

58709

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HASTANEDE YATAN YETİŞKİN
HASTALARIN UYKU
GEREKSİNİMLERİNİ ETKİLEYEN
ETMENLERİN İNCELENMESİ

T 58709

Hemşirelik Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Yüksek Hemşire Ayşen(ÇETİN)TOSUNOĞLU

KURULU
MERKEZİ

İZMİR-1997

1

ÖNSÖZ

Tezimin her aşamasında destek ve katkılarını esirgemeyen danışman hocam Sayın Yard.Doç.Dr.Emine ÇAKIRCALI'ya öneri ve katkılarını aldığım Sayın Prof.Dr.Ayla BAYIK ile Sayın Yard.Doç.Dr.Ümran DEMİR'e, verilerin istatistiksel değerlendirmesine katkıda bulunan Ege Üniversitesi Psikoloji Bölümü Öğretim Görevlisi Sayın Arkun TATAR'a, araştırmanın uygulandığı Atatürk Eğitim Hastanesi çalışanları ile araştırmaya katılan hastalara ve araştırmanın tüm aşamalarında desteğini esirgemeyen değerli eşim Tuncay TOSUNOĞLU'na teşekkür ederim.

Ayşen (ÇETİN) TOSUNOĞLU

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

ÖNSÖZ	i
İÇİNDEKİLER	ii
TABLolar DİZİNİ	v

BÖLÜM I

GİRİŞ	1
1.1 Araştırmanın Amacı	3
1.2 Konu İle İlgili Genel Bilgiler	3
1.2.1 Uykunun Tanımı ve Fizyolojisi	3
1.2.2 Uykunun Amaçları	5
1.2.3 Uyuma Süreci (Uykunun Evreleri)	6
1.2.3.1 NREM Uyku (Yavaş Dalga Uykusu)	7
1.2.3.2 REM Uyku (Paradoksal Uyku)	8
1.2.4 Uykuyu Etkileyen Etmenler	10
1.2.5 Uyku Gereksinimi	15
1.2.6 Uyku Yoksunluğunun Etkileri	17
1.2.7 Uyku Bozuklukları	18
1.2.7.1 İnsomniya (Uykusuzluk)	18
1.2.7.2 Hipersomniya (Aşırı Uykululuk)	20
1.2.7.3 Parasomniyalar	21
1.2.7.4 Uyku Apnesi	23
1.2.8 Bireylerin Uyku Gereksinimlerinin Karşılanmasına Yönelik Girişimler	25

BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1 Araştırmanın Türü	27
2.2 Araştırmanın Yeri	27

2.3 Araştırmanın Evreni	27
2.4 Araştırmanın Örnekleme	27
2.5 Araştırmanın Sınırlılıkları	28
2.6 Verilerin Toplanması	28
2.6.1 Veri Toplama Yöntemi	28
2.6.2 Veri Toplama Aracı	28
2.6.3 Verilerin Değerlendirilmesi	29
2.7 Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	30
2.8 Araştırmanın Süresi ve Olanakları	31

BÖLÜM III BULGULAR

3.1 Araştırma Kapsamına Alınan Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	32
3.2 Araştırma Kapsamına Alınan Hastaların Uyku Düzenlerini Etkileyen Etmenlerden Etkilenme Derecelerine Göre Dağılımı....	37
3.3 Araştırma Kapsamına Alınan Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Grupları İçin Uykuyu Etkileyen Etmenler Formundan Aldıkları Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	50

BÖLÜM IV TARTIŞMA VE SONUÇ

4.1 Tartışma	61
4.1.1 Araştırma Kapsamına alınan Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin İncelenmesi	61
4.1.2 Araştırma Kapsamına Alınan Hastaların Uyku Düzenlerini Etkileyen Etmenlerden Etkilenme Derecelerine Göre Dağılımlarının İncelenmesi	63
4.1.3 Araştırma Kapsamına Alınan Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Grupları İçin Uykuyu Etkileyen Etmenler Formundan Aldıkları Ölçek Puan Ortalamalarının İncelenmesi	68

