

Hastanede Yatan Hastaların Uyku Düzenini Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi

İzlem Baş

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsüne Hemşirelik
Yüksek Lisans Tezi olarak sunulmuştur.

Doğu Akdeniz Üniversitesi
Eylül 2018
Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü onayı

Doç. Dr. Ali Hakan Ulusoy
L.E.Ö.A. Enstitüsü Müdür Vekili

Bu tezin Hemşirelik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarım.

Prof. Dr. Refia Selma Görgülü
Hemşirelik Bölüm Başkanı

Bu tezi okuyup değerlendirdiğimizi, tezin nitelik bakımından Hemşirelik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarız.

Yrd. Doç. Dr. Hülya Fırat Kılıç
Tez Danışmanı

Değerlendirme Komitesi

1. Prof. Dr. Refia Selma Görgülü
2. Yrd. Doç. Dr. Hülya Fırat Kılıç
3. Yrd. Doç. Dr. Gülcem Sala Razi

ÖZ

Bu araştırma hastanede yatan hastaların uyku düzenini etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı-kesitsel araştırma tasarımına uygun olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Gazimağusa Devlet Hastanesi'ne 2 Ocak-2 Nisan 2018 tarihleri arasındaki üç ay boyunca başvuran hastalar oluşturmuştur. Bu hastalardan hastanenin Dahili ve Cerrahi Kliniklerinde yatan, araştırmaya gönüllü olarak katılan ve dahil edilme kriterlerine uyan 323 hasta örnekleme oluşturmuştur. Araştırmanın verileri 'Hasta Tanıtım Formu' ve 'Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu' ile toplanmıştır. Hastaneye yatan hastaların 'Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu' puan ortalamaları $75,26 \pm 19,17$ olarak bulunmuştur. Araştırmanın sonucunda hastanede yatmanın hastaların uyku düzenini etkilediği görülmektedir. Hastaların %31,89'u 65-79 yaş arası, %51,70'i erkek, %35,60'ı ilkokul mezunu, %83,28'i evli olmakla birlikte %41,49'u ev hanımıdır. Hastaneye yatan hastaların Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu puan ortalamalarında farklılık yaratan faktörler arasında yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi yer almaktadır ($p < 0,05$). Çalışmamıza katılan hastaların uyku düzenini etkileyen etmenlerin dağılımı incelendiğinde sırasıyla ağrı (%33,44), çevredeki gürültüler (%32,51) ve uyku saatinde yapılan girişim ve tedaviler (%23,84) olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda hastaların uyku düzeninin yattığı kliniğe göre değerlendirilmesi ve uyku sorunlarının önlenmesi için sağlık profesyonellerinin, hastaların yaşadığı uyku sorunlarına yönelik farkındalıklarının sağlanmasına yönelik girişimlerin planlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hasta, Hemşirelik, Uyku, Uyku Düzeni

ABSTRACT

This research has been carried out in accordance with a descriptive cross-sectional study in order to determine the factors effecting sleeping pattern of inpatients. This study was conducted with patients who admitted to Famagusta State Hospital during three months period between January 2 and April 2, 2018. A total of 323 patients participated in this study. The patients who participated in this research were hospitalized patients in the Medical and Surgical Clinics of the hospital, they participated voluntarily and they were also eligible according to participating patients through 'Patient Identification Form' and 'Factors Affecting Sleep Pattern Form'. When the average scores of the patients in the hospital were evaluated according to the 'Factors Affecting Sleep Pattern Form' the average of the scale score was found as $75,26 \pm 19,17$. As a result of this research, it can be seen that staying and sleeping in hospital affects the sleeping patterns of the patients. 31,89% of the patients were between the ages of 65-79, 51,70% were males, 35,60% of them were primary school graduates, the majority 83,28% were married and 41,49% of the patients were housewives. Age, gender and educational level were among the factors that cause differences in the average scores considering the factors affecting the sleep pattern form of those patients in the hospital ($p < 0,05$). When the distribution of the factors affecting the sleep pattern of the patients participating in this study were analyzed, it was determined that; pain (33,44%), environmental noise (32,51%) and medical interventions and treatment while sleeping (23,84) can affect sleep quality respectively.

Regarding to the findings of this study, it is suggested that patients sleep patterns should be evaluated according to the hospital where they stay and in order to

increase sleep quality of hospitalized patients; planning of nursing interventions is recommended.

Keywords: Patients, Nursing, Sleep, Sleep Pattern

TEŞEKKÜR

Tez alıőmam boyunca değerli bilgilerini ve deneyimlerini benimle paylaőan, desteğini esirgemeyen, daima örnek alacağım hocam ve danıőmanım Yard. Do. Dr. Hlyya Fırat Kılıç'a teőekkr bir bor bilirim.

Yüksek lisans eğitimim sresince bilgileriyle yoluma ışık olan değerli hocam; Prof. Dr. Refia Selma Görgülü'ye, çalışmaya önemli katkılarda bulunan değerli jüri yesi Yrd. Doç. Dr. Glcem Sala Razi'ya, Hemşirelik Bölümü ğretim yelerinden Prof. Dr. Gülümser Kublay'a, Prof. Dr. Fethiye Erdil'e, Yrd. Doç. Dr. Gülten Sucu Dağ'a ve Yrd. Doç. Dr. Handan Sezgin'e en içten teőekkürlerimi sunarım.

Eğitim ve öğrenim hayatım boyunca desteklerini benden esirgemeyen değerli eőim Yusuf Baş'a, kızlarım Mira, Armin'e ve aileme teşekkür ederim.

Yüksek Lisans Eğitimim süresince bana desteklerini esirgemeyen can yoldaőım Arzu şahin'e ve Gülsüm Konca'ya teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖZ	iii
ABSTRACT	iv
TEŞEKKÜR.....	vi
KISALTMALAR	x
TABLO LİSTESİ.....	xi
ŞEKİL LİSTESİ.....	xii
1 GİRİŞ	1
1.1 Araştırmanın Amacı	4
1.2 Araştırmanın Soruları	4
2 GENEL BİLGİLER	6
2.1 Uyku Kavramı	6
2.2 Uykunun Fizyolojisi ve Fonksiyonları	7
2.2.1 NonREM Uykusu (Yavaş Dalga Uykusu).....	8
2.2.2 REM Uykusu	9
2.2.3 Uykunun Fonksiyonları	9
2.3 Uyku Gereksinimi ve Etkileyen Faktörler.....	10
2.4 Uyku Bozuklukları	14
2.4.1 Dissomniya	14
2.4.2 Parasomnia.....	14
2.4.3 Uyku Apnesi	15
2.4.4 Huzursuz Bacak (Restless Leg) Sendromu.....	15
2.5 Uyku Gereksinimi ve Hemşirelik Bakımı	16
2.5.1 Uyku Sorunlarına Yönelik Hemşirelik Girişimleri.....	16

2.5.1.1 Uykuyu Değerlendirme	17
2.5.1.2 Gündüz Aktivitelerin Artırılması	18
2.5.1.3 Hastanın Uyumasına Yardımcı Olunması	18
2.5.1.4 Stresin Azaltılması ve Rahatlamanın Sağlanması	18
2.5.1.5 Ağrının Giderilmesi.....	19
2.5.1.6 Uyku Esnasında Olabilecek Yaralanmaları Azaltmak	19
2.5.1.7 Uyku Düzenine Destek.....	19
2.6 Konu ile ilgili Literatür Çalışmaları	20
3 GEREÇ VE YÖNTEM	25
3.1 Araştırmanın Tipi	25
3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı	25
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	26
3.4 Araştırmanın Değişkenleri	27
3.5 Veri Toplama Araçları.....	27
3.6 Veri Toplama Süreci	28
3.7 Verilerin İstatistiksel Analizi.....	28
3.8 Araştırmanın Sınırlılıkları	29
3.9 Araştırmanın Etik Boyutu	29
3.10 Araştırma Takvimi	30
4 BULGULAR	31
5 TARTIŞMA	43
6 SONUÇLAR VE ÖNERİLER	52
6.1 Sonuçlar.....	52
6.2 Öneriler.....	54
KAYNAKLAR	55

EKLER	66
Ek 1: Hasta Tanıtım Formu	67
Ek 2: Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu	70
Ek 3: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	73
Ek 4: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi'nden Uygunluk İzni	75
Ek 6: Ölçek Kullanım İzni.....	77
Ek 7: Hastaların Ameliyat Süresi ve Uyku İçin Aldığı İlaç ile İlgili Özellikler Tablosu	77
Ek 8: Hastaların Gündüz Uykusu, Uyku Bölünmesi Yaşama ve Uyumayı Kolaylaştırmak için Bir Şey Yapma Durumlarına Göre Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formundan Aldıkları Puanların Karşılaştırma Tablosu (N=323).....	79

KISALTMALAR

EEG	Elektroensefalogram
EMG	Elektromiyogram
EOG	Elektrookülogram
GMDH	Gazimağusa Devlet Hastanesi
KKTC	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
NonREM	Non-Rapid Eye Movement
PUKİ	Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi
REM	Rapid Eye Movement
SSS	Santral Sinir Sistemi
UDEEF	Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Konuyla ilgili Çalışmalar.....	21
Tablo 2. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (N=323).....	31
Tablo 3. Hastaların Hastanede Yatma Durumlarına İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı (N=323).....	32
Tablo 4. Hastaların Hastaneye Yatmadan Önce Uyku Problemi Yaşama Durumlarına Göre Dağılımı (N=323).....	33
Tablo 5. Hastaların Hastaneye Yatmadan Önce ve Hastanede Uyku Saatlerine Göre Dağılımı (N=323).....	34
Tablo 6. Hastaların Hastaneye Yatmadan Önce ve Hastanede Uykularının Bölünme Durumlarına Göre Dağılımı (N=323)	35
Tablo 7. Hastaların Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formundan Aldıkları Puanlara Ait Tanımlayıcı İstatistikler (N=323)	36
Tablo 8. Hastaların Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formundaki Maddelerden Etkilenme Derecelerine Göre Dağılımı.....	38
Tablo 9. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formundan Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (N=323)	39
Tablo 10. Hastaların Yattığı Klinik, Hastanede Yatma Süresi ve Ameliyat Olma Durumlarına Göre Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formundan Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (N=323)	40
Tablo 11. Hastaların Hastanede Yatmadan Önce Uyku Problemi Yaşama Durumlarına Göre Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formundan Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (N=323)	41

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. Araştırmanın Takvimi.....	30
Şekil 2. Hastaların Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formundan (UDEEF) Aldıkları Puanların Dağılımı.....	36

Bölüm 1

GİRİŞ

İnsan fiziksel, sosyal, duygusal ve spiritüel gereksinimleri olan bir canlıdır. İnsanın fiziksel ve ruhsal olarak sağlıklı bir birey olabilmesi için bu temel gereksinimlerin dengeli bir biçimde karşılanması gerekir (1, 2). İnsan yaşamında uyku; hava, su, gıda, boşaltım gibi önemlidir (1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 ,11). Uyku; organizmanın dinlenmesini sağlayan bir hareketsizlik hali olmasının yanında, tüm vücudu yaşama yeniden hazırlayan bir yenilenme dönemidir (12, 13, 14). Fizyolojik olarak uyku; solunum, kardiyak işlev, kas tonüsü, vücut sıcaklığı, hormon salgısı ve kan basıncında değişikliklere neden olur (10, 15, 16). Normal uyku düzeni her toplumda aynıdır. Sağlıklı erişkin bireyler, günlerinin 1/3-1/4'ünü uykuda geçirirler (5, 6, 17, 18, 19, 20).

Uyku, mental ve biyolojik aktivitenin geçici, kısmi ve periyodik olarak durması şeklinde tarif edilebileceği gibi, 24 saatlik periyot içinde kişinin duygusal ve diğer bir stimulusla uyarılıp uyandırılabilmesi gelip geçici bir bilinçsizlik dönemi olarak da tanımlanabilir (21, 22). Yeterli düzeyde uyku hem sağlıklı hem de hasta birey için gereklidir. Uyku yoksunluğunun zararlı fizyolojik etkileri arasında; bağışıklık sisteminin ve hafızanın zayıflaması, dikkati toplayamama, depresyon, sinirlilik, halüsinasyon, iştahsızlık, boşaltımda güçlük, yara iyileşmesinin gecikmesi, fiziksel gücün azalması, insülin direncinde artma ve ağrıya karşı duyarlılığın artması yer almaktadır (18, 23, 24, 25, 26, 27).

Hasta olma hastaneye yatma bireyin yaşantısını çeşitli yönlerden etkiler, kaygısını artırır ve yaşam dengesini bozabilir. Hastaneye yatan ve hastalığı nedeni ile kaygılı olan birey, hastalığına ek olarak yabancı bir çevreye, yeni yüzlere, alışık olmadığı gürültülere ve genellikle ağrılı veya rahatsız edici tanı ve tedavi işlemlerine maruz kalır (3, 28, 29). Yeni duruma uyum sağlamaya çalışan birey aynı zamanda temel insan gereksinimlerini de karşılama çabası içine girer (30). Bireyin uyku gereksinimi, sağlık durumu ve çevresel faktörlerle yakından ilişkilidir.

Hastanelerdeki bakım ve tedavi ile ilgili girişimler genellikle hastaların uyku/uyanıklık döngüsüne göre ayarlanmamaktadır. Hastanede uygulanan rutin işlemler uykunun bölünmesine neden olmakta ya da hastaların alışkın oldukları zaman diliminde uykuya dalmalarını önlemektedir. Hastanın, uyku/uyanıklık döngüsünün belirgin bir şekilde değişmesi, uyku niteliğinin bozulması ile sonuçlanmaktadır. Bireyin olağan uyku/uyanıklık döngüsünü sürdürmedeki başarısızlık tüm sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (28, 30). Hemşirelik, bireylerin uyku gereksinimlerini de içeren, temel insan gereksinimlerinin karşılanmasına odaklanan bir meslek olduğu için; hemşirelerin hastalarına bütüncül bir yaklaşım sergileyerek, onları etkileyen her türlü problemi önceden tanımaları ve bunlara uygun müdahalelerde bulunmaları gerekir. Hemşirelerin sorumlulukları arasında; hasta birey için dinlendirici bir ortam hazırlamak ve uyku ile beraber diğer temel fizyolojik gereksinimleri karşılamak yer almaktadır. (8, 31).

Uyku, bireyi, yaşam kalitesini ve iyilik durumunu etkileyen, sağlıklı olmanın önemli bir değişkeni olarak görülmektedir (32). Hemşirelik kuramcıları da uyku gereksinimine temel bakım problemleri arasında yer vermekte ve uyku ile ilgili problemler hemşirelik literatüründe bir hemşirelik tanısı olarak yer almaktadır (5). Florence Nightingale'in kuramının temelini çevre oluşturur. Çevre, bireyin uykusunu

etkileyen faktörlerden bir tanesidir. Hemşirelik aktiviteleri hastayı ve çevresini de kapsar. Florance Nightingale'e göre sağlığın bozulduğu durumlarda hemşireler hastalara; temiz hava, ışık, temiz su, etkili drenaj, ısınma, uygun diyet, gürültüsüz ortam gibi uygun şartlar sağlayarak iyileşme sürecine ve uyku süresine katkıda bulunmalıdırlar (9, 10). Roper, Logan Tierney tarafından geliştirilen Yaşam Modeli bileşenlerinden biri olan Günlük Yaşam Aktiviteleri içinde uyku ikinci sırada yer almaktadır. Virginia Henderson'ın kuramında belirlediği 14 temel gereksinimin içinde uyku temel fizyolojik gereksinimler içinde yer almaktadır (33, 34). Uyku, Maslow'un insan gereksinimi piramidinde ise piramidin tabanını oluşturan Fizyolojik Gereksinimlerin içinde yer alır (10, 34). Fizyolojik gereksinimler bireyin yaşamını sürdürebilmesi için gerekli olan temel gereksinimlerdir (34, 35).

Hemşirelik bakımı temel insan gereksinimlerinin sağlanmasına yöneliktir. Hemşirelerin bakım verdikleri hastalarına bütüncül bir yaklaşımla yardım edebilmeleri için, onları etkileyen problemleri tanımaları ve müdahale etmeleri gerekmektedir (33, 36). Hastaların uyku gereksinimlerinin karşılanmasına etki eden etmenlerin saptanıp ortadan kaldırılması ve normal uyku sürecinin sağlanması bağımsız hemşirelik işlevleri arasındadır (7). Normal uyku ve dinlenmenin sağlanması, hastalık döneminde iyileşme için çok önemlidir (8). Uyku problemlerinin hastalarda daha fazla gerginlik yaratacağı, yara iyileşmesini geciktireceği, ağrıları artıracacağı ve günlük aktiviteleri yerine getirmede güçlük yaratacağı belirtilmektedir. Bu nedenle hasta olan bireylerin normalden daha fazla uyku ve dinlenme gereksinimi vardır (21). Hastanelerin dinlenmek için rahat bir ortam olmadıkları ve burada uyku sorunlarının fazla olduğu düşünülür. Hastalık ve hastanenin yeni bir çevre olması, bakım ve tedaviler için uyandırılmak, erken saatte

kahvaltı verilmesi, hastane kaynaklı gürültüler, ağrı, kalabalık ve benzeri durumlar normal uyku süresini bozabilir (36).

Literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde hastanede yatan bireylerde uykusuzluğa neden olan faktörler; bedenin bir yerinin ağrması, hastane kaynaklı sesler, anksiyete, hasta odalarında hasta sayısının çok olması, yatağın temizliği ve aydınlatma olarak belirlenmiştir (3, 4, 21, 24, 37, 38, 39). Jolfaei ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada hastanede yatan hastaların uyku kalitesi düşük bulunmuştur (37). Clark'ın (2017) çalışmasında hastaların hastaneden kaynaklanan gürültüden dolayı uyku sorunları yaşadığı tespit edilmiştir (24) . Das ve arkadaşları tarafından (2015) yapılan çalışmada hastaların % 53'ü hastanede yatmaktan endişeli olduğu için uyku problemi çektiği, %28'inin ise tedavi saatlerinde uyandırıldıkları için uyku sorunları yaşadığı tespit edilmiştir(38). Yılmaz'ın 2013 yılında yaptığı çalışmada uyku kalitesini an fazla ağrının etkilediği bulunmuştur (30). Öztürk'ün 2003 yılında yaptığı çalışmada uykuyu etkileyen en önemli faktörler arasında gürültü (%64) ve ağrı (%53) yer almaktadır (3).

Hastane ortamından kaynaklanan ve bireyin uyku düzeninde değişikliğe yol açan faktörlerin tanımlanabilmesi için öncelikle hastaların uyku düzeninin ve etkileyen faktörlerin ortaya çıkarılması gerekmektedir. Bu bağlamda hastanede yatan hastaların uykusunu etkileyen etmenlerin değerlendirilmesinin, uykuya yönelik uygun hemşirelik girişimlerinin geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.1 Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, hastanede yatan hastaların uyku düzenini etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.2 Araştırmanın Soruları

1. Hastaneye yatan hastaların uyku düzeni ne durumdadır?

2. Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre uyku düzenleri arasında fark var mıdır?
3. Hastaların hastalıkları ile ilgili özelliklerine göre uyku düzenleri arasında fark var mıdır?

Bölüm 2

GENEL BİLGİLER

2.1 Uyku Kavramı

Uyku, bireylerin yaşam kalitesini ve sağlığını etkileyen, fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları olan, insanın gerek fiziksel gerekse ruhsal yönden sağlıklı olması için gerekli temel yaşam aktivitelerinden biridir (14, 31, 39, 40). Uyku, genlerden ve hücre içi mekanizmalardan, hareketi, uyarılmışlığı, otonomik işlevleri, davranışı ve bilişsel işlevleri kontrol eden sinir ağlarına kadar biyolojik yapıyı her düzeyde etkileyen bir durumdur (41). Tüm vücudu ilgilendiren etkileri olsa da uyku beyinin işlevidir. Uyku beyinsapı, hipotalamus, talamus ve bazal ön beyin bölgelerinde yerleşmiş merkezlerden kaynaklanır (42). İnsan hayatının üçte biri uykuda geçmektedir ve yetişkinler için günlük uyku ihtiyacı 6-8 saattir (5, 17, 18, 19, 43, 44).

Uyku, kişinin ses veya başka uyandırıcı faktörlerle uyandırılabilceği bilinçli olmadığı bir durum olarak tanımlanmaktadır (12, 45). Uyku, bedenin dinlenmesini, beyin işlevlerinin güçlenmesini, düzenlenmesini ve onarılmasını sağlayarak, bireyi yeni güne hazırlarken, uyku düzeninde ve kalitesindeki herhangi bir değişiklik günlük yaşam aktivitelerini etkiler (6, 43, 46, 47, 48). Bu değişikliğin uzun süre devam etmesi beden ve ruh sağlığının bozulmasına neden olabilir (6, 15). Uyku ile ilgili sorunlar en çok fiziksel hastalıklar, psikiyatrik bozukluklar, kazalar, sosyal iletişim sorunlarına neden olabilir (49). Uyku sırasında epinefrin, seratonin, büyüme hormonu salgılanır, prolaktin hormonu seviyesi yükselir ve kimyasal değişikliklerle

vücut bir sonraki güne hazırlanır (15, 38). Uyku bozukluğuna bağlı görülen hastalıklar; diabetes mellitus, hipertansiyon, koroner arter hastalıkları, aritmiler ve inmedir. Uyku yalnızca organizmanın yavaşlaması olmayıp, aynı zamanda aktif ve döngüsel bir süreçtir. Uyku günlük yaşamın dışında kalmış bir zaman parçası değil, bedenin kendisini yenilediği sağlıklı ve uzun yaşamın temeli olan yaşamsal bir gerekliliktir (20, 28).

Uyku vücudun biyolojik saati ile de uyumludur. Biyolojik ritmin en önemli düzenleyicisi ısı ve ışıktır. Her insanın uyku döngüsü onun biyolojik saati ile uyum içindedir. İnsanlar alışık oldukları saatlerde daha kolay uyurlar ve kalkma saatleri alışkanlıklarına göre değişir (50).

Hastanede yatma hastaların uyku ve uyanıklık döngüsünü bozabilir. Yapılan uygulamalar, girişimler nedeniyle hastalar gece sık sık uyanmak zorunda kalabilirler. Hastaların uyku düzenlerinde bozulmalar meydana gelebilir ve sağlıkları olumsuz yönde etkilenebilir (8, 28). Uykusuzluğa bağlı yorgunluk, konsantrasyonda güçlük, ağrıya karşı duyarlılığın artması, sinirlilik, iştahsızlık, boşaltımda zorluk gibi belirtiler ortaya çıkar (9, 18).

2.2 Uykunun Fizyolojisi ve Fonksiyonları

Uyku elektroensefalogram (E.E.G) ile beynin elektriksel aktivitesi, elektromiyogram (E.M.G) ile kasın istirahat durumunda kasılıp gevşeme durumu ve elektrookülogram (E.O.G) ile göz hareketleri saptanarak polisomnografik incelemelerle değerlendirilir (3, 13, 51). Uyku ve uyanıklık durumu biyolojik ritim ve siklus (tekrarlayan periyodlar) özelliğine sahip bir süreçtir. Uyku siklusu adı verilen bu süreç NonREM (Non-Rapid Eye Movement-Hızlı Olmayan Göz Hareketleri) ve REM (Rapid Eye Movement-Hızlı Göz Hareketleri) uykusu adı

verilen aşamalardan oluşmaktadır (2, 5, 52, 53, 54). Normal sağlıklı bireylerde uykunun %25'ini REM , %75'ini non-REM dönemi oluşturur (55).

2.2.1 NonREM Uykusu (Yavaş Dalga Uykusu)

Uykunun ilk saatlerinde görülen dinlendirici tipteki uykudur. NonREM dönemi; delta dalgalı uyku, yavaş dalga uykusu ya da rüyasız uyku olarak da bilinmektedir. Rüyasız uyku denilmesine rağmen bu sırada rüya görülebilir ama hatırlanmaz (10, 51, 53). NonREM dönemi 4 evreye ayrılır. Evre 1 ve 2 yüzeysel uyku dönemini, evre 3 ve 4 ise derin uyku dönemini oluşturur (53, 56).

Evre 1: Uyanıklık ve uyku arasında geçiş dönemi olan evre 1, uykunun en hafif olduğu ve bireyin rahatlıkla uyandırılabilirdiği evredir (9, 13, 14, 57). Bu evrede vital bulgular ve metabolizma yavaşlamasına bağlı tüm fizyolojik fonksiyonlar göreceli olarak düşer, kişi giderek dış uyaranlara karşı ilgisini kaybederek gevşer, bu evrede havada uçma ya da düşme hissi, yüz el ve ayak kaslarında kasılmalar hissedilebilir (14). Evre 1 otuz saniye ile 7 dakika arasında sürer (9).

Evre 2: 1.evreden birkaç dakika sonra başlar (14). Evre 1'den daha derindir (9). Bu dönemde birey halen kolaylıkla uyandırılabilir, beden fonksiyonları yavaşlamaya devam eder. Yaklaşık 10-20 dakika sürer (13, 14).

Evre 3: Bu evrenin başlaması ile derin uykunun ilk aşamasına girilir(13). Bireyi uyandırmak için daha güçlü bir uyaran gereklidir. Yaşamsal bulgular gün içindeki değerlerine göre daha düşük fakat düzenlidir.(9) Bu evrede horlama, uykuda anlamsız konuşma, yatak ıslatma ve yürüme faaliyetleri görülebilir (4, 9).

Evre 4: Vücudun fiziksel olarak dinlendiği, fizyolojik olayların geliştiği ve uyku siklusunun en derin evresidir. Bu aşamada bireyi uyandırmak çok güçtür, aktif çalışma zamanları ile kıyaslandığında yaşamsal bulgular önemli oranda düşer. Vücudun fiziksel olarak dinlendiği ve gevşediği evredir (4, 9, 13, 14).

2.2.2 REM Uykusu

REM uykusu hızlı göz hareketlerinin izlendiği evredir. NonREM uykusunun başlangıcından yaklaşık 60-90 dakika sonra başlar (7, 58). Bilişsel ve fizyolojik aktivitelerde artış olur. Rüyaların %80'i REM uykusu sırasında görülür ve bu evrede görülen rüyalar hatırlanır. Bu evrede, diğer evrelere göre rüyalar daha renkli ve canlıdır. Erkeklerde ereksiyon, kadınlarda uterusu ritmik kasılmalar görülebilir, göz hareketleri başlar, solunum ve göz kasları dışındaki iskelet kaslarında tonus kaybı görülür. Solunum sayısı ve derinliği değişir, kalp atım hızı dengesizleşir, gastrik sekresyon artar (9, 13, 50, 51, 52). Gece olan kalp krizleri genellikle REM uykusu dönemindedir. Özellikle bebeklerde bilgi depolanması, yeni davranışlarla hafıza arasında ilişki kurabilme bu dönemde olabilmektedir (3). Uykunun ilk yarısında NonREM uykusu, ikinci yarısında REM uykusu daha yoğundur (50).

2.2.3 Uykunun Fonksiyonları

Uykunun temel fonksiyonu vücudun kendini yenilemesini ve gelecek güne hazırlanmasını sağlamaktır. NonREM 3. ve 4. Evrelerinde fiziksel dinlenme gerçekleşir (50,59). Bu dönemde Büyüme Hormonu salgısında artış başlar, bu artışla beraber protein sentezinde de artış başlar (50, 51). Kardiyovasküler sistem ve solunum sistemindeki fizyolojik aktivitelerde yavaşlama görülür. Tüm bu değişiklikler ise vücudun yenilenmesi ve hücre yenilenmesine yardım eder. REM döneminde ise ruhsal dinlenme gerçekleşir. Bu dönemde göz hareketleri başlar, solunum ve göz kasları dışındaki iskelet kaslarında tonus kaybı görülür. Kalp hızı, solunum sayısı, kan basıncı artar ve düzensizleşir. Rüyalar en çok REM döneminde görülür ve kişi uyandırıldığında rüyasını hatırlar (50, 59).

2.3 Uyku Gereksinimi ve Etkileyen Faktörler

Uyku gereksinimi kişilere göre değişir. Bazı bireylerin uyku süresi kısadır ve gecede 6 saatlik uyku yeterlidir. Bazı bireylerin ise gecede 9 saatin üzerinde uyku ihtiyacı olabilir. Fiziksel hastalık, hamilelik, stres, artmış mental etkinlik uyku gereksinimini artırır (10, 60). Bireyin uyku gereksinimi yaşam dönemine göre de değişiklik gösterir (3). Uyku gereksinimini etkileyen etmenler şunlardır:

- **Yaş:** Bireyin uyku ihtiyacını belirleyen en önemli faktördür. Uyku ihtiyacı bireyden bireye gelişim evrelerine göre farklılık gösterir. Bebekler zamanlarının çoğunu uykuda geçirirler (10). Yenidoğanlar ilk hafta neredeyse sürekli, 3 aya kadar günde ortalama 16 saat uyurlar. Süt çocukları günlük toplam 15 saat uyurlar. Gün boyunca birkaç kez uyurlar ve bunun 8-10 saatini gece uyurlar. Oyun çocuklarının 3 yaşa kadar gece uykularının yanında gündüz uykuları da devam eder ve çocuk gün içinde sadece 1 kez öğleden sonra uyumaktadır. Okul öncesi çocukları bir gecede 12 saat uyurlar ve bazı kültürler dışında nadiren gündüz uykusu uyurlar. Okul çocuklarının genel sağlık ve aktivite durumuna göre bireyselleşir. Düzenli uyku ve dinlenme bu yaş grubunda önemlidir ancak akşam uyumaya karşı direnç gösterebilirler. Adölesanlar gece ortalama 7-8 saat uyurlar. Okul ve okul sonrası aktiviteler nedeniyle uykuya ayırdıkları zaman azalmıştır. Genç yetişkinler; kişisel alışkanlık, hamilelik, günlük aktiviteler, fiziksel ve emosyonel sağlık durumuna bağlı olarak uyku gereksinimlerine göre uyku saatlerini ayarlarlar. Ortalama 7-8 saat uyurlar (3). Orta yaşlı yetişkinlerde uykuda geçen toplam süre azalmaya başlar. Bu dönemde uykusuzluk, orta yaş stresleri, emeklilik, hastalık gibi değişikliklerden dolayı yaygındır (3, 4, 9). Yaşlı bireylerde yaş ile birlikte uyuma güçlüğü ve şikayetleri artar. Uykunun başlangıcından sonra

uyanmaların sayısı ve süresi artar. Uyku hafif ve yüzeyeldir. Genellikle erken yatarlar, gece birkaç kez uyanırlar ve sabahları erken kalkarlar. Günde ortalama 6 saat uyurlar. Uykunun derinliği az ve uyanmalar sıktır (9, 60). Türk toplumunun %75'inin 7-8 saatlik bir uyuma alışkanlığına sahip olduğu bildirilmektedir (10).

- **Cinsiyet:** Cinsiyet uykunun değerlendirilmesinde göz önüne alınması gereken bir özelliktir. Yapılan araştırmalarda, erkeklerin kadınlara oranla daha az uyku düzeni bozukluğundan yakındıkları belirtilmiştir (3, 10). Kadınların daha çok uyku sorunu belirtmelerine ve uyku ilacı almalarına karşın kadınların erkeklerden daha fazla uyudukları saptanmıştır (3, 4).
- **Hastalıklar:** Hastalıklar hem psikolojik hem de fizyolojik stres etkenidirler ve uyku düzenini etkilerler (10). Uyku kalitesini bozan depresyon, mani, şizofreni, stres, psikoz, demans, parkinson, tiroid ve Alzheimer gibi bozuklukları olan hastalarda genellikle uykuya dalma ve uyku süresinde, yatakta geçen sürede azalma, aşırı uykulu olma ve sabah erken uyanma gibi problemler görülür (4). Ağrı da uykuyu etkileyen önemli bir faktördür. Ağrısı olan birey uyumakta zorlanır veya hiç uyuyamaz. Ağrının kontrol altına alınması bireyin rahatlaması, yaşam kalitesinin yükseltilmesi, komplikasyonların azaltılması ve hastanede yatış süresinin kısaltılması açısından önemlidir. Yapılan çalışmalarda ağrıyı gidermede nonfarmakolojik yöntemlerin (masaj, aromaterapi, dikkati başka yöne çekme, hayal kurma, sağık/sıcak uygulama...) kullanmasının arttığı görülmektedir (61). Peptik ülser, hipertansiyon, kronik kalp hastalığı, diabetes mellitus, kronik bronşit, pulmoner ödem gibi solunumu etkileyen hastalıklar da uykuyu etkiler (5). Hastalıklara bağlı kullanılan ilaçlar uyku kalitesini bozabilmektedir.

Sedatifler, hipnotikler, antidepresan ve amfetaminler REM uykusunu etkiler. Diüretikler, digoksin ve beta blokerler bireyin sık sık uyanmasına neden olabilir (50).

- **Çevre:** Genel olarak bireyler uyumak için güvenli ve emin bir yer ararlar ve uyunacak ortam uyuma çabasını destekleyebilir veya engelleyebilir. Yeni bir ortamda uyuma süresi gecikebilir (5). Hastanede yatmanın neden olduğu kaygılar, hastanenin farklı ve yabancı bir ortam olması, evden ayrı olma ve günlük yaşamdaki rutinlerin değişmesi bireyin uyku alışkanlıkları üzerine olumsuz etkilere neden olur . Hastanede takip ve tedavi amaçlı uyandırılmak, sabah erken saatlerde kahvaltı verilmesi, sık sık yapılan tıbbi müdahaleler, sağlık personelinin yüksek sesle konuşması hastalar için rahatsızlık veren durumlardır (9). Bireyler uyku için en iyi ortamı evleri olarak görürler. Bazı bireyler sessiz, sakin, ışısız bir ortam, hafif müzik tercih ederken, bazıları ışıklı ve sesli ortamlarda uyumaktan rahatsız olmayabilirler (4, 10). Ses ve ortam sıcaklığı uykuyu etkileyen önemli faktörlerdir ve gürültünün her şekli, uyuyan kişileri uykunun her evresinde etkilerken odanın sıcaklığının 24°C'den fazla olması görülen rüyaların olumsuz olmasına neden olarak uyku kalitesini bozar. Özellikle yaşlı bireyler ve çocuklar sıcaklıktan daha kolay etkilenirler (3, 10, 50).
- **Fiziksel Aktivite ve Alışkanlıklar:** Gün boyunca aktif olan özellikle spor yapan bireylerin daha kolay uyuduğuna inanılır. Düzensiz yapılan egzersiz de uyku düzeninin bozulmasına neden olabilir. Yorgunluk uykuyu etkileyebilir ve çok yorgun olan bireyin REM uykusu daha kısa olabilir (10). Bireyin uyku zamanına yakın uyguladıkları bazı alışkanlıklar da uyku düzenini etkiler. Bunlar bireylere göre farklılık gösteren diş fırçalamak, banyo yapmak, kitap

okumak, televizyon seyretmek ve gevşeme egzersizleri gibi alışkanlıklardır (4).

