

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**NÖROŞİRURJİ SERVİSİNDE YATAN
HASTALARIN UYKU KALİTESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Remziye CİCİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Meral UCUZAL**

MALATYA-2014

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**NÖROŞİRURJİ SERVİSİNDE YATAN
HASTALARIN UYKU KALİTESİ**

Remziye CİCİ

Danışman Öğretim Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Meral UCUZAL

MALATYA-2014

ONAY SAYFASI

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

İmza

Jüri Başkanı:

Prof. Dr. Behice ERCİ



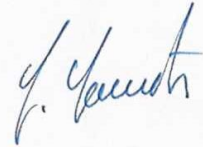
Danışman:

Yrd. Doç. Dr. Meral UCUZAL



Üye:

Yrd. Doç. Dr. Serdar SARITAŞ



ONAY :

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu...../...../2014 tarih ve 2014/.....sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Yaşar BAYINDIR

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tez çalışmam sırasında görüş ve önerilerini, sosyal desteğini esirgemeyen, danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Meral UCUZAL'a, istatistiksel ve bilimsel katkılarından dolayı Sayın Prof. Dr. Behice ERCİ'ye, yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve birikimini, desteğini esirgemeyen Sayın Yrd. Doç. Dr. Serdar SARITAŞ'a, veri toplama aşamasında gösterdikleri yardım ve desteklerinden dolayı Turgut Özal Tıp Merkezi Nöroşirurji Kliniğinde görev yapan değerli ekip arkadaşlarıma, araştırmaya katılan tüm birey ve ailelerine, her zaman yanımda olduklarını hissettiğim arkadaşlarıma, çalışmam sırasında maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen sevgili aileme teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Bu araştırma nöroşirurji kliniğinde yatan hastaların uyku kalitesini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

Araştırma tanımlayıcı olarak, Nisan 2013-Mart 2014 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi nöroşirurji kliniğinde yürütüldü. Araştırmanın evrenini Nisan 2013-Haziran 2013 tarihleri arasında nöroşirurji kliniğinde yatan tüm hastalar oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise, nöroşirurji kliniğinde en az bir haftadır yatıyor olan, araştırmaya katılmayı kabul eden, 18 yaş ve üzerinde olan, iletişim kurulabilen ve olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilen 140 hasta oluşturdu. Araştırmaya başlamadan önce Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan ve Turgut Özal Tıp Merkezi Başhekimliğinden yazılı izin alındı. Veriler hasta tanıtım formu ve Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, bağımsız gruplarda t testi, Kruskal Wallis ve Mann-Whitney U testleri kullanıldı.

Araştırma kapsamına alınan hastaların % 43.6'sı kadın olup %33.6' sını intra kranial kitle tanısıyla hastanede yatmaktaydı. Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi toplam puan ortalaması 7.63 ± 4.04 olan hastaların alt bileşenlerden öznel uyku kalitesi puan ortalaması 1.38 ± 1.01 , uyku latensi puan ortalaması 1.52 ± 1.07 , uyku süresi 1.57 ± 1.07 , alışılmış uyku etkinliği puan ortalaması 0.61 ± 0.94 , uyku bozukluğu puan ortalaması 1.29 ± 0.53 , uyku ilacı kullanımı puan ortalaması 0.41 ± 0.90 , gündüz işlev bozukluğu puan ortalaması 0.82 ± 0.97 olarak bulundu. Kadın hastaların erkek hastalara göre uyku kalitelerinin daha kötü olduğu bunun dışında hastaların diğer tanıtıcı ve tıbbi özelliklerinin uyku kalitesini önemli düzeyde etkilemediği belirlendi. Sonuç olarak nöroşirurji hastalarının uyku kalitesinin önemli düzeyde kötü olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Uyku, Uyku Kalitesi, Nöroşirurji, Hemşirelik, Hasta

ABSTRACT

The Sleep Quality of Neurosurgery Clinic Inpatients

The aim of the study is to determine the sleep quality of neurosurgery clinic inpatients.

The research was carried out between April 2013 and March 2014 at İnönü University Turgut Özal Medical Center neurosurgery clinic. The population comprised all patients who had been staying at the neurosurgery clinic between April and June 2013. As for the sample, it comprised randomly selected 140 patients who had been staying at the neurosurgery clinic for at least a week between, who were (over) 18, who could maintain communication and who agreed to participate in the study. Prior to the implementation, written consent of Malatya Clinic Research Ethics Committee and Turgut Özal Medical Center's Head Physician was obtained. The data were collected via face-to-face interviews and by means of patient introduction form, and Pittsburgh Sleep Quality Index . Frequency, percentage, standard deviation, t-test for independent groups, Kruskal-Wallis and Mann-Whitney U tests were performed in the statistical evaluation of the data.

Of the patients, 43.6% were women and 33.6% were hospitalized due to intracranial mass diagnosis. The patients' Pittsburgh Sleep Quality Index mean score was found to be 7.63 ± 4.04 . Of the subcomponents, subjective sleep quality mean score was 1.38 ± 1.01 , sleep latency mean score was 1.52 ± 1.07 , mean sleep duration score was 1.57 ± 1.07 , habitual sleep efficiency mean score was 0.61 ± 0.94 , sleep disturbances mean score was 1.29 ± 0.53 , use of sleep medication mean score was 0.41 ± 0.90 , daytime dysfunction mean score was 0.82 ± 0.97 . It was determined that female participants' quality of sleep was worse than that of males and patients' other introductory and medical characteristics did not influence quality of sleep at a significant level. In conclusion, it was determined that neurosurgery patients' quality of sleep is highly unfavorable.

Key words: Sleep, Sleep Quality, Neurosurgery, Nursing, Patient

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	x
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xi
TABLolar DİZİNİ.....	xii
1.GİRİŞ.....	1
2.GENEL BİLGİLER.....	4
2.1.Uyku.....	4
2.2.Uyku Fizyolojisi.....	5
2.3.Uygunun Evreleri.....	5
2.3.1. Hızlı Göz Hareketlerinin Olmadığı Uyku (Nrem).....	6
2.3.2. Hızlı Göz Hareketli Uyku (Rem).....	7
2.4. Sirkadiyen Ritim (Uyku-Uyanıklık Ritmi) ve Uyku Döngüsü.....	9
2.5.Uygunun İşlevi.....	10
2.6. Uyku Gereksinimi.....	10
2.7.Uyku Kalitesi.....	10
2.8. Uygunun Kalitesini Etkileyen Faktörler.....	11
2.8.1. Yaş.....	11
2.8.2. Cinsiyet.....	12
2.8.3. Hastalıklar.....	12
2.8.4. İlaçlar.....	13
2.8.5. Beslenme.....	13
2.8.6. Fiziksel Ortam.....	13
2.8.6.1. Kalabalık.....	14
2.8.6.2. Gürültü ve Işık Düzenegi.....	14
2.8.6.3. Ortam sıcaklığı.....	14
2.8.6.4. Kokular.....	14
2.8.7. Psikolojik Ortam.....	15

2.9. Uyku Bozuklukları.....	15
2.9.1. Dissomnialar.....	15
2.9.1.1. İnsomnia (Uykusuzluk).....	15
2.9.1.2. Hipersomnialar (Aşırı Uykululuk).....	16
2.9.1.2.1. Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (Pickwickian Syndrome).....	16
2.9.1.2.2. Narkolepsi.....	16
2.9.1.2.3. Noktürnal Miyoklonus (Uykuda Periyodik Ekstremitte Hareketleri) ve Restless Legs (Huzursuz Bacak) Sendromu.....	17
2.9.1.2.4. İdiyopatik Hipersomnia.....	17
2.9.1.2.5. Periyodik Hipersomnia ("Kleine-Levine" Sendromu).....	17
2.9.1.2.6. Sirkadiyen Ritim Bozukluğu:.....	18
2.9.1.2.6.1. Gecikmeli Uyku Evresi Tipi.....	18
2.9.1.2.6.2. Değişen Mesai Saatleri Tipi.....	18
2.9.1.2.6.3. "Jet Lag" Tipi.....	18
2.9.1.2.6.4. Belirlenmemiş Tip.....	18
2.9.2. Parasomnialar.....	19
2.9.2.1. Uyurgezerlik (Sleepwalking, Somnambulizm).....	19
2.9.2.2. Uyku Terörü (Pavor Nocturnus).....	19
2.9.2.3. Rem Uykusu Davranış Bozukluğu.....	19
2.10. Hemşirelik Süreci ve Uyku.....	20
2.10.1. Uykuyu Tanımlama.....	20
2.10.2. Uyku öyküsü.....	20
2.10.3. Hemşirelik Tanısı.....	21
2.10.4. Hemşirelik Bakımını Planlama.....	21
2.10.5. Hemşirelik Bakımının Uygulanması.....	22
2.10.5.1. Çevrenin Kontrolü.....	22
2.10.5.2. Uykuya Hazırlık Alışkanlıkları.....	22
2.10.5.3. Rahatı Destekleme.....	23
2.10.5.4. Uyku Düzenine Destek.....	23
2.10.5.5. Fiziksel Rahatsızlıkların Giderilmesi.....	24
2.10.5.6. Stresi Azaltma.....	24
2.10.6. Değerlendirme.....	24

3.GEREÇ VE YÖNTEM	25
3.1.Araştırmanın türü ve amacı	25
3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	25
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	25
3.4. Veri Toplama Araçları	25
3.4.1. Hasta Tanıtım Formu.....	26
3.4.2. Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi(PUKİ)	26
3.5. Verilerin Toplanması.....	27
3.6. Araştırmanın Değişkenleri.....	28
3.6.1. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri	28
3.6.2. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri	28
3.7. Verilerin istatistiksel analizi	28
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	28
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	28
4.BULGULAR	29
5. TARTIŞMA.....	37
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	45
7. KAYNAKLAR.....	47
EKLER.....	53
Ek 1: Hasta Tanıtım Formu	53
EK 2: Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi.....	58
Ek 3: Turgut Özal Tıp Merkezi Başhekimliği ve Anabilim dalı Başkanlığı İzin Formu	62
Ek 4: Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzin Formu	63
Ek 5: Bilgilendirilme İzin Formu	65
ÖZGEÇMİŞ.....	66

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

GYA	:Günlük Yaşam Aktiviteleri
KİBAS	:Kafa İçi Basınç Artışı Sendromu
RAS	:Retiküler Aktive Edici Sistem
BSR	:Bulbar Senkronize Bölge
REM	:Rapid Eye Movement
NREM	:Non Rapid Eye Movement
EEG	:Elektroensefalografi
EOG	:Elektrookulogram
EMG	:Elektromyogram
TÖTM	:Turgut Özal Tıp Merkezi
PUKİ	:Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1: Normal Uyku Evreleri	8
--	---

TABLULAR DİZİNİ

Tablo 2.1. NREM ve REM Uykusundaki Fizyolojik Değişiklikler	9
Tablo 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	29
Tablo 4.2. Hastaların Uyku Kalitesini Etkileyebilecek Bazı Özelliklere Göre Dağılımı.....	30
Tablo 4.3. PUKİ Toplam Ve Alt Bileşen Puan Ortalamaları	31
Tablo 4.4. Hastaların Evde ve Hastanede Uyku Sorunu Yaşama Durumları ve PUKİ Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı	32
Tablo 4.5: Hastaların Evde ve Hastanede Yaşadıkları Uyku Sorunlarının Dağılımı	33
Tablo 4.6. Hastaların Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre PUKİ toplam puan ortalamalarının Dağılımı	34
Tablo 4.7. Hastaların Uyku Kalitesini Etkileyebilecek Bazı Özelliklere Göre PUKİ Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	35

1.GİRİŞ

Biyo-psiko-sosyo-kültürel bir varlık olan insanın sağlıklı bir birey olarak yaşamını sürdürebilmesi için temel gereksinimlerinin karşılanması gerekmektedir. Temel insan gereksinimleri; fizyolojik (hava, su, boşaltım, uyku ve cinsellik gibi), psikolojik (anksiyete, sevinç mutluluk, gibi), sosyal (sevgi, kabul edilme, ait olma, kendini gerçekleştirme ve estetik gibi) ve entelektüel (öğrenme, problem çözme, akıl yürütme gibi) gereksinimlerden oluşmaktadır (1,2).

Uyku, Maslow'un insan gereksinimlerini hiyerarşik bir şekilde sıraladığı piramidinde birinci düzeyde yer alan fizyolojik gereksinimlerden biridir. Uyku hemşirelik kuramlarında da temel insan gereksinimleri arasında gösterilmektedir (2). Henderson kuramında 14 temel insan gereksinimi belirtmiş ve uykuyu temel fizyolojik gereksinimler içerisinde değerlendirmiştir. Nancy Roper, Winifred Logan ve Alison J. Tierney'in Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) Modeli'nde 12 yaşam aktivitesi belirtilmiş ve uykuya 11. sırada yer verilmiştir (2,3).

Organizmanın çevreyle iletişiminin, farklı şiddette uyaranlarla geri döndürülebilir biçimde geçici, kısmi ve periyodik olarak kaybolması durumu şeklinde tanımlanan uyku, yaşam kalitesini ve iyilik durumunu etkileyen önemli bir sağlık değişkenidir. Vücudun büyüme ve yenilenmesinde, öğrenme ve bellek fonksiyonlarının gelişmesinde önemli bir rol oynamaktadır. İnsanlar, yeterli dinlenmeyi sağlamak ve hastalıklardan korunmak için yaşamlarının üçte birini uykuda geçirmektedir (2.4.5.6.7.8.9.10).

Uykunun uyku periyodu, uyku süresi, uyku düzeni ve uyku kalitesi gibi farklı yönleri bulunmaktadır (11). Bunlardan biri olan uyku kalitesi; bireyin uyandıktan sonra kendini zinde, formda ve yeni bir güne hazır hissetmesi olarak tanımlanmaktadır (12). Yaşam tarzı, çevresel faktörler, iş, sosyal yaşam, ekonomik durum ve stres gibi çeşitli faktörler uyku kalitesini etkileyerek uyku sorunlarının gelişmesine neden olmaktadır (13).

Uyku kalitesini olumsuz yönde etkileyen faktörlerden biri de genel sağlık durumunda bozulma ve hastaneye yatmadır (14). Hastanede yatan hastaların büyük bir çoğunluğu ilaç almak için uyandırılmaktan, sabah erken saatte kahvaltı

verilmesinden, sık yapılan tıbbi müdahalelerden ve gürültüden rahatsızlık duymaktadırlar (15,16). Karagözoğlu ve arkadaşları hastanede yatan yetişkin hastalarda uykuyu etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada, hastaların %45,5'inin uyku saatinde yapılan girişimlerden, %18,0'inin yatma kalkma saatindeki değişikliklerden, %40'ının odaya fazla girilip çıkılmasından etkilendiğini belirlemişlerdir (15).

Hastalar hastane ortamından kaynaklanan nedenlerin yanı sıra hastalıkları sonucu ortaya çıkan belirtiler nedeniyle de uykusuzluk yaşamaktadırlar (14). Nöroşirurji klinikleri uykusuzluğun en önemli nedenlerinden olan ağrı ve rahatsızlık hissini sık yaşandığı kliniklerden biridir. Akut, kronik ya da kritik hastalıklar nedeniyle bu kliniklerde yatan hastalar, ağrı ve rahatsızlık hissini yanı sıra, bulantı, kusma, parestezi ve spazm gibi nedenlerle uykusuzluk deneyimlemektedirler (17).

Kafa travması, kafa içi basınç artışı sendromu (KİBAS), anevrizma ve beyin tümörü olgularında ve intrakraniyal ameliyatlardan sonra baş ağrısı, spinal kord tümörleri ve disk hernileri olgularında ise sorunun olduğu bölgede ağrıya rastlanmaktadır (18). Baş ağrısı genellikle, sabahın erken saatlerinde görülmekte ve hastayı uykudan uyandıracak şiddette etkinliğini sürdürmektedir (19). Spinal kord yaralanması olan bireylerde ise ağrı, parestezi ve spazm nedeniyle uyku güçlüğü, uykuya dalmakta güçlük, huzursuzluk ve erken uyanma görülmektedir (20).

Nöroşirurji kliniğinde yatan hastalarda sözü edilen olumsuzlukların yanı sıra, ameliyat öncesi ve sonrası dönemde bulantı ve kusma gibi sık karşılaşılan sorunlar da uyku kalitesinde bozulmaya yol açmaktadır (19). Özellikle kafa travması, kranial anevrizma, hematoma ve kitle tanısı olan hastalarda, kafa içi basıncı artma sendromu (KİBAS), anksiyete, korku, gastrik sıvı birikimi, abdominal distansiyon, yetersiz gastrik drenaj, peristaltizmin ileri derecede azalması ve ameliyat sonrası yüksek doz premedikasyon gibi nedenlerle oluşan bulantı kusma uyku kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (19,21,22).

Cerrahi hemşireleri, hastalarına bütüncül bir yaklaşım sergileyerek, onları etkileyen her türlü sorunu önceden tanımlamalı ve uygun girişimlerde bulunmalıdır. Hemşirelerin, normalden daha fazla uyku ve dinlenmeye gereksinimi olan hastaların

rahat uyumasını engelleyen faktörleri değerlendirmesi, uyku kalitelerini belirlemesi ve dinlendirici bir ortam hazırlamasının önemli olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda araştırma, nöroşirurji kliniğinde yatan hastaların uyku kalitelerinin belirlenmesi ve sonuçlar doğrultusunda uygun önerilerin getirilmesi amacıyla yapıldı.

