



T.C.

ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNİN GENEL CERRAHİ
KLİNİĞİNDE YATAN HASTALARIN AMELİYAT SONRASI
UYKU KALİTESİ VE UYKU DÜZENİNİ ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

EDA PARA
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Yasemin Uslu

İSTANBUL-2021



T.C.

ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNİN GENEL CERRAHİ
KLİNİĞİNDE YATAN HASTALARIN AMELİYAT SONRASI
UYKU KALİTESİ VE UYKU DÜZENİNİ ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

EDA PARA
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Yasemin Uslu

İSTANBUL-2021

BEYAN

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

08/10/2021

Eda Para

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimlerim esnasında desteğini esirgemeyen, bilgi ve tecrübeleriyle yoluma ışık olan Dr. Öğr. Üyesi Yasemin Uslu'ya, tezimin başlangıcında yardımları ile bana yol gösteren Prof. Dr. Ükke Karabacak'a ve yüksek lisans eğitimime katkı sağlayan tüm hocalarıma,

Çalışmamın yürütülmesinde destek veren Hatay Mustafa Kemal Araştırma ve Uygulama Hastanesi Direktörlerine, Başhekimlerine ve Hemşirelik Hizmetleri Müdürlerine,

Bugünlere gelmemi sağlayan canım anneme, kardeşlerime, Funda Kara, Hakan Kara ve Tefik Sabuncu'ya

Tüm hayatım boyunca yanımda olan, bana olan güvenlerini, inançlarını hiç yitirmeyen Nilgün Kocaoğlu ve Ali Sağlayan'a ve adını sayamadığım katkıda bulunan herkese tüm kalbimle teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	iii
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	viii
ÖZET.....	1
SUMMARY	2
1. GİRİŞ VE AMAÇ	3
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Uyku Tanımı	5
2.2. Sirkadiyen Ritim (Uyku-Uyanıklık Ritmi)	6
2.3. Uykunun Evreleri	6
2.3.1. Uyanıklık (Evre W).....	6
2.3.2. Evre N1 (NREM-1).....	7
2.3.3. Evre N2 (NREM-2).....	7
2.3.4. Evre N3 (NREM-3).....	8
2.3.5. Evre R (REM)	8
2.4. Uykunun İşlevleri.....	9
2.5. Uyku Gereksinimi	10
2.6. Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler	11
2.6.1. Yaş	11
2.6.2. Cinsiyet	12
2.6.3. Çevresel faktörler	12
2.6.4. Fiziksel aktivite	13
2.6.5. Diyet.....	14
2.6.6. Yaşam biçimi	14
2.6.7. İlaç, alkol ve diğer uyarıcılar	15
2.6.8. Emosyonel durum	16
2.7. Cerrahi Hastalarında Uyku Kalitesi	16

3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	18
3.1. Araştırmanın Amacı ve Şekli	18
3.2. Araştırmanın Soruları.....	18
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	18
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	19
3.5. Örneklem Seçim Kriterleri	19
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	20
3.7. Araştırmada Veri Toplama Araçları.....	20
3.7.1. Hasta tanıtım formu.....	21
3.7.2. Uyku düzenini etkileyen etmenler formu (UDEEF)	21
3.7.3. Richards-campbell uyku anketi (RCUA)	21
3.8. Araştırmada Veri Toplama Yöntemi.....	22
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	22
3.10. Araştırmanın Etik Boyutu	23
4. BULGULAR.....	24
5. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	38
6. KAYNAKLAR	47
7. EKLER.....	54
EK 1. Hasta Tanıtım Formu	54
EK 2. Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu (UDEEF).....	57
EK 3. Richards-Campbell Uyku Anketi.....	58
EK 4. Etik Kurul Onayı.....	59
EK 5. Çalışma İzni	61
EK 6. Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu Kullanım İzni	62
EK 7. Richards-Campbell Uyku Ölçeği Kullanım İzni	63
EK 8. Hasta Onam Formu.....	64
8. ÖZGEÇMİŞ.....	66

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

ATADEK	: Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Değerlendirme Kurulu
EEG	: Elektroensefalografi
EMG	: Elektromiyografi
EOG	: Elektrookülografi
Max	: Maksimum
Min	: Minimum
NREM	: Non- Rapid Eye Movement - Hızlı Göz Hareketleri Olmayan
Ort	: Ortalama
RCUA	: Richards-Campbell Uyku Anketi
REM	: Rapid Eye Movement - Hızlı Göz Hareketi
UDEEF	: Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Hastaların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bilgileri	24
Tablo 4.2. Hastaların Ameliyat Özelliklerine İlişkin Bilgileri	26
Tablo 4.3. Hastaların Daha Önceki Uyku Deneyimine İlişkin Bilgileri	27
Tablo 4.4. Hastaların Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu Maddelerine Verdikleri Yanıtların Dağılımı	28
Tablo 4.5. Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu ve Hasta Özellikleri Arasındaki İlişki	29
Tablo 4.6. Hastaların Richards-Campbell Uyku Anketine Verdikleri Cevapların Dağılımı	32
Tablo 4.7. Richard-Campbell Uyku Anketi ve Hasta Özellikleri Arasındaki İlişki..	33
Tablo 4.8. Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler ve Richard-Campbell Uyku Anketi Arasındaki İlişki	37

ÖZET

Araştırmanın amacı bir üniversite hastanesinin genel cerrahi kliniğinde yatan hastaların ameliyat sonrası uyku kalitesi ve uyku düzenini etkileyen faktörlerin belirlenmesidir. Araştırma verilerinin toplanmasında Hasta Tanıtım Formu, Richards-Campbell Uyku Anketi (RCUA) ve Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu (UDEEF) kullanıldı. Veriler, ameliyat sonrası hastanede en az 3 gün yatan ve ilk 48 saatini doldurmuş hastalarda yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Veriler R vers. 2.15.3 programı (R Core Team, 2013) ile analiz edildi. Araştırma Kasım 2019- Mayıs 2020 tarihleri toplam 210 hastadan veri toplandı. Hastaların yaş ortalaması $50,57 \pm 15,35$ yıl olup, %63,8'i kadın ve en sık hepatobiliyer sistem cerrahisi (%36,2) olduğu belirlendi. Hastaların cerrahi kliniklerde uyku durumlarını etkileyen en önemli faktörlerin odanın fazla ışıklı olması, oda ısısı (çok sıcak veya soğuk), odanın kalabalık olması, odaya sık sık girilip çıkılması, ağrı, vücuda takılı tıbbi cihazlar, hastalıkla ilgili kaygıların olması ve çevredeki gürültü olduğu belirlendi. Medeni durumu bekâr olan, diyabeti olan, kanser tanısı olan, genel anestezi alan, iki kişilik odada kalan, evde uyku sorunu yaşayan ve evde sık sık uyanma sorunu yaşayan hastaların UDEEF puanlarının anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Hastaların RCUA toplam puan ortalaması 40.89 ± 14.61 olarak saptandı. Herhangi bir kronik hastalığa sahip olan (koroner kalp hastalığı, hipertansiyon, diyabetis mellitus), obezite cerrahisi uygulanan, evde sık sık uyanma, uykuya dalmada güçlük çekme, sabah çok erken uyanma, uyku saatinde azalma olması, uyandığında dinlenememiş olma, hastanede alışkanlıklarına devam ediyor olma, yatış öncesi uyku süresine göre RCUA puanlarının daha düşük olduğu belirlendi ($p < 0.05$). UDEEF puanları ile RCUA toplam puanları arasında negatif yönde 0.147 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı ($r = -0.147$, $p = 0.034$). Sonuç olarak hastaların uyku durumunu etkileyen faktörlerin artması, genel uyku kalitelerini düşürdüğü belirlendi. Cerrahi öncesi uyku durumunu etkileyen bireysel ve çevresel faktörler belirlenmeli ve bu doğrultuda iyileştirici hemşirelik girişimleri uygulanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Ameliyat Sonrası Dönem, Uyku Kalitesi, Uyku Düzeni, Cerrahi Girişim, Uyku Bozuklukları

SUMMARY

Determination of the Factors Affecting the Post-Operative Sleep Quality and Sleep Patients in the General Surgery Clinic of a University Hospital

The aim of this study is to determine the factors affecting the postoperative sleep quality and sleep patterns of patients hospitalized in the general surgery clinic of a university hospital. Patient Information Form, Richards-Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ) and Factors Affecting Sleep Pattern (FASP) were used to collect research data. Data were collected by face-to-face interview method from patients who were hospitalized for at least 3 days after surgery and completed the first 48 hours. Data were analyzed by R vers. 2.15.3 program (R Core Team, 2013). Data were collected from a total of 210 patients within the scope of the study. The mean age of the patients was 50.57 ± 15.35 years, 63.8% of them were female and hepatobiliary system surgery was the most common (36.2%). It was determined that the most important factors affecting the sleep status of patients in surgical clinics were excessive light in the room, room temperature (too hot or cold), crowded room, frequent entering and leaving the room, pain, medical devices attached to the body, anxiety about the disease, and noise in the environment. It was determined that the FASP scores of the patients whose marital status was single, had diabetes, had cancer diagnosis, received general anesthesia, stayed in a double room, had sleep problems at home and had frequent waking problems at home ($p < 0.05$) were significantly higher. It was determined that the total mean RCSQ of the patients was 40.89 ± 14.61 . Having any chronic disease, coronary heart disease, hypertension and diabetes, undergoing bariatric surgery, waking up frequently at home, having difficulty falling asleep, waking up very early in the morning, decreasing sleep time, not being able to rest when waking up, continuing their habits in the hospital, the sleep duration before hospitalization were found to lower RCSQ ($p < 0.05$). A statistically significant negative correlation of 0.147 was found between UDEEF scores and RCUA total scores ($r = -0.147$, $p = 0.034$). As a result, it was determined that the increase in the factors affecting the sleep status of the patients decreased their overall sleep quality. Individual and environmental factors affecting sleep state should be determined before surgery and remedial nursing interventions should be applied accordingly.

Keywords: Postoperative Period, Sleep Quality, Sleep Pattern, Surgical Intervention, Sleep Disorders.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Uyku, bireyin duyuşal ya da farklı uyarıcılarla uyanabildiğı bir bilinçsizlik durumu olarak tanımlanmaktadır (1). Polisomnografik çalışma sonuçlarına göre uyku, hızlı göz hareketlerinin olduğı (rapid eye movement REM) ve hızlı göz hareketlerinin olmadığı (non-rapid eye movement NREM) olarak tanımlanan temelde iki bölümden oluşmaktadır. NREM uykusu üç evreden oluşmaktadır. Bunlar; Evre 1 (yetişkinlerde toplam uykunun % 5-10'unu oluşturan N1 evresi ışık uykusu olarak da bilinir), Evre 2 (N2, yetişkinlerde toplam uykunun %45-55'ini oluşturur) ve Evre 3 (N3, yetişkinlerde toplam uykunun %15-25'ini oluşturur) şeklindedir. REM uykusu yetişkinlerde toplam uykunun %20-25'ini oluşturmaktadır (2).

Hastanede yatan hastaların uyku kalitesinin, rutin yaşamsal bulguların kontrollerine benzer şekilde rutin değerlendirmenin bir parçası olarak düşünülmesi gerektiğı önerilmektedir (3). Hastaneye yatan ve hastalığı nedeni ile stresli olan birey, rahatsızlığına ek olarak yabancı bir ortam, alışık olmadığı sesler, tanı ve tedavi işlemleri ve ağrı ile karşı karşıya kalmaktadır (4).

Uyku-uyanma döngüsü yaklaşık 24 saatlik bir sürede gerçekleşmektedir. Normal uyku, protein sentezine etki eden ve gün içerisinde glukagon, kortizol ve katekolamin seviyelerindeki yükselme değişimlerinin eşlik ettiğı, vücudun sirkadiyen ritminin bir parçasıdır (5). Uyku sırasında büyüme hormonu seviyeleri artmaktadır. Bu durum uyanıklığın doku katabolizmasına neden olduğı ve uykunun anabolizmayı tetiklediğı teorisini doğrulamaktadır (6).

Uyku yoksunluğu, 24 saatlik bir sürede bireyin, genel uyku saatine kıyasla toplam uyku süresindeki azalma olarak tanımlanmaktadır. Bu durumun cerrahi hastalar dahil olmak üzere kritik hastalarda, olumsuz birçok sistemik etkilere neden

olabileceği belirtilmektedir (4). Bu nedenle yeterli uyku ihtiyacı hem cerrahi girişim sırası hem de sonrası bakım sürecinde oldukça önemlidir. Doğan ve arkadaşlarının (7) dahili, cerrahi ve psikiyatri kliniklerinde yatarak tedavi gören hastaların uyku kalitesini değerlendirdikleri bir çalışmada yüksek uyku kalitesinin, iyileşme hızını arttırdığı belirtilmiştir. Uyku kalitesindeki bozulmaya bağlı gelişen stres ile cerrahi stres birleştiğinde, katabolik aktivitede artış, ameliyat sonrası doku perfüzyonunda bozulma ve iyileşmede gecikmeye neden olabilmektedir (8). Ameliyat sonrası dönemde uyku kalitesini belirlemeye yönelik yapılan bir çalışmada, ileri yaş, komorbidite, anestezi türü, cerrahi travmanın şiddeti, ameliyat sonrası ağrı, çevresel stres faktörlerinin uyku veriminde ve kalitesindeki azalmaya neden olduğu belirtilmiştir (9). Bu kapsamda hastaların fiziksel ve ruhsal iyileşme süreçlerindeki öneminden dolayı normal uykunun karşılanması için ameliyat sonrası hastalarda bu faktörlerin dikkate alınması gerekmektedir.

Hastanelerdeki yatan hasta servislerinin kaliteli gece uykusu için özellikle zor yerler olduğu belirtilmektedir (10). Doğası gereği, cerrahi yatan hasta servisleri genellikle 70 dB'nin üzerindeki gürültü seviyelerindedir. Bir başka deyişle bu ortam kaliteli bir uyku için fazla gürültülüdür. Cerrahi yatan hasta servislerinde hastaya yapılan girişim ve müdahale sıklığı fazla olduğundan ışıklı bir ortam söz konusudur (11). Cerrahi hastalarında hastane ortamına ilişkin uyku kalitesini etkileyen faktörler arasında en sık ışık ve gürültü, kalabalık, ev ortamından ayrılış, yatak ve yastığın konforlu olmaması, gece boyunca gerçekleşen müdahaleler, cerrahi sonrası pozisyon sınırlılığı, ağırlı işlemler ve hemşirelik bakım uygulamaları olduğu belirtilmektedir (12-16). Uyku biyolojik işlevler için gerekli olduğundan cerrahi sonrası hasta iyileşme sürecinde oldukça önemlidir (14). Bireyler, hastalık ve hastaneye yatmaya bağlı stres ile baş etmede ve iyileşme sürecinde yeterli uyku ve istirahatın sağlanmasında gereksinim duyar. Bu kapsamda sağlık profesyoneli olarak önemli yere sahip hemşirelerin, cerrahi sonrası uyku kalitesini ve etkileyen faktörleri etkin şekilde saptaması ve önleyici girişimleri planlaması önem taşımaktadır. Bu araştırmanın amacı genel cerrahi kliniğinde yatan hastaların ameliyat sonrası uyku kalitesi ve uyku düzenini etkileyen faktörleri belirlemektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Uyku Tanımı

Organizmanın doğru çalışması için hayati bir aktivite olan uyku, hem uykuda olan kişinin davranışı hem de beynin uykudaki elektrik ritminde meydana gelen fizyolojik değişiklikler olarak tanımlanmaktadır (17). Bireyin uyku sırasında değişiklikler gösteren davranış kriterleri; hareket eksikliği veya hafif hareketlilik, yavaş göz hareketleri, uyku duruşları, dış uyaranlara verilen yanıtta azalma, artan reaksiyon süresi ve uyarılma eşiği, bozulmuş bilişsel fonksiyon ve geri dönüşlü bilinçsizlik durumlarıdır. Uykuda değişim gösteren fizyolojik kriterler, elektroensefalografi (EEG), elektrookülografi (EOG) ve elektromiyografi (EMG) bulgularına dayanmaktadır (18). Uykuya başlama anı birçok davranışsal ve fizyolojik özellikteki kademeli değişikliklerle karakterize edilmektedir (19).