- **Beslenme:** Belli besin ve içeceklerin alımının uykuyu etkilediği bilinmektedir. Kafeinin uyarıcı etkisinden dolayı, kafein içeren içeceklerin (kahve, çay, kola) alınması uyumayı zorlaştırır. Yatmadan önce az miktarda alkol sedatif etki gösterir, fazla miktarda alınan alkol ise REM uykusunu bozarak uyku süresini ve derin uykuyu azaltır (10). Protein içeren besinler uykuya dalmayı kolaylaştırır. Karbonhidratlar ise serotonin düzeyini etkileyerek kişide sakinlik ve rahatlığa neden olmaktadır (50).
- **Hastaneye Yatma:** Bireyin hastaneye yatması ve hastanenin işleyiş ve rutinlerine uyum sağlaması güçtür (9). Fiziksel hastalıklar nedeniyle ortaya çıkan ağrı, solunum sıkıntısı, pozisyon kısıtlılığı, boşaltım güçlüğü gibi problemlerin yanı sıra, bireylerin hastaneye yatma ve hastalığı ile ilgili zihnini meşgul eden sıkıntı, endişe, korku, stres ve anksiyete gibi durumlar yeni ve yabancı bir ortamda yatma, uyku düzeni ve uyku kalitesini bozabilir (1,4). Hastane ortamında ayak sesleri, radyo ve televizyon sesleri, kapı ve yatak gıcırtiları, telefon sesleri, sağlık personelinin konuşmaları hastane kaynaklı gürültülerdir (8).
- **Emosyonel Durum:** Günlük yaşamdaki anksiyete, stres ve diğer emosyonel sorunlar uyku düzenini bozar. Korku, üzüntü, kuşku veya sevinç bireyin gevşemesini ve uyumasını engeller (10).
- **Yaşam Tarzı ve İş Hayatı:** Değişik yaşam tarzları bireylerin uyku düzenini etkiler örneğin vardiyalı çalışmanın uyku üzerine olumsuz etkileri vardır (17, 62).

2.4 Uyku Bozuklukları

Uyku bozuklukları bireyin dikkat, anlama ve kavrama yeteneklerini olumsuz yönde etkiler. Uyku bozukluğu nedeniyle bireyde hatırlama güçlüğü, günlük işlevlerde bozulmalar ve yorgunluk ortaya çıkar ve bireyin yaşam kalitesi bozularak sağlık bakım ihtiyacı doğar. Uyku bozuklukları ölüm ve hastalanma riskini de artırmaktadır (63). Genel olarak görülen uyku bozuklukları aşağıda belirtilmiştir.

2.4.1 Dissomniya

Uykunun miktarı, niceliği ve zamanlamasında bozukluk olmasıdır. Dissomniyalar arasında yer alan uyku bozuklukları İnsomniya ve Hipersomniya olarak iki gruba ayrılmaktadır (3, 5).

- **İnsomnia:** Uykuya dalma, uykuyu sürdürme ve sonlandırmaya ilişkin sorunlarla karakterize, dinlendirici olmayan uykudur. Kişilerin yeterli süre ve zaman diliminde uyuyamadığı için dinlenemediği ve yeni bir güne hazır olmadığı durumlar olarak da tanımlanabilir. İnsomnia, bir semptom olarak görülebildiği gibi, hastalıkların habercisi, tetikleyicisi, hastalık sonrasında kalıcı olabilen bir belirti şeklinde ortaya çıkabilir. İnsomnianın kazalara, verimsizliğe ve çeşitli hastalıklara maruz kalma riskinin artmasına ve prognozun kötüleşmesine yol açtığı bilinmektedir (64).
- **Hipersomnia:** Uzamış uyku süreleri, her yerde ve kolayca uykuya dalma, tekrarlayan uyku atakları ve gündüz aşırı uykulu olma ile karakterizedir (4, 56). Artmış gündüz uykululuğu sıklıkla yorgunlukla karışır. Uyku eğiliminde artış yorgunluk için koşul değildir (63).

2.4.2 Parasomnia

Uyku evreleri ve uyanıklık seviyelerindeki patolojik değişikliklerdir (3). Santral Sinir Sisteminin (SSS) aktivasyonunun, iskelet kaslarına aktarılması ile

ortaya çıkan, uyku ile eş zamanlı, davranış ve fizyolojik alanlarda değişimleri bozulmaları kapsayan bir bozukluktur (9). En sık görülen uyurgezerlik ve uykuda korku nöbetidir (4).

- **Narkolepsi:** Gün içerisinde engellenemeyen uyku atakları ve kataplektik düşmelerle kendini gösteren bir hastalıktır (63, 65). Sağlıklı bireylerde uykuya dalma süresi 10-20 dakika iken narkoleptiklerde 5 dakika ya da daha azdır. Normal uyku döngüsü NonREM ile başlar ve ortalama 90 dakika sonra REM evresine geçilir. Narkoleptik kişilerde ise uyuma başladıktan kısa süre sonra REM evresi görülür. Genellikle erken ergenlik döneminde başlar ve hayat boyu devam eder (3).
- **Uyurgezerlik:** Ani motor aktivite ile görülen, uykunun ilk saatlerinde oluşan, yaklaşık 10 dakika süren bir bozukluktur. Bu sırada hastanın uyandırılması güçtür ve amnezi de eşlik eder (9).

2.4.3 Uyku Apnesi

Uyku boyunca solunumun aralıklarla durmasıdır. 15 saniyeden 1-2 dakikaya kadar uzayabilir (4, 56). Uykuda solunum durması nedenleri arasında; nazal kemiklerdeki yapısal sorunlar, nazal polip, rinit, faringeal kist, tümör, adenoid kitleler ve bunların yanında yaş, cinsiyet, hormonal faktörler, bireyin boyun ve çene yapısı, obezite durumları da yer alır (56).

2.4.4 Huzursuz Bacak (Restless Leg) Sendromu

Bacakları hareket ettirebilmek için yoğun bir biçimde zorlanmaya yol açan rahatsızlık verici durumlar, distoniler, huzursuzluk ve kas seğirmeleri ile görülür. Geceleri uyumadan önce başlar, bacakları oynatmakla ya da yürümeyle geçici olarak geçer, ancak bacaklar hareketsiz kalınca yeniden ortaya çıkabilir (47, 50).

2.5 Uyku Gereksinimi ve Hemşirelik Bakımı

Hemşirelik kuramcılarına göre uyku temel insan gereksinimleri arasında yer alır ve hemşirelik tanısı olarak da bakımın içinde yer alır (9). Hemşirelik, uyku gereksinimini de içeren temel insan gereksinimlerinin karşılanmasını sağlayan bir meslek olduğu için, hastaların uyku kalitelerinin bilinmesi ve değerlendirilmesi, uyku problemlerine müdahale edilmesi sorumluluğu taşır. Uyku sorunlarına yönelik yapılan girişimler uykusuzluk ve bunun sonucunda gelişebilecek sorunların önlenmesini sağlayacaktır (66). Hastaneye yatan hasta için iyileşme sürecinde hemşireler, bakım verici rolleri ile fiziksel sağlığı yükselten tedavinin yanında, bütüncül sağlık bakımı ile hastaların her türlü sağlık bakım gereksinimlerinin karşılanmasına yardım ederler (68). Hastaların gereksinimlerinin karşılama düşüncesini savunan Gereksinim Ekolünde teorisyenlere (Abdellah, Henderson, Orem...) göre; bireyin gereksinimleri karşılanmadığı ve birey kendi gereksinimini karşılamakta yetersiz olduğunda bakımın hemşireler tarafından sağlanması gerekmektedir. Bu ekol Abraham Maslow'un gereksinim hiyerarşisini temel alır (69,70). Maslow'a göre uyku, bireyin yaşamını sürdürebilmesi için gerekli olan fizyolojik bir ihtiyaçtır (39, 59).

Hemşireliğin amacı, bireyin sağlığını desteklemek, sürdürmek veya sağlık düzeyini yükseltmektir. Hemşirelik kuram ve modelleri, hemşirelere bakım sürecinde rehberlik ederek güvenli, kaliteli ve hasta merkezli bakım vermelerini sağlar. Bu nedenle hemşireler bakım hizmeti sunarken, hemşirelik teorilerine dayandırılmış çeşitli hemşirelik bakım modellerinden yararlanmalıdırlar (69).

2.5.1 Uyku Sorunlarına Yönelik Hemşirelik Girişimleri

Hemşirelerin bakım verdikleri hastalarına bütüncül bir yaklaşımla yardım edebilmeleri için, onları etkileyen bütün problemleri tanımaları ve müdahale etmeleri

gerekir (17). Hemşirelerin hasta bakımında uykuya yönelik girişimlere yer verilemesi için uykunun fonksiyonlarını ve özelliklerini bilmeleri gerekmektedir. Ayrıca, hastanın genel uyku düzenini, genel yatma zamanını, alışkanlıklarını ve uyku sorununun nedenlerini de belirlemelidir (54).

2.5.1.1 Uykuyu Değerlendirme

Uyku sübjektif bir deneyimdir ve sadece bireyin kendisi uykusunun yeterli, rahat ve dinlendirici olup olmadığına karar verebilir (9). Uyku problemlerine yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanmasında ilk adım uyku öyküsünün belirlenmesi ve klinik olarak uykuya ait verilerin toplanmasıdır.

Uyku öyküsü bireyin uyku alışkanlıklarını ve uykuya ait problemlerini içeren bilgilerdir. Hemşire bireyin yatağına yatma, uykuya dalma ve uyanma saatini, uyku öncesi alışkanlıklarını, uyku için tercih ettiği ortamı, yatak ve yastığın özelliklerini, günlük aktivitelerini, ilaç kullanma durumunu, kafeinli içecek tüketimini değerlendirmelidir (3, 4). Uyku öyküsünün klinik tanılmasında, uykusuzluğun bazı erken belirti ve semptomları vardır. Bunlar;

- Yorgunluk hissinin ifade edilmesi
- Huzursuzluk
- Halsizlik ve apati
- Gözlerin etrafında koyuluk, mor halkalar ve gözlerin yanması
- Dikkat dağınıklığı ve konsantre olamama
- Baş ağrısı
- Mide bulantısı
- Sık sık esneme
- Nabız değişiklikleri
- Endişeli olmak

- Gündüzleri uyuklamadır (9, 72).

Hemşire hasta bireyin uyku probleminin tanımlanması, bu problemine yönelik çözümler üretilmesini sağlar. Hasta bireyin uykusuyla alakalı hemşirelik tanısının bakım planında yer alması gerekmektedir. Hastanın uyku ve dinlenme gereksinimini karşılamak için planlanan bakımda beklenen sonuçlar;

- Hastada sağlıklı bir uyku düzeni oluşmasının sağlanması,
- Hastanın uyku sürecinin aşamaları hakkında bilgilenmesi,
- Hastanın uyandıktan sonra dinlenmiş ve enerjik olmasının sağlanması,
- Hastanın uykusunu bozan etmenlerin belirlenmesi,
- Hastanın uyku yoksunluğu belirtilerini daha az yaşaması,
- Hastanın uyku sorunları ve nedenleri hakkında bilgi sahibi olmasıdır (9).

2.5.1.2 Gündüz Aktivitelerin Artırılması

Gündüz fazla uyuyan hastalar gece uyumakta zorluk çekerler. Bu nedenle hastaların sağlık durumlarına göre gün içinde uyanık kalmayı sağlayacak bazı faaliyetlerin yapılması gece iyi uyumasına etki eder. Hastane ortamında hastaların birbirleriyle sohbet etmelerine, televizyon izleme, iskambil kâğıtları ile oynama gibi bazı aktiviteler paylaşımına yardımcı olunmalıdır. (4, 5, 36).

2.5.1.3 Hastanın Uyummasına Yardımcı Olunması

Hastaların uyumalarına yardımcı olan bazı uygulamalar önerilebilir. Örneğin kitap okuma, televizyon izleme, müzik dinleme, duş alma, diş fırçalama, süt içme gibi (5, 8).

2.5.1.4 Stresin Azaltılması ve Rahatlamının Sağlanması

Korku, şüphe, üzüntü ya da sevinç hastanın uyumasını ve gevşemesini engeller. Hastalarla iyi bir iletişim kurularak korku ve endişeleri hafifletilebilir, hastalıkları ve durumları ile ilgili bilgilendirilmeleri onları rahatlatır (36) .

2.5.1.5 Ağrının Giderilmesi

Ağrının varlığı da uykuyu etkiler. Ağrının giderilmesi ya da hafifletilmeye çalışılması uykuyu kolaylaştırır (4, 30). Ağrının giderilmesinde öncelikle nonfarmakolojik yöntemler (masaj, sıcak/soğuk uygulama, egzersiz, dikkate başka yöne çekme ...) kullanılmalıdır (61).

2.5.1.6 Uyku Esnasında Olabilecek Yaralanmaları Azaltmak

Hastalar yataktan düşmekten korktukları için yatağa gitmeyi, uyumayı istemeyebilirler. Hastane alışkın olmadıkları bir ortam olduğu için gece tuvalete kalkmaktan çekinebilirler. Çevrede bulunan eşyalara çarpacaklarını ve yaralanacaklarını ya da zarar vereceklerini düşünebilirler. Hemşireler gece lambalarının kullanımı, yatağın uygun bir yere yerleştirilmesi, herhangi bir durumda kullanılmak üzere çağırma ziline kullanılması konusunda hastalara bilgi vermelidirler (3, 4).

2.5.1.7 Uyku Düzenine Destek

Çok gerekmedikçe hastalar uyandırılmamalı, uygulanacak işlemler uyku saati dikkate alınarak yapılmalıdır. Genel durumunda herhangi bir sorunu olmayan hasta, yaşam bulguları takibi için uyandırılmamalıdır. Kaliteli bir uyku için yapılması gerekenler aşağıda sıralanmıştır.

- Hastanın uykusu gelmeden yatağa yatılmamasının sağlanması,
- Yatak sadece uyumak amacıyla kullanılmalı, yatakta kitap okumak, televizyon izlemek gibi aktivitelerden kaçınılması
- Yattıktan sonra 20-30 dakika içinde uykuya dalınmazsa yataktan kalkmalı ve uyku gelinceye kadar bazı gevşetici egzersizler yapılması
- Uyuyamıyorsa yataktan kalkılması

- Gece ne kadar uyumuş olursa olsun, sabahları hep aynı saatte kalkmalı, yorgunluk bahane edilerek yatakta kalma süresi uzatılmaması
- Yatak odası mümkün olduğunca sessiz ve karanlık olması
- Çok yorgun hissedilse bile gündüz uykusundan kaçınılması
- Gün içinde egzersiz ve yürüyüşler yapılması
- Akşam yemeği hafif olmalı ve yatma saatine yakın yemek yenmemesi

Gün içinde, özellikle de öğleden sonra ve akşam saatlerinde çay, kahve, sigara gibi uyarıcı maddelerden uzak durulmasının sağlanmasıdır (10).

Ortamda bulunan çeşitli uyaranlar uykunun bölünmesine yol açabilir (8). Gürültünün ortamın sessizliğini bozması, sağlığa zararlı, sıkıntı veren ses olması nedeni ile telefon sesinin kısılması, hastanede çalışan personelin yüksek sesle konuşmasının azaltılması, hastanın oda kapısının kapatılması, aydınlatılmanın azaltılması, yatağın çevresindeki perdelerin çekilmesi, hastanın kendisi ile uyum sağlayacak başka bir hasta ile aynı odaya yerleştirilmesi gibi önlemlerle, hastane ortamından kaynaklanan, uykuya engel olabilecek faktörler giderilebilir(4, 73). Gece yapılan tedavi, bakım ve yaşam bulgusu almak gibi uygulamalar mümkün olduğunca hastaların uyanık oldukları saatlerde yapılmalıdır (8).

