

Cerrahi Birimlerde Yatan Hastalarda Uyku Kalitesi *The Sleep Quality of the Patients in Surgical Units*

Ebru ÖNLER*, Aytül YILMAZ**

İletişim / Correspondence: Ebru Önler Adres / Address: Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu 100. Yıl Mah. Uğur Mumcu
Cad. İtfaiye arkası Tekirdağ Tel: 0282 262 75 85/121 Fax: 0282 261 21 80 E-mail: ebru_onler@yahoo.com

ÖZ

Amaç: Araştırma, genel cerrahi birimlerinde yatan hastaların uyku kalitelerinin değerlendirilerek, uykularını etkileyen etmenlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlandı.

Yöntem: İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Birimlerinde, yatışının en az birinci haftasını doldurmuş 164 hastaya, Kişisel Bilgi Formu, Uyku Kalitesini Etkileyen Etmenler Formu ve Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKÖ) uygulanarak elde edilen veriler yüzdelik dağılım ve tek yönlü varyans analizi ile değerlendirildi.

Sonuç ve Öneriler: Hastaların uyku kalitelerinin sıklıkla ağrı, anksiyete, yapılacak girişimlerle ilgili yeterli bilgi verilmemesi ve çevredeki gürültülerden etkilendiği belirlenerek, ağrının giderilmesi için etkin ağrı kontrol yöntemlerinin kullanılması, hastaların hastalıkları ve yapılacak girişimlerle ilgili bilgilendirilmesi, hastaları dinlemek için zaman ayrılarak anksiyete düzeylerinin belirlenmesi ve anksiyete düzeyi yüksek olan hastaların profesyonel yardım almalarının sağlanması, gürültüye neden olan etmenlerin bir çalışmayla belirlenip, azaltılması ya da yok edilmesi önerildi.

Anahtar Kelimeler: Uyku kalitesi, cerrahi girişim, hemşirelik.

ABSTRACT

Purpose: This descriptive study was conducted for the purpose of determining the sleep quality and to examine factors that affect this quality.

Method: The study was carried out on 164 patients in İstanbul University İstanbul Medical Faculty. In collecting data, the below tools were made use of : a patient information form prepared seperately in the light of literatüre, an information form of factors that affect sleep quality and Pittsburg Sleep Quality Inventory . Percentage and Oneway Anova were also made use of in analysing tha data obtained from this study.

Results and Conclusion: It was determined quality of sleep was influenced by such factors as pain, anxiety , noise and not to give sufficient information about procedures. It was proposed to use effective pain control methods, give sufficient information to patients about prodecures, determine to patients' level of anxiety and if it is so high, direct them for professional aid and determine factors that is the cause of noise in the hospital for reducing and existing them.

Key Words: Sleep quality, surgical, nursing.

GİRİŞ

İnsan; fiziksel, ruhsal, sosyal , entelektüel ve spirittüel gereksinimleri ile bir bütündür. Sağlıklı olabilmesi için bu gereksinimlerin dengeli bir şekilde karşılanması gerekir. Eğer bir gereksinim zamanında ve tam olarak karşılanmazsa hastalık/so-run ortaya çıkar. Hemşireliğin temel amacı; temel gereksinimlerini karşılayamayan bireye yardım etmektir. Günümüze kadar Nightingale, Maslow gibi birçok kuramcı, insanın temel gereksi-

nimleri üzerine değişik kuramlar ortaya koymuşlardır (Akdemir 2003; Çakırcalı 2000a; Çakırcalı 2000b). İnsan yaşamının 1/3' ünü kapsayan, sağlık durumunun sürdürülmesinde önemli rol oynayan uyku, temel gereksinimler arasında yer almaktadır (Çakırcalı 2000b; Tosunoğlu 1997).