Uyku sırasında vücudumuz REM ve NREM uykusundan oluşan 4 farklı aşamada geçiş yapmaktadır. Bu dört aşama uykunun başlangıcı olan NREM evre 1, çevre uyaranların algısının azaldığı ve uykunun %50'lik kısmını kapsayan NREM evre 2, kasların gevşeyip kan basıncı ve solunum sayısının azaldığı en derin uyku olan NREM evre 3 ve son olarak rüya görme durumunun gerçekleştiği beynin daha aktif olduğu ve hızlı göz hareketlerinin meydana geldiği REM uykusudur. Vücut genellikle her aşamada ortalama 90 dakika olmak üzere ortalama 4-6 kez dolaşmaktadır. Gece ilerledikçe daha az NREM aşaması meydana gelmekte ve REM uykusu bölümlerinin süresi artmaktadır (20).

Uygun koşullarda birçok yetişkin birey gün içerisinde 7 ile 8 saat uyurken, uyku zamanı, süresi ve uykunun özellikleri kişiler arasında değişiklik gösterebilmektedir. Pek çok toplumda kişiler tek parçalık gece uykusuna meyil göstermekteyken, kimi

kültürlerde uyku, öğlen ve kısa bir gece uykusu olarak ayrılmaktadır. Uyku özellikleri ve gereksinimi hayat boyunca değişiklikler gösterebilmektedir (21).

2.2. Sirkadiyen Ritim (Uyku-Uyanıklık Ritmi)

Sirkadiyen ritim, uyku-uyanıklık döngüsünü düzenleyen ve 24 saatte bir tekrarlayan doğal bir süreçtir (22). Sirkadiyen ritim düzenlemesi, evren ve dünya ile ilgili kozmik olaylardan, çevresel faktörlerden (ışık, gece ve gündüz, mevsimler) ve yaşam biçimleri gibi faktörlerden etkilenmektedir. Bu faktörlerdeki değişimler, sirkadiyen ritmin bozulmasına neden olmakta ve depresyon gibi ruhsal sorunlar, kanser, kardiyovasküler hastalıklar ve diyabet gibi fizyolojik sorunların artmasına neden olmaktadır (23).

2.3. Uykunun Evreleri

Uyanıklıktan uykuya geçiş dönemi; uyanıklık, NREM-1, NREM-2, NREM-3 ve REM aşamalarından oluşmaktadır. NREM-1'den NREM-3'e kadar olan aşamalar, her biri kademeli olarak daha derin bir uykuya dalmakta olan hızlı olmayan göz hareketi uykusunu içermektedir. Uyku, art arda 30 saniyelik epoklarla, her birine özel bir uyku aşaması içermektedir. Uykunun çoğunluğu NREM-2 aşamasında geçirilmektedir (24).

2.3.1. Uyanıklık (Evre W)

İlk aşama, gözlerin açık mı kapalı mı olduğuna bağlı olarak uyanma aşaması veya W aşamasıdır. Gözlerin açık olduğu uyanıklık sırasında, ağırlıklı olarak beta

olmak üzere alfa ve beta dalgaları vardır. Bireyler laterjik hale geldikçe ve gözler kapandıkça, alfa dalgaları baskın hale gelir. Uyanıklıkla ilişkili hareketleri ve %50'den fazla alfa dalgası içeriyorsa, W dönemi bir aşama olarak kabul edilir (25).

2.3.2. Evre N1 (NREM-1)

Evre N1, uykunun en hafif aşamasıdır ve alfa dalgalarının % 50'sinden fazlası düşük genlikli karışık frekans aktivitesiyle değiştirildiğinde başlar. İskelet kasında kas tonusu vardır ve solunum düzenli bir hızda devam eder. Bu aşama toplam döngünün yaklaşık %5'inden oluşan 1-5 dakika sürmektedir. Evre NREM-1 uykusu aynı zamanda geçici uyku veya hafif uyku olarak da adlandırılabilir. Uykuya geçiş, evre W uykusunun ardından meydana gelir (26).

2.3.3. Evre N2 (NREM-2)

Evre N2, kas aktivitesinin daha da azaldığı ve dış dünyadaki bilinçli farkındalığın tamamen yok olmaya başladığı, ilk uyku aşamasıdır. Herhangi bir ses duyulursa da, uyuyan bu noktada içeriğini anlayamamaktadır. Evre N2'deki beyin dalgaları esas olarak teta dalgası aralığındadır (27). Uyuyan bireyler gece boyunca bu aşamadan birkaç kez geçtikleri için, N2 aşamadaki uykuda diğer tüm tek aşamalardan daha fazla zaman harcanmakta ve genellikle yetişkinler için toplam uyku süresinin % 45-%50'sini oluşturmaktadır (28).

2.3.4. Evre N3 (NREM-3)

Evre N3, uykunun en derin aşaması olarak kabul edilir ve delta dalgaları olarak bilinen yüksek genlik sinyalleriyle daha yavaş bir frekansla karakterize edilmektedir. Bu aşama uyanması en zor olanıdır ve bazı bireyleri yüksek sesler (100 desibelden fazla) bile uyandıramamaktadır (28). Bu aşama en yüksek uyarılma eşiğine sahip olsa da bu aşamada birileri uyandırılmışsa, geçici bir zihinsel bulanıklık evresi geçirebilir. Vücudun dokularının onarılıp yeniden yapılandırıldığı, kemik ve kas yapısını geliştirdiği ve bağışıklık sistemini güçlendirdiği aşamadır (29).

2.3.5. Evre R (REM)

Evre R, rüya ile ilişkili aşamadır. EEG görüntülerinde birey uyanık gibi gözükmesine rağmen iskelet kasları atonik ve hareketsizdir. Bu evrede sadece göz ve diyaframik solunum kasları aktiftir (28). Bu aşamada bireylerin solunum hızı değişmekte ve daha düzensiz olmaktadır. REM, genellikle uykuya daldıktan 90 dakika sonra başlamaktadır (30).

REM uykusu sırasında normal olarak kaslar atoni olduğundan hareket edilememektedir. REM uykusundaki atoni bozulursa, fiziksel olarak rüyalar etkilenebilmektedir. Buna REM uyku bozukluğu denir. REM bozukluğunun nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte Parkinson hastalığı veya Lewy vücut demansı gibi bazı dejeneratif nörolojik durumlar ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (22,31).

2.4. Uykunun İşlevleri

Uyku insanların konsantrasyon ve karar verme becerisi, gerginlik durumu ve günlük faaliyetlere katılımı için koruyucu ve yineleyici işlevleri ile oldukça önemli bir gereksinimdir. Bu işlevlere dair literatürde REM uykusunun hafıza, öğrenme, ruhsal dengeyi düzenleyerek mental iyilik sağladığı gösterilmiştir. NREM uykusunun ise fiziksel iyilik sağlamakta olduğu belirtilmiştir. Fiziksel süreç dahilinde uyku, adrenal ve büyüme hormonlarının salınmasını, böbreklerden fosfat atılımını, epitel hücrelerin çoğalarak derinin onarımını ve protein sentezini sağlamaktadır. Bunlara ek olarak uyku halinde kas-iskelet sistemi gevşeyip kimyasal enerji korunurken bazal metabolizma yavaşlamakta ve sonucunda vücut enerjisi korunmaktadır. Tüm bu işlevler ile birlikte normal bir uyku halinde birey uyandığı zaman kendisini hem bedensel hem de ruhsal olarak dinlenmiş hissetmektedir (10).

Uykunun motor becerilerin öğrenilmesi için gerekli olduğu belirtilmektedir. Walker ve arkadaşları (2002) tarafından yapılan çalışmada gece uykusunun motor öğrenme hızında %20'lik bir artışla sonuçlandığı bildirilmiştir (32). Ayrıca, motor öğrenmede iyileşme derecesinin, gece geç saatlerde uyanan NREM 2 uykusunun yüzdesi ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Benzer şekilde, şekerlemelerin de aynı gün içerisinde motor öğrenmeyi geliştirdiği bulunmuştur (33). Birçok teori, uykunun vücut için bir gelişim ve onarım zamanı olarak hizmet eden bir fiziksel restorasyon dönemi olduğunu vurgulamakla birlikte buna ilişkin kanıtlar sınırlıdır. Yakın zamanda Schmidt (2014), sınırlı enerji kaynaklarını en iyi şekilde temel biyolojik süreçlere tahsis etme ihtiyacına dayanan birleştirici bir uyku teorisi olan Enerji Tahsis Uyku Modelini önermiştir (34). Bu teoriye göre, uyku-uyanıklık döngüsü, toplam günlük enerji tüketimini azaltmanın bir yolu olarak uyku sırasında temel biyolojik süreçleri gerçekleştirmek üzere gelişmiştir. Uykunun onarıcı işlevini destekleyen bir fikir de uyku sırasında salınan hormonların, kortizol gibi katabolik bir etkiye sahip olma eğiliminde olan uyanıklıkla ilişkili hormonların aksine, büyüme hormonu gibi baskın bir anabolik işleve sahip olduğu şeklindedir (35).

Ayrıca, literatürde uyku süresinin azalmasının kilo alımı ve obezite gelişimi için bir risk faktörü olduğunu öne sürmektedir. Sınırlı kanıt olmasına rağmen, enerji metabolizmasını etkileyebilecek diğer faktörler arasında tiroid hormonlarının ve glukokortikoidlerin reseptör sentezinde de değişimler görülmektedir (36). Uykusuzluğun iştah düzenlemesini de değiştirdiği belirtilmektedir. Normal kiloda sağlıklı erkeklerle yapılan bir çalışmada, iki günlük uyku kısıtlamasının leptin azalması, grelin yükselmesi ve artmış açlık ve iştahla ilişkili olduğu saptanmıştır (37).

Uykunun kalite ve süresi hücrel bağışıklık sistemini ve sitokin düzeylerini etkileyebilmektedir. Bundan dolayı kişilerin bağışıklığı hafif uyku eksikliğiyle dahi zayıflayabilmektedir (38, 39). Uyku süresinin kısılması ve kalitesinin bozulması, metabolik ve endokrin değişimlere neden olarak mortalite, koroner arter hastalıkları, tip 2 diyabetes mellitus, obezite ve hipertansiyon görülme riskinde artışa neden olabildiği belirtilmektedir (40). Kronik uyku eksikliği; kognitif süreçlerde bozulmaya, depresif ruh haline ve dikkat azalmasına yol açabilmektedir (38, 39).

2.5. Uyku Gereksinimi

Uyku, homeostaz ve sirkadiyen ritim olmak üzere iki ayrı mekanizmanın ortak aktivitesi tarafından kontrol edilmekte ve sürdürülmektedir (41). “Optimal uyku” kavramı karmaşık olup tam olarak anlaşılamamıştır (42). Bu kavram halk sağlığı alanında çalışmalar yapan kurum ve yetkililer tarafından önerilen miktar olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca, bir kişinin tamamen uyanık kalmasına olanak sağlayan ve gün boyunca normal performans seviyelerini koruyabilen günlük uyku miktarı olarak da tanımlanmaktadır. Bir başka tanımlama ise sabah tazelenmiş hissetmek için gereken uyku miktarıdır (43). Uyku-uyanma düzenlemesi ve uyku durumları, yaşamın ilk yılında çok hızlı bir şekilde gelişmektedir. Örneğin, yenidoğanlarda (0-3 ay) yerleşik bir sirkadiyen ritim yoktur bu nedenle uykuları 24 saate yayılmaktadır.

Sirkadiyen ritim 10–12 haftalarda ortaya çıkmaktadır. 4-12 yaş arasındaki çocuklarda uyku daha sıklıkla geceleri gerçekleşmektedir. Gündüz uykuları tipik olarak 5 yaşına kadar devam etmekte ve gece boyunca uyku süresi yavaş yavaş azalmaktadır (44). Galland (2012), 0-12 yaşları arasındaki bebeklerde ve çocuklarda normal uyku düzenleriyle ilgili 18 ülkeden 69.542 katılımcıyı içeren literatür taramasında, uyku süresinin yaşla ters ilişkili olduğunu belirlemiştir (45). Ortalama uyku süresinin özellikle yaşamın ilk 6 ayında en hızlı düşüş hızına sahip olduğu gözlemlenmiştir. Sağlıklı erişkinlerin 4 saat uyudukları gözlense dahi, erişkinler günde ortalama yedi ile dokuz saat uyumaktadırlar. Yaşlı bireyler ise uykuya geç dalmakta ve gün içerisinde kısa kısa şekerleme yaptıklarından dolayı geceleri daha az uyumaktadırlar. Yaşlandıkça uykuya olan ihtiyaçta azalmaktadır (46). Sağlıklı erişkinler gece boyunca ortalama beş saatten az uyudukları zaman, bilişsel başarı azalmaya başlamaktadır, birey kendisini sonraki güne hazırlayamamaktadır. Kısa ve uzun dönem uyku bozukluklarına bağlı olarak, düşünce ve duygu bölgelerinde bozukluk, anlatma ve problem çözebilme becerilerinde de azalma görülebilmektedir. Öğrenme konusundaki yetenek de uyku düzensizliklerinde %50'lere kadar azalabilmektedir (47). Yorgunluk, bıkkınlık, dikkat dağınıklığı, ağrıya karşı duyarlılığın artışı, sinirlilik vb. durumlarla da karşılaşılabilir (48,49).

2.6. Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler

2.6.1. Yaş

Uyku süresi yaşam boyunca büyük ölçüde değişmekte ve yaşla ters orantılı olduğu belirtilmektedir (50). İnsan ömrü boyunca uykuyu değerlendiren bir meta-analiz çalışmasında, yaşlılıkta NREM-1'in arttığı, NREM-2 ve REM uykusunun azaldığı rapor edilmiştir (51). Chung ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında, artan yaş, apne-hipopne indeksi ve cerrahi geçirmiş olmanın düşük uyku kalitesine neden olduğu bulunmuştur (52). Bu nedenle, yaşlı hastalarda ameliyat sonrası dönemde uyku bozuklukları görülme riski artabilmektedir. Daha ileri yaşlarda (50 yaş ve üstü),

uyku karakterinde bazı değişiklikler olduğu belirtilmektedir. Bunlar; uykuya dalmada uzama, toplam uyku süresinde azalma, daha erken yatma zamanları ve uyanma zamanları, sık uyanma, uyarılma veya daha hafif uyku aşamalarına geçişler, dış duyuşsal uyarılar tarafından uyanma olasılığının artması, daha hafif NREM aşamaları olan aşama 1 ve 2'de harcanan zamanın artması, daha kısa ve daha az NREM-REM uyku döngüsü ve gece boyunca uyanık kalma süresinde artıştır (53).

2.6.2. Cinsiyet

Uyku kalitesi ve cinsiyet arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik yapılan çalışma sonuçlarında farklılıklar söz konusudur. Çocuk ve ergenlerle yapılan bir araştırmada, kızlarda uykusuzluk semptomlarının erkek çocuklara göre daha yüksek ve erkeklerin uyku kaliteleri kadınlardan daha iyi olduğu ifade edilmektedir (54). Madrid-Valero ve arkadaşlarının (2017) 43-71 arasında değişmekte olan 2144 birey ile yaptıkları çalışmada kadınların erkeklere kıyasla 2 kat daha fazla uyku sorunları yaşadığı tespit edilmiştir (55). Fatima'nın (2016), 3778 genç yetişkin ile yaptığı çalışmada kadınların erkeklere göre uyku kalitelerinin daha düşük olduğu gösterilmiştir (56). Benzer bir çalışmada kadınlarda uyku kalitesinin daha düşük olduğu ve bunun özellikle yetersiz egzersiz ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (57).