	<u>Sayfa No</u>
4.2 SONUÇ	73
4.2.1 ÖNERİLER	75
ÖZET	76
SUMMARY	78
KAYNAKLAR	80
EK-I Anket Formu	85
ÖZGEÇMİŞ	89



TABLolar DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
1. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	32
2. Hastaların Uyku Düzenlerinin Yataktan Etkilenme Derecelerine Göre Dağılımı	37
3. Hastaların Uyku Düzenlerinin Yastıktan Etkilenme Derecelerine Göre Dağılımı	38
4. Hastaların Uyku Düzenlerinin Yatak Takımlarının Kirli ve Düzensiz Olmasından Etkilenme Derecelerine Göre Dağılımı	38
5. Hastaların Uyku Düzenlerinin Odanın Havasız Olmasından Etkilenme Derecelerine Göre Dağılımı	39
6. Hastaların Uyku Düzenlerinin Odanın Fazla Işıklı Olmasından Etkilenme Derecelerine Göre Dağılımı	39
7. Hastaların Uyku Düzenlerinin Odanın Karanlık Olmasından Etkilenme Derecelerine Göre Dağılımı	40
8. Hastaların Uyku Düzenlerinin Odanın Isısından Etkilenme Derecelerine Göre Dağılımı	40
9. Hastaların Uyku Düzenlerinin Odanın Kalabalık Olmasından Etkilenme Derecelerine Göre Dağılımı	41
10. Hastaların Uyku Düzenlerinin Odada Yalnız Olmalarından Etkilenme Derecelerine Göre Dağılımı	41
11. Hastaların Uyku Düzenlerinin Yanlarında Refakatçı Olmasından Etkilenme Derecelerine Göre Dağılımı	42
12. Hastaların Uyku Düzenlerinin Odaya Sık Sık Girilip-Çıkılmasından Etkilenme Derecelerine Göre Dağılımı	42
13. Hastaların Uyku Düzenlerinin Uyku Saatinde Yapılan Girişim ve Tedavilerden Etkilenme Derecelerine Göre Dağılımı	43
14. Hastaların Uyku Düzenlerinin Ağrılarından Etkilenme Derecelerine Göre Dağılımı	43
15. Hastaların Uyku Düzenlerinin Vücutlarına Takılı Tıbbi Cihazlardan Etkilenme Derecelerine Göre Dağılımı	44

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
16. Hastaların Uyku Düzenlerinin Çok Aç Ya Da Tok Olmalarından Etkilenme Derecelerine Göre Dağılımı	44
17. Hastaların Uyku Düzenlerinin Hastalıkları İle İlgili Kaygılarından Etkilenme Derecelerine Göre Dağılımı	45
18. Hastaların Uyku Düzenlerinin Yapılacak Girişimler ve Hastalıkları İle İlgili Yeterli Bilgi Verilmemesinden Etkilenme Derecelerine Göre Dağılımı	45
19. Hastaların Uyku Düzenlerinin Evdekileri Ya Da İşlerini Düşünmekten Etkilenme Derecelerine Göre Dağılımı	46
20. Hastaların Uyku Düzenlerinin Kendilerini Güven Ve Emniyette Hissetmemelerinden Etkilenme Derecelerine Göre Dağılımı	46
21. Hastaların Uyku Düzenlerinin Çevredeki Gürültülerden Etkilenme Derecelerine Göre Dağılımı	47
22. Hastaların Uyku Düzenlerinin spor ve Egzersizlerini Uygulayamamalarından Etkilenme Derecelerine Göre Dağılımı	47
23. Hastaların Uyku Düzenlerinin Gündüzleri Yapacak Faaliyet Olmaması Ve Sürekli Yatmaktan Etkilenme Derecelerine Göre Dağılımı	48
24. Hastaların Uyku Düzenlerinin Uyku Öncesi Alışkanlıklarını Uygulayamamalarından Etkilenme Derecelerine Göre Dağılımı	48
25. Hastaların Uyku Düzenlerinin Hastanenin Uyuma Ve Uyanma Saatlerinden Etkilenme Derecelerine Göre Dağılımı	49
26. Hastaların Yattıkları Kliniklerin Bağlı Olduğu Bilim Dallarına Göre Ölçekten Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi...	50
27. Hastaların Hastanede Yatış Sürelerine Göre Ölçekten Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	50
28. Hastaların Daha Önce Hastaneye Yatma Deneyimi Olup Olmama Durumuna Göre Ölçekten Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	51
29. Hastaların Daha Önce Aynı Kliniğe Yatma Durumlarına Göre Ölçekten Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	51