2.6 Konu ile ilgili Literatür Çalışmaları

Konu ile ilgili literatür çalışmaları Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1. Konuyla ilgili Çalışmalar

Yazar(lar)	Araştırmanın Adı	Yer ve Örneklem	Araştırmanın Türü	Veri Toplama Araçları	Anahtar Bulgular
Pazar, İyigün ve Şahin 2016 (47)	Yanık Hastasında Subakut ve Kronik Dönemde Uyku Kalitesinin Belirlenmesi	Bir Üniversite Hastanesi 60 Hasta	Tanımlayıcı	Hasta Tanıtım Formu ve Pittsburgh Uyku Kalite İndeki	Araştırmada yanık merkezinde tedavi edilen hastaların uyku kalitelerinin kötü olduğu saptanmıştır
Jolfaei, Makvandi and Pazouki 2013 (37)	Quality of Sleep for Hospitalized Patients İn Rasoul Akram Hospital	İranda Rasoul Akram Hastanesi 209 Hasta	Tanımlayıcı- Kesitsel	Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi ve hastaneye yönelik soru formu	Araştırma sonucunda hastaların %70,8'inin kötü uyku kalitesi olduğu bulunmuştur
Özkaya ve arakadaşları 2013 (71)	Ameliyat Sonrası Erken Dönemde Hastanede Yatan Hastaların Uykusunu Etkileyen Etmeler	Genel Cerrahi Kliniği 134Hasta	Tanımlayıcı-Kesitsel	Hasta Tanıtım Formu ve Uyku Düzenini Etkileyen Etmeler Formu	Hastaların uyku kalitesi ortalamasının altında bulunduğundanUykuyu etkileyen faktörler ağrı, odanın havasız olması, vücuda takılı tıbbi cihazların olması ve çevredeki gürültüler olarak bulundu

Yazar(lar)	Araştırmanın Adı	Yer ve Örneklem	Araştırmanın Türü	Veri Toplama Araçları	Anahtar Bulgular
Yeniçeri 2011 (4)	Cerrahi Kliniğinde Yatan Hastaların Uyku Düzenini Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi	Lefkoşa Dr. Burhan Nalbantoğlu Cerrahi Servisi 110 Hasta	Tanımlayıcı-Kesitsel	Hasta Tanıtım Formu ve Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu	Hastaların %60'ının hastaneye yattıktan sonra uyku düzenlerinde değişiklik olduğu bulunmuştur.
Güneş, Körükçü ve Özdemir 2009 (18)	Diyabetli Hastaların Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi	Adnan Menderes Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi 97 Hasta	Tanımlayıcı	Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi ve Hasta Tanıtım Formu	Diyabet Hastalarının Uyku Kalitesinin Düşük Olduğu Bulunmuştur
Elitoğ ve Arkadaşları 2008 (74)	Yanık Hastasında Subakut ve Kronik Dönemde Uyku Kalitesinin Belirlenmesi	Bir Üniversite Hastanesi 60 Hasta	Tanımlayıcı	Hasta Tanıtım Formu ve Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi	Araştırmada yanık merkezinde tedavi edilen hastaların uyku kalitelerinin kötü olduğu saptanmıştır
Önler ve Yılmaz 2008 (7)	Cerrahi Birimlerde Yatan Hastalardaki Uyku Kalitesi	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Birimi 164 hasta	Tanımlayıcı	Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi , Uyku Kalitesini Etkileyen Etmenler Formu ve Kişisel Bilgi Formu	Hastaların Uyku Kalitelerini sıklıkla ağrı, anksiyete, yapılacak girişimlerle ilgili yeterlibilgi verilmemesi ve çevredeki gürültülerden etkilendiği

Yazar(lar)	Araştırmanın Adı	Yer ve Örneklem	Araştırmanın Türü	Veri Toplama Araçları	Anahtar Bulgular
Karagözlü ve arkadaşları 2007 (21)	Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Uykusunu Etkileyen Bazı Faktörler	Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi 200 hasta	Tanımlayıcı	Kişisel bilgi formu ve Uyku aktivitelerine yönelik soru formu	Hastaların uyku kalitelerinin sıklıkla ağrı, anksiyete, yapılacak girişimlerle ilgili yeterli bilgi verilmemesi ve çevredeki gürültülerden etkilendiği belirtildi
Yılmaz, Kutlu ve Çeçen 2008 (30)	Cerrahi Kliniklerde yatan Hastaların Uyku Durumlarını Etkileyen Faktörler	Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi 161 Hasta	Tanımlayıcı-Kesitsel	Hasta Tanıtım Formu ve Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu	Hastaların büyük çoğunluğunda hastaneye yattıktan sonra uyku düzeninde değişiklik olduğu ve en önemli sebebin gürültü olduğu bulunmuştur

Yazar(lar)	Araştırmanın Adı	Yer ve Örneklem	Araştırmanın Türü	Veri Toplama Araçları	Anahtar Bulgular
Öztürk, Aytaç ve Öztunç 2006 (3)	Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Uyku Gereksinimini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi	Çukurova Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi 400 Hasta	Tanımlayıcı-Kesitsel	Hasta Tanıtım Formu ve Uykuyu Etkileyen Faktörler Formu	Hstaların hastanedeki günlük ortalama uyku sürelerinin yattıkları kliniklere göre farklılık gösterdiği hastaneye yatınca uyku alışkanlığında değişme durumunun daha önce hastaneye yatmakla değiştiği görülmüştür.
Tosunoğlu 1997 (36)	Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Uyku Gereksinimini Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi	İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Tanımlayıcı-Kesitsel	Kişisel Biği Formu ve Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu	Hastaların uyku düzeninin yatak takımlarının kirli ve düzensiz oluşundan, odanın havasız oluşunda, odanın fazla ışıklı oluşundan, odanın ıslısından ve en fazla da ağrıdan etkilendiği bulunmuştur.

Bölüm 3

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Bu araştırma; Hastanede yatan hastaların uyku düzenini etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı-kesitsel araştırma tasarımına uygun olarak yapılmıştır.

3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 2 Ocak – 2 Nisan 2018 tarihleri arasında, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde (K.K.T.C.) bulunan Gazimağusa Devlet Hastanesinin (GMDH), Dahili ve Cerrahi Kliniklerinde yatan hastalar ile yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer: Gazimağusa Devlet Hastanesi K.K.T.C.’nin ikinci büyük devlet hastanesi olup, tüm kurumlara hizmet vermektedir. Toplam 168 yatak kapasitesine sahip olup, 10 klinik ve 1 Koroner Yoğun Bakımdan oluşmaktadır. Kurumda 133 hemşire görev yapmaktadır. Hemşirelerin çalışma saatleri 07-14, 14-21, 21-07 şeklindedir. Hastanenin bütün kliniklerinde hasta odaları iki kişiliktir. Kliniklerde hasta sayısına göre vardiyalarda çalışan hemşire sayısı değişmektedir. Her vardiyada 18 hastaya karşılık iki hemşire çalışmaktadır. Hasta sayısı 18’i aştığı durumlarda vardiyalardaki hemşire sayısı üçe çıkmaktadır. Hastalar hastaneye yattıkları zaman hastaneyle ilgili bilgilendirme yapılmakta taburcu olacakları zaman ise hastalıkları hakkında bilgilendirme ve taburculuk eğitimi yapılmaktadır. Hemşireler özellikle gece vardiyalarında personel eksikliği nedeniyle iş merkezli çalışmaktadırlar. Hastanenin ilaç saatleri 06, 10, 12, 14 ,18 ,22, 24

saatlerine dağılımlıdır. Hastanenin doktor viziti saati sabah 09'dur. Yemek saatleri ise sabah 07, öğle 12 ve akşam 18'dir. Ziyaret saatleri öğle 12-14, akşam 17-19 saatleri arasındadır.

Bu çalışma GMDH'nin Dahili ve Cerrahi Kliniklerinde yapılmıştır. Dahili Kinikler: Dahiliye 1 Kliniğinde; dahiliye ve kardiyoloji hastaları tedavi görmektedir. 12 odalı, 24 yatak kapasitelidir ve 13 hemşire çalışmaktadır. Dahiliye 2 Kliniğinde; dahiliye ve göğüs hastalıkları hastaları tedavi görmektedir.12 odalı, 24 yatak kapasitelidir ve yedi hemşire çalışmaktadır.

Cerrahi Klinikler: Cerrahi 1 Kliniğinde genel cerrahi, ortopedi ve üroloji hastaları tedavi görmektedir.13 odalı, 26 yatak kapasitelidir ve 14 hemşire çalışmaktadır. Cerrahi 2 Kliniğinde, nöroşirürji, kulak burun boğaz, göz, fizik tedavi ve cerrahi hastaları tedavi görmektedir.11 odalı, yirmi iki yatak kapasitelidir ve yedi hemşire çalışmaktadır

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini GMDH'ne 2 Ocak -2 Nisan 2018 tarihleri arasında üç ay süre boyunca başvuran hastalar oluşturmuştur. Bu hastalardan hastanenin Dahili ve Cerrahi Kliniklerinde belirlenen zaman aralığında 491 hasta yatmıştır, hastalardan 26sı araştırmaya katılmayı kabul etmediklerini belirtmiş, 42'si ise araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılamamıştır. Araştırmanın örneklemini araştırmaya gönüllü olarak katılan ve dâhil edilme kriterlerine uyan 323 hasta oluşturmuştur

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri:

- Araştırmaya katılmayı kabul eden
- 18 yaş ve üzeri
- Hastanenin Dahili ve Cerrahi kliniklerinde en az 48 saat yatan

- Araştırma yönergelerini okuyup anlayabilen ve tepki verebilme yetisi olan hastalar oluşturmuştur.
- Araştırmanın yürütüldüğü zaman aralığında ilk kez yatan hastalar

3.4 Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri: Hastaların tanıtıcı özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, yattıkları klinikler, hastalıkları ve hastalıklarına ilişkin özellikleri) bağımsız değişken olarak alınmıştır.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri: Hastaların Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu (UDEEF) toplam puanları bağımlı değişken olarak alınmıştır.

3.5 Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak, hastalara yönelik bilgileri içeren 'Hasta Tanıtım Formu' ile 'Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu (UDEEF)' kullanılmıştır.

3.5.1 Hasta Tanıtım Formu (EK 1)

Hastaların tanıtıcı özelliklerinin toplanması amacıyla araştırmacı tarafından literatürden (4, 6, 7, 21, 30) yararlanılarak hazırlanan yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi tanıtıcı özellikler ile yattığı klinik, hastaneye yatış nedeni gibi açık uçlu 14 sorudan oluşan "Hasta Tanıtım Formu" hazırlanmıştır.

3.5.2 Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu (UDEEF) (EK 2)

UDEEF hastanın uykusunun, hastane ortamında hangi etkenlerden ne derece etkilendiğinin belirlenmesine yönelik 24 sorudan oluşmaktadır. Tosunoğlu tarafından 1997 yılında geliştirilen ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.70 olarak bulunmuştur (36). Bu form uyku düzenini etkileyen etmenleri içeren 24 soruluk beşli likert tipi bir ölçektir. Derecelendirme; çok etkiliyor (5 puan), etkiliyor (4 puan), kararsızım (3 puan), etkilemiyor (2 puan), hiç etkilemiyor (1 puan) şeklindedir.

Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 120, en düşük puan 24'tür. Hastaların ölçekten aldıkları puanların yükselmesi, hastaların uyku sorunlarının arttığını göstermektedir (36). Yapılan çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.923 bulunmuştur.

3.6 Veri Toplama Süreci

Araştırmanın verilerinin toplanmasında, örnekleme dâhil edilme kriterlerine uyan hastalara, araştırmanın amacı ve yöntemi konusunda bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmayı sözlü olarak kabul eden hastalardan yazılı olarak Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (EK 3) ile yazılı onamları alınmıştır. Veriler hastanenin Dahili ve Cerrahi kliniklerinde en az 48 saat yatmış ve örnekleme dahil edilme kriterlerine uyan hastalardan klinik ortamda yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacı tarafından 10-12 saatleri arasında toplanmıştır.

Hastalara araştırmaya katılıp katılmama konusundaki kararın tamamen kendilerine ait olduğu, anket formuna isim yazmamaları, bu çalışmadan toplanacak bilgilerin sadece araştırma kapsamında kullanılacağı, gizliliğin kesinlikle esas alınacağı belirtilmiştir.

3.7 Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırma kapsamına alınan hastalardan anket formu ile elde edilen verilerin istatistiksel analizi Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 24.0 paket programı ile yapılmıştır.

Hastaların tanıtıcı özelliklerine, hastanede yatma durumlarına, hastaneye yatmadan önce uyku problemi yaşama durumlarına, hastaneye yatmadan önce ve hastanede uyku saatlerine ve uyku bölünme durumlarına göre dağılımı frekans analizi ile saptanmıştır.

Araştırmaya dahil edilen hastaların hastaların UDEEF'dan aldıkları puanlara ait ortalama, standart sapman, minimum ve maksimum değer gibi tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Araştırmada kullanılan hipotez testlerinin belirlenmesi için hastaların UDEEF'dan aldıkları puanları normal dağılıma uyumu Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiş ve veri setinin normal dağılıma uymadığı tespit edilmiştir. Hastaların tanıtıcı özelliklerine, hastanede yatma süresi ve ameliyat olma durumlarına, hastanede yatmadan önce uyku problemi yaşama durumlarına ve gündüz uykusu, uyku bölünmesi yaşama ve uyumayı kolaylaştırmak için bir şey yapma durumlarına göre UDEEF'dan aldıkları puanların karşılaştırılmasın nonparametrik (parametrik olmayan) hipotez testleri kullanılmıştır. Bağımsız değişkenin iki kategoriden oluştuğu karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi, 3 ve daha fazla kategoriden oluştuğu karşılaştırmalarda ise Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda bağımsız değişkenin kategorileri arasında fark bulunması halinde, farkın hangi kategorilerden kaynaklandığı Mann-Whitney U testi ile saptanmıştır.

3.8 Araştırmanın Sınırlılıkları

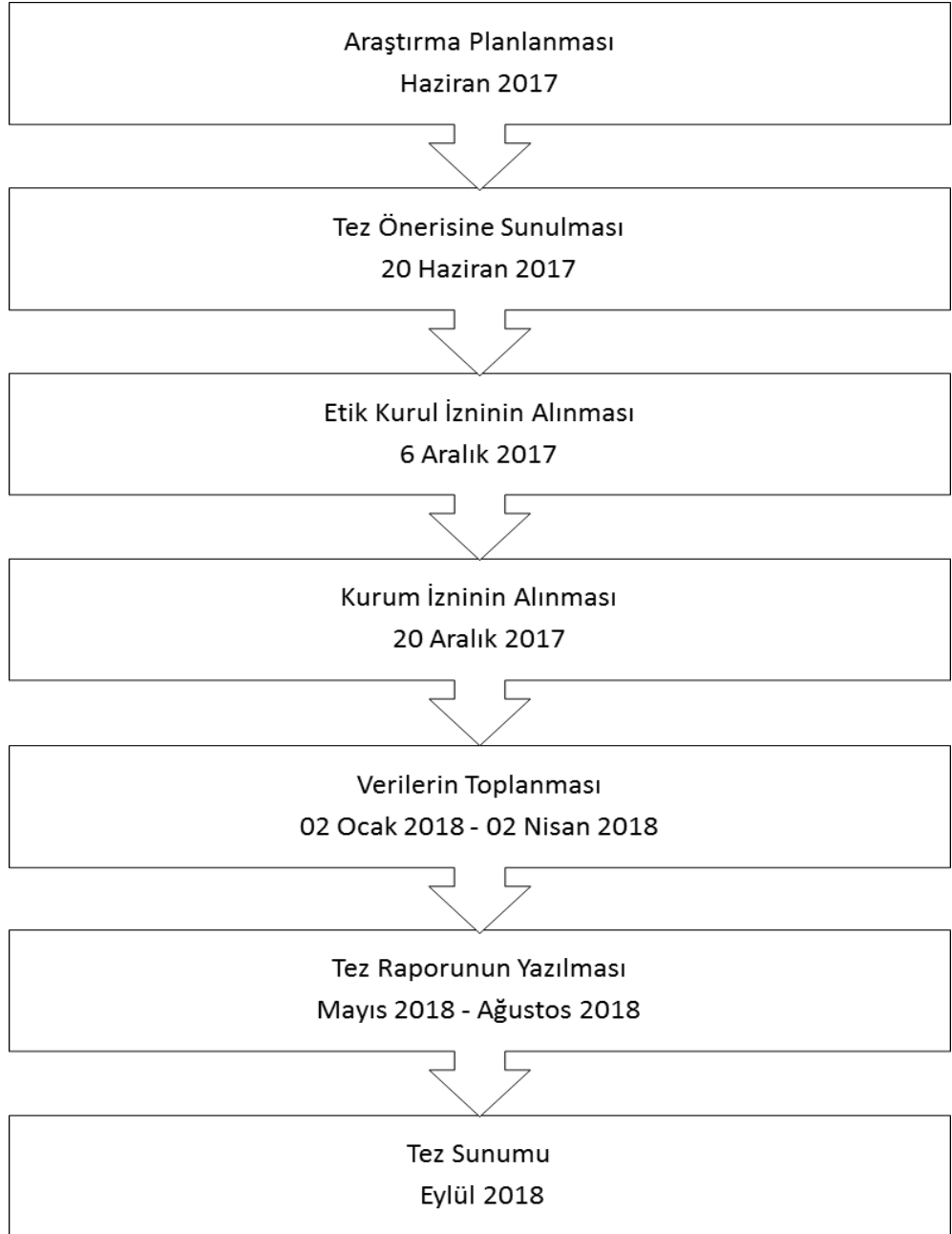
Araştırmanın sonuçları Gazimağusa Devlet Hastanesinin Dahili ve Cerrahi Servislerinde yatan hastalara genellenebilir.

3.9 Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın veri toplama formlarının uygulanabilmesi için, KKTC Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi Müdürlüğü'nden kurum izni (Ek 4), Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan (Ek 5) onayı alındıktan sonra araştırmaya başlanmıştır. Araştırmanın verilerinin toplanmasında kullanılan UDEEF kullanım izni e-posta yolu (EK 6) ile alınmıştır.

Araştırmaya katılacak bireylerden bilgilendirilmiş gönüllü olur formu ile yazılı izin alınmıştır.

3.10 Araştırma Takvimi



Şekil 1. Araştırmanın Takvimi

Bölüm 4

BULGULAR

Tablo 2. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (N=323)

	n	%
Yaş grubu		
35 yaş ve altı	45	13,9
35-49 yaş arası	59	18,3
50-64 yaş arası	91	28,2
65-79 yaş arası	103	31,9
80 yaş ve üstü	25	7,7
Cinsiyet		
Kadın	156	48,3
Erkek	167	51,7
Eğitim durumu		
Okur-yazar değil	19	5,9
Okur-yazar	44	13,6
İlkokul	115	35,6
Ortaokul	32	9,9
Lise	76	23,5
Lisans	37	11,5
Medeni Durumu		
Evli	269	83,3
Bekar	54	16,7
Meslek		
İşçi	11	3,4
Memur	12	3,7
Serbest meslek	49	15,2
Emekli	83	25,7
Ev Hanımı	134	41,5
Diğer*	34	10,5

*Çalışmayan, öğrenci, vb.

Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı Tablo 2’de verilmiştir.

