

**TOTAL DİZ PROTEZİ OLAN YAŞLI BİREYLERDE UYKU
VE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GÜLÇİN KAYA

**MERSİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK
ANABİLİM DALI**

**MERSİN
AĞUSTOS- 2019**

**TOTAL DİZ PROTEZİ OLAN YAŞLI BİREYLERDE UYKU VE
DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GÜLÇİN KAYA

**MERSİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



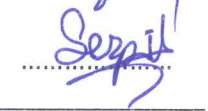
**HEMŞİRELİK
ANABİLİM DALI**

**Danışman
Doç. Dr. MUALLA YILMAZ**

**MERSİN
AĞUSTOS- 2019**

ONAY

Gülçin KAYA tarafından Doç. Dr. Mualla YILMAZ danışmanlığında hazırlanan "Total Diz Protezi Olan Yaşlı Bireylerde Uyku ve Depresyon Arasındaki İlişki" başlıklı çalışma aşağıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından 08 Ağustos 2019 tarihinde yapılan Tez Savunma Sınavı sonucunda oy birliği/çokluğu ile Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Görevi	Ünvanı, Adı ve Soyadı	İmza
Başkan	Dr. Öğretim Üyesi Behire SANÇAR	
Üye	Doç. Dr. Mualla YILMAZ	
Üye	Dr. Öğretim Üyesi Serpil TÜRKLEŞ	

Yukarıdaki Jüri kararı Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 22/08/2019 ve 20/119 sayılı kararıyla onaylanmıştır.



Prof. Dr. Bahar TAŞDELEN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü



Bu tezde kullanılan özgün bilgiler, şekil, tablo ve fotoğraflardan kaynak göstermeden alıntı yapmak 5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu hükümlerine tabidir.

ETİK BEYAN

Mersin Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinde belirtilen kurallara uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada,

- Tez içindeki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlâk kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda ilgili eserlere bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu,
- Atıfta bulunduğum eserlerin tümünü kaynak olarak kullandığımı,
- Kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- Bu tezin herhangi bir bölümünü Mersin Üniversitesi veya başka bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı,
- Tezin tüm telif haklarını Mersin Üniversitesi'ne devrettiğimi beyan ederim.

ETHICAL DECLARATION

This thesis is prepared in accordance with the rules specified in Mersin University Graduate Education Regulation and I declare to comply with the following conditions:

- I have obtained all the information and the documents of the thesis in accordance with the academic rules.
- I presented all the visual, auditory and written informations and results in accordance with scientific ethics.
- I refer in accordance with the norms of scientific works about the case of exploitation of others' works.
- I used all of the referred works as the references.
- I did not do any tampering in the used data.
- I did not present any part of this thesis as an another thesis at Mersin University or another university.
- I transfer all copyrights of this thesis to the Mersin University.

08 Ağustos 2019 / 08 August 2019

İmza / Signature



Gülçin KAYA

ÖZET

TOTAL DİZ PROTEZİ OLAN YAŞLI BİREYLERDE UYKU VE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİ

Bu araştırma total diz protezi ameliyatı olan yaşlı bireylerde ameliyat sonrası uyku ve depresyon arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini 20 Şubat 2018 - 20 Ağustos 2018 tarihleri arasında Hatay Devlet Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji servisinde yatan ve dahil etme kriterlerine uyan 150 hasta oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Diz Ameliyatı Sonrası Dönemde Uykuyu Etkileyen Faktörler Anket Formu ve Geriatrik Kısa Depresyon Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; ortalama, standart sapma, frekans, Exact test, Pearson Ki-Kare, Likelihood Ratio istatistik değerleri ve Pearson Korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Araştırmaya katılan hasta bireylerin %69,3'ü kadın, %44,7'sinin okuryazar olmadığı, %69,3'ünün evli olduğu, %55,3'ünün geliri gidere denk olduğu, %37,3'ünün yalnız yaşadığı ve yaş ortalamasının $70,6\pm 3,6$ olduğu belirlendi. Araştırmaya katılan hastaların %60,7'sinin uyku sorunu yaşadığı ve en çok uykuya dalmakta zorlandıkları, %49,3'ün de depresyonda olduğu belirlendi.

Bu bulgulara göre total diz protezi ameliyatı olan hastalarda uyku ve depresyon sorunları görülebilmektedir. Bundan dolayı ameliyat sonrası dönemde yaşam kalitesini etkileyen uyku ve depresyon düzeylerini uygun ölçeklerle tanımlayarak, farmakolojik ve nonfarmakolojik stratejilerin geliştirilmesinde sağlık ekibi ile birlikte çalışılması ve bu çalışmanın daha kapsamlı bir şekilde yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Total diz protezi, Uyku, Depresyon, Hemşirelik

Danışman: Doç. Dr. Mualla Yılmaz, Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Mersin.

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN SLEEP AND DEPRESSION IN ELDERLY INDIVIDUALS UNDERGOING TOTAL KNEE ARTHROPLASTY

The aim of this study was to determine the relationship between postoperative sleep and depression in elderly patients undergoing total knee arthroplasty. The study sample consisted of 150 inpatients who were hospitalized in Orthopedics and Traumatology Department of Hatay State Hospital between February 20, 2018 and August 20, 2018 and who met the inclusion criteria. Data were collected using a personal information form, a questionnaire form on factors affecting sleep in the postoperative period of knee surgery, and the geriatric depression scale-short form. Data were analyzed with descriptive statistics (e.g., mean, standard deviation, frequency, and percentage), Fisher Exact test, Pearson Chi-Square, Likelihood Ratio and Pearson Correlation Coefficient. Among the participants, 69,3 % were women, 44,7 % were illiterate, 69,3 % were married, 55,3 % had an income equivalent to their expenses, 37,3 % lived alone and the average age was $70,6 \pm 3,6$. Also, 60,7 % of the participants had sleep problems, with the most common one being difficulty in falling asleep, and 49,3 % were depressed.

The results showed that sleep and depression problems could be observed in patients undergoing total knee arthroplasty. Therefore, it is recommended that sleep and depression levels, which affect quality of life in the postoperative period, should be measured with appropriate scales, health professionals should be involved in developing pharmacological and non-pharmacological strategies, and this study should be replicated to further validate the results.

Keywords: Total knee arthroplasty, Sleep, Depression, Nursing

Advisor: Assoc. Prof. Mualla YILMAZ, Department of Nursing, University of Mersin, Mersin.

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitim sürecinde bilgi birikimi, deneyim ve tecrübelerinden yararlandığım, tezimin her aşamasında özverili ve sabırlı tavrıyla desteğini esirgemeyen değerli hocam ve tez danışmanım Doç. Dr. Mualla YILMAZ'a,

Yüksek lisans eğitimim süresince hem mesleki hem de akademik gelişimime katkıda bulunan tüm hocalarıma, özellikle Dr. Öğrt. Üyesi Serpil TÜRKLEŞ'e

Her zaman her konuda yanımda olan ve bu süreçte yardımlarını hiçbir zaman esirgemeyen sevgili arkadaşım Araş. Gör. Hilal ALTUNDAL'a

Verilerin istatistiksel analizindeki desteklerinden dolayı Araş. Gör. Merve TÜRKEGÜN'e,

Bu zorlu süreçte beni her zaman cesaretlendiren manevi desteklerini esirgemeyen dostum Melis AŞIKLI'ya

Çalışmamın veri toplama aşamasında yardımlarını ve güler yüzünü esirgemeyen Hatay Devlet Hastanesi değerli doktorlarına, meslektaşlarıma ve çalışmama katılan hastalarıma,

Bu hayattaki en büyük destekçim olan çok kıymetli annem Hatun KAYA'ya, bu süreçte her zaman beni motive eden bana güvenen canım babam Murat KAYA'ya kardeşlerim Burçin KAYA'ya, Mehmet Can KAYA'ya,

Hayatımda yeri doldurulamayacak, en büyük şansım dediğim beni sonsuz sevgiyle büyüten, bana okumayı sevdiğini son nefesinde bile dünyanın en tatlı şeyi okumak diyen rahmetli dedem Mehmet KAYA'ya

Ve tez çalışmam boyunca bu zorlu sürece katkıda bulunan ismini saymadığım herkese en içten duygularıyla sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
İÇ KAPAK	ii
ONAY	iii
ETİK BEYAN	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR	vii
İÇİNDEKİLER	viii
TABLOLAR DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
KISALTMALAR ve SİMGELER	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırmanın Soruları	2
2. KAYNAK ARAŞTIRMALARI	3
2.1. Yaşlılık	3
2.2. Yaşlı Bireylerin Günlük Yaşam Aktiviteleri, Fiziksel, Ruhsal, Sosyal Sorunları	4
2.3. Yaşlı Bireylerde Total Diz Protezi Ameliyatının Önemi	5
2.4. Yaşlı Bireylerde Total Diz Protezi Ameliyatı Sonrası Uyku Gereksinimini Etkileyen Faktörler	6
2.5. Yaşlı Bireylerde Total Diz Protezi Ameliyatı Sonrası Depresyon Görülme Nedenleri	7
2.6. Total Diz Protezi Ameliyatı Sonrası Uyku ve Depresyon Sorunu Yaşayan Yaşlı Bireylerde Hemşirelik Yaklaşımları	9
2.6.1. Total Diz Protezi Ameliyatında Uyku Sorunu Yaşayan Yaşlı Hastaya Yönelik Hemşirelik Girişimleri	11
2.6.2. Total Diz Protezi Ameliyatında Depresyon Yaşayan Yaşlı Hastaya Yönelik Hemşirelik Girişimleri	11
3. MATERYAL ve YÖNTEM	13
3.1. Araştırmanın Şekli	13
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikler	13
3.3. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	13
3.4. Araştırmanın Evren ve Örnekleme	13
3.4.1. Araştırmanın Evreni	13
3.4.2. Araştırmanın Örnekleme	14
3.4.2.1. Araştırma Örnekleme Dahil Edilme Kriterleri	14
3.4.2.2. Araştırma Örnekleminin Dışlama Kriterleri	14
3.5. Verilerin Toplanması	14
3.5.1. Veri Toplama Formları	14
3.5.1.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek-1)	14
3.5.1.2. Diz Ameliyatı Sonrası Dönemde Uykuyu Etkileyen Faktörler Anket Formu (Ek-2)	15
3.5.1.3. Geriatrik Kısa Depresyon Ölçeği (Ek-3)	15
3.6. Veri Toplama Formlarının Ön Uygulanması	15
3.7. Veri Toplama Formlarının Uygulanması	15
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	16
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	16
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	16

	Sayfa
4. BULGULAR ve TARTIŞMA	18
4.1. Bulgular	18
4.2. Tartışma	33
5. SONUÇLAR ve ÖNERİLER	37
KAYNAKLAR	39
EKLER	49
ÖZGEÇMİŞ	57



TABLULAR DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 4.1. Total Diz Protezi Olan Yaşlı Bireylerin Sosyo-Demoğrafik Özellikleri	18
Tablo 4.2. Total Diz Protezi Olan Yaşlı Bireylerin Sağlık Durumu ve Hasta Odasının Durumuna İlişkin Özellikler	19
Tablo 4.3. Total Diz Protezi Olan ve Uyku Sorunu Yaşayan Bireylerin Uyku Sorununun Niteliğine Göre Dağılımı	19
Tablo 4.4. Total Diz Protezi Olan Yaşlı Bireylerde Cinsiyet Değişkenine Göre Uykuyu Etkileyen Faktörlerin Dağılımı	20
Tablo 4.5. Total Diz Protezi Olan Yaşlı Bireylerin Eğitim Düzeyine Göre Uykuyu Etkileyen Faktörlerin Dağılımı	22
Tablo 4.6. Total Diz Protezi Olan Yaşlı Bireylerin Medeni Durumlarına Göre Uykuyu Etkileyen Faktörlerin Dağılımı	24
Tablo 4.7. Total Diz Protezi Olan Yaşlı Bireylerin Gelir Durumuna Göre Uykuyu Etkileyen Faktörlerin Dağılımı	25
Tablo 4.8. Total Diz Protezi Olan Yaşlı Bireylerin Birlikte Yaşadığı Kişilere Göre Uykuyu Etkileyen Faktörlerin Dağılımı	27
Tablo 4.9. Total Diz Protezi Olan Yaşlı Bireylerin Başka Sağlık Sorununun Olması Durumuna Göre Uykuyu Etkileyen Faktörlerin Dağılımı	29
Tablo 4.10. Total Diz Protezi Olan Yaşlı Bireylerin Sosyo-Demoğrafik Özelliklerine Göre Depresyon Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	31
Tablo 4.11. Total Diz Protezi Olan Yaşlı Bireylerde Yaş ve Depresyon Arasındaki İlişki	32

KISALTMALAR ve SİMGELER

Kısaltma/Simge	Tanım
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
TDP	Total Diz Protezi
GKDS	Geriatrik Kısa Depresyon Ölçeği
GDÖ	Geriatrik Depresyon Ölçeği
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
OECD	Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü



1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Tıptaki gelişmeler ve sosyo-ekonomik koşullardaki iyileşmeler nedeniyle yaşam süresi uzamıştır böylece dünyadaki yaşlı nüfus artmıştır. Gelişmiş ülkelerde 2030 yılına kadar yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranının %64,6'ya yükseleceği öngörülmektedir. Ülkemiz de diğer birçok dünya ülkesi gibi yaşlanma sürecinin hızlı olduğu ülkeler arasındadır. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payı 2018 yılında %9,1 (7 milyon 186 bin 204) olmuştur. Bu oranın 2023'te %10,1-10,2, 2053'te ise %16,2-20,8 arasında olacağı tahmin edilmektedir [1-3].

Yaşam süresinin uzaması sonucunda yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırması gerekliliğinin önemini ortaya çıkarmaktadır. Yaşlı bireylerde kas iskelet sistemine ilişkin sorunlar yaşın artması sonucu olabilmektedir. Ortopedi kliniklerinde tedavi gören yaşlı bireylerin sık olduğu ameliyat türlerinden biri de total diz protezi (TDP) ameliyatlarıdır. TDP ameliyatı özellikle 60-80 yaş aralığındaki bireylere uygulanmaktadır [3-5].

Total diz protezi ameliyatı, diz artritli hastaların ağrı ve hareket kısıtlılıklarını gidermek, dizin fonksiyonunu arttırmak için uygulanan, eklem yeniden yapılandırıldığı cerrahi işlemdir. TDP ameliyatı, konservatif yöntemler başarısız olduğunda tercih edilen tedavi yöntemidir ve son zamanlarda da yaygınlaşmaktadır [6-9].

Total diz protezi ameliyatı sonrası hastalar günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı olma, uyku problemleri ve depresyon gibi birçok sorun yaşayabilmektedir. Ameliyat sonrası hastalığa eşlik eden günlük yaşam aktivitelerinde bozulma, uyku bozuklukları ve depresyon hastanın tedavi sürecine uyumunu ve tedaviye yanıtını, yaşam kalitesini, fiziksel hastalığın seyrini, hastanede kalma süresini, mortalite ve morbiditeyi olumsuz etkilemektedir [10].

Yapılan bir çalışmada kalça ve diz artroplastisi ameliyatı sonrası hastalarda %45 anksiyete, %50 depresyon saptanmıştır [11]. Yapılan bir çalışmada postoperatif dönemde hastaların uykusunu etkileyen en fazla faktörlerin ağrı (%45) ve gürültü (%23) olduğu belirtilmektedir [12]. Uyku bozukluğu cerrahi sonrası üç ay fonksiyonel kısıtlılığa, hastanın yorgun ve bitkin düşmesine ayrıca hastanın daha fazla ağrı deneyimlemesine neden olmaktadır. TDP ameliyatı olan bireylerin ameliyattan sonra genellikle gözden kaçan uyku problemleri iyileşme sürecinin uzamasına neden olmaktadır [13].

Uyku sorunu yaşayan yeterince dinlenemeyen hastalar yorgun düşmekte buna bağlı olarak anksiyete, depresyon yaşamaktadır. Bu nedenle hastaya özgü uyku ve dinlenmesini sağlayacak bireye özgü stratejilerin geliştirilmesi ve uygun girişimlerin planlanması bu hastaların yaşam kalitesini dolayısıyla yaşamdan doyum almasını arttıracaktır. Hemşireler özellikle TDP ameliyatı sonrası hastaların yaşam kalitesini etkileyen uyku ve depresyon düzeylerini uygun ölçeklerle tanımlayarak,

farmakolojik ve nonfarmakolojik stratejilerin geliştirilmesinde sağlık ekibi ile birlikte çalışabilirler. Bu yaklaşımla TDP ameliyatı sonrası hastaların yaşamdan doyum alma düzeyi ve yaşam kalitesi artacak dolayısıyla olası komplikasyonların önlenmesi ve yönetimi daha etkin olacaktır. Bu bağlamda bu araştırmada TDP ameliyatı olan yaşlı bireylerde uyku ve depresyon arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır [14-16].

Literatürleri incelediğimizde total diz protezi olan yaşlı bireylerde uyku ve depresyon arasındaki ilişki ile ilgili bir çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamızda ayrıca örneklem grubunu 65 yaş ve üstü bireyler oluşturmaktadır. Total diz protezi ameliyatları 65 yaş ve üzeri bireylerde daha fazla oranda görüldüğü için bu yaş grubu ile çalışılmıştır. Çalışmamızdan çıkan sonuçların hemşirelik literatürüne katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın amacı

Bu araştırma total diz protezi olan yaşlı bireylerde ameliyat sonrası uyku ve depresyon arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.

1.3. Araştırmanın Soruları

Çalışmanın amacına yönelik olarak aşağıdaki araştırma soruları yanıtlanmaya çalışılmıştır.

1. Total diz protezi ameliyatı olan yaşlı bireylerin depresyon durumu nedir?
2. Total diz protezi ameliyatı olan yaşlı bireylerin uyku durumunu etkileyen faktörler nelerdir?
3. Total diz protezi ameliyatı olan yaşlı bireylerin uyku durumları ile depresyon durumları arasında ilişki var mıdır?

2. KAYNAK ARAŞTIRMALARI

2.1. Yaşlılık

Yaşlanma, insan yaşamında intrauterin dönemden itibaren başlayan yaşamın sonuna kadar devam eden geri dönüşümü mümkün olmayan bir süreçtir. Bir diğer tanıma göre bireyin çalışma veriminin azalmasına, dengesinin bozulmasına neden olan değişikliklerin yaşandığı bir dönemdir [17]. İnsan ömrü doğum ile başlayıp yaşlılık ve ölüm ile son bulmaktadır. Yaşlılıkta ise bu süreçte bir dizi değişiklikler olmaktadır [18].

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşlılığı 'Yaşamsal fonksiyonların sürekli azalması, tüm organizmanın verimliliğinde görülen azalma, çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azalması' olarak tanımlamaktadır[19-21].

Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD)(1992) davranış ve gereksinimleri değişen heterojen bir gruptan oluşan 65 yaş üzerindeki bireyler olarak yaşlılığı tanımlarken [22,23], Erikson ise yaşlılığı, hayatın daha önceki evrelerinde kazanılmış olan benlik özelliklerinin iyice olgunlaşıp birbiri ile bütünleştiği bir süreç olarak tanımlamaktadır [24].

