiang WX, Zhou ME. Lower extremity point massage for improving quality of sleep in patients with end-stage renal disease: A clinical study of 42 cases. *J Tradit Chin Med* 2007, 48: 44-6.
126. Neri I, Bruno R, Dante G, Facchinetti, F. Acupressure on self-reported sleep quality during pregnancy. *J Acupunct Meridian Stud* 2016, 9(1): 11-5.
127. Mi Ae K, Yeong Kyeong K. Effects of acupressure on pruritus and sleep in patients on hemodialysis. *J Korean Acad Fundam Nurs* 2017, 24(1): 9-1
128. Simoncini M, Gatti A, Quirico PE, Balla S, Capellero B, Obialero R, D'Agostino S, Sandri N, Pernigotti LM. Acupressure in insomnia and other sleep disorders in elderly institutionalized patients suffering from alzheimer. *Aging Clin Exp Res* 2015;27(1):37-42.
129. Waitts A, Tang YR, Cheng HM, Tai CJ. Acupressure effect on sleep quality: a systematic review and meta-analysis. *Sleep Med Rev* 2016, 1-11.

130. Kumar JVR, Uma M. Effectiveness of acupressure on improving the quality of sleep among cancer patients. *AJNER* 2015, 5(4): 513-7.
131. Fan CI, Huang HL, Chen YR, Hu LS, Tasi SH, Hung SH. The efficacy of using an auricular acupressure program to improve sleep disturbance in cancer patients. *JNHR* 2015, 11(1): 3-12.

EKLER

EK 1. Özgeçmiş

1. **Adı Soyadı:** Emine DERYA İSTER
2. **Doğum Yeri/Tarihi:** İslahiye/Gaziantep/29.12.1982
3. **Unvanı:** Araştırma Görevlisi

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Süleyman Demirel Üniversitesi	2007
Y. Lisans	İç Hastalıkları Hemşireliği	Hacettepe Üniversitesi	2012
Doktora	Hemşirelik	İnönü Üniversitesi	2017

4. Yayınlar

4.1. Uluslararası hakemli dergilerde yayınlanan makaleler (SCI & SSCI & Arts and Humanities)

1. Geckil E, Aslan S, Derya İster E, Kucukkelpçe Simsek D, Sahin T. Prevalence and risk factors of obesity and overweight in elementary school-age (5 to 15 years old) children in South-eastern Turkey. *Iran J Pediatr* 2017, In Press(In Press):e7218.
2. Aydın Özkan S, Karaca T; Derya İster E. Validity and reliability of the "perceptions of restraint use questionnaire" for use in Turkey. *Turkish Journal of Geriatrics* 2017,20 (1): 30-7.

6.2. Uluslararası diğer hakemli dergilerde yayınlanan makaleler

1. Derya İster E, Altınbaş Y. Emphatic tendency and affecting factors in nursing students. *Asian Pac J Health Sci* 2016, 3 (4):306-12.
2. Karaca T, Derya İster E. Uzun süreli oksijen tedavisi alan koah hastalarında hemşirelik bakımı. *Journal of Human Sciences* 2016, 3(2): DOI:
<http://dx.doi.org/10.14687/jhs.v13i2.3547>

3. Derya İster E, Aslan S, Taşolar H, Gündüz S, Bekar Z, Özdemir A. The Metabolic Syndrome Risk and Related Factors who Admitted to the Cardiology Outpatient Clinic. *Asian Pac J Health Sci* 2016; 3 (2):163-169

6.3. Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında (Proceedings) basılan bildiriler

