

Bir Üniversite Hastanesinin Cerrahi Kliniğinde Yatan Hastaların Uyku Kalitesi ve Uyku Durumunu Etkileyen Faktörler

Patients' Sleep Quality and Factors Affecting Sleep in Surgery Clinic of One University Hospital

Nurdan YALÇIN ATAR,^a
Ebru KIRBIYIK,^b
Nurten KAYA,^a
Hatice KAYA,^a
Nuray TURAN,^a
Aylin PALLOŞ,^a
Zehra ESKİMEZ^a

^aHemşirelik Esasları AD,
İstanbul Üniversitesi
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi,
^bGenel Cerrahi AD,
İstanbul Üniversitesi
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,
İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 26.09.2011
Kabul Tarihi/Accepted: 09.04.2012

Yazışma Adresi/Correspondence:
Nurten KAYA
İstanbul Üniversitesi
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi,
Hemşirelik Esasları AD, İstanbul,
TÜRKİYE/TURKEY
nurka@istanbul.edu.tr

ÖZET Amaç: Bu araştırma, bir üniversite hastanesinin cerrahi kliniğinde yatan hastaların uyku kalitesini değerlendiren uyku durumunu etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel türde yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırma kapsamına, İstanbul ilinde bir üniversite hastanesinin cerrahi kliniğinde Nisan 2010-Nisan 2011 tarihleri arasında yatan hastalar arasından rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen 107 hasta alınmıştır. Veriler, Hasta Tanıtım Formu, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ve Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu (UDEEF) aracılığı ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Verilerin analizinde, frekans, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, ortanca, minimum, maksimum, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis, Bonferroni Adjusted Mann-Whitney, Spearman's rho Korelasyon testleri kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan hastaların %52,3'ü kadın olup yaş yılı ortalaması 55,57 yıldır (SS=14,43). Hastaların %55,1'inin uyku kalitesinin PUKİ'ye göre kötü olduğu, PUKİ'nin bileşenleri olan; ortalama olarak uyku bozukluğundan 1,38 (SS=0,59), uyku latensinden 1,22 (SS=0,90), öznel uyku kalitesinden 1,19 (SS=0,81), uyku süresinden 0,85 (SS=1,24), gündüz işlev bozukluğundan 0,54 (SS=0,87), alışılmış uyku etkinliğinden 0,45 (SS=0,86), uyku ilacı kullanımından 0,10 (SS=0,31) puan alındığı ve UDEEF'den ise ortalama 80,59 (SS=16,75) puan aldıkları belirlenmiştir. Hastaların hastane ortamında uykularını olumsuz etkileyen ilk üç sıradaki faktörün ağrının olması (%37,4), odanın havasız olması (%32,7) ve çevredeki gürültüler (%24,3) olduğu saptanmıştır. Hastaların hastanede yattığı gün sayısının global PİKU puanını etkilediği belirlenmiştir. **Sonuç:** Hastaneye yatış ve hastalık sürecinin uyku aktivitesini etkileyen başlıca etmenler olmasının yanı sıra hastaneye yatış sırasında hastaların uykusunu olumsuz etkileyen faktörlerden etkilenmekte ve hastanede yatış süresi uzadıkça uyku kalitesi kötüleşmektedir. Bu nedenle hemşireler başlangıç/kabul tanılmasının yanı sıra sürekli tanılama yaparak uyku sorunlarını saptamalı ve çözümlmelidir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi bölümü, hastane; hastalar; uyku

ABSTRACT Objective: The descriptive and cross-sectional study was done to evaluate patients' sleep quality and to determine factors affecting sleep in surgery clinics. **Material and Methods:** The sampling group was formed by 107 patients who were selected with random sampling method in a surgery clinic of a university hospital in İstanbul between April 2010 and April 2011. Data were collected by face to face interviews with the Patient Information Form, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and The Form of The Factors Affecting Sleep. Data analysis was performed with frequency, percentage, arithmetic mean, standard deviation, median, minimum, maximum, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, Bonferroni Adjusted Mann-Whitney Spearman's rho correlation tests were used. **Results:** It was found that 52.3% of the patients in research were female, the average age was 55.57 years. 55.1% of the patients' sleep quality was poor according to PSQI. In the component of PSQI; subjective sleep quality score was 1.38 (SD=0.59), sleep latency score was 1.22 (SD=0.90), sleep disturbance score was 1.19 (SD=0.81), sleep duration score was 0.85 (SD=1.24), daytime dysfunction score was 0.54 (SD=0.87), sleep efficiency score was 0.45 (SD=0.86), use of sleep medication score was 0.10 (SD=0.31). It was found that The Form of The Factors Affecting Sleep score of 80.59 (SD=16.75) points. It was determined that pain (37.4%), poor ventilation of hospital rooms (32.7%) and noise (24.3%) were in the first three factors affecting patients' sleep during hospitalization. Variable the number of patients' hospitalization day affected global PSQI score. **Conclusion:** Hospitalization and the disease process was the main factors affecting patients' sleep activity as well as patients' sleep was affected from many negative factors during hospitalization and the longer patients stayed in hospital, the worse their sleep quality had. For this reason, the nurses should do initial and continuous assessment about sleep activity and they should diagnose and solved sleep problems.

Key Words: Surgery department, hospital; patients; sleep

Uyku, yetişkin bir bireyin günlük yaşamının ortalama 7-8 saatini, yaşamının ise üçte birini kapsayan temel bir gereksinimdir.^{1,2} Öte yandan biyolojik ritmin önemli bir parçası olarak uyku; insan bedeninin sadece dinlenmesini değil, biyolojik döngünün sağlıklı olarak tamamlanabilmesini sağlar. Ancak uyku sadece biyolojik boyutu olan bir aktivite olmayıp psikolojik ve sosyal boyutları da olan bir kavramdır. Uyku, insanın gerek fiziksel gerekse ruhsal yönden sağlıklı olması için önemli bir gereksinimdir.^{1,3,4} Uykunun temel fonksiyonu, vücudun kendini yenilemesini ve gelecek güne hazırlanmasını sağlamaktır.⁵

Bireylerin gereksinim duydukları uyku; yaş, cinsiyet, beslenme, aktivite düzeyi, sağlık durumu, çevresel ortam ve bireysel özelliklerine göre farklılık göstererek kişiden kişiye göre değişir.⁶ Bireylerin bu temel aktivitesinin gerçekleştirilmesinde, alkol ve sigara kullanımı, ilaçlar, hastalık durumu gibi biyolojik faktörler; anksiyete gibi psikolojik faktörler; gürültü, ışık, ısı vb. gibi çevresel faktörler rol oynar.⁷ Uyku düzenindeki bozulma, genel sağlık durumunu ve dolayısı ile günlük yaşam aktivitelerini doğrudan etkileyebilmektedir.⁸ Yetersiz uyuyan insanlarda fiziksel, bilişsel ve duyuşsal beceriler olumsuz etkilenmekte; bireyde yorgunluk, bezginlik, dikkatte azalma, ağrıya karşı duyarlılığın artması, konfüzyon, irritabilite, sinirlilik, mantık dışı düşünceler, halüsinasyonlar, iştahsızlık ve boşaltımda güçlük gibi durumlar görülebilmektedir.^{9,10}