Yaşlanma süreci birçok faktöre bağlı olarak, aşağıdaki başlıklar şeklinde tanımlanabilir:

- Kronolojik Yaşlanma: İnsanın doğum anından itibaren geçen yaşını tanımlar. Takvim yaşı büyük olan bireyler, küçük olan bireylere göre daha yaşlı sayılırlar.
- Biyolojik Yaşlanma: İnsan organizmasındaki işlev ve fonksiyonların azalmasıyla birlikte hücre kayıplarının olması olarak tanımlanmaktadır.
- Patolojik Yaşlanma: Normal biyolojik yaşlanma süreci ile etkileşen olaylara ve hastalıklara bağlı yaşlanmadır.
- Psikolojik Yaşlanma: Bireylerin yaşlılık dönemi boyunca geçirdikleri davranış biçimlerini, uyum durumunu ve ruhsal fonksiyonlarındaki değişimleri kapsar. Bir diğer tanıma ise bireyin hissettiği yaş olarak kabul edilmektedir.
- Sosyal Yaşlanma: Bireylerin, sosyal yapısında var olan rollerinde, konumlarında ve sosyal ilişkilerinde yaşlanmaya bağlı olarak değişmelerin oluşmasıdır.
- Ekonomik Yaşlanma: Yaşlanma süreci ile birlikte özellikle emekliliğin etkisiyle azalmakta olan gelir seviyesinin bireylerin yaşam biçimlerinde ve koşullarında değişiklikler meydana getirdiği yaşlanmadır [25,26].

Yaşlılıkla birlikte insan organizmasında yapısal ve fonksiyonel değişiklikler görünmekte ve buna bağlı olarak da yaşlı bireylerde korunma, gözetim ve bakım gereksinimi artmaktadır [27]. Yaşlılığın başlangıcı toplumdan topluma kültürlere göre bireysel farklılıklar göstermektedir [28]. Bundan dolayı yaşlılığın anlaşılması için bireyin çok yönlü olarak ele alınması gerekmektedir [29].

Son yıllarda sağlık alanındaki teknolojik ilerlemeler, sosyo-ekonomik alandaki iyileşmeler nedeniyle insan ömrü uzamıştır. Bu durum sonucunda da hem Dünya’da hem de Türkiye’de yaşlı nüfus artmaya başlamıştır [2,27,30,31]. İstatistiksel olarak veriler incelendiğinde dünya nüfusunun 2018 yılında %9,1’ini yaşlı nüfus oluşturmaktadır. %33,2 ile Monako, %28,4 ile Japonya ve %22,4 ile Almanya en yüksek yaşlı nüfus oranına sahip ilk üç ülkedir. Türkiye bu sıralamada 167 ülke arasında 66. sıradadır [2]. Ülkemiz yaşlanma sürecinin hızlı olduğu gelişmekte olan ülkelerden biridir. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2013 yılında %7,7 iken, 2018 yılında %9,1’e yükselmiştir. Yaşlı nüfus oranının 2023 yılında %10,2, Türkiye’de ise 2025 yılı için yaşlı nüfus oranı %9-10, 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı öngörülmektedir [2,32].

Yaşlı nüfusun 2030 yılında 10,9’a, 2050 yılında ise 17,3’e yükseleceği tahmin edilmektedir [32,33]. Yaşlı birey oranındaki artış beraberinde bu döneme özgü sorunları da beraberinde getirmektedir [34].

2.2. Yaşlı Bireylerin Günlük Yaşam Aktiviteleri, Fiziksel, Ruhsal, Sosyal Sorunları

Yaşlılık tek yönlü olmayıp günlük yaşam aktiviteleri ile birlikte bütüncül çerçevede değerlendirilmesi gerekmektedir. Yaşlılığın fizyolojik boyutu incelendiğinde; kronolojik yaşla birlikte görülen değişimleri belirtirken, psikolojik boyutu ile yaşlılık; bilişsel beceriler zeka, dikkat, öğrenme, bellek ile ilgili değişimleri kapsar [18,31,35,36].

İnsanlar yaşlandıkça baş edilmesi zor fiziksel, duygusal, maddi sorunlarla karşılaşmaktadır. Yaşlanma bireylerde hücresel seviyeden başlayıp organ seviyesine kadar sonuçları olan kapsamlı bir olgudur. Bu süreçte bedensel olarak gelişen fizyolojik değişiklikler bireyin yaşam kalitesini etkileyen, gerçek yaşamda hissettiği ve organ seviyesinde işlev kayıpları ile sonuçlanan değişimlerdir [37]. Yaşlanma süreci ile birlikte insanların biyolojik yapılarında birtakım değişiklikler meydana gelmektedir. Yaşlılarda kardiyovasküler, solunum, kas iskelet sistemi, sinir, sindirim, endokrin sistem, eliminasyon, üreme, bağışıklık, dinlenme, uyku gibi birçok sistemde sorunlar meydana gelmektedir [37-40]. Yaşlılarda sinir iletimindeki yavaşlamadan dolayı ve sinir hücrelerinde meydana gelen kayıplardan ötürü dikkat, bellek ve tepkilerle ilgili gerileme olmaktadır. Bunun sonucunda ise uyku döngüsü etkilenmektedir[36]. 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerin sağlık bakım sorunlarının incelendiği bir çalışmada; yaşlıların %82,5’inin dolaşım sistemi ile ilgili sorunlar yaşadığı, %43,5’inin uyku sorunu yaşadığı belirtilmiştir [38]. Fiziksel yetersizlikler, ağrı, kanser, bilişsel bozukluklar, kardiyovasküler hastalıklar yaşlılarda sık görülen sorunlar arasında yerini almaktadır [41]. Yaşlanma ile meydana gelen fizyolojik değişiklikler, kronik hastalıklar yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini olumsuz bir şekilde etkilemektedir [42]. Yaşlı bireyin sağlık durumunun bozulması bir ya da daha

fazla ruhsal sağlık sorunu yaratabilmektedir. Ruhsal sağlık ile ilgili sorunlar arasında; demans, depresyon, alkol kullanımı ve intihar girişimi ön sıralarda yerini almaktadır[18,43].

Yaşlılık döneminde en çok karşılaşılan sosyal sorunlar arasında ise; çalışma yaşamının sonlanması olan emeklilik, ekonomik olarak zayıflama, yakınlarının ölümü büyük ebeveyn rolüne geçiş, yaşlılığın bakım sorunu, rol ve statü değişiklikleri sayılabilir [29,44]. Yaşlılarla ilgili diğer bir sorun çocukların evden ayrılmasıyla yalnız kalan yaşlı bireyler sorunları çözmede yetersiz kalabilmekte ve bu durum karşısında ise kendini çaresiz, desteksiz ve yalnız hissedebilmektedir. Emeklilikle üretkenlik işlevi azalan birey kendini işe yaramaz ve değersiz görerek yalnızlığa gömülmekte ve toplumsal statüsünde ve rollerindeki kayıp nedeniyle ruh sağlığı olumsuz olarak etkilenmektedir. Buna bağlı olarak da suçluluk, öfke duyguları, depresyon, somatik ve paranoid yakınmalar meydana gelmektedir. Diğer bir sosyal sorun ise yaşlıların bakım sorunudur [44].

Yaşlılık döneminde görülen fiziksel, ruhsal, sosyal sorunları da içine alan yaşlı için son derece önemli olan sağlık sorunlarından biri de kas iskelet sistemi sorunlarıdır. Yaşlılık döneminde bu kas iskelet sistemi sorunlarına bağlı olarak sıklıkla diz protezi ameliyatları olabilmektedir.

2.3. Yaşlı Bireylerde Total Diz Protezi Ameliyatının Önemi

Total diz protezi dizde meydana gelen ciddi eklem hasarlarına uygulanmaktadır. Dejeneratif bozuklukların sonucunda oluşan ağrı ve hareket kısıtlılığının giderilmesinde başarılı bir cerrahi tedavi yöntemi olmaktadır [45,46]. TDP diz artritli hastaların ağrısını hafifletmek ve fonksiyonlarını ilerletmek için uygulanan güvenilir bir cerrahi yöntemdir [8,47,48].

Literatürde TDP ameliyatlarının 65-84 yaş arasında ve daha çok kadın bireylerde yapıldığı belirtilmektedir [46]. 1970'li yıllar itibari ile ilk uygulamalarda görülen bazı komplikasyonların en aza indirilmesiyle bütün dünyada kullanımları artmaktadır. Günümüzde de Amerika Birleşik Devletleri'nde 200.000 dolaylarında TDP ameliyatı yapılmaktadır [49,50]. TDP ameliyatlarının endikasyonları incelendiğinde konservatif tedavinin yanıt vermediği ileri düzeydeki eklem hastalıklarına bağlı olarak şiddetli ağrıya neden olan osteoartrit (%90,9), romatoid artrit ve inflamatuvar poliartropatiler (%3,4)'dir [46].

Total diz protezi uygulaması, diz osteoartritli hastalarda her türlü tedaviye yanıt alınmadığı durumlarda kullanılan bir yöntemdir [51]. TDP ağrıyı gidermek, diz eklemine gelen rahatlıkla yapılması amacıyla yapılmaktadır [52]. TDP olmak birçok yönden etkilemekte olduğundan hasta bireylerin bu ameliyata hazırlığı son derece önemli olmaktadır. Bu dönemde bütüncül bir hemşirelik bakımı son derece önem arz etmektedir [53].

2.4.Yaşlı Bireylerde Total Diz Protezi Ameliyatı Sonrası Uyku Gereksinimini Etkileyen Faktörler

Uyku, bireylerin yaşamını ve sağlık durumlarını etkileyen hem fizyolojik hem psikolojik hem de sosyal boyutları olan temel günlük yaşam aktivitelerinden biridir. Uyku ruhsal yönden sağlıklı olmak için önemli olan gereksinimlerden biridir [54,55]. İnsan yaşamının 1/3'ünü kapsar ve sağlığın sürdürülmesinde önemli yer tutmaktadır [56]. Uyku yeme, içme, gibi fizyolojik bir gereksinimdir. Dolayısıyla uyku bireyin yaşam kalitesi için önemli bir değişken olarak görülmektedir [57]. Sağlık durumundaki herhangi bir bozulma uyku düzensizliğine neden olabileceği gibi uyku düzeninde bozulma da genel sağlık ve yaşam faaliyetlerini doğrudan etkileyebilir [15,58].

Yaşlılık dönemi uyku miktarında azalmaların olduğu, uyku kalitesinin bozulduğu ve uyku hastalıklarının meydana geldiği bir dönemdir [16]. Uyku şikayetleri her yaş grubunda yaygın olsa da 65 yaş üstü bireylerde daha sık görülmektedir. Nüfus arttıkça da prevelansı artmaktadır. Yaşlı bireylerin %40-50'sinin uykuyu başlatmakta ve sürdürmekte zorlandıkları, uyku kalitesinden hoşnut olmadığı, kronik uyku sorunları yaşadıkları bildirilmektedir [15,58,59]. Cerrahi operasyon geçiren hastalar sıklıkla postoperatif uyku şikayetleri yaşamaktadır [60]. Yapılan çalışmalarda ortopedik cerrahi girişim uygulanan hastaların ameliyat sonrası fiziksel durumunu, uyku durumunu ve ruhsal sağlık durumunu etkileyen faktörlerden biri de ağrı faktörüdür [61]. Ağrı uyku düzeninde bozukluklara neden olurken, uykusuzlukta ağrının şiddetini arttırabilir [56,60]. Travma ya da protez ameliyatı geçiren üç hastadan yaklaşık birinin postoperatif ağrı çektiği bildirilmektedir [62,63].Yapılan bir çalışmada ağrı hastaların %48'ini etkileyen primer faktör olarak saptanmıştır. Çalışmada ameliyat sonrası hastaların ilk gece ortalama 5 kez uyandıkları da belirtilmiştir [64]. Total kalça artroplastisi ve total diz artroplastisi ameliyatı olan 105 hastanın preoperatif ve postoperatif ve geç postoperatif dönemde incelendiği çalışmada, erken dönemde geçici uyku bozukluklarının yaygın olduğu ve hastaların uyku öncesi rahatsızlık, uykuya dalma süresinde uzama ve gece ortalama uyanış sayısı preoperatif döneme göre anlamlı bir artış göstermiştir. Postoperatif geç dönemde ise hastaların uyku kalitesi preoperatif döneme göre artmıştır. Postoperatif 10 aylık takip süresinde ise iyileşme olduğu bildirilmiştir [65].

Total diz artroplastisi sonrası uyku kalitesinin iyileşme üzerinde etkilerinin incelendiği bir çalışmada hastalara 2 hafta boyunca uyku ilacı ve plasebo olmak üzere tedavi uygulanmıştır. Uyku ilacı alan grupta yaşam kalitesinde daha fazla gelişme ve daha iyi yaşam memnuniyeti bildirilmiş olup, hastaların daha az ağrı yaşadığı belirtilmiştir. Çalışma sonucu, uyku bozukluğunun giderilmesinin total diz artroplastisi sonrası iyileşme sürecinde faydalı olduğunu göstermiştir [66]. Yapılan başka bir çalışmada ise ameliyat olan ortopedi hastalarının %81,4'ü ağrı sorunu yaşadığı, %47,7'sinin de uyku sorunu yaşadığı belirtilmektedir [67]. Ortopedi ameliyatlarında özellikle ağrının varlığı yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilemektedir. Bu durum da hastada psikolojik sorunların yaşanmasına

neden olabilmektedir. Hemşirelik girişimlerinde de ağrıya yönelik girişim yapılırken bu faktörün hem fiziksel hem ruhsal açıdan önem arz ettiği göz önünde bulundurulmalıdır. Hastaneye yatma bireylerin uyku düzenini olumsuz olarak etkilemektedir [68]. Cerrahi servislerinde yatmakta olan hastalarda ağrı, hastalıkla ilgili kaygıları, cerrahi işlem sonrası bilinmezlik, cerrahi girişim sonrasında hareket kısıtlılığı gibi faktörlerden dolayı düşük uyku kalitesi görülmektedir [69].

Tekin ve ark.'nın ortopedi servisinde yatan hastalarla yaptığı çalışmada hastaların %78,6'sının evdeyken uyku sorunu olmadığı ve %62,1'inin uyku düzeyinin normal olduğu ve % 40,8'inin hastanede uyku alışkanlığının bozulduğu belirtilmektedir. Uyku kalitesini en fazla etkileyen faktörler ise; yatağın rahatsızlığı, odanın havasızlığı, odanın sıcaklığı, hastanın aç ya da tok olması, vücudunda takılı cihazlar bulunması ve ağrısının olması ile hastalıkla ilgili kaygılarının bulunması olarak bildirilmiştir [70]. Yapılan bir diğer çalışmada hastaların ameliyat sonrasında orta düzeyde rahat uyudukları görülmüştür [71]. Bir diğer çalışmada ameliyat sonrası dönemde hastaların ağrısının olması, odasının havasız olması uykuyu etkilemektedir [72]. Cerrahi kliniklerde yatan hastaların uyku kalitesinin araştırıldığı bir çalışmada; hastaların hastaneye yattıktan sonra uyku düzenlerinde değişikliklerin olduğu, hastanedeki gürültü faktöründen dolayı uyku düzeninin etkilendiği saptanmıştır [73].

Cerrahi kliniklerde yatan hastaların uyku durumlarını etkileyen faktörlerin incelendiği çalışmada, ortopedi servislerinde yatmakta olan hastalarda uyku sorunları daha çok meydana geldiği saptanmıştır [73]. Cerrahi birimlerde yatan hastalarda uyku kalitesinin araştırıldığı bir çalışmada; hastaların uyku düzenlerinin yattıkları yatak ve yastıktan (%56,1 ve %54,8), odanın fazla ışıklı (%53) ve kalabalık olmasından (%62,2), ağrıdan (%81,7), vücuda takılı tıbbi cihazlardan (%70,1), yapılacak girişimlerle ilgili yeterince bilgi verilmemesinden (%65,9), evlerindeki ya da işyerlerini düşünmekten (%60,4), çevredeki gürültülerden (%64,9) etkilendiği saptanmıştır [74]. Total diz artroplastisi ameliyatından sonra uyku bozukluğunun değerlendirildiği çalışmada, uyku kalitesinin postoperatif ilk 6 haftada kötüleştiği ancak 3. ve 6. aylarda düzeldiği bildirilmiştir [75]. Yapılan bir başka çalışmada ise; yaşlılarda görülen uyku bozukluklarının ileride meydana gelecek olan depresyonun önceden bir belirleyicisi olduğunu belirtmektedir [76].

2.5. Yaşlı Bireylerde Total Diz Protezi Ameliyatı Sonrası Depresyon Görülme Nedenleri

Depresyon; hüznün, zihinsel yoğunluk, uyku ve yeme bozuklukları, aşırı suçluluk ve bazen intihar düşünceleri ile karakterize edilen tıbbi bir durumdur. Depresyon yaşayan bireylerde sürekli depresif duygudurum, enerji azalması, konsantrasyon güçlüğü, daha önce zevk alınan aktivitelerden zevk alamama, uyku bozukluğu, üzüntü, değersizlik düşünceleri, bedensel ağrıların ve yakınmaların artması, iştah ve kilo değişikliği ile kendini göstermektedir [77,78].

Depresyon yaşlılık döneminde de sık görülen, tedavi edilmediğinde intihar riski olan yaşam kalitesini olumsuz etkileyen önemli bir sorundur. Yaşlılarda depresyon zor tanınan ve genellikle yeterli olarak tedavi edilemeyen bozuklukların başında gelmektedir [79]. DSÖ 2020 yılında depresyonun dünyada sıklık açısından ikinci sıraya yükseleceği tahmin etmektedir [80]. Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü de 65 yaş üstü yaşlılarda görülen depresyonu önemli bir halk sorunu olarak belirlemiştir [81]. Yaşlılıkta değişikliklere uyum sağlama sürecinde ve meydana gelen güçlüklerle başa çıkılmadığında yaşlı bireylerde birtakım psikiyatrik bozukluklar görülebilir [30]. Depresyon yaşlılarda çok önemli bir ruhsal bozukluklardan biridir [15,82]. Bu yaş grubunda ölümlerin, kayıpların olmasından dolayı diğer yaş gruplarına göre daha ciddi işlev kayıplarına ve intihar girişimlerine neden olabilmektedir [83]. Yapılan bir çalışmada yaş arttıkça depresyon riskinin de arttığı bildirilmiştir [84]. Fiziksel hastalığa eşlik eden depresyon hasta bireylerin uyum sürecini, tedaviye yanıtını, hastanede kalma süresini olumsuz etkilemektedir [85]. Yapılan bir çalışmada da total diz protezi ameliyatına eşlik eden depresyon hastanın iyileşme sürecini ve tedavi süresini olumsuz etkilediği belirtilmektedir[86].

Ortopedi servisinde ameliyat olan hastalarla yapılan çalışmada hastaların %85'inde depresif belirtilerin olduğu saptanmıştır [87]. Ortopedik cerrahi girişim uygulanan hastalarda depresyonun sık görülmesi travmatik yaşam deneyimleri, yaşam kalitesindeki bozukluklar, ağrı, günlük yaşam aktivitelerindeki değişimler gibi faktörlerle ilişkili bulunmuştur [88,89].

Yapılan diğer bir çalışmada, total diz protezi ameliyatı uygulanan hasta bireylerin ameliyattan sonra fonksiyonel durumlarında zaman içerisinde iyileşme görülürken, erken dönemde yaşamış oldukları şiddetli ağrı, yürüyememe korkusu, düşme korkusu ve yakınlarına bağımlı olma durumları onları anksiyete ve depresyona yatkın bir hale getirdiği belirtilmiştir [90]. Yapılan bir çalışmada ise ortopedi ve travma servisine başvuran 146 hastanın %55'inde minimal depresyon, %28'inde orta düzeyde, %13'ünde ılımlıdan şiddetliye doğru, %3,7'sinde ise şiddetli depresyon saptanmıştır [91]. Ortopedi servisinde ameliyat olan hastalarla yapılan bir çalışmada ise hastaların hafif depresif semptomlarının olduğu ve fonksiyonel olarak ileri düzeyde bağımlı oldukları gözlemlenmiştir [92]. Kalça ve diz artroplastisi ameliyatı sonrası hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin incelendiği çalışmada; hastaların %45'inde anksiyete, %50'sinde depresyon saptanmıştır [93]. Postoperatif ortopedik hasta ile yapılan çalışmada hastaların %25' inde depresyon olduğu bildirilmektedir [94].