1. Karaca T, Derya İster E. Türkiye'deki Hemşirelerin Akupressür Uygulaması ile Yaptığı Tezlerin İncelenmesi. 1. Uluslararası ve 3. Ulusal Tamamlayıcı Terapiler ve Destekleyici Bakım Uygulamaları Kongresini (TATDEP). 2016, Antalya (Sözel Bildiri).
2. Küçükkelepçe D, Aslan S, Derya İster E. Contraception Choices And Affecting Factors of Turkish Woman. Literature Review Status: Accepted Presentation type: Poster, 2015, İsviçre.
3. İster Derya E, Aslan S, Taşolar H, Gündüz s, Bekar Z, Özdemir A. Adıyaman İl merkezinde kardiyoloji Polikliniğine başvuran Hastalarda Metabolitik Sendrom Riski ve ilişkili Faktörler, Uluslararası Kardiyometabolitik Sendrom Doğu Akdeniz Kongresi, 05-09 Kasım 2014, Gazimağusa/KKTC (Sözel Sunum)
4. Aslan S, İster Derya E, Taşolar H, Kurt N, Öz H. Adıyaman'da Yaşayan Kalp Hastalarının Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi, Uluslararası Kardiyometabolitik Sendrom Doğu Akdeniz Kongresi, 05-09 Kasım 2014, Gazimağusa/KKTC (Sözel Sunum)

6.4. Yazılan uluslararası kitaplar veya kitaplarda bölümler

6.5. Ulusal hakemli dergilerde yayınlanan makaleler

6.6. Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında basılan bildiriler

1. Özkan S, Karaca T, Derya İster E. Tespit Kullanımı Algı Anketi'nin Türk Toplumunu İçin Geçerlik Ve Güvenirliğine İlişkin Bir Çalışma. 4. Geriatri Hemşireliği Sempozyumu. 29-30 Eylül 2016 İzmir (Sözel Bildiri)
2. Geçkil E, Aslan S, İster Derya E, Küçükkelepçe Şimşek D, Biçer A, Tunalı S, Sömer E, Yıldırım M, Polat Z. Çalışan Ebe ve Hemşire Gözüyle Öğrenci Ebe ve Hemşirelerin Klinik Uygulamaları, 13. Ulusal Hemşirelik Kongresi (Uluslararası Katılımlı), 19-21 Ekim 2011, Ş Urfa, (Sözel Sunum)

3. Geçkil E, Dündar Ö, İster Derya E, Küçükkelepçe Şimşek D, Tunçdemir A, Yaşar B, Aslan S. Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulamalarda Ağrılı Hastaya Yaklaşımları, , 13. Ulusal Hemşirelik Kongresi (Uluslar arası Katılımlı), 19-21 Ekim 2011, Ş Urfa, (Sözel Sunum)
4. Aslan S, Yılmaz M, Küçükkelepçe Şimşek D, İster Derya E, Yaşar B, Dündar Ö, Geçkil E. Hemşirelik Öğrencilerin Acil Kontraseptif Yöntem Hakkında Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi, , 13. Ulusal Hemşirelik Kongresi (Uluslar arası Katılımlı), 19-21 Ekim 2011, Ş Urfa, (Poster Sunum)
5. Geçkil E, İster Derya E, Küçükkelepçe Şimşek D, Aslan S, Yaşar B, Tunçdemir A, Dündar Ö. Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerin Şişmanlık Durumu ve Beslenme Alışkanlıklarının Belirlenmesi, 13. Ulusal Hemşirelik Kongresi (Uluslar arası Katılımlı), 19-21 Ekim 2011, Ş Urfa, (Poster Sunum)
6. İster Derya E, Küçükkelepçe Şimşek D, Aslan S, Yaşar B, Tunçdemir A, Dündar Ö, Geçkil E. Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerin Organ Bağışına İlişkin Bilgi ve Görüşlerin İncelenmesi, 13. Ulusal Hemşirelik Kongresi (Uluslar arası Katılımlı), 19-21 Ekim 2011, Ş Urfa, (Poster Sunum)
7. Tunçdemir A, Yaşar B, Aslan S, Küçükkelepçe Şimşek D, İster Derya E, Dündar Ö, Geçkil E. Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu 4. Sınıf Öğrencilerin Evlilik ve Eş Seçimiyle İlgili Görüşlerin İncelenmesi, 13. Ulusal Hemşirelik Kongresi (Uluslar arası Katılımlı), 19-21 Ekim 2011, Ş Urfa, (Poster Sunum)
8. Küçükkelepçe Şimşek D, Yaşar B, Aslan S, İster Derya E, Tunçdemir A. Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Birinci Sınıf Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Belirlenmesi, 13. Ulusal Hemşirelik Kongresi (Uluslar arası Katılımlı), 19-21 Ekim 2011, Ş Urfa, (Poster Sunum)
9. Küçükkelepçe Şimşek D, İster Derya E, Aslan S, Geçkil E, Yaşar B, Tunçdemir A, Adıyaman İl Merkezinde Çalışan Aile Hekimleri ve Aile Sağlık Elemanların İş Doyum Düzeyleri, 13. Ulusal Hemşirelik Kongresi (Uluslar arası Katılımlı), 19-21 Ekim 2011, Ş Urfa, (Poster Sunum)
10. Erdemir F, Geçkil E, Dündar Ö, İster Derya E, Küçükkelepçe Şimşek D, Yaşar B, Tunçdemir A, Baydak S, Pulat C, Yener M, Aslan S. Doğum Öncesi Dönemde Emzirme Eğitimi Alma Durumları ve Emzirmeye İlişkin Düşünceleri,