2.6.3. Çevresel faktörler

Işık, sirkadiyen ritmi senkronize etmek için temel çevresel uyarandır. Sabah/akşam ışığa maruz kalmanın sirkadiyen ritmi geciktirdiğı gösterilmiştir. Bugüne kadar, sirkadiyen ana saatin senkronize edilmesini sağlayabilecek minimum parlaklık değeri tanımlanmamış ve belirlenmemiştir (58). Önceki çalışmalar hastanede yatan hastaların çok düşük ışık seviyelerine maruz kaldığını, gündüz ışığına maruz kalmadığını ve bu durumun sirkadiyen ritmin sürekliliğı için yetersiz

olduğunu ve ileri veya gecikmiş ritimlere katkıda bulunabileceğini göstermiştir. Gürültü, yatan hastalarda, özellikle yoğun bakım ünitelerinde uykuyu etkileyen bir başka çevresel faktördür (59).Yapılan bir meta-analizde yatak odası ortamının, komşu çevrenin, esnek iş düzeninin uyku düzenini etkileyen faktörler arasında olduğu gösterilmiştir (60). Uyku ortamının uyku kalitesine etkisinin ele alındığı bir çalışmada bireylerin %40'ının uyudukları yastık nedeniyle %30'unun da uyku ortamının sessiz olmaması nedeniyle uyku kalitesinin olumsuz etkilendiği gösterilmiştir (61). Psikiyatri kliniğinde yatan hastaların uyku kalitesinin değerlendirildiği bir çalışmada ortamın ışık ve gürültü düzeyleri göz önünde bulundurularak uyku kalitesi değerlendirilmiştir. Buna göre uyku kalitesinin oldukça yüksek olduğu ve bu durumun düşük ışık ortamı ve 40-90 db arasındaki gece gürültü düzeyleri ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (62). Oda sıcaklığının da uykuyu etkilediği bilinmektedir. Odadaki sıcaklığın 24°C'den fazla oluşu sık uyanmaya ve REM uykusunda azalmalara, 12°C'den az olması da görülen rüyaların içeriklerinin negatif olmasına yol açarak uykunun kalitesini azaltmaktadır. Uyunan yatağın büyüklüğü, sertlik derecesi, tek veya çift kişiyle yatmak da uyku kalitesine etki eden diğer faktörlerdendir. Bazıları uyumak için karanlık ortamları seçerken, özellikle çocuklar loş ışıkta daha kolay uyuyabilmektedirler (63).

2.6.4. Fiziksel aktivite

Egzersiz, uykusuzluk için ilaç dışı bir yöntem olarak önerilmektedir. Literatürde, egzersizin uyku kalitesini, toplam uyku süresini ve etkinliğini olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir (64). Uyku ve egzersiz arasındaki ilişkiyi değerlendiren sistematik incelemede, egzersizin uyku verimini aktivite türü ve süresinden bağımsız olarak olumlu etkilediği gösterilmiştir (65). Fiziksel aktivite süresi ve zamanlaması ile ilgili olarak yapılan bir çalışmada orta ve kuvvetli fiziksel aktivite ile toplam uyku süresi ve açık havada geçirilen zaman arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmektedir. Öğleden sonra dışarıda geçirilen zamanın sabah

saatlerine göre daha fazla olması uyku veriminde azalmaya neden olduğu ancak toplam uyku süresini etkilemediği bildirilmiştir (66).

2.6.5. Diyet

Merkezi sinir sisteminin kontrol ettiği gıda alımı, nöro-endokrin sistem tarafından düzenlenmektedir (67). İştahı düzenleyen kolesistokinin, grelin ve peptit tirozin-tirozin vb. birçok hormonun ve bağırsak ve beyine etki eden nöropeptitlerin bağırsak fizyolojisi ve uyku regülasyonunda etkisi olduğu bildirilmektedir (68). Çalışmalar, kaliteli uykunun desteklenmesinde belirli diyet ve yiyeceklerin rolünün olduğunu, ancak bu bulguları doğrulamak için daha fazla çalışma gerektiğini bildirmektedir (69). Beslenme alışkanlıkları ve uyku kalitesinin değerlendirildiği bir çalışmada soya sosu içeren öğün tüketimi arttıkça, koyu meyve tüketimi azaldıkça ve alkol tüketimi arttıkça uyku kalitesinin azaldığı tespit edilmiştir (70). Spesifik olarak alınan besin maddeleri ile uyku kalitesinin değerlendirildiği bir çalışmada soya fasulyesi, kepekli tahıllar, işlenmiş etler, yapraklı yeşillikler, bitter çikolata, baharatlar, süt ürünleri, yağ ve karbonhidrat içeriği fazla ürünler, lima fasulyesi ve karbonhidratlar ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (71).

2.6.6. Yaşam biçimi

Çalışma düzenleri vardiyalı olan bireylerin değişen uyku vakitlerine uyum göstermesi zordur. Gece çalışmakta olanlarda birkaç hafta sonrasında biyolojik saatte kaymalar olmaktadır. Vardiyalı mesai, kesikli uyku ve yorgunlukla yaşanan sağlık sorunları arasında yakın bir ilişki olduğu bildirilmektedir (72). Uyku kalitesi, yaşam kalitesi ve yaşam biçimi arasındaki ilişkinin değerlendirildiği bir çalışmada iyi uyuyan bireylerin aktif sosyal faaliyetlerde daha düzenli oldukları belirtilmektedir

(73). Çalışma saatlerinin fazla olması ve hafta sonları çalışma süresinin artmasının, genç bireylerde uyku kalitesini olumsuz etkilediği gösterilmiştir (74).

2.6.7. İlaç, alkol ve diğer uyarıcılar

Kan-beyin bariyerinden geçen herhangi bir ilaç, uyku kalitesini etkileme özelliğine sahiptir. Bazı antidepresan ilaç grupları, temel olarak serotonerjik 5-HT₂ reseptörlerinin aktive edilmesi, noradrenerjik ve dopaminerjik nörotransmisyonun artması nedeniyle uyku kalitesi bozulabilmektedir. Bunlar arasında en öne çıkanları serotonin ve norepinefrin geri alım inhibitörleri, monoamin oksidaz inhibitörleri, seçici serotonin geri alım inhibitörleri ve aktive edici trisiklik antidepresanlardır (75). Yaşlı bakım evinde kalan bireylerle yapılan bir çalışmada düzenli benzodiazepin kullananlarda gece uyku kalitesinin daha iyi olduğu tespit edilmiştir. Benzodiazepin kullanımı ile uyku kalitesi arasındaki ilişkinin ilaç yarılanma ömrü ve reçete edilme düzenine bağlı olduğu belirtilmiştir. Kısa etkili benzodiazepinlerin, uzun etkili benzodiazepinlere göre daha düşük uyku kalitesi ve daha uzun gündüz uyuklaması ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (76). Yasadışı ilaçlar olan kokain, ecstasy ve marijuananın uyku üzerinde belirgin etkileri vardır. Kokain, uyanıklığı arttırmakta ve REM uykusunu baskılamaktadır. Akut kokain geri çekilmesi genellikle uyku bozuklukları ve rahatsız edici rüyalara neden olabilmektedir (77). Polisomnografik olarak değerlendirilen uyku parametrelerinin sürekli yoksunlukta daha da kötüleştiğini, ancak hastaların uyku kalitesinin değişmediği veya arttığı bildirilmektedir. Sigara gibi içilen marijuana ve oral Delta-9-tetrahidrokanabinol REM uykusunu azaltmaktadır. Ayrıca, akut kenevir uygulamasının uykuya dalmayı kolaylaştırdığı ve 4. aşama uykusunu (Evre R) arttırdığı görülmektedir. Uyumakta zorluk çekmek ve garip rüyalar görmek, akut ve subakut kenevir çekilmesinin en belirgin belirtileri arasındadır. Uykuya dalmada gecikme, yavaş dalga uykusunda azalma ve REM geri gelme durumu gözlemlenebilmektedir (78). Alkol tüketimi uyku kalitesini çeşitli şekillerde etkilemektedir. Bazı araştırmalar, alkolün anlık olarak uyku halini arttırdığını, ancak daha sonra gece ve sabah erken saatlerinde uyanmalara

neden olduğunu göstermiştir (79). Bununla beraber, alkol kullanım düzeni ile uyku kalitesi arasında bir ilişki olmadığı da gösterilmiştir (80).

2.6.8. Emosyonel durum

Anksiyete ve stres yaşayan bireyler ihtiyaç duydukları uykudan daha az uyumakta ve REM uyku süreleri de kısalmaktadır. Bununla beraber depresyondaki bireyler uyumakta zorluk çekmekte ve gece sıklıkla uyanmaktadırlar (46). Hayatından memnun olmayan mutsuz bireylerde de uyku doyumsuzluğu ve huzursuzluğu söz konusudur. Üzüntü, korku, sevinç ve yas gibi duygusal değişimler uyku kalitesini olumsuz etkilemektedir (81).

2.7. Cerrahi Hastalarında Uyku Kalitesi

Cerrahi hastaları genellikle ameliyattan hemen sonra, özellikle de büyük ameliyatlarda önemli uyku bozuklukları yaşayabilmektedir. Cerrahi hastalarında genellikle şiddetli uyku yoksunluğu, uyku bölünmesi ve ameliyattan sonraki gece boyunca derin uyku ve REM uykusunda azalma olduğu belirtilmektedir. Hastalar uyku süresinde azalma, sık uyanma veya uyuyamama, uyku kalitesinde azalma ve sık sık kâbuslar bildirmektedir. Ameliyat sonrası takip eden bir haftalık dönemde REM uyku süresi ile uyku yapısı yavaş yavaş normale dönmektedir (14).

Uyku bozukluklarının cerrahi sonrası iyileşme üzerinde önemli etkileri vardır. Yapılan bir araştırmada, histerektomi sonrası hastalarda, ameliyat sonrası ilk gece boyunca uyku kalitesinin düşük ve uzun süreli hastane yatışıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (82). Total diz protezi ameliyatı olan hastalarda, ameliyattan sonraki bir aylık süreçte uyku bozukluklarının, ameliyat sonrası üç aylık süreçte fonksiyonel

kısıtlamalarla ilişkili olduğu görülmüştür (83). Benzer şekilde böbrek nakli sonrası hastalarda, uyku bozukluklarının yaygın görüldüğü ve bununla ilişkili olarak yaşam kalitesi ve psikolojik iyilik halinin de olumsuz etkilendiği belirtilmiştir (84). Cerrahi servisinde yatan hastaların ameliyat sonrası uyku kalitesi ve etkileyen faktörleri inceleyen bir çalışmada, hastaların %55,'i uykusunu kötü olarak değerlendirmiştir. Uykuyu olumsuz etkileyen hastane ortamına ilişkin faktörler sırasıyla ağrı (%37,4), odanın havasızlığı (%32,7) ve gürültü (%24,3) olarak belirtilmiştir. Cerrahi kliniklerde tedavi gören hastaların uyku kalitelerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bir araştırmada hastaların uyku kalitelerini en çok ağrının etkilediği bildirilmiştir (14). Bunlara ek olarak uyku kalitesi kötüleştikçe hastanede yatış süresinin arttığı tespit edilmiştir (85). Kalp-damar cerrahisi yoğun bakım hastaları ile yapılan benzer bir çalışmada cerrahi hastalarının uyku sürelerinin daha uzun olduğu ancak yatak ve yastığın konforu, kötü kokular, ışık ve gürültü, gece boyunca gerçekleşen müdahalelerden rahatsızlık duydukları tespit edilmiştir (86).

Cerrahi servislerde tedavi gören hastaların ağrı, hastalıklarla alakalı endişeleri, cerrahiye ilişkin bilinmezlik, operasyon sonrası pozisyon sınırlılığı vb. sebeplerle uyku kalitesinin azaldığı bildirilmiştir (16). Hastane ortamındaki rutinler, yabancı mekana ve yataklarına alışamama, korku vb. sebeplerle hastaların uyku düzenlerinde bozukluklar bildirilmiştir (12). Buna ek olarak özellikle yoğun bakım ünitelerinde hemşirelik bakım uygulamalarının hastaların uyku kalitesini olumsuz etkilediği belirtilmektedir (15). Hastalığın yeni teşhis edilmesi ve hastane ortamının yeni bir çevre oluşu, ev ortamından ayrılış, tedavi için erkenden uyandırılmak, erken saatlerde kahvaltı yapılması, gürültü, ağrı deneyimi ve kalabalık gibi durumlarda uyku süreci bozulduğundan, birçok hasta hastaneye yatışının ilk zamanlarında anksiyete ve ajitasyon yaşayabilmektedir (16).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Şekli

Bir üniversite hastanesinin cerrahi kliniğinde yatan hastaların ameliyat sonrası uyku kalitesi ve uyku düzenini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlandı.

3.2. Araştırmanın Soruları

- Cerrahi kliniğinde yatan hastaların uyku düzenini etkileyen etmenler nelerdir?
- Cerrahi kliniğinde yatan hastaların demografik özellikleri uyku düzenini etkiler mi?
- Cerrahi kliniğinde yatan hastaların uyku kalitesi düzeyi nedir?
- Cerrahi kliniğinde yatan hastaların demografik özellikleri uyku kalitelerini etkiler mi?
- Cerrahi kliniğinde yatan hastaların uyku düzenini etkileyen etmenler ve uyku kalite düzeyi arasındaki ilişki nedir?

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Kasım 2019- Mayıs 2020 tarihleri arasında Hatay ilinde bulunan bir araştırma hastanesinin genel cerrahi kliniğinde gerçekleştirildi. Hastane 208 yatak kapasiteli olup genel cerrahi kliniği toplamda 36 yatağa sahiptir. Cerrahi kliniğin 4 odası tek yataklı, kalan 32 odası ise iki yataklıdır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Hatay ilinde bulunan bir araştırma hastanesinin genel cerrahi kliniğinde ameliyat sonrası yatan hastalar oluştururken, örneklemi dahil edilme kriterlerine uyan hastalar oluşturdu. Örneklem seçiminde basit rastgele örnekleme yöntemi kullanıldı. Örneklem sayısını belirlemek amacıyla G*Power (v3.1.9) programı kullanılarak güç analizi yapıldı. Altun ve arkadaşları (86) makalesindeki değerlendirme sonucunda, $\alpha=0.05$ düzeyinde %99 güç ile bu düzeyde ilişkinin varlığını gösterebilmek için örneklem büyüklüğünün en az 64 olması gerektiği saptandı. İlgili tarihlerde toplam 930 hastanın cerrahi amacıyla yatışı yapıldı, 304 hasta dahil edilme kriterlerine uygun değildi, 110 hasta çalışmaya katılmak istemedi, 12 hasta yatış sürecinde ex oldu, 294 hasta COVID-19 pandemi ve iş yükü nedeniyle takip edilemedi. Veri toplama sürecinde örnekleme dahil edilme kriterlerine uyan 210 hastadan oluştu.

3.5. Örneklem Seçim Kriterleri

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- 18-75 yaş arası hastalar,
- Planlı ve elektif ameliyat sonrası cerrahi klinikte yatarak tedavi edilen hastalar,
- Ameliyat sonrası en az 3 gün genel cerrahi kliniğinde yatan ve ilk 48 saatini doldurmuş hastalar,
- Yer ve zaman oryantasyonu olan hastalar,
- Türkçe okuma-yazma bilen ve/veya anlayabilen hastalar örneklem grubuna dahil edildi.

Araştırmaya dışlanma kriterleri;

- Uyku düzenini etkileyen psikiyatrik ve nörolojik bir hastalığı olanlar (depresyon, Alzheimer, demans vb.),
- Uyku düzenini etkileyen herhangi bir ilaç (hipnotik vb.) kullanan hastalar,
- Ameliyat sonrası herhangi bir komplikasyon gelişen ya da tekrar revizyon nedeniyle ameliyata alınan hastalar araştırma kapsamına alınmadı.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Richards-Campbell Uyku Anketi puanı; gece uykusunun derinliği, uykuya dalma süresi, uyanma sıklığı, uyandığında uyanık kalma süresi, uyku kalitesi ve ortamdaki gürültü düzeyi.

Bağımsız değişkenler: Hastaların demografik özellikleri (cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, vb.), cerrahi sürecine ilişkin özellikler (cerrahi türü, anestezi türü, hastanede kalış süresi vb.), hastalarda uyku düzenini etkileyen etmenler.