Moraes ve arkadaşları (2010) ortopedi ve travmatoloji kliniği ile diğer birimlerde görülen anksiyete ve depresyon durumlarını incelediği çalışmasında; ortopedi ve travmatoloji kliniğinde yatan 100 hasta ve hastanenin diğer kliniklerinde (iç hastalıkları %42, nöroloji %17, kardiyoloji %13, gastroenteroloji %15, pnömoloji %13) yatan 100 hasta karşılaştırılmıştır. Çalışma sonucunda ortopedi ve travmatoloji kliniğinde yatan hastalarda anksiyete ve depresyon oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır [95]. Turhan ve ark. (2015) ortopedi hastalarında ameliyat sonrası düşme korkusu, ağrı, anksiyete ve depresyon ilişkisini incelediği çalışmaya 112 yetişkin hasta katılmıştır.

Hastaların %42'si total diz protezi ameliyatı %31,3'ü total kalça protezi ameliyatı olmuştur. Hastaların %62,5'i anksiyete, %63,4'ünün depresyon yönünden risk altında olduğu saptanmıştır [96].

Hastanede yatmakta olan hastalarda depresyon düzeylerinin araştırıldığı çalışmada hastaların %38,1'inin depresyon açısından risk altında olduğu belirtilmiştir. Çalışma sonucunda tanı grupları açısından incelendiğinde, kalp hastalarında %35,3'ünde kanser hastalarının %64,3'ünde ortopedik sorunu olanların %42,2'sinde depresyon yönünden risk altında olduğu saptanmıştır [97]. Yazıcı ve ark.'nın (2003) dahili ve cerrahi kliniklerde yaptıkları çalışmada hastaların %48,5'i depresyon açısından risk altında olduğu belirtilmektedir [84]. Yapılan bir çalışmada cerrahi kliniklerde yatan hastaların depresyon puan ortalamalarının diğer servislerdeki hastaların depresyon puan ortalamasından yüksek olduğu bildirilmektedir [98]. Bir çalışmada hastanede yatan hastaların %51,4'nde depresyon belirtilerinin olduğu görülmüştür. Depresyon sıklığı incelendiğinde kadınlarda, ilköğretim düzeyinde eğitimi olan grupta tıbbi kliniklerde yatanlarda ve ameliyat olmak için yattığını ifade eden hastalarda depresyon sıklığı diğerlerine göre anlamlı düzeyde bulunmuştur. Çalışmada ayrıca ameliyat olmak üzere yatan hasta bireylerin depresyon düzeyleri tıbbi tedavi amaçlı olarak yatanlara göre daha yüksek bulunmuştur [99]. Cerrahi kliniklerde yatan hastalarda depresyon düzeylerinin incelendiği çalışmada, hastaların %49,2'si depresyon puanına göre kesme noktasının üzerinde puan almıştır [100]. Total kalça ve diz artroplastisi öncesi ve sonrası anksiyete ve depresif belirtilerin incelendiği bir çalışmada kalça artroplastisi hastalarında postoperatif 12. ayda depresif belirtiler %33,6'dan %12,1'e, diz hastalarında ise %22,7'den %11,7'ye düşmüştür. Çalışma sonucunda ameliyat sonrası 3. ve 12. aylarda hem kalça hem de diz hastalarında anksiyete ve depresyon belirtilerinin görülme sıklığı azalmıştır [11]. Total diz artroplastisi sonrası hafif depresyonun ağrı algısı üzerindeki etkisinin değerlendirildiği çalışmada ameliyat sonrası depresyon belirtileri olan hastalarda ameliyat sonrası daha çok ağrı yaşadıkları belirtilmiştir. Çalışma sonucunda hafif depresyon belirtilerinin ameliyattan 1 yıl sonra bile ağrı algısını etkileyebileceğini bildirmişlerdir [101,102].

2.6. Total Diz Protezi Ameliyatı Sonrası Uyku ve Depresyon Sorunu Yaşayan Yaşlı Bireylerde Hemşirelik Yaklaşımları

Toplumların yaş ortalamasının artması ile yaşlı hastaların bakım gereksinimleri de artmakta olup bu döneme özgü ek sorunlar da meydana gelmektedir. Bunlardan biri de gitgide artmakta olan diz protezi ameliyatlarıdır. Diz protezi ameliyatı sonrası yaşlı bireylerde ameliyat öncesi, sırasında ve sonrasında psikososyal yönden çeşitli sorunlar yaşanmaktadır. Bu sorunlar hastanın iyileşmesini geçiktirmede, daha uzun süre hastanede kalmasına sebep olmakta ve yaşam kalitesini düşürmektedir. Bu gibi nedenlerden dolayı hastaya bütüncül bir hasta bakımı verilmelidir. Hemşireler de bu psikososyal bakım sürecinde hastanın gereksinimini doğru bir şekilde değerlendirmeli, bakımın

gerçekçi planını yapmalı bu doğrultuda bilgi vermeye, emosyonel ve sosyal destek sağlamaya yönelik olarak girişimlerini uygulamalı ve sonuçlarını değerlendirmelidir [53,85].

Hemşire total diz protezi ameliyatı olan hastaya bakım verirken hastayı bütüncül olarak değerlendirmeli, psikososyal bakım vermelidir. Psikososyal bakım; hastalığın duygusal alanlarıyla, yaşam krizleriyle ya da psikiyatrik bozukluklarla baş etme gücüyle yaşayan bireylere yardım etme amacını gütmektedir. Psikososyal bakım verirken hemşire bireylerin stresle baş etmesine yönelik stresin etkileri üzerine yoğunlaşır. Hemşire yüksek riskli grupları belirler. Hemşire psikososyal değerlendirmede; bir araya getirilen bilgileri hastanın kültürel özelliği, varolan sorunların çoklu yönlerini, öyküsünü, ailevi konuları içermelidir. Bu yönden hemşire kapsamlı bir veri toplayıp hastaya bütüncül bir hemşirelik bakımı vermelidir [103,104]. Total diz protezi olan yaşlı bireye bakım verirken hemşirenin temel amacı bağımlılık durumunu azaltmak hastanın bağımsızlığını üst düzeye çıkarmaktır. Bu amaca ulaşmak için verdiği bakımı bireye özgü yapmalıdır [3,4].

Ortopedi ameliyatlarında özellikle ağrının varlığı yaşam kalitesini önemli ölçüde olumsuz olarak etkilemektedir. Bu durumda hastada psikolojik sorunların yaşamasına neden olabilmektedir. Hemşirelik girişimlerinde de ağrıya yönelik girişim yapılırken bu faktörün hem fiziksel hem ruhsal açıdan önem arz ettiği göz önünde bulundurulmalıdır [103]. Hemşire ağrıyı tanımlama, ağrının tedavisi için analjezik tedaviyi planlama, ağrı ile başa çıkma yöntemlerini hasta bireye öğretme ve tedaviye yanıtını değerlendirme gibi girişimlerde bulunmalıdır. Hastanın uyku örüntüsü, anksiyete, depresyon düzeyi ya da ağrıyı uzatabilecek diğer psikolojik reaksiyonları değerlendirilmelidir [103-109].

Total diz protezi ameliyatı olan hasta bireylere yönelik hemşirelerin vermekte olduğu temel bakım ilkelerinde genel olarak cerrahi işlem öncesi ve sonrası dönemde bakımla birlikte dize fonksiyonel olarak hareketinin tekrardan kazandırılması ve eklem hareketlerinin geliştirilmesi ortopedik cerrahi işleme bağlı olarak oluşabilecek komplikasyonların önlenmesi gerekmektedir. Büyük cerrahi girişimlerden biri olan diz protezi ameliyatında hastayı ameliyat öncesi ve sonrasında bütüncül olarak değerlendirmek ve ameliyat sonrası hasta bireyi ve ailesini bu konuda bilgilendirmek son derece önemlidir. Hemşire ameliyat öncesi hastanın ameliyata ilişkin olarak gerçekçi beklentiler oluşturmasını, total diz protezi ameliyatını nasıl algıladığını ve cerrahi işlemle ilgili beklentilerinin belirlenmesi hakkında hasta ile görüşerek ameliyat sonrası dönemi daha rahat geçirmesine yönelik hazırlıklar yapmalıdır. Hasta bireyin fiziksel kapasitesini arttırmaya yönelik olarak hasta desteklenmeli, var olan hatalı bilgileri düzeltilmeli ve hastanın proteze uyumu sağlanmalıdır.

Total diz protezi ameliyatı sonrası hemşire, hastaya bakım verirken ağrının en aza indirilmesi, nörovasküler fonksiyonların sağlanması, erken mobilize edilmesi, komplikasyonların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesine katkı sağlanması, kendine güvenin artırılması, olumlu bir beden imgesi ve benlik saygısının geliştirilmesi gibi birçok hemşirelik girişiminde bulunmalıdır [109].

2.6.1. Total Diz Protezi Ameliyatında Uyku Sorunu Yaşayan Yaşlı Hastaya Yönelik Hemşirelik Girişimleri

- Hastanın uykusunun nitelik ve niceliğini tanımlanmalı, normal uyku alışkanlıkları sorulmalı, yeni bir ortamda hastanın uykusunu engelleyen durumlar belirlenmeli,
- Hastanın mümkünse total diz protezi öncesi ve sonrası uyku alışkanlıklarını tanımlanmalı,
- Konfüzyon ve ajitasyon gibi uyku bozulmasına işaret eden davranış değişikliklerini ameliyat öncesi ve sonrasında değerlendirilmeli,
- Anksiyete ve depresyon gibi bozuklukları yeniden gözden geçirilmeli, uyku dinlenme durumları ayarlanmalı,
- Hasta ve ailesine uyku hijyeni geliştirme konusunda eğitim verilmeli,
- Gündüz hastanın uyumaması, gece uyumasının sağlanması,
- Hastaya uyumadan önce kitap okuma, müzik dinleme, dua etme, meditasyon yapma, sırt masajı ya da uyuma öncesi hafif atıştırma gibi gevşemesini sağlayan uygulamaları gerçekleştirmesine izin verilmeli,
- Akşamları kafein tüketimi sınırlandırılmalı, hafif ışık, hafif müzik ve sessiz aktiviteler sağlanmalı,
- Uykudan önce hasta meşgul edilerek anksiyetesi azaltılmalı,
- Hastanın uyku özelliği yakından izlenmeli, kaydedilmeli, gerekirse uyku için uygun tedavi programları düzenlenmelidir [54,59,103,105,106,108,110,111].

2.6.2. Total Diz Protezi Ameliyatında Depresyon Yaşayan Yaşlı Hastaya Yönelik Hemşirelik Girişimleri

- Depresyondaki hastanın intihar potansiyeli olup olmadığı öncelikle ele alınmalı,
- Hemşire bakım verirken hasta bireylerin duygu ve düşüncelerini rahatça ifade edebilmesi için gereken ortamı hazırlamalı ve terapötik iletişim tekniklerini kullanarak hasta bireyi anladığını ve önem verdiğini göstermelidir.
- Hemşire hastaların sözel ve sözel olmayan tepki ve davranışlarının farkında olmalıdır.
- Ameliyat sonrası dönemde hemşire depresyon belirtilerinin yanı sıra intihar düşüncelerini ve planlarını da utanç, ayıplanma, dışlanma vb. gibi nedenlerden dolayı anlatamadıkları için bu durumlar göz önüne alınarak hastanın inisiyatifine bırakılmadan sorulmalıdır.
- Hastaya ve ailesine depresyonun çaresizlik, güçsüzlük ve karamsarlık duygularını oluşturabileceği belirtilmelidir.

- Ameliyat sonrası dönemde antidepresan tedavisi başlanan hastalara ilaçların olası yan etkileri ve hastaların kendilerini iyi hissetmeye başladığı zaman bile ilaçları kullanmasının gerekliliği anlatılmalı ve bu ilaçların birdenbire kesilmemesi gerektiğinin önemi anlatılmalı,
- Hastanın kendi bakımını mümkün olabileceği kadar kendisinin yapmasına izin vererek, becerilerinde güven kazanması sağlanmalıdır.
- Hemşire hastanın bir aktivite programını takip etmesi, sürdürmesi için cesaretlendirmeli,
- Aileye depresyonun belirtileri, ilaç tedavisi, müdahaleler ve ailenin hastaya yardımcı olmak ve onu cesaretlendirmek için neler yapabileceği açıklanmalı,
- Hastanın yargılayıcı olarak ele alınmamalı, hasta ve ailesine depresyon ve özkıyım düşüncelerinin belirtileri öğretilmeli,
- Depresyon tanılı hastaların fiziksel bakımı sağlanmalı,
- Hasta bireylerin sahip oldukları hastalıklar ve bu hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçların da depresyona yol açabileceği belirtilmeli,
- Total diz protezi ameliyatı sonrası hemşirelerin depresyon yönünden farkındalıklarının artırılması, düzenli olarak tarama testlerinin kullanılması yaşlılıkta depresyonun erken tanınması ve tedavisine erken dönemde başlanması için son derece yararlı olacaktır [103,105,106,108,112-115].

3. MATERİYAL ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma tanımlayıcı bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikler

Araştırma Hatay Devlet Hastanesinde yapılmıştır. Hastane ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti veren, Hatay'ın Antakya ilçesinde yer alan, Sağlık Bakanlığı'na bağlı, 750 yatak kapasitesine sahip bir devlet hastanesidir. Araştırmanın yapıldığı birim Hatay Devlet Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji servsidir. Ortopedi ve Travmatoloji servisinde 12 hemşire, 14 doktor çalışmaktadır. Servis 27 yataklıdır.

3.3. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Hastanın depresyon ölçek puanı

Bağımsız Değişkenler: Hastanın yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, gelir durumu vb. gibi sosyo-demografik özellikleri

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

3.4.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini 20 Şubat 2018 - 20 Ağustos 2018 tarihleri arasında Hatay Devlet Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji servisine total diz protezi ameliyatı olan hastalar oluşturmaktadır (N=424).

3.4.2. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemi 20 Şubat 2018 - 20 Ağustos 2018 tarihleri arasında Hatay Devlet Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji servisinde total diz protezi ameliyatı olan araştırmanın dahil edilme kriterlerine uyan ve DSÖ'ünün yaşlı tanımına giren 65 yaş üstü bireyler oluşturmaktadır. Uyku durumunun etkilenme durumuna göre ortalamalar arasındaki farkın en az yarım standart sapma ile klinik anlamlı olması durumunda, bu farkın en çok %5, 1 tip I hata ve minimum %80 güç ile istatistiksel anlamlı olabilmesi için gereken hasta sayısı minimum 124 olarak belirlenmiştir.

Örneklem genişliğinin belirlenmesi E-PICOS, New York, www.e-picos.com programından yararlanılarak hesaplanmıştır. Araştırmanın dahil edilme kriterlerini sağlayan toplam 150 hasta bu araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır.

3.4.2.1. Araştırma Örneklemine Dahil Edilme Kriterleri

- 65 yaş ve üstü total diz ameliyatı olan hastalar
- Bilinci açık, oryante ve koopere olan, konuşma ve işitme problemi olmayan hastalar
- Daha önce uyku sorunu olmayan hastalar
- Uyku ve depresyona yönelik herhangi bir ilaç kullanmayan hastalar
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olan hastalar
- Gece 24.00-06.00 arasında tedavisi olmayan hastalar

3.4.2.2. Araştırma Örnekleminin Dışlama Kriterleri

- 65 yaş altı total diz ameliyatı olan hastalar
- Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen hastalar
- Bilinci kapalı, oryante ve koopere olmayan, konuşma ve işitme problemi olan hastalar
- Daha önce uyku sorunu olan hastalar
- Uyku ve depresyona yönelik herhangi bir ilaç kullanan hastalar
- Gece 24.00'ten sonra tedavisi olan hastalar

3.5. Verilerin Toplanması

3.5.1. Veri Toplama Formları

Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan 'Kişisel Bilgi Formu (EK-1), Diz Ameliyatı Sonrası Dönemde Uykuyu Etkileyen Faktörler Anket Formu (Ek-2) ve Geriatrik Kısa Depresyon Ölçeği (Ek-3) kullanılarak toplanmıştır.

3.5.1.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu literatüre dayalı olarak hazırlanmış olup hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir durumu, kimlerle birlikte yaşadığı olmak üzere 9 sorudan oluşmaktadır [72,74].

3.5.1.2. Diz Ameliyatı Sonrası Dönemde Uykuyu Etkileyen Faktörler Anket Formu

Literatüre dayalı olarak hazırlanan anket formu olup hastaların uyku sorunu varlığı ve uykuyu etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik toplam 7 soru ve bu sorulara yönelik alt grup sorular yer almaktadır [72-74,116-118]. Bireylere uykuyu etkileyen faktörler, çevresel faktörler, gürültüye neden olan faktörler ve uygulanan hemşirelik girişimlerinin hastanın uykusu üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik sorulardan oluşmaktadır. Kişisel bilgi formu ve uyku ve uykuyu etkileyen faktörler anket formu araştırmacı tarafından hazırlandıktan sonra formun araştırmaya uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla alanında uzman dört kişiden uzman görüşü alınmıştır.

3.5.1.3. Geriatrik Kısa Depresyon Ölçeği

Geriatrik Depresyon Ölçeği, yaşlı hastalarda depresyon taraması yapılması için 1983 yılında Yesavage ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. 1991 yılında ise kullanım kolaylığı açısından Burke ve arkadaşları tarafından 15 soruluk kısa formunun geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmıştır. Geriatrik Depresyon Ölçeği- Kısa Formu toplam 15 soru içermektedir. 5 soru (1, 5, 7,11 ve 13) olumlu, diğerleri olumsuz kurgulanmıştır. Ölçeğin değerlendirmesinde olumlu sorulara hayır, olumsuz sorulara evet yanıtları 1'er puanla eşleşmiştir. Ölçekten toplam 5 ve üzerinde puan toplanması depresyon tanısı için anlamlı kabul edilmektedir. GDÖ-15 formu hızlı ve kolay uygulanabilir bir tarama testidir. Geriatrik Kısa Depresyon Ölçeği'nin türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini ise Durmaz ve arkadaşları 2018 yılında yapmıştır. Ölçeğin güvenilirlik geçerlilik araştırmasındaki Cronbach's Alpha değeri 0,92, bu araştırmanın örneklem grubunda ise Cronbach's Alpha katsayısı 0,869 olarak bulunmuştur [119-121].

3.6. Veri Toplama Formlarının Ön Uygulanması

Araştırma verileri toplanmaya başlamadan önce kişisel bilgi formunun işlerliğini değerlendirmek, kişisel bilgi formu ve ölçeğin uygulanma sürecini ve olası sorunları belirlemek amacıyla, alınan izinler ve etik kurul onayını takiben araştırma tarihinden önce araştırma kapsamına alınmayan 12 hasta (örneklem grubunun %10) ile ön uygulama yapılmıştır.