Normal uyku ve dinlenmenin sağlanması ve sürdürülmesi, sağlıktan sapma durumlarında daha fazla önem taşır ve bireyin iyileşme sürecini hızlandırır.^{7,11,12} Hastanede yatma ve hastalıklar; “normal uyku” seyrini değiştiren, uyku kalitesini olumsuz yönde etkileyen başlıca etmenlerdir.¹³ Hastaneye yatan birey, alışık olduğu çevreden ve alışkanlıklarından uzaklaşmanın verdiği kaygı ve rahatsızlıklar nedeni ile uyku gibi temel gereksinimlerini karşılamada güçlük çeker.¹

Ülkemizde yapılan araştırmalarda hastanede yatan bireylerin uyku ve dinlenmeye yönelik tutum, davranış ve alışkanlıklarının; ağrı, gürültü, stres ve kaygı, kalabalık, yatak, yatağın temizlik ve düzeni, ışık gibi faktörlerin etkisiyle değiştiği belirlenmiştir.¹⁵ Ayrıca hastanelerdeki bakım, tanı ve

tedavi girişimleri 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.⁵ Özellikle cerrahi kliniklerinde yatan hastalarda ağrı, ameliyat öncesi ve sonrası dönemde olma durumu ve hareket kısıtlılığına bağlı olarak uyku kalitelerinin olumsuz etkilendiği saptanmıştır. Ayrıca cerrahi hastaları, yaşamları ve gelecekleri konusunda büyük bir endişe ve korku içindedirler ve cerrahi girişimler, hasta/aile yaşamında beklenmedik, olumsuz bir yaşam deneyimidir. Alışıl gelmiş yaşam ortamı ve tarzından farklılık gösteren bu dönem, az ya da çok ağrı duyacakları, işlev ve görünümünde bazı değişikliklerin olabileceği, kişisel saygı ya da bedensel bütünlüklerini tehlikeye sokabilecek olayların yaşanmasını beraberinde getirebilmektedir.¹⁵

Olağan uyku/uyanıklık döngüsünü sürdürmedeki başarısızlığın hasta bireylerde daha fazla gerginlik yaratacağı, yara iyileşmesini geciktireceği, ağrıları arttıracacağı ve günlük aktiviteleri yerine getirmede güçlük yaratacağı belirtilmektedir.^{15,14} Ancak bireylerin uyku yetersizliği veya uyku halinde artıştan şikâyet etmeleri sağlık çalışanları tarafından diğer tıbbi sorunlar karşısında kolayca göz ardı edilebilmekte ve nadiren tedavi edilmektedir.¹⁵ Birincil amacı temel gereksinimlerini karşılayamayan bireye yardım etmek olan hemşire; bireyi bütüncül bir yaklaşımla ele alarak bireyin uyku kalitesini değerlendirmeli ve uyku durumunu etkileyen faktörleri tanımalı, bu doğrultuda hemşirelik tanısını koyarak uygun girişimleri planlamalı ve uygulamalıdır. Hemşirelik girişimleri ile kontrol altına alınabilecek uyku sorunlarını belirleme noktasından hareketle araştırma, bir üniversite hastanesinin cerrahi kliniğinde yatan hastalarda uyku kalitesini değerlendirerek uyku durumunu etkileyen etmenleri belirlemek amacı ile tanımlayıcı ve kesitsel olarak gerçekleştirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Araştırma İstanbul İlindeki bir üniversite hastanesinin cerrahi kliniğinde yapılmıştır. Bu kliniğe,

yılda ortalama 600 hasta yatmaktadır. Araştırmaya başlamadan önce, cerrahi kliniğinin anabilim dalı başkanlığına, araştırmanın amaç ve kapsamını içeren bir bilgi formu ile başvurulmuş ve izin alınmıştır.

Örneklem grubunun sayısını belirlemek amacıyla evren arasından 20 kişi seçilerek bir ön çalışma yapılmıştır. Bu pilot çalışma verilerinden Global Pittsburg Uyku Kalitesi indeksi puan ortalamasının 5,21, standart sapmasının ise 2,98 olduğu belirlenmiştir. Bir yılda kliniği yatırılan hasta sayısı evren olarak kabul edilmiş ve buna göre yapılan örneklem hesabında 107 kişilik bir örneklem grubu üzerinde araştırma gerçekleştirildiğinde; 0,55 puanlık hata oranı ve 0,95 güvenle gerçek oranın yansıtılabileceği sonucu elde edilmiştir (t, 19, 0,05=2,093).

Araştırmanın verileri Nisan 2010-Nisan 2011 tarihleri arasında yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Olguların örnekleme alınma yöntemi 'rastgele örnekleme' olup seçim kriterleri; en az üç gün hastanede yatma, uyku düzeni üzerinde doğrudan etkili (alkol alışkanlığı, psikolojik sorunlar, demans vb.) ek hastalıkların olmaması, yer, zaman oryantasyonu sorununun bulunmaması, anket sorularını cevaplayabilecek durumda olması ve araştırmaya katılmayı kabul etmesi olarak belirlenmiştir.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Hasta Tanıtım Formu

Form konu ile ilgili literatür rehberliğinde hazırlanmış olup; sosyo-demografik özellikleri ve uyku durumuna yönelik değişkenleri içeren 14 maddeden oluşmaktadır.^{1,5,6,14,16} Bu değişkenler; cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim, çalışma ve ekonomik durumu, sosyal güvence, hastaneye yatış endikasyonu olan hastalığının dışında kronik bir hastalığın olması, daha önce hastaneye yatış deneyiminin olup olmadığı, bu yatışta hastanede kaç gün yattığı, hastaneye yattıktan sonra uyku sorununun gelişme durumu, uyku sorununun geliştiğini ifade edenlerin uyku sorunu türleri, ameliyat olma durumu ve ameliyat olanların ameliyattan sonraki kaçınıcı günde olduklarıdır.