2.GENEL BİLGİLER

İnsanların yaklaşık 1/3'ünün uyku sorunu olduğu, hasta bireylerde ise bu oranın arttığı bilinmektedir. 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 taşımaktadır (6,14). Hastalığın yeni tanınması, hastanenin yeni bir çevre olması, ev ortamından ayrılmak, tekrarlayan sağlık çalışanı müdahaleleri, erken saatte kahvaltı verilmesi, değişik kaynaklı gürültüler, kalabalık, açık ışıklar, ağrı, stres, depresyon ve benzeri durumlar normal uyku sürecini bozmaktadır (6,23).

Hemşireliğin temel amacı; temel gereksinimlerini karşılayamayan bireye yardım etmektir. Bu nedenle temel insan gereksinimlerinden biri olan uykuya yönelik sorunların belirlenmesi ve gidermeye yönelik girişimlerin planlanması ve uygulanması önem kazanmaktadır.

2.1.Uyku

Bir fenomen olarak kabul edilen uyku çeşitli tanımlarına karşın, tam olarak açıklanamamıştır (24).

Uyku, beynin uyuşukluğu ile ilgili davranışsal bir durum olarak kabul edilmemelidir. Uyku uyanıklığın tersi gibi görünse de, organizmanın işlevlerinde pasif bir yavaşlama ve sessizliğe geçiş söz konusu değildir, çok sayıda beyin alanı ve vücudun tüm fizyolojik sistemlerini içeren son derece dinamik bir süreçtir (25,26).

Uyku, geri döndürülebilen bir bilinçsizlik hali olmasının yanında, sadece vücudun dinlenmesini sağlayan bir hareketsizlik hali değil, bütün vücudu yaşama yeniden hazırlayan aktif bir yenilenme dönemidir (13).

Uyku, kalitatif ve kantitatif özellikleri bakımından oldukça fazla değişiklik gösteren bedensel bir fonksiyon ve dinamik bir süreçtir (26).

Uyku, genlerden ve hücre içi mekanizmalardan, hareketi, uyarılmışlığı, otonomik işlevleri, davranışı ve bilişsel işlevleri kontrol eden sinir ağlarına kadar biyolojik yapının her düzeyinde kontrol edilen ve biyolojik yapıyı her düzeyde etkileyen bir durumdur (27).

Uyku, patofizyolojik, fiziksel, psikolojik ve çevresel faktörlerden etkilenen kompleks, fizyolojik temel bir yaşam gereksinimidir (29) .

Uyku, düzenli, tekrarlayabilen ve kolayca geri dönebilen, uyanıklıkla karşılaştığında dış uyaranlara yanıt eşiğinin yüksek olduğu ve göreceli olarak hareketsizlikle belirli bir durumdur (4) .

2.2.Uyku Fizyolojisi

Uyku ve uyanıklık beyin sapı, spinal kord ve serebral kortekste yer alan retiküler aktive edici sistem (RAS) ve medullada yer alan bulbar senkronize bölge (BSR) tarafından düzenlenmektedir. Uykunun doğal siklusunu kontrol etmede RAS ve BSR beraber çalışmaktadır. Uyku, aktif bir inhibasyon sürecidir. Beyin merkezleri aralıklı olarak inhibe ve aktive olmakta, inhibasyon uykuya neden olurken, aktivasyon da uyanıklığı sağlamaktadır (4,28,29).

RAS, uyanıklıkla ilişkili kortikal aktivitelerin yanında refleks ve istemli hareketlerin oluşumunu sağlamakta, yanı sıra uyku sırasında vücudun periferinden ve serebral korteksten gelen bazı uyaranları algılamakta ve bu durumda uyanıklık haline geçilmektedir. Uyaranların azalması sistemin aktivasyonunu azaltmaktadır. Ağrı, gürültü, basınç gibi dışarıdan gelen uyaranlar retiküler aktive edici sistemi uyararak vücudun uykudan uyanıklığa geçmesine neden olmaktadır. Bulbar senkronize edici bölgenin aktivitesinin artması ise uykuyu başlatmaktadır. Yani retiküler aktive edici sistemin aktivitesinin azalması ve bulbar senkronize edici bölgenin aktivasyonunun artması uyanıklıktan uyku süresine geçişi sağlamaktadır (4).

2.3.Uykunun Evreleri

Uyku sırasında bilinçsizlik derinliği düzenli değildir. Uykunun farklı 5 dönemi bulunmaktadır. Bu dönemlerden birincisi hızlı göz hareketli uyku (rapid eye movement, REM) dönemi diğerleri de hızlı göz hareketlerinin olmadığı uyku (non rapid eye movement, NREM) dönemi olarak adlandırılır. (4, 30) . REM ve NREM dönemlerinden oluşan bir uyku siklusu, yaklaşık 70-120 dakika olup, sağlıklı bireylerde bir gece boyunca 4-6 siklus gerçekleşmektedir. Uykunun başlamasından 70-120 dakika sonra ilk REM dönemi oraya çıkmaktadır (31).

Uyku evreleri beyinden gelen elektrik akımlarını alan ve kayıt eden elektroensefalografi (EEG), göz hareketlerini kayıt eden elektrookulogram (EOG), kas tonusunu kayıt eden elektromyogram (EMG) ile incelenmekte ve analiz edilmektedir (4).

2.3.1. Hızlı Göz Hareketlerinin Olmadığı Uyku (NREM)

Uygunun ilk saatlerinde görülen dinlendirici tipteki uykudur. NREM dönemi; delta dalgalı uyku, yavaş dalga uykusu ya da rüyasız uyku olarak da bilinmektedir. Rüyasız uyku denilmesine rağmen bu sırada rüya görülebilir. REM uykusu sırasında görülen rüyalar hatırlanabilirken, NREM uykusu sırasında görülen rüyaların hatırlanmaması, NREM ve REM uykusu sırasında görülen önemli bir farktır. NREM uykusu EEG dalgaları ile belirlenmiş olan dört evreyi içermektedir (31).

Evre I: Uyku uyanıklık geçişi arasındaki dönemi oluşturmaktadır. Uygunun ilk evresidir ve uyku hafif düzeydedir. Olağan bir uyku sırasında evre 1, bir kaç dakika sürer. (30,32). Kişi gürültü, dokunma ve diğer duymusal uyarılarla uyandırılabilir. Kalp atımı, ısı, solunum ve metabolizma yavaşlamaya başlar. Uyku periyodunun %4-5'ini oluşturur (4).

Evre II: Esas uygunun birinci evresidir. Yani kişi uykuya geçmiştir. Kişiyi rahatsız eden bir durum yoksa, hemen II. evreye geçilir. I. evreye göre daha derindir. Beynin elektriksel aktivitesi düzensizdir. Kalp ve solunum sayısı yavaş yavaş azalır. Beden ısısı düşer. Kas tonüsü azalmaya devam eder. Bu evre 10-20 dakika sürer ve tüm uygunun %45-60'ını kapsar (4,31,33).

Evre III: Bu evre II. evreden daha derindir. Beyin dış uyarılara daha az tepki verir ve bu yüzden bu evrede uyandırılmak için daha güçlü uyaran gerekir. Parasempatik sinir sistemin etkisinin artmasına bağlı olarak solunum düzenli, kalp atışları yavaş, kaslar gevşek ve vücut sıcaklığı düşüktür. Protein sentezi artar. Bu evre 15-30 dakika sürer ve tüm uygunun %10'unu kapsar (4 31,32,33).

Evre IV: Delta uykusu olarak da adlandırılan bu evre çok derin bir uyku dönemidir. Bu evrede solunum hızı yavaşlar ve daha düzenli hale gelir. Kan basıncı, nabız, oksijen tüketimi normalin altına düşer. Kas tonusu ve göz hareketleri neredeyse hiç yoktur. Bu evrede beden kendini yeniler, büyüme hormonu

(somatotropin) salgılanır. Yine bu evre sırasında beyin dış uyaranlara daha az tepki verir ve uyandırılmak zordur. IV. evre tüm uykunun %10'unu kapsar (4,5,34).

Normal bir uyku sırasında birey, birbirini izleyen NREM uykusunun dört evresini sırayla yaşar. İzleyen dönemde, evre IV'den evre III ve II'ye doğru yeniden dönüş yapılmaktadır. Birey, evre I'e geri dönmek yerine, uykunun REM evresine geçmektedir. İzleyen dönemde tekrar NREM uykusuna evre II, III ve IV'üne geri dönülmektedir. Birey, uykunun herhangi bir evresinde uyandığında uykunun başlangıç evresi olan NREM evre I'e dönüş yapmaktadır (4).

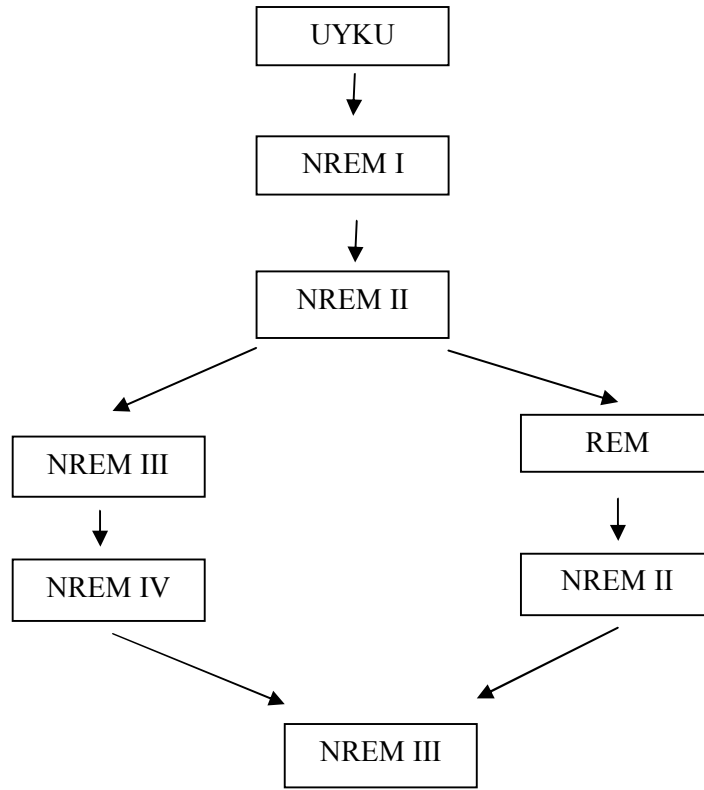
NREM uykusu; organizmada beyin dokusu gibi özel hücreler ve epitellerin yenilenme ve onarım faaliyetlerinin sürdürülmesinde rol oynar. NREM uyku sırasında vücudun enerjisi de korunur. Uyku sırasında yaşamsal hücrelerin gelişmesi ve kimyasal enerjinin korunması için kas kontraksiyonu kaybolur ve kas iskelet sistemi gevşer. Vücudun enerjisini sağlamak ve korumak için, bazal metabolizma yavaşlar. Bu nedenle NREM yoksunluğunda, yorgunluk, immün sistem sorunları, hastalık ve komplikasyonlarla mücadele etme gücünde zayıflama ve bazı psikolojik semptomlar ortaya çıkabilir (35).

2.3.2. Hızlı Göz Hareketli Uyku (REM)

Aktif uyku dönemi olarak adlandırılan REM (Rapid Eye Movement), tüm uyku evrelerinin %20-25'ni kapsar (32,36).

Gece süresince, her 90 dakikada bir REM periyodu görülür (4). REM uykusunda EOG kayıtlarında hızlı göz hareketleri görülür. Kişinin REM uykusu sırasında uyandırılması zordur. Bu dönem adrenerjik kontrol altındadır ve hakim medyatör norepinefrindir. Yüzde, kol ve bacaklarda minik seyirmeler dışında, kas gerginliği tamamen azalmıştır. REM döneminde kalp atımı, solunum, kan basıncı ve bazal metabolizma artar, solunum ve göz kasları dışında kas-iskelet tonüsü ve derin tendon refleksi baskılanır, gastrik sekresyon artar (4,8, 29,31,33, 36). Kas tonüsü kaybolmasına rağmen, beyin faaliyetinin NREM uykusunun I. evresinde olduğu gibi, uyanıklığa yakın döneme benzemesi dolayısıyla REM uykusu paradoksal uyku olarak da adlandırılır. Rüyalar bütün uyku periyodlarında görülmekle birlikte %80-%90 oranında bu evrede görülür (8).

REM uykusu öğrenme, hafıza ve davranışsal uyum gibi beyin aktiviteleri açısından önemlidir. Stres ve yeni bazı deneyimler REM uykusuna olan gereksinimi artırır. Beyin, günlük aktivitelerle ilgili depolanan bilgileri süzer. Bu nedenle REM uykusunun yoksunluğunda, ciddi mental ve emosyonel sorunlar, irritabilite, apati, dikkatte azalma olur. Ayrıca ağrıya duyarlılıkta artma, ritim bozuklukları veya uyku apne epizodları gelişebilir (31,35).



Şekil 1: Normal uyku evreleri (37).

Tablo 2.1. NREM ve REM Uykusundaki Fizyolojik Değişiklikler (35).

NREM Uykusundaki Fizyolojik Değişiklik	REM Uykusundaki Fizyolojik Değişiklik
<ul style="list-style-type: none"> • Arteriyel kan basıncı düşer. • Kalp hızı azalır. • Solunum sayısı azalır. • Periferel damarlar genişler. • Sindirim sistemi aktivitesi nadiren artar. • İskelet kasları gevşer. • Bazal metabolizma hızı %10-30 azalır ve vücut ısısı düşer. 	<ul style="list-style-type: none"> • Organize ve canlı düşlerin görüldüğü devredir ve hatırlanır. • Zor uyandırılır veya kişi kendiliğinden uyanır. • Kas tonüsü azalır (Retiküler formasyondan medulla spinalise uzanan lifler inhibe olmuştur). • Tonik kas aktivitesi çok az, el, ayak ve yüz kaslarında seyirme/titreşim şeklinde kasılmalar olabilir. • Kalp ve solunum hızı sıklıkla artar ve düzensizdir. • Az sayıda düzensiz kas hareketi vardır. • Hızlı göz hareketleri olur. • Beyin metabolizması artar.

2.4. Sirkadiyen Ritim (Uyku-Uyanıklık Ritmi) ve Uyku Döngüsü

Bitki, hayvan ve insanlarda biyolojik ritmik bir saat vardır. Bu saat yaşamın ilk aylarında yavaş yavaş oluşur. Biyolojik saat, insanın belli bir dönemde uykuya dalmasına, başka bir dönemde ise uyanmasına neden olur. 24 saatlik siklusta birçok ortak biyolojik değişken, periyodik olarak görülür. Bu 24 saatlik gece gündüz ya da uyku uyanıklık dönemi sirkadiyen ritim olarak adlandırılır. Bu ritim hipotalamus tarafından kontrol edilir ve insanın biyolojik saatinin bir bölümünü oluşturur. Uyku uyanıklık, hormon üretimi, hücre yenilenmesi, kalp hızı, metabolizma hızı, vücut sıcaklığı ve sağlık durumu gibi birçok fizyolojik etkinlik sirkadiyen ritim ile düzenlenmektedir (4,33, 38).

Uyku sirkadiyen ritimle ilgili ve uyumludur. Uyku uyanıklık döngüsünün bozulması uyku kalitesini bozarak fiziksel ve mental işlevlerin azalmasına neden olmaktadır (4).

2.5.Uykunun İşlevi

Yüzyıllardır uykunun doğası ve işlevi, insanlığın ve bilimin ilgi konusu olmuştur. Uyku ve dinlenme sağlığın sürdürülmesinde ve hastalıkların önlenmesinde önemli role sahiptir. Pek çok araştırmacı uykunun onarıcı etkisi, homeostatik işlevi, normal termoregulasyon ve enerji korunmasını sağlayıcı etkilerinde birleşmektedir. Delta uykusunda kalp ritmi yavaşlamakta, solunum sayısı azalmakta, beden ısısı düşmekte, genel anlamda metabolik aktiviteler yavaşlamakta bedensel dinlenme ve regülasyon sağlanmaktadır. Böylece uykuda enerji kullanımı en aza indirgenerek vejetatif sistemde düzenlemeler yapılmaktadır (28,31). Uyku, stresi, anksiyeteyi azaltmakta ya da gidermektedir. Stresli bir günden sonra bireyin aktif uykusu artış göstermektedir (4).

2.6. Uyku Gereksinimi

Yetişkin bireyde normal uyku süresi 6-8 saattir. Türk toplumunun %75 'inin 7-8 saatlik bir uyuma alışkanlığına sahip olduğu bilinmektedir (4). Her bireyin uyku gereksinimi farklıdır. Bazı bireylerin 6 saatten az, bazı bireylerin ise 9 saatten fazla uyku gereksinimi olabilir. Yaş beslenme, fiziksel aktivite, sağlık durumu, hamilelik, genel zihinsel stres ve artmış mental etkinlik gibi durumlar uyku gereksinimini etkilemektedir. Uyku süresi uzun olanlarda kısa olanlara göre daha fazla REM periyodu görülür. Uyku süresi kısa olan bireyler genellikle aktif, hırslı, sosyal iken uyku süresi uzun olan bireyler ise hafif deprese, anksiyeteli ve sosyal olarak çekingendirler (28).