30. Hastaların aynı Hastaneye Yatış Sayılarına Göre Ölçekten Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	52
31. Hastaların Cinsiyetlerine Göre Ölçekten Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	52
32. Hastaların Yaş Gruplarına Göre Ölçekten Aldıkları Puan Ortalamalarının İncelenmesi	53
33. Hastaların Çalışma Durumlarına Göre Ölçekten Aldıkları Puan Ortalamalarının İncelenmesi	53
34. Çalışan Hastaların Vardiyalı Çalışma Durumlarına Göre Ölçekten Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	54
35. Hastaların Mesleklerine Göre Ölçekten Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	54
36. Hastaların Medeni Durumlarına Göre Ölçekten Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	55
37. Hastaların Eğitim Durumlarına Göre Ölçekten Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	55
38. Hastaların Sosyal Güvencelerine Göre Ölçekten Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	56
39. Hastaların Ekonomik Gelir Düzeylerine Göre Ölçekten Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	56
40. Hastaların Sürekli Yaşadıkları Yerlere Göre Ölçekten Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	57
41. Hastaların Evde Birlikte Yaşadıkları Kişilere Göre Ölçekten Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	57
42. Hastaların Hastanede Kaldıkları Odanın Durumuna Göre Ölçekten Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	58
43. Hastaların Kronik Hastalıkları Bulunma Durumlarına Göre Ölçekten Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	58
44. Kronik Hastalığı Olan Hastaların Hastalıklarına Göre Ölçekten Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	59
45. Hastaların Hastanedeki Uyku Düzenlerinin Daha İyi Olabilmesi İçin Hastane Çalışanlarından Beklentilerine Göre Ölçekten Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	60

BÖLÜM I

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü, sağlığı "sadece hastalık veya sakatlığın olmayışı değil; fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlamaktadır. İnsan, fiziksel, ruhsal, sosyal ve entellektüel gereksinimleri olan bir bütündür. Bireyin sağlıklı olabilmesi için bu gereksinimlerin dengeli bir biçimde karşılanması gerekir. Eğer bir gereksinim zamanında ve tam olarak karşılanmazsa hastalık/sorun ortaya çıkar. Hemşireliğin temel amacı; kendi temel gereksinimlerini karşılayamayan bireye yardım etmektir (7,8,13,17,30).

Günümüze kadar Florance Nightingale, Abraham Maslow, Virginia Henderson, Dorothe Orem, Roger-Logan Tierney ve daha birçok kuramcı insanın temel gereksinimleri üzerine değişik kuramlar ortaya koymuşlardır. Uyku da bu gereksinimler içinde yer almaktadır (7,8,13,30).

Uyku, insan yaşamının 1/3'ünü kapsayan sağlık durumunun sürdürülmesinde önemli rol oynayan temel bir yaşam aktivitesidir (15,40,42).

Uyku sırasında beden kendini bir sonraki güne hazırlar. Bahr bu durumu şöyle tanımlamaktadır, "Uyku, bireyin ruhunu, aklını ve bedenini yeniden şarj etmek için bir molaya gerek duyduğunda sorumluluk ve stresten arındırma gücüne sahiptir (42).

Uyku sırasında dokulardaki enerji tüketimi azalır ve hücrelerde Adenozin Trifosfat (ATP) olarak depolanan enerji protein sentezini uyarmak için yükselir. Bunun da etkisiyle Büyüme Hormonu (GH) salgılanmaya başlar. Büyüme ve gelişme bu süreç sonunda uykuda olur. Deri, kemik iliği, mide mukozası, kemik ve beyin gibi dokuların onarımındaki protein sentezi, hücre bölünmesi ve yenilenmesi uykuda gerçekleşir (9,10,11).