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi

Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ), 1989 yılında Buysse ve ark. tarafından geliştirilmiş, Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Ağargün ve ark. tarafından 1996 yılında yapılmıştır.¹⁷ Literatürde PUKİ sayesinde uyku kalitesinin güvenilir, geçerli ve standart bir ölçümünün sağlanabildiği belirtilmektedir.¹⁷ PUKİ "uykusu iyi olanlar (good sleepers)" ve "uykusu kötü olanlar (poor sleepers)" arasında istenilen düzeyde güvenilir bir ayırım yapılabilmektedir. Ölçek toplam 24 soru içerir, bu soruların 19'u kendini değerlendirme sorusudur. Beş soru ise bireyin eş veya bir oda arkadaşı tarafından yanıtlanır ve yalnızca klinik bilgi için kullanılır, puanlamaya katılmaz. Ayrıca kendini değerlendirme sorularından 19. soru bir oda arkadaşının ya da eşin bulunup bulunmadığı ile ilgilidir ve bu soru da ölçeğin toplam ve bileşen puanlarının saptanmasında dikkate alınmaz. Bu çalışmada, klinik değerlendirme amacı ile bu 6 soruya ilişkin veri toplanmış, fakat araştırma raporuna dâhil edilmiştir. Uyku kalitesini saptayan ölçek soruları, uyku kalitesi ile ilgili değişik faktörleri içerir. Bu sorular, uyku süresini, uyku latensini ve uyku ile ilgili özel sorunların sıklık ve şiddetini saptamak içindir. Puanlanan 18 madde, 7 bileşen puanı şeklinde gruplandırılmıştır.¹⁷ Bu bileşenler (1) Öznel uyku kalitesi, (2) Uyku latensi, (3) Uyku süresi, (4) Alışılmış uyku etkinliği, (5) Uyku bozukluğu, (6) Uyku ilacı kullanımı ve (7) Gündüz işlev bozukludur. Her bileşen 0-3 arasında puanla değerlendirilir. Bu bileşen puanlarının toplamı ölçek puanını verir. Toplam puan 0-21 arasındadır ve bu puan global PUKİ olarak ifade edilir. Toplam ölçek puanının yüksek oluşu uyku kalitesinin kötü olduğunu gösterir. Ölçek, uyku bozukluğu olup olmadığını ya da uyku bozukluklarının yaygınlığını göstermez. Ancak toplam puanın 5 ve üzerinde olmasının kötü uyku kalitesini gösterdiği belirtilmektedir. Başka bir deyişle veriler toplamda uyku kalitesi iyi (0-4 puan), uyku kalitesi kötü (5-21 puan) olarak sınıflandırılır. PUKİ'nin tanısal duyarlılığı %89,6 ve özgüllüğü %86,5'tir. Ölçeğin doldurulması ortalama 5-10 dk sürer. Ağargün ve ark., ölçeğin Cronbach iç tutarlılık katsayısını 0,80 olarak belirtmişlerdir.¹⁷

Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu

Tosunoğlu tarafından 1997 yılında geliştirilen ve geçerlilik, güvenilirliği yapılan Uykü Düzenini Etkileyen Etmenler Formu (UDEEF), uykü düzenini etkileyen etmenleri içeren 24 soruluk beşli likert tipi bir ölçektir.⁵ UDEEF'nin derecelendirilmesi; çok etkiliyör (5), etkiliyör (4), kararsızım (3), etkilemiyör (2), hiç etkilemiyör (1) şeklindedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 120, en düşük puan 24'tür. Hastaların ölçekten aldıkları puanların yükselmesi, hastaların uyumalarını etkileyen olumsuz etmenlerin fazla olduğunu ve dolayısı ile uykü sorunlarının arttığını göstermektedir.

VERİLERİN ANALİZİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmada anket formlarından elde edilen veriler, "Stastical Package for Social Science for Windows (SPSS 17,0)" paket programı kullanılarak oluşturulan veri tabanına kaydedilmiş ve bu program ile verilerin analizi yapılmıştır. Veri analizinde, ordinal değişkenler aritmetik ortalama ve standart sapma, minimum, maksimum, ortanca değerler olarak, nominal değişkenler ise frekans ve yüzde olarak değerlendirilmiştir. Ordinal değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Spearman's rho korelasyon Tekniği, iki grup ortalaması arasındaki farkın belirlenmesinde Mann-Whitney U, ikiden fazla grupların ortalamaları arasındaki farkın belirlenmesinde Kruskal Wallis yöntemleri kullanılmış ve anlamlı farkın bulunduğu durumlarda Bonferroni Adjusted Mann-Whitney yönteminden yararlanılmıştır.

BULGULAR

Bu bölümde hastaların bireysel ve hastalık özelliklerine, uykü kalitesi ve uykü durumunu etkileyen etmenlere iki alt başlık halinde yer verilmiştir.

HASTALARIN BİREYSEL, HASTALIK ÖZELLİKLERİ, UYKU KALİTESİ VE UYKU DURUMUNU ETKİLEYEN ETMENLER

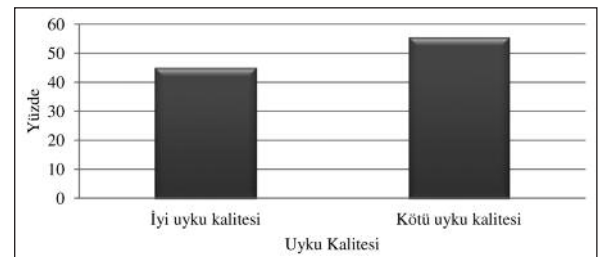
Araştırma kapsamına alınan hastaların bireysel özellikleri çoğunluğu oluşturan gruplar açısından incelendiğinde; %52,3'ünün kadın, %38,3'ünün 54-69 yaş grubunda, %79'unun evli, %40,2'sinin ilk-öğretim mezunu olduğu ve %74,8'inin çalışmadığı, %55,1'inin ekonomik durumunu gelirinin giderini

karşılıdığı şeklinde ifade ettiği, %90,7'sinin sosyal güvencesinin bulunduğu belirlenmiştir. Hastaların hastalık özellikleri çoğunluğu oluşturan gruplar açısından incelendiğinde ise; %55,1'inin kronik hastalığı bulunmadığı, %72,0'sinin daha önce hastaneye yatış deneyiminin olduğu, %57,9'unun bu hastaneye yatıştaki gün sayısının 3-11 gün olduğu, bir grubunun kısmen uykü sorununun geliştiğini (%37,4) ifade etmesiyle birlikte %66,4'ünün hastaneye yattıktan sonra uykü sorununun geliştiği, %59,8'inin ameliyat olduğu, ameliyat olan hastaların %57,8'inin ameliyatından 7 ve daha az gün geçtiği görülmüştür. Öte yandan hastaneye yattıktan sonra uykü sorunu gelişen hastaların (N=71) ilk üç sırada belirttikleri uykü sorunlarının; uyküye geçmekte zorlanma, sık sık uyanma, sabah çok erken uyanma olduğu belirlenmiştir. Ayrıca yaş yılı ortalamasının 55,57 (SS=14,43), hastanede yatılan gün sayısı ortalamasının 16,31 (SS=27,59) ve ameliyat olan hastaların ameliyat üzerinden geçen gün sayısının ortalama 10 (SS=14,48) gün olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Araştırma kapsamına alınan hastaların %55,1 (n=59)'inin uykü kalitesinin PUKİ'ye göre kötü olduğu belirlenmiştir (Şekil 1). Öte yandan potansiyel puan sınırı 0-21 olan global PUKİ puanının, bu araştırma kapsamındaki hastalarda ortalama 5,74 (SS=3,19) olduğu saptanmıştır. Ayrıca alınabilecek puanın en düşük 24, en yüksek 120 olan UDEEF'den ise hastaların ortalama 80,59 (SS=16,75) puan aldıkları belirlenmiştir (Tablo 2).