2.7.Uyku Kalitesi

Uyku kalitesi; bireyin uyandıktan sonra kendini zinde, formda ve yeni bir güne hazır hissetmesi olarak tanımlanmaktadır (13, 39). Uyku kalitesi; uyku latensi (uykuya dalma süresi), uyku süresi ve bir gecede uyanma sayısı gibi uykunun niceliksel yönlerini içerdiği gibi, uykunun derinliği ve dinlendiriciliği gibi öznel

yönlerini de içermektedir (39). Yaş, cinsiyet, meslek, çevresel faktörler, beslenme, hastalıklar, ilaç kullanımı, alkol-uyarıcı madde alımı, sigara içme, fiziksel aktiviteler, yaşam tarzı, sosyal yaşam, ekonomik durum ve stres gibi çeşitli faktörler uyku kalitesini etkileyerek uyku sorunlarının gelişmesine neden olmaktadır (4,13).

Uyku kalitesi birçok nedenden dolayı önemlidir. Birincisi uyku kalitesi ile ilgili yakınmaların yaygın olmasıdır. Yapılan çalışmalar erişkin bireylerin %15-35'inde, uykuya dalma ve uykuyu sürdürme güçlüğü gibi uyku kalitesini ilgilendiren bozuklukların olduğunu göstermektedir. İkincisi ise, kötü uyku kalitesinin birçok tıbbi hastalığın belirtisi olabileceğidir (39). Diğer bir neden ise uyku sorunlarının uzun süre devam etmesi durumunda; irritabilite, yorgunluk, anksiyete, depresyon, ağrıya duyarlılığın artması, kas titremeleri, immun sistemin baskılanması, mental fonksiyonlarda azalma, genel sağlık ve fonksiyonel durumda bozulma gibi sorunların gelişmesidir. Dolayısıyla uykusuzluk (insomnia) insanların günlük yaşamını olumsuz yönde etkileyerek yaşam kalitesini düşüren, psikolojik dengesini bozan, uzun süre devam ettiğinde ise ölüme kadar ilerleyebilen ciddi bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır (40, 41,42).

2.8. Uykunun Kalitesini Etkileyen Faktörler

Birçok fiziksel, psikolojik ve çevresel etken uykunun kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Kişinin yaşı, cinsiyeti, hastalıkları, kullandığı ilaçlar, beslenme durumu, bulunduğu fiziksel ortam ve psikolojik durumu gibi pek çok önemli faktör uykuyu etkilemektedir. Genellikle tek bir faktör değil pek çok faktörün bir arada bulunuşu uyku sorunlarına neden olmaktadır (4 ,43).

2.8.1. Yaş

Yaşın uyku kalitesine etkisi uyku süresini etkilemesiyle oluşur. Bebeklerde uyku süresi günün büyük kısmını oluştururken, yaş ilerledikçe günlük uyku süresi de azalır ve erişkinlik döneminde birey günün 1/3'ünü uykuda geçirir (3). Yenidoğan bebeklerin genellikle günde 16 saat uykuya ihtiyaçları vardır. Bir yaşın sonunda uyku süresi 14 saatte iner. Bebek bu uykunun 2-2,5 saatini gündüz uykusu olarak geçirmektedir. 2-3 yaş arasında sabah uykusu ortadan kalkmakta öğleden sonra uykusu 4-5 yaşa kadar devam etmektedir (4,28,31,32,33).Çocukluk çağında uyku

süresi 10-11 saattir. Bebeklik dönemi dışında beden gelişiminin en hızlı olduğu ergenlik döneminde 9-10 saat (4,28,31,32,33), yetişkinlik döneminde ise ortalama 7-8 saat uykuya ihtiyaç vardır (4). Yaşlılarda REM uykusu kısalma eğilimindedir. Gece uyanmalar sık olur ve uykuya dalma zorlaşır. Uyku süresi 6 saatten az olabilir (4,28,31,32,33).

2.8.2. Cinsiyet

Uyku dinamik bir süreçtir. Cinsiyet uykunun değerlendirilmesinde göz önüne alınması gereken bir özelliktir. Kadınların erkeklere göre daha fazla uyku sorunu yaşadığını belirttikleri ancak erkeklere göre daha fazla uyudukları bildirilmektedir (4,28,31). Şendir ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada erkek hastaların uyku kalitesinin daha kötü olduğu belirlenmiştir (12).

2.8.3. Hastalıklar

Hastalıklar, fizyolojik ve psikolojik etkileriyle uyku sorunlarına yol açmakla birlikte var olan uyku sorunlarının şiddetini ve sıklığını da artırmaktadır.

Artrit, hipertansiyon, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, kronik bronşit, kalp yetmezliği, diabetes mellitus, peptik ülser, tiroid hastalıkları, epilepsi, parkinson, alkolizm ve depresyon gibi hastalıklar uykuyu etkilemektedir. Akciğer hastalıklarında solunum sıkıntısı, kalp yetmezliğinde cheyne stokes solunum ve obstrüktif uyku apnesi, koroner damar hastalıklarında göğüs ağrısı, diyabette gece terlemesi ve sık idrara çıkma, hipertiroidizmde uykuya dalmada güçlük ve gece terlemeleri, hipotiroidizmde uykunun 4. evresinin azalması, peptik ülserde gece mide ağrısı, hipertansiyonda ise sabah erken uyanma ve kendini yorgun hissetme nedeniyle uyku kalitesi bozulmaktadır (4,28, 32,33).

Cerrahi hastalarında ameliyat nedeni ile anestetik madde alma, postoperatif dönemde yaşanan ağrı, hareket kısıtlılığı ve noktüri, gece sık sık uyanmaya, uykuya dalma ve sürdürmede güçlüğü, toplam uyku süresinde azalmaya yol açarak uyku kalitesinde bozulmaya neden olmaktadır (41).

Bu çalışmayı yürüttüğümüz nöroşirurji hastalarında ise kranial hematoma, anevrizma, kitle ve travmaya bağlı ağrı, kafa içi basınç artışı sendromuna (KİBAS) bağlı bulantı-kusma ve gece oluşan epilepsi nöbetleri, spinal kord tümörleri, vertebra

fraktürleri ve disk hernileri olgularında ise sorunun olduğu bölgede ağrı ve pozisyon kısıtlılığı gibi nedenlerle uyku kalitesi bozulmaktadır (19, 22,12,44).

2.8.4. İlaçlar

Kullanılan pek çok ilaç ajitasyon, uykusuzluk, yorgunluk gibi yan etkileri nedeniyle uyku kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (35).

Derin uyku sağlamak için kullanılan hipnotik ilaçlar geçici olarak uykunun niceliğinde artış sağlayarak gün içerisinde uykusuzluk, konfüzyon ve enerji azalmasına yol açarlar. Yaşlı hastalarda uyku apnesini daha da artırabilirler. Diüretikler noktüriye neden olarak, antidepresan ilaçlar REM uykusunu baskılayarak, stimülan ilaçlar toplam uyku süresini azaltarak, beta-blokerler gece kabuslarına neden olarak, benzodiazepin grubu ilaçlar gece uyku süresini arttırıp gün boyu uykulu olmaya neden olarak, narkotikler REM uykusunu bastırıp gün boyu uykulu olmaya neden olarak uyku kalitesini olumsuz etkilerler (35).

2.8.5. Beslenme

Belirli yiyeceklerin ve içeceklerin alınımının uykuyu etkilediği bilinmektedir. Kafein, uyarıcı bir maddedir ve kafein içeren içeceklerin (kahve , çay , kolalı içecekler) alınması uyumayı zorlaştırır. Protein içeren yiyecekler uykuya dalmayı kolaylaştırır. Karbonhidratlar da seratonin düzeyini etkileyerek, bireyde sakinlik ve rahatlık hissine neden olmaktadır (4).

2.8.6. Fiziksel Ortam

Uykuyu etkileyen en önemli faktörlerden biri, bireyin bulunduğu çevredir. Florence Nigthingale psikolojik ya da sosyal çevreden çok, fiziksel çevre üzerinde özellikle, havalandırma, sıcaklık, koku, gürültü ve aydınlatma gibi etmenler üzerinde durmaktadır (2).

Hastanede yatan hastalarda yabancı bir çevre, gürültü ve hastaya uygulanan işlemler uykunun bölünmesine neden olmakta ya da hastaların alışkın oldukları zaman diliminde uyumalarını önlemektedir (45).

Hastanede uykuyu etkileyebilecek çevresel faktörler şunlardır.

2.8.6.1. Kalabalık

Hasta odalarının kalabalık olması gürültüye ve havasızlığa neden olmakta ve uyku düzenini olumsuz yönde etkilemektedir (15). Ayrıca hastaya özgü gizlilik sınırlarının olmayışı ya da bozulması da, hastanın yaşadığı stresin artmasına yol açarak uykuyu olumsuz yönde etkilemektedir (46).

2.8.6.2. Gürültü ve Işık Düzeni

Yüksek gürültü ve kuvvetli ışık uyku kalitesini olumsuz yönde etkileyerek uyku-uyanıklık döngüsünün bozulmasına neden olmaktadır. Hastane ortamında diğer hastaların çıkardığı sesler, ayak sesleri, telefon sesi, sağlık personelinin 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 alınmamaktadır (6,12). 2006 yılında bir üniversite hastanesinde 102 hasta ile yapılan çalışmada hastaların % 31.4'ünün uyku kalitesinin gürültüden etkilendiği belirlenmiştir. (12). Sürekli ve kuvvetli ışık ile melatonin salgısı, biyolojik saat ve uyku-uyanıklık döngüsü önemli derecede etkilenmektedir (35). Türkiye' de 164 cerrahi birim hastasında yapılan bir çalışmada, hastaların %32.9'unun fazla ışık nedeniyle uyku kalitelerinin önemli düzeyde etkilendiği saptanmıştır (6).

2.8.6.3. Ortam sıcaklığı

Oda sıcaklığının 24°C'den fazla olması sık uyanmaya ve REM uykusunda azalmaya, 12°C'den düşük olması da görülen rüyaların içeriğinin olumsuz olmasına neden olarak uyku kalitesini bozabilmektedir (15).

2.8.6.4. Kokular

Koku stres yaratan ve hoş olmayan bir uyarandır. Hastanın kendisinden ve çevreden kaynaklanan istenmeyen kokular, öz benliğin kaybına, utanma duygusunun ortaya çıkmasına ve uykunun bölünmesine neden olabilmektedir (47).

2.8.7. Psikolojik Ortam

Hastalık ister basit, isterse yaşamı tehdit edici nitelikte olsun bireyde, başkalarına bağımlı olma ya da bağımsızlığını tümüyle kaybedeceği korkusu, ayrılık endişesi, gelecek endişesi, ölüm korkusu, beden, organ ve bölümlerinin zedeleneceği korkusu, pişmanlık, suçluluk duygusu gibi değişik etkilenmeler oluşturabilmektedir (48). Bireyin içinde bulunduğu gerginlik, kaygı, korku gibi durumlar uykunun başlangıcında beklenen gevşemeye engel olur ya da uykuya girişi geciktirebilir. Uyku başlasa bile zaman zaman kesintilerle bölünebilir ve uyku yoksunluğuna neden olabilir (30, 49).

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 fazla önem taşımaktadır (6).

2.9. Uyku Bozuklukları

Uyku sorunları, bir semptom olarak hemen hemen her hastalıkta karşılaşılan ve yıllardır üzerinde durulan alanlardan birisidir. II. Dünya Savaşı'ndan sonraki yıllarda gelişen teknolojinin katkısıyla önemli adımlar atılmış ve yıllar içinde de çalışmalar "uyku tıbbı" başlığı altında toplanmaya başlanmıştır. Son yıllarda uyku bozuklukları ele alınırken farklı tablolar tanımlanmış, bozukluklar sınıflandırılmıştır (30).

2.9.1. Dissomnialar

Dissomnia, uyku süresi, kalitesi ve zamanlamasında değişikliklerle karakterize, fazla uyuma ve uykuya dalma ve sürdürmede bozukluk (insomni) olarak tanımlanmaktadır (30,50).

2.9.1.1. İnsomnia (Uykusuzluk)

İnsomnia, uykuya dalma, uykuyu sürdürme ve sonlandırmaya ilişkin, dinlendirici olmayan uyku olarak kabul edilmektedir (43).

2.9.1.2. Hipersomnialar (Aşırı Uykululuk)

Gün içerisinde aşırı uyku olmanın yarattığı subjektif zorlanmaya ek olarak, iş performansında düşme, dikkat gerektiren işlerde başarısızlık, kaza ve travmalara yatkınlık, çevreleri tarafından tembel ve uyuşuk kişiler olarak algılanır olma, bu hastalar tarafından sıkça ifade edilen özellikler arasındadır (51). Genel populasyonda aşırı uyku gösteren bozuklukların oranı %1-3 kadardır. Bunun %50'sini uyku apnesi, %25'ini narkolepsi, %10'unu da nokturnal miyoklonus ve huzursuz bacak sendromu oluşturmaktadır (52).

2.9.1.2.1. Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (Pickwickian Syndrome)

Obstrüktif uyku apneli hastaların karakteristik yakınmaları; gün içerisinde sürekli devam eden uykululuk hissi, konsantrasyon bozukluğu, zihinsel işlevsellikte bozukluk geceleri horlama, uyku sırasında tıkanma hissi ve sabahları ortaya çıkan baş ağrısıdır (52). Erkeklerde kadınlara oranla daha fazla görülen uyku apnesinin görülme sıklığı yaş ilerledikçe artar ve 65 yaş üstü bireylerin yaklaşık %24 'ünde görülür. Uyku apnesi nedeniyle oluşan serebral hipoksi dikkat ve bellek bozukluğuna, kişilik değişikliklerine yol açabilir (34).

2.9.1.2.2. Narkolepsi

Çoğunlukla 30 yaşından önce başlayan narkolepsi, en az üç ay süreyle gün içerisinde ortaya çıkan aşırı uykululuk atakları ile seyreden bir rahatsızlıktır. Uyku ataklarına ek olarak rahatsızlığın diğer bir temel belirtisi, katapleksidir (sıklıkla yoğun bir duyguya eşlik eden, birden ortaya çıkan ve kısa süren bilateral kas tonusu kaybı dönemleri). Uyku paralizisi ve hipnagogik halüsinasyonlar (uykudan önceki yarı-uyku ya da uyku-uyanıklık arası hal sırasında oluşan halüsinasyon) bu hastalarda görülen diğer belirtiler arasındadır. Bu dört belirti birlikte klasik narkolepsi tetradını oluşturur (51,52).

2.9.1.2.3. Noktürnal Miyoklonus (Uykuda Periyodik Ekstremitte Hareketleri) ve Restless Legs (Huzursuz Bacak) Sendromu

Uyku sırasında periyodik ve stereotipik (bazı davranışların anlamsız bir biçimde tekrarlanması hali) ekstremitte hareketleri şeklinde ortaya çıkar. Bu hareketler uykunun başlangıcına yakın dönemde daha çok evre 2 sırasında görülür. Aniden ortaya çıkıp saniyeler içinde kaybolur. Hareketler genellikle ritmik olarak 20-60 saniyede bir ortaya çıkar ve yinelenen uyanıklıklara neden olur. Normal bir uyku süresi içerisinde yüzlerce kez kasılma gözlenebilir. İstemsiz hareketlerin sıklığı geceden geceye değişebilir. Genellikle bacak hareketleri ön plandadır, ancak kollarda da istemsiz hareketler görülebilir. Ani kasılmalara bağlı olarak uyku verimliliği çok bozulmuş olduğu için ertesi gün uykululuk, yorgunluk, bitkinlik hissi gibi belirtiler yaygındır. Giderek, kognitif beceriler ve iş verimi olumsuz yönde etkilenmeye başlar (51,52).

2.9.1.2.4. İdiyopatik Hipersomnia

İdiyopatik hipersomniası olan hastaların temel yakınmaları gün boyu süren yoğun uykululuk hissidir. Sürekli uykulu ve yorgun oldukları için sık sık kestirme ihtiyacı hissederler. Gece uykuları normalden uzun olmakla birlikte (10 saat üstü) dinlendirici olmaktan uzaktır ve sabah uyandıklarında uyku sersemliği hissini yoğun olarak yaşarlar. Gün içerisinde yapılan şekerlemeler de dinlendirici değildir (51).

2.9.1.2.5. Periyodik Hipersomnia ("Kleine-Levine" Sendromu)

Genellikle adölesan ve genç erişkinlik döneminde başlayan, tekrarlayan aşırı uyuma dönemleri ile seyreden bir rahatsızlıktır. Rahatsızlık epizotları yılda birkaç kez gelir ve ortalama 2-3 hafta içerisinde kendiliğinden kaybolur. Atak sırasında hasta günün tamamına yakın bir bölümünü (20 saatini) uyuyarak geçirebilir. Aşırı uyuma yakınmalarına ek olarak, aşırı yemek yeme isteği ve cinsel ilgide artma (hiperseksüalite) bu hastalarda sıklıkla gözlenen diğer belirtiler arasındadır. İrritabilite ve agresif davranışlar gibi bazı duygulanım sorunları, konfüzyon benzeri nöbetler ve halüsinasyon da tabloya dahil olabilir (51,52).

2.9.1.2.6. Sirkadiyen Ritim Bozukluğu:

Uyku uyanıklık ritminin 24 saatlik dönem içerisinde çevresel uyaranlarla eş zamanlı veya eş zamanlı olmayan bozulmasıdır. Sirkadiyen ritim uyku bozuklukları, farklı tablolar şeklinde kendini göstermektedir (50).