Bohr; uykuyu bireyin ruhunu, aklını ve bedenini yeniden şarj etmek için bir molaya gerek duyduğunda sorumluluk ve stresten arınma süreci olarak tanımlar. Uyku bilinen fakat açıklanamayan

*Araş. Gör. Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

**İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

bir dinlenme durumudur. Yaşadığı sırada algılanamayan yani bilincin farkında olmadığı süreçlerin, akıl dışı yaşantıların, eylemlerin yerini eylemsizliğin aldığı bir zaman diliminin yaşanmasıdır (Tosunoğlu 1997). Sağlık durumundaki bir bozulma kendini, uyku düzenizliği ile ortaya koyabileceği gibi; uyku düzenindeki bir

bozulma da genel sağlık ve yaşam aktiviteleri üzerinde doğrudan etkiye yol açabilmektedir (Tosunoğlu 1997).

Birey, hasta olma ve hastaneye yatmaya bağlı artan stresle baş etmeye çalışırken, temel gereksinimlerini de karşılamak durumunda olduğundan normal uyku ve dinlenmenin sağlanması, sağlıktan sapma durumlarında daha çok önem taşır. Hastalığın yeni tanılanması ve hastanenin yeni bir çevre olması, ev ortamından ayrılmak, bakım ve tedaviler için erken uyandırılmak, erken saatte kahvaltı verilmesi, değişik kaynaklı gürültüler, ağrı, kalabalık ve benzeri durumlar normal uyku sürecini bozduğundan, çoğu hasta birey hastaneye yatışlarının ilk günlerinde regresif davranışlar gösterebilir (Akdemir 2003; Doğan, Ertekin ve Doğan 2005; Ertekin 1998; Tosunoğlu 1997). Hasta uyuduğu ve dinlendiği zaman her şey kontrolü altında, huzur ve güven duygusu içinde olduğunu hisseder, yardıma gereksinimi olduğunda da yardım edileceği güvencesiyle hastalığının seyrini değerlendirebilir. İnsanların yaklaşık 1/3'ünün uyku sorunu olduğu ve hasta bireylerde ise bu oranın arttığı bilindiğinden dolayı, öncelikle hastaların uykularını etkileyen etmenlerin saptanarak, çözüm üretilmesi yoluna gidilmesi gerektiği düşünülmektedir (Tosunoğlu 1997).

Hastaların uyku düzenini etkileyen başlıca etmenler: Ağrı, uyku bozukluğunda en kuvvetli etmendir. Ağrı uyku düzeninde değişikliğe neden olurken, uykusuzlukta ağrıya karşı toleransı azaltmaktadır.

Stres ve Anksiyete: Hasta birey hastalığın fiziksel etkileriyle baş etmeye çalışırken, bir yandan da hastalığı nedeniyle birçok işlemlerle karşılaşmakta ve sürekli bilinmeyenlerle yüzyüze gelmekte-

dir.. Stres içindeki birey, uykuya dalmakta zorlanmakta ve mental dinlenme sağlanamamaktadır. Hastane ortamında psiko-fizyolojik iyileşme gereksinimi olan bireyin, stres ve anksiyetesinin giderilmesi önemlidir.

Gürültü: Hastane ortamında diğer hastaların çıkardığı sesler, ayak sesleri, telefon sesi, sağlık personeli sesi, kapı-pencere, pansuman arabası ve benzeri araç-gereçlerin çıkardığı sesler gibi birçok etken hasta birey için önemli bir stresör olan gürültüye neden olmakta ve kontrol altına alınamamaktadır.

Ayrıca odanın kalabalık olması, yatağın temiz ve düzenli olmaması, gece ışığın açık olması, odanın sıcak ya da soğuk olması, uyku saatinde yapılan tıbbi ya da hemşirelik uygulamaları, sağlık çalışanlarının uyku saatinde odaya giriş-çıkışı, yapılacak girişimler ve hastalık ile ilgili yeterli bilgi verilmemesi neden olarak sıralanabilir (Doğan ve ark 2005; Ertekin 1998; Tosunoğlu 1997).