Araştırma kapsamına alınan hastaların uykü düzenini etkileyen etmenler, UDEEF maddeleri ile incelendiğinde:

- Çok etkiliyör ve etkiliyör seçeneklerinin toplamı dikkate alınarak yapılan sıralamada hastaların



ŞEKİL 1: PUKİ'ye göre uykü kalitesi iyi ve kötü olan hastaların dağılımı (n=107).

TABLO 1: Hastaların bireysel özelliklerine göre PİKU ve UDEEF'den aldıkları puanların dağılımı (n=107).

Bireysel özellikler	n	%	PİKU Ort.±SS	UDEEF Ort.±SS
Cinsiyet				
Kadın	56	52,3	5,25±2,96	82,02±14,78
Erkek	51	47,7	6,27±3,36	79,02±18,70
			Z=-1,53 p=0,127	Z=-0,23 p=0,815
Yaş grupları (yıl)				
22-37	9	8,4	3,78±1,92	82,00±15,87
38-53	33	30,8	6,21±3,71	79,18±17,17
54-69	41	38,3	5,61±3,03	84,07±12,80
70-85	24	22,4	6,04±2,90	76,04±21,53
			$\chi^2=4,33$ p=0,228	$\chi^2=1,68$ p=0,641
Yaş (Ortalama±SS)	55,57±14,43		r=0,122 p=0,210	r=-0,016 p=0,869
	Min=22; Maks=85			
Medeni Durumu				
Bekâr/ Dul/ Boşanmış	28	26,2	4,89±2,77	76,82±20,47
Evli	79	73,8	6,04±3,29	81,92±15,14
			Z=-1,53 p=0,125	Z=-1,21 p=0,227
Eğitim Durumu				
Okur-yazar değil	15	14,0	5,73±2,52	81,20±14,06
Okur-yazar	10	9,3	5,80±3,33	81,50±17,56
İlköğretim mezunu	43	40,2	6,35±3,24	80,67±16,72
Ortaöğretim mezunu	29	27,1	5,28±3,49	78,48±19,18
Yükseköğretim ve üzeri mezunu	10	9,3	4,40±2,72	84,50±14,36
			$\chi^2=4,86$ p=0,301	$\chi^2=0,51$ p=0,973
Çalışma durumu				
Çalışıyor	27	25,2	5,11±3,41	79,44±19,11
Çalışmıyor	80	74,8	5,95±3,10	80,98±15,99
			Z=-1,58 p=0,115	Z=-0,37 p=0,712
Gelir durumu				
Geliri gideri karşılıyor	59	55,1	5,42±3,16	80,07±18,05
Geliri gideri karşılamıyor	48	44,9	6,13±3,21	81,23±15,16
			Z =-1,32 p=0,187	Z =-0,15 p=0,878
Sosyal güvence				
Var	97	90,7	5,64±3,26	80,77±17,30
Yok	10	9,3	6,70±2,21	78,80±10,39
			Z=-1,49 p=0,137	Z=-0,86 p=0,392

en çok ağrının olması, çevredeki gürültüler ve odanın havasız olması etmenlerinden etkilendikleri ve bu nedenlerle uykusuz kaldıkları,

- Etkilemiyor ve hiç etkilemiyor seçeneklerinin toplamı dikkate alınarak yapılan sıralamada hastaların en az yanında refakatçi olması, odanın karanlık olması, odada yalnız olma etmenlerinden etkilendikleri ve dolayısı ile bu etmenlerin uyku durumlarını etkilemediği, belki de uyumalarını kolaylaştırdıkları saptanmıştır (Tablo 3).

HASTALARIN BİREYSEL VE HASTALIK ÖZELLİKLERİNİN UYKU KALİTESİ VE UYKU DURUMUNU ETKİLEYEN ETMENLER ÜZERİNE ETKİSİ

Araştırma kapsamına alınan hastaların cinsiyet, yaş, medeni, eğitim, çalışma ve gelir durumu, sosyal güvencesi gibi bireysel özelliklerinin PUKİ ve UDEEF puanlarını istatistiksel anlamlılıkla etkilemediği saptanmıştır (p>0,05, Tablo 1).

Araştırma kapsamına alınan hastaların kronik hastalığının bulunması durumu, önceki hastane de-

TABLO 2: Hastaların PUKİ ve UDEEF'den aldıkları puanların dağılımı (n=107).

PUKİ Bileşenleri ve UDEEF	Potansiyel Dağılım	Minimum	Maksimum	Ortanca	Ort.±SS
Öznel uyku kalitesi	0-3	0,00	3,00	1,00	1,19±0,81
Uyku latensi	0-3	0,00	3,00	1,00	1,22±0,90
Uyku süresi	0-3	0,00	3,00	0,00	0,85±1,24
Alışılmış uyku etkinliği	0-3	0,00	3,00	0,00	0,45±0,86
Uyku bozukluğu	0-3	0,00	3,00	1,00	1,38±0,59
Uyku ilacı kullanımı	0-3	0,00	1,00	0,00	0,10±0,31
Gündüz işlev bozukluğu	0-3	0,00	3,00	0,00	0,54±0,87
Global PUKİ	0-21	1,00	15,00	5,00	5,74±3,19
UDEEF	24-120	27,00	115,00	83,00	80,59±16,75

neyimi, hastaneye yattıktan sonra uyku sorununun geliştiğine yönelik ifadeleri, uyku sorunu geliştiğini söyleyen hastaların uyku sorunu türü, bu yatışta ameliyat olma durumu ve ameliyat olan hastaların ameliyatı üzerinden geçen gün sayısı gibi

hastalık özelliklerinin PUKİ ve UDEEF puanlarını istatistiksel anlamlılıkla etkilemediği belirlenmiştir ($p>0,05$, Tablo 4).

Araştırma kapsamına alınan hastaların hastanede yattığı gün sayısı değişkeninin UDEEF puan-

TABLO 3: Hastalarda uyku düzenini etkileyen etmenler (n=107).