2.9.1.2.6.1. Gecikmeli Uyku Evresi Tipi

Uykuya dalma ve uyanma saatlerinin sürekli bir biçimde geç olmasıdır. Başladıktan sonra uykuyu sürdürmekle ilgili bir sorun yoktur. Çoğunlukla gençlerde görülür. Gecenin ilerleyen saatlerinde uykuya dalınır ve sabahın ilerleyen saatlerinde uyanılır (30, 34,52).

2.9.1.2.6.2. Değişen Mesai Saatleri Tipi

Gece mesaisi ya da mesai saatlerinin sık değişmesiyle birlikte asıl uyku dönemi sırasında uykusuz ya da asıl uyanıklık dönemi sırasında uykulu değildir (30).

2.9.1.2.6.3. "Jet Lag" Tipi

Birden çok zaman dilimini geçerek seyahat edildiğinde ortaya çıkan, içinde bulunulan zamana göre günün uygunsuz saatlerinde uykulu ya da uyanık olma durumudur. Bir hastalık olmamakla birlikte sirkadiyen ritim düzensizliği oluşu nedeniyle üzerinde durulmaktadır. Uyku bozukluğuna genellikle yoğunlaşma güçlüğü, huzursuzluk, depresyon, yorgunluk, iştah kaybı ve gastrointestinal yakınmalar eklenebilir. Belirtilerin şiddeti, birim zamanda geçilen zaman dilimi ve bireyin yapısıyla ilişkilidir (30, 52).

2.9.1.2.6.4. Belirlenmemiş Tip

Belirlenmemiş tipler arasında, öne kaymış uyku evresi, uyku uyanıklık örüntüsü 24 saat olmayan, düzensiz uyku-uyanıklık örüntüsü ya da diğer belirlenmemiş örüntüler yer almaktadır (30, 52).

2.9.2. Parasomnialar

Parasomnia grubu uyku rahatsızlıkları genellikle çocukluk yaşlarında başlar. Ortak özellikleri, uykuya geçiş döneminde ya da uykunun seyri sırasında yapılan anormal hareketler ve otonomik uyarılma belirtilerinin ortaya çıkmasıdır . Bu rahatsızlık erişkin yaşlarda giderek kaybolur (50,51).

2.9.2.1. Uyurgezerlik (Sleepwalking, Somnambulizm)

Uyurgezerlik uyku sırasında ortaya çıkan anlamsız, amaçsız, karmaşık fiziksel hareketlerdir. Uykunun derin uyku (delta uykusu) aşaması ile ilgili bir rahatsızlıktır. Bir uyurgezerlik nöbeti sırasında genellikle gözler açıktır, ancak bakışlar donuktur. Kişi bu sırada etrafıyla iletişim kurmaz. Yatağından kalkarak, anlamsız bir şekilde etrafında dolanır ve sıklıkla kendiliğinden yatağına döner. Nöbet genellikle dakikalar içerisinde kendiliğinden sonlanır (51). Bu sırada hastanın uyandırılması güçtür ve tabloya amnezi eşlik etmektedir. Çocukların %25-30'unda uyurgezerlik epizodları görülür. 12 yaş civarında en yüksek görülme sıklığına ulaşır, sonra giderek azalır, 15 yaşından sonra nadiren görülür. Yetişkinlerde prevalans yaklaşık %1'dir (30).

2.9.2.2. Uyku Terörü (Pavor Nocturnus)

Uyku terörü de uyurgezerlik gibi delta uykusu evresinde ortaya çıkan bir rahatsızlıktır. Uyku terörü atağı genellikle bir çığlık ile başlar. Bu sırada kişi şaşkın ve korkulu bir duygu hali içindedir. Otonomik hiperaktivite belirtileri (taşikardi, takipne, terleme, midriyazis gibi) genellikle tabloya eşlik eder. Amaçsız, kontrolsüz hareketler de görülebilir ve bu sırada kişi kendisine ya da etrafına zarar verebilir. Uykunun ilk 90 dakikası içinde ortaya çıkar ve atak genellikle dakikalar içerisinde kendiliğinden geçer. Hasta yatağına geri dönerek uykusuna devam eder. Ertesi sabah uyandığında atak sırasında olup bitenleri hatırlamadığı anlaşılır. Yaygınlığı çocuklarda % 1-6 olup, en çok 5-7 yaşları arasında görülür (28, 34,51).

2.9.2.3. Rem Uykusu Davranış Bozukluğu

REM uykusu davranış bozukluğunun temel belirtileri, uykunun REM döneminde normalde ortaya çıkması gereken tonus kaybının (atoni) gelişmemesine

bağlı olarak meydana gelir. Genellikle hastaların başvuru yakınmaları, uyku sırasında konuşma ve eşlik eden fiziksel davranışlardır. Bu sırada rüya yaşantıları bildirilir. Agresif davranışlar gözlenebilir (51).

2.10. Hemşirelik Süreci ve Uyku

2.10.1. Uykuyu Tanımlama

Uyku sorunlarına yönelik hemşirelik girişimlerinin yerine getirilmesinde ilk basamak **veri toplama**dır (2,4, 53). Uyku subjektif bir deneyimdir ve yalnızca birey uykusunun yeterli ve dinlendirici olup olmadığına karar verebilir. Eğer birey uykusunun niteliği ve niceliğinden memnun ise normal olarak tanımlanır. Bireyin uykusu ile ilgili bir sorun varsa ya da bireyin kaliteli uyumadığına ilişkin bulgular varsa uyku sorunu olduğundan şüphelenilir ve hasta ile görüşülerek ayrıntılı bilgi alınır (4).

2.10.2. Uyku öyküsü

Uyku öyküsünü alacak sağlık bakım profesyonelinin öncelikle uyku sorununun klinik bulgularını bilmesi ve tanınması gerekmektedir. Yetersiz uykunun bireyde ortaya çıkardığı bazı belirti ve bulgular; yorgunluk hissi, huzursuzluk, halsizlik, apati, gözlerin etrafında koyuluk ve mor halkalar, gözlerde yanma, dikkat dağınıklığı, konsantre olamama, baş ağrısı, mide bulantısı, sık sık esneme, nabız değişiklikleri ve gündüz uyuklamadır (4, 54).

Uyku öyküsü alınırken bireyden kendisi için iyi ve yeterli bir uykuyu tanımlanması istenmelidir. Bireyin uyku şikayeti öğrenilmeli, sahip olduğu fiziksel hastalıklar, son zamanlardaki yaşam bulguları, var olan emosyonel ve mental durumu sorgulanmalıdır. Bireyin alışkın olduğu yatma saati, uyumadan önce yaptığı uygulamalar ve alışkanlıkları hakkında bilgi alınmalıdır. Bireyin uyku öyküsü alındıktan sonra elde edilen veriler ile normal uyku alışkanlıkları karşılaştırılmalı ve var olan ya da olma olasılığı olan sorunlar belirlenmelidir (4, 28, 35).

Normal uykunun tanımlanmasında kullanılan ölçütler; uykunun niteliği(dinlendirici mi?, sürekli mi?), uyku kalitesi (sürekli uyku seyri, uykuda

geçirdiği süre, uyanırken hissedilenler), uyunulan çevre (odanın tanımlanması, sıcaklığı, gürültü seviyesi), uykuyu etkileyen faktörler (yatak alışkanlıkları, kullanılan uyku ilaçları yada diğer uyku getiriciler) ve hastanın uyku hakkındaki görüşleridir (yeterli, yetersiz, sorunlu) (4).

Hemşire hastanın şu anki uyku düzeni, normaldeki uyku düzeni ve alışkanlıkları, uykusunu etkileyen etmenler hakkında bilgi sahibi olduktan sonra, her hasta için bireysel bakım planı geliştirmelidir. Hasta ile birlikte , hastanın dinlenmesi ve yeterince uyuyabilmesi için gerçekçi girişimler planlamalıdır. Uykusuzlukla ilgili girişimlerin başarılı olması ve sorunun çözülebilmesi, uyku sorununun nedenine ve planlanan girişimin bireye uygunluğuna bağlıdır (28).

2.10.3. Hemşirelik Tanısı

Uyku ile ilgili sorunun belirlenebilmesi için sorunun nitelikleri ve olası nedenleri (gürültü, stres, yüksek miktarda kafein alımı vb.) araştırılmalıdır. Girişimler ise bu nedenleri yok etmek ya da en aza indirmek için yapılacak uygulamaları içermelidir. Uyku ile ilgili hemşirelik tanılarından bazıları şunlardır: Uyku düzeninde bozukluk, uyku örüntüsünde rahatsızlık, uykusuzluk, uyku ve dinlenmenin sağlanamaması ve uyku bozukluğudur (2, 28, 53).

2.10.4. Hemşirelik Bakımını Planlama

Hemşirelik tanısının belirlenmesinden sonra hemşirelik bakım planı geliştirilir. Hemşirelik bakımının planlanmasında başlıca amaç, uyku değişikliklerini kontrol etmek ve gidermektir. Hastanın uyku ve dinlenme gereksinimini karşılamak için uygulanan bakım planının amaçları;

Sağlıklı bir uyku düzeni sağlamak,

Uyandıktan sonra bireyin rahatlamış ve enerji depolamış olmasını sağlamak,

Uykuyu bozan ya da arttıran etmenleri tanımlayabilmek,

Uykuyu bozan etkenlerin giderilmesi için bireyin kendi bakımının farkına varmasını sağlamak,

Bireyin uyku yoksunluğu belirtilerini daha az yaşamasını sağlamak,

Uyku sorunları ve nedenleri hakkında bireyi bilgilendirmek (28,55, 56).

2.10.5. Hemşirelik Bakımının Uygulanması

Hastalar fiziksel bir hastalıktan iyileşirken, bedenlerindeki yenilenme için dinlenme ve uykuya gereksinim duyarlar. İyileşmek için gerekli olan uyku ve dinlenmenin artırılması, hemşirelik uygulamalarının temelini oluşturmaktadır. Uyku sorunlarına yol açan etmenler ne olursa olsun, hemşire, hastanın normal uyku düzenini arttıran özel uygulamaları yerine getirebilmelidir(28).

2.10.5.1. Çevrenin Kontrolü

En az gürültü, uygun oda sıcaklığı ve havalandırma, uygun aydınlatma konforlu bir yatak iyi bir uyku için ideal fiziksel şartlardır (28, 53).

Hastanede gürültü kontrolü için hasta odası kapalı tutulmalı, lastik tabanlı ayakkabılar giyilmeli, kısık ses tonuyla konuşmaya özen gösterilmeli, tıbbi araç gereçleri özellikle yatağı hareket ettirirken özen gösterilmeli, ünitelerde kullanılan cihazların çıkardığı seslerin mümkün olan en düşük düzeyde tutulmasına özen gösterilmeli, hasta istemediği takdirde odadaki TV ve müzik yayını kapalı tutulmalıdır (28.35.47). Odanın ısı, havalandırılması ve yatak takımlarının özelliği gibi alanlardaki gereksinimler bireysel farklılıklar gösterir. Ortamın düzenlenmesinde hastanın tercihi dikkate alınmalıdır (24). Hasta yatağı rahat olmalı oda içindeki pozisyonu ve yatağın pozisyonu hastanın isteğine göre ayarlanabilmelidir. Hemşire çalışma alanındaki ve koridordaki ışıkları geceleri kısmalıdır. Bazı hastalar hafif ışıpta uyumayı tercih edebilir, bu nedenle yatak başında aydınlatma bulunmalı ancak ışık direkt olarak hastanın gözlerine yansıtılmamalıdır (28).

2.10.5.2. Uykuya Hazırlık Alışkanlıkları

Uykuya hazırlık alışkanlıkları, özellikle yorgunluk ve uykusuzluk durumlarında uykuya dalmayı kolaylaştırır. Derin nefes alıştırmaları ve kasların ritmik kasılıp gevşetilmesi gerginliği giderir, dinlenme için vücudu hazırlar.Uyku

sorunu yaşıyan hastaya uyku hijyeni konusunda bilgi verilmeli, hastaya koşulların düzenlenmesi öğretilmelidir.

Uyku hijyenine yönelik bireyin yapması gereken düzenlemeler;

Sabahları uyanınca yataktan çıkılmalıdır. Dinlenmek amacıyla uyumaya devam etmek dinlendirici olmadığı gibi uyku ritmini de bozabilir.

Her zaman aynı saatte kalkılmalıdır. Sirkadiyen ritmi düzenlemek için belirli saatler arasında kalkmak en sağlıklı yöntemdir.

Gündüz uyunmamalıdır.

Düzenli egzersiz yapılmalı, ancak akşam saatlerinde heyecan uyandıracak aktivitelerden kaçınılmalıdır.

Yatılan yer ses, ışık, ısı yönünden korunmuş olmalıdır.

Çok aç ya da tok olunmamalıdır.

Kafeinli, kolalı, alkollü içeceklerden kaçınılmalıdır.

Uyunmaya çabalanmamalıdır (28,40).

2.10.5.3. Rahatı Destekleme

İnsanlar ancak kendilerini rahat hissettiklerinde uyuyabilirler. Hemşire hastanın rahatı ve konforu için gerekli önlemleri almalıdır. Hasta yataklarının düzgün ve temiz olması, hastanın bol ve rahat gecelik kıyafetler giymesi sağlanmalı, bütün bedenin rahat edeceği basınç noktalarını koruyan uygun bir pozisyon verilmeli, soğuktan korunmada özellikle yaşlı hastalarda bere, çorap gibi giysiler kullanılmalı, sedatif ve ağrı kesiciler uykudan 1/2 saat önce verilmeli, uykudan hemen önce hafif masaj uygulanmalı, çarşaflarda kırışıklık ya da nemlilik engellenmelidir (4,28).

2.10.5.4. Uyku Düzenine Destek

Hastane ortamında hastaların normal uyku düzenini sürdürmesi zor olabilir. Bu nedenle, çok gerekmedikçe hasta uyandırılmamalı, uygulanacak işlemler uyku saati dikkate alınarak yapılmalıdır. Eğer hastanın sık sık gözlenmesi gerekiyorsa her

bir girişimi farklı zamanlarda yapmak yerine hastanın yanına gidildiğinde yapılabilecek bütün girişimler gerçekleştirilmelidir (4,28).

2.10.5.5. Fiziksel Rahatsızlıkların Giderilmesi

Hastanın uyku kalitesini etkileyebilecek herhangi bir fiziksel rahatsızlığı varsa, bu durumun ortadan kaldırılmasına yönelik girişimler uygulanmalıdır. Örneğin hastanın solunum güçlüğü varsa, hasta yarı oturur pozisyona getirilerek, başı yastıkla desteklenerek solunum rahatlatılmalıdır. Ağrısı olan hasta için özellikle yatmadan önce ağrı kesicilerin verilmesi hastanın rahatlamasını ve rahat uyumasını sağlayacaktır (4,28).

2.10.5.6. Stresi Azaltma

Emosyonel stres kaynakları uykuyu kesintiye uğrattırken, uykusuzluk da kişileri gergin ve huzursuz bir hale getirebilir. Bu durumda, yatmadan önce bireyin rahatlayabileceği etkinlikleri yapması sağlanır (kitap okumak, el işi yapmak, müzik dinlemek vb.). Masaj tüm kasların gevşemesine neden olduğu için iyi bir rahatlama yöntemidir. Eğer hastanın sedatif kullanması gerekiyorsa, doktor istemi ile en düşük dozdan başlanarak uygulanmalıdır (28).

2.10.6. Değerlendirme

Her bireyin uyku gereksinimi farklıdır. Hemşire hasta için planladığı hedeflere ulaşmış olup olmadığını kontrol etmeli, her uygulamadan kısa bir süre sonra değerlendirme yapmalıdır. Örneğin sessiz ve karanlık bir odada bireyin uyuyup uyumadığı kontrol edilmelidir. Hastaya bir gece önceki uykusuyla karşılaştırma yapması istenerek de değerlendirme yapılabilir. Hemşire uygulanan girişimlerin yararlılığı konusunda hasta ve ailesinin düşüncelerini değerlendirmelidir. Beklenen sonuçlara ulaşılmadığında, hastanın gereksinimleri ve özellikleri göz önüne alınarak, girişimler tekrar gözden geçirilmelidir(4,28).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Türü ve Amacı

Araştırma, İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi (TÖTM) Nöroşirurji Kliniği'nde yatan hastaların uyku kalitesini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, İnönü Üniversitesi (TÖTM) Nöroşirurji Kliniği'nde yatan hastalar üzerinde Nisan 2013 - Mart 2014 tarihleri arasında yürütüldü. İnönü Üniversitesi TÖTM Nöroşirurji Kliniği 30 yataklı olup genellikle tam kapasite ile hizmet sunmaktadır. Klinikte yetişkin hastaların yanı sıra çocuk hastalarda tedavi görmektedir. Klinik on hemşire, beş öğretim üyesi ve beş asistan hekim ile hizmet vermektedir. Klinikte üçü beş kişilik, altısı iki kişilik, üçü tek kişilik toplam 12 oda bulunmaktadır. Her odada bir tuvalet ve bir banyo mevcuttur. Klinikte günde iki kez birer saat ziyaretçi saati olup ayrıca her hastanın en az birer refakatçisi bulunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini veri toplama tarihleri arasında nöroşirurji kliniğinde yatan tüm hastalar oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise nöroşirurji kliniğinde en az bir haftadır yatan, araştırmaya katılmayı kabul eden, 18 yaş ve üzerinde olan, iletişim kurulabilen ve olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilen 125 hasta oluşturdu. Güç analizine göre yapılan hesaplamada, etki büyüklüğü 0.40, yanılğı düzeyi 0.05, evreni temsil gücü 0.95 kriterlerine göre örnekleme 125 hastanın alınması gerektiği hesaplandı ve evreni temsil gücünü oluşturmak için bu sayı 140 'a tamamlandı.