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

Hastaların uyku gereksinimlerinin karşılanmasına etki eden etmenlerin saptanıp ortadan kaldırılması ve normal uyku sürecinin sağlanması, bağimsız hemşirelik işlevleri arasındadır (Akdemir 2003). Hastanede yatan hastaların uykusuyla ilgili sorunları ve hemşirelerin bu sorunlara ilişkin tutumları ile ilgili Kara'nın yaptığı araştırmada; hastaların uyku problemini çözmede hemşirelerin, % 11.8'sinin kendilerini yeterli, % 68.2'sinin yetersiz, % 20'sinin kısmen yeterli gördüklerini saptamıştır (Kara 1996). Temel hemşirelik girişimleriyle kontrol altına alınabileceği açık olan uykunun, yeterince sağlanıp sürdürüldüğünü söylemek olası değildir (Akdemir 2003). Çalışma bir üniversite hastanesinin, genel cerrahi birimlerinde yatan hastaların uyku kalitelerinin değerlendirilerek, uykularını etkileyen etmenlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

YÖNTEM

Araştırma, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Birimlerinde Haziran 2004 ile Mayıs 2005 tarihleri arasında, serviste yatışının en az birinci haftasını doldurmuş, basit rastgele örneklem yöntemiyle seçilen, araştırmaya katılmaya gönüllü 164 hastayla gerçekleştirilmiştir.

Veriler Kişisel Bilgi Formu, Uyku Kalitesini Etkileyen Etmenler Formu ve Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKÖ) uygulanarak elde edilmiştir. Veri formları, hastalar bilgilendirildikten ve izinleri alındıktan sonra yüz yüze uygulanmıştır.

Bilgi formu; hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, mesleği, medeni durumu, gelir düzeyi, hastalığı hakkında bilgisinin olup olmadığı, ameliyat olup olmadığı, uyku sorunu olduğunda kime iletildiği gibi soruları içermektedir.

Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKÖ); 1989 yılında Buysse ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, geçmiş 1 aylık sürede uyku kalitesi ve bozukluğunu değerlendiren bir öz bildirim ölçeği olup, Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ağargün, Kara ve Argun tarafından 1996 yılında yapılmıştır. Ölçek toplam 24 soru içerir, bu soruların 19'ü kendini değerlendirme sorusu; 5 tanesi ise bireyin eş ya da oda arkadaşı tarafından yanıtlanacak olan sorulardır. Bu 5 soru yalnız klinik bilgi için kullanılır ve puanlamaya katılmaz. Kendini değerlendirme sorularından 19. soru bir oda arkadaşının ya da eşin bulunup bulunmadığıyla ilgilidir ve ölçeğin toplam ve bileşen puanlarının saptanmasında dikkate alınmaz. Kendini değerlendirme soruları, uyku kalitesi ile ilgili değişik etkenleri içerir. Bunlar uyku süresini, uyku latensini ve uyku kalitesi ile ilgili özel sorunların sıklık ve şiddetini saptamak içindir. Puanlanan 18 madde 7 bileşen puanı şeklinde gruplandırılmıştır. PUKÖ'nün 7 bileşeni şu şekilde sıralanabilir: Öznel uyku kalitesi (bileşen 1), uyku latensi (bileşen 2), uyku süresi (bileşen 3), alışımlı uyku etkinliği (bileşen 4), uyku bozukluğu (bileşen 5), uyku ilacı kullanımı

(bileşen 6) ve gündüz işlev bozukluğudur (bileşen 7). Bileşenlerin bazıları tek bir maddeden oluşmakta, bazılarıysa birkaç maddenin gruplandırılmasıyla elde edilmektedir. Her madde belirti sıklığına göre, 0-3 arasında puanla değerlendirilir. Puanlama, geçen ay boyunca hiç olmamışsa 0, haftada birden az ise 1, haftada bir ya da iki kez ise 2, haftada üç ya da daha fazlaysa 3 olarak yapılmaktadır. Bu bileşen puanlarının toplamı ölçek puanını verir. Toplam puan 0-21 arasındadır. Toplam puanın 5 ve üzerinde olması uyku kalitesinin kötü olduğunu göstermektedir. Ölçek uyku bozukluğu olup olmadığını ya da uyku bozukluklarının yaygınlığını göstermez (Çölbay ve ark 2007; Doğan ve ark 2005; Ertekin 1998; Uran 2001).