Maddeler	5 Çok etkiliyor n (%)	4 Etkiliyor n (%)	3 Kararsızım n (%)	2 Etkilemiyor n (%)	1 Hiç etkilemiyor n (%)
1. Yatağın rahatsız edici olması	20 (18,7)	48 (44,9)	7 (6,5)	18 (16,8)	14 (13,1)
2. Yastığın rahatsız edici olması	24 (22,4)	49 (45,8)	5 (4,7)	16 (15,0)	13 (12,1)
3. Yatak takımlarının kirliliği ve düzensiz olması	44 (41,1)	30 (28,0)	7 (6,5)	17 (15,9)	9 (8,4)
4. Odanın havasız olması	35 (32,7)	49 (45,8)	4 (3,7)	11 (10,3)	8 (7,5)
5. Odanın fazla ışıklı olması	19 (17,8)	49 (45,8)	9 (8,4)	22 (20,6)	8 (7,5)
6. Odanın karanlık olması	8 (7,5)	19 (17,8)	7 (6,5)	54 (50,5)	19 (17,8)
7. Odanın ısısı (çok sıcak veya soğuk)	21 (19,6)	57 (53,3)	9 (8,4)	16 (15,0)	4 (3,7)
8. Odanın kalabalık olması	26 (24,3)	51 (47,7)	5 (4,7)	16 (15,0)	9 (8,4)
9. Odada yalnız olma	9 (8,4)	18 (16,8)	9 (8,4)	56 (52,3)	15 (14,0)
10. Yanında refakatçi olması	10 (9,3)	9 (8,4)	6 (5,6)	48 (44,9)	34 (31,8)
11. Odaya sık sık girilip çıkılması	25 (23,4)	55 (51,4)	4 (3,7)	15 (14,0)	8 (7,5)
12. Uyku saatinde yapılan girişim ve tedaviler	22 (20,6)	51 (47,7)	4 (3,7)	23 (21,5)	7 (6,5)
13. Ağrının olması	40 (37,4)	51 (47,7)	7 (6,5)	7 (6,5)	2 (1,9)
14. Vücuda takılı tıbbi cihazlar	29 (27,1)	49 (45,8)	7 (6,5)	14 (13,1)	8 (7,5)
15. Çok aç ya da çok tok olmak	20 (18,7)	53 (49,5)	9 (8,4)	19 (17,8)	6 (5,6)
16. Hastalıkla ilgili kaygıların olması	23 (21,5)	53 (49,5)	12 (11,2)	15 (14,0)	4 (3,7)
17. Yapılacak girişimler ve hastalıkla ilgili yeterli bilgi verilmemesi	22 (20,6)	50 (46,7)	10 (9,3)	19 (17,8)	6 (5,6)
18. Evdekileri ya da işlerini düşünme	17 (15,9)	52 (48,6)	9 (8,4)	22 (20,6)	7 (6,5)
19. Kendinizi güven ve emniyette hissetmeme	10 (9,3)	48 (44,9)	6 (5,6)	32 (29,9)	11 (10,3)
20. Çevredeki gürültüler	26 (24,3)	53 (49,5)	2 (1,9)	19 (17,8)	7 (6,5)
21. Spor ve egzersizleri uygulayamama	6 (5,6)	18 (16,8)	14 (13,1)	38 (35,5)	31 (29,0)
22. Gündüzleri yapacak faaliyet olmaması ve sürekli yatma	23 (21,5)	45 (42,1)	11 (10,3)	18 (16,8)	10 (9,3)
23. Uyku öncesi alışkanlıklarını uygulayamama	13 (12,1)	35 (32,7)	11 (10,3)	37 (34,6)	11 (10,3)
24. Hastanenin uyuma ve uyanma saati	17 (15,9)	27 (25,2)	7 (6,5)	48 (44,9)	8 (7,5)

TABLO 4: Hastaların hastalık özelliklerine göre PİKU ve UDEEF'den aldıkları puanların dağılımı (n=107).

Hastalık özellikleri	n	%	PİKU Ort,±SS	UDEEF Ort,±SS
Kronik Hastalık				
Var	48	44,9	6,46±3,60	78,69±18,44
Yok	59	55,1	5,15±2,70	82,14±15,23
			Z=-1,73 p=0,084	Z=-0,78 p=0,432
Önceki hastaneye deneyimi				
Var	77	72,0	5,51±3,15	79,96±17,45
Yok	30	28,0	6,33±3,26	82,20±14,96
			Z=-1,22 p=0,221	Z=-0,49 p=0,625
Hastanede yatış günü				
3-11	62	57,9	5,27±3,11	83,48±15,68
12-20	21	19,6	7,24±3,03	76,81±16,29
21- ↑	24	22,4	5,63±3,24	76,42±18,87
			χ²=7,37 p=0,025	χ²=4,49 p=0,106
Hastanede yatış günü (Ort,±SS)	16,31±27,59			
	Min=3, Maks=240		r=0,193 p=0,047	r=-0,152 p=0,118
Hastaneye yattıktan sonra uyku sorununun gelişme durumu				
Evet	31	29,0	7,26±3,89	84,42±16,15
Kısmen	40	37,4	5,78±2,80	77,93±16,44
Hayır	36	33,6	4,39±2,27	80,25±17,42
			χ²=2,42 p=0,299	χ²=0,81 p=0,668
Uyku sorunu gelişenlerin sorunları*				
Uykuya geçmekte zorlanıyorum	27	38,0	6,33±3,82	77,81±17,03
Sabah çok erken uyanıyorum	11	15,5	5,27±3,13	81,27±16,21
Uykuya dalma saatim gecikiyor	6	8,5	9,00±1,41	84,33±17,05
Sık sık uyanıyorum	19	26,8	6,05±2,88	80,89±18,92
Hiç uyuyamıyorum	3	4,2	7,33±3,21	90,67±5,86
Uyandığımda dinlenmiş hissetmiyorum	5	7,0	7,20±4,38	84,80±8,50
			χ²=6,07 p=0,298	χ²=2,49 p=0,780
Ameliyat olma durumu				
Evet	64	59,8	5,94±3,19	81,55±16,29
Hayır	43	40,2	5,44±3,19	79,16±17,50
			Z=-0,94 p=0,347	Z=-0,73 p=0,465
Ameliyattan sonra kaçınıcı günde olduğu**				
7 ve ↓	37	57,8	5,81±3,44	82,41±17,15
8 ve ↑	27	42,2	6,11±2,87	80,37±15,28
			Z=-0,74 p=0,461	Z=-1,09 p=0,277
Ameliyattan sonra kaçınıcı günde olduğu (Ort,±SS)**	10,00±14,48			
	Min=1, Maks=90		r=0,135 p=0,164	r=0,045 p=0,647

* Bu soruyu hastaneye yattıktan sonra uyku sorununun geliştiğini söyleyen 71 kişi yanıtlamıştır.