3.4. Veri Toplama Araçları

Veriler, araştırmacı tarafından geliştirilen hastaların tanıtıcı ve tıbbi özelliklerini içeren Hasta Tanıtım Formu (Ek 1) ve uyku kalitesini değerlendiren

Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (Ek 2) kullanılarak toplandı. Hasta tanıtım formunun anlaşılabilirliğini belirlemek üzere 10 hastaya ön çalışma yapıldı ve ön çalışmadan elde edilen veriler araştırmaya dâhil edilmedi.

3.4.1. Hasta Tanıtım Formu

Hastaların, tanıtıcı (yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek, aylık gelir, çalışma şekli, yaşanan yer vb.) ve tıbbi özellikleri (daha önce hastaneye yatma durumu, geçmiş ameliyat deneyimi varlığı, tanı vb.) ile önceki ve şu andaki uyku özelliklerini belirlemeye yönelik 31 soru içermektedir.

3.4.2. Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi(PUKİ)

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (The Pittsburgh Sleep Quality Index), 1989 yılında Buysse ve arkadaşları tarafından, psikiyatri uygulamaları ve klinik araştırmalarda, uyku kalitesinin değerlendirilebilmesi için geliştirilmiştir. PUKİ'deki maddeler, uyku bozukluğu olan hastaların klinik gözlemlerinden, uyku kalitesiyle ilgili literatürde belirtilmiş diğer ölçeklerden ve PUKİ ile ilgili 18 aylık bir klinik izlenim döneminden yararlanılarak düzenlenmiştir. Bu ölçeğin Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları, 1996 yılında Ağargün ve arkadaşları tarafından yapılmış, ölçeğin Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı 0,804 olarak bulunmuştur (11,57).

PUKİ, “iyi uykunun” ve “kötü uykunun” tanımlanmasına yarayan uyku kalitesinin niceliksel bir ölçümünü verir. PUKİ son bir aylık zaman aralığındaki uyku kalitesi ve uyku bozukluğunu değerlendiren bir öz bildirim ölçeğidir. İçerdiği toplam 24 sorunun 19 tanesi öz bildirim sorusudur. 5 soru ise eş veya bir oda arkadaşı tarafından yanıtlanır. Sözü edilen son 5 soru yalnızca klinik bilgi için kullanılır ve puanlamaya katılmaz. Öz bildirim soruları uyku kalitesi ile ilgili değişik faktörleri içerir. Bunlar uyku süresinin, uyku latensinin ve uyku ile ilgili özel sorunların sıklık ve şiddetinin tahmini ile ilgilidir. Puanlamaya katılan 18 madde (item), 7 bileşen (component) puanı şeklinde gruplandırılmıştır. Bileşenlerin bazıları tek bir madde ile belirtilmekte, bazıları ise birkaç maddenin gruplandırılmasıyla elde edilmektedir. Her bir maddenin yanıtı belirti sıklığına göre 0-3 arasında puanlanmaktadır. Puanlama; hiç olmamışsa 0, haftada birden az ise 1, haftada bir veya iki kez ise 2, haftada üç veya daha fazla ise 3 olarak yapılmaktadır. Uyku kalitesi değerlendirmesi

ise; çok iyi 0, oldukça iyi 1, oldukça kötü 2, çok kötü 3 olarak puanlanmaktadır. Elde edilen global skor 0-21 arasında değişmekte ve yüksek değerler uyku kalitesinin kötü, uyku bozukluğu seviyesinin yüksek olduğunu göstermektedir. PUKİ puanında 5 ve üzeri kötü uyku kalitesi olarak değerlendirilir ve kişinin uykusu ile ilgili en az iki alanda ciddi sıkıntı çektiğini ya da üç alandan daha fazla alanda hafif ya da orta şiddette sıkıntı çektiğini göstermektedir. 5'in altındaki puanlar ise iyi uyku kalitesi olarak değerlendirilmektedir. Tüm indeksin doldurulması ortalama 5-10 dakika, puanlaması yaklaşık 5 dakika sürmektedir. (11,57).

PUKİ'nin 7 bileşeni; uykusuzluk ya da aşırı uyuma yakınmaları olan hastalarla yapılan klinik görüşme sırasında en çok üzerinde durulan noktaların standardize edilmiş uyarlamalarıdır. Bu bileşenler; öznel uyku kalitesi (bileşen 1), uyku latensi (bileşen 2), uyku süresi (bileşen 3), alışılmış uyku etkinliği (bileşen 4), uyku bozukluğu (bileşen 5), uyku ilacı kullanımı (bileşen 6), ve gündüz uyku işlev bozukluğu (bileşen 7)dur.

Tek bir madde ile belirtilen bileşenler;

Bileşen 1 (soru 6),

Bileşen 3 (soru 4),

Bileşen 6 (soru 7) dir.

Bileşen 2 puanı; soru 2 ve soru 5a,

Bileşen 4 puanı; soru 1, soru 3 ve soru 4,

Bileşen 5 puanı; soru 5b-j,

Bileşen 7 puanı; soru 8 ve soru 9 puanlarının toplamından elde edilmektedir.

Soru 4, hem bileşen 3'ün hem de bileşen 4'ün puanlamasında kullanılmaktadır (11,57).

Bu çalışmada PUKİ 'nin cronbach alpha değeri 0.260 olarak bulundu.

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler, Nisan-Haziran 2013 tarihleri arasında, TÖTM nöroşirurji kliniğinde, haftanın her iş günü toplandı. Nöroşirurji kliniğinde yatan ve araştırmaya alınma kriterlerine uyan hastalara araştırmanın amacı açıklandı. Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden ve bilgilendirilmiş yazılı izin veren hastalar araştırma kapsamına alındı. Hastalara, Hasta Tanıtım Formu ve PUKİ Ölçeği tanıtıldıktan

sonra formlar yüz yüze görüşme yöntemiyle araştırmacının kendisi tarafından uygulandı. Verilerin toplanması her bir hasta için yaklaşık 15-20 dakika sürdü.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

3.6.1. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

Hastaların bazı tanıtıcı ve tıbbi özellikleri, önceki ve şu andaki uyku özellikleri araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturdu.

3.6.2. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

Hastaların uyku kalitesi araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturdu.

3.7. Verilerin istatistiksel analizi

Hastalardan elde edilen verilerin istatistiksel çözümlenmeleri SPSS (Statistical Packet for the Social Science) 16.0 istatistik paket programında yapıldı. Verilerin istatistiksel analizlerinde tanımlayıcı istatistik olarak sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, veri özelliklerine göre parametrik ve nonparametrik yöntemler (bağımsız gruplarda t testi, Kruskal Wallis, Mann-Whitney U testleri) kullanıldı. Sonuçlar % 95 güven aralığında, yanılığ düzeyi $p < 0.05$ olarak değerlendirildi.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce, TÖTM Başhekimliğinden (Ek 3) ve Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Ek 4) yazılı izinler alındı. Ayrıca araştırmaya alınma kriterlerine uyan hastalara araştırma hakkında bilgi verilip, araştırmaya katılmaya gönüllü olanlardan bilgilendirilmiş sözlü ve yazılı izin (Ek 5) alındı.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sınırlılığı örneklemin olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile belirlenmiş olmasıdır.

4.BULGULAR

Tablo 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n:140)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
Yaş (Ort±SS): 49.17±17.90		
18-28	19	12.6
29-39	22	15.7
40-50	43	30.7
51 ve üzeri	56	40.0
Cinsiyet		
Kadın	61	43.6
Erkek	79	56.4
Medeni Durum		
Evli	109	77.9
Bekar	31	22.1
Eğitim Durumu		
Okur – yazar değil	32	22.9
Okur yazar	14	10.0
İlkokul	70	50.0
Lise ve üniversite	24	17.1
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	55	39.3
Çalışmıyor	85	60.7
Çalışma şekli		
Çalışmıyor	85	60.7
Sürekli gündüz	47	33.6
Sürekli gece	2	1.4
Gece gündüz vardiyalı	6	4.3
Sosyal güvence		
Var	119	85.0
Yok	21	15.0
Aylık gelir durumu		
Gelir giderden az	86	61.4
Gelir gidere eşit	47	33.6
Gelir giderden fazla	7	5.0
Yaşanılan yer		
Köy/kasaba	47	33.6
İlçe	32	22.9
İl	61	43.5

Yaş ortalaması 49.17±17.90 olan hastaların %40'ının 51 yaş ve üzerinde, %56.4'ünün erkek, %77.9'unun evli, %50'sinin ilkokul mezunu olduğu, %33.6'sının sürekli gündüz çalıştığı, %85.0'inin sosyal güvenceye sahip ve %61.4'ünün gelirinin giderinden az olduğu, %43.5'inin ise ilde yaşadığı belirlendi (Tablo 4.1.).

Tablo 4.2. Hastaların Uyku Kalitesini Etkileyebilecek Bazı Özelliklere Göre Dağılımı(n:140)

Uyku kalitesini etkileyebilecek özellikler	Sayı	%
Tanı		
İntra Kranial Kitle	47	33.6
Anevrizma	20	14.3
Kranial hematoma	11	7.9
Spinal kitle	11	7.9
Disk herni	34	24.3
Travma	17	12
Kronik Hastalık Varlığı		
Var	29	20.7
Yok	111	79.3
Kronik Hastalık Türü		
Hastalık Yok	111	79.3
Diyabet	17	12.1
Hipertansiyon	9	6.4
Diğer (Kalp yetmezliği, astım ve böbrek yetmezliği)	3	2.1
Hastane Deneyimi		
Var	94	67.1
Yok	46	32.9
Ameliyat Deneyimi		
Var	80	57.1
Yok	60	42.9
Şu Anki Hastalık Hakkında Bilgi		
Var	115	82.1
Yok	25	17.9
Hastalık Hakkındaki Bilgi Kaynağı (s:115)		
Sağlık Çalışanları	101	87.8
Diğer (TV, gazete, arkadaş akraba)	14	12.1
Nöroşirurji Kliniğinde Kaldığı süre		
7 gün	40	28.6
8-14 gün	67	47.9
15-21 gün	22	15.7
22 gün ve üzeri	11	7.9
Nöroşirurji Kliniğinde Yatılan Odanın Özelliği		
Özel Oda	21	15.0
2 Kişilik Oda	56	40.0
5 Kişilik Oda	63	45.0
Refakatçi Varlığı		
Var	128	91.4
Yok	12	8.6

Hastaların uyku kalitesini etkileyebilecek bazı özelliklere göre dağılımları incelendiğinde; %33.6'sının tanısının İntra Kranial Kitle (İKK) olduğu, %20.7'sinin bir kronik hastalığı olduğu ve bu hastalığın %12.1 oranında diyabetes mellitus (DM) olduğu bulundu. Hastaların %67.1'nin hastane ve %57.1'nin ameliyat deneyimi olduğu, % 82.1'nin şu anki hastalığı hakkında bilgi sahibi olduğu ve %72.1'nin bu bilgiyi sağlık çalışanlarından aldığı saptandı. Hastaların %47.9'unun nöroşirurji kliniğinde kaldığı sürenin 8-14 gün olduğu, %45'inin 5 kişilik odada yattığı ve %91.4'ünün refakatçisinin olduğu saptandı (Tablo 4.2.).

Tablo 4.3. PUKİ Toplam Ve Alt Bileşen Puan Ortalamaları

Toplam ve Alt Bileşenler	Ort ±SS	En düşük puan	En Yüksek Puan
Toplam PUKİ	7.63±4.04	0	18
Öznel Uyku Kalitesi	1.38±1.01	0	3
Uyku Latensi	1.52±1.07	0	3
Uyku Süresi	1.57±1.07	0	3
Alışılmış Uyku Etkinliği	0.61±0.94	0	3
Uyku Bozukluğu	1.29±0.53	0	3
Uyku İlacı Kullanımı	0.41±0.90	0	3
Gündüz İşlev Bozukluğu	0.82±0.97	0	3

Hastaların PUKİ'den aldıkları toplam ve alt bileşen puan ortalamaları Tablo 3'de görülmektedir. Araştırmaya katılan hastaların toplam PUKİ puan ortalamasının 7.63±4.04 olduğu saptandı. Alt bileşen puan ortalamalarının ise, öznel uyku kalitesi için 1.38±1.01, uyku latensi için 1.52 ±1.07, uyku süresi için 1.57±1.07, alışılmış uyku etkinliği için 0.61±0.94, uyku bozukluğu için 1.29±0.53, uyku ilacı kullanımı için 0.41±0.90 ve gündüz işlev bozukluğu için 0.82±0.97 olduğu saptandı. Toplam PUKİ 'den alınan en düşük puanın 0, en yüksek puanın 18, alt bileşenlerden alınan en düşük puanın 0, en yüksek puanın 3 olduğu belirlendi (Tablo 4.3.).

Tablo 4.4. Hastaların Evde ve Hastanede Uyku Sorunu Yaşama Durumları ve PUKİ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırması (**n:140**)

Uyku Sorunu Varlığı	Sayı	%	PUKİ Ort.±SS	Test
Evde				
Var	52	37.1	9.09±3.90	t:3.499
Yok	88	62.9	6.70±3.91	p:0.001
Hastanede				
Var	86	61.4	9.00±3.89	t:5.550
Yok	53	38.6	5.43±3.28	p:0.000

Hastaların evde ve hastanede uyku sorunu yaşama durumları incelendiğinde; %37.1'inin evde, %61.4'ünün ise hastanede uyku sorunu yaşadığı görüldü (Tablo 4.4.). Hastaların evde ve hastanede uyku sorunu yaşama durumlarına göre PUKİ toplam puan ortalamaları incelendiğinde; evde uyku sorunu olanların puan ortalaması 9.09 ± 3.90 ve evde uyku sorunu olmayanların ortalaması 6.70 ± 3.91 olarak saptandı. Evde uyku sorunu yaşayan ve yaşamayan hastaların PUKİ toplam puan ortalamaları arasında görülen farklılık istatistiksel olarak önemli bulundu ($p:0.001$).

Hastanede uyku sorunu olanların ortalaması 9.00 ± 3.89 ve hastanede uyku sorunu olmayanların ortalaması 5.43 ± 3.28 olarak saptandı Hastanede uyku sorunu yaşayan ve yaşamayan hastaların PUKİ toplam puan ortalamaları arasında görülen farklılık istatistiksel olarak önemli bulundu ($p:0.000$)

Tablo 4.5: Hastaların Evde ve Hastanede Yaşadıkları Uyku Sorunlarının Dağılımı

*Uyku Sorunları	Evde		Hastanede	
	Sayı	%	Sayı	%
Sık sık uyanma	21	15.0	40	28.6
Uykuya dalmada güçlük	21	15.0	41	29.3
Sabah çok erken uyanma	13	9.3	17	12.1
Uyku saatinde azalma	17	12.1	27	19.3
Uyandığında dinlenmiş hissetmeme	13	9.3	14	10.0
Hiç uyuyamama	9	6.4	13	9.3
Gündüzleri uyuma	10	7.1	16	11.4
Solunum sıkıntısıyla uyanma	4	2.9	3	2.1
Uyanmakta zorlanma	4	2.9	10	7.1
Diğer (kalp çarpıntısıyla uyanma, çok fazla uyuma)	0	0	3	2.1

*Birden fazla yanıt verilmiştir

Tablo 4.5. incelendiğinde, hastaların evde yaşadıkları uyku sorunlarının büyük bir bölümünün hastanede arttığı görülmektedir. Sık sık uyanma oranının %15.0'den % 28.6'ya, uykuya dalmada güçlük oranının %15.0'den %29.3'e, sabah çok erken uyanma oranının %9.3'den %12.1'e, uyku saatinde azalma oranının %12.1'den % 19.3'e, uyandığında dinlenmiş hissetmeme oranının % 9.3'den %10.0'a, hiç uyuyamama oranının %6.4'ten %9.3'e, gündüz uyuma oranının % 7.1'den %11.4'e, uyanmakta zorlanma oranının %2.9'dan %7.1'e yükseldiği saptandı. Solunum sıkıntısıyla uyanma sorununun hastanede azaldığı (evde % 2.9 iken hastanede % 2.1) bulundu (Tablo 4.5.)

Tablo 4.6. Hastaların Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre PUKİ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	PUKİ	Test
Yaş 18-28 29-39 40-50 51 ve üzeri	7.05±4.66 7.09±3.49 8.18±4.40 7.62±3.78	KW _x ² :1.220 p:0.748
Cinsiyet Kadın Erkek	8.40±3.99 6.96±4.02	t:2.117 p:0.036
Medeni Durum Evlü Bekar	7.51±3.87 7.87±4.72	t:0.431 p:0.667
Eğitim Durumu Okur – yazar değil Okur yazar İlkokul Lise ve üniversite	9.00±3.61 7.21±4.29 6.88±4.05 8.00±4.23	KW _x ² :6.567 p: 0.087
Çalışma Durumu Çalışıyor Çalışmıyor	7.45±3.98 7.68±4.13	t:0.323 p:0.747
Yaşanılan Yer Köy/kasaba İlçe İl	7.44±.41 8.00±4.31 7.49±4.42	F:0.208 p:0.813

Hastaların bazı tanıtıcı özelliklerine göre PUKİ'den aldıkları toplam puan ortalamaları tablo 4.6.'da görülmektedir. Hastaların yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, mesleği ve yaşadığı yere göre PUKİ toplam puan ortalamaları arasında görülen farklılık istatistiksel olarak önemsiz bulundu ($p>0.05$).