Uykuyu Etkileyen Etmenler Formu; hastanın uykusunu etkileyen etmenler yatak, ışık, ısı, gürültü gibi çevresel etmenler, hastalığı hakkında yeterli bilgi verilip verilmemesi, kaygı düzeyi gibi psikolojik etmenler olarak ele alınmıştır (Tosunoğlu 1997). Veriler; t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile test edilerek değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan hastaların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde (Tablo 1); hastaların %50,6'sı kadın %49,4'ü erkek, %59,8'i 50 yaş ve üzeri, %70,7'si evli, %46,3'ü ilköğretim mezunu, %40,2'si ev hanımı, %27,4'ü emekli, %78'inin hastalığı hakkında bilgisi var, %89,5'i bilgiyi hekimden almış, %74,4'ü ameliyat olmuş, %64'ü orta halli ve %37,2'sinin uyku sorununu hemşireye iletmediği belirlenmiştir.

Hastaların uyku düzenlerinin; yattıkları yatak ve yastıktan (%56,1 ve %54,8), odanın havasız (%63,4), fazla ışıklı (%53) ve kalabalık olmasından (%62,2), ağrıdan (%81,7), vücuda takılı tıbbi cihazlardan (%70,1), hastalıkları ile ilgili kaygıları olmasından (%73,8), yapılacak girişimler ile ilgili yeterli bilgi verilmemesinden (%65,9), evlerindeki ya da işyerlerini düşünmekten (%60,4), çevredeki gürültülerden (%64,9),

gündüz yapacak faaliyet olmaması ve sürekli yatmaktan (%57,5) etkilendiği, yatak takımlarının kirliliği ve düzensiz oluşundan (%54,8), odanın karanlık olmasından (%75,6), odada yalnız olmasından (%69,5), yanında refakatçi olmasından (%78), odaya sık sık girilip çıkılmasından (%49,4) uyku saatlerinde yapılan girişim ve tedavilerden (%59,4), çok aç yada çok tok olmaktan (%53), kendilerini güvende hissetmemekten (%68,5), uyku öncesi alışkanlıklarını uygulayamamaktan (%58,3), hastanenin uyuma ve uyanma saatlerinden (%69,8) etkilenmediği saptanmıştır (Tablo2).

Araştırma kapsamına alınanların, hastaların hastalık öncesi ve sonrası ölçekten aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki, gürültüden etkilenme durumuna göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$), ağrıdan etkilenme durumuna göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) bulunmuştur. Cerrahi girişim sonrasında hastanın bedenine uygulanan tıbbi cihazlardan ($p<0.05$) ve hastalığıyla ilgili kaygılarından ($p<0.05$) uyku kalitesinin etkilendiği bulunmuştur.

Tablo 1.Hastaların Sosyo Demografik Özelliklerinin Dağılımı

DEĞİŞKEN		SAYI (n)	%
CİNSİYET	Erkek	81	49.4
	Kadın	83	50.6
YAŞ	18-29	13	7.9
	30-39	29	17.7
	39-49	24	14.6
	50 ve üzeri	98	59.8
MEDENİ DURUMU	Evli	116	70.7
	Bekar	16	9.8
	Dul - Boşanmış	32	19.5
EĞİTİM DURUMU	Okuryazar değil	17	10.4
	Okur yazar	9	5.5
	İlköğrenim	76	46.3
	Ortaöğrenim	45	27.4
	Yükseköğrenim	17	10.4
İŞ MEŞGULİYET DURUMU	İşsiz	3	1.8
	Ev hanımı	66	40.2
	Memur	10	6.1
	İşçi	15	9.1
	Esnaf	5	3.0
	Çiftçi	6	3.7
	Emekli	45	27.4
	Diğer	14	8.5
HASTALIĞI HAKKINDA BİLGİ	Var	128	78
	Yok	36	22
HASTALIĞI HAKKINDA BİLGİYİ VERENLER	Hekim	119	89.5
	Hemşire	14	10.5
	Aile/Hasta yakını	31	18.9
AMELİYAT OLMA DURUMU	Evet	122	74.4
	Hayır	42	25.6
GELİR DURUMU	İyi	36	22
	Orta	105	64
	Kötü	23	14
UYKU PROBLEMİNİ İLETME DURUMU	Hemşire	61	37.2
	Hekim	32	19.5
	Refakatçi	52	31.7
	Diğer	19	11.2