Beyin sorunları uykuda çözer, sindirim ve dolaşım sistemi yavaşlamak suretiyle dinlenir (10,11,25).

Uykusuzluk insanda yorgunluk, bezginlik, dikkatte zorluk, sinirlilik, iştahsızlık, boşaltım zorluğu, ağrıya duyarlılıkta artışın yanısıra derinin esnekliğini kaybedip sarkmasına neden olur (10,11,25).

Uyku en mükemmel dinlenme şeklidir (24). Dinlenme ve uyku birbirine bağlıdır. Uykusuz dinlenme mümkündür fakat uykusuz yaşam mümkün olamaz (41). Uyku yoksunluğu Merkezi Sinir Sistemi bozukluğu ile sonuçlanmaktadır. Bu konuda yapılan bazı araştırmalar sonucu şiddetli depresyon, hastaneye yatmayı gerektiren mental hastalıklar, hatta ölümler gözlenmiştir (9,23,25).

Endüstrileşmiş ülkelerde, yaşayan nüfusun %12 ila 15'inin ciddi uyku bozuklukları olduğu, %20-25'inin ise arasıra uykusuzluk dönemleri yaşadığı bildirilmektedir (14).

1988'de Amerikan toplumunda uyku yoksunluğunun etkisini değerlendiren Uyku Bozuklukları Araştırması Ulusal Komisyonu 5 ila 10 milyon Amerikalının farkında olmaksızın ciddi uyku sorunları ve bunların getirdiği komplikasyonlarla karşı karşıya olduğunu ortaya koymuştur (12).

Uzun süreli uyku sorunu olan kişilerin yorgunluğa bağlı olarak 2.5 kez daha fazla otomobil kazasına neden oldukları belirlenmiştir (12).

Temel bir gereksinim olarak uykunun önemi sağlıklarına kavuşmaları açısından hastalar için bir kat daha artmaktadır. Hasta olma ve hastaneye yatma bireyi çeşitli yönlerden etkiler, kaygı ve stresin artmasına, normal dengenin bozulmasına yol açar. Bu duruma uyum göstermeye çalışan birey diğer yandan temel gereksinimlerini de karşılamak durumundadır. Normal uyku ve dinlenmenin sağlanması, sağlıktan sapma durumlarında daha çok önem taşır. Hastanelerin dinlenmek için rahat bir ortam olmadıkları ve burada uyku sorunlarının fazla olduğunu düşünmek doğru olabilir. Hastalığı ve hastanenin yeni bir çevre olması, bakım ve tedaviler için uyandırılmak, erken saatte kahvaltı verilmesi, değişik kaynaklı gürültüler, ağrı, kalabalık ve benzeri durumlar normal uyku sürecini bozar (5,9,18,27,34).

Ocakçı'nın araştırmasında hastane ortamının uyku üzerine olumsuz etkisi %76.2 olarak saptanmıştır (34). Babadağ ve Altun'un birlikte yaptığı çalışma sonuçlarına göre de; hastaların hastaneye yatmaktan dolayı uykuya dalma, gece uyku bölünmesi ve sabah erken kalkma sorunları beklenen değerlerin üzerinde bulunmuştur (5). Kara'nın yaptığı araştırma sonuçları da bu araştırmaları destekler nitelikte olup, hastaların uykularını etkileyen etmenler sıralamasında ağrı, gürültü, stres ve anksiyete, kalabalık, yatak ve yastığın temizlik ve düzeni, ışık her üç araştırmada da benzer sonuçlar göstermiştir (5,27,34).

Yıldırım ve Atalay'ın yaptıkları çalışma sonucuna göre hastaların gürültüden ne şekilde etkilendikleri sıralamasında uykusuzluk %50.6 ile ikinci sırada yer almaktadır (47).

1.1 ARAŞTIRMANIN AMACI

Hastane ortamında hastaların uyku düzenini etkileyen etmenler oldukça fazladır. Hastaların uyumalarına yardımcı olma ve uyku düzenini sağlamada hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Bu nedenle hastaların uyku gereksinimlerini karşılamalarına etki eden etmenlerin saptanıp, ortadan kaldırılması, normal uyku sürecinin sağlanması, bağımsız hemşirelik işlevleri arasında önemli bir yer tutmaktadır (2,5,10,18).