Kadınların PUKİ toplam puan ortalamasının (8.40 ± 3.99) erkeklerin puan ortalamasından (6.96 ± 4.02) yüksek olması istatistiksel olarak önemli bulundu ($p:0.036$) (Tablo 4.6.).

Tablo 4.7. Hastaların Uyku Kalitesini Etkileyebilecek Bazı Özelliklere Göre PUKİ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Uyku kalitesini etkileyebilecek özellikler	PUKİ	Test
Tanı		
İntra Kranial Kitle	7.46±3.91	KW _X ² :1.501 p:0.913
Anevrizma	7.60±4.23	
Kranial hematoma	8.50±2.83	
Spinal kitle	7.63±4.92	
Disk herni	7.50±3.96	
Travma	7.35±4.96	
Kronik Hastalık Varlığı		
Var	8.31±4.78	t:1.069
Yok	7.40±3.85	p:0.287
Kronik Hastalık Türü		
Hastalık yok	7.40±3.85	KW _X ² : 2.247 p:0.325
Diyabetes mellitus	9.35±4.64	
Hiper tansiyon	7.44±4.92	
Diğer(kalp yetmezliği,astım,böbrek yetmezliği)	5.00±4.58	
Hastane Deneyimi		
Var	7.58±4.23	t:0.032
Yok	7.60±3.72	p:0.974
Ameliyat Deneyimi		
Var	7.87±4.40	t:0.949
Yok	7.21±3.56	p:0.344
Şu Ankihastalığı Hakkında Bilgisi		
Var	7.57±4.09	t:0.118
Yok	7.68±3.99	p:0.906
Hastalık Hakkındaki Bilgi Kaynağı		
Sağlık Çalışanları	7.75±4.16	MWU:616.500 p:0.437
Diğer (Tv,gazete,arkadaş,akraba...)	6.71±3.26	
Nöroşirurji Kliniğinde Kaldığı süre		
7	6.62±3.96	KW _X ² :4.410 p:0.220
8-14	8.07±3.89	
15-21	8.40±4.38	
22 ve üzeri	7.09±4.32	
Nöroşirurji Kliniğinde Yatılan Odanın Özelliği		
Özel Oda	9.38±4.86	KW _X ² :4.879 p: 0.087
2 Kişilik Oda	7.67±3.79	
5 Kişilik Oda	6.92±3.87	
Evdeki Oda Sayısı		
3 ve altı	7.68±4.06	t:0.365
4 ve üzeri	7.41±4.08	p:0.715

Hastaların uyku kalitesini etkileyebilecek bazı özelliklerine göre PUKİ toplam puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.7.'de gösterildi. Hastaların tanısı, kronik hastalık varlığı, hastalığın türü, hastane deneyimi, ameliyat deneyimi, şu anki hastalığı hakkında bilgi varlığı, bu bilgiyi kimden aldığı, nöroşirurji kliniğinde kaldığı süre, kaldığı odanın özelliği ve evdeki oda sayısına göre PUKİ toplam puan

ortalamları arasında görülen farklılık istatistiksel olarak önemli bulunmadı ($p>0.05$). (Tablo 4.7.).

5. TARTIŞMA

Hastanede yatan hastalar bir yandan hastalığın etkileriyle başa çıkmaya çalışırken diğer yandan yatış nedeniyle ortaya çıkan değişikliklere (yabancı çevre, bilinmeyen prosedürler, yeni yaşam tarzı vb.) uyum sağlamaya çalışırlar. Bu değişiklikler uyku kalitesini olumsuz yönde etkilediğinden sağlıktan sapma durumlarında mümkün olan en iyi uyku kalitesinin korunması gerekmektedir (12,58). Bu çalışma nöroşirurji kliniğinde yatan hastaların uyku kalitesini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

Toplam PUKİ puan ortalamasının 5 ve üzerinde olmasının kötü uyku kalitesini gösterdiği ifade edilmektedir (11,57). Bu çalışmada nöroşirurji kliniğinde yatan hastaların toplam PUKİ puan ortalamasının 7.63 ± 4.04 olduğu belirlendi. Benzer şekilde Şendir ve arkadaşları, hastanede yatan nöroşirurji hastalarının uyku kalitesi ve etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada, hastaların taburculuk sırasındaki toplam PUKİ puan ortalamasının 6.61 ± 4.35 olduğunu belirlemişlerdir (12).

Literatürde nöroşirurji hastalarında; kafa travması, kranial anevrizma, hematom, kitle ve kafa içi basınç artışı sendromu (KİBAS) nedeniyle baş ağrısı ve bulantı kusma, spinal kord tümörleri, vertebra fraktürleri ve disk hernileri olgularında ise sorunun olduğu bölgede ağrı ve pozisyon kısıtlılığı olduğu belirtilmektedir (18,19, 22,59). Ayrıca ağrının uykuyu olumsuz yönde etkileyen, normal uyku uyanıklık döngüsünde bozulmalara neden olan faktörlerden biri olduğu (15,24,56, 60,61) ve nöroşirurji hastalarının uykudan uyanacak düzeyde baş ağrısı yaşayabilecekleri bildirilmektedir (19, 22,47).

Altın Uğraş'ın nöroşirurji yoğun bakım ünitesindeki hastaların uykusunu etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik yaptığı çalışmasında ağrının, bireyin uykuya dalamamasına, hiç uyuyamamasına ya da sık sık uyanmasına neden olabileceği belirlenmiştir. Benzer şekilde Şendir ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da nöroşirurji hastalarında ağrının uyku kalitesini olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur (12).

Bu çalışmada hastaların ağrı durumları değerlendirilmemiş olmakla birlikte, literatür bilgileri hastaların önemli bir bölümünün uyku kalitesinin tanılarından kaynaklanan ağrı nedeniyle olumsuz yönde etkilendiğini düşündürmektedir.

Cerrahi hastalarında anksiyete, korku, belirli anestetik maddelerin mide üzerine etkisi, yetersiz gastrik drenaj, gastrik sıvı ve gaz birikimi sonucu peristaltizmin azalması, abdominal distansiyon, elektrolit dengesinde bozulma ve cerrahi girişim süresinin uzun olması gibi nedenlerle bulantı kusma hissi ortaya çıkmaktadır (19,21). Bunların yanı sıra kafa travması, kranial anevrizma, hematoma ve kitle tanısı olan nöroşirurji hastalarında KİBAS nedeniyle de bulantı kusma hissi görülmektedir (19,22,24). Bu çalışmada ağrıda olduğu gibi hastaların bulantı ve kusma durumları da değerlendirilmemiş olmakla birlikte, hastaların yaşamış olabilecekleri bulantı ve kusma hissini rahatta bozulma, uykuya dalmada güçlük ve sık uyanma gibi sorunlara yol açarak uyku kalitelerini olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir.

Nöroşirurji kliniğinde spinal disk hernisi, vertebra fraktürü ve spinal kitle gibi nedenlerle yatan hastalarda, ameliyat öncesi ve sonrası dönemde pozisyon kısıtlılığı, parestezi ve spazm görülebilmektedir (19,22). Southwell ve Wistov, cerrahi kliniklerinde yatan hastaların ameliyat öncesi ve sonrası dönemde yaşadıkları pozisyon kısıtlılığının uyku kalitesini olumsuz yönde etkilediğini belirlemiştir (44). Bradley Feenstra spinal kord yaralanması olan hastaların ağrı, uyku ve ruh halini araştırdığı çalışmasında, parestezi ve spazm nedeniyle uykuya dalmakta güçlük, huzursuzluk, erken uyanma ve horlama yaşandığını saptamıştır (20). Bu bilgiler nöroşirurji kliniğinde yatan hastaların uyku kalitelerinin bozulmasındaki diğer etkenlerin, pozisyon kısıtlılığı, parestezi ve spazm olduğunu düşündürmektedir.

PUKİ alt bileşenlerinden alınan puanların 0 olması çok iyi, 1 olması oldukça iyi, 2 olması oldukça kötü, 3 olması ise çok kötü olarak yorumlanmaktadır (11,57).

Bu çalışmada PUKİ alt bileşenlerinden biri olan ve kişinin kendi uyku kalitesini değerlendirmesi olarak tanımlanan öznel uyku kalitesi puan ortalamasının 1.38 ± 1.01 olduğu belirlendi (Tablo 4.3.). Bu alt bileşen puan ortalaması Doğan ve arkadaşlarının hastanede yatan hastaların uyku kalitesini belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada 1.43 ± 0.08 olarak saptanmıştır (62). Yapılan bazı çalışmalarda ameliyat öncesi yaşanan anksiyete ve ameliyat sonrası ağrının uyku kalitesini olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır (44, 58, 62). Bu çalışmada öznel uyku kalitesinin kötü olarak saptanmasının ameliyat öncesi ve sonrası yaşanan anksiyete, ağrı, bulantı kusma hissi ve pozisyon kısıtlılığı nedeniyle olduğu düşünülmektedir.

Uykuya dalma süresini gösteren uyku latensi alt bileşen puan ortalaması 1.52 ± 1.07 olarak belirlendi (tablo 4.3.). Benzer şekilde Şendir ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, taburculuk öncesi uyku latensi puan ortalaması 1.41 ± 1.19 olarak saptanmıştır (12). Uyku latensinin kötü olduğunu gösteren bu sonuç hastaların uykuya dalmakta güçlük çektiklerini ve uykuya dalma sürelerinin uzun olduğunu göstermektedir. Bu sonuç üzerinde hastaların yeni bir çevre olan hastaneye uyum sağlamakta zorlanmalarının ve hastalıklarının neden olduğu fiziksel ve psikolojik etkilerin etkili olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada PUKİ alt bileşenlerinden uyku süresi puan ortalaması 1.57 ± 1.07 olarak belirlendi(Tablo 4.3.). Bu bulgu Yalçın Atar ve arkadaşlarının bir üniversite hastanesi cerrahi kliniklerinde yatan hastaların uyku kalitesini değerlendirmeye yönelik yaptığı çalışma sonuçları ile paralellik göstermektedir (14). Yine Ertekin'in hastanede yatan hastalarda uyku kalitesini belirlemeye yönelik yaptığı çalışmasında da benzer şekilde uyku süresi puan ortalaması (1.43 ± 0.08) kötü olarak saptanmıştır (41).

Alışılmış uyku etkinliği, uyku süresinin yatakta kalma süresinin 100 katına bölümüyle bulunmaktadır. Bu çalışmada alışılmış uyku etkinliği puan ortalaması (0.61 ± 0.94) iyi olarak belirlendi(Tablo 4.3.). Benzer şekilde Yalçın Atar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da alışılmış uyku etkinliği puan ortalaması $0,45 \pm 0,86$ olarak saptanmıştır (14).

PUKİ alt bileşenlerinden uyku bozukluğu puan ortalaması 1.29 ± 0.53 olarak belirlendi (Tablo 4.3.). Bu bulgu literatürde yer alan diğer çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir (12,14,41). Hastalık, hastane ortamı, hemşirelik uygulamaları ve tedavi işlemleri gibi nedenlerin hastaların uyku bozukluğu yaşamasına neden olduğu söylenebilir. Önler 'in cerrahi birimlerde yatan 164 hastanın uyku kalitesini araştırdığı çalışmada, hastaların % 23.8'inin uyku saatinde yapılan girişim ve tedavilerden olumsuz yönde etkilendiği bulunmuştur (6) .

Uyku ilacı kullanımı alt bileşen puan ortalamasının 0.41 ± 0.90 olduğunu gösteren çalışma sonucu (Tablo 4.3.), Şendir ve arkadaşlarının yaptığı çalışma sonucuna benzerlik göstermektedir (12). Uyku ilacı kullanımı puan ortalamasının iyi düzeyde olması, nöroşirurji kliniğinde hastaların yanlarında ilaç bulundurulmaması ve istedikleri anda uyku ilacı alamamalarından kaynaklanmış olabilir.

Hastaların gündüz işlev bozukluğu puan ortalaması 0.82 ± 0.97 olarak belirlendi (tablo 4.3.). Bu sonuç hastaların, yeme, içme boşaltım gibi günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken uyku sorunu yaşamadıklarını ve bu durumun hastaların günlük işlerini yerine getirmelerinde sorun oluşturmadığını göstermektedir. Benzer şekilde Yalçın Atar ve arkadaşları ile Ertekin'in yaptığı çalışmada da gündüz işlev bozukluğu puan ortalaması iyi olarak belirlenmiştir (14,41).

Bu çalışmada hastaneye yatmanın uyku sorunlarını arttırdığı ve evde ve hastanede uyku sorunu olan hastaların uyku kalitelerinin istatistiksel olarak önemli düzeyde kötü olduğu saptandı (Tablo 4.4.). Bu bulgular, uyku sorunlarının uyku kalitesini olumsuz yönde etkilediğini bildiren literatür bilgilerini destekler niteliktedir (12,24,63).

Literatürde hastanede yatan hastaların, yabancı bir çevre, ısı, ışık, araç gereçlerden ve sağlık çalışanlarından kaynaklanan gürültü, evdeki sorumluluklarını yerine getirememeye, ağrı, solunum sıkıntısı, ameliyat öncesi ve sonrası dönemde olma, hastalığa ait kaygılar ve hemşirelik uygulamaları için sık sık uyandırılma gibi nedenlerle uyku kalitesinin olumsuz yönde etkilendiği bildirilmektedir (16,41,54,64). Bu bilgilerin yanı sıra hastane sürecinin hastaların uyku kalitesini olumsuz yönde etkilediğini gösteren çalışma sonuçları da bulunmaktadır. Karagözoğlu ve arkadaşlarının hastanede yatan yetişkin hastaların uykusunu etkileyen faktörleri, Karan ve Aştı'nın hastanedeki fiziksel çevrenin hastalar üzerine etkisini değerlendirdiği çalışmalarda hasta olma ve hastane ortamının hastaların uykularını olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir (15,65). Lane'nin cerrahi hastalarının uyku sorunlarını araştırdığı çalışmada, hastanede uyku bozukluğunun çevresel ve kişisel faktörlerle ilişkili olduğu belirlenmiş ve çevresel faktörlerden en fazla gürültünün, kişisel faktörlerden ise en fazla anksiyete ve ağrının uyku bozukluğuna neden olduğu saptanmıştır (37). Önler'in yaptığı çalışmada ise bu sorunlara ek olarak hastaların yattığı yatağın özelliğinin, ameliyat sonrası vücuda takılı olan cihazların, hastaların aç yada tok olmalarının ve hastalık hakkında yeterli bilgi sahibi olmamalarının uyku sorunlarına neden olduğu saptanmıştır (6).

Hastaların evde yaşadıkları sık sık uyanma sorununun hastanede arttığı bulundu (Tablo 4.5.). Kara'nın yaptığı bir çalışmada hastanede yatan hastaların

büyük çoğunluğunun sık sık uyanma sorunu yaşadığı bulunmuştur (24). Çevresel faktörlerin istendik düzeyde kontrol altına alınamamasının ve ağrının sık uyanmaya neden olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada uykuya dalmada güçlük sorununun hastanede arttığı belirlendi (Tablo 4.5.). Kara ve Babadağ'ın yaptığı çalışmalarda da hastaların hastanede uykuya dalmakta zorlandığı, özellikle hastaneye yatırılan ilk günlerde bu sorunun daha fazla olduğu, ilerleyen günlerde hastane ortamına uyumun artması ile birlikte bu oranın azaldığı bulunmuştur (24, 66).

Nöroşirurji kliniğinde yatan hastaların evde ve hastanede yaşadıkları uyku sorunlarından sabah çok erken uyanma sorununun hastanede daha fazla olduğu evde %9.3 olan oranın hastanede %12.1'e çıktığı bulundu (Tablo 4.5.). Sabah erken saatlerde uygulanan hemşirelik girişimlerinin uyanmaya neden olarak özellikle REM uykusunun bölünmesine neden olduğu bildirilmektedir (67). Bu sorunun hastanede artmış olmasının, sabah erken saatlerde yapılan yaşam bulgularının takibi, tedavi ve kahvaltı nedeniyle olduğu düşünülmektedir. Hastanede sabah çok erken uyanma sorununun Kara'nın yaptığı çalışmada %40.5 ve Babadağ'ın yaptığı çalışmada %60 oranında olduğu ve bu sorunun sabah yapılan uygulamalar nedeniyle olduğu saptanmıştır (24,66).

Ortalama uyku süresinin 6-7 saat olması ve hastalık halinde iyileşmeyi sağlamak için normal uyku alışkanlığının devam ettirilmesinin gerekli olduğunu söyleyen literatür bilgileri göz önünde bulundurulduğunda; uyku saatinde azalmanın hastalar için önemli bir sorun olduğu gerçektir (2,4). Bu çalışmada uyku saatinde azalma sorununun hastanede arttığı bulundu (Tablo 4.5.). Kara'nın yaptığı çalışmada da hastanede uyku saatinin azaldığı bulunmuştur(24). Bu sonuç üzerinde hastaların kendilerinden kaynaklanan fiziksel ve emosyonel sorunların yanı sıra çevresel faktörlerin de etkili olduğu söylenebilir.