3.7. Araştırmada Veri Toplama Araçları

Araştırmada verilerin toplanması sırasında Hasta Tanıtım Formu (EK-1) Richards-Campbell Uyku Anketi (RCUA) (EK-2) ve Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu (UDEEF) (EK-3) kullanıldı. Ölçekler, ameliyat sonrası hastanede en az 3 gün yatan ve ilk 48 saatini doldurmuş hastalarda yüz yüze görüşme yöntemiyle araştırmacı tarafından uygulandı. Veri toplama formundaki bazı soruların yanıtları sağlık ekibi ve hasta dosyasından elde edildi.

3.7.1. Hasta tanıtım formu

Hasta tanıtım formu araştırmacılar tarafından hazırlanan 28 soruluk bir formdur. Form kapsamında hastanın demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek vb.) ve cerrahi sürece ilişkin sorular (hastane yatış geçmişi, kronik hastalıklar vb.) yer almaktadır.

3.7.2. Uyku düzenini etkileyen etmenler formu (UDEEF)

Tosunoğlu tarafından 1997 yılında geliştirilen UDEEF formu, hastane ortamında hastanın uyku düzeninin hangi etkenlerden ne derece etkilendiğini değerlendirmektedir. UDEEF'ye göre hastanın uykusunu etkileyen faktörler olarak; ısı, yatak, ses ve ışık gibi çevresel faktörler, hastanın kaygı seviyesi ve hastalığı üzerine yeterli derecede bilgilendirilip bilgilendirilmemesi gibi psikolojik faktörler incelenmektedir. Formun geliştirilmesinde cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,70 olarak tespit edilmiştir. Uyku düzenini etkileyen etmenler dahilinde toplam 24 madde yer almaktadır. Her madde beşli likert tipi ölçeklendirilmektedir. Buna göre; (5) çok etkiliyor, (4) etkiliyor, (3) kararsızım, (2) etkilemiyor ve (1) hiç etkilemiyor şeklinde derecelendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 24, en yüksek puan ise 120'dir. Ölçekten alınan puandaki artış, hastanın uyku sorununun arttığını ifade etmektedir (9,87). Ölçeğin bu araştırmada cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,68 olarak saptandı.

3.7.3. Richards-campbell uyku anketi (RCUA)

Richard-Campbell Uyku Anketi ilk olarak 1987 yılında Richards tarafından geliştirilerek gece uykusunun derinliği, uykuya dalma süresi, uyanma sıklığı,

uyandığında uyanık kalma süresi, uyku kalitesi ve ortamdaki gürültü düzeyi alt boyutlarını kapsayarak uyku kalitesini ölçmektedir (13,88). Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Karaman ve arkadaşları tarafından 2015 yılında yapılmıştır. Form toplam 6 maddeden oluşmakta ve analog 0-100 arasında değişen skala tekniğine göre çizelge üzerinde değerlendirilmektedir. Bu değerlendirmeye göre ölçekten 0-25 arasında alınan puan çok kötü uykuyu, 76 ile 100 aralığındaki puan ise çok iyi uykuyu belirtmektedir. Puanlamaya esas olarak 5 madde dahil edilirken 6. madde olan gürültü değerlendirme dışı bırakılır. Genel anlamda ölçekten alınan puanın artışı, daha iyi uyku kalitesini ifade etmektedir (13). Ölçeğin Türkçe formunda cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,82'dir. Ölçeğin bu araştırmadaki cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,87 olarak saptandı.

3.8. Araştırmada Veri Toplama Yöntemi

Araştırmanın verileri ameliyat sonrası hastanede en az 3 gün yatan ve ilk 48 saatini doldurmuş hastalarda yüz yüze görüşme yöntemiyle elde edildi. Dahil edilme kriterlerine uyan hastalar çalışma hakkında bilgilendirildi ve onamları alındıktan sonra hasta tanıtım formu, RCUA ve UDEEF formları dolduruldu. Anket sorularının hastalara uygulanması yaklaşık 15-20 dakika sürdü.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler için R vers. 2.15.3 programı (R Core Team, 2013) kullanıldı. Çalışma verileri raporlanırken ortalama, standart sapma, medyan, birinci çeyreklik, üçüncü çeyreklik, frekans ve yüzde kullanıldı. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemeler ile değerlendirildi. Normal dağılım gösteren değişkenlerin iki grup arası değerlendirmelerinde Bağımsız gruplar t test kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen değişkenlerin iki grup arası

değerlendirmelerinde Mann-Whitney U test kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen değişkenlerin ikiden fazla grup arası değerlendirmelerinde Kruskal-Wallis test, anlamlılık gözlenmesi durumunda anlamlılığın kaynağını belirlemek amacıyla Dunn-Bonferroni test kullanıldı. Nicel değişkenler arası ilişki düzeyinin belirlenmesinde Pearson korelasyon katsayısı kullanıldı. Ölçeklerin iç tutarlılık düzeylerinin belirlenmesinde Cronbach alfa katsayısı kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p<0,05$ olarak kabul edildi.

3.10. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için ATADEK-2019/17 sayılı Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Değerlendirme Kurulundan 2019-17/48 karar numaralı etik kurul onayı alındı (EK-4). Verilerin toplandığı hastaneden kurum izni alındı (EK-5). Araştırmada kullanılan ve RCUA ölçeği (EK-6) ve UDEEF ölçeği (EK-7) kullanım için yazarlardan izin alındı. Araştırmaya katılan bireylerden “Aydınlatılmış Onam Formu” (EK-8) alındı.

4. BULGULAR

Genel cerrahi kliniklerinde yatan hastaların ameliyat sonrası uyku kalitesini ve uyku düzenini etkileyen faktörlerin değerlendirildiği bu araştırmada toplam 210 hastadan veri toplandı. Hastaların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 4.1’de belirtildi. Hastaların yaşları 18 ile 75 yıl arasında değişmekte olup ortalama $50,57 \pm 15,35$ yıldır.

Tablo 4.1. Hastaların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bilgileri (210)

	Min-Maks	Ort $\pm$ ss
Yaş	18-75	50.57 $\pm$ 15.35
	N	%
Cinsiyet		
Kadın	134	63.8
Erkek	76	36.2
Medeni durum		
Evli	169	80.5
Bekar	41	19.5
Meslek Grupları		
Ev hanımı	117	55.7
Serbest meslek	39	18.6
Emekli	25	11.9
Memur	11	5.2
Öğrenci	8	3.8
İşçi	5	2.4
Özel sektör	5	2.4
Yaşadığı yer		
Köy-kasaba	50	23.8
İlçe	138	65.7
İl	22	10.5
Eğitim Düzeyi		
Okur-yazar değil	27	12.9
İlköğretim	138	65.7
Ortaöğretim	35	16.7
Lisans ve üstü	10	4.8

Tablo 4.1. Hastaların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bilgileri (210) (devam)

	Min-Maks	Ort±ss
Gelir durumu		
Gelir giderden düşük	75	35.7
Gelir gidere eşit	134	63.8
Gelir giderden yüksek	1	0.5
Sigara kullanımı		
Evet	46	21.9
Hayır	164	78.1
Alkol kullanımı		
Evet	12	5.7
Hayır	198	94.3
Kronik hastalık varlığı		
Evet	69	32.9
Hayır	141	67.1
Kronik Hastalık*		
Koroner Kalp Hastalığı	18	8.6
Hipertansiyon	34	16.2
Solunum Sistemi Hastalığı	9	4.3
Diyabetes Mellitüs	33	15.7
Kanser	6	2.9

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Hastaların %63,8'i (n=134) kadın, %80,5'i (n=169) evli, %55,7'si (n=117) ev hanımı olduğu, %65,7'sinin (n=138) ilçede yaşadığı belirlendi. Hastaların %65,7'si (n=138) ilköğretim mezunu, %63,8'inin (n=134) gelirinin giderine denk olduğu, %21,9'unun (n=46) sigara ve %5,7'sinin (n=12) alkol kullandığı belirlendi. Hastaların %32,9'unun (n=69) kronik hastalığı olduğu, en sık görülen kronik hastalıkların hipertansiyon (%16,2; n=34) ve diyabetes mellitüs (%15,7; n=33) olduğu saptandı.

Tablo 4.2. Hastaların Ameliyat Özelliklerine İlişkin Bilgileri

	N	%
Hastaların Cerrahi Türü		
Hepatobiliyer sistem cerrahisi	76	36.2
Alt gastrointestinal sistem cerrahisi	51	24.3
Meme cerrahisi	34	16.2
Endokrin sistem cerrahisi	25	11.9
Obezite cerrahisi	13	6.2
Üst gastrointestinal sistem cerrahisi	9	4.3
Daha önce ameliyat deneyimi		
Evet	109	51.9
Hayır	101	48.1
Yatış gün sayısı		
3 gün	172	81.9
3-6 gün	35	16.7
1 hafta ve üzeri	3	1.4
Anestezi türü		
Genel anestezi	208	99.0
Spinal anestezi	2	1.0
Odadaki yatak sayısı		
Tek kişilik	35	16.7
İki kişilik	175	83.3

Hastalara uygulanan cerrahi türüne bakıldığından en sık hepatobiliyer sistem cerrahisi (%36,2; n=76), alt gastrointestinal sistem cerrahisi (%24,3; n=51) ve meme cerrahisi (%16,2; n=34) olduğu belirlendi. Hastaların %51,9'unun (n=109) daha önce ameliyat oldukları, yarısından fazlasının (%81,9; n=172) mevcut cerrahi girişim nedeniyle 3 gündür yattığı belirlendi. Hastaların neredeyse tamamında (%99; n=208) genel anestezi uygulandığı ve %83,3'ünün (n=175) iki kişilik odada yattığı belirlendi (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Hastaların Daha Önceki Uyku Deneyimine İlişkin Bilgileri

	N	%
Hastaneye yatış öncesi günlük uyku süresi		
4-5 saat	65	31
6-8 saat	132	62.9
9 saat	13	6.2
Evde uyku problemi yaşama		
Evet	84	40
Hayır	126	60
Yaşanan uyku problemi*		
Sık sık uyanma	58	27.6
Uyku saatinde azalma	55	26.2
Uykuya dalmada güçlük	37	17.6
Uyandığında dinlenememe	35	16.7
Sabah çok erken uyanma	22	10.5
Hiç uyuyamama	13	6.2
Gündüzleri uyuma	5	2.4
Yaşanan uyku problemi ile baş etme yolları*		
Ilık içecek tüketme	105	50
TV seyretme	96	45.7
Kalkıp dolaşma	94	44.8
Sıcak duş alma	28	13.3
Müzik dinleme	26	12.4
Sohbet etme	25	11.9
Kitap okuma	19	9
Hastanede uyku alışkanlıklarını devam ettirebilme		
Evet	115	54.8
Hayır	95	45.2

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Hastaların %62,9'u (n=132) hastaneye yatış öncesi ortalama 6-8 saat uyuduğunu ve %40'ı (n=84) evde uyku sorunu yaşadığını ifade etmiştir. Hastaların evde yaşadıkları uyku sorunları değerlendirildiğinde en sık yaşanan durumların sık sık uyanma (%27,6; n=58) ve uyku saatinde azalma olduğu (%26,2; n=55) ifade edildi. Hastaların uyuyabilmek için gerçekleştirdikleri alışkanlıklar incelendiğinde %50'sinin (n=105) ılık içecek tüketme ve %45,7'sinin (n=96) TV seyretme olduğu belirlendi. Hastaların %54,8'inin (n=115) hastanede alışkanlıklarına devam edebildikleri belirlendi (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Hastaların Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu Maddelerine Verdikleri Yanıtların Dağılımı

	Hiç etkilemiyor	Etkilemiyor	Kararsızım	Etkiliyor	Çok etkiliyor
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Yatağın rahatsız edici olması	18 (8.6)	159 (75.7)	8 (3.8)	23 (11)	2 (1)
Yastığın rahatsız edici olması	21 (10)	159 (75.7)	9 (4.3)	19 (9)	2 (1)
Yatak takımlarının kirli ve düzensiz olması	18 (8.6)	140 (66.7)	24 (11.4)	26 (12.4)	2 (1)
Odanın havasız olması	8 (3.8)	100 (47.6)	33 (15.7)	68 (32.4)	1 (0.5)
Odanın fazla ışıklı olması	8 (3.8)	83 (39.5)	33 (15.7)	85 (40.5)	1 (0.5)
Odanın karanlık olması	28 (13.3)	126 (60)	41 (19.5)	14 (6.7)	1 (0.5)
Oda ısısı (çok sıcak veya soğuk)	5 (2.4)	81 (38.6)	41 (19.5)	82 (39)	1 (0.5)
Odanın kalabalık olması	6 (2.9)	53 (25.2)	31 (14.8)	112 (53.3)	8 (3.8)
Odada yalnız olma	18 (8.6)	83 (39.5)	43 (20.5)	64 (30.5)	2 (1)
Yanında refakatçi olması	33 (15.7)	150 (71.4)	12 (5.7)	15 (7.1)	0 (0)
Odaya sık sık girilip çıkılması	6 (2.9)	69 (32.9)	54 (25.7)	80 (38.1)	1 (0.5)
Uyku saatinde yapılan girişim ve tedaviler	13 (6.2)	154 (73.3)	24 (11.4)	18 (8.6)	1 (0.5)
Ağrının olması	0 (0)	5 (2.4)	11 (5.2)	149 (71)	45 (21.4)
Vücuda takılı tıbbi cihazlar	1 (0.5)	18 (8.6)	16 (7.6)	140 (66.7)	35 (16.7)
Çok aç ya da çok tok olmak	4 (1.9)	106 (50.5)	87 (41.4)	10 (4.8)	3 (1.4)
Hastalıkla ilgili kaygıların olması	6 (2.9)	80 (38.1)	17 (8.1)	75 (35.7)	32 (15.2)
Yapılacak girişimler ve hastalıkla ilgili yeterli bilgi verilmemesi	40 (19)	142 (67.6)	13 (6.2)	13 (6.2)	2 (1)
Evdekileri ya da işlerini düşünme	62 (29.5)	107 (51)	14 (6.7)	25 (11.9)	2 (1)
Kendinizi güven ya da emniyette hissetmeme	27 (12.9)	144 (68.6)	24 (11.4)	14 (6.7)	1 (0.5)
Çevredeki gürültüler	2 (1)	14 (6.7)	50 (23.8)	139 (66.2)	5 (2.4)
Spor ve egzersizleri uygulayamama	59 (28.1)	135 (64.3)	10 (4.8)	5 (2.4)	1 (0.5)
Gündüzleri yapacak faaliyet olmaması ve sürekli yatma	44 (21)	141 (67.1)	12 (5.7)	13 (6.2)	0 (0)
Uyku öncesi alışkanlıklarını uygulayamama	51 (24.3)	144 (68.6)	9 (4.3)	6 (2.9)	0 (0)
Hastanenin uyuma ve uyanma saati	34 (16.2)	128 (61)	21 (10)	27 (12.9)	0 (0)

UDEEF maddelerine verilen yanıtların dağılımı Tablo 4.4'te sunulmuştur. Cerrahi kliniğinde yatan hastaların uyku düzenini etkileyen etmenler incelendiğinde en sık; ağrının olması, vücuda takılı tıbbi cihazlar, çevredeki gürültüler, odanın kalabalık olması, odanın fazla ışıklı olması, oda ısısı (çok sıcak veya soğuk), odaya sık sık girilip çıkılması, hastalıkla ilgili kaygıların olması uyku düzenini etkilediği tespit edilmiştir.