Bu araştırmanın amacı, hastanede yatan yetişkin hastaların uyku gereksinimlerini etkileyen etmenleri incelemektir.

1.2 KONU İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER

1.2.1 UYKUNUN TANIMI VE FİZYOLOJİSİ

Araştırmacıların uyku konusuyla ilgilenmeleri çok eski olmasına ve günümüzdeki tüm teknolojik gelişmelere karşın bu konuda bilinmeyenler fazladır (19,36).

İlk çalışmalar uyuyan insanların gözlenmesiyle başlanmış ve II.Dünya savaşını izleyen yıllarda Elektroensefalografinin (EEG) keşfi ile konuya ilişkin bilgi birikimi önemli bir ivme kazanmıştır. Daha sonraları uykunun Merkezi Sinir Sisteminin aktif bir fonksiyonu olarak geliştiği ortaya konmuştur (19).

Uyku için pekçok tanım yapılmıştır.

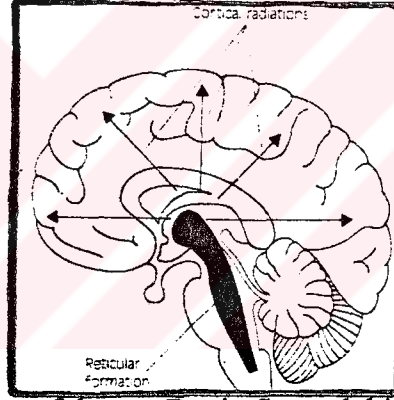
Uyku; Bilinen fakat açıklanamayan bir dinlenme durumudur (2). Uyku; yaşandığı sırada algılanamayan, yani bilincin farkında olmadığı, bilimsel süreçlerin yani bilinçdışı yaşantıların, eylemlerin yerini eylemsizliğin aldığı bir zaman diliminin yaşanmasıdır (18). Uyku; kişinin uygun duyuşal ya da başka uyaranlarla uyandırabileceği bir bilinçsizlik durumudur (20).

Uyku; Diğer biyolojik ritimler ve bedensel işlevler ile bağlantılı olan karmaşık bir biyolojik ritmdir (23,37).

24 saatlik uyku-uyanıklık siklusu tüm insanların normal fonksiyonlarına temel oluşturur (9). Bireylerin gereksinimleri gibi ritmleri de birbirinden farklıdır. Biyolojik ritm, biyolojik fonksiyonların tümü için tanımlanmıştır. Vücut işlevlerinin düzenli olarak işleyişine latince Circa-DIAN sözcüklerinin birleşmesi ile CİRCADEYN RİTM adı verilmektedir. Circadeyn latince bir gün anlamındadır. Organizmada ritmlerin kontrolü Merkezi sinir sisteminde hipotalamus tarafından düzenlenmektedir. Bireylerin biyolojik ritmlerine bağlı olarak uyku siklusları de değişik gösterir. Bazı bireyler sabah 5'te uyanırlar ve akşam 9'da yatarlar. Bazıları ise sabah geç uyanıp, gece geç saatte uyurlar (23,30,31,36,37,41,42).

Beyin sapındaki özelleşmiş bölge uykunun dönümsel yapısını kontrol etmede önem taşımaktadır (31,36).

1. Retiküller aktive edici sistem
2. Medulladaki bulber senkronize edici bölge (1,2,25,30).



Şekil 1: Diyanssefalon ve Beyin Sapındaki Retiküler Formasyonun Serebral Kortekse Yayılımı

(Toylor, C., Lills, C., Lemone, P., Fundamentals of Nursing. 2th. Ed.J.B.Lippincot Company. 1993;718)