Uyku vücudun dinlenmesini sağlayan ve bütün vücudu yaşama yeniden hazırlayan aktif bir yenilenme dönemidir (13). Bu çalışmada hastaların uyandığında kendini dinlenmiş hissetmeme sorununun hastanede arttığı bulundu (Tablo 4.5.). Hastaların evde tanıları nedeniyle yaşadıkları sorunların (ağrı, bulantı kusma hissi, pozisyon kısıtlılığı) hastanede devam etmesi ve evdeki sıkıntılara ek olarak yeni bir ortama adaptasyon, tanı, tedavi ve hemşirelik uygulamalarının sebep olduğu uyku

sorunları nedeniyle uyandıklarında kendilerini dinlenmiş hissetmedikleri düşünülmektedir. Yılmaz ve arkadaşlarının cerrahi kliniklerde yatan hastaların uyku durumlarını etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada hastaların %31.1'inin uyandıklarında kendilerini dinlenmiş hissetmedikleri bulunmuştur (7).

Bu çalışmada hastaların hiç uyuyamama sorununun hastanede arttığı bulundu (Tablo 4.5.). Önemli bir uyku sorunu olan hiç uyuyamama, bu çalışmaya benzer şekilde Kara ve Yılmaz'ın yaptığı çalışmalarda da önemli bir uyku sorunu olarak saptanmıştır (7,24). Bu bulgu en az solunum, yeme içme ve boşaltım aktivitesi kadar önemli olan uykunun sağlık çalışanları tarafından daha dikkatle ele alınması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Hasta bireylerin iyileşmek için daha fazla uykuya gereksinimleri olduğundan gündüz uykusuna da ihtiyaçları vardır. Bu çalışmada hastaların evde ve hastanede gündüzleri uyuma durumuna bakıldığında hastanede gündüz daha fazla uyudukları evde %7.1 olan oranın hastanede %11.4'e çıktığı bulundu (Tablo 4.5.). Kara'nın yaptığı çalışmada hastaların %51.6'sının, Yılmaz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise %53'ünün hastanede gündüz saatlerinde uyudukları bulunmuştur (7,24). Çalışma sonuçları literatür ile uyumludur.

Bu çalışmada hastaların uyanmakta zorlanma sorununun hastanede arttığı bulundu (Tablo 4.5.). Bu durumun hastanede yaşanan uyku sorunları nedeniyle yeterli uykunun sağlanamamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hastaların uyku sorunlarının genellikle hastanede arttığını gösteren bu çalışma sonuçları hastaların uyku kalitesi için gereken koşulların yeterince sağlanmadığını düşündürmektedir.

Yaş, bireyin uyku ve dinlenme ihtiyacını belirleyen en önemli faktörlerden biridir. Uyku ihtiyacı bireyden bireye gelişim evrelerine göre farklılık gösterir (4). Bu çalışmada uyku kalitesinin yaş gruplarına göre önemli bir farklılık göstermediği belirlendi (Tablo 4.6.). Benzer şekilde Şendir ve Ertekin'in yaptığı çalışmalarda da yaş ve uyku kalitesi arasında önemli bir ilişki saptanmamıştır (12,41). Aksine Busse ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, yaşlı bireylerin uyku kalitesinin genç hastalara göre daha kötü olduğu bulunmuştur (68).

Kadın hastaların erkek hastalara göre uyku kalitelerinin daha kötü olması istatistiksel olarak önemli bulundu ($p:0.036$) (Tablo 4.6.). Ertekin'in yaptığı

çalışmada da kadın hastaların uyku kalitesinin erkek hastalardan kötü olduğu belirlenmiştir (41). Kadınların uyku kalitesinin erkeklerden düşük olması, ev ortamından ve çocuklardan ayrı olma ve evdeki sorumlulukları yerine getirememe gibi sorunlara daha duyarlı olmalarından kaynaklanmış olabilir.

Medeni durumun uyku kalitesi üzerinde etkili olmadığı saptandı (Tablo 4.6). Bu bulgular Şendir ve ark. ve Ertekin'in çalışma sonuçlarını desteklerken (12,41). Öztürk'ün hastanede yatan yetişkin hastaların uyku gereksinimlerini incelediği çalışmasında, en az uyku sorununu bekar hastaların yaşadığını gösteren çalışma sonucundan farklıdır (16).

Bu çalışmada eğitim durumunun uyku kalitesini etkilemediği bulundu (Tablo 4.6.). Literatürde aynı sonucu gösteren bir çok çalışma bulunmaktadır (12,24,41,45).

Bireylerin yaşantılarında daha önce geçirdiği deneyimler, aynı durum tekrarlandığında bu durumla baş etmelerini kolaylaştırmaktadır. Bu nedenle daha önce hastane deneyimi olan hastaların daha rahat uyuması beklenmektedir. Ancak bu çalışmada hastane ve ameliyat deneyimi olan ve olmayan hastaların uyku kaliteleri arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık saptanmadı (Tablo 4.7.). Şendir ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada daha önce hastane deneyimi olan hastaların uyku kalitesinin daha kötü olduğu saptanmıştır. (12). Benzer şekilde Kara'nın yaptığı çalışmada hastane deneyimi olmayan hastaların %22.2'si hastane deneyimi olanların ise %77.8'i uyku sorunu yaşadığını ifade etmiştir (24). Öztürk'ün yaptığı çalışmada da hastane deneyiminin uyku sorununu arttırdığı belirlenmiştir (16). Bu sonuçlar, daha önce hastane ve ameliyat deneyimi olan hastaların şimdiki veya farklı hastalıklarının uzun süredir devam ettiğini ve bunun uyku kalitesini olumsuz yönde etkilediğini düşündürmektedir.

Hastaların hastalıkları ile ilgili bilgi sahibi olmaları, geleceğe ilişkin kesin kararlar vermelerine ya da umutlarını kolay kaybetmelerine neden olabilir. Bu durum da uyku kalitesini olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilir. Bu çalışmada şu anki hastalıklarıyla ilgili bilgi sahibi olan ve olmayan hastaların uyku kaliteleri arasında görülen farklılık önemli bulunmadı (Tablo 4.7.). Kara da benzer şekilde hastalığa ilişkin bilginin varlığı ile uyku sorunu arasındaki ilişkiyi önemsiz bulmuştur (24).

Literatürde hastanede yatış süresinin uzamasının uyku kalitesi üzerinde olumlu (63) ve olumsuz (15,41.) etkiler yaptığını gösteren farklı çalışmalar yer

almaktadır. Bu çalışmada, hastaneye yatırılan ilk günlerde kötü olan uyku kalitesinin 21. güne kadar daha da kötüleştiği, 21. günden sonra biraz düzelme görülmesine karşın ilk yatış günlerinden daha kötü olduğu saptandı. Ancak uyku kalitesinde görülen bu değişiklikler istatistiksel olarak önemli bulunmadı (Tablo 4.7.). Yine benzer şekilde Yalçın Atar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, hastaların hastaneye yattıktan 3-11 gün sonra uyku kalitelerinin kötü olduğu, yatış süresi uzadıkça 12-20. günlerde uyku kalitesinin daha da bozulduğu ve 21. günden itibaren uyku kalitesinin biraz düzeldiği ancak ilk yatışa göre daha kötü olduğu belirlenmiş ve bu durum istatistiksel olarak önemli bulunmuştur (14). Şendir ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise yatış süresinin uyku kalitesi üzerine olan etkisi önemli bulunmamıştır (12).

Bu çalışmada hastaların evde ve hastanede kaldığı oda özelliklerinin uyku kalitesini etkilemediği bulundu (Tablo 4.7.). Farklı olarak Karagözoğlu'nun yaptığı çalışmada tek kişilik odada ve 5 kişilik ve üzeri odada kalan hastaların uyku değerlendirmesi yapılmış ve 5 ve üzeri kişilik odalarda kalabalık nedeniyle, tek kişilik odada da yalnızlık duygusu nedeniyle uykunun olumsuz yönde etkilendiği saptanmıştır(15).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada nöroşirurji kliniğinde yatan hastaların uyku kalitelerinin kötü olduğu belirlendi.

Araştırma kapsamına alınan hastaların öznel uyku kalitelerinin kötü, uykuya dalma sürelerinin uzun, uyku sürelerinin kısa olduğu, uyku bozukluğu yaşadıkları, alışılmış uyku etkinliklerinin değişmediği, uyku ilacı kullanımının uyku kalitesini etkilemeyecek düzeyde olduğu ve gündüz işlev bozukluğunun olmadığı belirlendi.

Hastaneye yatmanın uyku sorununu artırdığı ve uyku sorunu olan hastaların uyku kalitelerinin daha kötü olduğu belirlendi.

Deneyimlenen uyku sorunlarından sık sık uyanma, uykuya dalmada güçlük, sabah çok erken uyanma, uyku saatinde azalma, uyandıığında dinlenmiş hissetmeme, hiç uyuyamama ve uyanmakta zorlanma durumunun hastanede arttığı tespit edildi ve hastaların hastanede eve oranla gündüzleri daha fazla uyuduğu belirlendi.

Hastaların uyku kalitesinin yaşa, medeni duruma, eğitim ve çalışma durumuna, yaşanan yere göre farklılık göstermediği ancak kadın hastaların erkek hastalara göre uyku kalitelerinin daha kötü olduğu saptandı.

Hastalık, hastane ve ameliyat deneyimine, hastaların hastalıkları ile ilgili bilgi sahibi olma durumlarına, hastanede kalınan gün sayısına, hastanede yatılan odadaki kişi sayısına ve evdeki oda sayısına göre uyku kalitesinin farklılık göstermediği tespit edildi.

Araştırmadan çıkan sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler getirilmiştir:

Nöroşirurji hemşirelerinin;

Nöroşirurji hastalarının uyku kalitelerinin kötü olması nedeniyle, bu hastaların uyku ile ilgili sorunlarına ve uykularını etkileyen faktörlere karşı daha duyarlı olmaları,

Uyku ile ilgili gerçek ve olası sorunları tanılamaları, zamanında ve uygun girişimlerde bulunmaları,

Hemşirelik girişimlerini uykuyu etkilemeyecek en uygun zamanlarda uygulamaya özen göstermeleri, gerekli olmadıkça hastaları bu uygulamalar nedeniyle uykudan uyandırmamaları,

Uyku kalitesini etkilediği düşünülen ağrı, pozisyon kısıtlılığı, bulantı-kusma hissi gibi belirtilerin giderilmesine yönelik ilaç tedavisiyle birlikte dokunma, masaj, hayal kurma, müzik dinletme, dikkati başka yöne çekme, gevşeme teknikleri gibi ilaç dışı yöntemleri / tamamlayıcı tedavileri de kullanmaları,

Klinikte gürültü kontrolü için gerekli önlemleri almaları,

Bakım verirken kadın hastaların uyku kalitelerinin daha kötü olabileceğini göz önünde bulundurmaları önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

1. Akça Ay, F. (2011). Mesleki Temel Kavramlar. Akça Ay, F. (Ed.).Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar Ve Beceriler (s.4). İstanbul:Nobel Tıp Kitabevleri.
2. Birol, L.(2011).*Hemşirelik Süreci*.(10.bs.). İzmir: Etki Yayınları
3. Velioğlu, P. (1999).*Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar*. İstanbul:Alaş Ofset.
4. Demir, Y. (2011).Uyku Ve Uyku İle İlgili Uygulamalar. Akça Ay, F. (Ed.).*Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar Ve Beceriler*(S.682-689).İstanbul:Nobel Tıp Kitabevleri.
5. Lee, C.Y., Low, L.p.L., Twinn, S. (2007). Older Men's Experiences Of Sleep İn The Hospital, *Journal Of Clinical Nursing*,16, 336-343.
6. Önler, E., Yılmaz, A. (2008).Cerrahi Birimlerde Yatan Hastalarda Uyku Kalitesi. *I.Ü.F.N. Hem. Dergisi*,16(62), 114-121.
7. Yılmaz E., Koca, Kutlu, A., Çeçen, D. (2008). Cerrahi Kliniklerinde Yatan Hastaların Uyku Durumlarını Etkileyen Faktörler , *Yeni Tıp Dergisi* , 25, 149-156.
8. Kaynak, H.(2008).*Uyku*.(3.bs.).İstanbul:Doğan Egmont Yayıncılık.
9. Sarı, D., Eüer, İ., Khorshid, L.(2010).Kanser Hastalarına Bakım Veren Yakınlarının Uyku Kalitesi Ve Depresyon Düzeyi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*,26(1),1-10.
10. Karadağ, M.(2006). Uyku Bozukluğu, Erişim: 10.11.2012, <http://uykubozuklugu.uludag.edu.tr/uykubozukluklari.htm>.
11. Ağargün, M.Y., Kara, H., Anlar, Ö .(1996). Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin Geçerliliği Ve Güvenirliliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*,7(2),107-115.
12. Şendir, M., Acaroğlu, R., Kaya,H., Erol, S., Akkaya, Y.(2007).Evaluation Of Quality Of Sleep And Effecting Factors İn Hospitalized Neurosurgical Patients , *Neurosciences*, 12 (3),226-231.
13. Şenol, V., Soyuer, F., Pekşen Akça, R., Argün, M. (2012). Adolesanlarda Uyku Kalitesi Ve Etkileyen Faktörler.*Kocatepe Tıp Dergisi* , 14, 93-102.

14. Yalçın Atar, N., Kırbıyık, E., Kaya, N., Kaya, H., Turan, N., Palloş, A., Eskimez, Z. (2012). Bir Üniversite Hastanesinin Cerrahi Kliniğinde Yatan Hastaların Uyku Kalitesi Ve Uyku Durumunu Etkileyen Faktörler. *J Nurs Sci*,4(2),74-84.
15. Karagözoğlu, Ş., Çabuk, S., Tahta, Y., Temel, F.(2007). Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Uykusunu Etkileyen Bazı Faktörler,*Türk Toraks Dergisi*,8(4),234-240.
16. Öztürk, M., (2003).Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Uyku Gereksinimlerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi.Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi,Adana.
17. Altun, Uğraş, G., Öztekin, S. D.(2007). Patient Perception of Enviromental And Nursing Factors Contributing to Sleep Disturbances in a Neurosurgical İntensive Care Unit, *Tohoku J.Exp.Med.*,212,299-308.
18. Atatürk Üniversitesi Uzaktan Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi Sinir Sistemi Cerrahisi (Nöroşirurji) Ve Hemşirelik Bakımı. Erişim:12 Aralık 2012, <http://helitam2010.files.wordpress.com/2011/04/hemc59fire>
19. Erdil, F., Elbaş, Özhan, N. (2001). *Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği*(137-227). Ankara: (4.bs.)Aydoğdu Ofset.
20. Bradley Feenstra, S. (2012).Pain, Sleep, and Mood In Spinal Cord Injury, A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Bachelor of Science with Honors inNeuroscience.University of Michigan.
21. Aksoy, G. (2012). Ameliyat Öncesi Hemşirelik Bakımı. Kanan, N., Akyolcu,N., Aksoy, G. (Ed.).*Cerrahi Hemşireliği I* (s.261,262,347). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- 22.Albayrak, S. A., Uçak, Erden, H., Erkal, S., Köşkeroğlu, N., Ançel, G.(2006).*Nörolojik Bilimler Hemşireliği*.Ankara:Alter Yayıncılık.
23. Büyük Yılmaz, F.E., Şendir, M., Acaroğlu, R.(2011). Evaluation Of Night-Time Pain Characteristics And Quality Of Sleep İn Postoperative Turkish Ortopedic Patients , *Clinical Nursing Research*, 20 (3), 326-342 .

24. Kara, M.(1996). Hastanede Yatan Hastaların Uyku İle İlgili Sorunları Ve Hemşirelerin Bu Soruna İlişkin Tutumları. Yüksek Lisans Tezi , Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
25. Soldatos, C.R., Paparrigopoulos, T.J.(2005). Sleep Physiology And Pathology, *Internal Review of Psychiatry*, 17 (4), 213-218.
26. Gözükırmızı, E. (1996). Uyku Bozuklukları , *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları*, 1(1),18
27. Aygün, E., Rezaki, M. (2004).Uygunun Nörobiyolojisi ve Bellek Üzerine Etkileri,*Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(4),300-308.
28. Özcan, K.N. (2008).Uyku Ve Uyku Sorunu Olan Hastanın Bakımı. Ay, F. Akça (Ed.)2. .Baskı, İstanbul Medikal yayıncılık Ltd.şti, istanbul, s.410-420.
29. Özcanlı Atik, D., Erdoğan Zeydan, Z., Albayrak Çoşar, A.(2012). Does Hypertension Cause Sleep Problems? *Turk Soc. Cardiol Turkish Journal of Cardiovascular Nursing* (3) 3, 2-8
30. Özgen, F. (2001).Uyku ve Uyku Bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası*, 5,41-48.
31. Aydın,H. (2008) *Uyku ve Bozuklukları* (2.bs.).Ankara .
32. Thelan, L.A., Urden, L.D., Lough, M.E. ve Stacy, K.M. (1998). Sleep Alterations. *Critical Care Nursing, Diagnosis and Management*.(S. 103-120). St-Louis: Mosby Company.
33. Epstein, L. J., Mardon, S.,(2007).*İyi Bir Gece Uykusu*.(Akal,Tüzel,Ö.,Çev.). İstanbul:Optimist Yayım Dağıtım.(2007). s:27-30
34. Neylan, T., Reynolds, C., Kupfer, D. (2004). Sleep Disorders. E. Robert Hales, G.Yudofsy Stuart.(Ed.)*Essentials Of Clinical Psychiatry* (s:737-750).
35. Enç, N., Kurt, S.(2013) Yoğun Bakım Hastalarında Uyku Sorunları ve Hemşirelik Bakımı,*Türk Kardiyol Dern Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi* ,4(5),1-8 .
36. Mirici, A.(2000). Obstructive Sleep-Apnea Syndrome , *AÜTD*,32,85-90.
37. Lane, T., East, L. A.(2008).Sleep Disruption Experienced By Surgical Patients In An Acute Hospital, *British Journal of Nursing*, 17(12),766-770.
38. Cabrera, G., Schub, T.(2012). Circadian Rhythm Sleep Disorder. Erişim:12 Eylül 2013,

<http://www.questushealth.com/wp-includes/handouts/circadianrhythmsleepdisorder.pdf>

39. Üstün, Y., Çınar, Yücel, Ş. (2011). Hemşirelerin Uyku Kalitesinin İncelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanatı Dergisi*, (4)1,30-38.

