



T.C.

HALIÇ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**CERRAHİ HASTASINDA AMELİYAT SONRASI
UYKUYU ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

DUYGU AKPINAR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK

DANIŞMAN

PROF. DR. GÜLER AKSOY

İSTANBUL - 2014

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

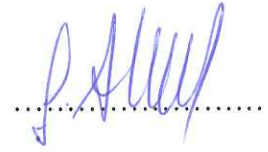
Hemşirelik programı Yüksek Lisans Öğrencisi Duygu AKPINAR tarafından hazırlanan **“Cerrahi Hastasında Ameliyat Sonrası Uykuyu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi”** konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 26.02.2014

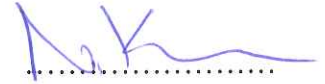
(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu):

İmzası

Jüri Üyesi : Prof.Dr. Güler AKSOY
: Haliç Üniversitesi
(Danışman)



Jüri Üyesi : Prof.Dr. Nevin KANAN
: İstanbul Üniversitesi



Jüri Üyesi : Prof.Dr.Neriman AKYOLCU
: İstanbul Üniversitesi



Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun kararıyla kabul edilmiştir.



Doç.Dr.Leman ŞENTURAN
Sağlık Bilimleri Ens. Müdür V.

I. TEŞEKKÜR

Araştırmamın planlanmasında ve yürütülmesinde her türlü destek ve yardımlarını benden esirgemeyen çok değerli danışman hocam Sayın Prof. Dr. Güler Aksoy'a,

Destek ve yardımlarını gördüğüm çok değerli hocalarım Sayın Prof. Dr. Nevin Kanan ve Sayın Prof. Dr. Neriman Akyolcu' ya,

Çalışmamın gerçekleştirilmesinde her türlü yardım ve desteklerini gördüğüm çalışma arkadaşlarıma,

Çalışmamın istatistiksel verilerinin oluşturulmasındaki destek ve yardımları için Feride Eşkin Bacaksız'a,

Hayatımın her döneminde yanımda olan destek ve sevgisini esirgemeyen çok sevgili aileme,

Sonsuz teşekkür ederim...

Saygılarımla

Duygu Akpınar

II. İÇİNDEKİLER

SAYFA

I. TEŞEKKÜR.....	i
II. İÇİNDEKİLER.....	ii
III. KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....	iv
IV. ŞEKİL VE TABLOLARIN LİSTESİ.....	v
1. ÖZET	1
2. SUMMARY	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER.....	5
4.1. Uyku	5
4.1.1. Uykunun Tanımı	5
4.1.2. Uykunun Fizyolojisi	8
4.1.3. Uyku Uyanıklık Döngüsü (Sirkadiyen Ritim)	10
4.1.4. Uykunun Evreleri	12
4.1.5. Uyku Dönemleri	14
4.1.6. Uyku Gereksinimi	15
4.1.7. Uykunun İşlevleri	17
4.1.8. Uykuyu Etkileyen Faktörler	20
4.1.8.1. Yaş	20
4.1.8.2. Cinsiyet.....	21
4.1.8.3. Fiziksel Aktivite	21
4.1.8.4. Anksiyete ve Stres	21
4.1.8.5. Motivasyon	22
4.1.8.6. Diyet	22
4.1.8.7. Alkol ve Diğer Uyarıcılar	22
4.1.8.8. Kafein İçeren İçecekler.....	23
4.1.8.9. Sigara Kullanımı.....	23
4.1.8.10. Çevresel Faktörler	23
4.1.8.11. Yaşam Tarzı.....	24
4.1.8.12. Hastalıklar ve İlaçlar.....	24
4.1.8.13. Huzursuz Bacak (Restles Leg) Sendromu	25
4.1.9. Yaygın Uyku Bozuklukları	25

4.1.9.1. Primer Uyku Bozuklukları	25
4.1.9.2. Sekonder Uyku Bozuklukları	27
4.2. Uygunun Cerrahi Hastasında Önemi	27
5. GEREÇ VE YÖNTEM.....	30
5.1. Tezin Konusu ve Amacı	30
5.2. Araştırmada Yanıtlanması Beklenen Sorular	30
5.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	30
5.4. Araştırmanın Türü	30
5.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	30
5.6. Örneklem Seçim Kriterleri	30
5.7. Araştırmanın Etik İlkeleri	31
5.8. Verilerin Toplanması	31
5.8.1. Veri Toplama Araçları	31
5.8.1.1. Anket Formu.....	31
5.8.1.2. Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ).....	31
5.9. Araştırmanın Uygulanması.....	34
5.10. Verilerin Değerlendirilmesi	34
5.11. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	34
6.BULGULAR.....	35
7. TARTIŞMA.....	45
8. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	60
9. KAYNAKLAR	65
10. EKLER	70
EK- 1: ANKET FORMU	71
EK- 2: PİTTSBURG UYKU KALİTESİ İNDEKSİ	78
EK-3: HALİÇ ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL İZNİ	86
EK-4: AKADEMİK KURUL İZNİ	87
11. ÖZGEÇMİŞ	89

III. KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

Ark: Arkadaşları

BSR: Bulber Synchronizing Region (Bulber Senkronize Bölge)

EEG: Elektroensefalografi

EMG: Elektromiyografi

EOG: Elektrookülogram

GABA: Gamma aminobütrik asit

GH: Growth Hormon

GHRh: Growth Hormon Realising Hormon

KAH: Koroner Arter Hastalığı

KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

MSS: Merkezi Sinir Sistemi

NonREM: Non Rapid Eye Movement (Hızlı Olmayan Göz Hareketleri)

OSAS: Obstrüktif Uyku Apne Sendromu

PUKİ: Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi

RAS: Reticular Aktivating System (Retiküler Aktive Edici Sistem)

REM: Rapid Eye Movement (Hızlı Göz Hareketleri)

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

ÜSY: Üst Solunum Yolu

IV.ŞEKİL VE TABLOLARIN LİSTESİ

i. Şekillerin Listesi

Sayfa No

Şekil 1: Diyansefalon ve Beyin Hücresindeki Retiküler Formasyonun Serabal Kortekse Yayılımı.	10
Şekil 2 :Normal Uyku Evreleri.	15

ii. Tabloların Listesi

Sayfa No

Tablo 1: Katılımcıların Bireysel Özellikleri (N=170)	35
Tablo 2: Sağlık Durumlarına İlişkin Verilen Yanıtların Dağılımları (N=170).....	36
Tablo 3: Katılımcıların Hastanedeki Uyku Deneyimlerinin Dağılımı (N=170).....	37
Tablo 4: Hastaneye Yatmadan Önce ve Yattıktan Sonraki Uyku Sorunları (N=170)....	38
Tablo 5: Hastanede Uykuyu Etkileyen Faktörlerin Dağılımı (N=142)	40
Tablo 6: PUKİ Toplamı ve Bileşenlerine Ait Puan Ortalamaları (N=170)	41
Tablo 7: Bağımsız Değişkenlerin Normal Dağılıma Uygunlukları	41
Tablo 8: Cinsiyete Göre PUKİ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N:170)	42
Tablo 9: Yaş Gruplarına Göre PUKİ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N:170).....	42
Tablo 10: Medeni Duruma Göre PUKİ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N:170).....	43
Tablo 11: Eğitim Durumuna Göre PUKİ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N:170).....	43
Tablo 12: Kronik Hastalık Varlığına Göre PUKİ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N:170)	44
Tablo 13: Hastanede Yatış Süresine Göre PUKİ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N:170)	44

1. ÖZET

Bu araştırma cerrahi hastasında ameliyat sonrası uykuyu etkileyen faktörleri belirlemek ve uyku düzenini sağlamaya yönelik öneriler getirmek amacıyla tanımlayıcı bir araştırma olarak, Mayıs 2013-Temmuz 2013 tarihleri arasında uygulandı. Araştırmanın evrenini İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Cerrahi servislerinde en az 3 gün yatan, ameliyat olmuş 810 hasta, örneklemini ise araştırmaya katılmayı kabul eden 170 hasta oluşturdu. Araştırma verileri “Anket Formu” ve “Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi” kullanılarak toplandı. Veriler SPSS programı kullanılarak analiz edildi. Araştırmada tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, en düşük ve en yüksek değer) kullanıldı, bağımsız değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu basıklık ve çarpıklıklarının standart hataya bölünmeleri ile değerlendirildi. Normal dağılıma uyduğu belirlenen değişkenler parametrik analizler (bağımsız gruplarda t-testi ve One Way ANOVA) ve parametrik olmayan analizler (Kruskal Wallis ve Mann Whitney U) kullanılarak değerlendirildi. Normal dağılıma uymayan çoklu gruplarda gruplar arası farkın değerlendirilmesinde ileri analiz olarak Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi kullanıldı ve katılımcıların hastaneye yatmadan önce ve yattıktan sonraki uyku sorunlarının karşılaştırılmasında eşleştirilmiş gruplarda t testi (paired sample t-test) kullanıldı. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre hastaların; uyku kalitesi bileşeninden aldığı puan $1,31\pm0,15$, uyku latensi bileşeninden aldığı puan $1,45\pm0,09$, uyku süresi bileşeninden aldığı puan $0,72\pm0,99$, alışılmış uyku etkinliği bileşeninden aldığı puan $0,28\pm2,73$, uyku bozukluğu bileşeninden aldığı puan $1,26\pm1,11$, uyku ilacı kullanımı bileşeninden aldığı puan $0,15\pm4,08$, gündüz işlev bozukluğu bileşeninden aldığı puan $0,82\pm0,63$ olarak bulunmuştur. Bileşenler içinde en yüksek puan ortalamasının “uyku latensi” bileşeninden alındığı ($1,45\pm0,09$) ve PUKİ toplam puan ortalamasının $5,99\pm0,91$ olduğu ve sorun yaşandığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler; ameliyat sonrası, uyku, uykuyu etkileyen faktörler.

2. SUMMARY

Surgical Patient Factors Affecting the Determination of Postoperative Sleep.

This study, was conducted between May 2013 and July 2013 as a descriptive study in order to determine the factors affecting sleep of postoperative surgical patients and provide recommendations for sleep patterns. The universe of study Istanbul University, Istanbul Faculty of Medicine, Department of Surgery, Hospital General Service in hospitalized patients at least 3 days, operated 810 patients, the sample consisted of 170 patients who agreed to participate in the study. Research data were collected using the “Pittsburg Sleep Quality Index” and “Survey Sheet”. Data were analyzed using Spss software. In this study, statistics (number, percentage, mean, standart deviation, minimum and maximum values) were used and conformity to the normal distribution of independent variables were evaluated by dividing standard error of kurtosis and skewness. The variables that comply with normal distribution were evaluated using the parametric analysis (independent samples T-test and One Way ANOVA) and non-parametric analysis (Kruskal Wallis and Mann Whitney U.). In multiple groups that do not meet the criteria of normal distribution, Mann Whitney U test used for the evaluation of difference between the groups as further analysis T-test was used in the comparison of sleep problems before and after hospitalization. According to the results obtained from the study of patients ; sleep quality score $1,31 \pm 0,15$, sleep latency score $1,45 \pm 0,09$, component score in sleep duration $0,72 \pm 0,99$, a score of habitual sleep efficiency $0,28 \pm 2,73$, a score of sleep disorders $1,26 \pm 1,11$, a score to use of sleep medication $0,15 \pm 4,08$, receives the daytime dysfunctin score $0,82 \pm 0,63$ was found. The highest score average of them is “sleep latency” score ($1,45 \pm 0,09$) and PSQI total average score of $5,99 \pm 0,91$ was found that there was the problem.

Key Words; postoperative, sleep, the factors affect sleep.

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Uyku, organizmanın çevreyle iletişiminin değişik şiddette ve uyarılarla geri döndürülebilir biçimde geçici, kısmi ve periyodik olarak kaybedilmesi durumu olarak ele alınmaktadır (Papilla ve Acioğlu, 2004). Uykunun insan yaşamının 1/3'ünü oluşturduğu vurgulanmakta, sadece günlük yaşamın dışında kalmış bir zaman parçası değil, bedenin kendisini yenilediği, sağlıklı ve uzun yaşamın temeli olan yaşamsal bir gereklilik olduğundan söz edilmektedir (Görgülü, 2003). Bireyin yaşamında uykunun, nefes alma, yemek yeme ve boşaltım kadar önemli ve vazgeçilmez bir gereksinim olduğu ve gerek fiziksel, gerekse ruhsal yönden sağlıklı olmanın temel koşulu olarak ifade edildiği vurgulanmaktadır (Engin ve Özgür, 2004).

Uyku sırasında istemli kas hareketlerinin azaldığı, kaslarda gevşeme, tansiyon arteriyelde düşme, kalp atışlarında yavaşlama, beden sıcaklığında düşme, iç organların, sinir sistemi ve duyu organlarının çalışmasında yavaşlama olduğu gözlenmektedir. Uykunun, bireyin bedensel ve ruhsal yorgunluğunu giderici ve yeniden enerjik duruma gelmesini sağlayıcı ve dinlendirici olduğu belirtilmektedir (Batmaz, 2011).

Birey, hasta olma ve hastaneye yatmaya bağlı artan stresle baş etmeye çalışırken, temel gereksinimlerini de karşılamak durumunda olduğundan, normal uyku ve dinlenmesini sağlanmasının, sağlıktan sapma durumlarında çok daha önemli olduğu bilinen bir gerçek olarak ele alınmaktadır. Hastalığın yeni tanılanması ve hastanenin yeni bir çevre olması, ev ortamından ayrılmak, bakım ve tedaviler için ya da kahvaltı için erken saatte uyandırılması, değişik kaynaklı gürültüler, ağrı, kalabalık ve benzeri durumların normal uyku sürecini bozması üzerinde durulmakta ve çoğu hasta bireyin hastaneye yatışlarının ilk günlerinde olumsuz davranışlar göstermesine neden gösterilmektedir (Doğan ve ark., 2005).

Ameliyat sonrası yeterli uyku ve dinlenmenin yara iyileşmesi ve duygusal iyilik için önemli olduğu, bireyin uyku ve dinlenmesi için uygun bir çevre oluşturulması, anksiyetesini azaltmaya yönelik eğitim ve duygusal destek varlığının yanı sıra diğer sağlık

ekibi üyeleri ile uygun etkileşimin, hastanın uyku ve dinlenmesini sağlamada önemli parametreler olduğu ifade edilmektedir (Türgay, 2012).

Genelde normal yaşam sürecinde bireylerin yaklaşık 1/3'ünün uyku sorunu yaşadığı, hasta bireylerde ise bu oranın yükselme gösterdiği bilinmektedir. Uyku sorununun engellenmesinde öncelikle hastaların uykularını etkileyen etmenlerin saptanarak, çözüm üretilmesi yoluna gidilmesi gerektiğine dikkat çekilmektedir (Önler ve Yılmaz, 2008).

Önemli ve vazgeçilmez bir yaşam aktivitesi olan uyku gereksinimine yönelik eylemler arasında hastane ortamında bireylerin rahat edebilecekleri ve iyileşmelerine katkı sağlayabilecek fiziksel ortamın düzenlenmesi ve sürdürülmesi bağlamında öncelikle tüm sağlık çalışanlarının bu konuda duyarlılık göstermesi gerektiği üzerinde durulmaktadır. (Karagözoğlu, 2007).

Bu çalışmanın amacı; cerrahi hastasında ameliyat sonrası uykuyu etkileyen faktörleri belirleyerek bu faktörleri ortamdan uzaklaştırmaya, hastaların uyku düzenini sağlamaya yönelik öneriler getirmektir.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Uyku

4.1.1. Uykunun Tanımı

Uykunun, bireylerin yaşamını ve sağlığını etkileyen fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları olan temel günlük yaşam aktivitelerinden birisi olduğu ve insan yaşamının ortalama 1/3'ünü oluşturduğu bilinmektedir (Uğraş, 2006).

Uyku ile ilgili çeşitli tanımlamalar yapıldığı görülmektedir. İnsanlık yaşamının başından başlayarak ilgi odağı olmayı sürdüren uykunun son yüzyıla kadar gizemli bir olgu olduğu üzerinde durulmakta ve yaşamın yitirilmesi gibi algılandığı belirtilmektedir. Önemli bir yazar olan Shakespeare tarafından yazılan tiyatro eseri Hamlet'te uyku 'yaşamın geçici bir katili' tanımlamasının yapıldığı ve böyle yorumlandığı gözlenmektedir (Görgülü, 2003).

Literatürde uyku, düzenli olarak tekrarlayan, çeşitli derecedeki uyaranlarla yeniden uyanıklık durumuna kolayca geçebilen fizyolojik hareketsizlik durumu olarak, sadece kısmi fizyolojik hareketsizlik durumunu içeren bir periyod değil, farklı fizyolojik gelişmelerin olduğu karmaşık bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca farklı ve tekrarlayan evrelerden oluşan, dış uyaranlara yanıtın azaldığı, yeterli miktarda uyaran olduğu zaman bilinç durumuna geri dönülebilen bilinçsizlik durumu olarak, EEG ve diğer fizyolojik parametrelerde evresel değişikliklerle karakterize, fiziksel hareketsizlik durumu olarak ele alınmaktadır (Görgülü, 2003).

Literatürde; uykuyu, bireyin ruhunu, aklını ve bedenini yeniden şarj etmek için bir molaya gerek duyduğunda, sorumluluk ve stresten arınma süreci olarak tanımlamaktadır. Uykunun, yaşamın sürdürüldüğü sırada algılanamayan, yani bilincin farkında olmadığı süreçlerin, akıl dışı yaşantıların, eylemlerin yerini eylemsizliğin aldığı bir zaman dilimi olarak ele alındığı bildirilmektedir. Sağlık durumundaki bir bozulma kendini, uyku düzensizliği ile ortaya koyabileceği gibi; uyku düzenindeki bir bozulma da genel sağlık ve yaşam aktiviteleri üzerinde doğrudan etkiye yol açabilmektedir (Önler ve Yılmaz, 2008).

Bireyin yaşamını sürdürmesinde birincil öneme sahip temel gereksinimlerin hiyerarşik bir düzen içinde olduğu ve en alt basmakta yer alan fizyolojik gereksinimlerin arasındaki uyku gereksinimi karşılanmasının öncelikli olduğundan söz edilmektedir (Kiper, 2009).

Bireylerin duygusal ya da başka uyaranlarla uyandırılabilmesi bir bilinçsizlik durumu olan uykunun, organizmanın çevre ile iletişiminin geçici, kısmi ve periyodik olarak kesilmesi olarak ele alındığı vurgulanmaktadır (Akdemir, 2004; Papilla ve Acioğlu, 2004).

Uykunun, bireyin uygun duygusal ya da başka uyaranlarla geri döndürülebilen bir bilinçsizlik hali olmasının yanı sıra yalnızca organizmanın dinlenmesini sağlayan bir hareketsizlik hali değil, tüm bedeni yaşama yeniden hazırlayan aktif bir yenilenme dönemi olduğu savunulmaktadır. Yaşam siklusunun ritmine uygun olarak düzenli bir şekilde günün belirli saatlerinde yaşanan, ses, ısı, ışık, koku, açlık, ağrı, temas gibi değişik uyaranlarla geri döndürülebilen bu bilinçsizlik durumunun, doğumdan başlayarak bireylerin büyüme, gelişme, öğrenme ve dinlenmesini sağlamadan ve bir sonraki güne sağlıklı hazırlanması için bedeni yenilemeden sorumlu olduğu üzerinde durulmaktadır. Sağlıklı yaşamın en önemli gereksinimleri arasında yer alan uykunun, bireylerin yaşamını ve sağlığını etkileyen, fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları olan, temel günlük yaşam aktivitelerinden biri olduğuna dikkat çekilmekte ve nefes alma, yemek yeme ve boşaltım kadar vazgeçilmez bir gereksinim olan uykunun gerek fiziksel, gerekse ruhsal açıdan sağlıklı olmanın temel koşulu olduğu vurgulanmaktadır (Çağlayan, 1995; Menteş, 1998). Hemşirelik bakımının temel amaçları arasında bu gereksinimlerini karşılamakta zorlanan ya da karşılayamayan bireylere yardım etme eyleminin, çeşitli kuramlarla desteklenmekte olduğu bilinmektedir (Uğraş, 2006).

Uykunun, bilinç düzeyinin geriye dönüşümlü değişiklikler gösterdiği, fiziksel aktivitelerin en alt düzeyde, uyarıların algı eşiğinin yüksek olduğu ve periyodik bir sürekliliğe sahip bir dönem olduğu vurgulanmaktadır. Bir başka deyişle uykunun; bireyin duygusal ya da başka uyaranlarla uyandırılabilmesi bir bilinçsizlik ya da organizmanın çevre ile iletişiminin geçici, kısmi ve periyodik olarak kesilmesi durumu olarak tanımlandığı görülmektedir (Akdemir, 2004).

Uyku, karmaşık, yüksek derecede organizasyon gösteren, birçok iç ve dış faktörden etkilenen, belli dönemlerinde beyinin uyanıklık kadar aktif olduğu, geri dönüşümlü bir bilinçsizlik ve seçici yanıtsızlık özellikleri gösteren uykunun bir süreç olarak ele alındığına dikkat çekilmektedir (Özgen, 2001; Öztürk, 2007).

Uykunun genelde düşünüldüğü gibi organizmanın işlevlerinde pasif bir yavaşlama ve sessizliğe geçiş durumu değil, uykuya geçme ve uykunun devamının etkin (aktif) bir süreç olduğu ve karmaşık, nörofizyolojik, biyokimyasal mekanizmaları içerdiği savunulmaktadır. Beynin etkin olarak çalıştığı belirtilen uyku durumunda, nörofizyolojik toparlanma ve onarım işlevlerinin ele alındığı, uyanık oldukları dönemde öğrenilenleri ayıklama ve depolamanın yanı sıra beyin korteksinde uyanıklık için etkin hazırlanma süreçlerinin gerçekleştiği ileri sürülmektedir (Öztürk, 2007).

Uykunun yalnızca günlük yaşamın dışında kaldığı düşünülen bir zaman parçası olarak ele alınmaması gerektiği, uykunun bedenin kendisini yenilediği, sağlıklı ve uzun yaşamın temeli olan yaşamsal bir süreç olduğu ifade edilmektedir (Görgülü, 2003).

Uykunun bireyin yaşamında temel ve vazgeçilmez etkinliklerden biri olduğu, yeme, içme, nefes alma, boşaltım gibi önemli fizyolojik gereksinimler arasında yer aldığı bu nedenle bireyin yaşam kalitesini ve iyilik durumunu önemli ölçüde etkileyen, sağlığın sürdürülmesinin öncelikli değişkenleri arasında yer alması gerektiği vurgulanmaktadır. Uykunun bilincin kaybolması, organik faaliyetlerin özellikle sinir duyumunun, istemli kas hareketlerinin çok azalması ile ortaya çıkan normal, geçici, periyodik, psikofizyolojik bir durum olarak normal yaşam içinde yer aldığı dikkat çekmektedir (Uran, 2001).

Çalışmalarda bireyin uyku gereksiniminin, sağlık durumu ve çevresel faktörlerle çok yakın ilişkisi olduğu üzerinde durulmakta, süresinin genetik etkenlerle kişiden kişiye 4-11 saat arasında değişim gösterdiği ve uyku ve uyanıklık durumunun biyolojik ritminin yanı sıra tekrarlayan periyotlara sahip bir süreç olduğu vurgulanmaktadır (Uğraş, 2006; Uran, 2001; Eryavuz, 2007).

4.1.2. Uykunun Fizyolojisi

Uyku ve uyanıklık eyleminin beyin sapı, spinal kord ve serebral kortekste yer alan Reticular Aktivating System (RAS) ve medullada yer alan Bulber Synchronizing Region (BSR) tarafından düzenlendiği belirtilmektedir (Black, Hawks, Keene, 2003; Potter ve Perry, 2003).

Uykunun serebral korteks, talamus ve hipotalamusa ulaşan impulslarda azalma sonucu, bu merkezlerin işlevlerinin periyodik depresyonu şeklinde ortaya çıkan fizyolojik bir gereksinim olduğundan da söz edilmektedir (Kılınçer, 2002).

Uykunun genel bir baskılanma (inhibasyon) anlamına gelmeyeceği aksine, aktif bir fizyolojik süreç olarak ele alınması gerektiği ve uyku sırasında bazı nöronların aktivitesinin artmasına karşın bazılarının aktivasyonunda azalma gözlemlendiği belirtilmekte ve Hipotalamustaki bazı merkezlerin uyku ritmindeki değişimlerde önemli rol oynadığı üzerinde durulmaktadır (Kılınçer, 2002).