Hastaların %31.9’unun 65-79 yaş arası, %51,7’sinin erkek, %35.6’sının ilkokul mezunu ve %41.5’inin ev hanımı olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3. Hastaların Hastanede Yatma Durumlarına İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı (N=323)

	n	%
Hastanede yatma süresi		
3 gün	240	74,3
4 gün	44	13,6
5 gün ve üstü	39	12,1
Klinik		
Dahili klinikler	267	82,7
Cerrahi klinikler	56	17,3
Tam		
Solunum sistemi Hastalıkları	179	55,5
Kardiyovasküler sistem Hastalıklar	47	14,6
Sindirim Sistemi Hastalıkları	19	5,9
Endokrin Sistem Hastalıkları	22	6,8
Ortopedik cerrahi	22	6,8
Genel cerrahi	23	7,1
Diğer*	11	17,3
Ameliyat olma durumu		
Olan	24	7,43
Olmayan	299	92,6

*Sinir Sistemi Hastalıkları, Ürolojik Cerrahi ve Kulak Burun Boğaz Cerrahisi Hastaları yer almaktadır.

Hastaların hastanede yatma durumlarına ilişkin özelliklerine göre dağılımı

Tablo 3'te verilmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların %74,3'ünün 3 gün süreyle hastanede yattıkları tespit edilmiştir. Hastaların %82,6'sı dahili kliniklerde tedavi görmekte olduğu ve %55,5'i Solunum Sistemi Hastalıkları tanısı ile tedavi edilmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların %92,3'ünün bu yatışında ameliyat olmadığı görülmüştür.

Tablo 4. Hastaların Hastaneye Yatmadan Önce Uyku Problemi Yaşama Durumlarına Göre Dağılımı (N=323)

	n	%
Hastaneye yatmadan önce uyku problemi		
Var	92	28,5
Yok	231	71,5
Hastaneye yatmadan önce uyku problemi nedeniyle		
Yardım alan	41	12,7
Yardım almayan	282	87,3
Uyku bozukluğu tanısı*		
Var	28	8,7
Yok	295	91,3

*Hastanın kendi ifadesi

Hastaların hastaneye yatmadan önce uyku problemi yaşama durumlarına göre dağılımı verilmiştir tablo 4'te verilmiştir.

Hastaların %71,5'inin hastaneye yatmadan önce uyku problemi olmadığı saptanmıştır. Hastaların %87,3'ünün hastaneye yatmadan önce yardım alacak kadar uyku problemi olmadığı görülmüştür. Araştırmaya dahil edilen hastaların %91,3'ü tanı konulmuş herhangi bir uyku problemi olmadığını ifade etmiştir

Tablo 5. Hastaların Hastaneye Yatmadan Önce ve Hastanede Uyku Saatlerine Göre Dağılımı (N=323)

	Hastane Öncesi		Hastanede	
	N	%	n	%
Akşam uyuma saati				
20:00	24	7,4	11	3,3
21:00	49	15,2	36	11,2
22:00	129	39,9	72	22,3
23:00	39	12,0	70	21,7
24:00	73	22,6	98	30,3
24:00 sonrası	9	2,9	36	11,2
Sabah uyanma saati				
05:00	45	13,9	79	24,5
06:00	117	36,2	196	60,7
07:00	85	26,3	42	13,0
08:00	47	14,6	6	1,8
09:00	29	9	-	-
Gündüz uykusu				
Var	96	29,4	180	55,7
Yok	227	70,6	143	44,3
Gündüz uyuma süresi *				
1 saatten az	8	8,3	40	22,2
1 saat	40	41,7	86	47,3
2 saat	41	42,7	38	21,1
3 saat	7	7,3	14	7,8

*Hastaneden önce

** Hastanede

Araştırmaya dâhil edilen hastaların %39,9'u hastaneye yatmadan önce 22:00'da akşam uykusuna yatarken bu oran hastanede %22,3'e gerilemiştir. Akşam uyuma saati 24:00 olan hastaların oran %22,6 iken bu oranın hastanede %30,3'e yükseldiği görülmüştür. Araştırmaya katılan hastaların %36,2'si hastaneye yatmadan önce sabah 06,00'da uyanırken bu oranın hastanede %60,7'ye yükseldiği görülmüştür. Araştırma kapsamına alınan hastaların %29,4'inin hastaneye yatmadan önce gündüz uykusu var iken, hastaneye yattıktan sonra bu oran %55,8'e yükselmiştir. Hastaların gündüz uyku süresi incelendiğinde, hastaların %42,7'si hastaneye yatmadan önce günde 2 saat gündüz uykusu uyurken hastanede bu oran %21,1'e düşmüştür.

Tablo 6. Hastaların Hastaneye Yatmadan Önce ve Hastanede Uykularının Bölünme Durumlarına Göre Dağılımı (N=323)

	Hastane Öncesi		Hastanede		McNemar
	N	%	n	%	
Uyku bölünme durumu					
Bölünen	128	39,6	210	65,0	0,000*
Bölünmeyen	195	60,4	113	35,0	
Uyku bölünme nedeni (n1=128, n2=210)					
Tuvalet	41	32,0	34	16,2	0,000*
Stres	4	3,1	23	11,0	
Gürültü	29	22,7	103	49,0	
Solunum sıkıntısı	26	20,3	31	14,8	
Yatağın rahat olmaması	7	5,5	-	-	
Diğer*	21	16,4	19	9,0	
Uyumayı kolaylaştırmak için bir şey yapma					
Var	42	13,0	15	4,7	0,000*
Yok	281	87,0	308	95,3	
Yapılanlar (n1=42, n2=15)					
Televizyon	12	28,6	-	-	0,000*
Dua etmek/süt içmek	18	42,9	6	40,0	
Bilgisayar/Cep telefonu/İnternet/Kitap	12	28,5	9	60,0	

*Su içmek, bilmiyor, vb. cevapları yer almaktadır.

Araştırmaya dâhil edilen hastaların %65inin hastanede uykularının bölündüğü ve hastanede uykuları bölünen hastaların %49'unun gürültü, %16,2'sinin tuvalet, %14,8'inin solunum sıkıntısı nedeni ile uykularının bölündüğünü bildirmişlerdir.

Araştırmaya katılan hastaların %13'ünün hastaneden önce uyumayı kolaylaştırmak için bir şey yaptığı, %95,4'ünün hastanede uyumayı kolaylaştırmak için bir şey yapmadığı tespit edilmiştir. Uyumayı kolaylaştırmak için katılımcı hastaların hastaneden önce yaptıkları %28,6 televizyon izlemek, %21,4 dua etmek, %21,4 süt içmek iken, hastanede %40'ının kitap okuyarak uyumayı kolaylaştırdığı görülmüştür.

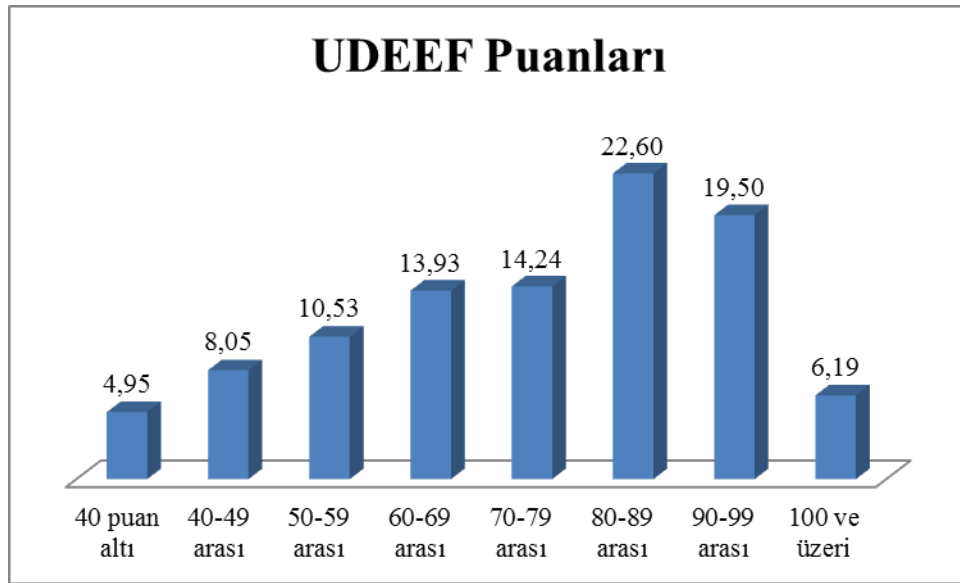
Yapılan McNemar testi sonucunda, hastaların hastaneye yattıktan sonraki uyku bölünme oranı hastaneye yatmadan önceki duruma göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Hastaların hastaneye yatmadan önce uyumayı kolaylaştırmak için bir şey yapma oranı, hastaneye yattıktan sonraki duruma göre daha yüksektir ($p<0,05$).

Tablo 7. Hastaların Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formundan Aldıkları Puanlara Ait Tanımlayıcı İstatistikler (N=323)

	sayı	\bar{x}	s	Min	Max
UDEEF	323	75,26	19,17	27	116

Araştırma kapsamına alınan hastaların, UDEEF puan ortalaması $75,26\pm 19,17$ bulunmuştur. Hastaların ölçekten aldıkları en düşük puan 27, en yüksek puan ise 116 olarak hesaplanmıştır.



Şekil 2. Hastaların Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formundan (UDEEF) Aldıkları Puanların Dağılımı

Araştırmaya katılan hastaların UDEEF’den aldıkları puanların dağılımı Şekil II’de verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların %4,95’inin 40 puan ve altı, %8,05’inin 40-49 puan arası, %10,53’ünün 50-59 puan arası, %13,93’ünün 60,69 puan arası,

%14,24'ünün 70-79 puan arası, %22,60'ının 80-89 puan arası, %19,50'sinin 90-99 puan arası ve %6,19'unun 100 ve üzerinde puan aldıkları tespit edilmiştir.

Tablo 8. Hastaların Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formundaki Maddelerden Etkilenme Derecelerine Göre Dağılımı

	Etkiliyor		Çok Etkiliyor		\bar{x}	s
	n	%	n	%		
1.Yatağınızın rahatsız edici olması	139	43,0	62	19,2	3,36	1,33
2.Yastığınızın rahatsız edici olması	149	46,1	68	21,1	3,50	1,27
3.Yatak takımlarınızın kirli ve düzensiz olması	153	47,4	75	23,2	3,58	1,27
4.Odanın havasız olması	151	46,8	38	11,8	3,18	1,32
5.Odanın fazla ışıklı olması	122	37,8	52	16,1	3,10	1,39
6.Odanın karanlık olması	55	17,0	21	6,6	2,22	1,25
7.Odanın ısısı(çok sıcak veya soğuk)	141	43,7	39	12,1	3,04	1,42
8.Odanın kalabalık olması	135	41,8	66	20,4	3,28	1,44
9.Odada yalnız olmanız	66	20,4	19	5,9	2,25	1,30
10.Yanınızda refakatçi olması	46	14,2	10	3,1	1,93	1,15
11.Odaya sık sık girilip çıkılması	138	42,7	76	23,5	3,42	1,41
12.Uyku saatinde yapılan girişim ve tedaviler	144	44,6	77	23,8	3,53	1,32
13.Ağrınızın olması	138	42,7	108	33,4	3,76	1,32
14.Vücudunuza takılı tıbbi cihazlar olması	137	42,4	67	20,7	3,39	1,35
15.Çok aç ya da çok tok olmak	131	40,6	28	8,7	2,92	1,36
16.Hastalığınızla ilgili kaygılarınızın olması	150	46,4	77	23,8	3,57	1,29
17.Yapılacak girişimler ve hastalıkla ilgili yeterli bilgi verilmemesi	149	46,1	64	19,8	3,43	1,31
18.Evdekileri ya da işlerini düşünme	137	42,4	64	19,8	3,36	1,34
19.Kendinizi güven ve emniyette hissetmeme	100	31,0	20	6,2	2,61	1,32
20.Çevredeki gürültüler	131	40,6	105	32,5	3,72	1,31
21.Spor ve egzersiz uygulayamamanız	71	22,0	37	11,5	2,54	1,39
22.Gündüzleri yapacak faaliyet olmaması ve sürekli yatmak	128	39,7	68	21,1	3,37	1,32
23.Uyku öncesi alışkanlıklarınızı uygulayamama	109	33,8	44	13,6	2,97	1,35
24.Hastanenin uyuma ve uyanma saatleri	124	38,4	60	18,6	3,24	1,34

Araştırma kapsamına alınan hastaların %33,4'ünün ağrısının olmasının ve %32,5'inin çevredeki gürültülerden uyku düzeninin çok etkilendiği, %47,4'ünün yatak takımlarının kirli ve düzensiz olmasından, %46,8'inin odanın havasız olmasından ve %46,4'ünün hastalıkları ile ilgili kaygılarının olmasından uyku düzeninin etkilendiği tespit edilmiştir.

Tablo 9. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formundan Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (N=323)

	n	M	Sıra Ort.	X ² / Z	p	Fark
Yaş grubu						
35 yaş ve altı	45	88,00	210,26	16,953	0,002*	1-2
35-49 yaş arası	59	75,00	164,27			1-3
50-64 yaş arası	91	79,00	162,35			1-4
65-79 yaş arası	103	77,00	143,77			1-5
80 yaş ve üstü	25	72,00	143,62			
Cinsiyet						
Kadın	156	82,00	173,33	-2,109	0,035*	
Erkek	167	76,00	151,41			
Eğitim durumu						
Okur-yazar değil	19	83,00	174,61	25,401	0,000*	2-5
Okur-yazar	44	79,00	155,88			2-6
İlkokul	115	73,00	130,74			
Ortaokul	32	79,50	169,13			
Lise	76	85,50	193,68			
Lisans	37	88,00	188,73			
Medeni Durumu						
Evli	269	78,00	157,78	-1,814	0,070	
Bekar	54	82,50	183,04			

*p<0,05

Araştırmaya dâhil edilen hastaların yaş gruplarına göre UDEEF'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Bu fark 35 yaş ve altında olan hastalardan kaynaklanmaktadır. Yaş grubu 35 yaş ve altında olan hastaların ölçek puanları diğer yaş gruplarında yer alan hastalardan daha yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya dâhil edilen kadın ve erkek hastaların UDEEF’den aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. ($p<0,05$). Kadın bireylerin UDEEF’den aldıkları puanlar erkek bireylere göre daha yüksek bulunmuştur.

Hastaların eğitim durumlarına göre UDEEF’den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Lise ve lisans mezunu olan hastaların UDEEF’den aldıkları puanlar, ortaokul mezunu olan hastalara göre daha yüksek bulunmuştur.

Hastaların medeni durumlarına göre UDEEF’den aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Bekâr hastaların UDEEF’den aldıkları puanlar daha yüksek olsa da, bu fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir.

Tablo 10. Hastaların Yattığı Klinik, Hastanede Yatma Süresi ve Ameliyat Olma Durumlarına Göre Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formundan Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (N=323)

	n	Sıra Ort.	X ² / Z	p
Klinik				
Dahili klinikler	267	157,05	-2,08	0,037*
Cerrahi klinikler	56	185,62		
Hastanede yatma süresi				
3 gün	240	173,29	13,863	0,001*
4 gün	44	133,61		
5 gün ve üstü	39	124,53		
Ameliyat olma durumu				
Olan	24	162,69	-0,037	0,970
Olmayan	299	161,94		

* $p<0,05$

Hastaların yattıkları kliniklere göre UDEEF’den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Cerrahi kliniklerde yatan

hastaların Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formundan aldıkları puanlar dahili kliniklerde yatan hastalara göre daha yüksek bulunmuştur.

Araştırma kapsamına alınan hastaların hastanede yatma sürelerine göre UDEEF'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Hastanede yatma süresi 3 gün olan hastalar, diğer hastalardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar almışlardır.

Katılımcıların ameliyat olma durumuna göre ölçek genelinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Ameliyat olan ve ameliyat olmayan hastalar, ölçekten benzer puanlar almışlardır.

Tablo 11. Hastaların Hastanede Yatmadan Önce Uyku Problemi Yaşama Durumlarına Göre Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formundan Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (N=323)

	sayı	Sıra Ort.	X^2 / Z	p
Hastaneye yatmadan önce uyku problemi				
Var	92	131,87	-3,660	0,000*
Yok	231	174,00		
Hastaneye yatmadan önce yardım alacak kadar uyku problemi				
Var	41	140,11	-1,607	0,108
Yok	282	165,18		
Doktor tarafından tanı konmuş herhangi bir uyku problemi				
Var	28	144,25	-1,053	0,292
Yok	295	163,68		

* $p<0,05$

Hastaların hastaneye yatmadan önce uyku problemi yaşayan ve uyku problemi yaşamayan hastaların ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Hastaneye yatmadan önce uyku problemi yaşamayan hastaların ölçek puan ortalaması, hastaneye yatmadan önce uyku problemi yaşayan hastalardan anlamlı düzeyde daha yüksek olarak hesaplanmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların hastaneye yatmadan 6nce yardım alacak kadar uyku problemi yaşama durumlarına g6re UDEEF'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Hastaların doktor tarafından tanısı konmuş herhangi bir uyku problemi olması durumlarına g6re UDEEF'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Bölüm 5

TARTIŞMA

Yapılan çalışmada hastaneye yatan hastaların ‘Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu’ puan ortalamaları değerlendirildiğinde hastaların ölçek puan ortalamaları $75,26 \pm 19,176$ olarak bulunmuştur (min=27 max=116) (tablo 7). UDEEF’den alınabilecek maksimum puanın 120 olduğu göz önüne alındığında, hastanede yatmanın hastaların uyku düzenin olumsuz yönde etkileyen bir faktör olduğu söylenebilir. Ayrıca hastaların UDEEF puan dağılımları incelendiğinde %22,6’sının 80-89 arası puan aldığı görülmüştür (şekil 2). Jolfaei ve arkadaşları (2013) tarafından İran’da Rasoul-Akram Hastanesinde yapılan çalışmada hastaneye yatan hastaların %70,8’inin uyku kalitesinin kötü olduğu saptanmıştır (37). Bano ve arkadaşları (2014) tarafından İtalya’da bir üniversite hastanesinde yapılan çalışmada hastanede yatan hastaların uyku ve uyanıklık döngüsü uyumunun kötü olduğu tespit edilmiştir (28). Javadi ve arkadaşları (2014) tarafından İran’da bir üniversite hastanesinde kalp yetmezliği olan hastalarla yapılan çalışmada, hastaların uyku kalitesinin kötü olduğu saptanmıştır (43). Yeniçeri (2012) tarafından cerrahi kliniğinde yatan hastalarla yapılan ve UDEEF’in kullanıldığı çalışmada, UDEEF puan ortalaması $71,9 \pm 18,82$ bulunmuş ve hastanede yatmanın hastaların uyku düzenlerini etkilediği saptanmıştır (4). Cilingir ve arkadaşlarının (2016) bir üniversite hastanesinde cerrahi ve dahili hastalarla yaptıkları çalışmada, hastanede yatan hastaların uyku alışkanlıklarında değişiklik yaşadığı bulunmuştur (29). Karagözlü ve arkadaşları (2007) tarafından bir üniversite hastanesinde yatan yetişkin

hastalarla yapılan çalışmada, hastaneye yatan hastaların büyük çoğunluğunun (%69,5) hastane ortamında uyku alışkanlığında değişim yaşadığı bulunmuştur (21). Hasta olma ve hastaneye yatmak, hasta birey için stres ve anksiyete kaynağıdır. Hastanede yatan hastalar fiziksel sağlıklarından ve çevresel kaynaklardan ortaya çıkan sorunlarla baş etmek zorunda kalırlar. Hastanede yatmak uyku döngüsünün tamamlanmasına engel olduğu için dinlenmenin ve derin uyku evresi olarak bilinen NonREM uykusunun azalmasına neden olabilir. Bu durumun hastanede yatan hastaların uyku sorununun yaşamasına neden olduğu düşünülebilir.