** Bu soruları ameliyat olan 64 kişi yanıtlamıştır.

larını istatistiksel olarak etkilemediği ($p>0,05$), fakat PUKİ puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı şekilde etkisi olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir. Hastanede yatış günü değişkeninin uyku kalitesi üzerindeki etkisi hem gün sayısı sınıflara ayrılarak (nominal olarak), hem de doğrudan gün sayısı (ordinal olarak) ile PUKİ puanlarının ilişkisi

araştırılarak incelenmiştir. Hastanedeki yatış günü değişkeni nominal veri olarak değerlendirildiğinde; PUKİ puanlarının en yüksek hastanede 12-20 gündür yatanlarda olduğu, daha sonra 21 ve üstü gün, en son da 3-11 gündür yatanlarda olduğu ve grup puanları arasındaki farkın istatistiksel anlamlı olduğu görülmüştür (Tablo 4). Bu fark ileri istatistiki

analiz ile incelendiğinde (Bonferroni Adjusted Mann-Whitney); 12-20 gündür hastanede yatan hastaların global PUKİ puanlarının, 3-11 gündür ($Z=-2,75$, $p=0,006$) hastanede yatanlardan istatistiksel anlamlılıkla yüksek olduğu saptanmıştır. 3-11 gün ve 21-üstü gün ($Z=-0,51$, $p=0,614$), 12-20 gün ve 21-üstü gün ($Z=-1,74$, $p=0,083$) gruplarının puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Bu sonuç; hastalar hastaneye yattıktan hemen sonra uyku sorununun gelişmediğine, yatış süresi uzadıkça uyku kalitesinin bozulduğuna, yatış süresi daha da uzadıkça uyku kalitesinin biraz düzeldiğine işaret etmektedir. Öte yandan hastanede yatış günü ile global PUKİ puanları arasındaki ilişki araştırıldığında, hastanedeki gün sayısının artması ile PUKİ puanlarının yükseldiği yani uyku kalitesinin kötüleştiği ve bu ilişkinin istatistiksel anlamlılık taşıdığı ($p<0,05$) görülmüştür (Tablo 4).

TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan hastaların cinsiyet, yaş, medeni, eğitim, çalışma ve gelir durumu, sosyal güvencesi gibi bireysel özelliklerinin PUKİ ve UDEEF puanlarını istatistiksel olarak anlamlı etkilemediği saptanmıştır. Bu bulgu Yılmaz ve ark., Eltoğ ve ark.nın araştırmasındaki sonuçlarla benzerlik göstermektedir.^{5,12} Uyku bireysel farklılıkların ön planda olduğu aynı zamanda biyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel, çevresel, politik ve ekonomik birçok faktörden etkilenen bir aktivitedir. Dolayısı ile hemşireler uyku özelliklerini tanımlarken daima bütüncül bir yaklaşım sergilemeli, hemşirelik bakımını bireye özgü olarak planlamalı ve uygulamalıdır.

Araştırma kapsamına alınan hastaların %66,4 gibi büyük bir çoğunluğu hastaneye yattıktan sonra uyku sorununun geliştiğini ifade etmiştir. Yılmaz ve ark., hastaların %77,6'sının hastaneye yattıktan sonra uyku düzenlerinde değişiklik olduğu ve uyku sürelerinin azaldığını belirtmiştir.⁵ Benzer olarak Karagözoğlu ve ark., Karan ve Aştı araştırmalarında, hasta olma, hastaneye yatma ve hastane ortamının bireylerin uyku yaşantıları üzerinde olumsuz etkilere sahip olduğunu ve uyku alışkanlıklarını önemli ölçüde değiştirdiğini belirt-

mektedir.^{16,18} Bu araştırma bulgularından, hastaneye yatma ve hastalık deneyiminin uykuyu olumsuz etkileyen bir etmen olduğu sonucu çıkarılmıştır. Dolayısı ile hemşireler başlangıç/kabul tanılmasında uyku aktivitesine gereken dikkati vermeli ve sağlık bakımı hizmetine gereksinimi olan bireyin uyku kalitesini olumlu yönde geliştirmek için bakım girişimleri uygulamalıdır.

Hastaneye yattıktan sonra uyku sorunu gelişen hastaların (N=71) yaşadıkları uyku sorunları incelendiğinde ilk üç sırada; uykuya geçmekte zorlanma, sık sık uyanma, sabah çok erken uyanmanın yer aldığı saptanmıştır. Benzer olarak Yılmaz ve ark., hastaneye yattıktan sonra hastaların sık sık uyandıklarını, uyku saatlerinin azaldığını, uykuya dalmakta zorlandıklarını ortaya koymuştur.⁵ Bu durum, hastaların hastalığının yanı sıra, farklı ve yabancı bir ortamda bulunma, evden ayrı olma ve normal yaşamdaki rutinlerin değişmesinin uykuyu büyük ölçüde olumsuz yönde etkilediğini düşündürülebilir. Yabancı ve yeni çevredeki uyku hem NonREM hem de REM evresini olumsuz yönde etkileyebilmektedir.¹⁶ Ayrıca sağlık bakımı kurumlarında bakım, tanı ve tedavi girişimlerinin bireylerin uyku alışkanlıklarının dikkate alınarak uygulanmaması, hastaların uykularının sık sık bölünmesine neden olmaktadır. Hasta bireyin bakımından birincil derecede sorumlu olan hemşirenin yanı sıra yönetici hemşireler de bu sorunu çözümlenmeye yönelik politikalar oluşturmalıdır.

Araştırma kapsamına alınan hastaların %55,1'inin uyku kalitesinin PUKİ'ye göre kötü olduğu belirlenmiştir. PUKİ puanları bileşenlerine göre incelendiğinde; ortalama olarak uyku bozukluğundan 1,38 (SS=0,59), uyku latensinden 1,22 (SS=0,90), öznel uyku kalitesinden 1,19 (SS=0,81) puan alındığı belirlendi. Ertekin, uyku kalitesi ölçeği bileşenlerini değerlendirdiğinde öznel uyku kalitesinin (1,43±0,08), uyku latensinin (1,89±0,09), uyku süresinin (1,43±0,08), uyku bozukluğunun (1,55±0,05) kötü düzeyde olduğunu belirtmiştir.¹⁴ Uyku latensinin kötü olması hastaların uykuya dalmakta güçlük çektiklerini ve uykuya dalma sürelerinin uzun olduğunu göstermektedir. Uyku süresi yönünden hastalar yetersiz uyumaktadırlar. Bu duruma ve öznel uyku kalitesinin düşüklüğüne has-