Uyku mekanizmasının büyük bir bölümünün Merkezi Sinir Sistemi (MSS) tarafından kontrol edildiği ve fiziksel durumun sürdürülmesi açısından periferik sinirlerden, yanı sıra endokrin, kardiyovasküler, solunum ve kas sistemindeki değişikliklerden etkilendiği belirtilmektedir. Uyanıklığı ve uyumayı sağlayan beyin sapındaki Retiküler Aktivasyon Sistemi (RAS) ve Bulber Senkronize Bölge (BSB), uykunun doğal döngüsünü kontrol etmek üzere birlikte çalışmaktadırlar, bir mekanizma uyanık kalmayı sağlarken, diğerinin uyku entegre bir çalışma sürdürmekte, geçmeyi sağlama görevini üstlendiği vurgulanmaktadır (Potter ve Perry, 2003).

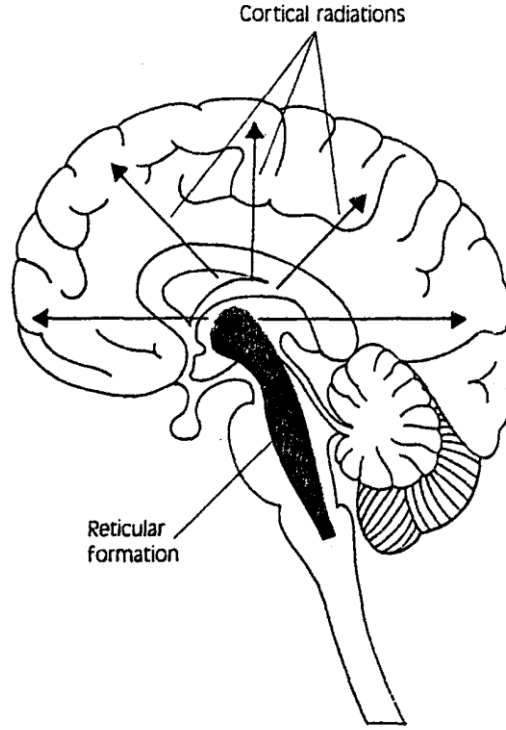
Beyin sapının üst bölümünde yerleşmiş olan RAS ile beyin sapından medulla içine oradan yukarı doğru pons, orta beyin ve hipotalamus içine uzanan Retiküler Formasyonun uyku fizyolojisinde önemli oluşumlar olarak ele alınması gereği belirtilmektedir. Büyük bir kısmı sinir hücresi ve liflerden oluşan Retiküler Formasyonun spinal kord ve serebral kortekste toplanan impulslarla bağlantılı olduğu, RAS'da aynı zamanda, uyanıklığı sürdüren özel hücrelerin bulunduğu belirtilmektedir. Retiküler Formasyonun, isteğe bağlı hareketleri ve refleksleri de içeren kortikal aktiviteleri gerçekleştirme ve kortikal

aktivitelerin uyarılması durumuyla ilgilendiği, uyku sırasında, periferik duyu sinirlerinden ve serebral korteksten gelen uyarıların Retiküler Sistemin aktive olması sonucu RAS'daki nöronlardan, norepinefrin gibi katekolaminlerin salınımı ile uyanıklık durumunun gerçekleştiği gözlenmektedir. Ayrıca ağrı, dokunma, görme, işitme ve gürültü gibi duyu ve uyarılar ile periferdeki sinir ve hücrelerin uyarılması, uyanıklığın ortaya çıkmasında etkili faktörler olarak ifade edilmekte uyanıklık durumunun serebral korteks ve bedendeki duyarlar tarafından aktive edildiği, uyku sırasında korteksten gelen uyarıların minimal düzeyde olduğu vurgulanmaktadır (Taylor ve ark., 2001).

Beyin de bulunan çeşitli merkezlerin aralıklı olarak inhibe ve aktive olmaları bağlamında inhibasyonun uykuya neden olurken, aktivasyonun da uyanıklığı sağlayıcı olduğu RAS, dokunma, ağrı, işitme, görme gibi uyarıların anlamlandırılmasında görev aldığı ve beyin sapındaki kısmı, uyanık durumda iken gelen uyarıları kortekse ilettiği serebral korteksten ve periferden gelen uyarılarla aktive edildiğinde uyanıklığı oluşturduğu bildirilmektedir. Uyku süresince korteksten gelen uyarıların çok az olmasının yanı sıra dopamin, seratonin, histamin, norepinefrin, asetilkolin ve gammaaminobütrikasit (GABA) gibi nörotransmitter olan seratoninin mezensefalon ve pons arasında yer alan RAS içinde bulunan "rafe çekirdeği" tarafından salgılandığı bunun sonucunda uyku ile BSR'un aktivitesinde artma meydana geldiği bilinmektedir. Seratonin düzeyinin yeterince yükselmesi ile RAS'ın inhibe olduğu (negatif feed back), ayrıca gözlerin kapalı olması, karanlık ve sessiz bir ortam, rahat ve uygun bir pozisyonda olmanın RAS'ın uyarılmasını azaltarak bireyin uykuya dalmasının gerçekleştiği gözlenmektedir. Asetilkolinin uyanıklık durumunda ve REM uykusunun başlatılmasında etkin olurken Norepinefrinin de genel olarak uyanıklığın sağlanması ve devamlılığından sorumlu bir nörotransmitter olduğu vurgulanmaktadır (Potter ve Perry, 2003; Black, Hawks, Keene, 2003).

Growth Hormon (GH) sekresyonunun da uykunun düzenlenmesinde etkin olduğundan söz edilmektedir. Uykunun farklı fazlarında Growth Hormon Releasing Hormon' un (GHRh) duyarlı değişikliklerinden somatostatin sekresyonu ve GH sorumlu olabileceği üzerinde durulmakta, yavaş dalga uykusu Non

Rapid Eye Movement (NonREM) süresince düşük hipotalamik somastatin sekresyonu oluşurken, hızlı dalga uykusu Rapid Eye Movement (REM) süresince yüksek somastatin sekresyonunun varolduğu savunulmaktadır. Uyku ile ilgili olduğu düşünülen GH sekresyonunun düzeyinin NonRem 3-4 evrelerinde (delta evresi) en yüksek düzeye ulaştığı belirtilmektedir (Rao ve Gray, 2005).



Şekil 1: Diyensefalon ve Beyin Hücreesindeki Retiküler Formasyonun Serabal Kortekse Yayılımı (Taylor C, Lillis C, Priscilla LM, Fundamentals of Nursing. 2 th ed. Philadelphia 1993; 718).

4.1.3. Uyku Uyanıklık Döngüsü (Sirkadiyen Ritim)

Beden işlevlerinin düzenli olarak işleyişine Latince “circadien” kelimesinden türemiş olan ve latince 1 gün anlamında kullanılan sirkadiyen denilmektedir. 24 saatlik olan gece-gündüz ya da uyku-uyanıklık dönemi sirkadiyen ritim olarak adlandırılır ve insanın biyolojik saatinin bir bölümünü oluşturur. Biyolojik saat insanın belli bir dönemde uykuya dalmasına, başka bir dönemde ise uyanmasına neden gösterilmektedir (Black, Hawks, Keene, 2003; Clark, Moore, Seifriz, 2003).

Psikolojik ve fiziksel ritimlerin, yüksek düzeye ulaştıklarında ya da aktif hale geçtiklerinde bireyde uyanık olma, azalma durumunda da uyuma durumunun gerçekleştiği vurgulanmaktadır. Uyku ve uyanıklık döngüsünde ışık ve karanlık güçlü birer düzenleyici olmalarına karşın, bunların öncelikli kontrolü sağlayamadıklarına ve düzenleme mekanizmasının bireysel olduğuna dikkat çekilmektedir (Taylor ve ark., 2001).

Uykunun, sirkadiyen ritimle ilgili ve uyumlu olduğu üzerinde durulmaktadır (Black, Hawks, Keene, 2003; Clark, Moore, Seifriz, 2003).

Uyku-uyanıklık döngüsünde bozulmanın, uykunun kalitesini bozarak fiziksel ve mental işlevlerin azalmasına neden olabileceği belirtilmektedir. Sirkadiyen ritmin en önemli düzenleyicisi ısı ve ışık olduğu, bireylerin alışık oldukları saatlerde daha kolay uyudukları ve kalkma saatlerinin de alışkanlıklarına bağlı olarak değişiklik gösterdiği bilinmektedir. Bireyin bu durumunun sirkadiyen ritmiyle uyumlu olduğu vurgulanmaktadır (Black, Hawks, Keene, 2003; Clark, Moore, Seifriz, 2003).

İnsan, hayvan ve bitkilerin biyolojik ritmik saatinin var olduğu, iç ve dış kökenli faktörlerden etkilendiği bu faktörlerin bireylerin biyolojik ve davranışsal fonksiyonlarını düzenleyici olduğu ifade edilmektedir. Hormonlar ve nörolojik aktivitelerin iç faktörler, güneşin doğuşu, batışı, hava sıcaklığı, fiziksel aktivite ve dinlenme, yemek saatleri, sosyal ve çevresel faktörler dış faktörler olarak ele alınmaktadır (Taylor ve ark., 2001).

Bireyin kalp atım değişiklikleri, kan basıncı, beden sıcaklığı, hormon salınımı, metabolizması ve ruhsal durumunun da sirkadiyen ritmin bir parçasını oluşturduğundan söz edilmektedir (Taylor ve ark., 2001).

Hastanede yatan hastaların uyku-uyanıklık döngüsünün değişime uğraması beklenendir. Yapılan uygulamalar nedeni ile hastaların sık sık uyanmak durumunda kalabilecekleri ve bu durumda da sirkadiyen ritimlerinin bozulması söz konusu olabilir. Hasta bireylerin uyku kalitesinde ortaya çıkan bu durumun hastalıklarının seyrini ve bağlantılı olarak sağlıklarını olumsuz etkileyeceğine dikkat çekilmektedir (Black, Hawks, Keene, 2003).

Hastanede, uygulanan rutin işlemlerin, uykunun bölünmesine ya da hastaların alışkın oldukları zaman diliminde uykuya dalmalarını önleyici olduğu ve uyku-uyanıklık döngüsünün belirgin bir şekilde değişmesinin, uyku niteliğinin bozulması ile sonuçlandığı üzerinde durulmakta, bireyin olağan uyku-uyanıklık döngüsünü sürdürmedeki başarısızlığın, tüm sağlığını olumsuz yönde etkilemesinin beklenen bir sonuç olduğu vurgulanmaktadır. Hastanelerdeki çalışma saatleri ya da hemşirelik bakım faaliyetlerinin genelde hastaların uyku-uyanıklık döngüsüne göre ayarlanmasının uyku sorununun çözümüne yardımcı olabileceğinin göz ardı edilmemesi önerilmektedir (Öztürk ve ark., 2006).

4.1.4. Uykunun Evreleri

Bilinçsizlik derinliği düzenli olmayan uykunun, iki temel evresi olduğu ve hızlı göz hareketleri gözlenen REM (Rapid Eye Movement) ile bu hareketlerin belirlenemediği NonREM (Non Rapid Eye Movement) evrelerini kapsadığı ifade edilmektedir (Batmaz, 2011).

Uykunun, eş anlamlı olarak beynin elektriksel aktivitesini ölçen elektroensefalogram (EEG), göz hareketlerini ölçen elektrookülogram (EOG) ve kasın istirahat durumunda kasılıp gevşeme durumunu ölçen elektromiyogram (EMG) ile polisomnografik (Gece boyunca uykuda bir çok fizyolojik parametrenin eş zamanlı kaydı, analiz ve yorumlanmasını belirtmek amacıyla kullanılan bir terimdir (Karadağ, 2007).) incelemelerle değerlendirilmesi uyku laboratuvarlarında gerçekleştirilmektedir. EEG bulguları uyku ve evrelerini belirlemede kullanılmaktadır. Uyumak üzere gözleri kapamak ile tam uykuya geçmek arasındaki dönem uykuya dalmanın latent dönemi olarak isimlendirilir. Bu latent dönemin ardından değişim dönemlerinin başladığı bilinmektedir. Yapılan araştırmalara göre uykunun iki majör evresi tanımlanmıştır (Black, Hawks, Keene, 2003).

1. Hızlı göz hareketlerinin olmadığı uyku dönemi (Non Rapid Eye Movement, NonREM) ve

2. Hızlı göz hareketli uyku dönemi (Rapid Eye Movement, REM)

1. Hızlı Göz Hareketlerinin Olmadığı Uyku (NonREM) Dönemi

NonREM uykusunun hızlı göz hareketlerinin olmadığı; psikolojik ve fiziksel aktivitenin azaldığı genel uyku dönemine geçişi ifade ettiği bilinmektedir. Uykunun ilk saatlerinde görülen bu dönemin derin ve dinlendirici tipte bir uykuyu işaret ettiği vurgulanmakta ve NonREM görsel olarak değerlendirilen EEG traselerinde evre 1, evre 2, evre3, evre 4 gibi 4 uyku aşamasının daha gözlendiğinden söz edilmektedir (Black, Hawks, Keene, 2003; Clark, Moore, Seifritz, 2003) .

Evre I: Tam uyanıklık ve uyku arasında geçişi sağlayıcı uykunun ilk evresidir ve bireyin gürültü, dokunma ve diğer duyuşsal uyarılarla uyandırılabilereceğı hafif uyku dönemidir. Kalp atımı, ısı, solunum ve metabolizmanın yavaşlamaya başladığı gözlenir. Olağan bir uyku sırasında evre 1'in, yarım dakika ile 7 dakika arasında sürebileceğı, bu periyodun uykunun %4- 5'ini oluşturduğundan söz edilmektedir (Potter, Perry, 2003; İlkay ve ark., 2002).

Evre II: Kişiyi rahatsız eden bir durum yoksa, I. evreye göre daha derin olan II. evreye geçiş yapılmaktadır. Bu evrede kalp ve solunum sayısında yavaş yavaş azalma, beden sıcaklığında düşme, kas tonüsünde azalmanın sürdüğü bildirilmektedir. Bu evrenin 10-20 dakika devam ettiğı ve tüm uykunun %40-50'sini kapsadığına dikkat çekilmektedir (Potter ve Perry, 2003).

Evre III: II. evreden daha derin olan bu dönemde uyuyan bireyi uyandırmak için daha güçlü uyarının gerektiğı, parasempatik sinir sisteminin etkisine bağılı olarak solunumun düzenli, kalp atışlarının yavaş, kasların gevşek ve beden sıcaklığının düşük olduğu gözlenmektedir. Protein sentezinin arttığı bu evrenin 15- 30 dakika devam ettiğı ve tüm uykunun %10'unu kapsadığı üzerinde durulmaktadır (Potter ve Perry, 2003).

Evre IV: Bedenin fiziksel olarak dinlendiğı ve fizyolojik olayların geliştiğı derin uyku evresidir. Kalp atımı, solunum sayısı ve beden sıcaklığında azalma, kaslar da gevşeme, metabolizma da yavaşlamanın olduğu bu evrede horlama, uykuda anlamsız konuşma, uyurgezerlik ve enürezis gibi durumların olabileceğı vurgulanmaktadır. Somatotropin ve büyüme hormonu salgılanmasının artışı yanında uyandırılma eşliğinin

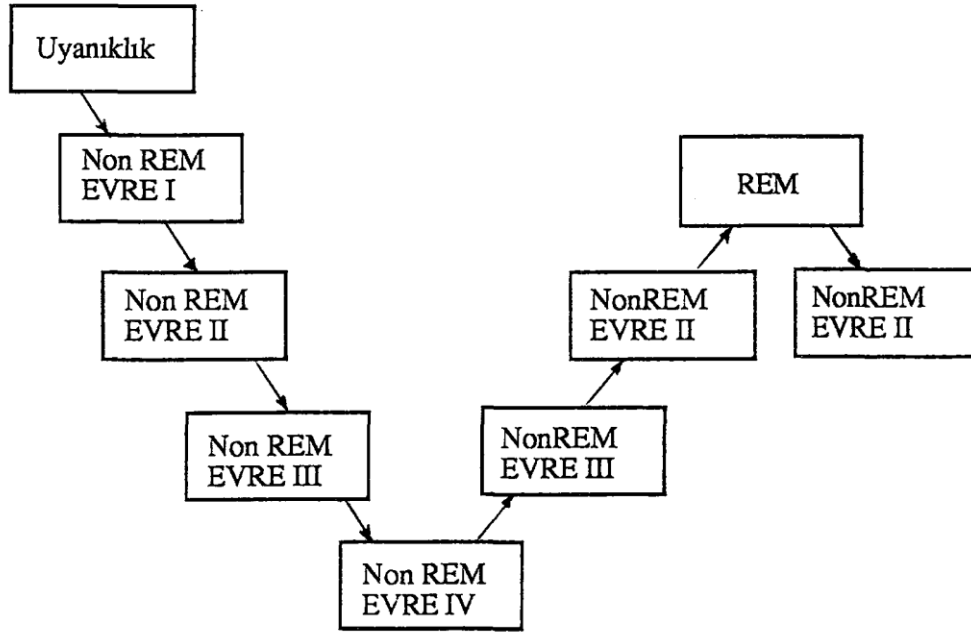
yükseldiği belirlenen bu evrenin 15-30 dakika sürdüğü ve tüm uykunun %10'unu kapsadığından söz edilmektedir (Potter ve Perry, 2003).

2. Hızlı Göz Hareketli Uyku (REM)

REM uykusunda EOG kayıtlarında hızlı göz hareketlerinin oluştuğu, kalp atımı, solunum, kan basıncı ve bazal metabolizma da artış, baş-boyun, kas-iskelet tonüsü ve derin tendon refleksinin baskılandığı, gastrik sekresyonun artış gösterdiği bildirilmektedir. Uykunun başlangıcından yaklaşık 90 dakika sonra, NonREM döneminden REM dönemine geçişin gerçekleştiği, gece süresince, her 90-100 dakikada bir REM periyodunun oluştuğu ilk REM periyodu 10 dakikadan kısa, daha sonrakilerin 15-40 dakika sürdüğü ifade edilmektedir. Uykunun ilk yarısında NonREM uykusunun, ikinci yarısında REM uykusunun daha yoğun olduğuna dikkat çekilmekte, sabaha yakın saatlerdeki REM uyku süresinin 60 dakikaya kadar uzayabileceği belirtilmektedir. Rüya bütün uyku periyodlarında görülmekle birlikte, tüm uyku evresinin %20-25'ini kapsayan bu evrenin rüya görme açısından daha etkin olduğu ve rüyaların %80 oranında bu evrede görüldüğü vurgulanmaktadır (Potter ve Perry, 2003).

4.1.5. Uyku Dönemleri

Uyku süresince, birey birbirini izleyen NonREM' in dört evresini geçirirken sonraki NonREM'in 4, 3, 2 olmak üzere geriye doğru bir dönüşüm gösterdiği, NonREM 1'e dönmek ya da uyanmak yerine REM evresine girdiği ve sonra tekrar NonREM 2, 3, 4 evrelerini geçirdiği bildirilmektedir. Bireyin uykunun herhangi bir evresinde uyandığı durumda tekrar uykunun başlangıç evresi olan NonREM 1'e geri dönüş yaptığına dikkat çekilmektedir (Görgülü, 2003).



Şekil 2 :Normal Uyku Evreleri (Taylor C, Lillis C, Priscilla LM. Fundamentals of Nursing 3 th ed. Philadelphia 1993; 720).

Ortalama her evre 90-100 dk olmasının yanı sıra bu evrelerin sabaha doğru daha uzun olmaya eğilimli olduğundan söz edilmektedir. Özellikle birey uykusuz ve yorgunsa, gecenin ilk yarısında daha çok delta uykusu (NonREM III- IV) meydana geldiği, genellikle başlangıçta NonREM dönemi daha uzun, giderek REM döneminin daha uzun periyotlar halinde tekrarlandığı gözlenmektedir (Görgülü, 2003).

4.1.6. Uyku Gereksinimi

Bireylerin gereksinim duydukları uyku açısından; yaş, cinsiyet, beslenme, aktivite, sağlık durumu, çevresel ortam ve bireysel özelliklerine göre farklılıklar taşıyabileceği açıktır (Uran, 2001).

Bireyin gereksinimi olan uyku süresinin her yaşta farklılık gösterebileceği, bazı bireylerin, kendilerini 4 saatlik bir uyku ile yeterince dinlenmiş hissederken, bazılarının 10 saatlik uykunun yeterli geldiğini dile getirdikleri ifade edilmektedir. Bu durum, bireysel özelliklere ve uyku aktivitesini etkileyen faktörlere göre değişiklik göstermekle birlikte,

yetişkinler tarafından kabul edilen standart uyku, her gece için 8 saat olarak bildirilmektedir. Bu sürenin, 2 ya da 3 saat eksik ya da fazla olabileceği üzerinde durulmakta ancak uyku için en düşük sınırın 5 saat olarak kabul edildiğine dikkat çekilmektedir (Akdemir, 2003).

Yenidoğan bebeklerde, doğum ile birlikte bebeğin tamamen karanlık bir ortamdan ışığa maruz kaldığı bir ortama geçmesi, beslenme, soğuk ve sıcak ortamlar, ıslaklık ve sosyal ilişkiler gibi çevresel uyaranların varlığı bebeğin uyku-uyanıklık döngüsünü şekillendirici faktörler olarak ele alınmaktadır (Black, Hawks, Keene, 2003).

Yenidoğanda uyku ritminin 8-10 dönemden oluşan polifazik bir karakter gösterdiği total uyku süresinin 16-20 saat ve bunun %57'sinin gece uykusu biçiminde değerlendirilmesi önerilmektedir. Yenidoğan uyku periyodunun 40 dakikadan oluştuğu, %60-80'inin REM uykusu olduğu ve sonraki yaşlarda bu oranın % 20-25'e düşebileceği vurgulanmaktadır (Ay ve ark., 2008).

Bireysel değişikliklere karşın uyku gereksinim süresi ve yaş arasında çok sıkı bir ilişkinin varlığı üzerinde durulmakta, küçük çocuklarda günde 10-12 saat, 10 yaşında 9-10 saat, adölesanda 7,5 saat, sağlıklı bir erişkinde 6-9 saat, yaşlı bireylerde ise 6,5 saat uykunun gerekliliği üzerinde durulmaktadır (Ay ve ark., 2008).

Cinsiyetin, sağlıklı yaşlanma sırasında uyku düzeninde önemli bir etkiye sahip olduğu savunulmaktadır. Yavaş dalga uykusu ve bütün olarak uyku etkinliğinin yaşa bağlı olarak erkeklerde kadınlara göre daha fazla azalma gösterdiği bunun da kadın ve erkeklerde farklı bir yaşlanma süreci olduğu düşüncesine yol açabileceği belirtilmektedir. Yine noktürnal myoklonus çalışmalarının bu gelişimin yaşlı erkeklerde kadınlara göre daha fazla olduğunu gösterdiğinden söz edilmektedir (Ay ve ark., 2008).

Genel sağlıkla ilgili sorunlara yaşlılıkta daha sık rastlanması ve bu durumların uykusuzluk ve diğer uyku problemlerini arttırmasının, uykuda yaşla ilgili değişikliklerin tanımlanmasına yol açtığı, günlük yaşamın sağlıklı bir şekilde sürdürülmesinin uykunun yeterli ve kalitesinin tam olması ile paralel olduğu gözlenmektedir. Yaş ilerlemesinin uykunun derinliği ve süresi üzerinde etkili olduğu yaşlılarda, genellikle bir ve ikinci dönem

uykunun oranında artış, 3. dönem aynı kalırken 4. dönem uyku %15 ila %30 arasında azalma olduğu bildirilmektedir. REM uykusunun gece uykusunda dağılımının değiştiği, gecenin her üç bölümüne eşit olarak dağılırken ilk REM uykusunun latensinin kısaldığı, REM uykusunda uyanmaların gençlere göre daha sık olduğu üzerinde durulmaktadır. Gece uyanmalarının sayısının yaşla birlikte artmaya başladığı ve toplam uyanıklık süresinin artış gösterdiği belirtilmektedir (Uran, 2001).