Hastaların hastaneye yatmadan önce ve hastanede uykularının bölünme durumlarını incelediğimizde, hastaların hastaneye yattıktan sonraki uyku bölünme oranı hastane öncesine göre daha yüksek çıkmıştır. Bizim çalışmamıza benzer olarak Karagözlü ve arkadaşlarının (2007) çalışmalarında hastaneye yatmadan önceki uyku özellikleri ile hastaneye yattıktan sonraki uyku özelliklerinin frekans dağılımları incelendiğinde, hastaların hastaneye yattıktan sonra uyku alışkanlıklarının önemli ölçüde değiştiği saptanmıştır (21). Cilingir ve arkadaşlarının (2016) Türkiye’de bir üniversite hastanesinde hastanede yatan hastalarla yaptıkları çalışmalarında, cerrahi kliniklerde yatan hastaların beşte üçünün ve dahili kliniklerde yatan hastaların üçte birinin hastanede yatarken uyku alışkanlıklarında değişim yaşadıkları tespit edilmiştir (29). Bu bulguyu hastaların evde alıştıkları uyku alışkanlıklarını uygulayamama, ortam, yatak, yastık değişimi ve tıbbi uygulamalar nedeni ile sık sık uyanmak zorunda kalmalarına bağlayabiliriz.

Bireyin uyku ihtiyacını belirleyen en önemli faktörlerden biri yaştır. Uyku ihtiyacı bireyden bireye gelişim evrelerine göre farklılık gösterir. Araştırmaya katılan hastaların yaş gruplarına göre, UDEEF puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$), (Tablo 9). Bu fark 35 yaş ve

altında olan hastalardan kaynaklanmaktadır. Yaş grubu 35 yaş ve altında olan hastaların ölçek puanları diğer yaş gruplarında yer alan hastalardan daha yüksek bulunmuştur. Jolfaei ve arkadaşları (2013) tarafından İran'da Rasoul-Akram Hastanesinde yapılan çalışmada, bizim çalışmamızın aksine uyku kalitesi ile yaş faktörü arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (37). Atar ve arkadaşlarının (2012) bir üniversite hastanesinin cerrahi kliniğinde yatan hastalarla yaptıkları çalışmada uykunun yaş faktöründen etkilenmediği bulunmuştur (75). Yılmaz ve arkadaşlarının (2008) cerrahi kliniklerinde yatan hastalarla yaptıkları çalışmada yaş ile UDEEF puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (30). Güneş ve arkadaşlarının (2009) hastanede yatan diyabetli hastalarla yaptıkları çalışmada, hastaların yaş gruplarına göre aldıkları PUKİ puanı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (18). Karagözlü ve arkadaşları (2007) tarafından bir üniversite hastanesinde hastanede yatan yetişkin hastalarla yapılan çalışma, bizim çalışmamızla benzerlik göstermiş olup uyku alışkanlığındaki değişim 18-40 yaş grubu olan genç erişkin bireylerde saptanmıştır (21). Çalışmamızda 35 yaş altı hastaların daha fazla uyku sorunu yaşamalarının nedeni hastaneye yatmadan dolayı ev ve iş ortamından uzaklaşma, evdeki rutinlerinin dışına çıkma daha üretken bir iş ve sosyal yaşamın ardından hastaneye yatmaya bağlı anksiyete ve stres yaşamaları olarak düşünülebilir.

Araştırmaya katılan hastaların cinsiyetleri ile UDEEF puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$), (Tablo 9). Araştırmaya katılan kadın hastaların ölçek toplam puanları, erkek hastaların ölçek toplam puanlarından daha yüksektir. Park ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları çalışmada bizim çalışmamıza benzer olarak, hastanede yatan kadın hastaların PUKİ skoru erkek hastalara göre daha yüksek bulunmuştur (48). Yeniçeri'nin (2011)

cerrahi kliniğinde yatan hastalarla yaptığı çalışmada araştırmamızın bulgularımıza paralel olarak kadın hastaların UDEEF toplam puanları erkek hastalara göre daha yüksek bulunmuştur (4). Güneş ve arkadaşlarının (2009) yaptıkları çalışmada kadın ve erkek hastaların PUKİ skoru arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (18). Yılmaz ve arkadaşlarının (2008) yaptıkları çalışmada, UDEEF toplam puanları cinsiyete göre farklılık göstermemiştir (30). Karagözlü ve arkadaşlarının (2007) yaptıkları çalışma (21) ile Vicdan'ın (2018) Kronik Obstrüktif Akciğer hastaları ile yaptığı çalışmada (76) çalışma bulgularımıza zıt olarak erkeklerin kadınlara oranla uyku düzeninde değişiklikler yaşadığı ve hastane ortamından olumsuz etkilendikleri saptanmıştır. Bu bulgu Türk toplumunun geleneksel aile sistemine sahip olması ve kadınların iş yerinde çalışıp, evde de sorumluluklarının olmasına (çocuk bakma, ev işi, yemek vb.) ve bu sorumlulukları hastanede yatarken yerine getirememesinin stres kaynağı olabileceğini uyku problemleri yaratabileceğini düşündürmektedir

Araştırmaya katılan hastaların eğitim durumlarına göre UDEEF'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$), (Tablo 9). Puanlara bakıldığında lise ve lisans mezunu olanların ölçek puanlarının ortaokul mezunlarına göre yüksek çıktığı saptanmıştır. Jolfaei ve arkadaşlarının (2014) İran'da hastanede yatan hastalarla yaptıkları çalışmada eğitim durumu ile uyku kalitesi arasında anlamlı fark bulunmamıştır (37). Yılmaz ve arkadaşları (2008) (30) ile Atar ve arkadaşlarının (2012) (75) hastanede yatan hastalar ile yaptıkları çalışmada UDEEF puan ortalaması ile eğitim durumu arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Karagözlü ve arkadaşları (2007) tarafından bir üniversite hastanesinde hastanede yatan yetişkin hastalarla yapılan çalışma bizim çalışmamızla benzerlik göstermiş olup, uyku alışkanlığındaki değişim lise ve üzeri

mezunu olan hastalarda yüksek bulunmuştur (21). Eğitim düzeyi arttıkça uyku sorunlarının da artmasının nedenini eğitim düzeyi yüksek kişilerin uyku düzenlerine daha çok dikkat ettikleri ve kendi ortamları dışındaki ortamlarda uyku düzenlerinde değişim yaşadıkları düşünülebilir. Ayrıca eğitim düzeyi yüksek kişilerin iş yaşamında sorumluluğu yüksek pozisyonlarda çalıştığı ve hastaneye yatmadan dolayı bu sorumlulukları yerine getirememeye bağlı gelişen stres ve anksiyetenin hastaların uyku düzenini olumsuz etkilediği düşünülmektedir. Ayrıca hastaların eğitim düzeyi yükseldikçe beklentilerinin de yüksek olduğu düşünülebilir.

Yapılan çalışmada hastaların medeni durumlarına göre UDEEF'den aldıkları puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir. Jolfaei ve arkadaşları (2013) tarafından İran'da Rasoul-Akram Hastanesinde yapılan çalışmada, sosyo-demografik özelliklerin uyku kalitesi üzerine etkisi olmadığı bulunmuştur (37). Doğan ve arkadaşlarının (2005) hastanede yatan hastalarla yaptıkları çalışmada hastaların medeni durumlarının uyku kaliteleri üzerine etkili olmadığı bulunmuştur (8). Aynı şekilde Atar ve arkadaşlarının (2012) bir üniversite hastanesinin cerrahi kliniğinde yatan hastalarla yaptıkları çalışmada, araştırma kapsamına alınan hastaların medeni durum gibi bireysel özelliklerinin PUKİ ve UDEEF puanlarını etkilemedikleri saptanmıştır ($p>0,05$) (75). Bizim çalışmamızdan farklı olarak hastanede yatan hastaların medeni durumlarına göre uyku arasındaki ilişki araştırıldığında Öztürk'ün (2006) hastanede yatan yetişkin hastalarla yaptığı çalışmada evli hastalarla bekâr hastalar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuştur (3). Bizim bulgumuz doğrultusunda hastanede yatmanın bütün yetişkin bireyleri etkilediğini düşünebiliriz.

Araştırmamıza katılan hastaların yattıkları kliniklere göre UDEEF'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Cerrahi kliniklerde yatan hastaların UDEEF'den aldıkları puanlar dahili kliniklerde yatan hastalara göre daha yüksek bulunmuştur. Literatüre bakıldığında cerrahi kliniklerde yatan hastaların uyku kaliteleri diğer kliniklerde yatan hastalara göre daha kötü olarak belirtilmişti (8, 36-37). Jolfaei ve arkadaşları (2013) tarafından İran'da Rasoul-Akram Hastanesinde yapılan çalışmada, ortopedi servisinde yatan hastaların uyku kaliteleri kötü bulunmuştur (37). Tosunoğlu'nun (1997) hastanede yatan yetişkin hastalarla yaptığı çalışmada, bizim çalışmamıza benzer olarak cerrahi kliniklerde yatan hastaların UDEEF puan ortalaması dahili kliniklerde yatan hastalara göre yüksek çıkmıştır (36). Doğan ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında cerrahi kliniğinde yatan hastaların uyku kaliteleri ile diğer kliniklerde yatan hastaların uyku kaliteleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (8). Öztürk'ün (2006) hastanede yatan yetişkin hastalarla olan çalışmasında hastanede yatılan klinikler ile uyku alışkanlığında değişiklik konusunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (3). Cerrahi kliniklerde yatan hastalar preoperatif veya postoperatif dönemde olmaları, ağrı, pozisyon kısıtlılığı, ameliyata bağlı endişe, korku, anksiyete yaşamaları nedenleriyle kötü uyku kalitesine sahip oldukları belirtilmektedir (8). Bunun da araştırma sonucumuzu etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmamıza katılan hastaların hastanede yatma sürelerine göre UDEEF'den aldıkları puanlar karşılaştırıldığında, hastanede yatma süresi 3 gün olan hastalar, 3 günden fazla yatan hastalara göre daha yüksek puan almışlardır. Jolfaei ve arkadaşları (2013) tarafından İran'da Rasoul-Akram Hastanesinde yapılan çalışmada hastanede yatış süresinin artmasıyla uyku kalitesi arasında negatif korelasyon bulunmuştur (37). Atar ve arkadaşlarının (2012) bir üniversite hastanesinin cerrahi kliniğinde yatan hastalarla yaptıkları çalışmada, hastaların hastanede yattığı gün sayısı değişkeninin PUKİ puanını etkilediği belirlenmiş ve hastaların hastaneye

yattıktan hemen sonra uyku sorunu gelişmediği, yatış süresi uzadıkça uyku kalitesinin bozulduğu ve yatış süresi daha da uzadıkça uyku kalitesinin biraz düzeldiği görülmüştür (75). Doğan ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında, hastaların hastanede yattıkları süre ile uyku kaliteleri arasında bir fark olmadığı belirlenmiştir (8). Çalışmamızda hastanede yatma süresi 3 gün olan hastaların daha fazla uyku sorunu yaşamalarının nedeni olarak, hastaneye yatışı takiben ilk günlerde hastane ortamının alışmaya çalıştıkları, yeni bir ortama alışmaya çalışmaları, hasta olma ve hastanede yatma nedeni ile endişe yaşamaları daha sonraki günlerde ise ortama uyum sağlamaları nedeni ile daha iyi uyudukları düşünülmektedir.

Cerrahi girişim yapılan hastaların endişe, ağrı, vücuda takılı kateter, drenler nedeni ile daha az uyuması beklenirken bizim çalışma sonuçlarımızdan elde edilen veriler bu bilgiyi destekler nitelikte değildir. Araştırmamıza katılan hastaların ameliyat olup, olmama durumlarına göre UDEEF'den aldıkları puanlar karşılaştırıldığında ölçekten benzer puanlar aldıkları görülmüştür. Bu bulgu literatür ile benzerlik göstermemektedir. Tosunoğlu'nun (1997) hastanede yatan yetişkin hastalarla yaptığı çalışmada, cerrahi kliniğinde yatan hastaların UDEEF puanının yüksekliğinin, akut ağrı ve cerrahi girişim nedeni ile olabileceği bildirilmiştir (36). Cilingir ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları çalışmada cerrahi kliniğinde yatan hastaların UDEEF puan ortalamalarının yüksekliği ameliyat öncesi ve sonrası sürecin uyku kalitelerini negatif etkilediği bulunmuştur (29). Önler ve Yılmaz'ın (2008) cerrahi birimlerde yatan hastalarla olan çalışmalarında, cerrahi girişim sonrasında hastaların uyku kalitesinin etkilendiği saptanmıştır (7). Çalışmamızın hastanede yoğun bakım ünitesinin olmamasına bağlı büyük cerrahi operasyonların yapılmaması, daha çok yoğun bakım ihtiyacı gerektirmeyecek düzeyde olan

operasyonların yapılması ve hastaların post-op iyileşme sürecinin hızlı olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Çalışmamızda hastaneye yatmadan önce uyku problemi yaşamayan hastaların ölçek puanları daha yüksek bulunmuştur. Bu durum hastaneye yatmadan önce uyku problemi yaşamayan hastaların, hastane ortamının olumsuz yönlerinden daha fazla etkilendiğini düşündürmektedir. Atar ve arkadaşlarının (2012) bir üniversite hastanesinin cerrahi kliniğinde yatan hastalarla yaptıkları çalışmada, %66' hastaneye yattıktan sonra uyku sorunu yaşadığı tespit edilmiştir (74). Yılmaz ve arkadaşlarının (2008) yaptıkları çalışmada, hastaların %77,6'sının hastaneye yattıktan sonra uyku düzenlerinde değişiklik olduğu ve uyku sürelerinin azaldığını belirtmişlerdir (30). Yeniçeri'nin (2011) cerrahi kliniğinde yatan hastalarla yaptığı çalışma bizim araştırmamızın bulgularından farklı olarak, hastaneye yatmadan önce uyku problemi olan hastaların UDEEF puan ortalaması, uyku problemi olmayan hastalara göre daha yüksek bulunmuştur (4).

Yapılan çalışmada UDEEF kapsamında hastaların uyku düzenlerinin etkilene dereceleri incelendiğinde, hastaların uykusunun en çok 'ağrının olması' (%33,4) 'çevredeki gürültüler' (%32,5), 'uyku saatinde yapılan tedavi ve girişimler' (%23,8) ve 'hastalıkları ile ilgili kaygılarının olmasından' (%23,8) etkilendiği görülmüştür.

Yeniçeri'nin (2011) cerrahi kliniğinde yatan hastalarla yaptığı çalışmasında hastaların uykusunun en fazla ağrı (%71,8), çevredeki gürültüler (%40,9), hasta odalarına sık sık girilip çıkılması (%40,9) ve hasta odalarının kalabalık olmasından (37,3) etkilendiği saptanmıştır (4). Tosunoğlu'nun (1997) hastanede yatan yetişkin hastalarla yaptığı çalışmasında da hastaların uykusunun en fazla yatak takımlarının kirli ve düzensiz olması (%65), ağrı (%67), odanın ısısı(%57,) odanın havasız

olması (%69), hastalığına ilişkin kaygılar (%46,5) ve gürültüden (58,5) etkilendiği bulunmuştur (36). Öztürk'ün (2006) hastanede yatan yetişkin hastalarla yaptığı çalışmada hastaların gürültü(%64,8), ağrı(%53), hastanede yatma kalkma saatinin (%45,3) ve hastalığa ait kaygılardan (%37) etkilendiği belirlenmiştir (3). Yılmaz ve arkadaşlarının (2008) yaptıkları çalışmada hastaların en fazla ağrı (%64,6)ve hastalıkla ilgili kaygılardan (46,6) etkilendiği bulunmuştur (30). Aksu ve Erdoğan'ın (2017) akciğer rezeksiyonu yapılan hastalarla yaptıkları çalışmalarında hastaların uykusunun en fazla ağrı (%51,4), odanın fazla ışıklı olması (%51,4) ve odanın ıslısından (%41,4) etkilendiği belirtilmiştir (77). Araştırmamızdan elde edilen sonuçlar literatür ile paralellik göstermektedir. Literatürde de ağrı uyku düzenini etkileyen faktörler arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Ağrısı olan bireyin uykuya dalmada ve uyku sürdürmedeki sıkıntısı göz önüne alındığında bu bulgu çalışmamızı destekler bir sonuçtur.