3.7. Veri Toplama Formlarının Uygulanması

Bu araştırma 20 Şubat 2018 - 20 Ağustos 2018 tarihleri arasında Hatay Devlet Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji servisinde total diz protezi ameliyatı olan ve araştırma kriterlerine uyan hastalara taburcu olacağı gün (4. gün) serviste gereken açıklamalar yapıldıktan sonra yüz yüze

görüşme yapılarak Kişisel Bilgi Formu, Uyku Anketi Formu, Geriatrik Kısa Depresyon Ölçeği uygulanmıştır. Verilerin toplanma süresi olarak; kişisel bilgi formunu uygulama süresi 5 dakika, diz ameliyatı sonrası dönemde uykuyu etkileyen faktörler anket formunu uygulama 15 dakika ve Geriatrik Kısa Depresyon Ölçeği'nin uygulanması ise 5 dakika olmak üzere toplamda 25 dakika sürmüştür.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizleri Statistica Version 13.3 (TIBCO Software Inc.(2017)) paket programı ile yapılmıştır. Sürekli değişken olan yaş için tanımlayıcı istatistiklerden ortalama, standart sapma, minimum-maksimum değerleri kullanılmıştır. Tüm kategorik değişkenler, sayı (n) ve yüzde oran (%) cinsinden özetlenmiştir. Depresyon ölçek puanları toplanarak toplam depresyon ölçek puanı elde edilmiştir. Toplam depresyon ölçek puanı <5 olanlar "Depresyonda Değil" , ≥ 5 olanlar ise "Depresyonda" kabul edilmiş ve yeni bir kategorik değişken oluşturulmuştur.

Uyku anketi soruları ile sosyo-demografik sorular ve depresyon grupları için; iki kategorik değişken arasındaki ilişkiler Ki-Kare analizi ile araştırılmıştır. Ki-Kare analizinden elde edilen beklenen değerlerin sıklıklarına göre Fisher Exact test, Pearson Ki-Kare istatistiği ya da Likelihood Ratio istatistik değerlerinden uygun olanı ve bunlara ait p değerleri kullanılmıştır. Tüm karşılaştırmalar için istatistik anlamlılık seviyesi $p \leq 0,05$ olarak alınmıştır.

İki sayısal değişken olan yaş ve geriatik depresyon toplam ölçek puanı arasındaki ilişki için Korelasyon analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda elde edilen Pearson Korelasyon katsayısı (r) kullanılmıştır.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma verileri toplanmadan önce Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 24.08.2017 tarihli ve 504327 sayılı etik kurul izni ve Hatay İl Sağlık Müdürlüğü'nden 05.02.2018 tarihli ve 91971397-000-2553 sayılı kurum izni alınmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için araştırmaya katılan hastalara araştırmanın amacı açıklanarak sözlü onamları alınmıştır.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, total diz protezi olan yaşlı bireylerde uyku ve depresyon arasındaki ilişkiyi belirlemeyi amaçlayan Kişisel Bilgi Formu, Uyku Anket Formu ve Geriatrik Kısa Depresyon Ölçeği formunda yer alan sorular ile sınırlıdır. Araştırma sadece Hatay Devlet Hastanesi'nde total diz protezi

olan yaşlı hastalarla sınırlıdır. Ayrıca çalışmada DSÖ yaşlı tanımına uyan 65 yaş ve üstü hasta bireyler örnekleme alınmıştır.



4. BULGULAR ve TARTIŞMA

4.1. Bulgular

Tablo 4.1. Total Diz Protezi Olan Yaşlı Bireylerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Erkek	46	30,7
Kadın	104	69,3
Eğitim Durumu		
Okur Yazar Değil	67	44,7
İlkokul Mezunu	34	22,7
Ortaokul Mezunu	23	15,3
Lise, Üniversite ya da Üzeri Mezun	26	17,3
Medeni Durum		
Evli	104	69,3
Bekar	46	30,7
Gelir Durumu		
Gelir Giderden Az	38	25,3
Gelir Gidere Denk	83	55,4
Gelir Giderden Fazla	29	19,3
Birlikte Yaşadığı Kişiler		
Yalnız	56	37,3
Eşi ve Çocukları ile	48	32
Çocukları ile	46	30,7

Tablo 1’de total diz protezi olan yaşlı bireylerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; çalışmaya katılan bireylerin yaşlarının 65-79 arasında olduğunu ve yaş ortalamalarının $70,6 \pm 3,6$ olduğu saptanmıştır. Bireylerin %69,3’ü kadın, %44,7’sinin okur yazar olmadığı, %69,3’ünün evli olduğu, %55,4’ünün gelirinin gidere denk olduğu ve %37,3’ünün yalnız yaşadığı belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Total Diz Protezi Olan Yaşlı Bireylerin Sağlık Durumu ve Hasta Odasının Durumuna İlişkin Özellikler

Diz Problemi Dışında Sağlık Problemi Olma Durumu	n	%
Evet	100	66,7
Hayır	50	33,3
Ortopedi Servisindeki Odanın Özelliği		
Tek Kişilik	85	56,7
Çift Kişilik	65	43,3

Tablo 2’de total diz protezi olan yaşlı bireylerin sağlık durumu ve odanın durumuna ilişkin özellikleri incelendiğinde, %66,7’sinin diz problemi dışında da başka bir sağlık sorununun olduğu saptanmıştır. Total diz protezi olan yaşlı bireylerin tedavi sürecinde kaldığı ortopedi servisindeki odanın özelliği incelendiğinde bireylerin %56,72’sinin tek kişilik odada kaldığı belirlenmiştir.

Tablo 4.3. Total Diz Protezi Olan ve Uyku Sorunu Yaşayan Bireylerin Uyku Sorunun Niteliğine Göre Dağılımı

Uyku Sorununun Varlığı	n	%
Uyku Sorunu Var	91	60,7
Uyku Sorunu Yok	59	39,3
Uyku Sorunun Niteliği		
Uykuya Dalmakta Zorlanıyorum	51	56,0
Sabah Çok Erken Uyaniyorum	4	4,4
Sık Sık Uyaniyorum	25	27,5
Hiç Uyuyamıyorum	11	12,1
Total	91	100

Tablo 3’te total diz protezi olan bireylerin uyku sorununun varlığı ve uyku sorununun niteliğine göre dağılımı verilmiştir. Ortopedi servisinde yatış süresince hastaların %60,7’sinin uyku sorunu yaşadığı saptanmıştır. Uyku sorunu yaşadığını ifade eden %60,7’sinin %56’sı uykuya dalmakta zorlandığını, %4,4’ü sabah çok erken uyandığını, %27,5’i sık sık uyandığını, %12,1’i hiç uyuyamadığını ifade etmiştir.

Tablo 4.4. Total Diz Protezi Olan Yaşlı Bireylerin Cinsiyet Değişkenine Göre Uykuyu Etkileyen Faktörlerin Dağılımı

Fiziksel Faktörler	Etkiledi/ Etkilemedi	Cinsiyet				Ki-kare	p
		Erkek		Kadın			
		n	%	n	%		
Ameliyat Bölgesinde Ağrı	Etkiledi	19	73,1	53	81,5	0,805	0,370
	Etkilemedi	7	26,9	12	18,5		
Sıkı Bandaj ve Pansumanların Olması	Etkiledi	11	42,3	33	50,8	0,532	0,466
	Etkilemedi	15	57,7	32	49,2		
Hareketsiz Olmak	Etkiledi	6	23,1	32	49,2	5,223	0,022*
	Etkilemedi	20	76,9	33	50,8		
Tuvalet Gereksinimi Duymak	Etkiledi	4	15,4	12	18,5	0,121	0,728
	Etkilemedi	22	84,6	53	81,5		
Yatak ve Yastık Nedeniyle Rahatsız Olmak	Etkiledi	1	3,8	2	3,1	0,034	1,0
	Etkilemedi	25	96,2	63	96,9		
Ruhsal Faktörler							
Yabancı Ortamda Bulunmak	Etkiledi	6	23,1	11	16,9	0,463	0,496
	Etkilemedi	20	76,9	54	83,1		
Yalnızlık Hissetmek	Etkiledi	0	0	2	3,1	0,818	0,910
	Etkilemedi	26	100	63	96,9		
Ameliyat Sonucu Hakkında Endişe Duymak	Etkiledi	19	73,1	58	89,2	3,723	0,108
	Etkilemedi	7	26,9	7	10,8		
İş ve Aile Sorumluluklarının Aksamaması	Etkiledi	4	15,4	12	18,5	0,121	0,728
	Etkilemedi	22	84,6	53	81,5		
Yürüyememe Korkusu Hissetmek	Etkiledi	16	61,5	43	66,2	0,174	0,677
	Etkilemedi	10	38,5	22	33,8		
Çevresel Faktörler							
Gürültülü Ortamda Bulunmak	Etkiledi	12	46,2	36	55,4	0,635	0,426
	Etkilemedi	14	53,8	29	44,6		
Işıklı Ortamda Bulunmak	Etkiledi	2	7,7	6	9,2	0,055	0,815
	Etkilemedi	24	92,3	59	90,8		
Soğuk Ortamda Bulunmak	Etkiledi	0	0	2	3,1	0,818	0,910
	Etkilemedi	26	100	63	96,9		
Sıcak Ortamda Bulunmak	Etkiledi	0	0	4	6,2	1,674	0,467
	Etkilemedi	26	100	61	93,8		
Hoş Olmayan Kokuların Olduğu Ortamda Bulunmak	Etkiledi	0	0	1	1,5	0,404	1,0
	Etkilemedi	26	100	64	98,5		
Gürültüye Neden Olan Faktörler							
Konuşma Sesleri	Etkiledi	11	42,3	35	53,8	0,989	0,320
	Etkilemedi	15	57,7	30	46,2		
Telefon ve Kapı Zili	Etkiledi	0	0	1	1,5	0,404	1,0
	Etkilemedi	26	100	64	98,5		
Diğer Hastaların Sesi	Etkiledi	8	30,8	28	43,1	1,177	0,278
	Etkilemedi	18	69,2	37	56,9		
Hemşirelik Girişimleri							
Ateş ve Tansiyonun Ölçülmesi	Etkiledi	0	0	5	7,7	2,116	0,344
	Etkilemedi	26	100	60	92,3		
Gece Uykudayken Uyandırılıp Tedavi Yapılması	Etkiledi	4	15,4	12	18,5	0,121	0,728
	Etkilemedi	22	84,6	53	81,5		
Hemşirenin Serum Takibi Yapması	Etkiledi	1	3,8	5	7,7	0,446	0,841
	Etkilemedi	25	96,2	60	92,3		

*p<0,05

Tablo 4’te total diz protezi olan yaşlı bireylerin cinsiyet değişkenine göre uykuyu etkileyen faktörlerin dağılımı yer almaktadır. Total diz protezi olan yaşlı bireylerden kadınların ameliyat bölgesinde ağrı ve sıkı bandajının olmasından dolayı uykusunun erkeklere göre daha fazla etkilendiği ancak aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Ayrıca kadınların %49,2’si erkeklerin %23,1’i hareketsizlik nedeniyle uykularının etkilendiğini belirtmişlerdir. Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir $p=0.022$.

Total diz protezi olan yaşlı bireylerin cinsiyet değişkenine göre uykuyu etkileyen faktörler (ruhsal faktörler, çevresel faktörler, gürültüye neden olan faktörler ve gece uyku sırasındaki yapılan hemşirelik girişimleri)’nden etkilenme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.

Tablo 4.5. Total Diz Protezi Olan Yaşlı Bireylerin Eğitim Düzeyine Göre Uykuyu Etkileyen Faktörlerin Dağılımı

Fiziksel Faktörler	Etkiledi/ Etkilemedi	Eğitim Durumu								Ki-kare	p
		Okuryazar değil		İlkokul		Ortaokul		Lise ya da Üniversite ve üzeri			
		n	%	n	%	n	%	n	%		
Ameliyat Bölgesinde Ağrı	Etkiledi	39	73,6	15	88,2	8	80	10	90,9	2,768	0,429
	Etkilemedi	14	26,4	2	11,8	2	20	1	9,1		
Sıkı Bandaj ve Pansumanların Olması	Etkiledi	26	49,1	7	41,2	6	60	5	45,5	0,941	0,815
	Etkilemedi	27	50,9	10	58,8	4	40	6	54,5		
Hareketsiz Olmak	Etkiledi	22	41,5	8	47,1	2	20	6	54,5	2,884	0,410
	Etkilemedi	31	58,5	9	52,9	8	80	5	45,5		
Tuvalet Gerekisini Duymak	Etkiledi	8	15,1	5	29,4	1	10	2	18,2	2,268	0,519
	Etkilemedi	45	84,9	12	70,6	9	90	9	81,8		
Yatak ve Yastık Nedeniyle Rahatsız Olmak	Etkiledi	1	1,9	2	11,8	0	0	0	0	4,870	0,182
	Etkilemedi	52	98,1	15	88,2	10	100	11	100		
Ruhsal Faktörler											
Yabancı Ortamda Bulunmak	Etkiledi	9	17	3	17,6	4	40	1	9,1	3,771	0,287
	Etkilemedi	44	83	14	82,4	6	60	10	90,9		
Yalnızlık Hissetmek	Etkiledi	1	1,9	1	5,9	0	0	0	0	1,569	0,666
	Etkilemedi	52	98,1	16	94,1	10	100	11	100		
Ameliyat Sonucu Hakkında Endişe Duymak	Etkiledi	50	94,3	10	58,8	8	80	9	81,8	12,767	0,005*
	Etkilemedi	3	5,7	7	41,2	2	20	2	18,2		
İş ve Aile Sorumluluklarının Aksaması	Etkiledi	7	13,2	2	11,8	3	30	4	36,4	4,839	0,184
	Etkilemedi	46	86,8	15	88,2	7	70	7	63,6		
Yürüyememe Korkusu Hissetmek	Etkiledi	38	71,7	6	35,3	9	90	6	54,5	10,890	0,012*
	Etkilemedi	15	28,3	11	64,7	1	10	5	45,5		
Çevresel Faktörler											
Gürültülü Ortamda Bulunmak	Etkiledi	31	58,5	7	41,2	5	50	5	45,5	1,880	0,598
	Etkilemedi	22	41,5	10	58,8	5	50	6	54,5		
Işıklı Ortamda Bulunmak	Etkiledi	4	7,5	3	17,6	1	10	0	0	2,843	0,325
	Etkilemedi	49	92,5	14	82,4	9	90	11	100		
Soğuk Ortamda Bulunmak	Etkiledi	0	0	1	5,9	0	0	1	9,1	4,921	0,178
	Etkilemedi	53	100	16	94,1	10	100	10	90,9		
Sıcak Ortamda Bulunmak	Etkiledi	2	3,8	2	11,8	0	0	0	0	3,211	0,360
	Etkilemedi	51	96,2	15	88,2	10	100	11	100		
Hoş Olmayan Kokuların Olduğu Ortamda Bulunmak	Etkiledi	1	1,9	0	0	0	0	0	0	0,725	0,867
	Etkilemedi	52	98,1	17	100	10	100	11	100		
Gürültüye Neden Olan Faktörler											
Konuşma Sesleri	Etkiledi	30	56,6	7	41,2	4	40	5	45,5	1,934	0,586
	Etkilemedi	23	43,4	10	58,8	6	60	6	54,5		
Telefon ve Kapı Zili	Etkiledi	1	1,9	0	0	0	0	0	0	0,725	0,780
	Etkilemedi	52	98,1	17	100	10	100	11	100		
Diğer Hastaların Sesi	Etkiledi	23	43,4	6	35,3	4	40	3	27,3	1,151	0,765
	Etkilemedi	30	56,6	11	64,7	6	60	8	72,7		
Hemşirelik Girişimleri											
Ateş ve Tansiyonun Ölçülmesi	Etkiledi	4	7,5	0	0	1	10	0	0	2,449	0,276
	Etkilemedi	49	92,5	17	100	9	90	11	100		
Gece Uykudayken Uyandırılıp Tedavi Yapılması	Etkiledi	11	20,8	1	10	1	10	1	9,1	1,312	0,694
	Etkilemedi	42	79,2	14	82,4	9	90	10	90,9		
Hemşirenin Serum Takibi Yapması	Etkiledi	4	7,5	0	0	1	10	1	9,1	2,659	0,447
	Etkilemedi	49	92,5	17	100	9	90	10	90,9		

* p≤0,05

Tablo 5'te total diz protezi olan yaşlı bireylerin eğitim düzeyine göre uykuyu etkileyen faktörlere göre dağılımı incelendiğinde, okuryazar olmayanların %94.3'ünün ruhsal faktörlerden biri olan ameliyat sonucu hakkında endişe duyan bireylerin daha fazla uykusunun etkilendiği belirlenmiş olup, istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır $p=0,005$. Total diz protezi olan yaşlı bireylerin ortaokul mezunu olanların %90'nının ruhsal faktörlerden biri olan yürüyememe korkusu hisseden bireylerin daha fazla uykusunun etkilendiği belirlenmiş olup, istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır $p=0,012$.

Total diz protezi olan yaşlı bireylerin eğitim düzeyine göre uykuyu etkileyen faktörler (fiziksel faktörler, çevresel faktörler, gürültüye neden olan faktörler ve gece uyku sırasındaki yapılan hemşirelik girişimleri)'nden etkilenme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.