40. Coşkun, F. (2005). Uyku Hijyeni. Erişim: 12 Aralık 2012,

<http://uykubozuklugu.uludag.edu.tr/uykuhiciyeni.htm>

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

42. Fadılloğlu, Ç., İlkbay, Y., Kuzeyli Yıldırım, Y. (2006). Huzur Evinde Kalan Yaşlılarda Uyku Kalitesi. *Turkish Journal Of Geriatrics*, 9 (3), 165-169.

43. Parlar, S. (2007). Parkinson Hastalarında Uyku Bozuklukları Ve Hemşirelik Yönetimi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(2), 95-104.

44. Southwell, M.T., Wistow, G. (1995). Sleep In Hospitals At Night: Are Patients Needs Being Met? *J. Adv. Nurs.*, 21, 1101-1109.

45. Ödül, Özkaya, B., Yüce, Z., Gönenç, M., Gül, A., Alış, H. (2013). Ameliyat Sonrası Erken Dönemde Hastanede Yatan Hastaların Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 9(3), 121-125.

46. Frazier, S. K., Moser, D. K., Riegel, B., McKinley, S., Blakely, W., An Kim, K., Garvin, B. J. (2002). Critical Care Nurses' Assessment of Patients' Anxiety: Reliance on Physiological and Behavioral Parameters. *Am J Crit Care*, 11, 57-64

47. Altın Uğraş, G. (2006). Nöroşirurji Yoğun Bakım Ünitesindeki Hastaların Uykusunu Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

48. Kayahan, M., Sertbaş, G. (2007). Dahili Ve Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastalarda Anksiyete-Depresyon Düzeyleri Ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8, 113-120.

49. Patel, M., Chipman, J., Carli, B. W., Shade, D. (2008). Sleep in the intensive care unit setting. *Crit Care Nurs Q.*, 31(4), 309-318.

50. Köktürk, O. (2001). Uyku Bozuklukları Sınıflaması Ve Ayırıcı Tanısı. *Tüberküloz Ve Toraks Dergisi*, 49(1), 175-182.

51. Demir, B. (2002). Uyku Bozuklukları, Erişim:4 Kasım 2013, http://ichastaliklaridergisi.org/managete/fu_folder/2002-03/html/2002-9-3-117-127.htm
52. Kayalı, M. (2003). Uyku Bozuklukları. Nevzat Yüksel. (Ed). *Psikofarmakoloji* (S.405-425):Ankara:Çizgi Tıp Yayınevi.
53. Carpenito- Moyet, L. J. (2005). *Hemşirelik Tanıları El Kitabı*. (F.Erdemir, Çev.). İstanbul:Nobel Tıp Kitabevleri.(2004).
54. Taylor, C., Lillis C., Lemone, P. (2001). *Fundamentals of Nursing, The Art & Science of Nursing Care*. (Fourth Edition). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- 55 Babadağ, K., Aştı, T. A. (2008) *Hemşirelik Esasları Uygulama Rehberi*. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık.
56. Potter, A.P., Perry, A.G.(2003).*Basic Nursing Essential for Practice*. England: Mosby.
57. Buysse, D.J., Reynolds, C.F., Monk, T.H.(1989).The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric Practice and Research. *Psychiatry Res*,2,193-213.
58. Tranmer, J.E., Minard, J., Fox, L.A., Rebelo, L. (2003).The Sleep Experience Of Medical And Surgical Patients. *Clin Nurs Res*, 12, 159-173.
59. Özkan, S.(1993).Nörolojik Hastalıkların Psikiyatrik Yönleri *Psikiyatrik Tıp:Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi*. (s.137). İstanbul.
60. Tosunoğlu, A.(1997).Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Uyku Gereksinimlerini Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi.Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,İzmir.
61. Kanan, N. (1992). Cerrahide Ağrı. F.Akyürek (Ed.) *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği*.(s. 12-13). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları.
62. Doğan, O., Ertekin, Ş., Doğan, S.(2005). Sleep Quality İn Hospitalized Patients. *J.Clin Nurs.*,14(1),107-13.

63. Ocakçı, A.(1981).Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesinde Yatan Hasta Bireylerin Uykularını Etkileyen Olumlu Ve Olumsuz Etkenlerin İncelenmesi.Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara .
64. Çağlayan, Ş.(1984). Günlük Yaşamda Uykunun Önemi Ve Uyku Bozukluklarında Hemşirenin Uygulayabileceği Önlemler.*Türk Hemşireler Derneği*, 34 (4), 13-16.
65. Karan, İ., Aştı, T. (2003). Physical Environmental Conditions Of The Hospital And Its Effect On Patients. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*,13(50),15-29.
66. Babadağ K., Altun İ., (1996).Hastane Ve Cerrahi Girişimin Uyku Sürecine Etkisi. Ulusal Cerrahi Kongresi Kitabı.Antalya,15-19 Mayıs.
67. Lusk, B., Lash, A.A. (2005). The Stres Response, Psychoneuroimmunology, and Stres Among ICU Patients. *Dimensions of Critical Care Nursing*,24, 25-31.
68. Buysse D.J. Reynolds, C.F., Monk, T.H., Hoch, C.C., Yeager,A.L., Kupfer, D.J.(1991). Quantification Of Subjective Sleep Quality in Healthy Elderly Men and Women Using The Pittsburgh Sleep Quality Index. *Sleep*,14 (4), 331-338.

EKLER**Ek 1: Hasta Tanıtım Formu****Anket No:****1- Tanı**

- 1) İntra Kranial Kitle
- 2) Anevrizma
- 3)Kranial Hematomlar
- 4)Spinal Kitle
- 5)Cervikal Disk Herni/ Lomber Disk Herni
- 6)Vertebra Fraktürü
- 7) Diğer.....

2- Ameliyatınızın kaçınca günü?.....**3- Kaç Yaşındasınız?.....****4- Cinsiyetiniz nedir?**

- 1) Kadın
- 2) Erkek

5- Medeni durumunuz nedir?

- 1) Evli
- 2) Bekar

6- Eğitim durumunuz nedir?

- 1) Okur-yazar değil
- 2) Okur- yazar
- 3) İlkokul
- 4) Ortaokul

5) Lise

6) Yüksekokul

7) Diğer

7- Mesleğiniz nedir?

1) Çalışıyor

2) Çalışmıyor

8-Çalışıyorsanız çalışma şekliniz nasıldır?

1) Sürekli gündüz

2) Sürekli gece

3) Gece/gündüz vardiyalı

9- Sosyal güvenceniz var mı?

1) Evet 2)Hayır

10-Aylık gelir durumunuz nedir?

1) Gelir giderden az

2) Gelir gidere eşit

3) Gelir giderden fazla

11-Nerede yaşıyorsunuz?

1)Köy- kasaba 2) İlçe 3) İl

12-Oturduğunuz evde siz dahil kaç kişi yaşıyorsunuz?

.....

13-Daha önce hastaneye yattınız mı?

1) Evet 2) Hayır

14-Soruya yanıtınız evet ise kaç kez yattınız?

.....

15-Daha önce ameliyat oldunuz mu?

1) Evet 2) Hayır

16-Yanıtınız evet ise kaç kez ameliyat oldunuz?

.....

17-Şu anki hastalığınız ile ilgili bilginiz var mı?

1) Evet 2) Hayır

18-Yanıtınız evet ise bu bilgiyi nereden aldınız?

1) Sağlık çalışanları 2) TV, dergi, internet vb. 3) Akraba, komşu, arkadaş 4) Diğer ...

19-Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?

1) Evet 2) Hayır

20- Yanıtınız evet ise hastalığınız nedir?

.....

21-Evinizdeki oda sayısı kaçtır?

1)3 ve daha az odalı 2)4 ve üzeri oda

22-Hastanede kaldığınız oda sayısı kaçtır?

1)Özel oda 2) 2 kişilik oda 3) 5 kişilik oda

23-Hastanede size eşlik eden refakatçiniz var mı?

- 1) Evet 2) Hayır

24- Evde uyku ile ilgili bir probleminiz var mıydı?

- 1) Evet 2) Hayır

25- Soruya yanıtınız evet ise evde yaşadığınız uyku problemleri nelerdir?

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Sık sık uyanma
2. Uykuya dalmada güçlük çekme
3. Sabah çok erken uyanma
4. Uyku saatinde azalma
5. Uyandığında dinlenmiş hissetmeme
6. Hiç uyuyamama
7. Gündüzleri uyuma
8. Solunum sıkıntısıyla uyanma
9. Uyanmakta zorlanma
10. Diğer

26-Nöroşirurji kliniğinde kaç gündür kalıyorsunuz?

.....

27-Bu klinikte uyku sorununuz oldu mu?

- 1)Evet 2)Hayır

28- Soruya yanıtınız evet ise yaşadığınız uyku problemleri nelerdir?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Sık sık uyanma
2. Uykuya dalmada güçlük çekme
3. Sabah çok erken uyanma
4. Uyku saatinde azalma
5. Uyandığında dinlenmiş hissetmeme

6. Hiç uyuyamama
7. Gündüzleri uyuma
8. Solunum sıkıntısıyla uyanma
9. Uyanmakta zorlanma
10. Diğer.....

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

1. Sıcak duş alma
2. Kalkıp dolaşma
3. TV seyretme
4. Kitap okuma
5. Sohbet etme
6. Ilık içecekler içme
7. Müzik dinleme
8. Diğer.....

30-Hastanede bu alışkanlığınızı devam ettirebiliyor musunuz?

- 1) Evet 2)Hayır

31.Sizce uyku düzeninizin bozulma nedenleri nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Odalardaki hasta sayısının fazla olması
2. Kahvaltının erken saatte verilmesi
3. Personel/ refakatçilerden kaynaklanan gürültü
4. Makinelere kaynaklanan gürültü
5. Fiziki koşulların yetersizliği(aydınlatma, ısıtma,havalandırma)
6. Ağır hastalar ile aynı odada kalma
7. Hasta yataklarının rahat olmaması
8. Odaya giriş çıkışların fazla olması
9. Hastalığınıza bağlı şikayetler (ağrı, bulantı,v.b)
10. Yabancı bir ortamda bulunma.
11. Diğer.....

EK 2: Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi

1. Geçen hafta geceleri genellikle ne zaman yattınız?

.....genel yatış saati

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

.....dakika

3. Geçen hafta sabahları genellikle ne zaman kalktınız?

.....genel kalkış saati

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

.....saat (bir gecede ki uyku süresi)

Aşağıdaki soruların her biri için uygun cevabı seçiniz.

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

(a) 30 dakika içinde uykuya dalamadınız

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

d)Haftada 3 veya↑

(b) Gece yarısı veya sabah erkenden uyandınız

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

d)Haftada 3 veya↑

(c) Banyo yapmak üzere kalkmak zorunda kaldınız

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

d)Haftada 3 veya↑

(d) Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz

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

(e) Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız

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

(f) Aşırı derecede üşüdünüz

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

(g) Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz

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

(h) Kötü rüyalar gördünüz

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

(i) Ağrı duydunuz

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

(j) Diğer nedenler lütfen belirtiniz

Geçen hafta diğer nedenlerden dolayı ne kadar sıklıkla uyku problemi yaşadınız

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

6. Geçen hafta uyku kalitenizi bütünü ile nasıl değerlendirirsiniz.

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

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

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

- d)Haftada 3 veya↑

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

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

- d)Haftada 3 veya↑

9. Geçen hafta bu durum işlerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne derecede problem oluşturdu?

- a)Hiç problem oluşturmadı b)Yalnızca çok az bir problem oluşturdu

- c)Bir dereceye kadar problem oluşturdu d)Çok büyük bir problem oluşturdu

10. Bir yatak partneriniz var mı?

- a)Bir yatak partneri veya oda arkadaşı yok

- b)Diğer odada bir partneri veya oda arkadaşı var

- c)Partneri aynı odada fakat aynı yatakta değil

- d)Partner aynı yatakta

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

(a) Gürültülü horlama

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

(b)Uykuda iken nefes alıp verme arasında uzun aralıklar

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

(c)Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama

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

(d)Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık

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

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

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

Ek 3: Turgut Özal Tıp Merkezi Başhekimliği ve Anabilim dalı Başkanlığı İzin Formu

iii İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ  TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ

Sayı : 68636013/BH/170.99 - 1960

...../...../2013


Konu : Anket Çalışması

11 MART 2013

Sayın Remziye CİCİ
Hemşire

İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Cerrahi Hemşireliği yüksek lisans öğrencisi olduğunuz ve teziniz ile ilgili olan **“Nöroşirurji Servisinde Yatan Hastaların Uyku Kalitesi”** konulu anketi, Hastanemizde yapma talebiniz hakkındaki 05.03.2013 tarihinde Başhekimliğimize vermiş olduğunuz dilekçeniz incelenmiş olup; söz konusu talebiniz Başhekimliğimizce uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.


Doç. Dr. Yusuf YAKUPOĞULLARI
Başhekim a.
Başhekim Yrd.

Ek 4: Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzin Formu

MALATYA KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŐYURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Nöroşurji Servisinde Yatan Hastaların Uyku Kalitesi			
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	2013/47			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Meral Ucuzal			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŐTIRMACININ UZMANLIK ALANI	İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksekokulu			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŐTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	MALATYA			
	DESTEKLEYİCİ				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZI	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yeni Bir Endikasyon	<input type="checkbox"/>			
	Yüksek Doz Araştırması	<input type="checkbox"/>			
	Diğer ise belirtiniz				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŐÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama				
	TÜRKÇE ETİKET ÖRNEĞİ	<input type="checkbox"/>				
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>				
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>				
	HASTA KARTI/GÜNLÜKLERİ	<input type="checkbox"/>				
	İLAN	<input type="checkbox"/>				
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>				
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>				
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>				
DİĞER:	<input type="checkbox"/>					
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:	Tarih: 11.04.2013				
	Yukarıda bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşımı ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan Etik Kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.					

MALATYA KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

MALATYA KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU	
ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Hamza KARABİBER

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Hamza KARABİBER	Çocuk Sağlığı ve Hast.	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Metin GENÇ	Halk Sağlığı	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Saim YOLOĞLU	Biyoistatistik	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Türkan TOĞAL	Anesteziyoloji ve Rea.	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Ahmet KARADAĞ	Çocuk Sağlığı ve Hast.	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Alaadin POLAT	Fizyoloji	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. H.Birgül CUMURCU	Psikiyatri	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Yusuf YAKUPOĞULLARI	Tıbbi Mikrobiyoloji	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr Mehmet KARATAŞ	Tıp Tarihi ve Etik	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç .Dr. Neslihan ŞİMŞEK	Diş Hekimliği	İnönü Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Seda TAŞDEMİR	Tıbbi Farmakoloji	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm. Dr. Ömer Murat AYDIN	Nükleer Tıp Uzmanı	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Hasan KONAN	Sivil Üye	Zaloglu Ltd. Şti.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bulunma

Ek 5: Bilgilendirilme İzin Formu**GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME FORMU**

Bu çalışma nöroşirurji kliniğinde yatan hastaların uyku kalitesini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Çalışmaya katılmama hakkına sahiptir. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde aşağıdaki anketi doldurmanız istenecek ve bu uygulama yaklaşık 10-15 dakikanızı alacaktır. Çalışmadan elde edilen bilgiler, sadece bilimsel bir makalede kullanılacaktır. Çalışmaya gönüllü olarak katıldığınızı bildirmeniz için aşağıda belirtilen yeri imzalamanız gerekmektedir. Katkılarınız için teşekkür ederim.

Cerrahi Hem. Y. Lisans

Öğü Remziye Cici

Yukarıda amacı açıklanan çalışmaya gönüllü olarak katılıyorum.

imza

ÖZGEÇMİŞ

Erciyes Üniversitesi Nevşehir Sağlık Yüksek Okulu'ndan 2004 yılında mezun olmuştur. 2004 yılından itibaren İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Nöroşirurji Kliniğinde çalışmaktadır. 2012 yılında İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı'nda lisansüstü eğitimine başlamıştır.

e-posta adresi: remziyecici@hotmail.com