13. Ulusal Hemşirelik Kongresi (Uluslararası Katılımlı), 19-21 Ekim 2011, Ş
Urfa, (Poster Sunum)

6.7. Diğer yayınlar

7. Projeler

8. İdari Görevler

9. Ödüller

10. Yabancı Dil Puanı: 77.5 (ÜDS)

EK 2. Hasta Tanıtım Formu

- 1) Kaç yaşındasınız?.....
- 2) Cinsiyetiniz: Kadın Erkek
- 3) Medeni durumunuz nedir?
Bekar Evli Boşanmış
- 4) Eğitim durumunuz nedir?
Okur-yazar değil Okur-yazar İlkokul
mezunu Ortaokul mezunu Lise Mezunu Üniversite
Mezunu
- 5) Çalışıyor musunuz? Evet Hayır

Hastalığa, Diyaliz Tedavisi ve Bazı Alışkanlıklarına İlişkin Sorular

- 1) Kaç ay/yıldır kronik böbrek yetmezliği tanısıyla takip ediliyorsunuz?
.....
- 2) Kronik bir hastalığınız var mı?
Hayır Evet
- 3) Kaç ay / yıldır diyalize giriyorsunuz? ay/yıl
- 4) Haftada kaç kez Hemodiyaliz uygulanıyor?.....
- 5) Diyaliz şiftniz nedir?
sabah öğleden sonra akşam
- 6) Uyku yönelik ilaç kullanıyor musunuz? Hayır Evet
- 7) Sigara kullanıyor musunuz? Hayır Evet
- 8) Sigara kullanıyor iseniz sigara kullanım miktarınız nedir?
(...../günlük)
- 9) Çay tüketiyor musunuz?
Hayır Evet(miktarını belirtiniz).....(fincan/çay
bardak/gün)
- 10) Kahve tüketiyor musunuz?

Hayır Evet(miktarını belirtiniz).....(fincan/çay
bardak/gün)

11) Süt tüketiyor musunuz?

Hayır Evet (miktarını belirtiniz).....(bardak/gün)

12) Uyuyabilmek için herhangi şey yapıyor musunuz? Hayır Evet

13) Cevabınız evet ise uyuyabilmek için ne yapıyorsunuz?

süt içme Müzik Dinleme Egzersiz yapma

Kitap Okuma Diğer.....(Lütfen
belirtiniz)

EK 3. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi

Açıklamalar

Aşağıdaki sorular yalnızca geçen ayki uyku alışkanlıklarınızla ilgilidir. Cevaplarınız geçen ay içindeki gün ve gecelerin çoğuna uyan en doğru karşılığı belirtmelidir. Lütfen tüm soruları cevaplandırınız.