Tablo 4.6. Total Diz Protezi Olan Yaşlı Bireylerin Medeni Durumlarına Göre Uykuyu Etkileyen Faktörlerin Dağılımı

Fiziksel Faktörler	Etkiledi/ Etkilemedi	Medeni Durum				Ki-kare	p
		Evli		Bekar			
		n	%	n	%		
Ameliyat Bölgesinde Ağrı	Etkiledi	49	81,7	23	74,2	0,691	0,406
	Etkilemedi	11	18,3	8	25,8		
Sıkı Bandaj ve Pansumanların Olması	Etkiledi	26	43,3	18	58,1	1,776	0,183
	Etkilemedi	34	56,7	13	41,9		
Hareketsiz Olmak	Etkiledi	22	36,7	16	51,6	1,877	0,171
	Etkilemedi	38	63,3	15	48,4		
Tuvalet Gereksinimi Duymak	Etkiledi	8	13,3	8	25,8	2,194	0,139
	Etkilemedi	52	86,7	23	74,2		
Yatak ve Yastık Nedeniyle Rahatsız Olmak	Etkiledi	0	0	3	9,7	6,004	0,067
	Etkilemedi	60	100	28	90,3		
Ruhsal Faktörler							
Yabancı Ortamda Bulunmak	Etkiledi	12	20	5	16,1	0,202	0,653
	Etkilemedi	48	80	26	83,9		
Yalnızlık Hissetmek	Etkiledi	1	1,7	1	3,2	0,231	1,0
	Etkilemedi	59	98,3	30	96,8		
Ameliyat Sonucu Hakkında Endişe Duymak	Etkiledi	53	88,3	24	77,4	1,870	0,171
	Etkilemedi	7	11,7	7	22,6		
İş ve Aile Sorumluluklarının Aksaması	Etkiledi	12	20	4	12,9	0,710	0,399
	Etkilemedi	48	80	27	87,1		
Yürüyememe Korkusu Hissetmek	Etkiledi	40	66,7	19	61,3	0,259	0,611
	Etkilemedi	20	33,3	12	38,7		
Çevresel Faktörler							
Gürültülü Ortamda Bulunmak	Etkiledi	28	46,7	20	64,5	2,613	0,106
	Etkilemedi	32	53,3	11	35,5		
Işıklı Ortamda Bulunmak	Etkiledi	5	8,3	3	9,7	0,046	0,830
	Etkilemedi	55	91,7	28	90,3		
Soğuk Ortamda Bulunmak	Etkiledi	2	3,3	0	0	1,057	0,784
	Etkilemedi	58	96,7	31	100		
Sıcak Ortamda Bulunmak	Etkiledi	4	6,7	0	0	2,162	0,352
	Etkilemedi	56	93,3	31	100		
Hoş Olmayan Kokuların Olduğu Ortamda Bulunmak	Etkiledi	1	1,7	0	0	0,522	1,0
	Etkilemedi	59	98,3	31	100		
Gürültüye Neden Olan Faktörler							
Konuşma Sesleri	Etkiledi	27	45	19	61,3	2,170	0,141
	Etkilemedi	33	55	12	38,7		
Telefon ve Kapı Zili	Etkiledi	1	1,7	0	0	0,522	1,0
	Etkilemedi	59	98,3	31	100		
Diğer Hastaların Sesi	Etkiledi	20	33,3	16	51,6	2,856	0,091
	Etkilemedi	40	66,7	15	48,4		
Hemşirelik Girişimleri							
Ateş ve Tansiyonun Ölçülmesi	Etkiledi	5	8,3	0	0	2,734	0,243
	Etkilemedi	55	91,7	31	100		
Gece Uykudayken Uyandırılıp Tedavi Yapılması	Etkiledi	11	18,3	5	16,1	0,069	0,793
	Etkilemedi	49	81,7	26	83,9		
Hemşirenin Serum Takibi Yapması	Etkiledi	6	10	0	0	3,319	0,169
	Etkilemedi	54	90	31	100		

* p<0,05

Tablo 6'de total diz protezi olan yaşlı bireylerin medeni durumlarına göre uykuyu etkileyen faktörlerin dağılımına yer verilmektedir. Total diz protezi olan yaşlı bireylerin medeni durumlarına

göre uykuyu etkileyen faktörlerden (fiziksel faktörler, çevresel faktörler, gürültüye neden olan faktörler ve gece uyku sırasındaki yapılan hemşirelik girişimleri)'nden etkilenme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.7. Total Diz Protezi Olan Yaşlı Bireylerin Gelir Durumuna Göre Uykuyu Etkileyen Faktörlerin Dağılımı

Fiziksel Faktörler	Etkiledi/ Etkilemedi	Gelir Durumu						Ki-kare	p
		Gelir giderden az		Gelir denk gidere		Gelir giderden fazla			
		n	%	n	%	n	%		
Ameliyat Bölgesinde Ağrı	Etkiledi	16	69,6	43	79,6	13	92,9	2,879	0,204
	Etkilemedi	7	30,4	11	20,4	1	7,1		
Sıkı Bandaj ve Pansumanların Olması	Etkiledi	11	47,4	23	42,6	10	71,4	3,705	0,157
	Etkilemedi	12	52,6	31	57,4	4	28,6		
Hareketsiz Olmak	Etkiledi	6	26,1	23	42,6	9	64,3	5,259	0,072
	Etkilemedi	17	73,9	41	57,4	5	35,7		
Tuvalet Gereksinimi Duymak	Etkiledi	3	13	10	18,5	3	21,4	0,503	0,771
	Etkilemedi	20	87	44	81,5	11	78,6		
Yatak ve Yastık Nedeniyle Rahatsız Olmak	Etkiledi	1	4,3	2	3,7	0	0	0,585	0,595
	Etkilemedi	22	95,7	52	96,3	14	100		
Ruhsal Faktörler									
Yabancı Ortamda Bulunmak	Etkiledi	2	8,7	13	24,1	2	14,3	2,721	0,227
	Etkilemedi	21	91,3	41	75,9	12	85,7		
Yalnızlık Hissetmek	Etkiledi	1	4,3	1	1,9	0	0	0,839	0,594
	Etkilemedi	22	95,7	53	98,1	14	100		
Ameliyat Sonucu Hakkında Endişe Duymak	Etkiledi	21	91,3	44	81,5	12	85,7	1,211	0,519
	Etkilemedi	2	8,7	10	18,5	2	14,3		
İş ve Aile Sorumluluklarının Aksaması	Etkiledi	3	13	11	20,4	2	14,3	0,722	0,690
	Etkilemedi	20	87	43	79,6	12	85,7		
Yürüyememe Korkusu Hissetmek	Etkiledi	18	78,3	34	63	7	50	3,253	0,197
	Etkilemedi	5	21,7	20	37	7	50		
Çevresel Faktörler									
Gürültülü Ortamda Bulunmak	Etkiledi	16	69,6	24	44,4	8	57,1	4,212	0,122
	Etkilemedi	7	30,4	30	55,6	6	42,9		
Işıklı Ortamda Bulunmak	Etkiledi	2	8,7	6	11,1	0	0	1,712	0,233
	Etkilemedi	21	91,3	48	88,9	14	100		
Soğuk Ortamda Bulunmak	Etkiledi	0	0	1	1,9	1	7,1	2,140	0,357
	Etkilemedi	23	100	53	98,1	13	92,9		
Sıcak Ortamda Bulunmak	Etkiledi	0	0	3	5,6	1	7,1	1,482	0,295
	Etkilemedi	23	100	51	94,4	13	92,9		
Hoş Olmayan Kokuların Olduğu Ortamda Bulunmak	Etkiledi	0	0	1	1,9	0	0	0,693	0,591
	Etkilemedi	23	100	53	98,1	14	100		
Gürültüye Neden Olan Faktörler									
Konuşma Sesleri	Etkiledi	15	65,2	23	42,6	8	57,1	3,591	0,166
	Etkilemedi	8	34,8	31	57,4	6	42,9		
Telefon ve Kapı Zili	Etkiledi	1	4,3	0	0	0	0	2,989	0,249
	Etkilemedi	22	95,7	54	100	14	100		
Diğer Hastaların Sesi	Etkiledi	12	52,7	18	33,3	6	42,9	2,470	0,291
	Etkilemedi	11	47,3	36	66,7	8	57,1		
Hemşirelik Girişimleri									
Ateş ve Tansiyonun Ölçülmesi	Etkiledi	4	17,4	1	1,9	0	0	8,463	0,023*
	Etkilemedi	19	82,6	53	98,1	14	100		
Gece Uykudayken Uyandırılıp Tedavi Yapılması	Etkiledi	4	17,4	11	20,4	1	7,1	1,343	0,454
	Etkilemedi	19	82,6	43	79,6	13	92,9		
Hemşirenin Serum Takibi Yapması	Etkiledi	3	13	2	3,7	1	7,1	2,293	0,350
	Etkilemedi	20	87	52	96,3	13	92,9		

* $p \leq 0,05$

Tablo 7’de total diz protezi olan yaşlı bireylerin gelir durumlarına göre uykuyu etkileyen faktörlerin dağılımına yer verilmektedir. Gece uykusu sırasında hastaya uygulanan hemşirelik girişimlerden biri olan ateş ve tansiyon ölçülmesi durumundan gelir durumu giderden az olan bireylerin, geliri gidere denk ve gelir düzeyi daha fazla olan bireylerden daha fazla uykusunun etkilendiği belirlenmiş olup, istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır $p=0.023$. Total diz protezi olan yaşlı bireylerin bu faktör dışında gelir durumlarına göre uykuyu etkileyen faktörlerden (fiziksel faktörler, çevresel faktörler, gürültüye neden olan faktörler ve gece uyku sırasındaki yapılan hemşirelik girişimleri)’nden etkilenme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).



Tablo 4.8. Total Diz Protezi Olan Yaşlı Bireylerin Birlikte Yaşadığı Kişilere Göre Uykuyu Etkileyen Faktörlerin Dağılımı

Fiziksel Faktörler	Etkiledi/ Etkilemedi	Birlikte Yaşadığı Kişiler						Ki-kare	p
		Yalnız		Eşi ve çocukları ile		Çocukları ile			
		n	%	n	%	n	%		
Ameliyat Bölgesinde Ağrı	Etkiledi	22	30,6	26	36,1	24	33,3	0,147	0,929
	Etkilemedi	6	31,5	6	31,5	7	37		
Sıkı Bandaj ve Pansumanların Olması	Etkiledi	12	27,2	15	34,1	17	38,7	0,889	0,641
	Etkilemedi	16	34,1	17	36,1	14	29,8		
Hareketsiz Olmak	Etkiledi	10	26,3	13	34,2	15	39,5	0,998	0,607
	Etkilemedi	18	34	19	35,9	16	30,1		
Tuvalet Gereksinimi Duymak	Etkiledi	5	31,2	5	31,2	6	37,6	0,153	0,926
	Etkilemedi	23	30,7	27	36	25	33,3		
Yatak ve Yastık Nedeniyle Rahatsız Olmak	Etkiledi	1	33,3	0	0	2	66,7	2,065	0,233
	Etkilemedi	27	30,7	32	36,3	29	33		
Ruhsal Faktörler									
Yabancı Ortamda Bulunmak	Etkiledi	6	35,3	5	29,4	6	35,3	0,345	0,842
	Etkilemedi	22	29,8	27	36,4	25	33,8		
Yalnızlık Hissetmek	Etkiledi	1	50	1	50	0	0	1,070	0,428
	Etkilemedi	27	30,4	31	34,8	31	34,8		
Ameliyat Sonucu Hakkında Endişe Duymak	Etkiledi	23	29,9	29	37,7	25	32,4	1,395	0,476
	Etkilemedi	5	35,8	3	21,4	6	42,8		
İş ve Aile Sorumluluklarının Aksaması	Etkiledi	11	68,7	2	12,6	3	18,7	13,274	0,001*
	Etkilemedi	17	22,7	30	40	28	37,3		
Yürüyememe Korkusu Hissetmek	Etkiledi	20	33,9	20	33,9	19	32,2	0,781	0,677
	Etkilemedi	8	25	12	37,5	12	37,5		
Çevresel Faktörler									
Gürültülü Ortamda Bulunmak	Etkiledi	14	29,2	16	33,3	18	37,5	0,533	0,766
	Etkilemedi	14	32,6	16	37,2	13	30,2		
Işıklı Ortamda Bulunmak	Etkiledi	3	37,5	3	37,5	2	25	0,354	0,833
	Etkilemedi	25	30,2	29	34,9	29	34,9		
Soğuk Ortamda Bulunmak	Etkiledi	1	50	1	50	0	0	1,070	0,428
	Etkilemedi	27	30,4	31	34,8	31	34,8		
Sıcak Ortamda Bulunmak	Etkiledi	2	50	2	50	0	0	2,190	0,179
	Etkilemedi	26	29,8	30	33,6	31	35,6		
Hoş Olmayan Kokuların Olduğu Ortamda Bulunmak	Etkiledi	1	100	0	0	0	0	2,275	0,304
	Etkilemedi	27	30	32	35,5	31	34,5		
Gürültüye Neden Olan Faktörler									
Konuşma Sesleri	Etkiledi	12	26,1	16	34,8	18	39,1	1,367	0,505
	Etkilemedi	16	35,6	16	35,6	13	28,8		
Telefon ve Kapı Zili	Etkiledi	0	0	1	100	0	0	1,864	0,348
	Etkilemedi	28	31,2	31	34,4	31	34,4		
Diğer Hastaların Sesi	Etkiledi	6	16,6	14	38,9	16	44,5	5,968	0,051
	Etkilemedi	22	40	18	32,7	15	27,3		
Hemşirelik Girişimleri									
Ateş ve Tansiyonun Ölçülmesi	Etkiledi	1	20	4	80	0	0	5,026	0,050*
	Etkilemedi	27	31,4	28	32,6	31	36		
Gece Uykudayken Uyandırılıp Tedavi Yapılması	Etkiledi	5	31,2	5	31,2	6	37,6	0,153	0,926
	Etkilemedi	23	30,7	27	36	25	33,3		
Hemşirenin Serum Takibi Yapması	Etkiledi	3	50	3	50	0	0	3,362	0,073
	Etkilemedi	25	29,4	29	34,1	31	36,5		

* p<0,05

Tablo 8’de total diz protezi olan yaşlı bireylerin birlikte yaşadığı kişilere göre uykuyu etkileyen faktörlerin dağılımı verilmiştir. Tablo incelendiğinde, ruhsal faktörlerden biri olan iş ve aile sorumluluklarının aksaması durumundan yalnız yaşayan bireylerin (%68.7), eşi ve çocukları ile yaşayanlardan (%12.6) daha fazla uykusunun etkilendiği ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır $p=0.001$. Ayrıca eşi ve çocukları ile yaşayan bireylerin yalnız yaşayan bireylere göre gece uykusu sırasında uygulanan hemşirelik girişimlerinden biri olan ateş ve tansiyon ölçülmesi durumunun daha fazla uykusunu etkilediği ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır $p=0.050$. Total diz protezi olan yaşlı bireylerin birlikte yaşadığı kişilere göre uykuyu etkileyen faktörlerden (fiziksel faktörler, çevresel faktörler, gürültüye neden olan faktörler ve gece uykusu sırasındaki yapılan hemşirelik girişimleri) etkilenme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).



Tablo 4.9. Total Diz Protezi Olan Yaşlı Bireylerin Başka Sağlık Sorununun Olması Durumuna Göre Uykuyu Etkileyen Faktörlerin Dağılımı

Fiziksel Faktörler	Etkiledi/ Etkilemedi	Başka Sağlık Sorununun Olması				Ki-kare	p
		Evet		Hayır			
		n	%	n	%		
Ameliyat Bölgesinde Ağrı	Etkiledi	53	73,6	19	26,4	2,131	0,144
	Etkilemedi	17	89,4	2	10,6		
Sıkı Bandaj ve Pansumanların Olması	Etkiledi	36	81,8	8	18,2	1,150	0,284
	Etkilemedi	34	72,3	13	27,7		
Hareketsiz Olmak	Etkiledi	28	73,7	10	26,3	0,386	0,535
	Etkilemedi	42	79,2	11	20,8		
Tuvalet Gereksinimi Duymak	Etkiledi	12	75	4	25	0,040	0,841
	Etkilemedi	58	77,3	17	22,7		
Yatak ve Yastık Nedeniyle Rahatsız Olmak	Etkiledi	3	100	0	0	0,931	0,789
	Etkilemedi	67	76,1	21	23,9		
Ruhsal Faktörler							
Yabancı Ortamda Bulunmak	Etkiledi	14	82,3	3	17,7	0,347	0,556
	Etkilemedi	56	75,7	18	24,3		
Yalnızlık Hissetmek	Etkiledi	2	100	0	0	0,613	1,0
	Etkilemedi	68	76,4	21	23,6		
Ameliyat Sonucu Hakkında Endişe Duymak	Etkiledi	64	83,1	13	16,9	10,816	0,001*
	Etkilemedi	6	42,9	8	57,1		
İş ve Aile Sorumluluklarının Aksaması	Etkiledi	11	68,8	5	31,2	0,731	0,393
	Etkilemedi	59	78,7	16	21,3		
Yürüyememe Korkusu Hissetmek	Etkiledi	49	83	10	17	3,549	0,060
	Etkilemedi	21	65,7	11	34,3		
Çevresel Faktörler							
Gürültülü Ortamda Bulunmak	Etkiledi	38	79,2	10	20,8	0,288	0,591
	Etkilemedi	32	74,4	11	25,6		
Işıklı Ortamda Bulunmak	Etkiledi	6	75	2	25	0,018	0,892
	Etkilemedi	64	77,1	19	22,9		
Soğuk Ortamda Bulunmak	Etkiledi	1	50	1	50	0,835	0,948
	Etkilemedi	69	77,6	20	22,4		
Sıcak Ortamda Bulunmak	Etkiledi	3	75	1	25	0,009	1,0
	Etkilemedi	67	77	20	23		
Hoş Olmayan Kokuların Olduğu Ortamda Bulunmak	Etkiledi	1	100	0	0	0,303	1,0
	Etkilemedi	69	76,7	21	23,3		
Gürültüye Neden Olan Faktörler							
Konuşma Sesleri	Etkiledi	36	78,2	10	21,8	0,094	0,759
	Etkilemedi	34	75,6	11	24,4		
Telefon ve Kapı Zili	Etkiledi	1	100	0	0	0,303	1,0
	Etkilemedi	69	76,7	21	23,3		
Diğer Hastaların Sesi	Etkiledi	27	75	9	25	0,124	0,725
	Etkilemedi	43	78,1	12	21,9		
Hemşirelik Girişimleri							
Ateş ve Tansiyonun Ölçülmesi	Etkiledi	4	80	1	20	0,028	1,0
	Etkilemedi	66	76,8	20	23,2		
Gece Uykudayken Uyandırılıp Tedavi Yapılması	Etkiledi	13	81,2	3	18,8	0,205	0,651
	Etkilemedi	57	76	18	24		
Hemşirenin Serum Takibi Yapması	Etkiledi	5	83,3	1	16,7	0,149	1,0
	Etkilemedi	65	76,4	20	23,6		

* p≤0,05

Tablo 9’da total diz protezi olan yaşlı bireylerin başka sağlık sorununun olması durumuna göre uykuyu etkileyen faktörlerin dağılımı verilmiştir. Tablo incelendiğinde fiziksel faktörlerden biri olan ameliyat bölgesinde ağrı durumunun diz problemi dışında başka sağlık sorunu olan bireylerin, sağlık sorunu olmayan bireylere göre daha fazla uykusunun etkilendiği ancak aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Ruhsal faktörlerden biri olan ameliyat sonucu hakkında endişe duyma durumundan diz problemi dışında başka sağlık sorunu olan bireylerin (%83.1), olmayan bireylere göre (%16.9) uykusunun daha fazla etkilendiği ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Diğer faktörler (fiziksel, ruhsal, çevresel, gürültüye neden olan faktörler ve hemşirelik girişimleri) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).



Tablo 4.10. Total Diz Protezi Olan Yaşlı Bireylerin Sosyo-Demoğrafik Özelliklerine Göre Depresyon Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

	GKDS		Ki- kare	p
	<5 Depresyonda değil	>= 5 Depresyonda		
Cinsiyet	n(%)	n (%)		
Erkek	27 (58,7)	19 (41,3)	1,711	0,191
Kadın	49 (47,1)	55 (52,9)		
Eğitim Durumu				
Okuryazar Değil	22 (32,9)	45 (67,1)	16,689	0,001*
İlkokul	22 (64,8)	12 (35,2)		
Ortaokul	17 (74)	6 (26)		
Lise yada Üniversite ve Üzeri	15 (57,7)	11 (42,3)		
Medeni Durum				
Evli	58 (55,8)	46 (44,2)	3,532	0,060
Bekar	18 (39,1)	28 (60,9)		
Gelir Durumu				
Gelir Giderden Az	15 (39,5)	23 (60,5)	2,559	0,278
Gelir Gidere Denk	45 (54,2)	38 (45,8)		
Gelir Giderden Fazla	16 (55,1)	13 (44,9)		
Birlikte Yaşadığı Kişiler				
Yalnız	36 (64,2)	20 (35,8)	7,053	0,029*
Eşi ve Çocukları İle	22 (45,9)	26 (54,1)		
Çocukları İle	18 (39,1)	28 (60,9)		
Başka Sağlık Sorununun Olması				
Evet	42 (42)	58 (58)	9,015	0,003*
Hayır	34 (68)	16 (32)		
Hasta Odasının Durumu				
Tek Kişilik	43 (50,6)	42 (49,4)	0,000	0,982
Çift Kişilik	33 (50,8)	32 (49,2)		

* p≤0,05

Tablo 10'da total diz protezi olan yaşlı bireylerin sosyo-demoğrafik özelliklerine göre depresyon ölçeği puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Cinsiyet değişkeni ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Total diz protezi olan okuryazar olmayan yaşlı bireylerin %67,1'inin depresyonda olduğu eğitim durumu ile depresyon puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir $p=0.001$. Total diz protezi olan çocuklarıyla birlikte yaşayan yaşlı bireylerin %60,9'unun depresyonda olduğu, depresyon puanı ile birlikte yaşadığı kişiler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır $p=0.029$. Total diz protezi olan ve başka bir sağlık problemi olan yaşlı bireylerin %58'inin depresyonda olduğu, depresyon puanı ile başka sağlık sorununun olması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır $p=0.003$.