Yaşlılıkta uyku döngülerinin sayısının arttığı ve sürelerinin kısaldığı, yatakta uyumak için geçen sürenin %70-80 oranında azalırken, uyumak için daha az çaba sarf edildiği, ayrıca ışık, gürültü ve ısı değişikliklerinde daha çabuk uyanıldığı ve uyku EEG'sinde sabit bir değişiklik olarak, yavaş dalga aktivitesinde azalma gözlemlendiği vurgulanmaktadır. Yaşlılıkta daha sık uyanma ve 1. dönem uykunun yüzdesinin arttığı ancak REM uykusunun göreceli yüzdesinin yaşla beraber çok az değişime sahip olduğu dikkati çekmektedir. REM uykusundaki değişikliklerin yüzdesinin daha az ancak REM'in zamana ait dağılımının 'düzleşme eğiliminde' olduğu, gecenin her iki döneminde de eşit ve aynı şekilde dağılım gösterdiği bildirilmektedir. Azalmış gece uykusu, uyuklama eğilimi ve gündüz uykuları, uyanıklık/uyku dengesinde bozulma yaşla birlikte daha az bağlı duruma gelirken, düzleşmenin, bir eğilimi ortaya çıkarmaktadır (Ay ve ark., 2008).

4.1.7. Uykunun İşlevleri

Temel gereksinimler arasında yer alan uyku ve dinlenmenin fiziksel ve mental olarak bedenin rahatlamasına ortam hazırlayıcı olduğu bilinmektedir (Uran, 2001).

Uykunun, bireyin bedeni üzerindeki işlevlerin irdelendiğinde, fiziksel onarımın, hastalıklardan korunmanın, iyileşmenin ve homeostazisin sağlanmasının yanı sıra, enerjinin depolandığı, bilişsel ve duygusal anlamda deneyimlerin olgunlaştığı bir dönemi ortaya çıkardığına dikkat çekilmektedir (Sabuncu ve ark., 1995).

Bireyin uykuda olduğu sürede fiziksel olarak böbreklerden Fosfat atılımı, büyüme ve adrenal hormonların salınımı, vitamin kullanımı, deri onarımı, epitel hücre çoğalması ve protein sentezinin hızlandığı üzerinde durulmaktadır. Özellikle bebeklerin büyümesi, yaraların iyileşmesi, beden içindeki onarımın NonREM uykusu sırasında gerçekleştiği

ayrıca uyku sırasında bazal metabolizmanın yavaşlaması ile de bedenin enerjisinin korunduğu savunulmaktadır (Uran, 2001).

Dolaşım sistemi uykuda daha iyi çalışır. Uyku sırasında biyolojik işlevlerin yavaşlaması ile kalbin daha fazla kanla dolması ve her vuruşta daha fazla kanı dolaşıma vermesi ile dokularda oksijenlenmenin artış gösterdiği belirtilmektedir. Sağlıklı, erişkin bir kişinin kalp atımının dakikada 60-100 arasında değiştiği, uyku sırasında kalp atımı dakikada 60 ya da altına düşebildiği kalp hızının yavaşlaması ile dinlenmeye geçmesinin yanı sıra günlük yıpranma onarımında gerekli maddeleri dokulara taşımalarının, bedenin yenilenmesinde uykunun değerini vurgulayıcı olduğu bildirilmektedir (Uran, 2001; Görgülü, 2003).

Bireylerin yeterli uyuduklarını hissettiklerinde, yenilenme için gereksindikleri enerjiyi depolamada başarılı oldukları vurgulanmaktadır. Bazı uyku uzmanlarına göre; uyku, gelecek uyanıklık dönemi için gerekli olan enerjinin depolandığı, iyileşme ve onarım için zaman kazanıldığı bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Uyku sırasında, iskelet kaslarının aşamalı olarak gevşemesinin kas kontraksiyonlarının azalmasına yol açtığı böylece, hücresel süreç için gereksinilen kimyasal enerjinin korunduğu bazal metabolizma hızındaki azalmanın da, aynı zamanda beden için gerekli olan enerjinin depolanmasını sağlayıcı olduğu savunulmaktadır. Gün boyunca metabolizma hızı yüksek olan bireylerin, metabolizma hızı düşük olanlara oranla, daha fazla derin uyku uyudukları bildirilmektedir (Işık, 1999).

Yapılan çalışmalar NonREM uykusunun fiziksel, REM uykusunun ise mental iyilik sağladığını göstermektedir (Uran, 2001).

NonREM uykusu sırasında, beyin dokusu gibi özel hücreler ve epitellerin yenilendiği, NonREM'in 4. Evresinin, kemik gelişimini sağlayan büyüme hormonunun üretiminden, protein sentezinden ve doku yenilenmesinden sorumlu olduğu ve bu durumun, özellikle çocuklar için önemi üzerinde durulmakta ve çocukların 4. Evre uykularının fazla olmasının bunun kanıtı olduğu bildirilmektedir. Uyku sırasında bedenin enerjisi de korunurken kas-iskelet sisteminin adına gevşemesi ve yaşamsal hücrelerin gelişmesi, kimyasal enerjinin korunması adına kas kontraksiyonunun kaybolması, bedenin enerjisini,

sağlamak ve korumak için, bazal metabolizmayı yavaşlaması ile olaya katkı sağlamaktadır (Potter ve Perry, 2003).

REM uykusunun öğrenme, hafıza ve davranışsal uyum gibi beyin aktiviteleri açısından önemli olduğu bilinmektedir. Beynin, günlük aktivitelerle ilgili depolanan bilgileri bir değerlendirmeden geçirerek süzdüğü rüyaların duyguları aydınlatmaya yardımcı olduğu belirtilmektedir. Bireyin yeterli REM uykusu uyuyamadığında, gergin ve anksiyete düzeyinin yüksek olduğu üzerinde durulmaktadır (Uran, 2001).

Birey uyandığında kendini bedensel ve ruhsal açıdan güne hazır, dinlenmiş hissediyorsa, normal bir uyku uyuduğu söylenebilir. Uykunun nitelik ve niceliğini etkileyen özellikler:

- Uykuya dalmak için geçen sürenin uzunluğu,
- Uykudan uyanma sayısı,
- Uyku süresidir.

Yetersiz uyku süresi bireylerde yorgunluk, bezginlik, dikkat dağınıklığı, ağrıya karşı aşırı duyarlılık, konfüzyon, irritabilite, sinirlilik, mantıksız düşünme, hallüsinasyon, iştahsızlık ve boşaltım zorluğu gibi sorunların biri/birkaçı yanı sıra yaşamı tehdit eden kazalar, iş ortamında ve günlük yaşam süresinde uyumsuzluklar gözlenmesine ortam hazırlayıcı gösterilmektedir. Bu nedenle, uykunun bireyin yaşamını ve iyilik durumunu etkileyen, sağlığın önemli değişkenlerinden biri olarak kabul edilmesi gerekliliği vurgulanmaktadır (Ağargün, 1996).

Uykunun temel fonksiyonunun, bedenin kendini yenilemesini ve gelecek güne hazırlamasına ortam hazırlamak olduğu, uyku ve uyanıklık durumunun biyolojik ritim ve tekrarlayan periyotlara sahip bir süreç olarak ele alınması gerektiği, birçok fizyolojik, ruhsal ve çevresel etkenlerin uykunun kalitesini bozabileceğine dikkat çekilmektedir. Uykuyu etkileyen en önemli faktörlerden birinin, bireyin içinde bulunduğu çevre olduğu açıktır. Kuramcıların, psikolojik ya da sosyal çevreden çok, fiziksel çevre, özellikle, havalandırma, sıcaklık, koku, gürültü ve aydınlatma gibi etmenler üzerinde durduğu

gözlenmekte, çevre koşullarının, bireyin uyku ve dinlenmesini önemli ölçüde etkilediği savunulmaktadır (Eryavuz, 2007; Uğraş, 2006).

Ülkemizde yapılan araştırmalarda, hastanede yatan bireylerin uykusuzluk nedenleri sıralamasında; ağrı, gürültü, stres ve kaygı, kalabalık, yatağın temizlik ve düzeni, ışık gibi faktörlerin yer aldığı belirtilmektedir (Tosunoğlu, 1997). Hastanelerde bakım ve tedavi girişimleri genellikle hastaların uyku/uyanıklık döngüsüne göre ayarlanmamakta, uygulanan rutin işlemler uykunun bölünmesine ya da alışkın oldukları zaman diliminde uyku durumuna geçmelerini önleyici olmaktadır. Hastanın, uyku/uyanıklık döngüsünün belirgin bir şekilde değişmesi, uyku niteliğinin bozulması ile sonuçlanmakta ve bireyin olağan uyku/ uyanıklık döngüsünü sürdürmedeki yetersizlik, sağlığına geri dönüşünü olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Uğraş, 2006).

4.1.8. Uykuyu Etkileyen Faktörler

4.1.8.1. Yaş

Uyku evrelerinin uzunluğu çocuklarda, erişkinlerde ve yaşlı kişilerde farklılık gösterir. Genelde REM süresinde yaşla değişiklik olmazken, çocuklar erişkinlere kıyasla daha fazla, yaşlılar ise daha az yavaş dalga uykusunu (NonREM evre 3 ve 4) uyudukları, yaşlılarda uykunun REM evresinde hızlı göz hareketlerinin sayısında azalma, uykuya dalma süresinde yaşlanmayla beraber artma olduğu üzerinde durulmaktadır. Yaşlı bireylerin, merkezi sinir sistemlerindeki değişikliklerin onların uykularında değişikliklere neden gösterildiği, yaşlanma süreciyle gelişen duyu bozuklukları, solunum sorunları, idrar güçlükleri, kronik bir hastalığın olmasının uyku kalitesini bozucu olduğundan söz edilmektedir. Normalde yetişkinlerde ortalama 10-30 dk. olan uykuya dalma süresinin yaşlılarda 1 saat veya daha uzun sürdüğü bilinmektedir. Ayrıca yapılan araştırmalarda, yaşlıların çoğunluğunun yitirdikleri gece uykusunu karşılamak için gün boyunca yaptıkları uyuklama (şekerleme) sıklığının yaşla beraber artış gösterdiğinin belirlendiği bildirilmektedir (Görgülü, 2003).

4.1.8.2. Cinsiyet

Uykuyu değerlendirmede göz önüne alınması gereken bir kriter olarak düşünülmektedir. Yaşlanmayla birlikte yavaş dalga uykusu ve bütün olarak uyku etkinliği, erkeklerde kadınlardan daha fazla azalmakta ve erkeklerden daha çok uyku sorunu belirtmelerine bağlı olarak uyku ilacı almalarına karşın, kadınların erkeklerden belirgin olarak daha fazla uyuduklarının saptandığından söz edilmektedir (Çakırcalı, 2000).

4.1.8.3. Fiziksel Aktivite

Gün boyunca spor yapan ve aktif olan bireylerin gece daha kolay uyudukları inancının yaygın olduğu ancak düzensiz yapılan egzersizin de uyku düzeninin bozulmasına neden olabileceği üzerinde durulmaktadır. Sabah erken saatlerde ve yatmadan önce yapılan egzersizlerin uykuya bir yarar sağlamadığı, uykunun kolaylaşması için seçilen en uygun egzersiz zamanının öğleden sonra ve akşam üzeri olması gerektiği belirtilmektedir (Black, Hawks, Keene, 2003; Potter ve Perry, 2003).

Sürekli ve düzenli yapılan sportif etkinliklerin bu sırada bedenden serotonin salgılanması ile derin dinlenme ve delta uykusunun düzenlenmesini sağlayıcı olduğunun savunulduğu gözlenmektedir. Hafif bir yorgunluk uyumayı kolaylaştırırken, zor geçirilen stresli bir iş günü sonunda yaşanan aşırı yorgunluğun uykuya dalmayı güçleştirici olduğu üzerinde durulmaktadır (Görgülü, 2003).

4.1.8.4. Anksiyete ve Stres

Anksiyete çoğu zaman bilinç dışı çatışmaya bağlı, nesnesi belli olmayan ve birey tarafından tanınmayan içsel tehdit ya da tehlikeye karşı yaşanan bunaltı olarak tanımlanmaktadır.

Anksiyete, stres ve diğer emosyonel sorunların uykuyu engelleyici olduğu ve bireylerin uyandıktan sonra kendilerini dinlenmiş hissetmedikleri gözlenmektedir. Bu nedenle uykuyu desteklemek için yapılacaklardan birinin de terapötik teknikler kullanılarak gevşemeyi sağlamak olduğuna dikkat çekilmektedir.

Anksiyete ve stresin uykuyu iki şekilde etkilediği, bunların:

- Stres içindeki birey gereksiniminden daha az uyuma eğilimi göstermeleri,
- Anksiyete ve stres nedeniyle REM miktarının azalması olduğu belirtilmektedir (Potter ve Perry, 2003).

4.1.8.5. Motivasyon

Uyanık olma arzusu ve dikkatin uykuya eğilimi azaltarak uyumayı engelleyici olduğu vurgulanmaktadır. Örneğin; yorgun bir bireyin ilginç bir oyun ya da konserde uyanık ve dikkatli olabildiği, uyanıklığa minimal motivasyon olduğunda ise uykunun meydana geldiğinin gözlemlendiğinden söz edilmektedir (Esen, 2008).

4.1.8.6. Diyet

Besinlerle alınan L.Tryptophan (esansiyel aminoasit) bir transmitter olan serotoninin ön maddesi olduğu bilinmektedir. Bu nedenle esansiyel aminoasitlerden yoksun diyetle uyku bozukluklarının yaşanabileceği, buna karşın yeterli protein içeren diyet alımının uykuyu arttırabileceği belirtilmektedir. Yatmadan önce alınan yüksek protein içeren besinler (süt, yoğurt, peynir, yumurta, et vb.) triptofon içerdikleri için uykuya geçimi kolaylaştırmaktadırlar (Ay ve ark., 2008).

4.1.8.7. Alkol ve Diğer Uyarıcılar

Az veya orta miktarda alkol alınmasının başlangıçta uyku verici etki yapması, özellikle uykuya dalmayı kolaylaştırıcı olmasına karşın zamanla uykunun bölünmesine, uyku evreleri arasındaki geçişlerin artmasına, NonREM 4 ve REM uykusunda azalmaya neden gösterilmektedir. Bu, kısmen tolerans oluşmasına ve gece alkol etkisi geçtikten sonra sabaha karşı kendini gösteren alkol yoksunluğuna ve kısmen de alkolün somatik etkilerine (dispepsi, baş ağrısı gibi) bağlanmaktadır. Bu somatik yakınmaların alkolün sık alınması ile ilişkili olmadığı ve uykuda ortaya çıkan solunum bozukluklarını arttırarak uyku kalitesini bozucu olduğuna dikkat çekilmektedir. Alkoliklerde, alkolü bırakmaya karşın aylarca hatta yıllarca devam eden uyku bozukluğu olabileceği bu nedenlerle bireylerin, fiziksel ve ruhsal olarak yeterince dinlenemedikleri için ertesi gün sinirlilik, yorgunluk gibi yakınmaların sürekli olabileceği vurgulanmaktadır (Eryavuz, 2007). Ayrıca üst solunum yolu

nöromusküler aktivitesinin azalması ile obstrüktif uyku apne sendromunun ortaya çıkmasının olasılığı üzerinde durulmaktadır (Köktürk, 1999).

4.1.8.8. Kafein İçeren İçecekler

Kafeinin bir merkezi sinir sistemi uyarıcı olduğu açıktır. Kahve, çay, kakao ve çikolata gibi kafein içeren içecekler ve yiyecekler birçok bireyde uykuya geçme yeteneğini güçleştirmektedir. Uyku düzenini sağlamak üzere bu yiyecek ve içeceklerden sakınmanın en doğru yaklaşım olduğu savunulmaktadır (Ay ve ark., 2008).

4.1.8.9. Sigara Kullanımı

Nikotin de uyarıcı etkisi, uykuya geçişi zorlarken, kolaylıkla uyanmaları, kendilerini hafif uykucu olarak tanımlamalarına yol açmakta, ayrıca hava yolu inflamasyonunu arttırarak obstrüktif uyku apne sendromuna (OSAS) da neden olabileceği üzerinde durulmaktadır. Akşam yemeğinden sonra sigaranın içilmemesi bireyin uykuya daha rahat geçmesini sağlamaya yardımcı gösterilmektedir (Köktürk, 1999).

4.1.8.10. Çevresel Faktörler

Çoğunlukla bireyler için en iyi uyku ortamının kendi evleri olduğu açıktır. Yabancı ve yeni bir çevrede uykunun hem NonREM evresi, hem de REM evresinin etkilenebileceği savunulmaktadır (Ertekin, 1998).

Gürültülü ortamlarda uykunun yüzeysel ve süresinin az olduğu, bazı insanların uyumak için sessiz bir ortamı tercih ederken bazılarının hafif bir müzik sesine gereksinim duyabilecekleri yadsınamaz. Oda sıcaklığının da uykuyu etkileyici olduğu, oda sıcaklığının 24°C'den fazla olmasının sık uyanmaya ve REM uykusunda azalmaya, 12°C'den düşük olmasının da görülen rüyaların içeriğinin olumsuz olmasını etkileyerek uykunun kalitesinin bozulmasına kaynak oluşturacağına dikkat çekilmektedir. Yatılan yatağın boyutu, sertliği, tek ya da çift kişi ile yatmanın da uyku kalitesini etkileyen etkenler arasında sayılacağı, bazı insanların uyumak için karanlık ortamı tercih ederken, özellikle çocukların loş ışıktaki daha kolay uyuyabilecekleri varsayımı üzerinde durulmaktadır (Eryavuz, 2007).

4.1.8.11. Yaşam Tarzı

Bireylerin yaşam biçiminin uyku düzenini ve kalitesini etkileyici olduğu bilinmektedir. Bireylerin çalışma şekli özellikle vardiya şeklinde ise, değişen uyku programına uyum sağlamasının çok zor olacağı açıktır. Gece çalışan bireylerde bir iki hafta sonra biyolojik saatte değişim yaşanabileceğinden söz edilmektedir (Balck, Hawks, Keene, 2003).

4.1.8.12. Hastalıklar ve İlaçlar

Sağlıktan sapmaların (hastalıklar) uykunun kalitesini ve miktarını bozucu olduğu açıktır. Burada uykuya geçiş dönemi (NonREM I ve II) uzadığından, dinlenmenin sağlandığı derin uyku dönemine (NonREM III ve IV) daha az zaman kalması neden gösterilmektedir.

Bireyin hastalığına bağlı olarak uykunun etkilenme nedeninde değişim gözlenir. REM süresince gastrik sekresyonda artmanın, gastrik duyarlılığı fazla olan bireylerde gece ağrılarına, buna bağlı olarak uyku kalitesinin bozulmasına ortam hazırlayacağı ele alınmaktadır. Miyokardial enfarktüs ve karoner arter hastalıklarıyla beraber olan göğüs ağrısının sıklıkla REM döneminde görüldüğü, epilepsi ataklarının NonREM döneminde olduğu, ensefalit ve karaciğer yetmezliğinin gece ve gündüz uyku düzenini değiştirdiği üzerinde durulmaktadır. Hipertroidizm de özellikle NonREM II ve IV sürelerinde azalma olduğu, enfeksiyon hastalığı olanların yorgunlukla baş etmek de çok uyumanın etkili olduğu düşüncesini kabullendikleri gözlenmektedir (Ay ve ark., 2008).

KOAH hastalarında solunum sıkıntısı nedeniyle uykusuzluğun sık görülmesi doğal karşılanmalıdır. Ayrıca KOAH hastalarında hastalığın ilerlemesiyle uyku apnesi gibi patolojik uyku bozukluklarının da görüldüğü vurgulanmaktadır (Numanoğlu, 1997).

Arat ve ark. (2006) çalışmalarında hipertansiyonu olan hastalarda uyku bozukluğunun, olmayan hastalara göre daha fazla görüldüğünü, geçirilmiş miyokard enfarktüsü bulgusu olan hastaların öznel uyku kalitesinin daha düşük olduğu ve diyabeti olan kap yetmezlikli hastaların uyku kalitesinin daha düşük olduğunu saptadıkları belirtilmektedir.

Bazı ilaçların kullanılması uykunun kalitesini bozduğu gibi, uyku için önerilen bazı ilaçlar da yararlarından çok, yeni sorunlara neden gösterilebilir. Sedatifler, hipnotikler, antidepresan ve amfetaminlerin REM uykusunu etkileyici oldukları, sedatif kullananlarda iş gücü performansında azalma, hipnotikler ve benzodiazepinlerin uyku evrelerinin uzamasına ve ilacın kesilmesinden sonra uykusuzluğa yol açabileceği ifade edilmektedir (Potter ve Perry, 2003).

Benzodiazepinlerin ani sedatif etkileri kaybolduğunda uyku bölünmesine yol açabilen ilaçlar sınıfında yer almaktadır. Ayrıca bu ilaçların Üst Solunum Yolu (ÜSY) nöromüsküler aktivitesini azaltarak Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OSAS) için bir risk oluşturduklarından söz edilmektedir (Köktürk, 1999).

4.1.8.13. Huzursuz Bacak (Restles Leg) Sendromu

Bu rahatsızlık alt ekstremitelerde hissedilen şiddetli ve tanımlanması çok zor bir cilt duyusu (dizestezi) biçimindedir. Genellikle uyku öncesi dönemde daha şiddetli olan bu sendrom, ritmik olarak sürekli tekrarlayan bacak hareketleri ve kas seğirmeleri ile karakterize, bireye oldukça rahatsızlık veren bir gelişmedir ve bireyin uykuya geçişini engelleyici bir sorun olarak ele alınmaktadır (Kaynak, 2007).

4.1.9. Yaygın Uyku Bozuklukları

4.1.9.1. Primer Uyku Bozuklukları

Primer uyku bozukluklarının, uyku bozukluğunun ana semptomu olarak ele alınabileceği olduğu gibi, bir hastalığın uyarıcısı da olabileceği göz ardı edilmemelidir. Bunlar; insomnia, hipersomnia, narkolepsi ve uyku apnesi olarak sıralanmaktadır (Özgen, 2001).

4.1.9.1.1. İnsomnia

İnsomnia uykuya dalmada güçlük, uykunun kesintiye uğraması veya uykudan erken uyanma ile karakterizedir. İnsomnianın uyku bozukluklarının en sık rastlanan tipi olduğundan söz edilmektedir (Göktaş ve Özkan, 2006).

4.1.9.1.2. Hipersomnia

Hipersomnia aşırı uyku (özellikle gün boyu) ile karakterizedir. Bu durumun medikal tedavinin bir sonucu olabileceği gibi, sıklıkla bireyin isteksiz ve güçsüz olduğu zamanlarda baş etme mekanizması olarak kullanılan bir eylem olduğu kabul edilmektedir (Ay ve ark., 2008).

4.1.9.1.3. Narkolepsi

Narkolepsi kontrol edilemeyen uyuma isteği ile karakterize bir durum olarak tanımlanmaktadır. Narkolepsili bireyin ayakta, araba kullanırken, sohbetin tam ortasında veya gülerken uykuya dalabileceği belirtilirken bunun nörolojik bir bozukluk olduğundan bahsedilmektedir. Literatürde, menstruasyon, gebelik, uyku-uyanıklık döngüsünde ani değişiklikler, psikolojik stres, enfeksiyon hastalıkları, enfluenza, kabakulak, pnömoni, kızıl, sıtma, operasyon, anestezi ve kafa travmasının narkolepsiye eğilimini arttırdığını vurgulanmaktadır. Ancak bu hastalıklarla, narkolepsi arasındaki ilişki olup olmadığı kesin olarak açıklanamamıştır. Adölesan ve erken yetişkin dönemde görülen bu durumun yaşam boyu da sürebileceğine dikkat çekilmektedir. Uyanıklığı sağlayan agrypnotic ilaçların narkolepsiyi kontrol edebileceği, ancak bu tür ilaçlar bağımlılık yaptığından, ilaç kesilirse, kontrol edilemeyen uyku sorununun tekrarlayabileceği sorunu ele alınmaktadır (Özgen, 2001).

4.1.9.1.4. Uyku Apnesi

Uyku apnesi, horlama aralarında solunumun durma periyodu şeklinde ortaya çıkması olarak açıklanmaktadır. Bireyin 15 sn. ile 2 dk. kadar uzun bir süre soluk alamaması sonucu o periyod süresince kan oksijen düzeyinin düşmesi, nabızın düzensizleşmesi ve kan basıncının sıklıkla yükselmesi gözlenmektedir. Daha çok orta yaştaki erkeklerde görülmesine karşın, diğer yaşlarda ve kadınlarda da görüldüğü bildirilmektedir. Uyku apnesinin sık görülmemesinin bir şans olduğu, Polysomnographynın uyku apnesinin tanısında kesin bir yöntem olarak kullanıldığı ve uyku apnesinin REM döneminde, NonREM dönemine göre daha belirgin gözlendiği bildirilmektedir (Özgen, 2001).