Tablo 2 .Hastaların Uykularını Etkileyen Etmenlerden Etkilenme Derecelerine Göre Dağılımı

	Hiç Etkilemiyor		Etkilemiyor		Kararsızım		Etkiliyor		Çok Etkiliyor	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yatağın rahatsız edici olması	37	22,6	28	17,1	7	4,3	62	37,8	30	18,3
Yastığın rahatsız edici olması	40	24,4	34	20,7	-	-	56	34,1	34	20,7
Yatak takımlarının rahatsız edici olması	47	28,7	49	29,9	-	-	43	26,2	25	15,2
Odanın havasız olması	38	23,2	16	9,8	6	3,7	65	39,6	39	23,8
Odanın fazla ışıklı olması	43	26,2	34	20,7	54	32,9	33	20,1	-	-
Odanın karanlık olması	55	33,5	69	42,1	11	12,1	20	12,2	9	5,5
Odanın kalabalık olması	27	16,5	24	14,6	11	6,7	59	36	43	26,2
Odada yalnız olması	51	31,1	63	38,4	8	4,9	30	18,3	12	7,3
Yanında refakatçi olması	55	33,5	73	44,5	8	4,9	20	12,2	8	4,9
Odaya sık girilip çıkılması	26	15,9	44	26,8	13	7,9	45	27,4	36	22
Uyku saatinde yapılan girişim ve tedaviler	29	17,7	52	31,7	10	6,1	34	20,7	39	23,8
Ağrısının olması	8	4,9	13	7,9	9	5,5	63	38,4	71	43,3
Vücudunda takılı tıbbi cihazlar olması	12	7,3	26	15,9	11	6,7	65	39,6	50	30,5
Çok aç ya da tok olmak	42	25,6	45	27,4	5	0,3	52	31,7	20	12,2
Hastalığı ile ilgili kaygılarının olması	5	0,3	31	18,9	7	4,3	73	44,5	48	29,3
Yapılacak girişimler ve hastalığı ile ilgili yeterli bilgi verilmemesi	8	4,9	29	17,1	19	11,6	77	47	31	18,9
Kendini güven ve emniyette hissetme	42	25,6	54	32,9	6	3,7	41	25	21	12,8
Çevredeki gürültüler	19	11,6	44	26,8	11	6,7	53	32,3	37	22,6
Gündüzleri yapacak faaliyet olmaması,sürekli yatmak	33	20,1	40	24,4	13	7,9	54	32,9	24	14,6
Uyku öncesi alışkanlıkları uygulayamamak	48	29,3	48	29,3	7	4,3	49	29,9	12	7,3
Hastanenin uyuma ve uyanma saatleri	41	25	57	34,8	8	4,9	38	23,2	20	12,2

Tablo 3. Uyku Kalitesini Etkileyen Etmenlere Göre Uyku Kalitesi Ortalama Puanları

	Uyku Kalitesini Etkileyen Etmenler	Ortalama	Std. Sapma	t	p
³ OPUKO1	Ağrı	1982	4712	3,339	001
⁴ OPUKO2					
OPUKO1- OPUKO2	Gürültü	.1809	4406	2,989	004w
OPUKO1 OPUKO2	Cihazlar	.2287	4053	4,550	000
OPUKO1 OPUKO2	Kaygı	.1887	.4207	3,834	000

³ OPUKO1: Son bir hafta içinde Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği'nden Alınan Ortalama Puan

⁴ OPUKO2: Hastalık Öncesi Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği'nden Alınan Ortalama Puan

TARTIŞMA

Kara'nın yaptığı çalışmada, hastaların %40,9'unun uyku sorununu kimseye iletmediği, %29,9'unun hekime ve %29,2' sinin hemşireye iletmediği görülmektedir. Çalışmamızda ise hastaların %37,2'sinin uyku sorununu hemşireye iletmediği saptandı. Elde edilen bu sonuç, hemşirelerin çalışma sürelerinin büyük bir bölümünü hasta yanında ve onlarla birlikte geçirmelerine bağlanabilir.