Tablo 4.11. Total Diz Protezi Olan Yaşlı Bireylerde Yaş ve Depresyon Arasındaki İlişki

		Geriatrik Depresyon
Yaş	r	0,465
	p	<0,001

*p<0,05, **p<0,001

Tablo 11’de total diz protezi olan yaşlı bireylerin yaş ortalaması ile depresyon puanı arasındaki ilişki incelendiğinde, yaş ortalaması ile toplam geriatrik depresyon ölçeği puanı arasında doğrusal, orta derecede kuvvetli (0,465) pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.



4.2. Tartışma

Bu bölümde total diz protezi olan yaşlı bireylerde ameliyat sonrası uyku ve depresyon arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların %69,3'ü kadın, %44,7'sinin okuryazar olmadığı, %69,3'ünün evli olduğu, %55,3'ünün gelirinin gidere denk olduğu, %37,3'ünün yalnız yaşadığı ve hastaların yaş ortalaması $70,6 \pm 3,6$ olarak belirlenmiştir. Total diz artroplastisi uygulanan hastalarla yapılan çalışmada kadın oranı %76,2 olarak saptanmıştır [122]. Demir ve arkadaşlarının diz artroplastisi olan hastalarla yaptığı çalışmasında ise hastaların %73,4'ü kadın olarak saptanmıştır [8]. Bizim çalışmamızda da kadın sayısı erkek sayısına göre fazladır. Literatüre paralel olarak kadınlarda total diz protezi ameliyatı sıklığının erkeklere göre daha fazla olduğu görülmektedir. Yapılan bir çalışmada hastaların yaş ortalamasının $71,05 \pm 6,21$ olduğu belirtilmektedir. Literatürde diğer sosyodemografik özelliklerin bizim çalışmamızla benzer olduğu görülmektedir [8,123,124,125].

Araştırmaya katılan hastaların %60,7'sinin uyku sorunu yaşadığı saptanmıştır. Uyku sorunu yaşadığını ifade eden hastaların %56'sı uykuya dalmakta zorlandığını ifade etmiştir. Uyku bozukluklarının 65 yaş üstü bireylerde diğer yaş gruplarına göre daha fazla olduğu ve yaşlı bireylerin %40-50'sinin uyku sorunları yaşadıkları bildirilmektedir [58]. Yılmaz ve arkadaşlarının cerrahi kliniklerde yatan hastalarla yaptığı çalışmasında hastaların %77,6'sının uyku düzeninde değişiklik olduğu, hastaların %37,9'u uykuya dalmakta güçlük çektiklerini belirtmişlerdir [73]. Total diz artroplastisi uygulanan hastalarda uyku kalitesinin değerlendirildiği bir diğer çalışmada da hastaların uyku kalitesinin ileri düzeyde kötü olduğu saptanmıştır [122]. Önler ve arkadaşlarının cerrahi birimlerde yaptığı çalışmada hastaların %56,1'inin uyku sorunu yaşadığı saptanmıştır [74]. Çalışma sonucumuz Yılmaz (2008) ve Önler'in (2008) araştırma sonucu ile benzerlik göstermektedir.

Fiziksel faktörlerden biri olan hareketsiz olma durumundan kadınların erkeklere göre daha fazla uykusunun etkilendiği belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda da kadınlarda uyku probleminin daha fazla olduğu belirtilmektedir [56,126,127]. Bilgili'nin yaşlılarda uyku kalitesini araştırdığı çalışmasında ise cinsiyet ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı saptanmıştır [128]. Akdemir'in yaptığı çalışmada hastalarda ağrı, cerrahi işlem sonrası hareket kısıtlılığı gibi faktörlerden dolayı düşük uyku kalitesi görüldüğü saptanmıştır [69]. Büyükyılmaz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ameliyat sonrası dönemde uykuyu değerlendirdiğinde ağrının en önemli etken olduğu saptanmıştır [12]. Cerrahi kliniklerde yatan hastalarla yapılan çalışmada da hastaların ameliyat sonrası dönemde pozisyon kısıtlılığına bağlı olarak uyku kalitelerinin kötü etkilendiği saptanmıştır [129]. Bu durumu da kadınların genellikle beden kitle indeksinin daha fazla olduğundan dolayı hareketsizlik durumundan daha fazla etkilenebileceğini düşündürmektedir. Çalışma sonucumuz literatür ile benzer sonuçlar vermektedir.

Bu çalışmada okuryazar olmayan yaşlı bireylerin %94,3'ünün ruhsal faktörlerden biri olan ameliyat sonucu hakkında endişe duyan bireylerin daha fazla uykusunun etkilendiği belirlenmiş olup istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Ayrıca çalışmamızda ortaokul mezunu olanların %90'nının ruhsal faktörlerden biri olan yürüyememe korkusu hissedilen bireylerin daha fazla uykusunun etkilendiği belirlenmiş olup istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Literatür incelendiğinde yapılan çalışmalarda cerrahi servislerde yatan hastaların hastalıkları ile ilgili endişe duyma, cerrahi işlemle ilgili bilinmeyenlerle karşılaşmalarından dolayı uyku kalitelerinin düşük olduğu görülmektedir [69,73]. Özkaya ve arkadaşlarının ameliyat sonrası hastanede yatan bireylerde uyku düzenini etkileyen faktörlerin araştırdığı çalışmasında eğitim durumu ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir fark olmadığını saptamıştır [72]. Bilgili ise yaşlı bireylerle yaptığı çalışmasında eğitim durumu düşük olanlarda uyku kalitesinin daha kötü etkilendiğini saptamıştır [128]. Bizim çalışma sonucumuzda Bilgili'nin çalışma sonucuyla paralellik göstermektedir. Bu durumu da eğitim seviyesi düşük olan bireylerin hastalıkları ve ameliyat sonrası döneme ilişkin yeterli bir bilgi birikimine sahip olmaması ve stresle başa çıkmada yetersiz olmasıyla açıklayabiliriz.

Total diz protezi olan yaşlı bireylerin gece uykusu sırasında kendisine uygulanan hemşirelik girişimlerinden biri olan ateş ve tansiyon ölçülmesi durumundan gelir durumu giderden az olan bireylerin daha fazla uykusunun etkilendiği belirlenmiş olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Yapılan bir çalışma gelir durumu yetersiz olanların uyku kalitesinin kötü olduğu saptanmıştır [128]. Yapılan bir başka çalışmada ise gelir durumu ile uyku arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır [73]. Çalışma sonucumuz literatürle uyumlu bulunmuştur.

Bu çalışmada total diz protezi olan yaşlı bireylerin ruhsal faktörlerden biri olan iş ve aile sorumluluklarının aksaması durumundan yalnız yaşayan bireylerin daha fazla uykusunun etkilendiği ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada yalnız yaşayan bireylerin uyku kalitesi daha kötü bulunmuştur [128]. Bu bulgu bizim çalışma sonucumuzla uyumludur. Çalışma sonucumuz yalnız yaşayan bireylerin bu süreçte sosyal desteklerinin olmamasından ötürü iş ve aile sorumluluklarının aksamasından uykularının daha çok etkilenmiş olabileceğini düşündürebilir.

Total diz protezi olan yaşlı bireylerin eşi ve çocukları ile yaşayanların gece uyku sırasında uygulanan hemşirelik girişimlerinden biri olan ateş ve tansiyon ölçülmesi durumundan daha fazla uykusunun etkilendiği ve bu farkın da istatistiksel olarak anlamlı çıktığı saptanmıştır. Literatür incelendiğinde yalnız yaşayan bireylerin uyku kalitesinin daha kötü olduğu saptanmıştır [128]. Bizim çalışma sonucumuz literatürle paralellik göstermemektedir.

Bu çalışmada diz problemi dışında başka sağlık sorunu olan total diz protezi olan yaşlı bireylerde olmayanlara göre uykuyu etkileyen ruhsal faktörlerden biri olan ameliyat sonucu hakkında endişe duymanın anlamlı olarak daha fazla olduğu belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada kronik hastalık durumunun uykuyu etkileyen bir faktör olduğu saptanmıştır [73]. Başka bir sağlık sorununun

varlığı da uykuyu etkilemekte ve uyku bozukluğu da hastalığın daha fazla yoğun yaşanmasına neden olmaktadır.

Bu çalışmaya katılan total diz protezi ameliyatı olan hastaların %49,3'ünde depresyon olduğu saptanmıştır. Yaşlılıkta değişikliklere uyum sağlama sürecinde ve meydana gelen güçlüklerle başa çıkamadığında birtakım psikiyatrik bozukluklar görülebilmektedir. Depresyon yaşlılık döneminde sık görülen ruhsal bozuklukların başında gelmektedir [15,79,82]. Yapılan bir çalışmada total diz protezi ameliyatına eşlik eden depresyonun hastanın iyileşme sürecini ve tedavi süresini olumsuz etkilediği belirtilmektedir [86]. Kelleci ve arkadaşlarının hastanede yatan bireylerle yaptığı çalışmada ortopedik sorunu olanların %42,2'sinin depresyon yönünden risk altında olduğu saptanmıştır [97]. Damar ve Bilik'in artroplastisi ameliyatı olan yaşlı bireylerle yaptığı çalışmasında %53,9'unda depresyon yönünden risk altında olduğu bildirilmektedir [130]. Yapılan bir diğer çalışmada ise hastanede yatan ve 65 yaş üzeri bireylerin %52'sinin depresyon riski taşıdığı belirtilmiştir [131]. Hastanede yatan yaşlı hastalarla yapılan bir diğer çalışmada hastaların %45,5'inde depresyon riski saptanmıştır [125]. Çalışma sonucumuz literatürle benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada total diz protezi olan okuryazar olmayan yaşlı bireylerin depresyon puanının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Yapılan çalışmalarda da okuryazar olmayanlarda depresyon açısından daha fazla risk altında olduğu saptanmıştır [99,125,132-135]. Hastaların eğitim seviyesi azaldıkça hastalıkları hakkında daha az bilgi sahibi olması ve ameliyat sonrası dönemde meydana gelen sorunlara karşı mücadele konusunda daha az istekli oldukları düşünülmektedir.

Bu çalışmada total diz protezi olan ve çocukları ile yaşayan yaşlı bireylerin depresyon puanı daha yüksek olup depresyon puanı ile birlikte yaşadığı kişiler arasında fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Sabancıoğulları ve arkadaşlarının sağlık ocağına başvuran yaşlı bireylerle yaptıkları çalışmada yalnız yaşayan bireylerin depresyon açısından daha fazla risk altında olduğu saptanmıştır [133]. Bizim çalışma sonucumuz Sabancıoğulları ve arkadaşlarının yaptığı çalışma sonucundan farklı bulunmuştur. Bu durumu da çocukları ile yaşayan yaşlı bireylerin ameliyat sonrası dönemde bakım sürecinde çocuklarına yük olduklarını düşünmesiyle açıklayabiliriz.

Bu çalışmada total diz protezi olan ve başka bir sağlık problemi olan yaşlı bireylerin depresyon puanı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Literatürde yaşla birlikte kronik hastalık oranında artma olduğu ve depresyon gelişmesinde rol oynadığı belirtilmektedir [124,136]. Yapılan bazı çalışmalarda kronik hastalık durumunun depresyon görülme riskini etkilediği bildirilmektedir [124,131,134]. Bazı çalışmalarda ise kronik hastalık durumunun depresyon görülme riskini etkilemediği şeklinde açıklanmaktadır [125,132,137].

Bir diğer çalışma sonucumuzda total diz protezi olan yaşlı bireylerin yaş ortalaması ile depresyon puanı arasında doğrusal, orta derecede kuvvetli pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda yaşın artmasıyla depresyon riskinin arttığı

bildirilmektedir [84,125,138-141]. Midilli ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise yaşın depresyon görülme riskini etkilemediği belirtilmektedir [132].



5. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

Sonuçlar

Total diz protezi ameliyatı olan yaşlı bireylerde uyku ve depresyon arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmadan elde edilen veriler incelendiğinde aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların yarısından fazlası kadın, yarıya yakınının okuryazar olmadığı, çoğunluğunun evli, büyük çoğunluğunun gelirinin gidere denk olduğu, üçte birinin yalnız yaşadığı ve hastaların yaş ortalamasının 70.6 ± 3.6 olduğu belirlenmiştir.

Hastaların ortopedi servisinde yattığı süre içerisinde büyük çoğunluğunun uyku sorunu yaşadığı ve uyku sorunu yaşayanların yarısından fazlasının da uykuya dalmakta zorlandığı,

Uykuyu etkileyen fiziksel faktörlerden biri olan hareketsiz olma durumundan kadınların uykularının daha fazla etkilendiği,

Okuryazar olmayan bireylerin ameliyat hakkında endişe duyma ve yürüyememe korkusu hissetme durumundan uykularının daha fazla etkilendiği,

Hastaların medeni durumlarının uykuyu etkileme durumuyla arasında anlamlı bir fark olmadığı,

Gelir durumu düşük olan bireylerin gece uyku sırasında hastaya uygulanan hemşirelik girişimlerinden biri olan ateş ve tansiyon ölçülmesi durumundan daha fazla uykusunun etkilendiği,

Hastaların iş ve sorumluluklarının aksaması durumundan yalnız yaşayan bireylerin daha fazla uykusunun etkilendiği,

Diz problemi dışında başka sağlık sorunu olan hastaların ameliyat sonucu hakkında endişe duyma durumundan uykusunun daha fazla etkilendiği,

Çalışmaya katılan hastaların yarıya yakınının depresyonda olduğu,

Hastaların cinsiyet, medeni durum, gelir durumu, hasta odasının durumu ile depresyon puanı arasında istatistiksel açıdan farkın önemli olmadığı,

Okuryazar olmayan, çocukları ile birlikte yaşayan ve başka sağlık sorunu olan bireylerde depresyon puan ortalamalarının daha fazla olduğu,

Bireylerin yaş ortalaması arttıkça depresyon puan ortalamalarında artış olduğu saptanmıştır.

Öneriler

Bu sonuçlar doğrultusunda şu öneriler getirilebilir;

Total diz protezi ameliyatı sonrası hastaların uyku durumunun değerlendirilmesi, uyku kalitesini iyileştirmeye yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanması,

Total diz protezi ameliyatı olan hastaların uykusunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve sorunlara yönelik olarak hemşirelik bakımının verilmesi,

Total diz protezi ameliyatı sonrası dönemde hastaların depresyon düzeyinin geçerli ve güvenilir ölçeklerle değerlendirilmesi ve gerektiğinde konsültasyon liyezon psikiyatri hemşireleri ile işbirliği içinde çalışılması,

Çalışmamızda kullanılan uyku anket formunun geliştirilerek ölçek haline getirilmesi ve kliniklerde kullanılması,

Okuryazar olmayan , çocukları ile yaşayan ve başka sağlık problemi olan total diz protezi ameliyatı olan hastaların depresyon yönünden daha riskli grupta yer aldığı göz önünde bulundurulması,

Çalışmamızın daha geniş bir örneklem grubu ile birlikte ayrıca farklı hastane ve kliniklerdeki gruplarla çalışılması da önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Yilmazer, M. (2013). Dünyada ve Türkiye’de Yaşlılarda Demografik Değişiklikler. Altundiş, M. (Ed.). Yaşlılarda Güncel Sorunları ve Bakımı. İstanbul. İstanbul Medikal Yayıncılık.
2. TÜİK, (2018), Türkiye İstatistik Kurumu, İstatistiklerle Yaşlılar, 2018, Sayı: 30699.
3. Erdil, F., Bayraktar, N. (2010). Yaşlı Bireylerde Kas-İskelet Sorunlarına Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 18(2),106-113.
4. Savcı, A., Bilik, B. (2014). Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğinde Geriatrik Değerlendirme. DEUHY ED, 7 (2), 156-163.
5. OECD. Hip And Knee Replacement. (2015). In Health Care Activities Health at a Glance 2015: OECD Indicators. OECD Publishing, Paris, 112-113.
6. Akyol, Ö., Karayurt, Ö., Salmond, S. (2009). Experiences of Pain and Satisfaction With Pain Management in Patients Undergoing Total Knee Replacement. Orthopaedic Nursing, 28(2), 79-84.
7. Witting-Wells, D.R., Shapiro, S.E., Higgins, M.K. (2013). Patients Experiences of Pain in the 48 Hours Following Total Knee Arthroplasty. Orthopaedic Nursing, 32(1), 39-44.
8. Demir, H., Çalış, M. (2002). Diz Artroplastisi Rehabilitasyonu. Erciyes Tıp Dergisi, 24(4), 194-200.
9. Kılıç, E., Sinici, E., Tunay, V., Hasta, D., Tunay, S., Başbozkurt, M. (2009). İki Taraflı Total Diz Protezi Uygulanan Kadın Hastalarda Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Acta Orthopaedica Et Traumatological Turcica, 43(3), 248-253.
10. Yazıcı, K., Tot, Ş., Yazıcı, A., Erdem, P., Buturak, V., Okyay, Y., Şimşek, Y. (2003). Bedensel Hastalığı Olan Kişiler Arasında Psikiyatrik Yardıma İhtiyacı Olanlar Tanınabiliyor Mu?. Klinik Psikiyatri, 6, 27-31.
11. Duivenvoorden, T., Vissers, M.M., Verhaar, J.A., Busschbach, J.J., Gosens, T., Bloem, R.M., Bierma-Zeinstra, S.M., Reijman, M. (2013). Anxiety and Depressive Symptoms Before and After Total Hip and Knee Arthroplasty: A Prospective Multicentre Study. Osteoarthritis Cartilage, 21 (12), 1834-1840.
12. Büyükyılmaz, F.E., Sendir, M., Acaroglu, R. (2011). Evaluation of Night-Time Pain Characteristics and Quality of Sleep in Postoperative Turkish Orthopedic Patients. Clin Nurs Res, 20, 326-342.
13. Cremeans-Smith, J.K., Millington, K., Sledjeski, E., Green, K., Delahanty, D.L. (2006) Sleep Disruptions Mediate the Relationship Between Early Postoperative Pain and Later Functioning Following Total Knee Replacement Surgery, Journal of Behavioral Medicine, 29(2), 215-222.