Tablo 4.5. Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu ve Hasta Özellikleri Arasındaki İlişki

	n	UDEEF		
		R	P	
Yaş	210	-0.060	0.387	
	n	Ort±ss	Test değeri	P
Cinsiyet			1.787	^a0.075
Kadın	134	62.99±7.01		
Erkek	76	61.22±6.59		
Medeni durum			-2.027	^a0.044*
Evli	169	61.88±6.9		
Bekar	41	64.29±6.62		
Meslek grupları			7.184	^b0.304
Ev hanımı	117	63 (58, 68)		
Serbest meslek	39	63 (58, 67)		
Emekli	25	61 (54, 64)		
Memur	11	60 (53, 65)		
Öğrenci	8	63 (58.5, 65.5)		
Özel sektör	5	66 (65, 69)		
İşçi	5	62 (58, 64)		
Yaşadığı yer			5.038	^b0.081
Köy-kasaba	50	59.5 (55, 66)		
İlçe	138	63 (59, 67)		
İl	22	64 (60, 67)		
Eğitim düzeyi			1.617	^b0.656
Okur-yazar değil	27	64 (58, 70)		
İlköğretim	138	62 (57, 67)		
Ortaöğretim	35	64 (57, 67)		
Lisans ve üstü	10	64 (59, 65)		
Gelir durumu			4.380	^b0.112
Gelir giderden düşük	75	64 (60, 68)		
Gelir gidere eşit	134	62 (56, 66)		
Gelir giderden yüksek	1	64 (64, 64)		
Sigara kullanımı			-0.458	^a0.647
Evet	46	61.93±7.04		
Hayır	164	62.46±6.88		

Tablo 4.5. Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu ve Hasta Özellikleri Arasındaki İlişki (devam)

	n	Ort±ss	Test değeri	P
Alkol kullanımı			-1.242	^c0.214
Evet	12	59 (53, 65)		
Hayır	198	63 (58, 67)		
Cerrahi türü			10.873	^b0.054
Hepatobiliyer sistem cerrahisi	76	63.5 (59, 68)		
Alt gastrointestinal sistem cerrahisi	51	61 (54, 66)		
Meme cerrahisi	34	63 (55, 66)		
Endokrin sistem cerrahisi	25	65 (59, 67)		
Obezite cerrahisi	13	65 (63, 74)		
Üst gastrointestinal sistem cerrahisi	9	63 (58, 64)		
Kronik hastalık			1.734	^a0.084
Evet	69	63.52±7.57		
Hayır	141	61.77±6.5		
Koroner kalp hastalığı			-0.205	^c0.837
Evet	18	62 (58, 67)		
Hayır	192	63 (58, 67)		
Hipertansiyon			0.846	^a0.398
Evet	34	63.26±7.24		
Hayır	176	62.17±6.84		
Solunum sistemi hastalığı			-0.915	^c0.360
Evet	9	66 (55, 70)		
Hayır	201	63 (58, 67)		
Diabetes mellitus			2.093	^a0.038*
Evet	33	64.64±7.16		
Hayır	177	61.92±6.78		
Kanser			-2.006	^c0.045*
Evet	6	70.5 (66, 76)		
Hayır	204	63 (58, 67)		
Daha önce ameliyat deneyimi			-0.198	^a0.844
Evet	109	62.26±7.44		
Hayır	101	62.45±6.29		
Şu anki yatış günü sayısı			1.916	^b0.384
3 gün	172	63 (57.5, 66.5)		
3-6 gün	35	63 (60, 68)		
1 hafta ve üzeri	3	55 (51, 78)		
Anestezi türü			-2.330	^c0.020*
Genel anestezi	208	63 (58, 67)		
Spinal anestezi	2	49 (48, 50)		
Odadaki yatak sayısı			-2.254	^a0.025*
Tek kişilik	35	59.97±6.35		
İki kişilik	175	62.82±6.92		

Tablo 4.5. Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu ve Hasta Özellikleri Arasındaki İlişki (devam)

	n	Ort±ss	Test değeri	P
Evde uyku problemi yaşama			2.797	^a0.006*
Evet	84	63.95±7.12		
Hayır	126	61.28±6.56		
Sık sık uyanma			2.958	^a0.003*
Evet	58	64.59±6.59		
Hayır	152	61.49±6.84		
Uykuya dalmada güçlük çekme			1.745	^a0.082
Evet	37	64.14±5.94		
Hayır	173	61.97±7.04		
Sabah çok erken uyanma			-1.517	^c0.129
Evet	22	65 (59, 68)		
Hayır	188	63 (57.5, 67)		
Uyku saatinde azalma			1.804	^a0.073
Evet	55	63.78±6.3		
Hayır	155	61.84±7.05		
Uyandığında dinlenememe			1.313	^a0.191
Evet	35	63.74±6.4		
Hayır	175	62.07±6.98		
Hiç uyuyamama			-0.769	^c0.442
Evet	13	64 (61, 68)		
Hayır	197	63 (58, 67)		
Gündüzleri uyuma			-0.022	^c0.982
Evet	5	63 (58, 65)		
Hayır	205	63 (58, 67)		
Hastaneye yatış öncesi uyku süresi			1.909	^b0.385
4-5 saat	65	63 (58, 68)		
6-8 saat	132	63 (57.5, 67)		
9 saat	13	59 (53, 65)		
Hastanede uyku alışkanlıklarını devam ettirebilme			-2.210	^a0.028*
Evet	115	61.4±7.03		
Hayır	95	63.49±6.59		

r=Pearson korelasyon katsayısı

^aBağımsız gruplar t testi, ortalama ± standart sapma şeklinde sunulmuştur.

^bKruskal-Wallis test, medyan (birinci çeyreklik, üçüncü çeyreklik) şeklinde sunulmuştur.

^cMann-Whitney U test, medyan (birinci çeyreklik, üçüncü çeyreklik) şeklinde sunulmuştur.

*p<0.05

Tablo 4.5'te hastaların demografik özellikleri ile UDEEF puanları arasındaki ilişkiye bakıldığında yaş, cinsiyet, meslek, yaşanan yer, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, sigara-alkol kullanımı, cerrahi türü, kronik hastalık varlığı, daha önceki ameliyat

deneyim durumlarına göre UDEEF puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$).

Hastalardan medeni durumu bekar olan ($p=0.044$), diyabeti olan ($p=0.038$), kanser tanısı olan ($p=0.045$), genel anestezi alan ($p=0.020$), iki kişilik odada kalan ($p=0.025$), evde uyku sorunu yaşayan ($p=0.006$), evde sık sık uyanma ($p=0.003$) sorunu yaşayan hastaların UDEEF puanlarının anlamlı şekilde yüksek olduğu, hastalardan hastanede alışkanlıklarına devam ettirebilenlerin ise ($p=0.028$) anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlendi (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Hastaların Richards-Campbell Uyku Anketine Verdikleri Cevapların Dağılımı

	Min-Maks	Medyan	Ort±ss
Uyku derinliği	5-100	35	37.48±17.64
Uykuya dalma süresi	5-95	35	37.50±17.83
Uyanma sıklığı	5-90	45	46.26±19.70
Uyanık kalma süresi	5-90	42.5	41.81±16.90
Uyku kalitesi	5-90	45	41.38±17.33
Gürültü seviyesi	5-90	42.50	41.62±15.80
Toplam	8-92	42	40.89±14.61

Hastaların RCUA uyku derinliği puan ortalaması 37.48±17.64, uykuya dalma süresi puan ortalama 37.50±17.83, uyanma sıklığı puan ortalaması 46.26±19.70, uyanık kalma süresi puan ortalaması 41.81±16.90, uyku kalitesi puan ortalaması 41.38±17.33, gürültü seviyesi puan ortalaması 41.62±15.80 olarak saptandı. Hastaların RCUA toplam ortalaması 40.89±14.61 olduğu belirlendi (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Richard-Campbell Uyku Anketi ve Hasta Özellikleri Arasındaki İlişki

	n	RCUA		
		R	P	
Yaş	210	-0.201	0.003*	
	n	Ort±ss	Test değeri	P
Cinsiyet			0.759	^a0.449
Kadın	134	41.46±14.66		
Erkek	76	39.87±14.56		
Medeni durum			-1.345	^a0.180
Evli	169	40.22±14.27		
Bekar	41	43.63±15.82		
Meslek grupları			11.182	^b0.083
Ev hanımı	117	42 (33, 49)		
Serbest meslek	39	42 (31, 47)		
Emekli	25	35 (20, 43)		
Memur	11	49 (42, 62)		
Öğrenci	8	41.5 (38.5, 43.5)		
Özel sektör	5	46 (33, 49)		
İşçi	5	18 (13, 51)		
Yaşadığı yer			0.359	^b0.836
Köy-kasaba	50	43.5 (29, 50)		
İlçe	138	42 (31, 49)		
İl	22	44 (36, 47)		
Eğitim			5.853	^b0.119
Okur-yazar değil	27	33 (25, 49)		
İlköğretim	138	42 (29, 49)		
Ortaöğretim	35	44 (37, 50)		
Ortaokul	25	47 (40, 54)		
Lisans ve üstü	10	44 (42, 51)		
Gelir durumu			3.932	^b0.140
Gelir giderden düşük	75	40 (29, 47)		
Gelir gidere eşit	134	42 (33, 51)		
Gelir giderden yüksek	1	17 (17, 17)		
Sigara kullanımı			-0.419	^a0.676
Evet	46	40.09±17.79		
Hayır	164	41.11±13.64		
Alkol kullanımı			-1.390	^c0.165
Evet	12	36 (23, 44)		
Hayır	198	42 (32, 49)		
Cerrahi türü			21.791	^b0.001*
Alt gastrointestinal sistem cerrahisi	51	39 (25, 50)		
Üst gastrointestinal sistem cerrahisi	9	28 (24, 35)		
Hepatobiliyer sistem cerrahisi	76	42.5 (36, 50.5)		
Obezite cerrahisi	13	25 (20, 37)		
Meme cerrahisi	34	45.5 (40, 49)		
Endokrin sistem cerrahisi	25	44 (35, 51)		

Tablo 4.7. Richard-Campbell Uyku Anketi ve Hasta Özellikleri Arasındaki İlişki (devam)

	n	Ort±ss	Test değeri	P
Kronik hastalık			-2.559	^a 0.011*
Evet	69	37.25±15.48		
Hayır	141	42.67±13.87		
Koroner kalp hastalığı			-2.236	^c 0.025*
Evet	18	33.5 (23, 42)		
Hayır	192	42 (33, 49)		
Hipertansiyon			-2.561	^a 0.011*
Evet	34	35.09±13.43		
Hayır	176	42.01±14.6		
Solunum sistemi hastalığı			-0.230	^c 0.818
Evet	9	37 (31, 49)		
Hayır	201	42 (32, 49)		
Diyabetes mellitus			-2.676	^a 0.008*
Evet	33	34.73±10.96		
Hayır	177	42.03±14.94		
Kanser			-0.031	^c 0.976
Evet	6	36.5 (29, 53)		
Hayır	204	42 (31.5, 49)		
Daha önce ameliyat deneyimi			-0.869	^a 0.386
Evet	109	40.06±17.15		
Hayır	101	41.78±11.26		
Şu anki yatış günü sayısı			12.178	^b 0.002*
3 gün	172	43 (35.5, 50.5)		
3-6 gün	35	32 (21, 44)		
1 hafta ve üzeri	3	42 (28, 82)		
Anestezi türü			-1.854	^c 0.064
Genel anestezi	208	42 (31, 49)		
Spinal anestezi	2	65.5 (50, 81)		
Odadaki yatak sayısı			-0.544	^a 0.587
Tek kişilik	35	39.66±16.36		
2 kişilik	175	41.13±14.27		
Evde uyku problemi yaşama			-4.873	^a <0.001*
Evet	84	34.93±15.7		
Hayır	126	44.86±12.39		
Sık sık uyanma			-3.844	^a <0.001*
Evet	58	34.81±15.95		
Hayır	152	43.20±13.41		
Uykuya dalmada güçlük çekme			-2.332	^a 0.024*
Evet	37	34.92±17.83		
Hayır	173	42.16±13.55		
Sabah çok erken uyanma			-3.252	^c 0.001*
Evet	22	30 (23, 39)		
Hayır	188	43 (34, 50)		
Uyku saatinde azalma			-4.785	^a <0.001*
Evet	55	33.18±15.85		
Hayır	155	43.62±13.15		

Tablo 4.7. Richard-Campbell Uyku Anketi ve Hasta Özellikleri Arasındaki İlişki (devam)

	n	Ort±ss	Test değeri	P
Uyandığında dinlenememe			-3.778	^a<0.001*
Evet	35	32.63±11.87		
Hayır	175	42.54±14.57		
Hiç uyuyamama			-0.644	^c0.520
Evet	13	38 (21, 66)		
Hayır	197	42 (33, 49)		
Gündüzleri uyuma			-0.600	^c0.549
Evet	5	37 (28, 43)		
Hayır	205	42 (32, 49)		
Hastaneye yatış öncesi uyku süresi			22.219	^b<0.001*
4-5 saat	65	32 (24, 43)		
6-8 saat	132	44 (38, 50.5)		
9 saat	13	42 (39, 54)		
Hastanede alışkanlıkların devamı			4.375	^a<0.001*
Var	115	44.73±13.29		
Yok	95	36.23±14.84		

r=Pearson korelasyon katsayısı

^aBağımsız gruplar t testi, ortalama ± standart sapma şeklinde sunulmuştur.

^bKruskal-Wallis test, medyan (birinci çeyreklik, üçüncü çeyreklik) şeklinde sunulmuştur.

^cMann-Whitney U test, medyan (birinci çeyreklik, üçüncü çeyreklik) şeklinde sunulmuştur.

*p<0.05

Tablo 4.7 incelendiğinde, hastaların yaşları ile RCUA puanları arasında negatif yönde 0.201 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı ($r=-0.201$, $p=0.003$). Hastaların cinsiyet, medeni durum, meslek, yaşadıkları yer, eğitim düzeyi, gelir durumu, sigara-alkol kullanımı, solunum sistemi hastalığı ve kanser tanısı, daha önce ameliyat olma durumu, anestezi özelliği, oda özelliği, gündüzleri uyuma, solunum sıkıntısı yaşamalarına göre RCUA puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$).

Hastaların herhangi bir kronik hastalığa sahip olma ($p=0.011$), koroner kalp hastalığı varlığı ($p=0.025$), hipertansiyon ($p=0.011$), diyabetes mellitus varlığı ($p=0.008$) ve hastaların şu anki yatış sürelerine göre ($p=0.002$) RCUA puanları

bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Bu özellikleri taşıyan hastaların puanlarının daha düşük olduğu belirlendi (Tablo 4.7).

Hastaların cerrahi türüne göre RCUA puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p=0.001$). Obezite cerrahisi uygulanan hastaların puanlarının hepatobiliyer sistem cerrahisi, meme cerrahisi ve endokrin sistem cerrahisi uygulanan hastaların puanlarından daha düşük olduğu saptandı (sırasıyla, $p=0.018$, $p=0.006$, $p=0.028$). Diğer cerrahi türleri arasında farklılık saptanmadı ($p>0.05$).

Hastaların şu anki yatış sürelerine göre 3-6 gün yatanların puanlarının üç gün yatanlarıkinden daha düşük olduğu saptandı ($p=0.002$). Diğer yatış süreleri arasında farklılık saptanmadı ($p>0.05$).

Hastaların evde uyku sorunu yaşama ($p<0.001$), sık sık uyanma ($p<0.001$), uykuya dalmada güçlük çekme ($p=0.024$), sabah çok erken uyanma ($p=0.001$), uyku saatinde azalma olması ($p<0.001$), uyandığında dinlenememiş olma ($p<0.001$), hastanede alışkanlıklarına devam ediyor olma ($p<0.001$), yatış öncesi uyku süresine göre ($p<0.001$) RCUA puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı. Bu özellikleri taşıyan hastaların puanlarının daha düşük olduğu belirlendi. Hastaların yatış öncesi uyku süresine göre günde 4-5 saat uyuyanların puanlarının günde 6-8 saat uyuyanların puanlarından daha düşük olduğu ($p<0.001$), diğer uyku süreleri arasında fark olmadığı ($p>0.05$) belirlendi (Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler ve Richard-Campbell Uyku Anketi Arasındaki İlişki

	UDEEF	
	R	P
RCUA Toplam	-0.147	0.034*
Gece uyku derinliği	-0.073	0.290
Gece uykuya dalma süresi	-0.119	0.085
Gece uyanma sıklığı	-0.076	0.275
Gece uyanık kalma süresi	-0.164	0.018*
Gece uyku kalitesi	-0.175	0.011*
Ortamdaki gürültü düzeyi	-0.096	0.165

Pearson korelasyon analizi *p<0.05

UDEEF puanı ile RCUA toplam ölçek puanı arasında negatif yönde 0.147 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı ($r=-0.147$, $p=0.034$) (Tablo 4.8).