4.1.9.2. Sekonder Uyku Bozuklukları

4.1.9.2.1. Parasomnia

Parasomnia uyku süresince uyanırken yapılan davranışların yapılması şeklinde tanımlanmaktadır. Sık görülen parasomnia bozuklukları arasında; somnambulizm (uyur-gezerlik), uykuda konuşma, nokturnal ereksiyon, bruksizm (uykuda diş gıcırdatma) ve enürezise (uykuda yatak ıslatma) yer verilmektedir (Özgen, 2001).

4.1.9.2.2. Uyku Yoksunluğu

Uyku yoksunluğu, REM ve NonREM'in azalması veya uykunun tamamen yok olması anlamındadır. İritabilitenin ilerlemesi, mental yeteneğin bozulması ve kişiliğin tamamen değişmesi gibi çok çeşitli nedenleri olduğundan söz edilmektedir (Özgen, 2001).

4.2. Uykunun Cerrahi Hastasında Önemi

Uykunun, bireylerin yaşamını ve sağlığını etkileyen, fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları olan temel günlük yaşam aktivitelerinden biri olduğu yadsınamaz (Uğraş, 2006). Uykunun insanın gerek fiziksel, gerekse ruhsal yönden sağlıklı olmasında önemli bir gereksinim olarak ele alınmaktadır (Öztürk ve ark., 2006).

Bireyin uyku gereksinimi, sağlık durumu ve çevresel faktörlerle çok yakın ilişki göstermektedir (Uğraş, 2006). Hasta olma ve hastaneye yatma bireyin yaşantısını çeşitli yönlerden etkilerken; kaygısını artırır ve yaşam dengesini de bozulmaları ve iyileşmede gecikmeleri beraberinde getirebilir. Yeni durumlara uyum gösterme çabası içinde olan birey aynı zamanda temel bireysel gereksinimlerini karşılama çabası içindedir (Kara ve Yetkin, 1997).

Cerrahi girişimler, hasta/aile yaşamında beklenmedik, olumsuz bir yaşam deneyimi olarak ele alınmakta, geleneksel yaşam ortamı ve tarzından farklılık gösteren bu dönem, az ya da çok ağrı duyacakları, işlev/görünümünde bazı değişikliklerin olabileceği, kişisel saygı ya da bedensel bütünlüklerini tehlikeye sokabilecek olayların yaşanması düşüncesini beraberinde getirebilmektedir. Cerrahi hastalarının, yaşamı ve geleceği konusunda büyük bir endişe ve korku içinde olmalarının uyku gereksinimini karşılamada güçlük çekmelerine,

uyku ve dinlenmeye yönelik tutum, davranış ve alışkanlıklarının değişikliğe uğramasına neden gösterilmektedir (Aksoy, 2012).

Cerrahi servisinde yatan hastaların ağrı, hastalıkla ilgili kaygıları, cerrahi girişim sonrası bilinmeyenlerle karşılaşmaları, cerrahi girişim sonrası pozisyon kısıtlılığı gibi nedenlerle uyku kalitelerinin düşük olduğu belirtilmektedir (Akdemir, 2003).

Ameliyat sonrası yeterli uyku ve dinlenme, yara iyileşmesi ve duygusal iyilik için önemlidir. Hastanın uyku ve dinlenmesi için uygun çevre, anksiyetesini azaltmaya yönelik eğitim ve duygusal destek, diğer sağlık ekibi üyeleri ile hastaya ilişkin uygun etkileşim, ilaçlarını ve tedavilerini doğru uygulama hastanın dinlenmesini ve düzenli uyku uyumasına yardımcı olabilir (Aksoy, 2012).

Hastane ortamı ve rutinleri, yabancı ortam ve yatağa alışamama, korku gibi nedenlerle hastaların uyku düzenlerinde bozulmalar olabilir (Aksoy, 2012).

Sağlığı yeniden kazanmak için cerrahi işlemin ve stresörlerin bağışıklık sistemini baskılayabileceği ve bu nedenle hastanın mümkün olduğu kadar rahatsız olacağı durumlardan (kalabalık alanlar ve üst solunum yolu enfeksiyonu olan bireyler) kaçınması gerektiği açıklanmalıdır. İyileşme ve bağışıklık fonksiyonu için yeterli dinlenmenin önemi vurgulanmalıdır (Aksoy, 2012).

Major cerrahi operasyon geçiren hastalarda uyku sorunlarının azaltılması için öncelikle ağrının giderilmesi ve hastanın rahat, sakin, gürültüsüz bir ortamda dinlenmesi önerilmektedir (Simon, 2001).

Uyku sorunlarının hastalarda daha fazla gerginlik yaratacağı, yara iyileşmesini geciktireceği, ağrıları arttıracak ve günlük aktiviteleri yerine getirmede güçlük yaratacağı belirtilmektedir (Aksoy, 2012).

Birey, hasta olma ve hastaneye yatmaya bağlı artan stresle baş etmeye çalışırken, temel gereksinimlerini de karşılamak durumunda olduğundan yeterli uyku ve dinlenmenin sağlanması, sağlıktan sapma durumlarında daha çok önem taşımaktadır. Hastalığın yeni tanılanması ve hastanenin yeni bir çevre olması, ev ortamından ayrılmak, bakım ve tedaviler için erken uyandırılmak, erken saatte kahvaltı verilmesi, değişik kaynaklı

gürültüler, ağrı, kalabalık ve benzeri durumlar normal uyku sürecini bozduğundan, çoğu hasta birey hastaneye yatışlarının ilk günlerinde regresif davranışlar gösterebilir (Akdemir, 2003).

Hasta uyuduğu ve dinlendiği zaman her şey kontrolü altında, huzur ve güven duygusu içinde olduğunu hisseder, yardıma gereksinimi olduğunda da yardım edileceği güvencesiyle hastalığının seyrini değerlendirebilir. İnsanların yaklaşık 1/3'ünün uyku sorunu olduğu ve hasta bireylerde ise bu oranın arttığı bilindiğinden, öncelikle hastaların uykularını etkileyen etmenlerin saptanarak, çözüm üretilmesi yoluna gidilmesi gerektiği düşünülmektedir (Tosunoğlu, 1997).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Tezin Konusu ve Amacı

Bu çalışmanın amacı cerrahi hastasında ameliyat sonrası uykuyu etkileyen faktörleri belirlemek ve uyku düzenini sağlamaya yönelik öneriler getirmektir.

5.2. Araştırmada Yanıtlanması Beklenen Sorular

1. Cerrahi Girişim Uykuyu Etkiler mi?
2. Hastanede Yatma Uykusu Üzerinde Olumsuz Etki Gösterir mi?
3. Uykunun Cerrahi Hastasında Önemi Var mıdır?

5.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu çalışma Mayıs 2013 ile Temmuz 2013 tarihleri arasında İstanbul ilinde, bir üniversite hastanesinin genel cerrahi servislerinde gerçekleştirildi.

5.4. Araştırmanın Türü

Bu çalışma tanımlayıcı türde bir çalışmadır.

5.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Mayıs 2013 ile Temmuz 2013 tarihleri arasında bir Üniversite Hastanesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı servislerinde en az 3 gün yatan, ameliyat olmuş 810 hasta oluşturdu. Araştırmada evrenin tamamına ulaşmak hedeflendi ancak bu sayıya ulaşamadı.

Araştırmanın örneklemini Mayıs 2013 ile Temmuz 2013 tarihleri arasında Üniversite Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı servislerinde en az 3 gün yatan, ameliyat olmuş ve ilk 48 saatini doldurmuş, gönüllülük esasına göre çalışmaya katılmayı kabul eden, toplam 170 hasta oluşturdu.

5.6. Örneklem Seçim Kriterleri

1. Çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden,

2. 18 yaş üzerinde,
3. Türkçe okuyup yazabilen,
4. İletişim kurulabilen,
5. Cerrahi servislerde en az 3 gün yatan, ameliyat olan, ameliyat sonrası ilk 48 saatini doldurmuş hastalar araştırma kapsamına alındı.

5.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

1. Haliç Üniversitesi Etik Kurulu'ndan izin alındı (Ek-3).
2. Üniversite Hastanesi Akademik Kurul'undan izin alındı (Ek-4).
3. İlgili kurum yöneticilerine araştırmanın amacı ve yöntemi konusunda bilgi verildi.
4. İlgili yerlerdeki sağlık çalışanlarına araştırmanın amacı ve yöntemi konusunda bilgi verildi.
5. Katılımcılar araştırma konusunda bilgilendirildikten sonra sadece gönüllülük ilkesi doğrultusunda araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılar araştırma kapsamına alındı.

5.8. Verilerin Toplanması

5.8.1. Veri Toplama Araçları

Araştırma ile ilgili veriler araştırmacı tarafından bireysel özellikleri içeren soruların yer aldığı Anket Formu (Ek-1) ile Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) (Ek-2) kullanılarak elde edildi.

5.8.1.1. Anket Formu

Literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan anket formunda, hastaların bireysel özellikleri, sağlık durumlarına ilişkin sorular, hastanedeki uyku deneyimlerine ilişkin sorular, hastaneye yatmadan önce ve hastanede yattıktan sonra yaşanan uyku sorunlarına ilişkin sorular, hastanedeki uykuyu etkileyen faktörlere ilişkin sorulara yer verildi.

5.8.1.2. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)

Buyse ve arkadaşları (1989) tarafından uyku kalitesinin değerlendirilmesi için geliştirilen ölçeğin, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Ağargün ve arkadaşları

(1996) tarafından yapılmıştır. PUKİ (Ek-2), geçmiş bir aylık sürede uyku kalitesini ve bozukluğunu değerlendiren, 19 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir. Testin her maddesi eşit olarak 0-3 arasında puanlanır. Ölçek, subjektif uyku kalitesi, uyku latensi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozuklukları, uyku ilacı kullanımı ve gündüz işlevsellik kaybını değerlendiren 7 alt ölçekten oluşur. Alt ölçeklerinin toplanması ile 0-21 arasında değişen toplam PUKİ puanı elde edilir. Toplam PUKİ puanının beşten büyük olması %89.6 duyarlılık ve % 86.5 özgünlük puanı karşılığında bireyin uyku kalitesinin yetersiz olduğuna işaret etmekte ve yukarıda belirtilen en az iki alanda ciddi ya da üç alanda orta derecede bozulma olduğunu göstermektedir (Semiz ve ark. 2008). Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı 0,804 olarak bulunmuştur (Buysse ve ark., 1989; Ağargün ve ark., 1996). Bizim çalışmamızda Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı 0,721 olarak bulundu.

PUKİ son bir ay içerisindeki uyku kalitesini değerlendirmektedir. PUKİ'nin içerdiği toplam 24 sorunun 19 tanesi öz bildirim sorusu; 5'i ise eş veya bir oda arkadaşı tarafından yanıtlanan sorulardan oluşmaktadır. Sözü edilen son 5 soru, yalnızca klinik bilgi için kullanılmaktadır ve puanlamaya katılması söz konusu değildir. Öz bildirim niteliğindeki sorulardan sonuncusu (19. soru) bir oda arkadaşının veya eşin bulunup bulunmadığı ile ilgili bulunmakta ve PUKİ toplam ve bileşen puanlarının saptanmasında dikkate alınmaması bildirilmektedir. Öz bildirim soruları uyku kalitesi, süresi, uyku latensi ve uyku ile ilgili özel sorunların sıklık ve şiddetini tahmin etmeye temellendirilen, değişik faktörleri içermektedir. Puanlamaya katılan 18 madde (item), 7 bileşen (component) puanı şeklinde gruplandırılmıştır. Bileşenlerin bazıları tek bir madde ile belirtilmekte, diğerleri ise birkaç maddenin gruplandırılmasıyla elde edilmektedir. Her bir madde 0-3 puan üzerinden değerlendirilir. 7 bileşen puanının toplamı, toplam PUKİ puanını vermektedir. Toplam puan 0-21 arasında bir değere sahiptir ve toplam puanın yüksek oluşu uyku kalitesinin kötü oluşunu işaret etmektedir.

PUKİ'nin 7 bileşeni; uykusuzluk ya da aşırı uyuma yakınmaları olan hastalarla yapılan klinik görüşme sırasında en çok üzerinde durulan noktaların standardize edilmiş uyarlamalarıdır. Bu bileşenler; öznel uyku kalitesi (bileşen 1), uyku latensi (bileşen 2), uyku süresi (bileşen 3), alışılmış uyku etkinliği (bileşen 4), uyku bozukluğu (bileşen 5),

uyku ilacı kullanımı (bileşen 6), ve gündüz uyku işlev bozukluğu (bileşen 7) ndan oluşur. Bunlar:

1.Öznel uyku kalitesi (Bileşen 1): Hastanın kendi uyku kalitesini nasıl değerlendirdiğini ifade etmektedir.

2. Uyku latensi (Bileşen 2): Uykuya geçiş için gereken süreyi ifade etmektedir.

3. Uyku süresi (Bileşen 3): Bireyin gece boyunca uykuda geçirdiği toplam süreyi ifade etmektedir.

4. Alışılmış uyku etkinliği (Bileşen 4): Bireyin normal uykuya yatma saati, uyanma saati, uykuda geçirdiği süre gibi normal uyku alışkanlıklarını ifade etmektedir.

5. Uyku bozukluğu (Bileşen 5): Bireyin uyku sırasında horlama, öksürme, sıcak basması, üşüme gibi değişiklikleri yaşama durumunu ifade etmektedir.

6. Uyku ilacı kullanımı (Bileşen 6): Bireyin uyku ilacı kullanma durumunu ifade etmektedir.

7. Gündüz işlev bozukluğu (Bileşen 7): Uyku değişikliklerinin bireyin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmeye etkisini ifade etmektedir.

-Bileşen 1: 6. soru puanından,

-Bileşen 2: 2. soru ve 5. soru a şıkkı puanlarından,

-Bileşen 3: 4. soru puanından,

-Bileşen 4: 1. 3.ve 4. soru puanlarından,

-Bileşen 5: soru 5b-j (5b, 5c, 5d, 5e, 5f, 5g, 5h, 5i, 5j) puanlarından,

-Bileşen 6: 7. soru puanından,

-Bileşen 7: 8. ve 9. soru puanlarının toplamından elde edilmektedir.

Soru 4 den elde edilen puan, hem bileşen 3'ün hem de bileşen 4'ün puanlamasında kullanılmaktadır. Tüm indeksin doldurulması ortalama 5-10 dakika, puanlaması yaklaşık 5 dakika sürmektedir. PUKİ, “iyi uykunun” ve “kötü uykunun” tanımlanmasına yarayan uyku kalitesinin niceliksel ölçümünü vermektedir. PUKİ, psikiyatri ve genel tıp

uygulamalarında hem klinik, hem de araştırma amacıyla kullanılabilen kolay ve yaygın bir ölçek olarak kabul görmektedir (Buysse ve ark., 1989; Ağargün ve ark., 1996).

5.9. Araştırmanın Uygulanması

Veriler araştırmacı tarafından, uygun bir zaman ve sakin bir ortamda, hastalarla karşılıklı görüşme yöntemi ile toplandı.

5.10. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından bilgisayar ortamına aktarılmış ve bir istatistiksel danışman tarafından SPSS 21,0 paket programı kullanılarak değerlendirildi.

Araştırmada tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, en düşük ve en yüksek değer) kullanıldı, bağımsız değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu, basıklık ve çarpıklıklarının standart hataya bölünmeleri ile değerlendirildi. Normal dağılıma uyduğu belirlenen değişkenler parametrik analizler (bağımsız gruplarda t-testi ve One Way ANOVA) ve parametrik olmayan analizler (Kruskal Wallis ve Mann Whitney U) kullanılarak değerlendirildi. Normal dağılıma uymayan çoklu gruplarda gruplar arası farkın değerlendirilmesinde ileri analiz olarak Bonferroni, düzeltmeli Mann Whitney U testi kullanıldı ve katılımcıların hastaneye yatmadan önce ve yattıktan sonraki uyku sorunlarının karşılaştırılmasında eşleştirilmiş gruplarda t testi (paired sample t-test) kullanıldı.

5.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesinde, Mayıs 2013 ile Temmuz 2013 tarihleri arasında ameliyat sonrası yatan 810 hastadan, gönüllülük esas alındığından 170'i ile yapıldı ve bu Üniversite Hastanesi Genel Cerrahi servislerini kapsamaması ile sınırlıdır.

6.BULGULAR

Tablo 1: Katılımcıların Bireysel Özellikleri (N=170)

Bağımsız Değişkenler		N	%
Doğum Yeri	İl	44	25,9
	İlçe	74	43,5
	Köy	52	30,6
Cinsiyet	Kadın	84	49,4
	Erkek	86	50,6
Yaş Grubu	18-29 yaş	4	2,4
	30-39 yaş	15	8,8
	40-49 yaş	38	22,4
	50 yaş ve üzeri	113	66,5
Medeni Durum	Bekar	7	4,1
	Evli	136	80,0
	Diğer	27	15,9
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Var	156	91,8
	Yok	14	8,2
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	28	16,5
	Okuryazar	22	12,9
	İlköğretim	82	48,2
	Ortaöğretim	23	13,5
	Yükseköğretim	15	8,8
Çalışma Durumu	Ev hanımı	70	41,2
	Emekli	51	30,0
	İşçi	15	8,8
	Memur	10	5,9
	Diğer	24	12,9
Sağlık Güvencesine Sahip Olma	Var	165	97,1
	Yok	5	2,9

Tablo 1’de yer alan bulgular incelendiğinde; katılımcıların %43,5 (n=74)’inin ilçede doğmuş, %50,6 (n=86)’sının erkek, %66,5 (n=113)’inin 50 yaş ve üzerinde, %80,0 (n=136)’ının evli, %91,8 (n=156)’inin çocuk sahibi, %48,2 (n=82)’sinin ilköğretim mezunu, %41,2 (n=70)’sinin ev hanımı ve %97,0 (n=165)’inin sağlık güvencesine sahip olduğu belirlendi (Tablo 1).

Tablo 2: Sağlık Durumlarına İlişkin Verilen Yanıtların Dağılımları (N=170)

Sağlık Durumu		n	%
Daha önce hastanede yattınız mı?	Evet	150	88,2
	Hayır	20	11,8
Kronik hastalığınız var mı?	Evet	94	55,3
	Hayır	76	44,7
Hastanede kalma süreniz?	7 gün ve daha az	92	54,1
	8 gün ve daha fazla	78	45,9
Hastalığınız hakkında bilginiz var mı?	Evet	162	95,3
	Hayır	8	4,7
Hastalığınız hakkında bilgiyi kimden aldınız?	Hekim	139	85,8
	Hemşire	5	3,1
	Aile/Hasta yakını	18	11,1
Hastaneye yatmadan önce ki uyku süreniz nedir?	4-5 saat	17	10,0
	6-8 saat	118	69,4
	9 saat ve üzeri	35	20,6
Hastaneye yatmadan önce uyku ile ilgili bir sorunuz var mıydı?	Evet	22	12,9
	Kısmen	24	14,1
	Hayır	124	72,9
Hastaneye yattıktan sonra uyku alışkanlığınızda bir değişiklik oldu mu?	Evet	142	83,5
	Hayır	28	16,5

Tablo 2 incelendiğinde; katılımcıların %88,2 (n=150)'sinin daha önce hastanede yattığı, %55,3 (n=94)'ünün kronik bir hastalığı olduğu, %54,1 (n= 82)'inin hastanede 7 günden daha az bir süre kaldıkları, %95,3 (n=162)'ünün hastalığı konusunda bilgisi olduğu, %85,8 (n=139)'inin bu bilgiyi hekimden %3,1 (n=5)'inin hemşireden aldığını bildirdiği, %69,4 (n=118)'ünün hastane öncesi 6-8 saat uyuduklarını ve %72,9 (n=124)'unun uykuya ilişkin sorunlarının olmadığı ancak, %83,5 (n=142)'inin yatışı izleyerek uyku alışkanlıklarında değişiklik yaşadıklarını ifade ettikleri görüldü (Tablo 2).

Tablo 3: Katılımcıların Hastanedeki Uyku Deneyimlerinin Dağılımı (N=170)

Uyku Durumu		n	%
Normalde uyku süreniz nedir?	4-5 saat	60	35,3
	6-8 saat	79	46,5
	9 saat ve üzeri	31	18,2
Hastaneye yattıktan sonra uyku alışkanlığınızda bir değişiklik oldu mu?	Evet	142	83,5
	Hayır	28	16,5
Uyku sorununuzu herhangi bir görevliye ilettiniz mi?	Evet	34	20,0
	Hayır	136	80,0
Geceleri uyanma durumunuz nasıldır?	1 Defa	7	4,1
	2 Defa	77	45,3
	3 ve daha fazla	86	50,6
Gündüzleri uyuyabilir misiniz?	Uyurum	103	60,6
	Uyumam	67	39,4
İstenilen saatte uyuyabilir misiniz?	Uyurum	89	52,4
	Uyumam	81	47,6

Katılımcıların hastanedeki uyku deneyimlerini gösteren Tablo 3 incelendiğinde; normalde %46,5 (n=79)'inin 6-8 saat arasında uyudukları, ancak %83,5 (n=142)'inin hastaneye yattıktan sonra uyku alışkanlıklarında değişiklik olduğu ve %80,0 (n=136)'ının bu sorunu herhangi bir görevliye iletmedikleri belirlendi. Katılımcıların %50,6 (n=86)'sının geceleri 3 ve daha fazla, %45,3 (n=77)'ünün 2 kez uyandıkları, %60,6 (n=103)'sının gündüz saatlerinde uyuyabildikleri ve %52,4 (n=89)'ünün istedikleri zaman uyuyabildiklerini belirttikleri gözlemlendi (Tablo 3).

Tablo 4: Hastaneye Yatmadan Önce ve Yattıktan Sonraki Uyku Sorunları (N=170)

Uyku sorunu	Hastaneye yatmadan önce		Hastaneye yattıktan sonra		Test ve P değeri
	n	%	n	%	
Hiç uyuyamıyorum	14	8,2	31	18,2	*t=-3,511 p=0,001
Uykuya dalmakta zorlanıyorum	26	15,3	72	42,4	t=-6,388 p<0,001
Sık sık uyanıyorum	13	7,6	67	39,4	t=-7,704 p<0,001
Uyanmakta zorlanıyorum	9	5,3	22	12,9	t=-2,645 p=0,009
Solunum sıkıntısı ile uyanıyorum	1	0,6	8	4,7	t=-2,694 p=0,008
Gündüz uyukluyorum	9	5,3	49	28,8	t=-6,111 p<0,001
Uyku saatimde değişiklik oluyor	10	5,9	57	33,5	t=-7,409 p<0,001
Çok erken uyanıyorum	7	4,1	24	14,1	t=-3,673 p<0,001
Uyku bozukluğu yaşıyorum (horlama, uyurgezerlik, kabus görme vb.)	9	5,3	12	7,1	t=-0,831 p=0,407
*Eşleştirilmiş gruplarda t-testi (paired sample t test)					

Hastaların hastaneye yatmadan önce %8,2 (n=14)'sinin, yatma sonrası %18,2 (n=31)'sinin uyuyamadıklarını belirttiği, istatistiksel olarak değerlendirildiğinde aralarında ileri derecede anlamlı bir farklılığın olduğu (p=0,001) ve hastanede yatmanın uyku uyumaya ilişkin daha fazla sorun yaşanmasına neden olduğu görüldü (Tablo 4).

Hastaların hastaneye yatmadan önce %15,3 (n=26)'ünün, yatma sonrası %42,4 (n=72)'ünün uykuya dalmakta zorlandıklarını belirttiği, istatistiksel olarak değerlendirildiğinde aralarında çok ileri derecede anlamlı bir farklılığın olduğu (p<0,001) ve hastanede yatmanın, uykuya dalmada daha fazla sorun yaşanmasına ortam hazırladığı belirlendi (Tablo 4).

Hastaların hastaneye yatmadan önce %7,6 (n=13)'sının, yatma sonrası %39,4 (n=67)'ünün sık sık uyandıklarını belirttiği, istatistiksel olarak değerlendirildiğinde

aralarında çok ileri derecede anlamlı bir farklılığın olduğu ($p<0,001$) ve hastanede yatmanın sık sık uyanma nedeni olduğu ifade edildi (Tablo 4).