- 1) Geçen ay, geceleri genellikle ne zaman yattınız? YATIŞ SAATİ _____
- 2) Geçen ay, geceleri uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman (dakika) aldı? _____ DAK
- 3) Geçen ay, sabahları genellikle ne zaman kalktınız? KALKIŞ SAATİ _____
- 4) Geçen ay, geceleri kaç saat gerçekten uyudunuz?(Bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir) BİR GECEDEKİ UYKU SÜRESİ _____ SAAT

Aşağıdaki soruların her biri için en uygun cevabı seçiniz.

- 5) Geçen ay, aşağıdaki durumlarda belirtilen uyku problemlerini ne sıklıkla yaşadınız?

	geçen ay boyunca hiç	haftada birden az	haftada bir veya iki kez	haftada üç veya daha fazla
(a) 30 dakika içinde uykuya dalamadınız				
(b) Gece yarısı veya sabah erkenden uyandınız				
(c) Banyo yapmak/tuvaalete gitmek üzere kalkmak zorunda kaldınız				
(d) Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz				
(e) Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız				
(f) Aşırı derecede üşüdünüz				
(g) Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz				
(h) Kötü rüyalar gördünüz				
(i) Ağrı duydunuz				
(j) Diğer neden(ler), lütfen belirtiniz..... Geçen ay bu neden(ler)den dolayı ne kadar sıklıkla uyku problemi yaşadınız?				

- 6) Geçen ay uyumanıza yardımcı olması için ne kadar sıklıkla uyku ilacı (reçeteli veya reçetesiz) aldınız?
- a) geçen ay boyunca hiç b) haftada birden az c)haftada bir veya iki kez
d)haftada üç veya daha fazla
- 7) Geçen ay, araba sürerken, yemek yerken veya sosyal bir aktivite esnasında ne kadar sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız?
- a) geçen ay boyunca hiç b) haftada birden az c)haftada bir veya iki kez
d)haftada üç veya daha fazla
- 8) Geçen ay, bu durum işlerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne derecede problem oluşturdu?
- a) Hiç problem oluşturmadı b)Yalnızca çok az bir problem oluşturdu
c)Bir dereceye kadar problem oluşturdu d)Çok büyük bir problem oluşturdu
- 9) Geçen ay, uyku kalitenizi bütünüyle nasıl değerlendirebilirsiniz?
- a) Çok iyi b) Oldukça iyi c) Oldukça kötü d) Çok kötü
- 10) Bir yatak partneriniz veya oda arkadaşınız var mı?
- a) Bir yatak partneri veya oda arkadaşı yok
b) Diğer odada bir yatak partneri veya oda arkadaşı var
c) Partner aynı odada fakat aynı yatakta değil d)Partner aynı yatakta
- Eğer bir oda arkadaşınız veya yatak partneriniz varsa ona geçen ay aşağıdaki durumları ne kadar sıklıkla yaşadığınızı sorun...

	geçen ay boyunca hiç	haftada birden az	haftada bir veya iki kez	haftada üç veya daha fazla
(a)Gürültülü horlama				
(b)Uykuda iken nefes alıp vermeler arasında uzun aralıklar				
(c)Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama				
(d)Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık				
(e)Uyurken olan diğer huzursuzluklarınız; lütfen belirtiniz				

EK 4. Epworth Uykululuk Ölçeği

Aşağıdaki durumlarda hangi sıklıkla uyuklama eğilimindediniz? (Lütfen kendinizi yorgun hissettiğiniz zamanları değil **uyuklama eğiliminde olduğunuz** zamanları işaretleyiniz.) Bu test son zamanlardaki durumunuzu yansıtmak üzere planlanmıştır. Aşağıdaki bazı durumlarla son zamanlarda karşılaşmadıysanız bile son karşılaştığınız zamanlarda nasıl olduğunuzu hatırlamaya çalışınız.