UDEEF puanı ile RCUA alt boyutlarından uyku derinliği, uykuya dalma süresi, uyanma sıklığı ve ortamdaki gürültü düzeyi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0.05$). UDEFF puanları ile RCUA alt boyutlarından gece uyanık kalma süresi puanları arasında negatif yönde 0.164 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı ($r=-0.164$, $p=0.018$). UDEFF puanı ile RCUA alt boyutlarından uyku kalitesi puanları arasında negatif yönde 0.175 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı ($r=-0.175$, $p=0.011$) (Tablo 4.8).

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Uyku, sağığı korumak, stres ve kaygıyı gidermek ve vücudun iyileşmesine yardımcı olmak için gerekli olan fizyolojik bir durumdur. Bu araştırmada genel cerrahi kliniğinde yatan 210 hastada ameliyat sonrası uyku kalitesi ve uyku düzenini etkileyen olası faktörler değerlendirildi.

Bu araştırmada UDEEF kapsamında hastaların uyku düzenlerinin en çok “ ağrının olması”, “vücuda takılı tıbbi cihazlar”, “çevredeki gürültüler”, “odanın kalabalık olması”, “odanın fazla ışıklı olması”, “oda ısısı ”, “odaya sık sık girilip çıkılmasından” etkilendiğı görüldü.

Araştırma kapsamında hastaların yaklaşık üçte biri odaya sık girilip çıkılmasından olumsuz etkilendiklerini belirtmiştir. Bu araştırma Öztük ve arkadaşlarının (2006) çalışma sonuçları ile benzerlik göstermekte olup bu durum cerrahi servisinde yatan hastaların uyku saatinde daha sık tedavi ve takip amaçlı odalara girme zorunluluğı olabileceğini düşündürmektedir (89). Hasta odalarında yatak sayısının fazla olması, hastaya eşlik eden refakatçi veya ziyaretçilerin sürekli hasta yanında bulunması, hastaların uyku düzenlerinin kalabalıktan etkilenmesine sebep olabilmektedir. Literatür bilgisine paralel olarak bu araştırma örneklemindeki hastalar, odanın kalabalık olmasına bağılı olarak uyku düzenlerinin etkilendiğini belirtmiştir.

Wesselius ve arkadaşları (2018) hastanede yatan hastaların daha fazla uyku bölünmelerinin olduğı, daha erken uyandıklarını ve evde olduğundan daha kötü uyku kalitesi yaşadıklarını belirtmişlerdir (90). Bu araştırmada da uykuyu etkileyen faktörler olarak çoğı değiştirilebilir gibi görünen hastaneyle ilgili faktörlerdir. Bu faktörler arasında araştırma bulgularımızla benzer şekilde sık sık uyanma, hastane

odasının kalabalık olması, fazla yatak sayısı gibi faktörler yer almaktadır. Yeniçeri'nin (2011) cerrahi kliniğinde yaptığı çalışmada hastaların uykusunun en fazla ağrı, çevredeki gürültüler, hasta odalarına sık sık girilip çıkılması ve hasta odalarının kalabalık olmasından etkilendiği saptanmıştır (91). Aksu ve Erdoğan'ın (2007) yaptıkları çalışmada hastaların uykusunun en fazla ağrı, odanın fazla ışıklı olmasından ve odanın ıslısından etkilendiği belirtilmiştir (92). Yılmaz ve arkadaşlarının (2008) yaptıkları çalışmada hastaların en fazla ağrı ve hastalıkla ilgili kaygılardan etkilendiği bulunmuştur (93). Çalışmaların neredeyse çoğunluğunda “ağrının olması” uyku düzenini etkileyen etmenler arasında ilk sırayı oluşturmaktadır. Bu araştırma dikkate alındığında yapılan çalışmalarla benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırma soruları kapsamında cerrahi kliniğinde yatan hastaların uyku düzenlerini etkileyen demografik özellikleri değerlendirildi. Uykuyu etkileyen önemli bir değişken olan yaş bu çalışmada etkili bulundu. Bu çalışmada yaş arttıkça uyku kalitesi düşmüştür. Cerrahi kliniğinde yatan hastalarla yapılan benzer çalışmalarda yaş faktörünün uykuyu etkilemediği saptanmıştır (84,9). Örneklem grubunun belirli yaş aralığında olmasının bunda etkili olduğu farklı yaş grubu hastalarla (geriatri, pediatri vb.) planlanan çalışmalarda yaş faktörünün önemli bir değişken olabileceği düşünülmektedir.

Cinsiyet durumu değerlendirildiğinde Yılmaz ve arkadaşlarının (2008) yaptıkları çalışmada, UDEEF puanları ile cinsiyet arasında anlamlı fark saptanmazken (93) Vicdan'ın (2018) yaptığı çalışmada ise erkeklerin kadınlara oranla uyku düzeninde değişiklikler yaşadığı ve hastane ortamından olumsuz etkilendikleri saptanmıştır (95). Bu çalışmada ise katılımcıların UDEEF puanları ve cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Medeni durum değerlendirildiğinde, bu çalışmada bekar hastaların evlilerden daha fazla uyku sorunu yaşadığı belirlendi. Uyku rahatsızlıkları ile medeni durumun karşılaştırıldığı bir çalışmada evli ya da birlikte yaşadığı partneri olan kadınların uyku kalitesinin daha iyi olduğu sonucuna

varılmıştır (91). Örneklem grubu farklı olmasına rağmen benzer sonuca ulaşılmış olmasının nedeni olarak birlikte yaşayan ya da evli bireylerin bir partner ile uyurken daha düzenli ve kaliteli deneyim yaşıyor olması şeklinde düşünülebilir. Bir başka neden olarak ise evli bireylerin eşlerinin hastanede refakat ettiği ve bu nedenle hastane yatışı sırasında daha rahat hissettikleri söylenebilir.

Araştırma kapsamında demografik özellikler arasından meslek, yaşadığı yer, eğitim düzeyi, gelir durumu, sigara ve alkol kullanımı anlamlı fark göstermemiştir. Yapılan benzer çalışmalarda eğitim düzeninin uyku düzenini etkilemediği belirtilmektedir (92,93). Jolfaei ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları araştırmada eğitim düzeyi ile uyku kalitesi arasında anlamlı fark bulunmamıştır (96). Bu kapsamda araştırma bulguları eğitim düzeyi açısından literatürle uyumludur. Araştırmada kronik hastalığı olanlar arasında diyabeti olanların diyabet olmayanlara kıyasla daha fazla uyku rahatsızlığı yaşadığı belirlendi. Khandelwal ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında Tip 2 diabetes mellitusun, hastalığın kendisinden veya ilişkili ikincil komplikasyonlardan kaynaklanabilecek daha yüksek uyku bozuklukları ile ilişkili olduğu görülmüştür (97). Bu araştırmada kanser hastalarında uyku rahatsızlığının fazla olduğu belirlendi. Bu durum kanser tanısının ve tedavi sürecinin fizyolojik strese neden olması sonucu gerçekleştiği düşünülmektedir.

Cerrahi kliniğinde yatan hastaların uyku düzenini etkileyen etmenler arasında genel anestezi alma, odadaki yatak sayısı, evde uyku problemi yaşama, sık sık uyanma ve hastanede uyku alışkanlıklarını devam ettirebilme faktörleri etkili bulundu. Randomize kontrollü bir çalışmada genel veya spinal anestezi uygulanan kadın hastalarda; spinal anestezi grubundaki hastaların ameliyattan sonraki gece daha az kötü uyku yaşadıkları belirtilmiştir (96). Lokal anestezinin ameliyat sonrası dönemde opioid tüketimini azalttığı (51,96) belirtilmektedir. Yapılan bir çalışmada da opioidlerin ameliyat sonrası uykuyu olumsuz etkilediği saptanmıştır (97). Bu araştırmada genel anestezi uygulanan hastalarda uyku sorunlarının nedenlerinden biri de kullanılan opioidler olabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada hastaların uyku alışkanlıklarını devam ettirebilme durumlarına göre UDEEF puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Çilingir ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları çalışmada, hastaların uyku alışkanlıklarında değişiklik yaşadığı (98), Karagözlü ve arkadaşlarının (2007) yapmış olduğu çalışmada hastaneye yatan hastaların büyük çoğunluğunun hastane ortamında uyku alışkanlığında değişim yaşadığı saptanmıştır (99). Bu araştırma sonuçlarının literatürle uyumlu olduğu söylenebilir. Yeniçeri'nin (2011) cerrahi kliniğinde yatan hastalarla yaptığı çalışmada hastaneye yatmadan önce uyku problemi olan hastaların UDEEF puan ortalaması, uyku problemi olmayan hastalara göre daha yüksek bulunmuştur (91). Bu araştırmada “evde uyku problemi yaşama” durumunun varlığının uyku rahatsızlığı yaşanmasıyla ilişkisi literatürle uyumludur.

Araştırmada RCUA'dan 0-25 arasında alınan puan çok kötü uykuyu, 76 ile 100 aralığındaki puan ise çok iyi uykuyu belirtmektedir. Hastaların RCUA toplam ortalamasının 40.89 ± 14.61 olduğu ve hastaların genel uyku kalitelerinin orta seviyede olduğu belirlendi. RCUA uyku derinliği, uykuya dalma süresi, uyanma sıklığı, uyanık kalma süresi, uyku kalitesi ve gürültü seviyesi madde ortalamaları incelendiğinde ise ortalamaların 37.48 ± 17.64 ile 46.26 ± 19.70 arasında değiştiği tespit edildi. Çevik ve Sarıtaş (2020) tarafından yapılan çalışmada miyokard infarktüsü geçiren hastaların uyku kalitelerinin orta düzeyin altında olduğu belirlenmiştir (100). Göğüs cerrahi yoğun bakım ünitesindeki hastaların uyku kalitelerini belirlemeye yönelik yapılan bir çalışmada ise hastaların RCUA ortalamalarının 58,84 olduğu bulunmuştur (101). Bulunan sonuçların literatür ile uyumlu olduğu belirlenmiştir.

Cerrahi hastalarının uyku kalitesi değerlendirildiğinde, uyku kalitesinin yaş, cerrahi türü, kronik hastalık (hipertansiyon, diyabet), yatış süresi (gün), evde uyku problemi yaşama, sık sık uyanma, uykuya dalmada güçlük, sabah çok erken uyanma, uyku saatinde azalma, uyandığında dinlenememe, hastaneye yatış öncesi uyku süresi ve hastanedeki alışkanlıkların devamı faktörleri uyku kalitesini etkilemektedir. Bu

araştırmadaki hastaların yaşı arttıkça uyku kalitesinin azaldığı belirlenmiştir. Yaşları 18-98 arasında değişen 2406 hastayı içeren bir araştırmada en iyi uyku kalitesinin orta yaş grubunda olduğu ve bunun ileri yaş ile birlikte azaldığı belirlenmiştir (102). Arora ve Stewart'ın (2018) araştırmasına göre yaşlı hastalar polifarmasi ve ilaç yan etkileri riski altında olduğundan, hastaneye yatırılan yaşlı yetişkinlerde uyku kaybı daha fazladır (103). Yaşın artması ile birlikte kronik hastalıkların artması ve uyku süresinin azalmasında bunun etkili olduğu düşünülmektedir.

Cerrahi türü açısından obezite cerrahisi geçiren hastaların uyku kalitesi en düşük saptanmıştır. Obezite cerrahisi geçiren hastaların cerrahi öncesi ve sonrası uyku kaliteleri ve uyku sürelerini obez olmayan diğer cerrahi hastaları ile karşılaştırarak değerlendiren bir araştırmaya göre obezitesi olan bireyler, obez olmayanlara göre daha az uyku süresine ve daha düşük uyku kalitesine sahiptir (104). Uyku kalitesi, yeme bozukluğu psikopatolojisi, psikososyal ve fiziksel işlevsellik sorunları ile ilişkili (105) olduğundan bu cerrahi grubun uyku kalitesinin daha kötü olduğu söylenebilir. Uyku kalitesini etkileyen bir diğer faktör olarak hipertansiyonu olan hastaların uyku kalitesi anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Benzer şekilde sağlıklı bireyler ile hipertansif hastaların uyku kalitesinin karşılaştırıldığı 24 araştırma incelenmiş ve hipertansiyonun daha düşük uyku kalitesi ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Hipertansiyon hastaları kendi içinde değerlendirildiğinde hastanede yatışı olan hipertansif hastaların, yatışı olmayan hastalardan daha düşük uyku kalitesine sahip olduğu belirtilmiştir (106). Bu araştırmada hastanede yatış süresinin 3-6 gün aralığında olan hastaların uyku kalitesinin en düşük olduğu belirlenmiştir. Morse ve Bender (2019) tarafından 2010-2018 yılları arasında hastanede yatan hastaların uyku kalitesi ve özelliklerini değerlendiren çalışmalara ilişkin yaptıkları derlemede içsel ve dışsal faktörlerden kaynaklı hastane ortamında uyku kalitesinin düşük olduğu belirtilmiştir (107).

Bu araştırma bulgularına göre, hastaların odasının fazla ışıklı olması, oda ısısı, odanın kalabalık olması, odaya sık sık girilip çıkılması, ağrının olması, vücuda takılı

tıbbi cihazlar ve çevredeki gürültüleri kapsayan faktörlerin uyku problemini arttırdığı ve uyku kalitesini düşürdüğü belirlenmiştir. Bu araştırmada ise hastaların hastanede kalma süresi uzadıkça uyku kalitesinin azaldığı belirlenmiştir. Bu araştırmada hastaların uyku kalitesini etkileyen hastane ilişkili faktörler arasında ‘çevredeki gürültü’ en önemli etkeni oluşturmaktadır. Yapılan çalışmalarda da benzer şekilde diğer hastaların çıkardığı sesler uyku düzenini etkileyen gürültü türlerinde birinci sırada yer almaktadır (108, 109). Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde hastaların uyku alışkanlıklarına göre elde edilen sonuçların benzer olduğu saptandı. Benzerliğin demografik özelliklere bakılmaksızın hastaların hastane ortamında benzer tepkiler ve/veya problemlerin ortaya çıktığı düşünülmektedir.

Cerrahi hastalarında uyku düzenini etkileyen faktörler ile uyku kalitesi arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı. Bu durum beklenen bir bulgudur. Öyle ki, UDEEF puanının artışı uyku problemlerini ve uyku rahatsızlığının artışı işaret ederken, uyku kalitesinin azalıyor olması beklenmektedir. Bu nedenle RCUA toplam puanı azalmaktadır. Bu araştırmada da UDEFF puanları arttıkça RCUA puanlarının azaldığı, aradaki ilişkiye bakıldığında UDEFF puanları arttıkça hastaların uyanık kalma sürelerinin arttığı uyku kalitesinin azaldığı tespit edilmiştir. Nöroloji servisinde yatan yetişkin hastalarda uykuyu etkileyen faktörlerden çoklu gece uyku bölünmelerinin uyku kalitesini olumsuz etkilediği gözlemlenmiştir (110). Aksu ve Erdoğan’ın (2017) yaptığı benzer bir çalışmada uyku durumunu etkileyen faktörlerin artmasının (odanın fazla ışıklı olması, ağrı, oda ısısı, odanın havasız kalması) uyku kalitesini olumsuz etkilediği belirlenmiştir (92). Bu araştırmada, zayıf uyku, hastaneye yatırılan yetişkinler arasında hem hastaneye yatmadan önce evde hem de özellikle hastanedeyken geliştiği gözlemlendi.

Araştırma sonuçları değerlendirildiğinde; Genel cerrahi kliniğinde yatan hastalarda ameliyat sonrası uyku kalitesi ve uyku düzenini etkileyen olası faktörlerin

değerlendirildiği bu araştırmanın sonucunda; çalışmaya katılan hastaların %63,8'ü kadın, %80,5'i evli, %55,7'si ev hanımı, %65,7'si ilköğretim mezunudur.