Hastaların hataneye yatmadan önce %5,3 ($n=9$)'ünün, yatma sonrası %12,9 ($n=22$)'unun uyanmakta zorlandığını belirttiği, istatistiksel olarak değerlendirildiğinde aralarında ileri derecede anlamlı bir farklılığın olduğu ($p=0,009$) ve hastanede yatmanın uykudan uyanmakta ilişkin sorun yaşanmasını beraberinde getirdiği görüldü (Tablo 4).

Hastaların hastaneye yatmadan önce %0,6 ($n=1$)'sının, yatma sonrası %4,7 ($n=8$)'sinin solunum sıkıntısı ile uyandıklarını belirttiği, istatistiksel olarak değerlendirildiğinde ileri derecede anlamlı bir farklılığın olduğu ($p=0,008$) ve hastanede yatmanın solunum sıkıntısı ile uyanmaya kaynak oluşturduğu ifade edildi (Tablo 4).

Hastaların hastaneye yatmadan önce %5,3 ($n=9$)'ünün, yatma sonrası %28,8 ($n=49$)'inin gündüz uyukladığını belirttiği, istatistiksel olarak değerlendirildiğinde çok ileri derecede anlamlı bir farklılığın olduğu ($p<0,001$) ve gündüz daha fazla uyuklama yaşanmasının hastanede yatma ile ilişkili olduğu belirtildi (Tablo 4).

Hastaların hastaneye yatmadan önce %5,9 ($n=10$)'unun, yatma sonrası %33,5 ($n=57$)'inin uyku saatinde değişiklik olduğu, istatistiksel olarak değerlendirildiğinde aralarında çok ileri derecede anlamlı bir farklılığın olduğu ($p<0,001$) ve hastanede yatmanın uyku saati değişikliklerini beraberinde getirdiği görüldü (Tablo 4).

Hastaların hastaneye yatmadan önce %4,1 ($n=7$)'inin, yatma sonrası %14,1 ($n=24$)'inin çok erken uyandığını ifade ettiği, istatistiksel olarak değerlendirildiğinde aralarında çok ileri derecede anlamlı bir farklılığın olduğu ($p<0,001$) ve hastane koşullarının çok erken saatte uyanmaya yol açtığı ifade edildi (Tablo 4).

Hastaların hastaneye yatmadan önce %5,3 ($n=9$)'ünün, yatma sonrası %7,1 ($n=12$)'inin uyku bozukluğu yaşadığı, istatistiksel olarak değerlendirildiğinde aralarında anlamlı bir farklılığın olmadığı ($p=0,407$) ve hastanede yatmanın uyku bozukluğu üzerinde pek fazla etkili olmadığı bulundu (Tablo 4).

Tablo 5: Hastanede Uykuyu Etkileyen Faktörlerin Dağılımı (N=142)

Faktörler	n	%
Odanın kalabalık olması	44	25,9
Tek kişilik oda olması	5	2,9
Hastalığımla ilgili kaygılarımın olması	48	28,2
Gürültü	89	52,4
Yatağımin ve yastığımin uygun olmaması	11	6,5
Sağlık çalışanları tarafından değişik amaçlarla odaya girip çıkılması	58	34,1
Odanın havasız olması	10	5,9
Odanın çok sıcak olması	40	23,5
Odanın çok soğuk olması	11	6,5
Uyku saatinde herhangi bir hemşirelik ya da tıbbi uygulamanın yapılması	53	31,2
Gece ışığın yakılması	34	20,0
Gece odanın çok karanlık olması (gece lambasının olmaması)	1	0,6
Aç olmak	10	5,9
Tok olmak	6	3,5
Çay, kahve vb. içecekler içmek	1	0,6
Ağrı	136	80,0
Yatma kalkma saatimdeki değişiklik	23	13,5
Kullandığım ilaçlar	43	25,3
Aile içi rollerimi yerine getirememem	24	14,1
Odaya fazla girip çıkılması	29	17,1
Hastane ortamındaki kokular	18	10,6
Hastane yemekleri	3	1,8
İşime yönelik kaygılarım	1	0,6
Hastalığımdan dolayı istediğim pozisyonu alamamam	49	28,8

*** Birden fazla yanıt verildi.**

Tablo 5 incelendiğinde; hastanede yatma nedeniyle uyku düzeni bozulan hastaların %80,0 (n=136)'ının ağrı, %52,4 (n=89)'ünün gürültü, %34,1 (n=58)'inin sağlık çalışanlarının farklı nedenlerle odaya girip çıkmalarını sorunlarına kaynak gösterdikleri anlaşıldı. Daha düşük oranlarda da; %31,2 (n=53)'sinin uyku saatinde herhangi bir hemşirelik ya da tıbbi uygulamanın yapılmasını, %28,8 (n=49)'inin hastalığından dolayı istediği pozisyonu alamadığını, %28,2 (n=48)'sinin hastalığı ile ilgili kaygılarının olmasını,

%25,9 (n=44)'unun odanın kalabalık olmasını, %25,3 (n=43)'ünün kullandığı ilaçları, %23,5 (n=40)'inin odanın çok sıcak olduğunu, % 20,0 (n=34)'ünün gece ışığın yakılmasını uyku kalitesini etkileyen nedenler olarak belirttikleri görüldü (Tablo 5).

Katılımcıların PUKİ ve bileşenlerinden aldıkları en düşük ve en yüksek puanlar ile puan ortalamaları Tablo 6'da verildi.

Tablo 6: PUKİ Toplamı ve Bileşenlerine Ait Puan Ortalamaları (N=170)

	En düşük değer	En yüksek değer	Ortalama	Standart sapma
Uyku kalitesi	0	3	1,31	±0,15
Uyku latensi	0	3	1,45	±0,09
Uyku süresi	0	3	0,72	±0,99
Alışılmış uyku etkinliği	0	3	0,28	±2,73
Uyku bozukluğu	1	2	1,26	±1,11
Uyku ilacı kullanımı	0	3	0,15	±4,08
Gündüz işlev bozukluğu	0	3	0,82	±0,63
PUKİ toplam	1	16	5,99	±0,91

Tablo incelendiğinde katılımcıların, “uyku bozukluğu” bileşeni dışında, bileşenden alınabilecek en düşük ve en yüksek değerler olan 0-3 puan aralığında puan aldıkları, bileşenler içinde en yüksek puan ortalamasının “uyku latensi” bileşeninden alındığı (1,45±0,09) ve PUKİ toplam puan ortalamasının 5,99±0,91 olduğu, alınan bu puanın 5'den yüksek olmasının sorun yaşandığı anlamını taşıdığı görüldü (Tablo 6).

Tablo 7: Bağımsız Değişkenlerin Normal Dağılıma Uygunlukları

Bağımsız değişken	Çarpıklık/Standart Hata	Basıklık/Standart Hata
Cinsiyet	-0,024/0,186*	-2,023/0,370
Yaş grubu	-0,704/0,186	-1,522/0,370
Medeni durum	0,632/0,186	1,722/0,370
Eğitim durumu	-0,035/0,186*	-0,359/0,370*
Kronik hastalık varlığı	0,215/0,186*	-1,977/0,370
Hastanede yatış süresi	0,167/0,186*	-1,996/0,370

*≤2

Bu bölümde katılımcıların PUKİ'den aldıkları puan ortalamalarının bazı bağımsız değişkenlerle (cinsiyet, yaş grubu, medeni durum, eğitim durumu, kronik hastalık varlığı, hastanede yatış süresi) karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlara yer verildi. Karşılaştırma analizleri yapılmadan önce bağımsız değişkenlerin basıklık (kurtosis) ve çarpıklık (skewness) değerlerine bakılarak normal dağılım gösterip göstermedikleri incelendi. Analiz sonucunda sadece eğitim durumuna göre grupların normal dağılıma uyduğu, diğer bağımsız değişkenlere göre grupların normal dağılıma uymadığı görüldü (Tablo 7).

Tablo 8: Cinsiyete Göre PUKİ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N:170)

Cinsiyet	N	Ort	ss	p değeri
Kadın	84	6,33	±3,11	t=1,347
Erkek	86	5,66	±3,37	p=0,180
T=bağımsız gruplarda t-testi		p>0,05		

Katılımcıların cinsiyetlerine göre, PUKİ'den aldıkları puan ortalamaları bağımsız gruplarda t-testi ile karşılaştırıldığında kadınların erkeklere göre daha yüksek puan almalarının hastanede yatıştan daha fazla etkilendiklerini gösterdiği, ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0,05$) bulundu (Tablo 8).

Tablo 9: Yaş Gruplarına Göre PUKİ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N:170)

Yaş Grubu	N	Ort	ss	p değeri
18-29 yaş	4	4,50	±3,32	KW=2,911 P=0,405
30-39 yaş	15	5,20	±2,86	
40-49 yaş	38	6,45	±3,08	
50 yaş ve üzeri	113	6,00	±3,36	
KW=Kruskal-Wallis p>0,05				

Katılımcıların yaş gruplarına göre, PUKİ'den aldıkları puan ortalamaları Kruskal Wallis testi ile karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı, yaştan uyku düzeni bozulmasında bir etken olmadığı ($p>0,05$) bulundu (Tablo 9).

Tablo 10: Medeni Duruma Göre PUKİ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N:170)

Medeni Durum	N	Ort	Ss	p değeri
Bekar ^a	7	3,86	±2,54	KW=7,382 p=0,025 a<b (p=0.011)
Evli	136	5,91	±3,26	
Diğer ^b	27	6,96	±3,16	
KW=Kruskal-Wallis		p<0,05		

Katılımcıların medeni durumlarına göre, PUKİ'den aldıkları puan ortalamaları Kruskal Wallis testi ile karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu (p<0,05) bulundu (Tablo 10). Grupların Bonferoni düzeltmeli Mann Whitney U testi ile ikili karşılaştırılmasında bu farkın bekarlar ve medeni durumu diğer olarak kodlananlar arasında olduğu ve yüksek ortalamanın uyku kalitesinde bozulmasının bu gruplarda daha fazla görüldüğünü işaret ettiği (p=0,011) belirlendi (Tablo 10).

Tablo 11: Eğitim Durumuna Göre PUKİ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N:170)

Eğitim Durumu	N	Ort	ss	p değeri
Okuryazar değil	28	5,79	±3,59	F=1,868 p=0,118
Okuryazar	22	6,73	±3,03	
İlköğretim	82	6,37	±3,08	
Ortaöğretim	23	5,52	±2,43	
Yükseköğretim	15	5,53	±4,39	
F=One Way ANOVA		p>0,05		

Katılımcıların eğitim durumlarına göre, PUKİ'den aldıkları puan ortalamaları One Way ANOVA testi ile karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı (p>0,05) eğitim durumunun uyku kalitesi üzerinde etkisi olmadığı bulundu (Tablo 11).

Tablo 12: Kronik Hastalık Varlığına Göre PUKİ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N:170)

Kronik Hastalık Varlığı	N	ort	Ss	p değeri
Var	94	6,51	±3,38	U=2850,500
Yok	76	5,36	±2,98	P=0,023
U=Mann Whitney U	p>0,05			

Katılımcıların kronik hastalıkları olma durumlarına göre, PUKİ'den aldıkları puan ortalamaları Mann Whitney U testi ile karşılaştırıldığında, kronik hastalığı olanların, kronik hastalığı olmayanlara göre daha yüksek puan aldığı ve uyku kalitelerinin daha fazla olumsuz etkilendiği, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$) görüldü (Tablo 12).

Tablo 13: Hastanede Yatış Süresine Göre PUKİ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N:170)

Hastanede Yatış Süresi	N	ort	Ss	p değeri
7 gün ve daha az	92	5,93	±3,07	U=3574,000
8 gün ve üzeri	78	6,06	±3,48	p=0,965
U=Mann Whitney U	p>0,05			

Katılımcıların hastanede yatış sürelerine göre, PUKİ'den aldıkları puan ortalamaları Mann Whitney U testi ile karşılaştırıldığında, 8 gün ve daha uzun süredir yatanların, 7 gün ve daha az süre yatanlara göre daha yüksek puan aldığı ve uyku kalitelerinin olumsuz yönde etkilendiği, ancak aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0,05$) gözlemlendi (Tablo 13).

7. TARTIŞMA

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi cerrahi servislerinde en az 3 gün yatan ve ameliyat sonrası 48 saatini dolduran hastaların bireysel özellikleri, sağlıkla ilgili sorunları, hastanede yatma öncesi ve sonrası yaşanan uyku sorunlarına ilişkin elde edilen yanıtlar literatür eşliğinde tartışıldı.

Bireyin yaşamını sürdürebilmesinde gerekli temel gereksinimler içinde öncelikle karşılanması zorunlu fizyolojik gereksinimler arasında yer alan uyku gereksiniminin karşılanmasının önemi üzerinde durulmaktadır (Kiper, 2009).

Hastaların %66,5 gibi bir çoğunluğunun 50 yaş ve üzerinde toplandığı, %50,6'sının (n=86) erkek olduğu görülmektedir. Hastaların % 80,0'ı gibi büyük bir çoğunluğu evli ve %48,2'si ilköğretim mezunu olduğu, % 41,2'sinin ev hanımı, % 30,0'ı emekli, % 8,8'i işçi, %5,9'u memur, %43,5'i ilçede doğmuş ve %97'sinin sağlık güvencesi bulunduğu, elde edilen sonucun çeşitli sağlık araştırmalarında belirlenen sonuçları destekleyici olduğu görülmektedir (Tablo 1).

Hastaların %55,3'ünün kronik bir hastalığı olduğu görüldü. Katılımcıların yaş düzeyinin büyük oranda 50 yaş üzerinde olması, yaş ile bireyin sağlık sorunları arasındaki ilişkiyi belirleyici olduğu söylenebilir (Tablo 2).

Ertekin (1998)'in çalışmasında hastaların %76,7'sinin önceden hastane deneyimi olduğunu ve hastanede yatış sürelerinin çoğunlukla bir hafta civarında olduğunu belirttikleri, Karagözoğlu ve ark. (2007) hastaların %64,5'inin hastane öncesi uyku sürelerinin 6-8 saat olduğunu, %75,5'inin hastaneye yatmadan önce uyku ile ilgili bir sorunları olmadığını ve %69,5'inin hastaneye yattıktan sonra uyku alışkanlıklarında değişim yaşadıklarını belirttikleri anlaşılmaktadır.

Çalışmamızda katılımcı hastaların %88,2'sinin daha önce hastaneye yatma deneyimlerinin olduğu, %54,1'inin 7 ve daha az gün hastanede kaldıkları, yatmadan önce %69,4'ünün 6-8 saat günlük uyku süreleri olduğu ve %72,9'unun uyku ile ilişkili bir sorunları olmadığını ifade ettikleri ancak, yatış sonrası %46,5'inin 6-8 saat uyuyabildikleri ve %83,5'inin uyku alışkanlıklarında değişim yaşadıklarını ifade ettikleri belirlendi (Tablo 2).

Çalışmamız verilerinin, Ertekin (1998) ve Karagözoğlu ve ark. (2007)'nin çalışmalarını destekleyici olduğu, evinden ve özel ortamlarından ayrı bir alanda ve yeni tanıştığı bireylerle birlikte olma, aynı mekanı paylaşmanın, rahatı etkileyerek uyku uyuma sorunları yaşanmasına kaynak oluşturmalarının doğal karşılanabileceği söylenebilir.

Hastaneye yatma sonrası günlük yaşam aktiviteleri içinde yer alan uykuda sorun yaşandığında, öncelikle sorunun sağlık çalışanlarına, özellikle hemşireye iletilmesinin çözüm yollarının belirlenmesine yardımcı olacağına dikkat çekilmektedir. İyileşme üzerindeki olumlu etkisi nedeniyle hastanede yatıldığı sürece erişkinler için gerekli olan uyku süresinin sağlanmasının önemi üzerinde durulmaktadır (Lafçı, 2009).

Karagözoğlu ve ark. (2007) çalışmasında hastaların, %69,5'inin yatış sonrası uyku alışkanlığında değişim yaşadıkları, %57,5'inin uyku sorunlarını hemşireye, %23,5'inin hekime ilettikleri, Öner ve Yılmaz (2008)'in çalışmalarında hastalar arasında uyku sorunu yaşayanların %37,2'sinin bu sorununu hemşireye ilettiği, Kara (1996)'nın çalışmasında, hastaların %40,9'unun sorununu kimseye iletmediklerinden söz edilmektedir.

Çalışmamızda hastanedeki uyku süresi ve uyku alışkanlıklarında ki değişim yaşanmasının iyileşme üzerindeki olumsuz etkilerini düzenlemek adına bu sorunun bir sağlık çalışanına %80 oranında iletilmediği belirlendi (Tablo 3). Yüksek oranda uyku sorununun sağlık çalışanlarına iletilmemesinin, hem hastaların ve yakınlarının hem de sağlık çalışanlarının bu soruna eğilmediklerini işaret ettiğini, uykunun iyileşmede ve rahat etmedeki önemini yeterince kavrayamadıkları gibi, sağlık çalışanlarının da hastaların uyku sorunları konusunu yeterince önemsemedikleri kanısını uyandırmaktadır.

Nitelikli bir uykunun bedenin enerji tüketimini azalttığı ve tüm gücün doku onarımı ve iyileşmeye yönltilmesine olanak sağlayıcı bir fizyolojik gereksinim olduğu bilinmektedir.

Kara (1996)'nın çalışmasında hastaların %77'sinin sık uyanmaktan yakındıkları, hemen hemen yarısının istedikleri saatte ya da gündüz uyuyabildikleri, Karagözoğlu ve ark. (2007) çalışmalarında hastaların %42'sinin gece saatlerinde 3 kez uyandıklarını, %49,5'inin istedikleri saatte ve gündüz saatlerinde uyuyabildiklerini ifade ettiklerine dikkat çekmektedirler.

Çalışmamızda hastaların %50,6'sının geceleri 3 ve daha fazla uyandıkları, %60,6'sının gündüz saatlerinde, %52,4'ünün istedikleri saatte uyuyabileceklerini ifade ettikleri belirlendi (Tablo 3).

Hastaların yarısının gece saatlerinde uyku bölünmesine ve uyku kalitesinin olumsuz etkilenmesine neden olan uyanma durumunun 3 ve üzerinde olması, hastanede ve huzursuz olma, geleceği konusunda kaygı hissetmesine bağlanabilirken, yine yarısının istediği saatte ve gündüzleri uyuyabileceğini belirtmesi, alışkanlıklarının yanı sıra %60,6'sının gündüz saatlerinde uyumalarının, çevrelerinde aile üyelerinden birinin ve sağlık çalışanlarının olması nedeniyle kendilerini bu saatlerde daha güvende hissetmeleri ile açıklanabilir kanısındayız.

Özellikle cerrahi kliniklerinde yatan hastalarda, olabildiğince ev ortamındaki uyku koşullarına yakın koşulların oluşturulmasının, uyku uyumayı kolaylaştırarak hastanın iyileşme hızını arttırıcı ve kısa sürede sağlığını yeniden kazanmasına yardımcı olabileceği göz ardı edilmemelidir (Karagözoğlu, 2007; Kara, 1996).

Karagözoğlu ve ark. (2007) çalışmalarında, %69,5 hastaneye yatışla uyku alışkanlığında değişim olduğunu belirtmeleri, Elitoğ ve ark. (2008), hastane öncesi ve sonrası uyku özelliklerini karşılaştırdıkları çalışmalarında, %58,6 oranda uyku alışkanlık değişimi ifade ettiklerini bildirmektedirler.

Çalışmamızda %83,5 uyku alışkanlığı değişimi bulgusunun elde edilmesi konunun önemle üzerinde durulması gereken bir durum olarak ele alınmasını işaret ettiği ve bu değişime hastanın uyum sağlayabilmesi için gerekli çabanın gösterilmesinin gerekli olduğu kanısındayız (Tablo 3).

Hastaneye yatma öncesi ve sonrası yaşanan uyku sorunları arasında çalışmamızda, öncesi hiç uyuyamıyorum yanıtının %8,2, hastaneye yatış sonrası %18,2'ye yükseldiği; uykuya dalmada zorlanıyorum %15,3'ten, sonrası %42,4'e artış gösterdiği; sık sık uyanıyorum öncesi %7,6 iken, sonrası %39,4'e çıktığı; öncesi %5,3 gündüz uyukluyorum yanıtı sonrası %28,8 olarak bulunduğu ve öncesi uyku saati değişikliğinin %5,9'dan %33,5'e yükselmesinin hastaneye yatma ile değişimler yaşandığını göstermesi açısından önemli bulundu (Tablo 4). Yaşanan sorunların öncesi ve sonrası arasında istatistiksel açıdan da anlamlı bir farklılık gösterdiği ve sonrası sorunlarda artış olduğu gözlemlendi ($p<0,001$). Burada hastaneye yatma sonrası sorunların daha fazla hasta tarafından yaşanması, hastanede olma koşulları ve hastalık süreci yaşamayan bireyde uyku sorunu yaşanmasına neden olduğu ve sürekli yatar durumda, istirahat halinde ve hareketsiz olmanın da uyku sorunlarına yol açtığı söylenebilir.

Genelde iyi bir uykunun sorunların çözümüne ortam hazırlayıcı, rahat ve huzurun sağlanmasına yardımcı olacağı bilinen bir gerçektir.

Kara (1996)'nın çalışmasında hastaların %20,2'sinin hiç uyuyamadıklarını, %69,8'inin uykuya dalmada zorluk yaşadığını, %40,5'inin sabah çok erken uyandığını, %77,2'sinin sık uyanmaktan yakındığını belirttiği, Babadağ ve Altun (1996)'un çalışmalarında, hastaların %77'sinin uykuya dalmakta, %60'ının erken kalkmada zorlandıklarını ifade ettikleri belirtilmektedir.

Çalışmamızda hiç uyuyamama sorunu diğer çalışma sonuçları ile hemen hemen aynı oranı sürdürürken, uykuya dalmakta zorlanmanın daha düşük oranda olmasının (%42,4) (Tablo 4) belkide uykuyu önleyen nedenlere duyarlılığın artması ve dikkat edilmesinin az da olsa etkili olduğu kanısını uyandırmaktadır.

Hastaneye yatma öncesi ve sonrası yaşanan uyku sorunları arasında çalışmamızda öncesi uyanmakta zorlanıyorum %5,3 oranında iken, hastaneye yatış sonrası oranının %12,9'a yükseldiği ($p=0,009$), solunum sıkıntısıyla uyanıyorum %0,6'dan yatış sonrası %4,7'ye artış gösterdiği ($p=0,008$), çok erken uyanıyorum öncesi %4,1 iken, sonrası %14,1'e yükselmesinin ($p<0,001$) hastaneye yatma ile değişimler yaşandığını göstermesi açısından önemli bulundu. Yaşanan sorunların öncesi ve sonrası arasında istatistiksel açıdan da anlamlı bir farklılık gösterdiği, uykuya dalmakta zorlanma, solunum sıkıntısı ile uyanma, sık sık uyanma, uyku saati değişikliği, çok erken uyanma sorunlarının daha fazla yaşandığını belirttikleri gözlemlendi (Tablo 4).

Çalışmamızda hastaların hastaneye yatmadan önce %5,3'ünün, yatma sonrası %7,1'inin uyku bozukluğu yaşadığını belirtmeleri, hastanede yatmanın uyku bozukluğu yaşama üzerinde pek fazla etkili olmadığını gösterdiği söylenebilir ($p=0,407$) (Tablo 4).

İnsanlık tarihi kadar eski olan ağrı deneyimine, hastaların bedenlerine sahip çıkma ve sağlık çalışanlarından yardım almaya yönelten en önemli sorunlar arasında yer verilmektedir (Aslan, 2006). Tek başına dahi yorgunluğa neden olan ağrının, gece uykusunu engelleyerek iyileşmede öncelikli önemi olan bedensel direncin kırılmasına yol açabileceği vurgulanmaktadır. Ağrının, bireyin nefes alma, yürüme gibi eylemlerinin dayanılmaz olmasına, akciğer ve dolaşım komplikasyonlarını beraberinde getirerek sorun yaşanmasına yol açabileceği üzerinde durulmaktadır (Akyolcu, 2012). Ağrının algılanması kişiden kişiye büyük oranda farklılık

göstermesinin yanı sıra psikolojik ve sosyo-kültürel etmenlerden de etkilendiğine dikkat çekilmektedir (Aslan, 2006).