14. Acaroğlu, R., Savcı, C., Bilir, A., Kaya, H., Şendir, M., Örenli, E., Temel, Z. (2009). Bir Nöroşirürji Kliniğinde Gece Verilen Hemşirelik Bakımının Değerlendirilmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2 (1), 34-40.
15. Gökteş, K., Özkan, İ. (2006). Yaşlılarda Uyku Bozuklukları. Turkish Journal Of Geriatrics, 9 (4), 226-233.
16. Akkuş, Y., Kapucu, S. (2008). Yaşlı Bireylerde Uyku Sorunları. İç Hastalıkları Dergisi, 15 (3), 131-135.
17. Konak, A., Çiğdem, Y. (2005). Yaşlılık Olgusu: Sivas Huzurevi Örneği. C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi, 29 (1), 23-63.
18. Beğler, T., Yavuzer, H. (2012). Yaşlılık ve Yaşlılık Epidemiyolojisi. Klinik Gelişim, 25, 1-3.
19. WHO (1972) Psychogeriatric, Report of a WHO Scientific Group, Technical Reports Series 507, Geneva. Cited in Davise AM. Epidemiology 185, 14(1),9-21.
20. WHO (1984) The Uses of Epidemiology in The Study of The Elderly. WHO, Technical Reports Series 706, Geneva:8-9.
21. WHO. (1998), World Health Organization, Population Ageing-A Public Health Challenge, Fact Sheet No. 135.
22. Öztürk, H. (2015). Yaşlanma ve Kırsal Yaşlılık Mevcut Durum Raporu, 1. Baskı, Ankara.
23. Baran, A.G., Kalınkara, V., Aral, N., Akın, G., Baran, G., Özkan, Y., (2005).Yaşlı ve Aile İlişkileri. T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Genel Yayın No:127, Ankara.
24. Öztürk, MO., Uluşahin, A. (2001). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 11. Baskı, Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri.
25. Bozcuk , N., Demirsoy, A. (1997). Yaşlanmanın Biyolojisi. Kutsal, YG., Çakmakçı, M., Ünal, S.(Ed.). Geriatri. Ankara, Hekimler Yayın Birliği.
26. Erdil, F., Çelik, S.Ş., Baybuğa, M.S. (2004). Yaşlılık ve Hemşirelik Hizmetleri, Yaşlılık Gerçeği. Ankara, Gebam.
27. Şahin, D., Aydın, A., Şimşek, N., Cabar, H. (2012). Yaşlılık, Depresyon ve Hemşirelik. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 3(1), 38-41.
28. Aslan, M., Hocaoğlu, Ç. (2017). Yaşlanma ve Yaşlanma Önemiyle İlişkili Psikiyatrik Sorunlar. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 7(1), 53-62.
29. İçli, G. (2008). Yaşlılar ve Yetişkin Çocuklar. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, (1), 29-38.
30. Tamam, L., Öner, S. (2001). Yaşlılık Çağı Depresyonları. Demans Dergisi, 1, 50-60.
31. Karakaş, S., Durmaz, H. (2017). Yaşlılık Dönemi Psikolojik Özellikleri ve Moral. Kocatepe Tıp Dergisi, 18, 32-36.
32. TÜİK. (2017), Türkiye İstatistik Kurumu, İstatistiklerle Yaşlılar, 2018, Sayı: 27595.
33. Ünal, Ç. Türkiye Nüfus Yapısındaki Değişimler ve Demografik Fırsatlar. (2013). Türkiye Coğrafyacılar Derneği Yıllık Kongresi, İstanbul.

34. Erden Aki, Ö. (2012). Yaşlıda Psikiyatrik Sorunlar. Birinci Basamak İçin Temel Geriatri, Ankara.
35. Çilingir, D., Bulut, E. (2017). Yaşlı Bireylerde Ağrıya Yaklaşım. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 20(2), 144-153.
36. Eyüpoğlu, C., Şişli, Z., Kartal, M. (1999). Yaşam Döngüsünde Yaşlılığın Psikolojik Boyutu. The Journal Of Turkish Family Physician, 3(1), 18-22.
37. Nalbant, S. (2008). Yaşlılıkta Fizyolojik Değişiklikler. Nobel Medicus Online Dergisi, Www. Nobelmedicus.Com/Contents/200842/04-11.Htm.
38. Güler, G., Güler, N., Kocataş, S., Akgül, N. (2009). Yaşlıların Sağlık Bakım Gereksinimleri. Cumhuriyet Tıp Dergisi, 31, 367-373.
39. Pehlivan, S. (2013). Yaşlı Bireylerde Fizyolojik Değişiklikler ve Hemşirelik Tanılaması. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(3), 385-395.
40. Yıldırım, B., Özkahraman, Ş., Ersoy, S. (2012). Yaşlılıkta Görülen Fizyolojik Değişiklikler ve Hemşirelik Bakımı. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2(2), 19-23.
41. Bilir, N. (1995). Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Bertan, M., Güler, Ç. (Ed.). Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Kontrolü Ve Yaşlılık Sorunları. Ankara, Güneş Kitabevi.
42. Özer, S. (2006). İleri Geriatri Hemşireliği. Fadilloğlu, Ç. (Ed.). Yaşlı Sağlığının Korunması ve Geliştirilmesi. İzmir, Meta Basım.
43. Öz, F. (2002). Yaşamın Son Evresi: Yaşlılık Psikososyal Açından Gözden Geçirme. Kriz Dergisi, 10(2), 17-28.
44. Bahar, G., Bahar, A., Savaş, H. (2009). Yaşlılık ve Yaşlılara Sunulan Sosyal Hizmetler. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 4(12), 85-98.
45. Sönmez, M.M., Berk, A., Uğurlar, M., Ertürer, R.E., Akman, Ş., Öztürk, İ. (2016). Total Diz Protezi Uygulanan Hastaların Orta Dönem Klinik Ve Radyolojik Sonuçlarının Değerlendirilmesi. Şişli Eftal Hastanesi Tıp Bülteni, 50(2), 115-123.
46. Ekşioğlu, E., Gürçay, E. (2013). Total Diz Artroplastisi Sonrası Rehabilitasyon. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, 76(1), 16-21.
47. Yavuz, M. (2010). Ameliyat Öncesi Bakım. Karadakovan, A., Eti Aslan, F. (Ed.). Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, Adana, Nobel Kitabevi.
48. Da Silva, RR., Santos, AA., De Sampaio Carvalho Júnior, J., Matos, MA. (2014). Quality of Life After Total Knee Arthroplasty: Systematic Review. Rev Bras Ortop, 49(5), 520-527.
49. Robertsson, O., Dunbar, M., Pehrsson, T., Knutson, K., Lidgren, L. (2000). Patient Satisfaction After Knee Arthroplasty: A Report on 27, 372 Knees Operated on Between 1981 and 1995 in Sweden. Acta Orthop Scand, 71, 262-267.
50. Akgün, I., Ögüt, T., Kesmezacar, H. (2002). Total Diz Artroplastisi 4,5 Yıllık Takip Sonuçları. Acta Orthop Traum Turc, 36, 93-99.

51. Bodur, H. (2000). Artroplasti Rehabilitasyonu. Beyazova, M., Gökçe, Y. (Ed.). Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Ankara, Güneş Kitabevi.
52. Tözün, R., Şener, N. (1999). Arka Çapraz Bağı Koruyan Primer Diz Artroplastileri. Tandoğan, R., Alparslan, M. (Ed.). Diz Cerrahisi. Haberal Eğitim Vakfı, Ankara.
53. Damar, H., Bilik, Ö. (2014). Roy Uyum Modeli'ne Temellendirilmiş Total Diz Protezi Ameliyatına Hazırlık Programı. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 7(4), 321-329.
54. Kurt, S., Enç, N. (2013). Yoğun Bakım Hastalarında Uyku Sorunları ve Hemşirelik Bakımı. Türk Kardiyol Dern Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi, 4 (5), 1-8.
55. Tufan, A., Bahat, G. (2017). Yaşlıda Uyku Bozuklukları. Türkiye Klinikleri J Geriatr-Special Topics, 3(1), 58-61.
56. Tosunoğlu, A. (1997). Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Uyku Gereksinimlerini Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
57. Deniz, S. (2014). Hastanede Yatan Hastaların Uyku Kalitesi ve Uyku Durumlarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
58. Tuncel, D., Orhan, F. (2010). Geriatrik Sorunlar: Uyku Sorunları. Gerofam, 1(3), 1-24.
59. Roepke, S.K., Ancoli Israel, S. (2010). Sleep Disorders in the Elderly. Indian J. Med Res, 131, 302-310.
60. Chouchou, F., Khoury, S., Chauny, J.M., Denis, R., Lavigne, G.J. (2014). Postoperative Sleep Disruptions: A Potential Catalyst of Acute Pain?. Sleep Med Rev, 18(3), 273-282.
61. Büyükyılmaz, F., Aştı, T. (2009). Ameliyat Sonrasında Ağrıda Hemşirelik Bakımı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12(2), 84-93.
62. Vaughn, F., Wichowski, H., Bosworth, G. (2007). Does Preoperative Anxiety Level Predict Postoperative Pain? AORN J, 85 (3), 589-604 .
63. Robleda, G., Sillero Sillero A, Puig, T., Gich, I., Baños J.E. (2014). Influence of Preoperative Emotional State on Postoperative Pain Following Orthopedic and Trauma Surgery. Revista Latino-Americana De Enfermagem, 22 (5), 785-791.
64. Dolan, R., Huh, J., Tiwari, N., Sproat, T., Brennan, J. (2016). A Prospective Analysis of Sleep Deprivation and Disturbance in Surgical Patients. Annals of Medicine and Surgery, 6, 1-5.
65. Manning, B.T., Kearns, S.M., Bohl, D.D., Edmiston, T., Sporer, S.M., Levine, B.R. (2017). Prospective Assessment of Sleep Quality Before and After Primary Total Joint Replacement. Orthopedics, 40(4), 636-640.
66. Gong, L., Wang, Z., Fan, D. (2015). Sleep Quality Effects Recovery After Total Knee Arthroplasty (TKA) A Randomized, Double Blind, Controlled Study. The Journal of Arthroplasty, 30, 1897-1901.

67. Szöts, K., Pedersen, P., Hordam, B., Thomsen, T., Kondradsen, H. (2015). Physical Health Problems Experienced in the Early Postoperative Recovery Period Following Total Knee Replacement. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 19 (1), 36-44.
68. Uslu, Y., Korkmaz, F. (2015). Yoğun Bakım Hastalarında Uyku: Hemşirelik Bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12 (3), 156-161.
69. Akdemir, N. (2003). Dinlenme Uyku ve Düzensizlikleri. Akdemir, N., Birol, L. (Ed.). *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı*, 1. Baskı, Ekin Tıbbi Yayıncılık Ltd.Şti., Perspektif Matbaası, İstanbul.
70. Tekin, F., Topçu, S., Bakan, N., Babacan, M. (2011). Ortopedi Ve Travmatoloji Birimlerinde Yatan Hastaların Uyku Problemleri ve Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. V. Ulusal Ortopedi ve Travmatoloji Hemşireliği Kongresinde Sözlü Bildiri Olarak Sunuldu, Antalya.
71. Yolcu, S., Akın, S. (2015). Ortopedi, Kalp ve Genel Cerrahi Ameliyatları Sonrası Dönemde Hastaların İyileşme Durumları ve Bakım Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum*, 25 (3), 33-45.
72. Özkaya, B.Ö., Yüce, Z., Gönenc, M., Gül, A., Alış, H. (2013). Ameliyat Sonrası Erken Dönemde Hastanede Yatan Hastaların Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 9 (3), 121-125.
73. Yılmaz, E., Kutlu, A., Çeçen, D. (2008). Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastaların Uyku Durumlarını Etkileyen Faktörler. *Yeni Tıp Dergisi*, 25, 149-156.
74. Önler, E., Yılmaz, A. (2008). Cerrahi Birimlerde Yatan Hastalarda Uyku Kalitesi. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi*, 16(62), 114-121.
75. Chen, A.F., Orozco, F.R., Austin, L.S., Post, Z.D., Deirmengian, C.A., Ong, A.C. (2016). Prospective Evaluation of Sleep Disturbances After Total Knee Arthroplasty. *The Journal of Arthroplasty* 31, 330-332.
76. Roberts, R.E., Shema, S.J., Kaplan, G.A., Strawbridge, W.J. (2000). Sleep Complaints and Depression in an Aging Cohort: A Prospective Perspective. *Am J Psychiatry*, 157(1), 81-88.
77. Kaya, B. (1999). Yaşlılık ve Depresyon-1 Tanı ve Değerlendirme. *Geriatrici*, 2(2),76-82.
78. Eker, E., Noyan, A. (2004). Yaşlıda Depresyon ve Tedavisi. *Klinik Psikiyatri*, 2, 75-83.
79. Özer , S. (2007). Yaşlılarda Sık Rastlanılan Psikiyatrik Sorunlar. Kutsal, Y.G, Selekler, K.(Ed). *Yaşlılık: Sık Rastlanan Sorunlar*, Ankara, 96-123.
80. Yalçın, M. (2004). Birinci Basamakta Depresyona Yaklaşım Sorunları. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 13(2), 46-48.
81. Oğuzhanoglu, N.K. (2003). Yaşlanma ve Psikiyatrik Sorunlar. II. Ulusal Yaşlılık Kongresi. 9-12 Nisan, 62-68.
82. Yüksel, N. (1998). Yaşlılık Çağı Depresyonları. *Geriatrici*, 1(1), 19-23.

83. Kılıçoğlu, A. (2006). Yaşlılık Çağı Depresyonunun Risk Etmenleri ve Etiyolojisine Yönelik Bir Gözden Geçirme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7, 49-54.
84. Yazıcı, K., Tot, Ş., Yazıcı, A ve Ark. (2003). Hastanede Yatan Tıbbi Hastalarda Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri İle Sosyo-Demoğrafik Faktörlerin İlişkisi. *Yeni Symposium*, 4 (3), 120-124.
85. Özkan, M. (1999). Genel Tıpta Depresyon. *Konsültan Liyezon Psikiyatrisi 1998-1999 Kongre Kitabı*. Özkan, S. (Ed). İstanbul.
86. Qi , A.,Lin, C., Zhou, A., Du, J., Jia, X., Sun, L., Zhang, G., Zhang, L., Liu, M. (2016). Negative Emotions Affect Postoperative Scores for Evaluating Functional Knee Recovery and Quality of Life After Total Knee Replacement. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, 49.(1),1-6.
87. Semiz, M., Pazarıcı, Ö., Kavakçı, Ö., Öztemur, Z., Bulut, O. (2014). Ortopedi Kliniğinde Ameliyat Edilen Hastalarda Ameliyat Sonrası Psikiyatrik Belirtiler. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 11 (1), 15-22.
88. Koopmans, G. T., Donker, M. C., Rutten, F.H. (2005). Length of Hospital Stay and Health Services Use of Medical Inpatients With Comorbid Noncognitive Mental Disorders: A Review Of The Literature. *General Hospital Psychiatry*, 27, 44-56.
89. O'Toole, R. V., Castillo, R. C., Pollak, A.N., Mackenzie, E.J., Bosse, M.J. (2008). Determinants of Patient Satisfaction After Severe Lower-Extremity Injuries. *Journal of Bone and Joint Surgery*, 90, 1206–1211.
90. Bilik, Ö. (2016). Total Diz Protezi Uygulanan Hastalara Verilen Sürekli Bakımın Ağrı, Fonksiyonel Durum, Anksiyete Ve Depresyona Etkisi. *Yayınlanmış Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir*
91. Crichlow, R.J., Andres, P.L, Morrison, S.M., Haley, S.M., Vrahas, M.S. (2006). Depression in Orthopaedic Trauma Patients Prevalence and Severity. *J Bone Joint Surg Am*, 88 (9), 1927-1933.
92. Koç, S., Büker, N., Şavkın, R., Kiter, E. (2012). Ortopedi ve Travmatoloji Hastalarının Bağımsızlık ve Depresyon Düzeylerinin Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyi Üzerine Etkisi. *J Kartal TR*, 23 (3), 130-136.
93. Nickinson, R.S, Board, T.N, Kay, P.R. (2009). Post-Operative Anxiety and Depression Levels in Orthopaedic Surgery: A Study of 56 Patients Undergoing Hip or Knee Arthroplasty. *J Eval Clin Pract*, 15 (2), 307-310.
94. Closs, J., Briggs, M., Everitt, V. (1997). Night-Time Pain, Sleep and Anxiety in Postoperative Orthopaedic Patients. *Journal Of Orthopaedic Nursing*, 1, 59-66.

95. Moraes, V.Y., Jorge, M.R., Faloppa, F., Belloti, J.C. (2010). Anxiety and Depression in Brazilian Orthopaedics Inpatients: A Cross Sectional Study With a Clinical Sample Comparison. *J Clin Psychol Med Settings*, 17 (1), 31-37.
96. Turhan, H., Karayurt, Ö., Bilik, Ö., Ursavaş, F. (2015). Ortopedi Hastalarında Ameliyat Sonrası Düşme Korkusu, Ağrı, Anksiyete ve Depresyonun İncelenmesi. 7. Ulusal Ortopedi ve Travmatoloji Hemşireliği Kongresinde Sözlü Bildiri Olarak Sunuldu, Antalya.
97. Kelleci, M., Aydın, D., Sabancıoğulları, S., Doğan, S. (2009). Hastanede Yatan Hastaların Bazı Tanı Gruplarına Göre Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri. *Klinik Psikiyatri*, 12, 90-98.
98. Kayahan, M., Serttaş, G. (2007). Dahili ve Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastalarda Anksiyete-Depresyon Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8, 113-120.
99. Ofraz, F., Varol, H. (2010). Yatan Hastaların Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi. *S.D.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(1), 1-7.
100. Okanlı, A., Özer, N., Akyıl, R., Koçkar, Ç. (2006). Cerrahi Kliniklerine Yatan Hastaların Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(4), 38-44.
101. Bistolfi, A., Bettoni, E., Aprato, A., Milani, P., Berchiolla, P., Graziano, E., Massazza, G., Lee, G.C. (2017). The Presence and Influence of Mild Depressive Symptoms on Post-Operative Pain Perception Following Primary Total Knee Arthroplasty. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*, 25(9), 2792-2800.
102. Torres Claramunt, R., Hinarejos, P., Amestoy, J., Leal, J., Sánchez Soler, J., Puig Verdíé L., Monllau, J.C. (2017). Depressed Patients Feel More Pain in The Short Term After Total Knee Arthroplasty. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*, 25, 3411-3416.
103. Öz, F., Demiralp, M. (2014). Psikososyal Hemşirelik Genel Hasta Bakımı İçin. 3. Baskı. Akademiyen Tıp Kitabevi, Ankara.
104. Bayındır, S., Ünsal, A. (2016). Sık Görülen Ruhsal Hastalıklarda Hemşirelik Tanı ve Girişimleri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6 (2), 115-119.
105. Gürhan, N. (Ed.). (2016). Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.
106. Engin, E. (2014). Anksiyete Bozuklukları. Çam O. Engin E, (Ed.). Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı. 1. Baskı. İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul.
107. Büyükyılmaz, F., Aştı, T. (2009). Ameliyat Sonrasında Ağrıda Hemşirelik Bakımı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(2), 84-93.
108. Birol, L. (2009). Hemşirelik Süreci- Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım. 9. Baskı, Etki Matbaası. İzmir.
109. Bilik, Ö. (2017). Total Diz Protezi Uygulanan Hastaların Ameliyat Öncesi ve Sonrası Hemşirelik Bakımı. *Türkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special Topics*, 3(1), 54-64.