Çalışmada hastaların uykularını etkileyen etmenlerden etkilenme durumuna göre dağılımı incelendiğinde (Tablo 2); hastaların %56,1'i yataktan uyku düzenlerinin etkilendiği yanıtını verdi. Bu sonuç Tosunoğlu'nun hastanede yatan yetişkin hastaların uyku gereksinimlerini etkileyen etmenleri incelediği, çalışmasındaki %60 etkilenmiyor yanıtıyla uygunluk göstermemektedir. Hastaların %34,1'i yastığın rahatsız olmasından etkileniyor yanıtını vermişlerdir. Tosunoğlu'nun çalışmasında hastalar %64,5 etkilenmiyor yanıtını vermişlerdir. Bu sonuç, bize cerrahi servisinde yatan hastaların ameliyat sonrası, pozisyon kısıtlılığına bağlı olarak daha fazla yataklarında kalma-

larından etkilendiklerini düşündürmektedir.

Hastalar yatak ve yastuktan etkilenmelerine karşın, yatak takımlarının kirliliği ve düzensiz oluşundan %29,9'u etkilenmiyorum, %28,7 'si hiç etkilenmiyorum yanıtını verdi. Tosunoğlu 'nun çalışmasında %65 etkileniyor cevabını vermiştir. Uyku düzenlerinin odanın havalandırılması ile ilişkisi incelendiğinde %39,6 etkiliyor, %23,8 çok etkiliyor yanıtı, uyku düzenlerinin odanın havalandırılmasından etkilendiğini düşündürmektedir.

Hastaların odanın fazla ışıklı olmasından %32,9 etkilenmiyorum, %20,1 çok etkilenmiyorum yanıtı; çoğunun ışıktan etkilendiğini göstermektedir.

Hastaların uyku düzenlerinin karanlıktan etkilenme durumu incelendiğinde %42,1 etkilenmiyor, %33,5 hiç etkilenmiyorum yanıtı verilmesi; hastaların çoğunun uyumak için karanlığı tercih ettiğini göstermektedir.

Hastaların uyku düzenlerinin odanın kalabalık olması ile ilişkisi incelendiğinde; %36'sının etkilenmiyorum, %26,2 sinin çok etkilenmiyorum yanıtı hastaların kalabalık nedeniyle uyku düzenlerinin değiştiğini göstermektedir.

Hastaların uyku düzenlerinin odada yalnız olmalarından etkilenme durumu incelendiğinde ; %38,4'ünden etkilenmiyorum, %31,1'inden hiç etkilenmiyorum yanıtının alınması, hastaların uyumak için sessiz sakin bir ortam tercih ettiği kanısını uyandırmaktadır.

Uyku düzenlerinin, hasta yakınının olmasından etkilenme durumu incelendiğinde ; %44,5'inin etkilenmediklerini %33,5'inin hiç etkilenmediklerini belirtmesi; yabancı ve yardıma gereksinim duyulan bir ortamda hasta bireyin yanında tanıdık birinin olmasının rahatlatıcı olduğunu göstermektedir.

Hastaların odaya sık sık girilip çıkılmasından; hastaların %27'sinin etkilendiği %22'sinin çok etkilendiği yanıtları, çoğunun uyku düzeninin uyku saatinde yapılan girişim ve tedavi için odaya sık sık girilip çıkılmasından etkilendiği ni göstermektedir. Tosunoğlu'nun (1997) yaptığı çalışma-

da hastaların %62 si etkilenmiyorum yanıtını vermiştir. Bu bize cerrahi servisinde hastaların uykusu saatinde daha sık tedavi ve takip amaçlı odalara girme zorunluluğu nedeniyle olabileceğini düşündürmektedir.