Cerrahi girişim uygulanan tüm hastaların hemen hemen yarısının, ameliyat sonrası ağrı deneyimlediklerinin bilindiği ifade edilmektedir. Ameliyat sonrası ağrı, bir doku yıkımı (cerrahi girişim) nedeniyle çeşitli insizyonlar sonucu başlayan ve yıkımın iyileşmesiyle giderek azalan akut bir ağrı olarak tanımlanmaktadır (Kanan, 1992). Ameliyat sonrası ilk 24 saat süresince ortaya çıkan ağrı hissi, ameliyat sırasında çekme, kesme ve ameliyat sonrası sıkı bandaj yapma gibi maniplatif nedenlere, uygun olmayan pozisyona ve drenlere bağlanabildiği belirtilmektedir (Aksoy, 1998). Hastaların bakımları sırasında yapılan uygulamaların da ağrı verici olduğu, ayrıca hareket etmede yetersizlik, hijyenik uygulamalar sırasında da ağrı duyumsanmasının ameliyata bağlı insizyon nedeniyle olduğu ifade edilmektedir (Kanan, 1992).

Kara (1996)'nın çalışmasında, hastaların uykularını olumsuz yönde etkileyen faktörler arasında, ağrının %81,4 ile ilk sırada yer aldığı görülmektedir. Elitoğ ve ark. (2008) çalışmalarında, hastane ortamında hastaların uykularını etkileyen bireysel faktörler arasında, ameliyat sonrasında ağrının, % 47,1 oranla ikinci sırada, Önler ve Yılmaz (2008)'in çalışmasında, hastaların uyku durumlarının ağrıdan etkilenme düzeyinin irdelendiği ve hastaların %43,3'ü çok etkiliyor, %38,4'ü etkiliyor yanıtını verdikleri, Babadağ ve Altun (1996)'un çalışmasında, hastanede uyuyamama nedenleri arasında ağrının birinci sırada yer aldığı, Öztürk ve ark. (2006)'nın çalışmasında da ağrıya %53 oranla ikinci sırada yer verildiği anlaşılmaktadır.

Çalışmamızda da hastanede uykuyu etkileyen faktörlerin başında %80 oranı ile ağrının birinci sırada yer aldığı belirlendi (Tablo 5). İster hastane ortamında, isterse evde kendi ortamında olsun, ağrının uykuyu engelleyici en önemli faktör olduğu, hastanede olmanın yanı sıra ameliyat olmanın genelde ağrı oluşturmamasının ve uykunun yüksek oranda etkilenmesinin, doğal karşılanması gerektiği göz ardı edilmemelidir. Ancak direktife edilen ağrı gidericilerin zamanında uygulanması ve bakım/tedavi uygulamalarının etkinin en üst düzeyde olduğunda gerçekleştirilmesinin, sorunu engelleyici olabileceği, çalışmamız bulgularının Kara (1996), Önler-Yılmaz (2008), Elitoğ ve ark. (2008), Babadağ-Altun (1996) ve Öztürk ve ark. (2006)'nın çalışmasından elde edilen bulguları destekleyici olduğu söylenebilir.

Hasta bireylerin tolere edebileceği ses, sağlıklı iken tolere edebilecekleri sestten oldukça düşük olmasına karşın, hastanelerdeki gürültü sıklıkla sağlıklı bireyler için belirlenen düzeyin

bile üzerine çıkmakta ve hasta üzerinde olumsuz etkiler oluşturmaktadır (Yıldırım ve Atalay 1992). Hastanedeki gürültü düzeyinin oldukça yüksek olduğu, gürültünün, hastaların uyanmaya olan eğilimini arttırdığı, yanı sıra toplam uyanık oldukları zaman diliminde ve uyanma sayısında artışa, REM uykusunda ve toplam uyku zamanında azalmaya ve uyku yoksunluğuna neden olduğu ifade edilmektedir (Potter ve Perry, 1997).

Kara (1996)'nın çalışmasında hastaların uykularını etkileyen faktörlerin arasında gürültünün %71,7 oran ile üçüncü sırada yer aldığı, Ocakçı (1981)'nin çalışmasında gürültünün oranı %79,4, Yıldırım ve Atalay (1992)'in çalışmasında ise gürültünün %50,6 oranında uykusuzluğa neden olduğu, Öztürk ve ark. (2006)'nın çalışmasında %64,9 oranla ilk sırada yer aldığı, Önler ve Yılmaz (2008)'in çalışmasında hastaların çevredeki gürültülerden etkilenme durumunda; %32,3'ü etkileniyorum, %22,6'sı çok etkileniyorum yanıtı verdiği belirtilmektedir.

Çalışmamızda uykuyu olumsuz etkileyen faktörler arasında gürültü %52,4 gibi bir oranla 2. sırada yer almaktadır (Tablo 5). Kara (1996)'nın, Öztürk ve ark. (2006)'nın, Ocakçı (1981)'nin, Yıldırım-Atalay (1992)'in ve Önler-Yılmaz (2008)'in çalışması ile benzerlik gösteren bu bulgunun, genelde normal uyku siklusu sırasında alışlagelmişin üzerinde ses tonu ile konuşma, telefon zili, sağlık çalışanlarının birbirine hitapta yüksek ses tonu kullanmaları, kapı açılıp kapanmasındaki gıcırta seslerinin uykuyu engelleyici olmasının göz ardı edildiği söylenebilir.

Uykunun sürekliliği ve hastanın pozisyonunun kaliteli uykuyu elde etmede önemli bir faktör olduğu, özellikle kendi yatağından başka bir mekan ve yatakta uyumaya çalışmanın oldukça güç koşulları beraberinde getirdiğine dikkat çekilmektedir.

Genellikle iyi bir uyku için, sessiz, sakın, uygun ısı ve ışığın sağlandığı ortamların tercih edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Uygun ortam sağlansa da odaya sık sık girip çıkılması, her seferinde uykunun bölünmesine neden olacağından, uyku kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir (Akdemir, 2004).

Önler ve Yılmaz (2008)'in çalışmasında odaya sık sık girilip çıkılmasından, hastaların %27'sinin etkilendiği, %22'sinin çok etkilendiği yanıtları verdiği, Kara (1996)'nın çalışmasında sağlık personelinin uyku saatinde odaya giriş çıkışının %27,5 oranında uyku üzerine olumsuz etkisi olduğundan söz edilmekte, Tosunoğlu'nun (1997) çalışmasında hastaların %62'sinin etkilenmiyorum yanıtını verdikleri belirtilmektedir.

Çalışmamızda hastaların %34,1'inin, sağlık çalışanlarının farklı nedenlerle odaya girip çıkmalarını kaliteli uyku uyuyamama sorununa kaynak göstermelerinin (Tablo 5), Kara (1996)'nın ve Önler ve Yılmaz (2008)'in çalışmalarından elde edilen sonuçlarla desteklendiği söylenebilir. Hastaların uyku düzeninin, uyku saatinde yapılan girişim ve tedavi için odaya sık sık girilip çıkılmasından etkilendiği görüldü. Cerrahi servisinde, uykunun iyileşme üzerindeki olumlu etkisini en üst düzeyde elde etmek üzere hastaların uyku düzenini koruma amacıyla bakım ve tedavi saatlerinde bir uyum sağlanması ve olabildiğince odaya girip çıkma sayısının en düşük tutulmasına olanak sağlayıcı düzenlemenin, etkin bir yaklaşım olduğu düşüncesindeyiz.

Hastaların uykularındaki sürekliliğin oldukça önemli olduğu, gece yapılan hemşirelik aktiviteleri, gürültü ve aydınlatmanın azaltılması, konuşmaların en alt sesle ve telefon zillerinin kontrol altına alınmasının hastaların uyku kalitesini artırıcı olduğu ifade edilmektedir (Koch, 2006).

Önler ve Yılmaz (2008)'in çalışmasında uyku saatinde yapılan girişim ve tedavilerden, hastaların %31.7'sinin etkilenmiyorum, %17.7'sinin hiç etkilenmiyorum yanıtına karşılık, %23.8'i çok etkileniyorum yanıtı verdikleri, Kara (1996)'nın çalışmasında da hastaların uyku saatinde yapılan tıbbi ya da hemşirelik uygulamalarının, uykuyu %27,6 oranda olumsuz etkilediğinden söz edilmektedir.

Genelde tüm bireylerin uyku sürecinde kendilerine bir uygulama yapılmasından etkileneceğinden hareketle çalışmamızda, hastaların uyku saatinde herhangi bir hemşirelik ya da tıbbi uygulamanın yapılmasından uyku süreçlerinin %31,2 oranında etkilendiği görüldü (Tablo 5). Önler ve Yılmaz (2008)'in, Tosunoğlu (1997) ve Kara'nın (1996) araştırma sonucu ile uyumlu olan bu sonucun genelde daha yüksek olması beklenirken %31,2 lerde kalmasının, anketi uygulayan kişilerin hastanın bakım ve tedavisini uygulayan hemşire olmasından kaynaklandığı ve hastaların bu durumdan etkilenerек gerçek düşüncelerini aktarmadıkları kanısı uyandırmaktadır.

Ameliyat sonrası dönemde yataktaki sabit pozisyon ve hareketi engelleyici cerrahi girişimlerin, hastanın uyku düzenini olumsuz yönde etkileyici olduğu üzerinde durulmaktadır (Elitoğ ve ark., 2008).

Southwell ve Wistow (1995), cerrahi kliniklerde yatan hastaların uyku kalitesinin dahiliye servislerinde yatan hastalardan daha çok etkilendiğini belirttikleri, cerrahi servislerde yatan hastalarda, ağrı, ameliyat öncesi veya ameliyat sonrası dönemde olma ve pozisyon kısıtlılığına

bağlı olarak istendik biçimde hareket edememenin uyku kalitelerinin olumsuz etkilenmesine yol açtığı anlaşılmaktadır.

Elitoğ ve ark. (2008) çalışmasında, hastane ortamında hastaların uykularını etkileyen bireysel faktörler arasında, ameliyat sonrasında sternotomi yapılan tüm hastalara önerilen zorunlu sırt üstü yatış pozisyonunun, %74,3 oranla birinci sırada yer aldığından söz edilmektedir.

Çalışmamızda hastaların %28,8'inin hastalığı nedeniyle istediği pozisyonu alamadığını ifade ettiği görüldü (Tablo 5). Bu cerrahi kliniklerde yatan hastalarda yatış pozisyonunun çok önemli olduğunu ve pozisyon kısıtlılığının uyku kalitesini olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir.

Hastaların, hastalık ve hastaneye yatmanın getirdiği bir takım kaygıların bireylerin uyku yaşantıları üzerinde olumsuz etkilere sahip olduğu ve uyku alışkanlıklarını önemli ölçüde değiştirdiği yapılan çalışmalarda ifade edilmiştir (Karagözoğlu ve ark., 2007). Günlük yaşamdaki anksiyete, stres ve duygusal sorunların uyku düzenini bozduğu, bireyin dinlenmesini ve uyumasını engellediği, REM uykusunun miktarını azalttığı bilinmektedir. Hastaneye yatan bireyin hastalığının seyri ve sağlığına kavuşması konusunda endişelenmesinin, uyku sürecini bozmasının yanı sıra diğer birçok faktörle baş etmeye çalışmasının uyku üzerinde olumsuz etkisinin olmasının doğal karşılanması üzerinde durulmaktadır (Öztürk ve ark, 2006).

Elitoğ ve ark. (2008) çalışmasında hastaların, hastalık ve hastaneye yatmanın getirdiği kaygıların %12,9 olduğu, Karagözoğlu ve ark. (2007) çalışmasında hastane ortamında uykuyu etkileyen bireysel faktörler içinde hastalığa ait kaygıların %26 oranla ikinci sırada, Öztürk ve ark. (2006)'nın çalışmasında hastalığa ilişkin kaygıların %37 oran ile 4. sırada yer aldığı, Kara (1996)'nın çalışmasında %73.7 oran ile ikinci sırada olduğu, Tosunoğlu (1997)'nin çalışmasında bu oranın %59 ve Ocakçı (1981)'nin çalışmasında %64.6 gibi oranlara yükseldiği belirtilmektedir.

Çalışmamızda hastaların %28,2'sinin hastalığı ile ilgili kaygılarının, Kara (1996), Tosunoğlu (1997) ve Ocakçı (1981)'nin çalışmalarına göre oldukça düşük olduğu belirlendi (Tablo 5). Öncesi hastaneye yatış (%88,2) ve deneyim sahibi olmanın kaygı düzeyinin azalmasında etkin olduğu ancak hastalığın cerrahi bir girişim gerektirmesi, geleceğini nasıl etkileyebileceği, ailesine yeterli olamayacağı, tanının ne olacağı, aile ortamından ayrılmış olması

ve ölüm olasılığının, endişe ve kaygıların az da olsa hissedilmesine ortam hazırlayıcı olduğu söylenebilir.

Odalarda yatak sayısının fazla olması ile birlikte, refakatçi ve ziyaretçilerin de sürekli hasta başında bulunması, gürültüye sebep olmakta ve uykuyu olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir. Bireylerin, genellikle uyumak için sessiz, sakin ortamları tercih etmeleri ve yabancı bir ortamda ve yabancı kişilerle uyumanın tedirgin edici olmasının doğal karşılanabileceği, ayrıca odadaki hasta sayısının fazlalığı, havasızlığa, sıcağa, gürültüye neden olacağından, uyku düzeninin negatif etkilenmesine yol açabileceği ifade edilmektedir (Öztürk ve ark., 2006).

Karagözoğlu ve ark. (2007)'nin çalışmasında, hastane ortamında uykuyu etkileyen çevresel ve kurumsal faktörlere bakıldığında, odada hasta sayısının fazla olmasının %44,5 oranla ikinci sırada yer aldığından söz edilmektedir. Benzer şekilde Kara (1996) hasta odalarının kalabalık oluşunun %57,7, Öztürk ve ark. (2006)'nın ise %32 oranında uyku düzeni üzerine olumsuz etkiye sahip olduğunu saptadıklarına dikkat çekilmektedir.

Çalışmamızda hastaların %25,9'u odanın kalabalık olmasının uykularını olumsuz etkilediğini, yabancı kişilerin bulunduğu bir ortamda uyumanın zor olduğunu ifade etmişlerdir (Tablo 5). Aynı odayı paylaşan hastaların uyku siklusunun farklı olmasının uykuyu olumsuz etkilemesinin normal olduğu söylenebilir. Ancak diğer çalışmalardan daha düşük oran elde edilmesinde hastane koşullarının az da olsa düzenlendiği, büyük koğuşların yerine 2-3 yataklı odaların olmasının etkili olabildiği söylenebilir.

Hastalıklar nedeniyle bazı ilaçların kullanılmasının uykunun kalitesini bozduğu, uyku için önerilen ilaçların da, yeni uyku sorunlarının yanı sıra, uyku evrelerinin uzamasına neden olduğu ve ilacın kesilmesinden sonra uykusuzluğa yol açabildiği ifade edilmektedir (Potter ve Perry, 2003).

Karagözoğlu ve ark. (2007)'in çalışmasında, hastaların hastane ortamında uykularını etkileyen bireysel faktörler arasında, kullanılan ilaçların olumsuz etkilerinin %9 oranında olduğundan söz edilmektedir.

Çalışmamızda hastaların %25,3'ünün kullandığı ilaçlara, uykularını olumsuz etkileyen faktörler arasında yer verdikleri belirlendi (Tablo 5). Özellikle uykusuzluğa neden olan etmenin

belirlenmesi ve ilaç alım saatlerinin ayarlanması yanı sıra bu rahatsızlığın sağlık çalışanlarına iletilerek çözüm aranmasının en doğru yol olduğu kanısındayız.

Oda sıcaklığının da uyku sürecini etkileyici olduğu, 24°C'den fazla olmasının sık uyanmaya ve REM uykusunda azalmaya, 12°C'den düşük olmasının da görülen rüyaların içeriğinin olumsuz değerlendirilmesine neden olarak uykunun kalitesini bozabileceği ifade edilmektedir (Potter ve Perry, 1993).

Elitoğ ve ark. (2008) çalışmasında, uykuyu etkileyen önemli fiziksel faktörler arasında hasta odalarının sıcak olmasının %17,1'lik bir orana sahip olduğu gözlenmektedir.

Çalışmamızda, hastaların %23,5'inin odanın çok sıcak olduğu üzerinde durdukları ve uykularını olumsuz etkileyen etmenler arasında oda sıcaklığına yer verdikleri görüldü (Tablo 5). Normalin üzerinde bir sıcaklığın olması, ailelerin üşümeyi engelleyici hassas tutumlarının da bu yakınmada yeri olduğu, ancak çözümünün yakınmalara duyarlılık ve oda sıcaklığını kontrol etme gibi basit önlemlerle sağlanabileceği kanısındayız.

Genellikle iyi bir uyku için, sessiz, sakin, uygun ısı ve ışığın sağlandığı ortamların tercih edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Özellikle ses, hızlı trafik ve gerekli gereksiz ışık açılmasının uygun uyku ortamı elde etmede önemli bir engel olduğu bilinmektedir (Akdemir, 2004).

Kara (1996)'nın çalışmasında, gece ışığın yakılmasının %51,5 oranında uyku üzerine olumsuz etki ettiğini, Ocakçı (1981)'nin çalışmasında, ışığın %50 oranında uyku için rahatsız edici faktör olarak ele alındığı, Elitoğ ve ark. (2008)'nin çalışmasında da, hastaların %15,7'sinin gece ışığın yakılmasından etkilendiklerini belirttiklerinden söz edilmektedir.

Çalışmamızda hastaların %20'sinin gece ışığın yakılmasından rahatsız olduğu görüldü (Tablo 5). Hastane ortamında ışığın yakılması gerekli olabilir, aydınlatma zorunluluğu olabildiğince kontrol altına alınması gereken bir faktör olarak ele alınmalı ancak, birkaç hastanın birlikte olduğu odalarda, yatak başı aydınlatmalara yer verilmesi ve ışık gerektiren uygulamaların uygun düzenlemeler yoluyla birkaç uygulama biraraya getirilerek yapılmasının soruna çözüm olabileceği düşüncesindeyiz.

Uran (2001), Fadiloğlu ve ark. (2006) huzurevinde kalan yaşlı bireylerde, Görgülü (2003) KOAH hastalarında, Kiper (2009) romatoid artritli hastalarda, Şen (2005), menopoz dönemini

yaşayan kadınlarda, Şekerci (2005) hastanede görev yapan sağlık çalışanlarının uyku kalitesi ile ilgili yaptıkları çalışmalarında, araştırma kapsamına aldıkları bireylerin uyku kalitelerinin kötü olduğunu gösteren PUKİ puanlarını, 5'in üzerinde belirlediklerini ifade etmektedirler.

Araştırmamızdan elde edilen sonuçlara göre hastaların, uyku kalitesi bileşeninden aldıkları $1,31\pm0,15$, uyku latensi bileşeninden aldıkları $1,45\pm0,09$, uyku süresi bileşeninden aldıkları $0,72\pm0,99$, alışılmış uyku etkinliği bileşeninden aldıkları $0,28\pm2,73$, uyku bozukluğu bileşeninden aldıkları $1,26\pm1,11$, uyku ilacı kullanımı bileşeninden aldıkları $0,15\pm4,08$, gündüz işlev bozukluğu bileşeninden aldıkları puanların $0,82\pm0,63$ olarak bulundu. Bileşenler içinde en yüksek puan ortalamasının "uyku latensi" bileşeninde olduğu ($1,45\pm0,09$) ve elde edilen PUKİ toplam puan ortalamasının $5,99\pm0,91$ 'le sorun yaşandığını işaret ettiği görüldü. Hastaların uyku latensinin kötü bulunması, gece uykuya dalmakta güçlük çektiklerini ve uykuya dalma sürelerinin uzun olduğunu gösterdi. Çalışmamızda uyku sorunlarının yaşandığı çalışmalarda olduğu gibi uyku kalitesinin düşük olduğu saptandı (Tablo 6). Hastanede yatak ve oda koşulları ile ortamın yanı sıra tanı gelecek endişesinin bu konuda etkili olduğu söylenebilir.

Uykuyu değerlendirmede cinsiyet, göz önüne alınması gereken bir kriter olarak düşünülmektedir. Yaşlanmayla birlikte yavaş dalga uykusu ve bütün olarak uyku etkinliğinin, erkeklerde kadınlardan daha fazla azaldığı ve erkeklerden daha çok uyku sorunu belirtmelerine bağlı olarak uyku ilacı almaları nedeniyle, kadınların erkeklerden belirgin olarak daha fazla uyuduklarının saptandığından söz edilmektedir (Çakırcalı, 2000).

Karagözoğlu ve ark. (2007) nın, hastaların hastane ortamında uyku düzeninde yaşadığı değişikliklerin cinsiyet faktörüyle karşılaştırdıkları çalışmalarında, erkeklerin kadınlara oranla uyku düzenlerinin daha yüksek ve önemli düzeyde olumsuz etkilendiği belirtilmekte, Kara (1996)'nın çalışmasında da erkeklerin (%52,1) daha çok uyku sorunu yaşadığı ve cinsiyet ile uyku alışkanlığındaki değişim arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunduğu, Görgülü (2003)'nün yaptığı çalışmada cinsiyete göre uyku kalitesi ortalama puanlarının kadınlarda 7,81, erkeklerde 6,16 olduğu ve cinsiyete göre uyku kalitesi ortalama puanları arasındaki farkın önemli olduğundan ve kadınların daha fazla etkilendiğinden söz edilmekte, Ertekin (1998)'in yaptığı çalışmada kadınlarda uyku sorunlarının erkeklerden daha sık görüldüğü buna karşın, Elitoğ ve ark. (2008) çalışmalarında cinsiyet ve ameliyat sonrası uyku değişikliği arasında anlamlı bir ilişki olmadığını ifade ettikleri belirtilmektedir.

Çalışmamızda da hastaların cinsiyetlerine göre PUKİ'den aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında, Elitoğ ve ark. (2008) çalışmalarından elde edilen sonuca uygun olarak kadınların erkeklere göre biraz daha yüksek puan almalarına karşın, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0,05$), her iki cinsiyete sahip insanların uykusunun hastane ortamından olumsuz etkilendiği belirlendi (Tablo 8).

Literatürde, insanların gereksinim duydukları uyku süresi ve uyku evrelerinin uzunluğunun yaşa göre değişmekte olduğu ve uykuya dalma süresinin de yaşla birlikte değişiklik gösterdiğine dikkat çekilmektedir. Yaşlılıkta ortaya çıkan duyu bozuklukları, solunum sorunları, idrar yapma güçlükleri, kronik hastalıklar, uyku kalitesinin bozulmasına neden gösterilmektedir. Gece uyanmaların sayısı ve toplam uyanıklık süresi, yaşlılıkta artmakta, azalmış gece uykusunun, gündüz uyuklamalara, yaşlı bireylerde uyku/uyanıklık dengesinde bozulmaya yol açtığı üzerinde durulmaktadır (Arat, 2006; Alessi, 2005; Uran, 2001; Eser, 2007).

Eryavuz (2007)'un çalışmasında yaşın uyku kalitesi üzerine etkili olduğu, yaş arttıkça uyku kalitesinin olumsuz etkilendiği ifade edilmekte, Güneş (2009)'in çalışmasında diyabetli hastaların yaş gruplarına göre aldıkları PUKİ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemsiz bulunduğu ve PUKİ toplam puanının 5'ten yüksek olmasının uyku kalitesinin kötü olduğunun göstergesi olarak kabul edildiği, Gökçe (2008)'nin çalışmasında yaşa göre gruplar arasında uyku kalitesi açısından farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu, Karagözoğlu ve ark. (2007)'nin hastaların hastane ortamında yaşadıkları uyku alışkanlığındaki değişim ile yaşları arasındaki ilişkiyi irdeleyen çalışmalarda, uyku alışkanlığı değişenlerin çoğunlukta 18-40 yaş grubu olan genç erişkin bireyler olduğu, 41-65 yaş grubundaki bireylerin büyük çoğunluğu da hastane ortamında uyku alışkanlığının değiştiğini belirttiği görülmektedir. Görgülü (2003)'nün çalışmasında 28-39 ve 40-51 yaş aralığındaki gruplarda yer alan hastaların uyku kalitesi ortalama puanlarının diğer yaş gruplarına göre daha düşük olmakla birlikte, tüm grupların PUKİ puanı 5'den büyük olduğu için, uyku kalitelerinin kötü olduğunun belirlendiği dikkati çekmektedir. Hastaların uyku kalitesi ortalama puanları ile yaş grupları istatistiksel olarak incelendiğinde, gruplar arasında önemli bir fark bulunmadığı üzerinde durulmakta ve Elitoğ ve ark. (2008) çalışmasında yaş ve ameliyat sonrası uyku değişikliği arasında anlamlı fark olmadığını saptadıkları ifade edilmektedir.