Hastalara uygulanan cerrahi türüne bakıldığında hastaların %36,2'sine hepatobiliyer sistem cerrahisi, %24,3'üne alt gastrointestinal sistem cerrahisi ve %16,2'sine meme cerrahisi uygulandığı belirlendi. Hastaların %81,9'unun mevcut cerrahi girişim nedeniyle 3 gündür yattığı, %99'una genel anestezi uygulandığı ve %83,3'ünün iki kişilik odada yattığı belirlendi.

Cerrahi kliniğinde yatan hastaların uyku düzenini etkileyen etmenler değerlendirildiğinde; uyku durumlarını etkileyen en önemli faktörlerin odanın fazla ışıklı olması, oda ısısı (çok sıcak veya soğuk), odanın kalabalık olması, odaya sık sık girilip çıkılması, ağrı, vücuda takılı tıbbi cihazlar, hastalıkla ilgili kaygıların olması, çevredeki gürültü olduğu belirlendi.

Cerrahi kliniğinde yatan hastaların demografik özellikleri ve uyku düzeni arasındaki ilişkiye yönelik sonuçlar değerlendirildiğinde; medeni durumu bekâr olan, diyabeti olan, kanser tanısı olan, genel anestezi alan, iki kişilik odada kalan, evde uyku sorunu yaşayan ve evde sık sık uyanma sorunu yaşayan hastaların UDEEF puanlarının anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlendi. Hastanede alışkanlıklarına devam ettirebilenlerin ise UDEEF puanlarının anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlendi. Yaş, cinsiyet, meslek, yaşanan yer, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, sigara-alkol kullanımı, cerrahi türü, kronik hastalık varlığı, daha önceki ameliyat deneyim durumlarına göre UDEEF puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

Cerrahi kliniğinde yatan hastaların uyku kalitesi düzeyine yönelik sonuçlar değerlendirildiğinde; hastaların RCUA toplam ortalaması 40.89 ± 14.61 olduğu

belirlendi. Bu bulguya göre hastaların RCUA genel uyku kalitelerinin orta düzeyde olduğu tespit edildi. Hastaların uyku derinliği, uykuya dalma süresi, uyanma sıklığı, uyanık kalma süresi, uyku kalitesinin ve gürültü seviyesinin orta düzeyde olduğu söylenebilir.

Cerrahi kliniğinde yatan hastaların demografik özellikleri uyku kaliteleri arasındaki ilişkiye yönelik sonuçlar değerlendirildiğinde; hastaların yaşı arttıkça uyku kalitesinin azaldığı belirlendi. Hastalardan koroner kalp hastalığı, hipertansiyon ve diyabeti olan, obezite cerrahisi uygulanan, evde sık sık uyanma, uykuya dalmada güçlük çekme, sabah çok erken uyanma, uyku saatinde azalma olan, uyandığında dinlenememiş olan, hastanede alışkanlıklarını devam ettiremeyen, yatış öncesi uyku süresi daha kısa olanların RCUA puanlarının daha düşük olduğu saptandı. Hastaların cinsiyet, medeni durum, meslek, yaşadıkları yer, eğitim düzeyi, gelir durumu, sigara-alkol kullanımı, solunum sistemi hastalığı ve kanser tanısı, daha önce ameliyat olma durumu, anestezi özelliği, oda özelliği, gündüzleri uyuma, solunum sıkıntısı yaşamalarına göre RCUA puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

Cerrahi kliniğinde yatan hastaların uyku düzenini etkileyen etmenler ve uyku kalite düzeyi arasındaki ilişkiye yönelik sonuçlar değerlendirildiğinde; hastaların UDEEF puanları arttıkça RCUA toplam puan ortalamalarının azaldığı belirlendi. Hastaların uyku durumunu etkileyen faktörlerin artması, genel uyku kalitelerini düşürmektedir. Hastaların uyku durumunu etkileyen faktörlerin artmasının hastaların uykuya dalma süresi, uyanma sıklığı ve ortamdaki gürültü düzeyi üzerinde etkisi olmadığı belirlendi. Hastaların uyku durumunu etkileyen faktörlerin artması hastaların gece uyanık kalma süresini arttırmaktadır.

Hastane yatışı olan hastalarda uyku sorunları oldukça sık görülmektedir. Bu araştırma, uykuyu kolaylaştırmanın sağlık hizmeti sunumunun en öncelikli ve hayati

bir bileşeni olarak kabul edildiği, uykuyu teşvik edici müdahaleler için fırsat ve yapılabilirliği göstermektedir. Hastanede ileri yaştaki, kronik hastalıkları olan, obezite cerrahisi başta olmak üzere gastrointestinal ilişkili cerrahi geçiren, daha uzun süre yatışı olan/planlanan hastaların uyku kalitesini iyileştirilmeye yönelik hemşirelik girişimleri önceliklendirilebilir. Bu araştırmanın sonuçları kapsamında uyku kalitesini etkileyen değiştirilebilir faktörlerden sıcaklık, ışık, gürültü ve tedavi zamanları gibi faktörler belirlenerek bu faktörlere yönelik hemşirelik uygulamalarının iyileştirilmesi önerilmektedir. Hemşireler, hastaların uyku problemlerine ve uykuyu etkileyen faktörlere karşı daha duyarlı olmalı ve konuya ilişkin farkındalığın geliştirilmesine yönelik hizmet içi eğitimlerin planlanması önerilmektedir. Hastalar uykuları sırasında gözlemlenmeli, hemşirelik notlarına kayıt edilmelidir. Hemşireler için uyku kalitesini ve uyku problemlerini belirlemeye yönelik hemşirelik izlem formlarının içerisine uyku örüntüsünün izlendiği bir alan oluşturulmalıdır. Uykuya dalma, uykuya ara verme, uyku süresi, uyku kalitesi ve uyku sorunları konularında eğitici atölye programları geliştirilebilir.

Araştırmanın verileri ameliyat sonrası dönemde toplanmıştır. Ameliyat öncesi hastaneye yatan hastalardan da veriler toplanarak hastaların uyku kalitesi ve uyku düzenini etkileyen faktörler karşılaştırılmalı olarak incelenebilir. Hastanede daha uzun süre tedavi edilen hastalarda uzun dönem uyku kaliteleri ve etkileyen faktörlere ilişkin kohort çalışmaları planlanabilir. Geniş örneklemli, özellikli cerrahi türlerini kapsayan ve farklı yaş gruplarına sahip hastalarla çalışma çok merkezli olarak yenilenebilir. Araştırma verilerinin COVID-19 pandemi sürecinde toplanmış olması cerrahi girişim ve hastanede yatmaktan bağımsız olarak hastaların uyku durumlarını olumsuz etkilemiş olabileceği de düşünülebilir.

6. KAYNAKLAR

1. Guyton AC, Hall JA. Tıbbi Fizyoloji. Çeviren: Çavuşoğlu H, İstanbul: Yüce & Nobel Tıp, 2001.
2. Kamphuis J, Meerlo P, Koolhaas JM, Lancel M. Poor sleep as a potential causal factor in aggression and violence. *Sleep Med* 2011; 13(4): 327-34.
3. Young JS, Bourgeois JA, Hilty DM, Hardin KA. Sleep in hospitalized medical patients, part 1: factors affecting sleep. *J Hosp Med*. 2008; 3(6): 473-482.
4. Altman MT. Sleep Disturbance after Hospitalization and Critical Illness: A Systematic Review. *Annals of the American Thoracic Society* 2017; 14: 1457-1468.
5. Potter, GD. Circadian Rhythm and Sleep Disruption: Causes, Metabolic Consequences, and Countermeasures. *Endocr Rev* 2016; 37(6): 584-608.
6. Van Cauter E. Metabolic consequences of sleep and sleep loss. *Sleep medicine vol.* 2008; 9(1): 23-28.
7. Dogan O, Ertekin S, Dogan S. Sleep Quality in Hospitalized Patients, *Journal of Clinical Nursing* 2005; (14): 107-113.
8. Knutson K. Cross-sectional associations between measures of sleep and markers of glucose metabolism among subjects with and without diabetes: the Coronary Artery Risk Development in Young Adults (CARDIA) Sleep Study. *Diabetes care* 2011; (34): 1171-1176.
9. Önlü E, Yılmaz A. Cerrahi Birimlerde Yatan Hastaların Uyku Kalitesi. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg.* 2011; (16): 114-121
10. Özkan Oskay, P. Genel Cerrahi Kliniklerinde Yatan Hastaların Uyku Durumlarının Değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2013 (Danışman: Yrd. Doç. A. Gürkan)
11. Akpınar ME, Gulpınar B, Celikoyar M, Kocak I. Transcervical tongue base reduction with hyoepiglottoplasty: long-term results. *Indian journal of otolaryngology and head and neck surgery: official publication of the Association of Otolaryngologists of India* 2011; 63(2): 178-181.
12. Aksoy G. Ameliyat Öncesi Hemşirelik Bakımı. İçinde Cerrahi Hemşireliği. Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N. Eds. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul: 2012, 257-297.
13. Karaman Özlü Z, Özer N. (2015). Richard-Campbell Uyku Ölçeği Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Türk Uyku Tıbbi Dergisi* 2015; (2): 29-32.
14. Su X, Wang DX. Improve postoperative sleep: what can we do?. *Curr Opin Anaesthesiol* 2018; 31(1): 83-88.
15. Uslu Y, Korkmaz FD. Intensive Care Patients Sleep and Nursing Role. *HEAD*. 2015; 12(3): 156-161

16. Akdemir N. (2003). Dinlenme-Uyku ve Düzensizlikleri. İçinde İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Akdemir N, Birol L. Eds. Ekin Tıbbi Yayıncılık Ltd., Şti., İstanbul, Perspektif Matbaası: 2003, 129-139.
17. Grandner MA. Sleep, Health, and Society. *Sleep Med Clin* 2017; 12(1): 1-22.
18. Carley DW, Farabi SS. Physiology of Sleep. *Diabetes Spectr* 2016; 29(1): 5-9.
19. Di Muzio M. Not only a Problem of Fatigue and Sleepiness: Changes in Psychomotor Performance in Italian Nurses across 8-h Rapidly Rotating Shifts. *J Clin Med* 2019; 8(1): 47.
20. Memar P, Faradji F. A Novel Multi-Class EEG-Based Sleep Stage Classification System. *IEEE Trans Neural Syst Rehabil Eng* 2018; 26(1): 84-95.
21. Czeisler CA, Scammell TE, Saper CB. Sleep Disorders. In *Harrison's Neurology in Clinical Medicine*. Hauser SL, Ed. New York: McGraw-Hill, 2017.
22. Barber TR. (2018). Apathy in rapid eye movement sleep behaviour disorder is common and under-recognized. *Eur J Neurol* 2018; 25(3): 469-e432.
23. Farhud D, Aryan, Z. Circadian Rhythm, Lifestyle and Health: A Narrative Review. *Iran J Public Health* 2018; 47(8): 1068-1076.
24. Strecker RE. Adenosinergic modulation of basal forebrain and preoptic/anterior hypothalamic neuronal activity in the control of behavioral state. *Behav Brain Res* 2000; 115(2): 183-204.
25. Chamberlin, NL. Effects of adenosine on gabaergic synaptic inputs to identified ventrolateral preoptic neurons. *Neuroscience* 2003; 119(4): 913-918.
26. Andres, I. Functional Anatomy of Non-REM Sleep. *Front Neurol* 2011; 35(1): 205-211.
27. Laventure S. (2016). NREM2 and Sleep Spindles Are Instrumental to the Consolidation of Motor Sequence Memories. *PLoS Bio* 2016; 14(3): e1002429.
28. Brinkman JE, Sharma S. Physiology, Sleep. Island: StatPearls, 2019.
29. Dolezal BA. Interrelationship between Sleep and Exercise: A Systematic Review. *Adv Prev Med* 2017; 1364387.
30. Varga B. Heart Rate and Heart Rate Variability during Sleep in Family Dogs (*Canis familiaris*). Moderate Effect of Pre-Sleep Emotions. *Animals (Basel)* 2018; 8(7): 107.
31. Gan-Or Z. Sleep disorders and Parkinson disease; lessons from genetics. *Sleep Med* 2018; (41): 101-112.
32. Walker MP, Brakefield T, Morgan A. Practice with Sleep Makes Perfect: Sleep-Dependent Motor Skill Learning. *Neuron* 2002; 35 (1): 205-211.
33. Nishida M, Walker MP. Daytime naps, motor memory consolidation and regionally specific sleep spindles. *PloS One* 2007; 2(4): e341.
34. Schmidt MH. The energy allocation function of sleep: A unifying theory of sleep, torpor, and continuous wakefulness. *Neurosci Biobehav Rev* 2014; 47(0): 122-153.
35. Guyon A, Balbo MM. Adverse effects of two nights of sleep restriction on the hypothalamic-pituitary-adrenal axis in healthy men. *J Clin Endoc Metab* 2014; 99(8): 2861-2868.

36. Klingenberg L, Sjodin A, Holmback U. Short sleep duration and its association with energy metabolism. *Obesity Reviews: An Official Journal of the International Association for the Study of Obesity* 2012; 13(7): 565-577.
37. Spiegel K, Tasali E, Penev P. Brief communication: sleep curtailment in healthy young men is associated with decreased leptin levels, elevated ghrelin levels, and increased hunger and appetite. *Ann Int Medi* 2004; 141(11): 846-850.
38. DA Cohen, Wang W, Wyatt JK. Uncovering residual effects of chronic sleep loss on human performance. *Sci Transl Med*. 2010; 2: 14.
39. Banks S, Dinges DF. Behavioral and physiological consequences of sleep restriction,' *J Clin Sleep Med* 2007; (3): 19-28.
40. Alim NE, Ayten Ş. Sleep Disorders and Cardiovascular Diseases, ISAS 2019, SETSCI Conference Proceedings 2019; 4(2): 48-54
41. Kitamura, S. Estimating individual optimal sleep duration and potential sleep debt. *Sci Rep* 2016; (6): 35812.
42. Matricciani L. In search of lost sleep: secular trends in the sleep time of school-aged children and adolescents. *Sleep Med Rev* 2012; 16(3): 203-211.
43. Engle-Friedman M. Sleep and effort in adolescent athletes. *J Child Health Care* 2010; 14(2): 131-141.
44. Chaput JP. Sleeping hours: what is the ideal number and how does age impact this?. *Nat Sci Sleep* 2018; 10: 421-430.
45. Galland BC. Normal sleep patterns in infants and children: a systematic review of observational studies. *Sleep Med Rev* 2012; 16(3): 213-222.
46. İncekara E. Koroner Yoğun Bakım Ünitesi'ne Başvuran Hastaların Uyku Sorunları ve Uyku Sorunlarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2004 (Danışman: Doç. Dr. R. Pınar).
47. Bilazer FN, Konca GE, Uğur S, Uçak H, Erdemir F, Çıtak E. Türkiye'de hemşirelerin çalışma koşulları. Ankara: Odak Ofset Matbaacılık, 2008.
48. Hughes RG, Rogers AN. First do no harm. Are you tired? *AJN* 2004; 104 (3): 36-38.
49. Karagözlü Ş, Çabuk S, Tahta Y, Temel, F. Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Uykusunu Etkileyen Bazı Faktörler, *Türk Toraks Dergisi*, 2007; 8 (4): 234-240.
50. Chaput JP. Sleeping hours: what is the ideal number and how does age impact this?. *Nat Sci Sleep* 2018; 10: 421-430.
51. Mazzotti, DR. Human longevity is associated with regular sleep patterns, maintenance of slow wave sleep, and favorable lipid profile. *Front Aging Neurosci* 2014; (6): 134.
52. Chung F, Liao P, Elsaid H. Factors associated with postoperative exacerbation of sleep-disordered breathing. *Anesthesiology* 2014; 120:299–311.
53. Mander BA. Sleep and Human Aging. *Neuron* 2017; 94(1): 19-36.
54. Madrid-Valero JJ. Age and gender effects on the prevalence of poor sleep quality in the adult population. *Gac Sanit* 2017; 31(1): 18-22.