Uyku saatinde yapılan girişim ve tedavilerden; hastaların %31.7'sinin etkilenmiyorum, %17.7'sinin hiç etkilenmiyorum yanıtına karşılık, %23.8'i çok etkileniyorum yanıtı verdi. Tosunoğlu (1997) ve Kara'nın (1996) araştırma sonucu ile uyumlu olan bu sonuç, anketi uygulayan kişilerin hastanın tedavisini uygulayan hemşire olmasından dolayı, hastaların bu durumdan etkilenip gerçek düşüncelerini aktarmadıklarını düşündürmektedir.

Hastaların uykusu durumlarının ağrıdan etkilenme durumu incelendiğinde; Tosunoğlu (1997) ve Kara'nın (1996) araştırma sonuçları ile uygunluk gösterdiği görülmektedir. Hastaların %43.3 ü çok etkiliyor, %38.4'ü etkiliyor yanıtını vermiştir.

Hastaların bedenlerinde bulunan tıbbi cihazlardan etkilenme durumu incelendiğinde; %39.6 etkiliyor, %30.5'i çok etkiliyor yanıtını verdi. Bu sonuçta hastaların çoğunun, bedenlerindeki cihazların uykusu düzeninde değişikliğe neden olduğunu göstermektedir.

Çok aç yada tok olmaktan hastaların; %43.9'unun etkilenmiyorum yanıtına karşılık, %53.0'ı etkilenmiyorum yanıtı verdi. Hastaların %43.9'unun etkilenmesi de hastaların uzun süre oral yoldan beslenememesi, hastanedeki yemek saatlerinin farklı olması ya da akşam yemeklerinin erken dağıtılması gibi nedenlere bağlanabilir.

Hastaların hastalıkları ile ilgili kaygılarından dolayı uykusu düzenlerinin etkilenme durumu incelendiğinde; %44.5'i etkilenmiyorum, %29.3'ü çok etkilenmiyorum yanıtını verdiler. Bu sonuç Kara (1996) ve Tosunoğlu'nun (1997) araştırma sonuçları ile benzerdir. Hastaneye yatan bireylerin içsel ve çevresel olarak birçok sorunla baş etmeye çalışması, hasta rolüne girmesi, hastalığının seyri ve sağlığına kavuşma konusunda kaygısının olması gibi durumlar, uykusu sürecini bozmaktadır.

Uykusu düzenlerinin yapılacak girişimler ve hastalıkları konusunda yeterli bilgi verilmemesinden %47'si etkilenmiyorum yanıtını verdi. Bu sonuç yapılacak tüm girişimler öncesinde, hastaya bilgi vermenin uykusu düzenini olumlu etkilemesinin yanısıra, hasta hakları açısından sağlık ekibinin önemli bir görevi olduğunu vurgulamaktadır.

Hastaların kendilerini güven ve emniyette hissetme durumları ile uykusu durumu arasındaki ilişki incelendiğinde; %32.9'u etkilenmiyorum yanıtı verdi. Bu hastaların hastane ortamını güvenlik ve emniyet yönünden tedirgin edici bir ortam olarak görmediklerini göstermektedir.

Hastaların çevredeki gürültülerden etkilenme durumu incelendiğinde; %32.3'ü etkilenmiyorum, %22.6'sı çok etkilenmiyorum yanıtı verdi. Gürültü, hastane ortamında daha da önem kazanmaktadır. Hasta bireylerin çevrelerindeki tolere edebilecekleri gürültü seviyesi, sağlıklı durumlarındaki gürültü seviyesinden daha düşük olmasına karşın, hastanedeki gürültü seviyesi sıklıkla hastayı olumsuz etkileyecek düzeyin üzerine çıkmaktadır. Araştırmamızın sonucu Kara'nın (1996) ve Tosunoğlu'nun (1997) sonuçlarıyla uyumludur. Bu sonuç da hastanede gürültüye neden olan çeşitli etmenlerin olduğunu ve bunların uykusu etkilediğini gösterir.

Hastaların gündüzleri yapacakları faaliyetleri nin olmaması ve sürekli yatmaktan etkilenme durumu sorgulandığında; %32.9'unun etkilenmiyorum yanıtını vermesi hastaların çoğunun etkilendiğini göstermektedir. Hem gece hem de gündüz yatakta kalmanın uykusu düzenini etkilemesi doğaldır. Hastalar için gündüz uyanık kalmalarını sağlayacak bazı aktivitelerin planlanması önemlidir.