Çalışmamızda hastaların yaş gruplarına göre PUKİ'den aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) ve hastane ortamının tüm yetişkin yaş gruplarındaki bireylerin uyku kalitelerini olumsuz yönde etkilediği görüldü (Tablo 9). Genelde hastanede yatma, aileden ayrı olma, günlük yaşamdaki farklılık nedeniyle elde edilen sonuç doğal karşılanmalıdır kanısındayız.

Literatürde evli hastaların uyku kalitesinin bekar hastalardan daha düşük olduğu belirtilmektedir (Eser, 2007).

Görgülü (2003)'nün çalışmasında dul olan hastaların uyku kalitesi ortalama puanının, evli olan hastalara göre daha yüksek olduğu, medeni durumuna göre uyku kalitesi ortalama puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemsiz bulunduğu ve her iki grubun PUKİ puanı 5'den büyük olduğu için her iki grubunda uyku kalitesinin kötü olduğu belirtilmekte, Ertekin (1998)' in ve Ocakçı (1981)'nin yaptığı çalışmalarda medeni durumun uyku kalitesini etkilemediği ifade edilmektedir.

Çalışmamızda, hastaların medeni durumlarına göre, PUKİ'den aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$), bu farkın bekarlar ve medeni durumu ($p=0,011$) (Tablo 10), diğer kategorisinde yer alan eş ölmüş, eşinden boşanmış dul hastalarda olduğu ve eş kaybı (boşanma veya ölüm) yaşayan hastaların uyku kalitelerinin bekarlara oranla daha kötü duruma geldiği belirlendi.

Boşanma ya da eş kaybı yaşayanın bireylerin ruhsal durumunu etkileyerek, uyku kalitelerinin bozulmasına kaynak oluşturabileceğinin göz ardı edilemeyeceği söylenebilir.

Eğitim düzeyi yükseldikçe, bireylerin uyku aktivitelerine yönelik daha dikkatli oldukları, kendi kontrol alanları dışındaki ortamlarda, uyku alışkanlığında değişim yaşadıkları ve kurumsal düzeyde beklentilerinin daha yüksek olduğu ifade edilmektedir (Karagözoğlu, 2007).

Karagözoğlu ve ark. (2007) çalışmasında hastaların hastane ortamında yaşadığı uyku alışkanlığındaki değişimin eğitim düzeyine göre dağılımını ele aldıkları, uyku alışkanlığında değişme olanların büyük çoğunlukla ve önemli düzeyde lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip oldukları görülmektedir. Görgülü (2003)'nün çalışmasında da okuryazar olmayan hastaların uyku kalitesi ortalama puanlarının, okuryazar, ortaöğrenim ve yükseköğrenim mezunu olan hastalara göre yüksek bulunduğu bunun uyku kalitelerinin kötü olduğu anlamına geldiği, Görgülü (2003)'nün çalışmasında hastaların eğitim durumlarına göre uyku kalitesi ortalama puanları

arasındaki farkın önemli olduğu ve eğitim düzeyi azaldıkça uyku kalitesinin olumsuz etkilendiği belirtilmiştir.

Çalışmamızda ise katılımcıların eğitim durumlarına göre, PUKİ'den aldıkları puan ortalamalarının yüksek olmasına ve uyku sorunları yaşamalarına karşın, gruplar istatistiksel olarak karşılaştırıldığında aralarında önemli fark olmadığı ($p>0,05$) bulundu. Buna göre hastane ortamının, tüm eğitim basamaklarındaki bireylerin uyku aktivitelerini olumsuz etkilediği sonucuna varılabilir (Tablo 11).

Hastaların eğitim düzeyi arttıkça hastalığa ve yapılan tedaviye uyumlarının artması, gelişen semptomları daha iyi kontrol edebilmeleri ve genel durumlarına ilişkin daha fazla bilgi ve beklentiye sahip olmalarına bağlı olarak daha az uyku sorunu yaşamaları şeklinde açıklanabilir.

Literatürde, sağlıktan sapmaların (hastalıklar) uykunun kalitesini ve miktarını bozucu olduğundan söz edilmektedir. Burada uykuya geçiş dönemi uzadığından, dinlenmenin sağlandığı derin uyku dönemine daha az zaman kalması neden gösterilmekte, bireyin hastalığına bağlı olarak uykusunun etkilenmesinde neden değişiminin önemi üzerinde durulmakta ve kronik hastalığı olan bireylerde, buna bağlı olarak uyku kalitesinin bozulmasına ortam hazırlayabileceği üzerinde durulmaktadır (Cohen 1995).

Gökçe (2008)'nin yaptığı çalışmada, kalp yetmezliğine ek olarak diyabeti ve KAH olan hastaların global uyku kalitesinin düşük olduğu belirlenmiş, ancak gruplar arasında anlamlı fark olmadığı, aynı çalışmada hipertansiyonu olan ve olmayan hastalar arasında global uyku kalitesi açısından benzer şekilde istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı gösterilmiştir. Arat (2006)'ın çalışmasında hipertansiyon sorunu yaşayan hastalarda uyku bozukluğunun, olmayan hastalara göre daha fazla görüldüğünü, geçirilmiş miyokard enfarktüsü bulgusu olan hastaların öznel uyku kalitesinin daha düşük olduğu ve diyabeti olan kap yetmezlikli hastaların uyku kalitesinin daha düşük olduğunu saptadıkları belirtilmektedir.

Çalışmamızda hastaların kronik hastalık sahibi olma durumlarına göre, PUKİ'den aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında, kronik hastalığı olanların, kronik hastalığı olmayanlara göre daha yüksek puan aldığı ve uyku kalitelerinin daha fazla olumsuz etkilendiği, aradaki farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu ($p<0,05$) görüldü (Tablo 12). Kronik bir hastalık varlığının, yaşamın her dönemini etkileyerek gelecek ve yaşanabilecek sorunlara ilişkin kaygı düzeyini yükseltmesinin uyku kalitesini olumsuz etkilediği söylenebilir.

Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde, hastanede yatılan gün sayısı arttıkça uyku alışkanlığında değişimin o oranda arttığı, yapılan bazı çalışmalarda ise hastanede yatılan gün sayısı arttıkça, hastaların daha az uyku sorunu yaşadığı ifade edilmektedir (Karagözoğlu, 2007; Ertekin, 1998; Ocakçı, 1981).

Karagözoğlu ve ark. (2007) çalışmasından elde edilen bulgulara göre, hastanede yatılan gün sayısı arttıkça uyku alışkanlığında değişimin o oranda artması, Ertekin (1998)'in çalışması ile benzerlik göstermektedir. Ocakçı (1981)'nın yaptığı araştırma sonuçlarındaki hastanede yatılan gün sayısı arttıkça hastaların daha az uyku sorunu yaşadığı bulgusu ile farklılık göstermektedir.

Çalışmamızda ise hastaların hastanede yatış sürelerine göre, PUKİ' den aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında 8 gün ve daha uzun süredir yatanların, 7 gün ve daha az süre yatanlara göre daha yüksek puan aldığı, yatma gün sayısı arttıkça, uyku kalitesinde bozulmanın arttığı, ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0,05$) bulundu (Tablo 13).

8. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Sonuçlar

Cerrahi Hastasında Ameliyat Sonrası Uykuyu Etkileyen Faktörleri Belirlemek ve uyku düzenini sağlamaya yönelik öneriler getirmek amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen sonuçlar:

- Araştırma kapsamına alınan hastaların, %50,6'sının erkek, %66,5'inin 50 yaş ve üzerinde, %80,0'ının evli, %91,8'inin çocuk sahibi, %48,2'sinin ilköğretim mezunu, %41,2'sinin ev hanımı, %97,0'ının sağlık güvencesine sahip oldukları belirlendi (Tablo 1).

- Araştırma kapsamına alınan hastaların %88,2'sinin önceden hastanede yattığı, %55,3'ünün kronik bir hastalığı olduğu, %54,1 (n= 82)'inin hastanede 7 günden daha az bir süre kaldıkları, %95,3'ünün hastalığı konusunda bilgisi olduğu, %85,8'inin bu bilgiyi hekimden %3,1'inin hemşireden aldığını bildirdiği, %69,4'ünün hastane öncesi 6-8 saat uyuduklarını ve %72,9'unun uykuya ilişkin sorunlarının olmadığı ancak %83,5'inin yatışı izleyerek uyku alışkanlıklarında değişiklik yaşadıklarını ifade ettikleri görüldü (Tablo 2).

- Araştırma kapsamına alınan hastaların hastanede, %46,5'inin 6-8 saat arasında uyudukları, ancak %83,5'inin hastaneye yattıktan sonra uyku alışkanlıklarında değişiklik olduğu ve %80,0'ının bu sorunu herhangi bir görevliye iletmedikleri belirlendi. Katılımcıların %50,6'sının geceleri 3 ve daha fazla, %45,3'ünün 2 kez uyandıkları, %60,6'sının gündüz saatlerinde uyuyabildikleri ve %52,4'ünün istedikleri zaman uyuyabildiklerini söyledikleri gözlemlendi (Tablo 3).

- Araştırma kapsamına alınan hastaların hastaneye yatmadan önce %8,2'sinin, yatma sonrası %18,2'sinin uyuyamadıklarını belirttiği, istatistiksel olarak değerlendirildiğinde aralarında ileri derecede anlamlı bir farklılığın olduğu ($p= 0,001$) ve hastanede yatmanın uyku uyumaya ilişkin daha fazla sorun yaşanmasına neden olduğu görüldü (Tablo 4).

- Araştırma kapsamına alınan hastaların hastaneye yatmadan önce %15,3'ünün, yatma sonrası %42,4'ünün uykuya dalmakta zorlandıklarını belirttiği, istatistiksel olarak değerlendirildiğinde aralarında çok ileri derecede bir farklılığın olduğu ($p<0,001$) ve hastanede yatmanın uykuya dalmaya ilişkin daha fazla sorun yaşanmasına neden olduğu görüldü (Tablo 4).

- Araştırma kapsamına alınan hastaların hataneye yatmadan önce %7,6'sının, yatma sonrası %39,4'ünün sık sık uyandıklarını belirttiği, istatistiksel olarak değerlendirildiğinde aralarında çok ileri derecede bir farklılığın olduğu ($p<0,001$) ve hastanede yatmanın sık sık uyanmaya neden olduğu görüldü (Tablo 4).

- Araştırma kapsamına alınan hastaların hataneye yatmadan önce %5,3'ünün, yatma sonrası %12,9'unun uyanmakta zorlandığını belirttiği, istatistiksel olarak değerlendirildiğinde aralarında ileri derecede anlamlı bir farklılığın olduğu ($p=0,009$) ve hastanede yatmanın uyku sırasında uyanmaya ilişkin sorun yaşanmasına neden olduğu görüldü (Tablo 4).

- Araştırma kapsamına alınan hastaların hastaneye yatmadan önce %0,6'sının, yatma sonrası %4,7'sinin solunum sıkıntısı ile uyandıklarını belirttiği, istatistiksel olarak değerlendirildiğinde ileri derecede anlamlı bir farklılığın olduğu ($p=0,008$) ve hastanede yatmanın solunum sıkıntısı ile uyanmaya neden olduğu görüldü (Tablo 4).

- Araştırma kapsamına alınan hastaların hastaneye yatmadan önce %5,3'ünün, yatma sonrası %28,8'inin gündüz uyukladığını belirttiği, istatistiksel olarak değerlendirildiğinde çok ileri derecede anlamlı bir farklılığın olduğu ($p<0,001$) ve hastanede yatmanın gündüz daha fazla uyuklamaya neden olduğu görüldü (Tablo 4).

- Araştırma kapsamına alınan hastaların hastaneye yatmadan önce %5,9'unun, yatma sonrası %33,5'inin uyku saatinde değişiklik olduğunu belirttiği, istatistiksel olarak değerlendirildiğinde çok ileri derecede anlamlı bir farklılığın olduğu ($p<0,001$) ve hastanede yatmanın uyku saatinde değişikliğe neden olduğu görüldü (Tablo 4).

- Araştırma kapsamına alınan hastaların hastaneye yatmadan önce %4,1'inin, yatma sonrası %14,1'inin çok erken uyandığını ifade ettiği, istatistiksel olarak değerlendirildiğinde aralarında çok ileri derecede anlamlı bir farklılığın olduğu ($p<0,001$) ve hastanede yatmanın çok erken uyanmaya neden olduğu görüldü (Tablo 4).

- Araştırma kapsamına alınan hastaların hastaneye yatmadan önce %5,3'ünün, yatma sonrası %7,1'inin uyku bozukluğu yaşadığını belirttiği, istatistiksel olarak değerlendirildiğinde aralarında anlamlı bir farklılığın olmadığı ($p=0,407$) ve hastanede yatmanın uyku bozukluğu üzerinde pek fazla etkili olmadığı görüldü (Tablo 4).

- Araştırma kapsamına alınan hastanede yatma nedeniyle uyku düzeni bozulan hastaların %80,0'ının ağrı, %52,4'ünün gürültü, %34,1'inin sağlık çalışanlarının farklı nedenlerle odaya girip çıkmalarını sorunlarına kaynak gösterdikleri anlaşıldı. Daha düşük oranlarda da; %31,2'sinin uyku saatinde herhangi bir hemşirelik ya da tıbbi uygulamanın yapılmasını, %28,8'inin hastalığından dolayı istediği pozisyonu alamadığını, %28,2'sinin hastalığı ile ilgili kaygılarının olmasını, %25,9'unun odanın kalabalık olmasını, %25,3'ünün kullandığı ilaçları, %23,5'inin odanın çok sıcak olduğunu, % 20,0'inin gece ışığın yakılmasını uyukularını etkileyen nedenler olarak belirttikleri görüldü (Tablo 5).

- Araştırma kapsamına alınan hastaların, bileşenler içinde en yüksek puan ortalamasının “uyku latensi” bileşeninden alındığı ($1,45 \pm 0,09$) ve PUKİ toplam puan ortalamasının $5,99 \pm 0,91$ olduğu ve sorun yaşandığı görüldü (Tablo 6).

- Araştırma kapsamına alınan hastaların cinsiyetlerine göre, PUKİ'den aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında kadınların erkeklere göre daha yüksek puan aldığı, ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p > 0,05$) bulundu (Tablo 8).

- Araştırma kapsamına alınan hastaların yaş gruplarına göre, PUKİ'den aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p > 0,05$) bulundu (Tablo 9).

- Araştırma kapsamına alınan hastaların medeni durumlarına göre, PUKİ'den aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p < 0,05$) bulundu (Tablo 10). Grupların ikili karşılaştırılmasında bu farkın bekarlar ve medeni durumu diğer olarak kodlananlar arasında olduğu ($p = 0,011$) bulundu.

- Araştırma kapsamına alınan hastaların eğitim durumlarına göre, PUKİ'den aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p > 0,05$) bulundu (Tablo 11).

- Araştırma kapsamına alınan hastaların kronik hastalık sahibi olma durumlarına göre, PUKİ'den aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında kronik hastalığı olanların, kronik hastalığı olmayanlara göre daha yüksek puan aldığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p < 0,05$) bulundu (Tablo 12).

- Araştırma kapsamına alınan hastaların hastanede yatış sürelerine göre, PUKİ'den aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında 8 gün ve daha uzun süredir yatanların, 7 gün ve daha az süredir yatanlara göre daha yüksek puan aldığı fakat aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0,05$) bulundu (Tablo 13).

Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda:

- Cerrahi servislerde ameliyat sonrası yatan hastaların uyku ile ilgili sorunlarının tanınması, uykuyu etkileyen faktörlerin belirlenerek, hemşirelik girişimlerinin planlanması ve uygulanması,
- Hastaların içinde bulunduğu alanın fiziki koşulları düzenlenirken, uyku ve dinlenmesinin sağlanması da göz önünde bulundurulması, uyku ve dinlenmeyi etkilediği belirlenen, sıcaklık, aydınlatma, yüksek ses gibi ortam fiziksel özelliklerinin hastaların uyku ve dinlenmelerini olumsuz yönde etkilemeyecek şekilde ayarlanması,
- Ağrının uykuyu etkileyen en önemli faktörlerden biri olduğu göz önüne alınarak, ağrı yönetimi ve kontrolüne yönelik hemşirelik bakımı planlama ve uygulamanın yapılmasında gerekli özenin gösterilmesi,
- Hemşirelik uygulama saatlerinin bireye özgü ve uyku düzenini en az etkileyebilecek bir şekilde düzenlenmesi,
- Hastaların kendilerini ifade edebilecekleri açık iletişimin sağlanmasına yönelik iletişim tekniklerinin kullanılması,
- Hemşireler ve diğer sağlık profesyonellerinin hastaların uyku kaliteleri ve uyku ile ilgili problemlerine yönelik duyarlılıklarını arttırmak amacıyla hizmet içi eğitim programları düzenlenmesi önerilir.

9. KAYNAKLAR

Ağargün, M.Y., Kara, H., Anlar, Ö. (1996). Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin Geçerliği ve Güvenirliği. Türk Psikiyatri Dergisi, 7:107-111.

Akdemir, N., Birol, L. (2004). İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. 2. Baskı. Ankara: Sistem Ofset, 129-32.

Akdemir, N. (2003). Dinlenme-Uyku ve Düzensizlikleri. Akdemir N., Birol L. (Eds). İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı, 1. Baskı, Ekin Tıbbi Yayıncılık Ltd., Şti., Perspektif Matbaası, İstanbul, 129-139.

Aksoy, G., (2012). Ameliyat Öncesi Hemşirelik Bakımı. İçinde: Cerrahi Hemşireliği 1. Eds: Aksoy, G., Kanan, N., Akyolcu, N. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, s. 257-297.

Aksoy, G. (1998). Ameliyat Öncesi, Sırası ve Sonrası Hemşirelik Bakımı. İçinde: G. Aksoy (Ed.). Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. İstanbul. Birlik Ofset Ltd. Şti.; 66-67, 77-87.

Akyolcu, N. (2012). Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakımı. İçinde: Cerrahi Hemşireliği 1. Eds: Aksoy, G., Kanan, N., Akyolcu, N. Nobel Tıp Kitabevleri. İstanbul.

Alessi, C.A., Martin, J.L, Webber, P.L., Kim, E.C., Harker, J.O., Josephson, K.R. (2005). Randomized, Controlled Trial of a Nonpharmacological Intervention to Improve Abnormal Sleep/Wake Patterns in Nursing Home Residents JAGS. 53:803-810.

Arat, N., Yıldırım, N., Altay, H., Şahin, O., Sökmen, Y., Sabah, İ. (2006). Kompanse Kalp Yetersizlikli Hastalarda Fiziksel Aktivite Alışkanlığı ve Uyku Kalite İndeksi İle İlgili Klinik ve Ekokardiyografik Parametreler. Türkiye Klinikleri Journal of Cardiovascular Science. 18:196-205.

Aslan, Eti, F., (2006). Ağrı Doğası ve Kontrolü. Ed.: Fatma Eti Aslan. Avrupa Tıp Kitapçılık Ltd. Şti. İstanbul.

Ay, F. ve ark.(2008). Temel Hemşirelik “ Kavramlar, İlkeler ve Uygulamalar” İstanbul Medical Yayıncılık, 2.Baskı. 410-420.

Babadağ, K., Altun, İ. (1996). Hastane ve Cerrahi Girişimin Uyku Sürecine Etkisi. Ulusal Cerrahi Kongresi. Antalya, 15-19 Mayıs.

Batmaz, M. (2011). Uyku ve Dinlenme. İçinde: Hemşirelik Bakımında İlke ve Uygulamalar. Ed: Necmiye Sabuncu. Genişletilmiş 3. Baskı, Alter Yayıncılık, İstanbul, s.453-460.

Black, J, Hawks, HJ, Keene, MA. (2003). Foundations of Medical Surgical Nursing. 6 th Ed. England: Mosby: 431-443.

Buyse, D.J., Reynolds, C.F., Monk, T.H. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Res, 28:193-213.

Clark, C.P., Moore, P.J., Seifritz, E., Gillin, C. (2003). Uyku Bozuklukları. İçinde ‘‘Psikiyatri Tanı ve Tedavi’’ Ed. By S. Birsöz, T. Karaman, 430-440, Güneş Kitabevi, Ankara.

Cohen, D. ve ark. (1995). ‘‘Sleep Disturbances in the Institutionalized Aged’’, American Geriatrics Society, 43,11, November, 79-82.

Çağlayan, Ş. (1995). Yaşam Bilimi Fizyoloji: Beynin Entellektüel Fonksiyonları. İstanbul: Panel Matbaacılık, 62-71.

Çakırcalı, E. (Ed.) (2000). Uyku ve Dinlenme. Hasta Bakımı ve Tedavisinde Temel İlke ve Uygulamalar. 3. Basım, E.Ü. Basımevi, İzmir, 25-36.

Doğan, O., Ertekin, Ş., Doğan, S. (2005). Sleep Quality In Hospitalized Patients. Journal Of Clinical Nursing. 14, 107-113.

Elitoğ, N., Öztürk, N., Menteş, D., Zeytun, B., Kahraman, H., Kırdag, G., Cengiz, O. ve Erkuş, B. (2008). Kalp Cerrahisi Operasyonu Geçirmiş Olan Hastaların Post-op Hastanede Yatış Dönemlerinde Uykularını Etkileyen Faktörler ve Günlük Uyku Düzenindeki Değişimlerin Değerlendirilmesi. www.acibademhemsirelik.com (Erişim: 18/12/2013)

Engin, E., Özgür, G. (2004). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Uyku Düzen Özelliklerinin İş Doyumu İle İlişkisi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 20(2):45-55.

Ertekin, Ş. (1998). Hastanede Yatan Hastalarda Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. YüksekLisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.

Eryavuz, N. (2007). Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarında Uyku Kalitesinin Karşılaştırılması. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Afyon.

Esen, H. (2008). KOAH Hastalarında Uyku Kalitesi ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.

Eser, I., Khorshid, L., Çınar, Ş. (2007). Sleep Quality of Older Adults in Nursing Homes in Turkey. Journal of Gerontological Nursing. 33 (10): 42-49.

Fadıloğlu, Ç., İlkbay, Y., Yıldırım, Y. (2006). Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Uyku Kalitesi. Türk Geriatri Dergisi, 9: 165-169.

Gökçe, S. (2008). Kalp Yetmezliği Olan Hastaların Uyku Kalitesinin ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Göktaş, K., Özkan, İ.(2006). Yaşlılarda Uyku Bozuklukları. Türk Geriatri Dergisi. 9(4): 226-233.

Görgülü, Ü. (2003). KOAH Hastalarında Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara.

Güneş, Z., Körükcü, Ö., Özdemir, G. (2009). Diyabetli Hastalarda Uyku Kalitesinin Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12:2.

Işık, E. (1999). Uyku ve Uyku Bozuklukları. İçinde Organik Psikiyatri. Ankara. Tayf Matbaacılık; 527-535.

İlkay, E., Samuk, F., Tosun, M., Savrun, M. (2002). Cerrahpaşa Psikiyatri Kitabı. Eds: Prof. Dr. Ertaç İlkay. İstanbul Üniversitesi Basım Evi. İstanbul.

Kanan, N. (1992). Cerrahide Ağrı. İçinde F. Akyürek (Ed.), Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. Eskişehir. Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları; 12-13.

Kara, M. (1996). Hastanede Yatan Hastaların Uyku İle İlgili Sorunları ve Hemşirelerin Bu Soruna İlişkin Tutumları. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Erzurum.

Kara, M., Yetkin, A. (1997). Hastanede Yatan Hastaların Uyku ile İlgili Sorunları ve Hemşirelerin Bu Soruna İlişkin Tutumları. V. Ulusal Hemşirelik Kongresi, İzmir.

Karadağ, M. (2007). Uyku bozukluklar sınıflaması. Akciğer Arşivi, 8, 88-91.

Karagözoğlu, Ş., Çabuk S., Tahta Y., (2007). Temel F. Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Uykusunu Etkileyen Bazı Faktörler. Toraks Dergisi, 8: 234-240.