Bölüm 6

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

Bu araştırma; hastanede yatan hastaların uyku düzenini etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı-kesitsel olarak yapılmıştır.

Hastaneye yatan hastaların ‘Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu’ puan ortalamaları değerlendirildiğinde ölçek puan ortalamaları $75,26 \pm 19,17$ olarak bulunmuştur (min=27 max=116). Araştırmanın sonucunda hastanede yatmanın hastaların uyku düzenini etkilediği görülmektedir. Hastaneye yatan hastaların tanıtıcı özelliklerine ilişkin sonuçlar aşağıda belirtilmiştir (Tablo 2).

1. Hastaların %31,9’u 65-79 yaş arası, %51,7’si erkek, %35,6’sı ilkokul mezunu, %83,3’ü evli olmakla birlikte %41,5’i ev hanımıdır (Tablo 2).
2. Hastaların %74,3’ü hastanede yatışının 3. Gününde, %82,7’sinin dâhili kliniklerde, %55,4’ünün solunum sistemi hastalıkları nedeni ile hastanede yattıkları ve %92,6’sının ameliyat olmadığı görülmüştür (Tablo 3)
3. Hastaların %71,5’inin hastaneye yatmadan önce uyku problemi olmadığı, %87,3’ünün yardım alacak kadar uyku problemi olmadığı ve %91,3’ünün doktor tarafından tanı konulmuş uyku problemi olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 4).
4. Hastaların %39,9’unun hastaneye yatmadan önce saat 22:00 da uyuduğu, %36,2’sinin sabah 06:00’da uyandığı, %70, 6’sının gündüz uykusu uyumadığı ve %42,7’sinin 2 saat gündüz uykusu uyuduğu bulunmuştur.

Hastaların hastaneye yattıktan sonra %30,3'ünün 24:00'da uyuduğu, %60,7'sinin sabah 06:00'da uyandığı, %55,7'sinin gündüz uykusu uyuduğu ve %47,8'inin 1 saat gündüz uykusu uyuduğu bulunmuştur (Tablo 5).

5. Hastaların %39,6'sının hastaneye yatmadan önce uykusunun bölündüğü, %32'sinin idrara çıkmak için bölündüğü, %13'ünün uyumayı kolaylaştırmak için bir uygulama yaptığı ve % 28,6'sının uyumayı kolaylaştırmak için televizyon izlediği tespit edilmiştir. Hastaların hastaneye yattıktan sonra %65'inin uykusunun bölündüğü, %49'unun solunum sıkıntısı nedeni ile uykusunun bölündüğü, %4,6'sının uyumayı kolaylaştırmak için bir uygulama yaptığı ve %40'ının kitap okuduğu tespit edilmiştir (Tablo 6).

Hastaneye yatan hastaların UDEEF'e ait puan ortalamaları ve etkileyen faktörlere ilişkin sonuçlar aşağıda belirtilmektedir:

Hastaneye yatan hastaların UDEEF maddelerinden aldığı puan ortalamalarında farklılık yaratan faktörlerin "35 yaş ve altında olan hastalar" ($p<0,05$), (tablo 9), "kadın hastalar" ($p<0,05$), (tablo 9), "lise ve lisans mezunu olan hastalar" ($p<0,05$), (tablo 9) olduğu saptanmıştır.

Çalışmamıza katılan hastaların UDEEF maddelerinden aldığı puan ortalaması incelendiğinde %33,4'ünün ağrısı olduğunu, %32,5'inin çevredeki gürültülerden etkilendiğini ve %23,8'inin uyku saatinde yapılan girişim ve tedaviler "çok etkiliyor" maddesine en sık verilen yanıtlar olarak belirlenmiştir.

"Etkiliyor" yanıtlarının oranları incelendiğinde hastaların %47,4'ünün yatak takımlarının kirli ve düzensiz olmasından, %46,8'inin odanın havasız olmasından ve %46,4'ünün hastalığı ile ilgili kaygılarının olmasından uyku düzenlerinin etkilendiği bulunmuştur.

6.2 Öneriler

Çalışma bulguları doğrultusunda verilen öneriler aşağıda sunulmaktadır.

1. Ağrının uyku düzenini etkileyen en önemli faktör olması nedeni ile ağrının giderilmesinde nonfarmakolojik yöntemlerin kullanılması ve hemşirelere ağrıyı gidermede nonfarmakolojik yöntemlerle ilgili eğitimler verilmesi.
2. Hastaların uyku düzenini en çok etkileyen faktörlerden bir diğeri olan gürültünün azaltılmasına yönelik önlemlerin alınması, klinikteki telefonların seslerinin mümkünse geceleri daha düşük seviyeye getirilmesi, sağlık profesyonellerinin birbirlerine uzaktan seslenerek konuşmamasının sağlanması, tıbbi cihaz ve aletlerin bakım onarımın yapıp gürültünün minimize edilmesi
3. Tıbbi uygulamaların eğer mümkünse hastaların uyku saatini etkilemeyecek şekilde planlanması
4. Hasta odalarının geceleri hastalar uyumadan önce havalandırılması ve yatak takımlarının hastaların ihtiyaçlarına göre daha sık değişiminin sağlanması
5. Hastaların hastalıkları ile ilgili kaygılarını gidermek için bilgi almalarının sağlanması, kalacakları klinik, hastalıkları, tedavileri ve uygulanacak girişimlerle ilgili hastalara bilgi verilmesi
6. Uyku sorunlarının önlenmesi için sağlık profesyonellerinin, hastaların yaşadığı uyku sorunlarına yönelik farkındalıklarının sağlanmasına yönelik girişimleri planlama
7. İleriki çalışmalarda uykuyu etkileyen etmenlerin kliniklere özgü olarak nitel çalışma deseninde yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

- [1] Jeungpark, M. I. (2016), *What effect the subjektive sleep quality of hospitalized elderly patients?* Geriatrics and Gerontology International, 7(3).
- [2] Atik, Ö.D., Zeydan, E.Z. ve Coşar, A.A. (2012), *Uyku Sorunları Hipertansiyona Neden Olur mu?* Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi.
- [3] Öztürk, M., Aytaç, N. ve Öztunç, G.(2006), *Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Uyku Gereksinimini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*, Zonguldak Sağlık Yüksekokulu Dergisi, 2-(1).
- [4] Yeniçeri, B. (2011), *Cerrahi Kliniğinde Yatan Hastaların Uyku Düzenini Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, K.K.T.C Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- [5] Craven, F.R.,Hirnle, C. ve Jensen, S. (2015), *Uyku ve Dinlenme*, Uysal, N. ve Çakırcalı, E. (Ed.), *Hemşirelik Esasları İnsan Sağlığı ve Fonksiyonları 7. Bas.*, (1118-1141). Ankara: Palme Yayıncılık.
- [6] Üstün, Y. ve Yücel, Ş.Ç. (2011), *Hemşirelerin Uyku Kalitesinin İncelenmesi*, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 4(1).

- [7] Önler, E. ve Yılmaz, A. (2008), *Cerrahi Birimlerde Yatan Hastalarda Uyku Kalitesi*, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 16(62), 114-121.
- [8] Dogan O., Ertekin, S. ve Dogan S. (2005), *Sleep Quality in Hospitalized Patients*, Journal of Clinical Nursing, 14,107-113.
- [9] Aştı, T. A. ve Karadağ, A. (2014), *Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilim ve Sanatı*, İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- [10] Ay, F. A. (2016). *Sağlık Uygulamalarında Temel Kavram ve Beceriler*, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi, ISBN: 978-605-335-089-7
- [11] Stanley, N. (2005). *The Physiology of Sleep and the Impact of Ageing*, European Supplements, 3(6), 17-23.
- [12] Aktaş, H., Şaşmaz, C.T., Kılınçer, A., Mert, E., Gülbol, S., Külekçioğlu, D., Kılar, S., Yüce, R.Y., İbik, Y., Uğuz, E ve Demirtaş, A. (2016), *Yetişkinlerde Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Uyku Kalitesi ile ilişkili Faktörlerin Araştırılması*, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 8(2).
- [13] Çalıyurt, O. (1998). *Sirkadiyen Uyku Uyanıklık Düzenini Etkileyen İş ve Çalışma Gruplarında Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi*, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Edirne.

- [14] Zengin, N. (2015), *Yoğun Bakım Ünitesinde Yaşlı Hastalarda Uyku Sorunları ve Çözüm Önerileri*, Yüksek Lisans Tezi, Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 19(2).
- [15] Neyse, F., Daneshmandi, M., Sharpe, S.M., & Ebadi, A. (2011), *The Effect of Earplugs on Sleep Quality in Patients with Acute Coronary Syndrome*, Iranian Journal of Critical Care Nursing, 4(3), 127-134.
- [16] Seleker, H.M., Şengün, E. ve Altun, N. (2010), *Episodik ve Kronik Migrenlilerde Kalitesi ve Depresyon Uyku*, Nöropsikiyatri Arşivi, 47:196-200.
- [17] Fıfşkın, A., Temel, A.B. ve Yıldırım, G.J. (2013), *Hemşirelerde Uyku Sorunları ve Etkili Etmenler*, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 29(2), 13-32.
- [18] Güneş, Z., Körükcü, Ö. ve Özdemir, G. (2009), *Diyabetli Hastalarda Uyku Kalitesinin Belirlenmesi*, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12(2).
- [19] Çiçek, S.H., Armutcu, B., Dizer, B., Yava, A., Tosun, N. & Celik, T. (2014), *Sleep Quality of Patients Hospitalized in the Coronary Intensive Care Unit and the Affecting Factors*, International Journal of Caring Sciences, 7(1).
- [20] Saygın, M., Öztürk, Ö., Gonca, T., Has, M., Hayri, U.B., Kurt, Y., Yağlı, M.A., Çalışkan, S., Akkaya, A. & Öztürk, M. (2016), *Investigation of Sleep Quality and Sleep Disorders in Students of Medicine*, Turk Thorac Journal, 17,132-140.

- [21] Karagözlü, Ş., Çabuk, S., Tahta, Y. ve Temel, F. (2007), *Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Uykusunu Etkileyen Bazı Faktörler*, Türk Toraks Dergisi, 8(4), 234-240.
- [22] Onat, Ş.Ş., Delialioğlu, S. Ş., Biçer, S. ve Özel, S. (2013), *Osteoporotik Hastalarda Uyku Kalitesinin Yaşam Kalitesine Etkisi*, Türk Osteoporoz Dergisi, 19, 32-7.
- [23] Tamrat, R., Huynh-Le, M. & Goyal, M. (2013), *Non- Pharmacologic Interventions to Improve the Sleep of Hospitalized Patients*, Journal of General Internal Medicine, 29(5), 788-795.
- [24] Clark, A., Mills, M. (2017), *Can a Sleep Menu Enhance the Quality of Sleep for the Hospitalized Patient?* Medsurg Nursing, 26(4).
- [25] Gryglewska, J.O. (2010). *Consequences of Sleep Deprivation*, International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health, 23(1), 95-114.
- [26] Chaput, J.P., Despres, J.P., Bouchard, C. & Trembley, A. (2007). *Association of Sleep Duration with Type 2 Diabetes and Impaired Glucose Tolerance*, Diabetologia, 50, 2298-2304.
- [27] Gellerstedt, L., Medin, J., Kumlin, M. & Karlsson, M.R. (2015), *Nurse's Experiences of Hospitalised Patients Sleep in Sweden: a Qualitative Study*. Journal of Clinical Nursing, 24, 3664-3673, doi: 10.1111/jocn.12985.

- [28] Bano, M., Chiaromanni, F., Corrias, M., Turco, M., Rui, M.D., Amodio, P., Merkel, C., Gatta, A., Mazzotta, G., Costa, R. & Montagnese, S. (2014), *The Influence of Environmental Factors on Sleep Quality in Hospitalized Medical Patients*, *Frontiers in Neurology*, 5(267).
- [29] Cilingir, D., Hintistan, S. & Ergene, O. (2016), *Factors Affecting the Sleep Status of Surgical and Medical Patients at a University Hospital of Turkey*, *Journal of Pakistan Medical Association*, 66(12).
- [30] Yılmaz, E., Kutlu, A.K. ve Çeçen, D. (2007), *Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastaların Uyku Durumlarını Etkileyen Faktörler*, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Manisa.
- [31] Vincensi, B., Pearce, K., Redding, J., Brandonisio, S., Tzou, S. & Meiusi, E. (2016), *Sleep in the Hospitalized Patient: Nurse and Patient Perceptions*, *Medsurg Nursing* 25(5).
- [32] Aysan, E., Karaköse, S., Zaybak, A. ve Günay, E.İ. (2014), *Üniversite Öğrencilerinde Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler*, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okul Dergisi*, 7(3),193-198.
- [33] Erol, F., Tanrıkulu, F. ve Dikmen, Y. (2016), *Serebrovasküler Olay Geçiren Bir Olgunun Henderson Hemşirelik Modeli'ne göre Değerlendirilmesi: Olgu Sunumu*, *Journal of Contemporary Medicine* 6, 94-103.
- [34] Birol, L. (2000), *Hemşirelik Süreci*, 4. Basım, İzmir: Bozyaka Matbaası.

- [35] Tierney, A.J. (1998), *Nursing Models: Extant or Extint?* Journal of Advanced Nursing, 28(1), 77-85.
- [36] Tosunoğlu, A.Ç. (1997), *Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Uyku Gereksinimlerini Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- [37] Jolfaei, A.G., Makvandi, A. & Pazouki, A. (2014), *Quality of Sleep for Hospitalized Patients in Rasoul-Akram Hospital*, Medical Journal of the Islamic Republic of Iran, 28(73).
- [38] Das, S., Deepa, O.V., Pradhan, J. & Kumari, S. (2015), *Factors of Sleep Disturbances Among Hospitalized Patients, Jeopardizing the Prognosis*, Asian Journal Nursing Education and Research ,5(2).
- [39] Gökpinar, E. (2015), *Tip 2 Diyabetli Bireylerde Uyku ve Yaşam Kalitesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı, Edirne.
- [40] Lee, S., Narendran, G., Madsen, L.T. & Schulte, F. (2017). *A systematic Review of Sleep in Hopitalized Pediatric Cancer Patients*, Wiley Online Library, 26,1059-1069.
- [41] Ertuğrul, A. ve Rezaki, M. (20049), *Uykunun Nörobiyolojisi ve Bellek Üzerine Etkileri*, Türk Psikiyatri Dergisi, 15(4).

- [42] Öztürk, L. (2007), *Yanıtın Arayan Eski Bir Soru: Niçin Uyuruz?* İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, 70(4).
- [43] Javadi, N., Darvishpour, A., Mehrdad, N. & Mokhtari, N. (2015), *Survey of Sleep Status and its Related Factors among Hospitalized Patients with Heart Failure*, The Journal of Tehran University Heart Center, 10(1).
- [44] Çoban, S., Yılmaz, H., Ok, G., Erbüyün, K. ve Aydın, D. (2011), *Yoğun Bakım Hemşirelerinde Uyku Bozukluklarının Araştırılması*, Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi 9,59-63.
- [45] Guyton, A.C. & Hall, J. E. (2007), *Tıbbi Fizyoloji*, Çavuşoğlu, H. VE Yeğen, B. (Ed), İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- [46] National Sleep Foundation, <https://sleepfoundation.org/26.03.2018>.
- [47] Pazar, B., İyigün, E. ve Şahin, İ. (2016), *Yanık Hastasında Sub-Akut ve Kronik Dönemde Uyku Kalitesinin Belirlenmesi*, Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi, 22(5).
- [48] Park, M.J., Yoo, J.H., Cho, B.W., Kim, K.T. & Jeong, W.C. (2014), *Noise in Hospital Rooms and Sleep Disturbance in Hospitalized Medical Patients*, The Korean Society of Environmental Health and Toxicology, 29.
- [49] Darçın, A.E. ve Dilbaz, N. (2010), *Alkol Kullanım Bozukluklarında Uyku Örüntüsünde ve Uyku Bozuklukları*, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 11,335-342.

- [50] Öçal, Ö. (2015), *Acıbadem Maslak Hastanesi Beslenme ve Diyet Polikliniğine Başvuran Yetişkin Bireylerde Besin Tüketiminin Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği ile İlişkisi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara.
- [51] Baltaş, A. ve Baltaş, Z. (2006), *Stres ve Başa Çıkma Yolları*, 23. Basım, İstanbul: Remzi Kitabevi.
- [52] Çölbay, M., Yüksel, Ş., Fidan, F., Acartürk, G., Karaman, Ö. ve Ünlü, M. (2007), *Hemodiyaliz Hastalarının Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi ile Değerlendirilmesi*, *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 55(2), 167-173.
- [53] Bülbül, Y. (2013), *Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığında Uyku Sorunları*, *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*,1(1), 80-85.
- [54] Parlar, S. (2007), *Parkinson Hastalarında Uyku Sorunları ve Hemşirelik Yönetimi*, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(2).
- [55] Uzun, K. ve Yavşan, D.M. (2014), *Yoğun Bakımda Uyku*, *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*, 2(2), 230-236.
- [56] Karadağ, M. (2007), *Uyku Bozuklukları Sınıflaması*, *Akciğer Arşivi*, 8, 88-91.
- [57] Şahin, L. ve Aşçıoğlu, M. (2013), *Uyku ve Uykunun Düzenlenmesi*, *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(1), 93-98.