PUAN: 0 ---- Hiçbir zaman uyuklamam

1 ---- Nadiren uyuklarım

2 ---- Sıklıkla uyuklarım

3 ---- Her zaman uyuklarım

	SORU	Hiç	Nadiren	Sıklıkla	Her zaman
1	Oturur durumda gazete ve kitap okurken uyuklar mısınız?	0	1	2	3
2	Televizyon seyrederken uyuklar mısınız?	0	1	2	3
3	Pasif olarak toplum içinde otururken, sinemada yada tiyatrodaki uyuklar mısınız?	0	1	2	3
4	Ara vermeden en az 1 saatlik araba yolculuğunda uyuklar mısınız?	0	1	2	3
5	Öğleden sonra uzanınca uyuklar mısınız?	0	1	2	3
6	Birisi ile oturup konuşurken uyuklar mısınız?	0	1	2	3
7	Alkol almamış, öğle yemeğinden sonra sessiz ortamda otururken uyuklar mısınız?	0	1	2	3
8	Trafik birkaç dakika durduğunda, kırmızı ışıkta, arabada beklerken uyuklar mısınız?	0	1	2	3
Toplam					

EK 5. Akupressür Eğitim Sertifikası



EK 6. Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hemodiyaliz Hastalarına Uygulanan Akupresürün Gündüz Uykululuk Düzeyi ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2016/02

PETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	MALATYA KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
	AÇIK ADRESİ:	İnönü Üniversitesi Merkez Kampüsü, 44280, Malatya, Türkiye
	TELEFON	+90 422 341 06 60 / 1219
	FAKS	+90 422 341 00 36
	E-POSTA	inu.dhek@inonu.edu.tr

BAŐYURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Seyhan Çitlik Sarıtaş			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŐTIRMACININ UZMANLIK ALANI	İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği AD			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŐTIRMACININ BULUNDUğU MERKEZ VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI	MALATYA			
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 4	<input type="checkbox"/>		
Gözlemsel ilaç alışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	İN VİTRO TIBBİ TANİ CİHAZLARI İLE YAPILAN PERFORMANS DEğERLENDİRME ALIŐMALARI	<input type="checkbox"/>			
	İla dışı klinik araştırma	<input type="checkbox"/>			
	Diğer ise belirtiniz				
	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Rifat KARLIDAğ
İmza:

Not: Etik kurul başkanının her sayfada imzasının olması gerekmektedir.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hemodiyaliz Hastalarına Uygulanan Akupresürün Gündüz Uykululuk Düzeyi ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2016/02

DEĞERLENDİRİLE N BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili			
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ				Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama					
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>					
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>					
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>					
	İLAN	<input type="checkbox"/>					
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>					
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>					
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>					
DİĞER:	<input type="checkbox"/>						
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2016/02	Tarih: 13.01.2016					
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.						
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU							
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu						
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Rifat KARLIDAĞ						

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Rifat KARLIDAĞ	Psikiyatri	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Metin GENÇ	Halk Sağlığı	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Saim YOĞLU	Biyoistatistik	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Türkan TOĞAL	Anesteziyoloji ve Rea.	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. İbrahim ŞAHİN	İç Hastalıkları	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Sedat YILDIZ	Fizyoloji	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Seda TAŞDEMİR	Tıbbi Farmakoloji	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Derya DOĞAN	Çocuk Sağlığı ve Hast.	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Rifat KARLIDAĞ
İmza:

Not: Etik kurul başkanının her sayfada imzasının olması gerekmektedir.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Hemodiyaliz Hastalarına Uygulanan Akupresürün Gündüz Uykululuk Düzeyi ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi							
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU		2016/02							
Doç. Dr. Özden KAMIŞLI	Nöroloji	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
Doç. Dr. Hakan HARPUTLUOĞLU	Onkoloji	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
Yrd. Doç. Dr. Mehmet KARATAŞ	Tıp Tarihi ve Etik	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
Dr. Mahmut Barkın AKGÜL	Tıp Doktoru	Halk Sağlığı Müdürlüğü	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
Metin TAY	Eczacı	Serbest Eczacı	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
Zafer ERGÜZEL	Hukuk	İnönü Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
Hasan KONAN	Sivil Üye	MSD Ltd. Şti.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Rifat KARLIDAĞ
İmza:

Not: Etik kurul başkanının her sayfada imzasının olması gerekmektedir.