Kaynak, D. (2007). İnsomni Yakınması Ardında Yatan Uyku Bozuklukları; Huzursuz Bacak Sendromu ve Uykuda Periyodik Hareket Bozukluğu (Derleme). Nöropsikiyatri Arşivi. 44: 95-100.

Kılınçer, C. (2002). Sinir Sistemi Hastalıklarında Muayene. İçinde Çobanoğlu ve ark. (Ed.), Nöroşirurji Beyin-Omurilik-Sinir Cerrahisi Dersleri. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 105-133.

Kiper, S., Sunal, L. (2009). Romatoid Artritli Hastalarda Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. Kocatepe Tıp Dergisi, 10: 33-39.

Koch, S., Haesler, E., Tızanı, A., Wilson, J. (2006). Effectiveness Of Sleep Management Strategies For Residents Of Aged Care Facilities: Findings Of A Systematic Review Journal Of Clinical Nursing. 15, 1267–1275.

Köktürk, O. (1999). Uykunun İzlenmesi (1) Normal Uyku. Tüberkuloz ve Toraks Dergisi, 47: 372-80.

Lafçı, D. (2009). Müziğin Kansere Hastalarının Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Adana.

Menteş, S.C., Sezerli, M., Dincer, F. (1998). Kronik Hemodiyaliz Hastalarında Uyku Sorunları. Hemşirelik Forumu, 1: 166-72.

Numanoğlu, N. (1997). Solunum Sistemi ve Hastalıkları, Ankara, ANTIP A.Ş. Yayınları, 379-400, 468-475.

Ocakçı, A. (1981). Hastaların Uykularını Etkileyen Olumlu ve Olumsuz Faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Ankara.

Önler, E., Yılmaz, A., (2008). Cerrahi Birimlerde Yatan Hastalarda Uyku Kalitesi. İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi. Cilt 16, sayı 62: 114-121.

Özgen, F. (2001). Uyku ve Uyku Bozuklukları. Psikiyatri Dünyası; 5:41-48. (Gülhane Askeri Tıp Akademisi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara)

Öztürk, L. (2007). Yanıtını arayan eski bir soru: Niçin uyuruz? İstanbul Tıp Dergisi. 70(4).

Öztürk, M., Aytaç, N., Öztunç, G. (2006). Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Uyku Gereksinimlerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Zonguldak Sağlık Yüksekokulu Dergisi, 2: 1-10.

Papilla, İ., Acioğlu, E. (2004). Obstruktif Uyku Apne Sendromu, Hipokrat Dergisi, 13:3 87-91.

Potter, A.P., Perry, A.G. (2003). Basic Nursing Essential for Practice. 5th Ed. England: Mosby: 689-706.

Potter, A.P. ve Perry, A.G. (1997). Fundamentals of Nursing, Concepts, Process and Practice. (Fourth Edition). St.-Louis : Mosby Company ; 1128-1151.

Potter, P.A., Perry, A.G. (1993). Fundamentals of Nursing third edition, Philadelphia, Mosby Year Book, s. 1144-1171.

Rao, A., Gray, D. (2005). Impact of Heart Failure on Quality of Sleep. Postgrad Med. J. 81 (1): 99- 102.

Sabuncu, N., Babadağ, K., Taşocak, G. ve Atabek, T. (1995). Hemşirelik Tanımları, Temel Kavram ve Kuramları. İçinde H. Seçim (Ed.), Hemşirelik Esasları. (3. Baskı). Eskişehir: Web-Ofset; 1-17.

Semiz, Ü.B., Algül, A., Başoğlu, C., Ateş, M.A., Ebrinç, S., Çetin, M., Güneş, C., Günay, H. (2008). Antisosyal Kişilik Bozukluğu Olan Erkek Bireylerde Subjektif Uyku Kalitesinin Saldırganlık İle İlişkisi. Türk Psikiyatri Dergisi 2008; 19(4): 373-381.

Simon, R.P. (2001). Uyku bozuklukları. Çavuşoğlu H. Editör, Cecil Essentials of Medicine. İstanbul. Nobel Tıp Kitabevleri: p. 890-92.

Southwell, M.T., Wistow, G., (1995). Sleep in hospitals at night: are patients needs being met? J Adv Nurs. 21: 1101-9.

Şekerci, K. (2005). Hastanede Görev Yapan Sağlık Personelinin Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Elazığ.

Şen, Y. (2005). Menopoz Kadınında Uyku Kalitesinin Saptanması ve Uyku Kalitesini Bozan Etkenlerin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Afyonkocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Afyon.

Taylor, C., Lillis, C. ve LeMone, P. (2001). Fundamentals of Nursing, The Art & Science of Nursing Care. (Fourth Edition). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 1013-1036.

Taylor, C., Lillis, C., Priscilla, L.M. (1993). Fundamentals of nursing. 2 th ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Company. 718-745.

Tosunoğlu, A. (1997). Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Uyku Gereksinimlerini Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.

Türgan, A.S. (2012). ‘‘Ameliyat Öncesi Sırası ve Sonrası Bakım’’. İçinde: Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. Ed: Fatma Akça Ay. Geliştirilmiş ve Güncellenmiş 4. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, s: 642-661.

Uğraş, G.A. (2006). Nöroşirurji Yoğun Bakım Ünitesindeki Hastaların Uykusunu Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. İstanbul.

Uran, G. (2001). Kırsal Kesimde Evde ve Huzurevlerinde Kalan 60 Yaş Üzeri Yaşlılarda Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ile Uyku Kalitelerinin Karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.

Yıldırım, İ., Atalay, M., (1992). Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Yatan Yetişkin Hastaların Hastane Gürültüsünden Nasıl Etkilendiklerinin Belirlenmesi. 3. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. Esnaf Ofset, 215-221.

10. EKLER

Ek - 1. Anket Formu

Ek – 2. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)

Ek – 3. Haliç Üniversitesi Etik Kurul İzni

Ek- 4. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Akademik Kurul İzni

EK- 1: ANKET FORMU

Anket no:

CERRAHİ HASTASINDA AMELİYAT SONRASI UYKUYU ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

İzin ve Açıklama

Ben Duygu Akpınar, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü öğrencisiyim. Cerrahi hastasında ameliyat sonrası uykuyu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla bir çalışma yapmaktayım. Ankette yer alan soruları içtenlikle cevaplamanız sonuçların güvenilir olması açısından çok önemlidir. Verdiğiniz bilgiler tarafımızca muhafaza edilecek ve sadece araştırmanın raporlanmasında kullanılacaktır. Sorulara cevap vermek istemediğinizde araştırmadan çekilebilirsiniz. Araştırmamıza katıldığınız ve bizi desteklediğiniz için teşekkür ederiz.

Anketin Uygulandığı Tarih: Mayıs-2013/ Temmuz- 2013

Anketin Uygulandığı Yer: İ.Ü. İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

Anketin Uygulanma Süresi: 15 dk.

Katılım Ret Edildiyse Nedeni:

CERRAHİ HASTASINDA AMELİYAT SONRASI UYKUYU ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

1. Doğum Yeriniz ?

- 1() İl
- 2() İlçe
- 3() Köy
- 4() Yurtdışı

2. Cinsiyetiniz ?

- 1() Kadın
- 2() Erkek

3. Yaşınız ?

- 1() 18-29 yaş
- 2() 30-39 yaş
- 3() 40-49 yaş
- 4() 50 ve üzeri yaş

4. Medeni Durumunuz ?

- 1() Bekar
- 2() Evli
- 3() Dul (eşi ölmüş)
- 4() Dul (boşanmış)
- 5() Birlikte yaşıyor
- 6() Diğer (belirtiniz)...

5. Çocuğunuz

- 1() Var
- 2() Yok

6. Eğitim Durumunuz?

- 1() Okuryazar Değil
2() Okuryazar
3() İlköğretim
4() Ortaöğretim
5() Yükseköğretim
6() Diğer.....

7. Herhangi bir işte çalışma durumunuz?

- 1() İşsiz
2() Ev Hanımı
3() Çiftçi
4() İşçi
5() Memur
6() Esnaf
7() Emekli
8() Kendi işi
9() Diğer.....

8. Sağlık güvenceniz var mı?

- 1() Evet
2() Hayır

9. Kronik hastalığınız var mı?(Cevabınız hayır ise 11. soruya geçiniz.)

- 1() Evet
2() Hayır

10. Kronik hastalığınız?.....

11. Daha önce hastanede yattınız mı?

- 1() Evet

2() Hayır

12. Şu an yattığınız klinik?.....

13. Hastanede kalma süreniz?

1() 7 gün ve altı

2() 8 gün ve üzeri

14. Hastalığınız hakkında bilginiz var mı?

1() Evet

2() Hayır

15. Hastalığınız hakkında bilgiyi kimden aldınız?

1() Hekim

2() Hemşire

3() Aile/ Hasta yakını

16. Hastaneye yatmadan önce ki uyku süreniz nedir?

1() 4-5 saat

2() 6-8 saat

3() 9 saat ve daha üzeri

17. Hastaneye yatmadan önce uyku ile ilgili bir sorunuz var mıydı? (Cevabınız hayır ise 19. soruya geçiniz.)

1() Evet

2() Kısmen

3() Hayır

18. Hastaneye yatmadan önceki uyku sorunlarınız nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

1() Hiç uyuyamıyorum

2() Uykuya dalmakta zorlanıyorum

3() Sık sık uyanıyorum

4() Uyanmakta zorlanıyorum

- 5() Solunum sıkıntısı ile uyanıyorum
- 6() Gündüz uyukluyorum
- 7() Uyku saatimde değişiklik oluyor
- 8() Çok erken uyanıyorum
- 9() Uyku bozukluğu yaşıyorum (horlama, uyurgezerlik, kabus görme vb.)
- 10() Diğer.....

19. Hastaneye yattıktan sonra uyku alışkanlığınızda bir değişiklik oldu mu?

- 1() Evet
- 2() Hayır

20. Hastaneye yattıktan sonra uyku alışkanlığınızda yaşadığınız değişimler nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- 1() Hiç uyuyamıyorum
- 2() Uykuya dalmakta zorlanıyorum
- 3() Sık sık uyanıyorum
- 4() Uyanmakta zorlanıyorum
- 5() Solunum sıkıntısı ile uyanıyorum
- 6() Gündüz uyukluyorum
- 7() Uyku saatimde değişiklik oluyor
- 8() Çok erken uyanıyorum
- 9() Uyku bozukluğu yaşıyorum (horlama, uyurgezerlik, kabus görme vb.)
- 10() Diğer.....

21. Hastanedeki uyku süreniz nedir?

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

22. Uyku sorununuzu herhangi birine iletiniz mi?

1() Evet

2() Hayır

23. Geceleri uyanma durumunuz?

1() 1 defa

2() 2 defa

3() 3 ve daha fazla

24. Gündüzleri uyuma durumunuz?

1() Gündüzleri uyurum

2() Gündüzleri uyumam

25. İstenilen saatte uyuyabilme durumunuz?

1() İstedğim saatte uyuyabiliyorum

2() İstedğim saatte uyuyamıyorum

26. Hastanede uykunuzu etkileyen faktörler nelerdir? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

1() Odanın kalabalık olması

2() Tek kişilik oda olması

3() Hastalığımla ilgili kaygılarımın olması

4() Gürültü (Bu soruya evet diyenler 25. Soruyu cevaplandıracaktır.)

5() Yatağımın ve yastığımın uygun olmaması

6() Sağlık çalışanları tarafından değişik amaçlarla odaya girip çıkılması

7() Odanın havasız olması

8() Odanın çok sıcak olması

9() Odanın çok soğuk olması

10() Uyku saatinde herhangi bir hemşirelik ya da tıbbi uygulamanın yapılması

11() Gece ışığın yakılması

- 12() Gece odanın çok karanlık olması (gece lambasının olmaması)
- 13() Aç olmak
- 14 () Tok olmak
- 15() Çay, kahve vb. içecekler içmek
- 16() Ağrı
- 17() Yatma kalkma saatimdeki değişiklik
- 18() Kullandığım ilaçlar
- 19() Aile içi rollerimi yerine getirememem
- 20() Odaya fazla girip çıkılması
- 21() Hastane ortamındaki kokular
- 22() Hastane yemekler
- 23() İşime yönelik kaygılarım
- 24 () Hastalığımдан dolayı istediğim pozisyonu alamamam
- 25() Diğer.....

27. Hastanede sizi rahatsız eden gürültü tipleri nelerdir?

- 1() Sağlık çalışanlarının sesi
- 2() Ayak sesi
- 3() Telefon sesi
- 4() Diğer hastaların sesi
- 5() Refakatçilerin sesi
- 6() Hastanede tamir ve tadilat sonucu çıkan ses
- 7() Kapı, pencere, pansuman arabası ve benzeri araç gerecin çıkardığı ses
- 8() Dışarda ki trafik gürültüsü (hastane dışından gelen sesler)
- 9() Musluk sesi
- 10() Diğer.....

EK- 2: PİTTSBURG UYKU KALİTESİ İNDEKSİ

1. Geçen hafta geceleri genellikle ne zaman yattınız?

.....genel yatış saati

2. Geçen hafta geceleri uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman (dakika) aldı?

.....dakika

3. Geçen hafta sabahları genellikle ne zaman kalktınız?

.....genel kalkış saati

4. Geçen hafta geceleri kaç saat uyudunuz (bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir)

.....saat (bir gecede uyku süresi)

Aşağıdaki soruların her biri için uygun cevabı seçiniz.

5. Geçen hafta aşağıdaki durumlarda belirtilen uyku problemlerini ne sıklıkla yaşadınız?

(a) 30 dakika içinde uykuya dalamadınız

a)Geçen hafta boyunca hiç

b)Haftada 1'den ↓

c)Haftada 1 veya 2 kez

d)Haftada 3veya↑

(b) Gece yarısı veya sabah erkenden uyandınız

a)Geçen hafta boyunca hiç

b)Haftada 1'den ↓

c)Haftada 1 veya 2 kez

d)Haftada 3 veya↑

(c) Banyo yapmak üzere kalkmak zorunda kaldınız

a)Geçen hafta boyunca hiç

b)Haftada 1'den ↓

c)Haftada 1 veya 2 kez

d)Haftada 3veya↑

(d) Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz

a)Geçen hafta boyunca hiç

b)Haftada 1'den ↓

c)Haftada 1 veya 2 kez

d)Haftada 3 veya↑

(e) Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız

a)Geçen hafta boyunca hiç

b)Haftada 1'den ↓

c)Haftada 1 veya 2 kez

d)Haftada 3veya↑

(f) Aşırı derecede üşüdünüz

a)Geçen hafta boyunca hiç

b)Haftada 1'den ↓

c)Haftada 1 veya 2 kez

d)Haftada 3 veya↑

(g) Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz

a)Geçen hafta boyunca hiç

b)Haftada 1'den ↓

c)Haftada 1 veya 2 kez

d)Haftada 3 veya↑

(h) Kötü rüyalar gördünüz

- a)Geçen hafta boyunca hiç
- b)Haftada 1'den ↓
- c)Haftada 1 veya 2 kez
- d)Haftada 3 veya↑

(i) Ağrı duydunuz

- a)Geçen hafta boyunca hiç
- b)Haftada 1'den ↓
- c)Haftada 1 veya 2 kez
- d)Haftada 3 veya↑

(j) Diğer nedenler lütfen belirtiniz

Geçen hafta diğer nedenlerden dolayı ne kadar sıklıkla uyku problemi yaşadınız.

- a)Geçen hafta boyunca hiç
- b)Haftada 1'den ↓
- c)Haftada 1 veya 2 kez
- d)Haftada 3veya↑

6. Geçen hafta uyku kalitenizi bütünü ile nasıl değerlendirirsiniz.

- a) Çok iyi
- b) Oldukça iyi
- c) Oldukça kötü
- d) Çok kötü

7. Geçen hafta uyumanıza yardımcı olması için ne kadar sıklıkla uyku ilacı (reçeteli veya reçetesiz) aldınız?

- a)Geçen hafta boyunca hiç
- b)Haftada 1'den ↓
- c)Haftada 1 veya 2 kez

d)Haftada 3 veya↑

8. Geçen hafta araba sürerken, yemek yerken veya sosyal bir aktivite esnasında ne kadar sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız?

a)Geçen hafta boyunca hiç

b)Haftada 1'den ↓

c)Haftada 1 veya 2 kez

d)Haftada 3 veya↑

9. Geçen hafta 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

10. Bir yatak partneriniz var mı?

a)Bir yatak partneri veya oda arkadaşı yok

b)Diğer odada bir partneri veya oda arkadaşı var

c)Partneri aynı odada fakat aynı yatakta değil

d)Partner aynı yatakta

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

(a) Gürültülü horlama

a)Geçen hafta boyunca hiç

b)Haftada 1'den ↓

c)Haftada 1 veya 2 kez

d)Haftada 3veya↑

(b)Uykuda iken nefes alıp verme arasında uzun aralıklar

a)Geçen hafta boyunca hiç

- b)Haftada 1'den ↓
- c)Haftada 1 veya 2 kez
- d)Haftada 3 veya↑

(c)Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama

- a)Geçen hafta boyunca hiç
- b)Haftada 1'den ↓
- c)Haftada 1 veya 2 kez
- d)Haftada 3 veya↑

(d)Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık

- a)Geçen hafta boyunca hiç
- b)Haftada 1'den ↓
- c)Haftada 1 veya 2 kez
- d)Haftada 3 veya↑

(e)Uyurken olan diğer huzursuzluklarınız; lütfen belirtiniz.....

- a)Geçen hafta boyunca hiç
- b)Haftada 1'den ↓
- c)Haftada 1 veya 2 kez
- d)Haftada 3 veya↑

NOT: Toplam PUKİ skoru 5 ve altında olanlar “iyi”, 5’ in üzerinde olanlar ise uyku kalitesi “kötü” olarak kabul edilir.

PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX

INSTRUCTIONS: The following questions relate to your usual sleep habits during the past month only. Your answers should indicate the most accurate reply for the majority of days and nights in the past month. Please answer all questions.

1. During the past month, what time have you usually gone to bed at night?

BED TIME _____

2. During the past month, how long (in minutes) has it usually taken you to fall asleep each night?

NUMBER OF MINUTES _____

3. During the past month, what time have you usually gotten up in the morning?

GETTING UP TIME _____

4. During the past month, how many hours of actual sleep did you get at night? (This may be different than the number of hours you spent in bed.)

HOURS OF SLEEP PER NIGHT _____

For each of the remaining questions, check the one best response. Please answer all questions.

5. During the past month, how often have you had trouble sleeping because you . . .

a) Cannot get to sleep within 30 minutes

Not during the Less than Once or twice Three or more past month_____ once a week_____ a week_____ times a week_____

b) Wake up in the middle of the night or early morning

Not during the Less than Once or twice Three or more past month_____ once a week_____ a week_____ times a week_____

c) Have to get up to use the bathroom

Not during the Less than Once or twice Three or more past month_____ once a week_____ a week_____ times a week_____

d) Cannot breathe comfortably

Not during the Less than Once or twice Three or more past month_____ once a week_____ a week_____ times a week_____

e) Cough or snore loudly

Not during the Less than Once or twice Three or more past month_____ once a week_____ a week_____ times a week_____

f) Feel too cold

Not during the Less than Once or twice Three or more past month_____ once a week_____ a week_____ times a week_____

g) Feel too hot

Not during the Less than Once or twice Three or more past month _____ once a week _____ a week _____ times a week _____

h) Had bad dreams

Not during the Less than Once or twice Three or more past month _____ once a week _____ a week _____ times a week _____

i) Have pain

Not during the Less than Once or twice Three or more past month _____ once a week _____ a week _____ times a week _____

j) Other reason(s), please describe _____

How often during the past month have you had trouble sleeping because of this?

Not during the Less than Once or twice Three or more past month _____ once a week _____ a week _____ times a week _____

6. During the past month, how would you rate your sleep quality overall?

Very good _____

Fairly good _____

Fairly bad _____

Very bad _____

7. During the past month, how often have you taken medicine to help you sleep (prescribed or "over the counter")?

Not during the Less than Once or twice Three or more past month _____ once a week _____ a week _____ times a week _____

8. During the past month, how often have you had trouble staying awake while driving, eating meals, or engaging in social activity?

Not during the Less than Once or twice Three or more past month _____ once a week _____ a week _____ times a week _____

9. During the past month, how much of a problem has it been for you to keep up enough enthusiasm to get things done?

No problem at all _____

Only a very slight problem _____

Somewhat of a problem _____

A very big problem _____

10. Do you have a bed partner or room mate?

No bed partner or room mate _____

Partner/room mate in other room _____

Partner in same room, but not same bed _____

Partner in same bed _____

11. If you have a room mate or bed partner, ask him/her how often in the past month you have had . . .

a) Loud snoring

Not during the _____ Less than _____ Once or twice _____ Three or more _____ past month _____ once a week _____ a week _____ times a week _____

b) Long pauses between breaths while asleep

Not during the _____ Less than _____ Once or twice _____ Three or more _____ past month _____ once a week _____ a week _____ times a week _____

c) Legs twitching or jerking while you sleep

Not during the _____ Less than _____ Once or twice _____ Three or more _____ past month _____ once a week _____ a week _____ times a week _____

d) Episodes of disorientation or confusion during sleep

Not during the _____ Less than _____ Once or twice _____ Three or more _____ past month _____ once a week _____ a week _____ times a week _____

e) Other restlessness while you sleep; please describe _____

Not during the _____ Less than _____ Once or twice _____ Three or more _____ past month _____ once a week _____ a week _____ times a week _____



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

SAYI : 08
KONU:

26 / 12 / 2012

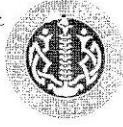
Sayın; Prof.Dr.Güler AKSOY

Haliç Üniversitesi Etik Değerlendirme Kurulunca yapmış olduğunuz başvuru incelenmiş olup, danışmanı olduğunuz Duygu AKPINAR' ın ***"Cerrahi Hastasında Ameliyat Sonrası Uykuyu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi"*** isimli araştırmanın kurulumuzun 18.12.2012 tarihli toplantısında etik yönden uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof.Dr.Önder ÖZKAZANÇ
Etik Kurul Başkanı

EK-4: AKADEMİK KURUL İZNİ



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İstanbul Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 72425204-804.01/Yİ.37
Konu : Anket çalışması hk.

.../.../2013

18.04.2013*011493

HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

Hemşirelik Anabilim Dalı Öğretim Üyeniz Prof. Dr. Güler AKSOY'un danışmanlığında ve yüksek lisans öğrencisi Duygu AKPINAR'ın yürüteceği "Cerrahi Hastasında Ameliyat Sonrası Uykuyu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" başlıklı anket çalışmasını, Fakültemizde uygulaması ile ilgili 09.04.2013 tarih, 23 numaralı Yönetim Kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof. Dr. F. Feyza DARENDELİLER
Dekan Yardımcısı

EK: Dosya

No:23

09.04.2013 Tarihinde Toplanan Yönetim Kurulunca:

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı öğretim üyesi **Prof. Dr. Güler AKSOY**'un danışmanlığında ve yüksek lisans öğrencisi **Duygu AKPINAR**'ın "*Cerrahi Hastasında Ameliyat Sonrası Uykuyu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*" başlıklı anket çalışmasını, Fakültemizde uygulamasına oybirliği ile karar verildi.

Ah Gıbidir.
Ekrem AYDIN
Fakülte Sekreteri



11. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı ve Soyadı: Duygu AKPINAR

Doğum Yeri ve Tarihi: Zile/1987

Medeni Hali: Bekar

Yabancı Dili: İngilizce

E-posta Adresi: dygakupinar@gmail.com

Tel No: 0507 831 32 80

Eğitim ve Akademik Durumu

Üniversite: Gazi Üniversitesi Kırşehir Sağlık Yüksekokulu (2004-2008)

Lise: Zile Dinçerler Lisesi (2001-2004)

Ortaokul: Zile Fevzi Çakmak İlköğretimokulu (1998-2001)

İlkokul: Uzunköy İlköğretimokulu (1993-1998)

İş Deneyimleri

2008-2009 yılları arasında 9 ay Özel Bahat Hospital’ de Ameliyathane Hemşireliği

2009 yılından beri İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalında Yoğun Bakım Hemşireliği

Sertifika Bilgileri

Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikası (01/02/2010)

Özel İlgi Alanları (Hobiler)

Kitap okumak, müzik dinlemek, yürüyüş yapmak.