tarların hastalık özellikleri, hastane ortamının özellikleri, ortam ve yatağın değişmesi, hemşirelik uygulamaları ve tedaviler neden olabilir. Örneğin; Çınar ve Olgun, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA) olan bireylerle yaptıkları araştırmada; araştırma kapsamına alınan bireylerin uyku sorunları yaşadığını ve KOA'nın uyku kalitesi üzerinde etkili bir hastalık olduğunu ifade etmişlerdir.¹⁹ Diğer bir örnek olarak Çilingir ve Bayraktar'ın yaptıkları araştırma verilebilir. Bu araştırmada gününbirlik cerrahi ünitesinde burun ameliyatı geçiren hastaların ameliyat sonrası ilk üç gün içinde evde uyku sorunları yaşadıkları belirtilmektedir.²⁰ Bu bulgular, türü ne olursa olsun hastalığın bireyin uyku kalitesini etkilediğini göstermektedir. Bu nedenle hemşireler uyku durumunu tanımlarken, sağlık durumundaki değişimi uyku üzerinde etkili önemli bir etmen olarak ele almalıdır. Öte yandan yapılan bir araştırmada, uygulanması kolay bir takım önlemlerle uykusuzluğa yol açan faktörlerin belirlenerek uyku kalitesini artırmanın mümkün olduğu belirtilmektedir.²¹

Alınabilecek en düşük puanın 24, en yüksek puanın ise 120 olduğu UDEEF'den hastaların ortalama 80,59 (SS=16,75) puan aldıkları saptanmıştır. Benzer olarak Yılmaz ve ark., cerrahi kliniklerde yatan hastaların UDEEF toplam puan ortalamasını 82,78±19,12 olarak bulmuştur.⁵ Bu sonuçlar cerrahi kliniğinde yatan hastaların uyku durumunu olumsuz etkileyen etmenlerin yoğun olduğuna işaret etmektedir. Bu nedenle cerrahi kliniklerinde çalışan hemşireler uyku sorununu provoke edecek en küçük detayı bile gözden kaçırmamalı, hastanın fiziksel ve psikolojik konforu sağlanmalıdır.

Araştırma kapsamına alınan hastaların uyku durumlarının en çok ağrının olması, çevredeki gürültüler ve odanın havasız olması etmenlerinden etkilendiği ve bu nedenlerle uykusuz kaldıkları saptanmıştır. Benzer olarak Öner ve Yılmaz, Yılmaz ve ark., Karagözoğlu ve ark. da hastaların uykularının en çok bu nedenlerle etkilendiğini belirtmişlerdir.^{1,5,16} Yurt dışında yapılan araştırmalarda; Barichello ve ark. kanserli hastaların uyku kalitesinin uykuya dalma süresinin uzun olması, gece uyanmaları, banyoya sık gitme ihtiyacı ve gündüz şekerlemelerinden olumsuz etkilendiğini

ve Menefee ve ark. ağrının, uyku kalitesini etkileyen önemli bir etmen olduğunu belirtmektedir.^{22,23} Aynı zamanda ağrı son yıllarda beşinci yaşam bulgusu olarak ele alınmaktadır. Dolayısı ile hasta bireylerin hem nitel hem de nicel olarak iyi bir uyku uyuyabilmeleri için ağrıları sıklıkla tanılanmalı ve ağrıyı gidermeye yönelik hemşirelik girişimleri birey özgü uygulanmalıdır. Lei ve ark.'nın yaptığı araştırmada; hastaların hastaneye yatışları sırasında birçok nedene bağlı olarak uyku sorunları yaşadıkları, fakat hemşirelerin bu sorunların farkında olmadıkları belirtilmektedir, hemşirelerin hastaneye yatan bireyin uyku sorunları ve etkileyen etmenler konusunda eğitilmeleri gerektiği önerilmektedir.²⁴

Bu araştırmadaki hastaların uyku durumlarının en az yanında refakatçi olması, odanın karanlık olması, odada yalnız olma etmenlerinden etkilendiği ve dolayısı ile bu etmenlerin uyku durumlarını etkilemediği belirlenmiştir. Öner ve Yılmaz da benzer sonuçlara ulaşmıştır.¹ Bireylerin genellikle uyumak için sessiz, sakin ortamları tercih etmeleri ve yabancı bir ortamda ve yabancılarla uyumanın tedirgin edici olması nedeniyle yakınlarının yanında bulunmasının uyumalarını kolaylaştırması beklenmektedir. Yardıma gereksinim duyulan bir durumda ve yabancı bir ortamda hastanın yanında tanıdık birinin bulunması, hastanın ortama uyumuna ve kendini güvende hissetmesine katkıda bulunarak birey için rahatlatıcı dolayısı ile uyku sürecini kolaylaştırıcı bir etkiye sahip olduğu düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların kronik hastalığının bulunması durumu, önceki hastane deneyimi, hastaneye yattıktan sonra uyku sorununun geliştiğine yönelik ifadeleri, uyku sorunu geliştiğini söyleyen hastaların uyku sorunu türü, bu yatışta ameliyat olma durumu ve ameliyat olan hastaların ameliyatı üzerinden geçen gün sayısı gibi hastalık özelliklerinin PUKİ ve UDEEF puanlarını istatistiksel anlamlılıkla etkilemediği saptandı. Doğan ve ark.'nın hastanede yatan hastaların uyku kalitesini değerlendirdiği araştırmasında benzer sonuçlara ulaşılmış daha önce hastaneye yatma deneyimi ve PUKİ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.¹⁴ Bireylerin dene-

yimlediği bir durumla daha sonra tekrar karşılaştığında bu durumla baş etmekte zorlanmayacağı, dolayısı ile bireyin hastane deneyiminin uyku aktivitesini etkilemesi beklenebilir. Ancak hastane ile ilgili olumsuz deneyimler ve her hastaneye yatışın ayrı bir stres nedeni olması, araştırma kapsamına alınan hastaların bu konudaki sonuçlarını açıklayabileceği düşünülmektedir. Bu araştırmanın sonuçlarına benzer şekilde Yılmaz ve ark. araştırmalarında hastaların ameliyat olma durumunun uyku kalitelerini etkilemediğini saptamıştır.⁵ Fakat ameliyat sonrası dönemde ağrı ve hareket kısıtlılığının uyku kalitesini olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir. Ancak ameliyat öncesi dönemde yaşanan kaygılar, hastane ortamı, hastane ortamına uyum süreci vb. etmenlerin bireydeki etkisine bağlı olarak, ameliyat olma değişkeni uyku kalitesini etkileyen bir etmen olarak saptanmamıştır. Cerrahi klinikleri dışındaki diğer kliniklerde de uyku sorunlarının belirlenmiş olması ameliyat olma dışındaki diğer etmenlerin uyku üzerindeki etkilerini vurgulamaktadır.^{15,16,19}