EK 7. Adıyaman Kamu Hastaneler Birliği Araştırma İzin Formu



T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü MÜDÜRLÜĞÜ

Sayı : 92499629/ 387

17 MAR 2016

Konu: Anket Uygulama İzni

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŐKANLIđINA

İlgi: Öğrenci İşleri Dairesi Başkanlığı'nın 09.03.2016 tarih 50235129-25-916 sayılı yazısı.

Anabilim Dalımız Hemşirelik doktora programı öğrencisi Emine Derya İSTER'in "**Hemodiyaliz Hastalarına Uygulanan Akupresürün Gündüz Uykuluk Düzeyi ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi**" konulu doktora tezi ile ilgili anket çalışmasını Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adıyaman Gölbaşı Devlet Hastanesi ve Adıyaman Kahta Devlet Hastanesinde yapma talebinin uygun görüldüğüne ilişkin ilgi yazı örneği yazımız ekinde gönderilmektedir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ
Müdür

Eki: İlgi Yazı Örneği (4 sayfa)

*Danışman
B. Elçi*

SAğLI
...Atensiyonluk
Tarih : 21 03 16
Dosya No: 97299217/388

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

SAYI : 50235129-25-916


09/03/2016

KONU : Uygulama İzni

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı doktora öğrencisi Emine Derya İSTER'in, "Hemodiyaliz Hastalarına Uygulanan Akupresürün Gündüz Uykuluk Düzeyi ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi" konulu doktora tezi ile ilgili hazırlanmış olduğu anket çalışmasını Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adıyaman Gölbaşı Devlet Hastanesi ve Adıyaman Kahta Devlet Hastanesinde yapma talebinin uygun görüldüğüne ilişkin Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Adıyaman Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğinin 16.02.2016 tarih ve 58830840/952.03.06.03 sayılı yazısı ilişikte gönderilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.



Prof. Dr. Davut ÖZBAĞ
Rektör a.
Rektör Yrd.

EK: Yazı ve ekleri

16.03.2016 92499629/563

Inönü Üniversitesi Merkez Kampüsü 44280 MALATYA
Telefon: (0 422) 377 32 21 Faks: (0 422) 341 00 53
e-posta: ogrenci@inonu.edu.tr Elektronik Ağ : www.inonu.edu.tr

Bilgi için:



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Adıyaman İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

ADİYAMAN İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ - ADİYAMAN İLİ KHBGS İSTATİSTİK-
ANALİZ VE RAPORLAMA BİRİMİ
16/02/2016 10:27 - 58830840 - 952.03.06.03 - E.5
00019296636

GÜNLÜ

Sayı : 58830840/952.03.06.03
Konu : Uygulama İzni

MALATYA İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi: 08.02.2016 tarih ve 50235129-25-406-703 sayılı yazınız.

İlgi kayıtlı yazınız gereği; 12.02.2016 tarih ve 58830840-044-E.5 sayılı Adıyaman İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Makam Oluru yazısı ekte sunulmuştur. Anılan anket çalışmasının yapılması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

T.C. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ GELEN EVRAK	
GEN.SEK.	GEN.SEK.YRD.
YAPIL İŞL.VE TEK.DAL.	PERS.DAL.BŞK.
İD.MALİ İŞL.DAL.	ÖĞR.İŞL.DAL.PSK.
SAĞ.PUL.VE PR.DAL.	BİLGİ İŞL.DAL.EŞK.
KÜT.DOK.İŞL.DAL.	HUKUK MÜS.
STRATEJİ GEL.DAL.	DÖN.SER.İŞL.MD.
DIŞ İLİŞK.BİRİMİ	KURUMSAL İLETİŞİM
BİL.ARS.PRO.YÖN.	GÜVENLİK BİRİMİ

24 Şubat 2016 3080

Uzm.Dr.Erdoğan ÖZ
Genel Sekreter

Ekler:
1- Uygulama İzni

Dağıtım:
S.B Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Adıyaman Gölbaşı Devlet Hastanesi
Adıyaman Kahta Devlet Hastanesi
Malatya İnönü Üniversitesi Rektörlüğü

Hamza ATLI
V.H.K.İ

Bu Evrakın 5070 Sayılı Kanun Gereğince
E-İmza ile imzalandığı tasdik olunur.