Hastaların uykusu öncesi alışkanlıklarını uygulamamaktan etkilenme durumu incelendiğinde; %29.9'unun etkilenmiyorum yanıtına karşılık %29.3'ü etkilenmiyorum ve %29.3 hiç etkilenmiyorum yanıtı verdi. Bu sonuç da hastaların, hastanede uykusu öncesi alışkanlıklarını yapabildiğini göstermektedir.

Hastaların uyku düzeninin hastanenin uyuma ve uyanma saatlerinden etkilenme durumu incelendiğinde; %25'i hiç etkilenmiyorum, %34.8'i etkilenmiyorum yanıtı verdi. Bu sonuç, hemşirelerin hastaların uyuma uyanma saatlerine uygunluk gösterdiğini ya da hastaların hemşirelerin çalışma düzenine uyum sağladığını düşündürmektedir. Bu sonuçta Tosunoğlu'nun (1997) araştırma sonucuyla uyumludur. Hastalık sonrası hastaların gürültüden etkilenme durumu puan ortalamalarıyla, hastalık öncesi gürültüden etkilenme durumu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda; hastaların uyku düzenlerinin, sıklıkla ağrıdan, hastalıklarıyla ilgili kaygıları olmasından, bedenlerine takılı tıbbi cihazlardan ve çevredeki gürültülerden etkilendiği bulundu. Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda; hastaların hastalıkları ve yapılacak girişimlerle ilgili bilgilendirilerek, bunun stres kaynağı olup uyku düzenini etkilemesinin önlenmesi, bir araştırmayla gürültüye neden olan etmenlerin belirlenip yok edilmesine ya da azaltılmasına çalışılması, hastanın tedavi ve bakım girişimlerinin uyku düzeninde değişikliğe neden olmayacak şekilde planlanması, eski yatakların yenilenmesinin sağlanması, yastıkların hastanın tercihinine göre olmasının sağlanması, hastaları dinlemek için zaman ayrılarak, yaşadıkları stres düzeyinin değerlendirilmesi ve azaltılmaya çalışılması, anksiyete düzeyi yüksek hastaların profesyonel yardım almasının sağlanması, uyku düzenini en fazla etkileyen etmen olan ağrının giderilmesi için etkin farmakolojik ve farmakolojik olmayan ağrı kontrol yöntemlerinin kullanılması önerildi.

KAYNAKLAR

Ağargün, M. Y., Kara, H. Anlar, Ö. (1996). Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin geçerliliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7(2).

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

Çakırcalı, E. (Ed.) (2000a). Sağlık ve hemşirelik. Hasta Bakımı ve Tedavisinde Temel İlke ve Uygulamalar. 3. Basım, E.Ü. Basımevi, İzmir, 1-5.

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

Çölbay, M. ve ark (2007). Hemodiyaliz hastalarının Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksiyle değerlendirilmesi. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 55(2): 167-173.

Doğan, O., Ertekin, Ş., Doğan, S. (2005). Sleep quality in hospitalized patients. *Journal of Clinical Nursing*; 14, 107-113.

Ertekin, Ş. (1998). Hastanede yatan hastaların uyku kalitesinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.

Kara, M. (1996). Hastanede yatan hastaların uyku ile ilgili sorunları ve hemşirelerin bu sorunlara ilişkin tutumları. Yayımlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

Tosunoğlu, A. (1997). Hastanede yatan yetişkin hastaların uyku gereksinimlerini etkileyen etmenlerin incelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Uran, G. (2001). Kırsal kesimde evde ve huzureverlerinde kalan 60 yaş üzeri yaşlılarda Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksiyle uyku kalitelerinin karşılaştırılması. Yayımlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Çalışmaya katkularından dolayı başta Hem. Hatice Çebişi ve Hem. Nilüfer Pusat olmak üzere tüm İ. Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.D. hemşirelerine teşekkür ederiz.