- [58] Ersoy, E.O., Demir, A.U. ve Topeli, A. (2016), *Yoğun Bakımda Uyku: Var mı, Yok mu?* Yoğun Bakım Dergisi, 7, 28-33.
- [59] Cauter, E.V., Spiegel, K., Tasali, E. & Leproult, R. (2008). *Metabolic Consequences of Sleep and Loss*, Sleep Medicine, 9(1), 23-28.
- [60] Uyar, K., Gündoğan, R., Gürbüz, Ö.B. & Özçakar, N. (2016), *Status of Fatigue and Sleep Quality in Clinical Medical Students*, Marmara Medical Journal, 29, 164-169.
- [61] Özveren, H. (2011), *Ağrı Kontrolünde Farmakolojik Olmayan Yöntemler*, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 83-92.
- [62] Eryavuz, N., Yüksel, Ş., Acartürk, G., Uslan, I., Demir, S., Demir, M. & Sezer, M.T. (2008), *Comparison of Sleep Quality Between Hemodialysis and Peritoneal Dialysis Patients*, International Urology and Nephrology, 40(3), 785-791.
- [63] Pıçak, R., İsmailoğulları, S., Mazıcıoğlu, M.M., Üstünbaş, H.B. ve Aksu, M. (2010), *Birinci Basamakta Uyku Bozukluklarına Yaklaşım ve Öneriler*, Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 4(3).
- [64] Başoğlu, Ö. K., Yürekli, B.S., Taşkıranlar, P., Tunçel, Ş. ve Yılmaz, C. (2011), *Obezite ile Obstrüktif Uyku Apne Sendromu Semptomları ve Gündüz Uykululuk İlişkisi*, Ege Tıp Dergisi, 50(2), 111-117.

- [65] Selvi, Y., Kandeğer, A. ve Sayın,A.A. (2016), *Gündüz Aşırı Uykululuğu*, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 8(2), 114-132.
- [66] Kiper, S. ve Sunal, N. (2009), *Romatoid Artritli Hastalarda Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi*, Kocatepe Tıp Dergisi, 10, 33-39.
- [67] Öz, F. (2004), *Sağlık Alanında Temel Kavramlar*, Ankara: İmaj İç ve Dış Ticaret AŞ.
- [68] Karadağ, A., Çalışkan, N. ve Baykara, Z.G. (2017), *Hemşirelik Teorileri ve Modelleri*, İstanbul: Vizyon Basımevi.
- [69] Erol, F., Tanrıkulu, F. ve Dikmen, Y. (2016), *Serebrovasküler Olay Geçiren Bir Olgunun Henderson Hemşirelik Modeli'ne Göre Değerlendirilmesi: Olgu Sunumu*, Journal of Contemporary Medicine, 6(1), 94-103.
- [70] Moyet-Carpentino, L.J. (2012), *Hemşirelik Tanıları EL Kitabı*, Erdemir, F.(Ed), İstanbul: Nobel Matbaacılık.
- [71] Bonnet, M.H. & Arand, D.L. (2003). *Clinical Effects of Sleep Fragmentation Versus Sleep Deprivation*, Sleep Medicine Reviews, 7(4), 297-310.
- [72] Özkaya, B.Ö., Yüce, Z., Gönenç,M., Gül, A., ve Alış, H. (2013), *Ameliyat Sonrası Erken Dönemde Hastanede Yatan Hastaların Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler*, Bakırköy Tıp Dergisi, 9,121-1.

- [73] Demir, G. ve Öztunç, G. (2017), *Gürültünün Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Gece Uykusu ve Yaşamsal Bulguları Üzerine Etkisi*, Turk Journals Intense Care, 15, 107-16.
- [74] Elitoğ, N., Öztürk, N., Menteş, D., Zeytun, B., Kahraman, H., Kırdag, G., Cengiz, O. ve Erkuş, B., (2008), *Kalp Cerrahisi Operasyonu Geçirmiş Olan Hastaların Post-Op Hastanede Yatış Dönemlerinde Uykularını Etkileyen Faktörler ve Günlük Uyku Düzenindeki Değişimlerin Değerlendirilmesi*, <https://scholar.google.com.tr>
- [75] Atar, Y.N., Kırbıyık, E., Kaya, N., Kaya, H., Turan, N., Palloş, A. ve Eskimez, Z. (2012), *Bir Üniversite Hastanesinin Cerrahi Kliniğinde Yatan Hastaların Uyku Kalitesi ve Uyku Durumunu Etkileyen Faktörler*, Türkiye Klinikleri, 4(2),74-84.
- [76] Vicdan, A.K. (2018), *Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarının Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi*, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 11(1).
- [77] Aksu, N.T. ve Erdoğan, A. (2017), *Akciğer Rezeksiyonu Yapılan Hastalarda Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi*, Journal of Turkish Sleep Medicine 4,35-42.

EKLER

Ek 1: Hasta Tanıtım Formu

Değerli Katılımcı;

Bu anket, hastaneye yatan hastaların uykusunu etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Anketin sonuçları, yalnızca bu konudaki değerlendirme için kullanılacaktır. Bu ankete verdiğiniz yanıtlar başka kişilerle paylaşılmayacaktır ve başka araştırmalarda kullanılmayacaktır. Ankete verdiğiniz cevaplar araştırma için büyük önem taşımaktadır bu sebeple sizden soruları samimi, doğru ve cevapsız madde bırakmadan cevaplamanız bekleniyor. Katılımınız için teşekkür ederim.

Araştırmacı:

İzlem Baş

Anket No:

Tarih:

1)Yaşınız;.....

2)Cinsiyetiniz; ()Kadın ()Erkek

3)Yattığınız Klinik;.....

4)Kaç gündür hastanede yatıyorsunuz;.....

5)Hastanede yatış nedeniniz(tanı);.....

6)Bu yatışınızda ameliyat olma durumunuz Evet () Ameliyatın kaçınıcı günündesiniz.....

Hayır ()

7)Eđitim dűzeyiniz

<input type="checkbox"/> Okur – yazar değil
<input type="checkbox"/> Okur – yazar
<input type="checkbox"/> İlkokul mezunu
<input type="checkbox"/> Ortaokul mezunu
<input type="checkbox"/> Lise mezunu
<input type="checkbox"/> Üniversite mezunu ve üzeri

8)Medeni durumunuz;

Evli Bekar

9)Mesleğiniz;

<input type="checkbox"/> Ev Hanımı	<input type="checkbox"/> Serbest Meslek
<input type="checkbox"/> İşçi	<input type="checkbox"/> Emekli
<input type="checkbox"/> Memur	<input type="checkbox"/> Çalışmıyor / İşsiz

10)Kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?

.....

11)Hastaneye yatmadan önce uyku probleminiz var mıydı?

Evet() Hayır()

12)Hastaneye yatmadan önce yardım alacak kadar uyku probleminiz oldu mu?

Evet() Hayır()

13)Doktor tarafından tanı konmuş herhangi bir uyku probleminiz var mı?

Evet () Önerilen Tedavi.....

Hayır ()

14)Aşağıdaki soruları hastaneye yatmadan önceki durumunuz ile şu anki durumunuzu göz önünde bulundurarak cevaplandırınız.

	Hastaneye yatmadan önce	Şu an hastanede yatarken
Akşam uyuma saati		
Sabah uyanma saati		
Gündüz uykusu	Var () Süreyi belirtiniz..... Yok ()	Var () Süreyi belirtiniz.... Yok()
Gece uykunuz bölünüyor mu?	Evet () Neden?.... Hayır()	Evet () Neden?.... Hayır()
Uykunuzun bölünmesine neden olan faktörler nelerdir?		
Uyumanızı kolaylaştırmak için yaptığımız herhangi bir uygulama var mı?	Evet () Nedir?..... Hayır()	Evet () Nedir?.... Hayır()

Ek 2: Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu

(UDEEF)

	<i>Çok Etkiliyor</i> (5)	<i>Etkiliyor</i> (4)	<i>Kararsızım</i> (3)	<i>Etkilemiyor</i> (2)	<i>Hiç Etkilemiyor</i> (1)
1.Yatağınızın rahatsız edici olması uyku düzeninizi					
2.Yastığınızın rahatsız edici olması uyku düzeninizi					
3.Yatak takımlarınızın kirli ve düzensiz olması uyku düzeninizi					
4.Odanın havasız olması uyku düzeninizi					
5.Odanın fazla ışıklı olması uyku düzeninizi					
6.Odanın karanlık olması uyku düzeninizi					
7.Odanın ısısı(çok sıcak veya soğuk) uyku düzeninizi					
8.Odanın kalabalık olması uyku düzeninizi					

9.Odada yalnız olmanız uyku düzeninizi					
10.Yanınızda refakatçi olması uyku düzeninizi					
11.Odaya sık sık girilip çıkılması uyku düzeninizi					
12.Uyku saatinde yapılan girişim ve tedaviler uyku düzeninizi					
13.Ağrınızın olması uyku düzeninizi					
14.Vücudunuza takılı tıbbi cihazlar olması uyku düzeninizi					
15.Çok aç ya da çok tok olmak uyku düzeninizi					
16.Hastalığınızla ilgili kaygılarınızın olması uyku düzeninizi					
17.Yapılacak girişimler ve hastalıkla ilgili yeterli bilgi verilmemesi uyku düzeninizi					
18.Evdekileri ya da işlerini düşünme uyku düzeninizi					
19.Kendinizi güven ve					

emniyette hissetmeme uyku düzeninizi					
20.Çevredeki gürültüler uyku düzeninizi					
21.Spor ve egzersiz uygulayamamanız uyku düzeninizi					
22.Gündüzleri yapacak faaliyet olmaması ve sürekli yatmak uyku düzeninizi					
23.Uyku öncesi alışkanlıklarınızı uygulayamama uyku düzeninizi					
24.Hastanenin uyuma ve uyanma saatleri uyku düzeninizi					

Ek 3: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu



Doğu Akdeniz Üniversitesi
Doğu Akdeniz Üniversitesi
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu
Sağlık Etik Alt Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

ARAŞTIRMANIN ADI: Hastanede Yatan Hastaların Uyku Düzenini Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi

Bu form ile “*Hastanede Yatan Hastaların Uyku Düzenini Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi*” isimli çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Sizinle ilgili tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Araştırma bitiminde elde edilen sonuçlar, sizin kimliğiniz hiçbir şekilde açıklanmadan, tamamen saklı tutularak ilgili literatürde yayınlanabilecektir.

Araştırmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Araştırma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz, sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin araştırmayı bırakmakta özgürsünüz. Aynı şekilde araştırmayı yürüten araştırmacı çalışmaya devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmakla parasal bir yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırma, **İzlem Baş**'ın sorumluluğu altında yapılmaktadır.

Araştırmanın Konusu ve Amacı:

Bu çalışma hastanede yatan hastaların uyku düzenini etkileyen etmenleri belirlemek amacı ile planlanmaktadır.

Araştırmanın Yöntemi:

Araştırmanın, Gazimağusa Devlet Hastanesinin Cerrahi ve Dahili Kliniklerinde yapılması planlanmaktadır. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden ve araştırma dahil edilme kriterlerini karşılayan hastalar araştırmanın örneklemini oluşturacaktır. Araştırma hakkında size bilgi verilecek ve onamınız alındıktan sonra formlar uygulanacaktır. Araştırmaya katılıp katılmama konusundaki karar tamamen size aittir. Anket formuna isim yazılmasına gerek yoktur. Bu çalışmada toplanacak veriler sadece araştırma kapsamında kullanılacak ve gizlilik kesinlikle sağlanacaktır.

Soru, Daha Fazla Bilgi ve Problemler İçin Başvurulacak Kişiler :

Gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

Adı : İzlem Baş
Görevi : Hemşire
Telefon: 05338708355

Gönüllünün / Katılımcının Beyanı:

Bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı tatmin olacağım şekilde cevapladı.

Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun bana herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ayrıca araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir bilgi, soru sorma ihtiyacım olduğunda **İzlem Baş** ile iletişim kurabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Araştırmacı, saklamam için imzalı bu belgenin bir kopyasını bana teslim etmiştir.

Gönüllü/Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme Tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Araştırmacı

Adı soyadı, unvanı: İzlem Baş, Hemşire

Adres: Çanakkale Mah. Noyanlar Yaşam Sitesi 2 7/6, Gazimağusa

Tel: 05338708355

İmza:

Tarih:

Ek 4: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi'nden Uygunluk İzni



KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
SAĞLIK BAKANLIĞI
YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI DAİRESİ

Sayı. YTK.0.00- 1/2013-19/79 -17/ 6502

Lefkoşa : 20.12.2017

**Gazimağusa Devlet Hastanesi Başhekimliği,
Gazimağusa**

Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü,
Yüksek Lisans öğrencisi **İzlem Baş'ın**, "**Hastanede Yatan Hastaların Uyku
Düzeyini Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi**" konulu tez çalışmasını ekte sunulan
anket formları aracılığı ile hastanenizde yatan hastalar üzerinde, Ocak 2018 tarihinden
itibaren, hizmetler aksamayacak şekilde yapması, Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini saygı ile rica ederim.

Dr. Nil Ergün Eledağ
Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi
Başhekim

Dağıtım: Sn.İzlem Baş.

SB.

Adres: Bedreddin Demirel Caddesi No: 142 Lefkoşa.
Tel: (+90 392) 228 3173, 228 4011, 228 4068 / Faks: (+90 392) 228 4247

Ek 5: Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu İzni



**Eastern
Mediterranean
University**
"For Your International Career"

P.K.: 99628 Gazimağusa, KUZEY KIBRIS /
Famagusta, North Cyprus,
via Mersin-10 TURKEY
Tel: (+90) 392 630 1995
Faks/Fax: (+90) 392 630 2919
bayek@emu.edu.tr

Etik Kurulu / Ethics Committee

Sayı: ETK00-2017-0255

06.12.2017

Konu: Etik Kurulu'na Başvurunuz Hk.

Sayın İzlem Baş
Hemşirelik Bölümü
Yüksek Lisans Öğrencisi

Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun **06.11.2017** tarih ve **2017/50-06** sayılı kararı doğrultusunda, **Hastanede Yatan Hastaların Uyku Düzenini Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi** adlı tez çalışmanızı, Yrd. Doç. Dr. Hülya Fırat Kılıç'ın danışmanlığında araştırmanız, Bilimsel ve Araştırma Etiği açısından uygun bulunmuştur.

Bilginize rica ederim.



Doç. Dr. **Şükrü Tüzmen**
Etik Kurulu Başkanı

ŞT/sky.

www.emu.edu.tr

Ek 6: Ölçek Kullanım İzni

ölçek izni hk

Gelen Kutusu x

HULYA FIRAT <hulyafirat81@gmail.com>

11:43 (1 saat önce)

Alıcı: emine.cakircali

Sayın Hocam ;

Danışmanı olduğum Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi İzlem Gök Baş'ın ; Yüksek lisans tez çalışmasında kullanmak üzere, 1997 yılında, Ayşen Tosunoğlu'nun sizin danışmanlığınızda geliştirdiği 'Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu' (UDEEF) için kullanım iznine ihtiyac duyduğumuz için ölçek kullanım izni hususunda durumu bilgi ve onayınıza saygılarımızla arz ederiz.

Yrd. Doç. Dr. Hülya Fırat Kılıç
Doğu Akdeniz Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Ofis Tel: 0392 630 2142
hulyafirat81@gmail.com

Emine cakircali

12:29 (33 dakika önce)

Alıcı: Emine

Sevgili Hülya hanım,

Yüksek lisans öğrencisi İzlem Gök Baş'ın tez çalışmasında kullanmak üzere UDEEF formunu kullanması uygundur.

Saygılarımla...

Emine Çakircali

3 Temmuz 2017 11:43 tarihinde HULYA FIRAT <hulyafirat81@gmail.com> yazdı

Ek 7: Hastaların Ameliyat Süresi ve Uyku İçin Aldığı İlaç ile İlgili Özellikler Tablosu

Ameliyat üzerinden geçen süre (n=24)	n	%
1. gün	2	8,3
2. gün	9	37,5
3. gün	6	25,0
4. gün ve üzeri	7	29,2

Önerilen tedavi (n=28)	n	%
Xanax	10	35,7
Laroxyl	3	10,7
Seroquel	3	10,7
Diazem	2	7,1
Lustral	1	3,6
Citol	1	3,6
Trazadone Hydrochloride	1	3,6
Adını bilmiyor	6	21,4
Tedaviyi kabul etmeyen	1	3,6

Ek 8: Hastaların Gündüz Uykusu, Uyku Bölünmesi Yaşama ve Uyumayı Kolaylaştırmak için Bir Şey Yapma Durumlarına Göre Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formundan Aldıkları Puanların Karşılaştırma Tablosu (N=323)

	n	M	Sıra Ort.	X ² / Z	p
Gündüz uykusu (HÖ)					
Var	96	72,5	144,4	-2,198	0,028*
Yok	227	80,0	169,4		
Gündüz uykusu (H)					
Var	180	76,0	154,2	-1,676	0,094
Yok	143	82,0	171,8		
Uyku bölünme durumu(HÖ)					
Bölünen	128	72,0	139,2	-3,563	0,000*
Bölünmeyen	195	83,0	177,0		
Uyku bölünme durumu (H)					
Bölünen	210	75,5	151,3	-2,814	0,005*
Bölünmeyen	113	84,0	181,9		
Uyumayı kolaylaştırmak için bir şey yapma (HÖ)					
Var	42	74,5	156,8	-0,388	0,698
Yok	281	79,0	162,8		
Uyumayı kolaylaştırmak için bir şey yapma (H)					
Var	15	82,0	179,5	-0,745	0,456
Yok	308	79,0	161,2		

*p<0,05