Araştırma kapsamına alınan hastaların hastanede yattığı gün sayısı değişkeninin PUKİ puanını istatistiksel olarak etkilediği belirlenmiş ve araştırmanın en çarpıcı sonucunun bu bulgu olduğu düşünülmüştür. Elde edilen sonuçlar analiz edildiğinde hastalar hastaneye yattıktan hemen sonra uyku sorununun gelişmediği, yatış süresi uzadıkça uyku kalitesinin bozulduğu, yatış süresi daha da uzadıkça uyku kalitesinin biraz düzeldiği görülmüştür. Bu sonucun örneklemin özelliğine bağlı bir bulgu olabileceği düşünülmeyle birlikte araştırmanın gerçekleştirildiği klinikte bu verinin ayrıntılı

irdelenmesi gerektiği öngörülmüştür. Öte yandan kalp ameliyatı geçiren bireylerin uyku kalitesinin incelendiği bir araştırmada ameliyattan 4-8 hafta sonra uyku kalitesinin iyileştiği belirtilmektedir.²⁵ Bu sonuçlar hastaların uyku özelliklerinin uzun süreli olarak izlenmesinin önemini ortaya koymaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamızdan elde edilen veriler sonucunda;

- Araştırma kapsamındaki bireylerin yarıdan biraz fazlasının uyku kalitesinin kötü olduğu,
- Hastaneye yatış ve hastalık sürecinin uyku aktivitesini etkileyen başlıca etmenler olmasının, yanı sıra hastaneye yatış sırasında bireylerin uykusunun olumsuz bir çok faktörden etkilendiği,
- Bireylerin uykuyu etkileyen etmen olarak en fazla ağrının olması, çevredeki gürültüler ve odanın havasız olmasından yakındıkları,
- En fazla deneyimlenen uyku sorunlarının uykuya geçmekte zorlanma, sık sık uyanma, sabah çok erken uyanma olduğu saptanmıştır.

Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda, başlangıç/kabul tanılmasının yanı sıra sürekli tanılamamanın uyku aktivitesini sağlıklı bir şekilde sağlamada önemli bir rol oynadığı söylenebilir. Ayrıca hemşirelerin uyku tanılmasını yaparken hastaneye yatış süresini dikkate almaları, bireye özgü bakımı planlamaları ve uygulamaları, çevre düzenlemesine özen göstermeleri, bakım, tanı ve tedavi girişimlerinde genel uyku ritimlerini göz önüne almaları ve oluşturulacak kurumsal politikalarda belirleyici olmaları önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Önler E, Yılmaz A. [The sleep quality of the patients in surgical units]. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008;16(62):114-21.
2. Özgür G, Baysan L. [Sleep disorders in elderly]. Journal of Ege University School of Nursing 2005;21(2):97-105.
3. Erol Ö, Enç N. [Sleep problems of patients taking critical care and nursing interventions]. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci 2009;1(1):24-31.
4. Kaymak SU, Peker S, Cankurtaran EŞ, Soygür AH. [Sleep problems in the geriatric population]. Journal of Academic Geriatrics 2010;2(2):61-70.
5. Yılmaz E, Kutlu AK, Çeçen D. [The factors those affect sleeping status of the patients hospitalized in surgical clinics]. New Journal of Medicine 2008;25(3):149-56.
6. Taşkiran N. [Pregnancy and sleep quality]. J Turk Soc Obstet Gynecol 2011;8(3):181-7.
7. Potter PA, Perry AG. Sleep. Fundamentals of Nursing. 7th ed. Toronto: Mosby Company; 2009. p.1029-48.
8. Üstün Y, Yücel ŞÇ. [The investigation of sleep quality of nurses]. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2011;4(1):29-38.
9. Boysan M, Güleç M, Beşiroğlu L, Kalafat T. [Psychometric properties of the Insomnia Severity Index in Turkish sample]. Anatolian Journal of Psychiatry 2010;11(3):248-52.

10. Fadiloğlu Ç, İlkbay Y, Yıldırım YK. [Sleep quality among nursing home residents]. *Turkish Journal of Geriatrics* 2006;9(3):165-9.
11. Ay FA, Ertem ÜT, Özcan NK, Güneş B, Işık RD, Savran S. [What is theory? Theories related to nursing and nursing theorists]. Ay FA, editör. *Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar*. 1. Baskı. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık; 2007. p.29.
12. Elitoğ N, Öztürk Ö, Menteş D, Zeytin B, Kahraman H, Kırdag G, et al. [Factors affecting sleeping during post-operative staying of patients who had cardiac surgery and examining changings in daily sleeping pattern]. *Acıbadem Hemşirelik Dergisi* 2010; 25(8): 1-10.
13. Parlar S. [Sleep disturbances and nursing management in parkinson's patients]. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences* 2007;10(2):95-104.
14. Dogan O, Ertekin S, Dogan S. Sleep quality in hospitalized patients. *J Clin Nurs* 2005;14(1): 107-13.
15. Kelleci M, Doğan S. [The examination of nurses' approaches to the individuals who had depression associated with other physical diseases]. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2001; 2(3):161-8.
16. Karagözoğlu Ş, Çabuk S, Tahta Y, Temel F. [Some factors influencing the sleep of hospitalized adult patients]. *Turkish Thoracic Journal* 2007;8(4):234-40.
17. Ağargün MY, Kara H, Anlar Ö. [The validity and reliability of the Pittsburgh Sleep Quality Index]. *Turk Psikiyatri Derg* 1996;7(2):107-15.
18. Karan İ, Aştı T. [Physical environmental conditions of the hospital and its effect on patients]. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2003;13(50):15-29.
19. Çınar S, Olgun N. [Determining of fatigue and sleep disturbance in patients with chronic obstructive pulmonary disease]. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci* 2010;2(1):24-31.
20. Çilingir D, Bayraktar N. [The problems the patients who had a nose surgery are exposed to at home following the postoperative in three days and the solutions to the problems]. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci* 2009;1(2):71-80.
21. Tembo AC, Parker V. Factors that impact on sleep in intensive care patients. *Intensive Crit Care Nurs* 2009;25(6):314-22.
22. Barichello E, Sawada NO, Sonobe HM, Zago MM. Quality of sleep in postoperative surgical oncologic patients. *Rev Lat Am Enfermagem* 2009;17(4):481-8.
23. Menefee LA, Frank ED, Doghramji K, Picarello K, Park JJ, Jalali S, et al. Self-reported sleep quality and quality of life for individuals with chronic pain conditions. *Clin J Pain* 2000; 16(4):290-7.
24. Lei Z, Qiongjing Y, Qiuli W, Sabrina K, Xiaojing L, Changli W. Sleep quality and sleep disturbing factors of inpatients in a Chinese general hospital. *J Clin Nurs* 2009;18(17): 2521-9.
25. Redeker NS, Ruggiero JS, Hedges C. Sleep is related to physical function and emotional well-being after cardiac surgery. *Nurs Res* 2004;53(3):154-62.