Adıyaman İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Tıbbi Hizmetler Başkanlığı Siteler Mahallesi Kavi
Yolu Sağlık Müdürlüğü Binası Kat:3 02200/ADİYAMAN İletişim: 0 416 225 10 21 /206 Fax: 0 416 213 12 22
E.KARADAŞ

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden b4c700b2-f33d-4d3e-b8cb-1331ba47c4e0 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Adıyaman İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

ADİYAMAN İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ - ADİYAMAN İLİ KHBGS İSTATİSTİK-
ANALİZ VE RAPORLAMA BİRİMİ
12/02/2016 15:07 - 58830840 - 044 - E.5
00019197931

Sayı : 58830840/044
Konu : Uygulama İzni

DAĞITIM YERLERİNE

İnönü Üniversitesi Rektörlüğü Öğrenci İşleri Daire Başkanlığının 08.02.2016 tarih 50235129-25-406-703 sayılı Uygulama İzni hakkındaki yazıları ekte sunulmuştur. Doktora öğrencisi Emine Derya İSTER'in "Hemodiyaliz Hastalarına Uygulanan Akupresürün Gündüz Uykuluk Düzeyi ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi" konulu doktora tezini Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gölbaşı Devlet Hastanesi ve Kahta Devlet Hastanesinde yapılabilmesi için gerekli iznin verilmesi hususunda;

Olurlarınızı arz ederim.

Dr.Hüseyin ŞEN
İdari Hizmetler Başkanı

OLUR
.../.../2016
Uzm.Dr. Erdoğan ÖZ
Genel Sekreter

Adıyaman İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği Tıbbi Hizmetler Başkanlığı Siteler Mahallesi Kavi
Yolu Sağlık Müdürlüğü Binası Kat:3 02200/ADİYAMAN İletişim: 0 416 225 10 21 /206 Fax: 0 416 213 12 22
E.KARADAŞ

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 96cb4af5-b738-464a-b4c4-2495be7b425f kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 8. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi İzin Yazısı

Myagargun - <myagargun@kure.com.tr>

6.12.2015 (Paz), 06:23

Emine Hanım,

Ölçeği alışmanızda kullanabilirsiniz.

Selamlar,

5 Aralık 2015 18:17 tarihinde ederya <ederya@adiyaman.edu.tr> yazdı:

Sayın hocam,

Adıyaman Üniversitesi'nde araştırma görevlisi olarak çalışmaktayım. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğunuz Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksini doktora tezimde kullanmayı talep ediyorum. İzin vererseniz sevinirim.

saygılarımla....

Araştırma Görevlisi Emine DERYA İSTER

EK 9. Epworth Uykululuk Ölçeği İzin Yazısı

İzci Balserak, Bilgay <bilgay@uic.edu>

Tümünü yanıtla|

6.12.2015 (Paz), 18:33

ederya

Gelen Kutusu

Bu iletiyi 9.8.2016 19:16 tarihinde ilettiniz

Merhaba Sevgili Emine,

Epworth Uykuluk Ölçeğini istediğiniz calismada kullanabilirsiniz.

Calismalarinizda basarilar dilerim...

Bilgay

ederya

|

5.12.2015 (Cmt), 04:36

Merhabalar Hocam,

Adiyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda araştırma görevlisi olarak çalışmaktaym.

Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğunuz Epworth Uykuluk Ölçeği'ni

doktora tez çalışmamda kullanmayı talep ediyorum. İzin vererseniz çok sevinirim.

Saygılarımla

araştırma görevlisi Emine DERYA İSTER