55. Madrid-Valero, J. J., Martínez-Selva, J. M., Couto, B. R. D., Sánchez-Romera, J. F., & Ordoñana, J. R. (2017). Age and gender effects on the prevalence of poor sleep quality in the adult population. *Gaceta sanitaria*, 31, 18-22.
56. Fatima Y. Exploring Gender Difference in Sleep Quality of Young Adults: Findings from a Large Population Study. *Clin Med Res* 2016; 14(3-4): 138-144.
57. Quan SA. Gender Differences in Sleep Disturbance among Elderly Koreans: Hallym Aging Study. *J Korean Med Sci* 2016; 31(11): 1689-1695.
58. Bano M. The influence of environmental factors on sleep quality in hospitalized medical patients. *Front Neurol* 2014; (5): 267.
59. Vezina-Im LA. Individual, social and environmental determinants of sleep among women: protocol for a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* 2017; 7(6): e016592.
60. Desaulniers, J, Sleep Environment and Insomnia in Elderly Persons Living at Home. *J Aging Res* 2018: 1-7.
61. Bano, M., Chiaromanni, F., Corrias, M., Turco, M., De Rui, M., Amodio, P., ... & Montagnese, S. (2014). The influence of environmental factors on sleep quality in hospitalized medical patients. *Frontiers in neurology*, 5, 267.
62. Uğraş GA. Nöroşirurji Yoğun Bakım Ünitesindeki Hastaların Uykusunu Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2006 (Danışman: Doç. Dr. D. Öztekin).
63. Banno M, Exercise can improve sleep quality: a systematic review and meta-analysis. *PeerJ* 2018; (6): e5172.
64. Dolezal, BA, Neufeld, EV, Boland, DM, Martin, JL ve Cooper, CB (2017). Uyku ve egzersiz arasındaki ilişki: sistematik bir inceleme. *Koruyucu hekimlikte gelişmeler* , 2017 .
65. Murray K. The relations between sleep, time of physical activity, and time outdoors among adult women. *PLoS One* 2017; 12(9): e0182013.
66. Schwartz MW, Morton GJ. Obesity: keeping hunger at bay. *Nature* 2002; 418 (6898); 595–597.
67. Peuhkuri K, Sihvola N, Korpela R. Diet promotes sleep duration and quality. *Nutrition Research* 2012; 32 (5): 309- 319.
68. St-Onge MP. Effects of Diet on Sleep Quality. *Adv Nutr* 2016; 7(5): 938-949.
69. Kong F. Association of Dietary Behaviors and Sleep Quality: Results from the Adults Chronic Diseases and Risk Factors Survey of 2015 in Ningbo, China. *Int J Environ Res Public Health* 2018; 15(9): 1823.
70. Nisar, M. Influence of Dietary Intake on Sleeping Patterns of Medical Students. *Cureus* 2019; 11(2): e4106.
71. Axelsson J, Akerstedt T, Kecklund G. Tolerance to shift work-how does it relate to sleep and wakefulness?. *International Archives of Occupational and Environmental Health* 2004; (77): 121-129.

72. İyigün G, Angın E, Kırmızıgil B, Öksüz S, Özdil A, Malkoç M. Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesinin mental sağlık, fiziksel sağlık ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *J Exerc Ther Rehabil* 2017; 4(3): 125-133.
73. GÜNAYDIN, N. (2014). Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Uyku Kalitesi ve Genel Ruhsal Durumlarına Etkisi. *Journal Of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Dernegi*, 5(1).
74. Wichniak A. Effects of Antidepressants on Sleep. *Curr Psychiatry Rep* 2017; 19(9): 63.
75. Chen L. The association between benzodiazepine use and sleep quality in residential aged care facilities: a cross-sectional study. *BMC Geriatr* 2016; 16(1): 196.
76. Yılmaz H, Tuncel D. Uyku Bozukluklarında Tedavi Rehberi. Erişim Tarihi: 4.9.2020.<https://www.noroloji.org.tr/TNDDData/Uploads/files/uyku%20bozuklukları%202014.pdf>
77. Schierenbeck T. Effect of illicit recreational drugs upon sleep: cocaine, ecstasy and marijuana. *Sleep Med Rev* 2008; 12(5): 381-389.
78. Ebrahim IO. Alcohol and sleep I: effects on normal sleep. *Alcohol Clin Exp Res* 2013; 37(4): 539-549.
79. Chang KJ. Perceived sleep quality is associated with depression in a Korean elderly population. *Arch Gerontol Geriatr* 2014; 59(2): 468-473.
80. Sen, S., Kranzler, HR, Didwania, AK, Schwartz, AC, Amarnath, S., Kolars, JC, ... & Guille, C. (2013). 2011 görev saati reformlarının stajyerler ve hastaları üzerindeki etkileri: ileriye dönük bir boylamsal kohort çalışması. *JAMA dahiliye* , 173 (8), 657-662.
81. Kjolhede P, Langstrom P, Nilsson P. The impact of quality of sleep on recovery from fast-track abdominal hysterectomy. *J Clin Sleep Med* 2012; (8): 395–402.
82. Cremeans-Smith JK, Millington K, Sledjeski E, Greene K, Delahanty DL. Sleep disruptions mediate the relationship between early postoperative pain and later functioning following total knee replacement surgery. *J. Behav. Med.* 2006; (29): 215–222
83. Eryılmaz MM, Ozdemir C, Yurtman, F. Quality of sleep and quality of life in renal transplantation patients. *Transplant Proc* 2005; (37): 2072–2076.
84. Atar YN, Kırbıyık E, Kaya N, Kaya H, Turan N, Palloş A, Eskimez, Z. Bir Üniversite Hastanesinin Cerrahi Kliniğinde Yatan Hastaların Uyku Kalitesi ve Uyku Durumunu Etkileyen Faktörler. *Türkiye Klinikleri* 2012; 4(2): 74-84.
85. Karaman Özlü Z, Özer N. (2015). Richard-Campbell Uyku Ölçeği Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Türk Uyku Tıbbi Dergisi* 2015; (2): 29-32.
86. Şahin Altun Ö, Karaman Özlü Z, Kaya M, Olçun Z. Does The Fear Of Surgery Prevent Patients From Sleeping?. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017; 20(4): 260-266.
87. Tosunoğlu, A. Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Uyku Gereksinimlerini Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir, 1997 (Danışman: Yrd. Doç. E. Çakırcalı).
88. Vicdan AK. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarının Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 2018; 11(1): 14-18.

89. Öztürk M, Aytaç N, Öztunç G. Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Uyku Gereksinimini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Zonguldak Sağlık Yüksekokulu Dergisi 2006; 2(1): 1-10.
90. Wesselius HM, van den Ende ES, Alsmas J, Quality and Quantity of Sleep and Factors Associated With Sleep Disturbance in Hospitalized Patients. JAMA Intern Med. 2018; 178(9): 1201-1208.
91. Yeniçeri, B. Cerrahi Kliniğinde Yatan Hastaların Uyku Düzenini Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, K.K.T.C Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kıbrıs, 2011 (Danışman: Prof. Dr. N. Bayraktar).
92. Aksu NT, Erdoğan A. Akciğer Rezeksiyonu Yapılan Hastalarda Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi, Journal of Turkish Sleep Medicine 2017; 4: 35- 42.
93. Yılmaz E, Kutlu A, Çeçen D. Cerrahi Kliniklerinde Yatan Hastaların Uyku Durumlarını Etkileyen Faktörler. Yeni Tıp Dergisi 2008; (25): 149-156
94. Gadie A, Shafto M, Cam-Can LY, How are age-related differences in sleep quality associated with health outcomes? An epidemiological investigation in a UK cohort of 2406 adults. BMJ Open 2017; (7): e014920.
95. Vicdan AK. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarının Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 2018; 11(1): 14-18.
96. Jolfaei AG, Makvandi A, Pazouki, A. Quality of Sleep for Hospitalized Patients in Rasoul-Akram Hospital, Medical Journal of the Islamic Republic of Iran 2014; 28(73): 1-6
97. Khandelwal D, Dutta D, Chittawar S, Kalra S. Sleep Disorders in Type 2 Diabetes. Indian J Endocrinol Metab 2017; 21(5): 758-761.
98. Cilingir D, Hintistan S, Ergene O. Factors Affecting the Sleep Status of Surgical and Medical Patients at a University Hospital of Turkey, Journal of Pakistan Medical Association 2016; 66 (12): 1535-1540.
99. Karagözlü Ş, Çabuk S, Tahta Y, Temel, F. Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Uykusunu Etkileyen Bazı Faktörler, Türk Toraks Dergisi, 2007; 8 (4): 234-240.
100. Çevik S, Çıtlık Sarıtaş S. The Effect of Health Anxiety on Sleep Quality in the Patients who Had Myocardial Infarction. Turk J Cardiovasc Nurs 2020; 11(24):16–22.
101. Keskin H, Tayfun S, Erdoğan A, Kaliappan S, Ergezen F, Kol E, & Özdemir S. (2019). Göğüs Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Hastaların Uyku Kalitesi ve Uykuyu Bozan Etkenlerin Belirlenmesi. Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi. Erişim Tarihi: 23.08.2021. https://www.researchgate.net/publication/330360570_Gogus_Cerrahi_Yogun_Bakim_Unitesinde_Hastalarin_Uyku_Kalitesi_ve_Uykuyu_Bozan_Etkenlerin_Belirlenmesi/link/5c3c7879299bf12be3c69b94/download.
102. Toor P, Kim K, Buffington CK. Sleep quality and duration before and after bariatric surgery. Obes Surg. 2012; 22(6): 890-895.
103. Stewart, NH ve Arora, VM (2018). Hastanede yatan yaşlı yetişkinlerde uyuyun. *Uyku tıbbi klinikleri* , 13 (1), 127-135.

104. Valicenti-McDermott, M., Lawson, K., Hottinger, K., Seijo, R., Schechtman, M., Shulman, L., & Shinnar, S. (2019). Otizmli ve diğ er gelişimsel engelli çocuklarda uyku sorunları: kısa bir rapor. * ocuk nörolojisi dergisi* , 34 (7), 387-393.
105. Li L, Li L, Chai JX. Prevalence of Poor Sleep Quality in Patients With Hypertension in China: A Meta-analysis of Comparative Studies and Epidemiological Surveys. *Front Psychiatry*. 2020; (11): 591.
106. Kara M. Hastanede Yatan Hastaların Uyku İle İlgili Sorunları ve Hemşirelerin Bu Soruna İlişkin Tutumları. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 1996 (Danışman: Yrd. Doç. Dr. A Yetkin).
107. Morse AM, Bender E. Sleep in Hospitalized Patients. *Clocks Sleep*. 2019; 1(1): 151-165.
108. Öztürk M. Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Uyku Gereksinimlerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi.  ukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Adana, 2003 (Danışman: Prof. Dr. N. Aytaç).
109. Thomas KP, Salas RE, Gamaldo C, Chik Y, Huffman L, Rasquinha R, Hoesch RE. Sleep rounds: A multidisciplinary approach to optimize sleep quality and satisfaction in hospitalized patients. *J. Hosp. Med*. 2012; (7): 508–512.
110. Guyton AC, Hall JA. Tıbbi Fizyoloji. Çeviren:  avuőoėlu H, İstanbul: Yüce & Nobel Tıp, 2001.

7. EKLER

EK 1. Hasta Tanıtım Formu

A. Demografik Veriler

1. Hasta Protokol Numarası:

2. Yaş:

3. Cinsiyet: ☐ K e h ☐ E o i o

4. Medeni Durum: ☐ E ∑ ò m ☐ B i o e ¶

5. Mesleğiniz: ☐ M i ü © ¶ ☐ ¶ ĩ m ☐ E ∑
Hanımı

☐ S i ¶ f i ¶ M i ¶ i o ☐ E ü i o ò m ☐
Özel Sektör

6. Yaşadığı yer: Köy-kasaba İlçe İl

7. Eğitim Durumu: ☐ O o © ¶ -yazar değil ☐ ò o § o © ò
mezunu ☐ Lise mezunu

☐ O o © ¶ -yazar ☐ O ¶ ' e § o © ò
mezunu ☐ Yüksekokul mezunu

☐ · ç m ∑ i ¶ ¶ ' i ☐ L m ¶ ç ¶
üstü

8. Gelir durumu: Gelir giderden az Gelir gidere eşit Gelir giderden fazla

9. Sigara Kullanımı: ☐] § o ☐ Z e ¶
.....paket/gün

10. Alkol Kullanımı: ☐] § o ☐ Z e ¶
.....adet

11. Sağlık Sigortası: ☐] § o ☐ Z e ¶

12. Kronik Hastalıkları: ☐] § o ☐ Z e ¶

13. Var ise.... ☐ Diyabet ☐ Kardiyovasküler sistem hastalığı

☐ H m • i ¶ ' e ç ¶ } § ç ☐ Solunum
sistemi hastalığı Diğer.....

B. Ameliyata İlişkin Veriler

13. Daha Önce hastaneye yatma deneyimi : ☐ Yok ☐ Z e ¶

14. Varsa Türü: Hastanede kalış süresi:

15. Şu anki hastanedeki yatış tanısı:.....

16. Şu anki Geçirilecek Cerrahi Girişim Adı:

17. Hastanın hastaneye yatış günü: ☐ 3gün ☐ 3-6gün ☐ 1hafta ve üzeri

18. Hastaya uygulanan anestezi türü: ☐ Genel ☐ Lokal ☐ Spinal ☐ Epidural

21.Serviste kaldığı oda özelliği : ☐ Tek kişilik ☐ 2 kişilik ☐ 3 ve daha fazla

22.Şu anki hastalığınız ile ilgili bilginiz: ☐ Evet, var ☐ Hayır, yok

23-Yanıtınız evet ise bu bilgiyi nereden aldınız?

Doktor Hemşire TV, dergi, internet vb. Akraba, komşu, arkadaş Diğer ..

24-Evde uyku ile ilgili bir probleminiz : ☐ Evet ☐ Hayır

EK 1. Hasta Tanıtım Formu (devam)

25-Soruya yanıtınız evet ise evde yaşadığınız uyku problemleri (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Sık sık uyanma
- ☐ Uykuya dalmada güçlük çekme
- ☐ Sabah çok erken uyanma
- ☐ Uyku saatinde azalma
- ☐ Uyandığında dinlenmiş hissetmeme
- ☐ Hiç uyuyamama
- ☐ Gündüzleri uyuma
- ☐ Solunum sıkıntısıyla uyanma
- ☐ Uyanmakta zorlanma
- ☐ Diğer

26.hastaneye yatmadan önceki uyku süreniz nedir?

- ☐ 4-5saat ☐ 6-8 saat ☐ 9 saat ve daha üzeri

27-Uykusuzluk yaşadığınızda uyumak için neler yapıyorsunuz?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Sıcak duş alma
- ☐ Kalkıp dolaşma
- ☐ TV seyretme
- ☐ Kitap okuma

- ☐ Sohbet etme
- ☐ Ilık içecekler içme
- ☐ Müzik dinleme
- ☐ Diğer.....

28-Hastanede bu alışkanlığınızı devam ettirebiliyor musunuz?

☐ Evet

☐ Hayır



EK 2. Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu (UDEEF)

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

EK 3. Richards-Campbell Uyku Anketi

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

1-Dün gece uykum

Hafifti

Derindi

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

2-Dün gece uykuya dalma

Zar zor

Neredeyse yatar

Uykuya daldım

yatmaz

uyudum

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

3-Dün gece uyanma sıklığı

Bütün gece

Çok

Döndüm

Uyanmadım

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

durdum

4-Dün gece uyanık kalma süresi

Ne zaman uyansam

Ne zaman uyansam

ya da uyandırılısam

ya da uyandırılısam

uyuyamadım

hemen uyudum

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

5-Dün gece uykunun kalitesi

Kötü bir geceydi

Güzel bir geceydi

Neredeyse hiç uyumadım

hiç uyanmadım

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

6-Dün gece gürültü seviyesi

Gece gürültü çok fazlaydı

Gece gürültü çok azdı

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

Toplam uyku algısı

Richards-Campbell Uyku Ölçeği'nin Toplam Puanı:

EK 4. Etik Kurul Onayı



EK 4. Etik Kurul Onayı (devam)



EK 5. Çalışma İzni



EK 6. Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu Kullanım İzni



EK 7. Richards-Campbell Uyku Ölçeği Kullanım İzni



EK 8. Hasta Onam Formu



EK 8. Hasta Onam Formu (devam)



8. ÖZGEÇMİŞ