110. Karakoyunlu, F.B., Öncel, S. (2009). Cinsel Fonksiyon Bozukluklarında Kadına Ait Hemşirelik Bakım Süreci Örneği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12 (3), 82-92.
111. Townsend, M.C. (2008). Nursing Diagnoses in Psychiatric Nursing Care Plans and Psychotropic Medications. Seven Edition F.A. Davis Company.
112. Pınar, Ş., Tel, H. (2012). Depresyon Tanılı Birey ve Hemşirelik Yaklaşımı. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 3(2), 86-91.
113. Aki Erden, Ö. (2017). Yaşlılık Döneminde Depresyon. Türkiye Klinikleri J Geriatri-Special Topics, 3(1), 50-57.
114. Kelleci, M. (2007). Fiziksel Hastalıkla Birlikte Depresyonu Olan Hastaların Hemşirelik Bakımı. İ.Ü.F.N. Hem. Derg, 15(58), 54-60.
115. Hiçdurmaz, D. (2016). Yaşlılık Depresyonu ve Hemşirelik Bakımı. Türkiye Klinikleri J Psychiatr Nurs-Special Topics, 2(1), 32-39.
116. Lafçı D. (2009). Müziğin Kanser Hastalarının Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.
117. Karagözoğlu, Ş., Çabuk, S., Tahta, Y., Temel, F. (2007). Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Uykusunu Etkileyen Bazı Faktörler. Toraks Dergisi, 8(4), 234-240.
118. Uğraş Altun, G. (2006). Nöroşirurji Yoğun Bakım Ünitesindeki Hastaların Uykusunu Etkileyen Faktörler. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
119. Yesavage, J.A., Brink, T.L., Rose, T.L. Et Al.(1983). Development and Validation of a Geriatric Depression Screening Scale: A Preliminary Report. J Psychiatr Res, 17,37-49 .
120. Durmaz, B., Soysal, P., Ellidokuz, H., Işık, A.T. (2018). Validity and Reliability of Geriatric Depression Scale-15 (Short Form) in Turkish Older Adults. North Clin Istanbul, 5(3), 216-220.
121. Burke, W.J, Roccaforte, WH., Wengel, SP.(1991). The Short Form Of The Geriatric Depression Scale: A Comparison With The 30-İtem Form. J Geriatr Psychiatry Neurol, 4:173-178.
122. Er, M., Altınel, E., Altınel, L., Erten, R., Eroğlu, M. (2014). Total Diz Artroplastisi Uygulanan Hastalarda Ameliyat Öncesi ve Sonrasındaki Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. Acta Orthop Traumatol Turc, 48(1), 50-54.
123. Dinler, S. (2008). Total Diz Protezi Uygulanan Hastalarda Ameliyat Öncesi ve Sonrası Diz Fonksiyonel Skorları İle Ameliyat Öncesi ve Sonrası Psikiyatrik Fonksiyonların Korelasyonu. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon.
124. Kocataş, A., Güler, G., Güler, N. (2004). 60 Yaş ve Üzeri Bireylerde Depresyon Yaygınlığı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 7(1), 1-10.
125. Altay, B., Üstün, G. (2012). Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Yaşlı Hastalarda Depresyon Riski ve Bazı Sosyo-Demoğrafik Özelliklerin Etkisi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(2), 108-116.

126. Öztürk, M. (2003). Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Uyku Gereksinimlerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.
127. Kiper, S., Sunal, N. (2009). Romatoid Artritli Hastalarda Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. Kocatepe Tıp Dergisi, 10, 33-39.
128. Bilgili, N., Kitiş, Y., Ayaz, S. (2012). Yaşlılarda Yalnızlık, Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. Turkish Journal Of Geriatrics, 15(1), 81-88.
129. Southwell, Mt., Wistow, G. (1995). Sleep in Hospitals at Night: Are Patients Needs Being Met? Adv Nurs, 21, 1101-1109.
130. Damar, H., Bilik, Ö. (2018). Artroplasti Ameliyatı Olan Yaşlı Hastaların Ağrı Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. Geriatrik Bilimler Dergisi, 1(3), 104-112.
131. Bingöl, G., Demir, A., Karabek, R., Kepenek, B., Yıldırım, N., Kaytaç, E. (2010). Bazı Değişkenler Açısından 65 Yaş Üstü Bireylerin Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi. Göztepe Tıp Dergisi, 25(4),169-176.
132. Midilli, T., Şahin, M., Taş, S. (2015). Hastanede Yatan Yaşlı Hastalarda Depresyon Riski ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Uluslararası Hakemli Psikiyatri ve Psikoloji Araştırmaları Dergisi, 2(2), 23-35.
133. Sabancıoğulları, S., Kelleci, M., Aydın, D., Doğan, S. (2006). Bir Sağlık Ocağına Başvuran Yaşlılarda Depresyon ve İlişkili Faktörler. Zsyod, 2(1), 11-19.
134. Hacıhasanoğlu, R.,Türkleş, S. (2008). Depression and Affecting Factors in the Old At The Age of 65 and Over. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11(2), 55-60.
135. Keskinoglu, P., Pıçakçıefe, M., Giray, H., Bilgiç, N., Uçku, R., Tunca, Z. (2006). Yaşlılarda Depresif Belirtiler ve Risk Etmenleri. Genel Tıp Derg, 16(1), 21-26.
136. Dişçigil, G., Gemalmaz, A., Başak, O ve Ark. (2005). Birinci Basamakta Geriatrik Yaş Grubunda Depresyon. Türk Geriatri Dergisi, 8(3), 129-133.
137. Kekovalı, M., Baybek, H., Eksen, M., Aslaner, B. (2002). Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Depreyon Belirtilerinin İncelenmesi. Muğla Üniversitesi Sbe Dergisi, 7, 1-10.
138. Güz, H., Ay, M., Dilbaz, N. (2007). Fiziksel Hastalığı Olan Yaşlılarda Depresyon ve Diğer Psikiyatrik Belirtiler. Türkiye’de Psikiyatri, 9, 44-49.
139. Beekman, At., Penninx, Bw., Deeg, Dj., And Et.Al. (2002). The İmpact of Depression on The Well-Being, Disability and Use of Services in Older Adults: A Longitudinal Perspective. Acta Psychiatr Scand, 105, 20-27.
140. Fiske, A., Gatz, M., Pedersen, Nl. (2003). Depressive Symptoms and Aging: The Effects of İllness and Non-Health-Related Events. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci, 58, 320-328.

141. Jongenelis, K., Pot, Am., Eisses, Am., Beekman, At., Kluiters, H. (2004). Prevalence and Risk Indicators of Depression in Elderly Nursing Home Patients: The Aged Study. *J Affect Disord*, 83,135-142.



EKLER

EK-1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik programında Öğretim Üyesi Doç. Dr. Mualla Yılmaz'ın danışmanlığında "Total Diz Protezi Olan Yaşlı Bireylerde Uyku ve Depresyon Arasındaki İlişki" konulu yüksek lisans tezi yapmaktayım. Bu araştırma, total diz protezi olan yaşlı bireylerde ameliyat sonrası uyku ve depresyon arasındaki ilişkiyi belirlemek ve bütüncül sağlık bakım hizmetinin oluşturulmasında rehber olabilecek öneriler geliştirmek amacıyla yapılması planlanmıştır. Çalışma, tanımlayıcı bir araştırmadır. Ortopedi ve travmatoloji servisinde total diz protezi olan yaşlı bireylere taburcu olacağı gün Kişisel Bilgi Formu, Uyku Anketi Formu, Geriatrik Kısa Depresyon Skalası serviste uygulanacaktır. Araştırmaya katılmada gönüllülük esastır. İstedığınız zaman araştırmacıyı bilgilendirerek çalışmadan çıkabilirsiniz. Bu çalışmaya katılmanız ya da katılmamanız sağlık bakım hizmetinizi etkilemeyecektir. Formda 9 soru vardır. Soruları cevaplamanız ortalama 3-5 dakika süreceği öngörülmektedir.

Doç. Dr. Mualla YILMAZ

YL.Öğrencisi Gülçin KAYA

Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Görüşme Süresi:

1. Yaşınız :
2. Cinsiyetiniz :
3. Eğitim durumunuz ?
 - Okuryazar değil
 - İlkokul mezunu
 - Ortaokul mezunu
 - Lise mezunu
 - Üniversite mezunu ve üzeri
4. Medeni durumunuz ?
 - Evli
 - Bekar

5. Gelir durumunuz ?

- Gelir giderden az
- Gelir gidere denk
- Gelir giderden fazla

6. Kimlerle birlikte yaşıyorsunuz ?

- Yalnız
- Eşi ile
- Eşi ve çocukları ile
- Çocukları ile
- Akrabaları ile
- Diğer

7. Diz problemi dışında başka bir sağlık probleminiz var mı ?

- Evet (açıklayınız)
- Hayır

8. Ortopedi servisinde kaç gün kalmaktasınız ?.....

9. Ortopedi servisinde kaç kişilik odada kalmaktasınız ?

- Tek kişilik oda
- Çift kişilik oda

EK-2: Diz Ameliyatı Sonrası Dönemde Uyku ve Uykuyu Etkileyen Faktörler Anket Formu

Sayın Katılımcı

Diz ameliyatı olan hastalarda uyku ve depresyon arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla hazırladığımız bu anketi birlikte doldurmanızı rica ediyoruz. Bu ankete katılmak zorunda değilsiniz. Araştırmaya katılmada gönüllülük esastır. İstedığınız zaman araştırmacıyı bilgilendirerek çalışmadan çıkabilirsiniz. Bu çalışmaya katılmanız yada katılmamanız sağlık bakım hizmetinizi etkilemeyecektir. Vermiş olduğunuz bilgiler yalnızca bilimsel araştırma amacıyla kullanılacak olup, hiçbir şekilde kimlik bilgilerinizle ilişkilendirilmeyecek ve tamamen gizli tutulacaktır. Anketimizde doğru ya da yanlış cevap yoktur. Ankette toplam 7 soru vardır. Soruları cevaplamanız ortalama 15 dakika süreceği öngörülmektedir. Tüm soruların cevaplandırılması önem taşımaktadır. Araştırmaya yaptığınız katkıdan dolayı teşekkür ederiz.

Doç. Dr. Mualla YILMAZ

YL. Öğrencisi Gülçin KAYA

Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Diz Ameliyatı Sonrası Dönemde Uyku ve Uykuyu Etkileyen Faktörler Anketi

1. Ortopedi servisinde kaldığınız süre içerisinde uyku alışkanlığınızda bir değişiklik oldu mu?

a) Evet b) Hayır

1. Soruya yanıtınız "EVET" ise 2., 3., 4., 5., 6. soruları yanıtlayınız.

2. Yanıtınız evet ise; uyku alışkanlığınızda yaşadığınız sorunlardan biri/bir kaçını işaretleyiniz.

a) Uykuya dalmakta zorlanıyorum

b) Sabah çok erken uyanıyorum.

c) Sık sık uyanıyorum

d) Hiç uyuyamıyorum.

e) Uyanmakta zorlanıyorum

f) Gündüz uyuklamalarım oluyor

g) Uyku ile ilgili bozukluklar (uyurgezerlik, kabus görme, horlama) vb

3- Ortopedi servisinde kaldığınız süre içinde aşağıda ifade edilen (fiziksel faktörler) uykunuzu etkiledi mi? Size en uygun yanıtı işaretleyiniz.

Ameliyat bölgesinde ağrı hissetmek	a) Uykumu etkiledi, b) Uykumu etkilemedi
Ameliyat sonrası sıkı bandaj, pansumanların olması	a) Uykumu etkiledi, b) Uykumu etkilemedi
Hareketsiz olmak	a) Uykumu etkiledi, b) Uykumu etkilemedi
Tuvalet gereksinimi duymak	a) Uykumu etkiledi, b) Uykumu etkilemedi
Yatak ve yastık nedeniyle rahatsız olmak	a) Uykumu etkiledi, b) Uykumu etkilemedi

4- Ortopedi servisinde kaldığınız süre içinde aşağıda ifade edilen (ruhsal faktörler) uykunuzu etkiledi mi? Size en uygun yanıtı işaretleyiniz.

Yabancı ortamda bulunmak	a) Uykumu etkiledi, b) Uykumu etkilemedi
Yalnızlık hissetmek	a) Uykumu etkiledi, b) Uykumu etkilemedi
Ameliyatın sonucu hakkında endişe duymak	a) Uykumu etkiledi, b) Uykumu etkilemedi
İş ve aile sorumluluklarının aksamaması	a) Uykumu etkiledi, b) Uykumu etkilemedi
Yürüyememe korkusu hissetmek	a) Uykumu etkiledi, b) Uykumu etkilemedi

5- Ortopedi servisinde kaldığınız süre içinde aşağıda ifade edilen (çevresel faktörler) uykunuzu etkiledi mi? Size en uygun yanıtı işaretleyiniz.

Gürültülü ortamda bulunmak	a) Uykumu etkiledi, b) Uykumu etkilemedi
Gece boyunca ışıklı bir ortamda uyumak	a) Uykumu etkiledi, b) Uykumu etkilemedi
Soğuk ortamda bulunmak	a) Uykumu etkiledi, b) Uykumu etkilemedi
Sıcak ortamda bulunmak	a) Uykumu etkiledi, b) Uykumu etkilemedi
Hoş olmayan kokuların olduğu ortamda bulunmak	a) Uykumu etkiledi, b) Uykumu etkilemedi

6- Ortopedi servisinde kaldığınız süre içinde aşağıda ifade edilen gürültüye neden olan faktörler uykunuzu etkiledi mi? Size en uygun yanıtı işaretleyiniz.

Konuşma sesleri	a) Uykumu etkiledi, b) Uykumu etkilemedi
Telefon ve kapı zili sesi	a) Uykumu etkiledi, b) Uykumu etkilemedi
Diğer hastaların sesi (inleme vs.)	a) Uykumu etkiledi, b) Uykumu etkilemedi

7.Ortopedi servisinde kaldığınız süre içinde hemşirelik girişimleri uykunuzu etkiledi mi? Size en uygun yanıtı işaretleyiniz.

Gece uyurken ateş ve tansiyonun ölçülmesi a) Uykumu etkiledi, b) Uykumu etkilemedi

Gece uyandırılıp tedavi (enjeksiyon vs) yapılması a) Uykumu etkiledi, b) Uykumu etkilemedi

Gece hemşirenin serum takibi yapması a) Uykumu etkiledi, b) Uykumu etkilemedi



EK-3: GERİATRİK KISA DEPRESYON SKALASI (DEPRESYON TARAMA ÖLÇEĞİ)

Aşağıdaki sorularda son bir haftadaki durumunuza uygun olarak evet/hayır cevaplarını işaretleyiniz.

1. Hayatınızdan memnun musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
2. İlgilendiğiniz veya yapmakta olduğunuz işlerden çoğunu yapmayı bıraktınız mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
3. Hayatınızın boş olduğunu mu düşünüyorsunuz?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
4. Zamanınızın büyük kısmında sıkılıyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
5. Çoğunlukla olumlu ruh halinde misiniz?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
6. Size kötü şeyler olacağından korkuyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
7. Kendinizi çoğunlukla mutlu mu hissedersiniz?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
8. Sıklıkla umutsuzluk hisseder misiniz?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
9. Dışarı çıkıp yeni bir şeyler yapmaktansa çoğunlukla evde/odanızda kalmayı mı tercih edersiniz?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
10. Her zamankinden daha fazla hafıza sorunuz olduğunu düşünüyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
11. Şu an hayatta olmak güzel mi?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
12. Sizce şu anki durumunuz değersiz mi?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
13. Enerji dolu olduğunuzu mu hissediyorsunuz?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
14. Durumunuzun ümitsiz olduğunu mu hissediyorsunuz?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>
15. Diğer insanların çoğunun sizden iyi durumda olduklarını mı düşünüyorsunuz?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır

EK-4

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Karar Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar Sayısı
23/11/2017	20	326

Mersin Üniversitesi Beden Eğitimi İçel Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Mualla YILMAZ'ın sorumluluğunda yapılması tasarlanan "Total Diz Protezi Olan Yaşlı Bireylerde Uyku ve Depresyon Arasındaki İlişki" adlı araştırma için hazırlanmış olan ve 17/11/2017 tarihinde sunulan Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar İçin Başvuru Formu ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, ilgili Kurumlardan alınacak olan izin belgelerinin başvuru dosyasına eklenmesi, araştırmanın yürürlükte olan yasal düzenlemelere uyularak yürütülmesi ve sonuçlandırılması koşulu ile gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına toplantıya katılanların oy birliği ile karar verilmiştir.

İmza
Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN
Başkan

İmza
Prof. Dr. Selma ÜNAL
Başkan Yardımcısı

İmza
Prof. Dr. Fatma Özlem KANDEMİR
Üye

İmza
Prof. Dr. Olgu HALLIOĞLU KILINÇ
Üye

İmza
Prof. Dr. Murat BOZLU
Üye

İmza
Prof. Dr. Mehmet Sami SERİN
Üye

İmza
Prof. Dr. Bahar TAŞDELEN
Üye

(Katılmadı)
Prof. Dr. Sabire YURTSEVER
Üye

İmza
Doç. Dr. Nimet KARAGÜLLE
Üye

İmza
Doç. Dr. İsmail ÜN
Üye

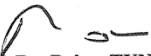
İmza
Yrd. Doç. Dr. M. Türkan IŞIK ERER
Üye

İmza
Yrd. Doç. Dr. Nalan TİFTİK
Üye

(Katılmadı)
Uzm. Dr. Özge KURMUŞ
Üye

İmza
Hürrem Betül LEVENT ERDAL
Üye

(Katılmadı)
Lale DAĞLI
Üye


Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN
Başkan
ASLI GİBİDİR

EK-5



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
HATAY İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

PROJE ÇALIŞMASI/BİLİMSSEL ARAŞTIRMA İNCELEME KOMİSYON KARARI

Araştırma/Tez/Proje Konusu	Total Diz Protezi Olan Yaşlı Bireylerde Uyku ve Depresyon Arasındaki İlişki
Çalışmanın Yapılacağı Hastane/Kurum	Hatay Devlet Hastanesi
Araştırmanın Statüsü	Yüksek Lisans Tezi
Eğitim Kurumu/Üniversitesi	Mersin Üniversitesi
Proje Çalışmasını Yapan Danışman Öğretim Üyesi	Doç.Dr. Mualla YILMAZ

KARAR: "25.02.2013 tarih ve 1591 sayılı Döner Sermaye İşletmesi Kapsamında Destekleyici Talebi İle Yürütülecek Çalışmalar İle İlgili Usul ve Esaslar Hakkında Yönerge" gereği, Sağlık Bakanlığı Hatay İl Sağlık Müdürlüğü'nün Proje Çalışması/Bilimsel Araştırma İnceleme Komisyonu Müdürlüğü'müze intikal eden Klinik/Proje Çalışmalarını değerlendirmek üzere 16.02.2018 tarihinde eksiksiz olarak toplanmıştır.

Mersin Üniversitesi Hemşirelik Bölümü öğrencisi Gülçin KAYA'nın " Total Diz Protezi Olan Yaşlı Bireylerde Uyku ve Depresyon Arasındaki İlişki" konulu yüksek lisans çalışması değerlendirilmiş olup, Müdürlüğü'müze bağlı Hatay Devlet Hastanesinde yürütmesi uygun görülmüştür.

Komisyon Başkanı
Uzm. Dr. Ali PEKMEZCİ
Kamu Hastaneleri Hizmetleri
Başkanı

Mehmet DÖNER
Uzman

Üye
Dt. Gökçe Tuba DENİZ
Başkan Yardımcısı

ONAY
27.02.2018

İl Sağlık Müdürü
Dr. Sebahattin YILMAZ

Üye
Dr Hüseyin VURAL
Başkan Yardımcısı

Ummahan ÖZAYDIN
Uzman

ADRES: Odabaşı Mah. Eski SSK Binası ANTAKYA/HATAY
Tel No : 0 (326) 290 11 41 Dahili:1135 Fax : 0(326) 290 11 30 Bilgi İçin: F. TIRYAKI
E-MAİL: hataykhh@gmail.com

ÖZGEÇMİŞ

Adı ve Soyadı :Gülçin KAYA

Doğum Tarihi :25.06.1994

E-mail :glcnkaya3333@gmail.com

Öğrenim Durumu :

Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Mersin Üniversitesi	2012-2016
Yüksek Lisans	Hemşirelik	Mersin Üniversitesi	2016-
Doktora			

Görevler :

Görev Ünvanı	Görev Yeri	Yıl
Hemşirelik	Hatay Devlet Hastanesi	2017-