Beyinde bulunan retiküler formasyon medullanın içinden yayılarak yükselir. Pons, orta beyin ve hipotalamusun içine girer. Retiküller formasyon birçok sinir hücresi ve zarı içerir. Bu zarlar spinal kord ve serebral kortekse bağlanır. Retiküller formasyonun refleks ve istemli hareketleri kortikal aktivite ve onun uyarılma durumu ile yakından ilgilidir. Uyku süresince periferden ve serebral korteksten retiküler sisteme gelen birçok uyaranlarla sistem aktive olur ve uyanıklık oluşur. Ağrı, basınç, gürültü gibi uyaranlarla periferin uyarılması

uyanıklığı oluşturur. Uyku süresince korteksten gelen uyarılar en az düzeydedir. Bulbar senkronize edici bölgenin aktivitesinin artması uykunun başlamasına neden olur. Normal olarak sabah erken saatlerde gün ışığı veya bir çalar saat zili retiküler aktive edici sistemi uyarınca birey uyanır (6,20,30,41).

Bedenin birçok hareketinin kontrol merkezi olan hipotalamus uyku ve uyanıklık ile de ilgilidir. Hipotalamusta oluşan bir hasar bireyin uyku düzeninde bozukluklara yol açabilir (36,41).

1.2.2.UYKUNUN AMAÇLARI

Uyku bireylerin yaşamlarını ve sağlık durumlarını sürdürmeleri için gerekli olan bir temel gereksinimdir. Sağlık durumundaki bir aksama kendini uyku düzeni ile de ortaya koyduğu gibi, uyku düzenindeki bir bozukluk da genel sağlık ve günlük yaşam üzerinde kesin ve doğrudan etkilere yol açar (6,30).

Uyku sırasında beden kendini bir sonraki gün için yeniler. Uykunun onarıcı bir işlevi olduğu bilinmektedir. Uyku sırasında solunum, dolaşım, boşaltım, sinir ve endokrin sistemler üzerindeki baskı azalır (30,37).

Bireylerde uyuma sırasında bazı fizyolojik değişiklikler görülür. Beden sıcaklığı 1°C'den az düşer, fakat deri sıcaklığı yükselir, terleme artar. Bazal Metabolizma Oranı (BMR) %10-20 düşer, kaslar tamamen gevşek bir duruma geçer, nabız sayısı azalır, kan basıncı düşer, periferik damarlar genişler, bazen mide-barsak yolunun aktivitesi artar, salya ve göz yaşı salgılanması azalır (20,30).

Uyku sırasında dokulardaki enerji tüketimi azalır (9). Hormonların salgılanması, vücuttaki bazı biyokimyasal değişikliklerin oluşması, hücrelerin beslenmesi uykuda gerçekleşir. Yaraların onarımı, hücrelerin yenilenmesi gerginlik, stres ve anksiyetenin giderilmesi uyku sırasında oluşan olaylardandır(37).

Büyüme hormonunun, aminoasitlerin hücreye geçmesinde ve protein sentezinde rolü vardır. Bu durumda büyüme ve gelişme özellikle gece uykuda büyüme hormonunun salgılanması sırasında gerçekleşmektedir (10).

Ancak uyku en büyük etkisini Merkezi Sinir Sistemi üzerinde gösterir. Uyanıklık durumunda bazı nöronların fazla kullanılması nöron yorgunluğuna ve işlevinin kaybolmasına neden olur. Bu da gerek beyinde gerekse periferde dengesizliğe yol açar ve sonuçta yorgunluk, bezginlik, dikkatte zorluk, ağrıya

duyarlılıkta artış, sinirlilik, iştahsızlık, boşaltım zorluğu gibi olaylara neden olur. Deri kendini yenileyemez, esnekliğini kaybeder ve rengi koyulaşır (10).

Stres oluşturan durumlar dinlenme ve uykuyu etkiler. Hastalık ve hastaneye yatma, hemen herkes için stres oluşturan bir durumdur. Bu nedenle uyku ve dinlenmeyi sağlayacak hemşirelik girişimleri mümkün olduğu kadar ruhsal ve fiziksel dinlenmeye yönelik olmalıdır. Hasta olan bireyler normalden daha fazla uyku ve dinlenmeye gereksinim duyarlar. Hastalık sırasında yeterli uykunun alınması iyileşmeyi kolaylaştırır.

Çoğu hasta dinlenebildiği ve uyku uyuyabildiği zaman;

1. Herşeyi kontrol altında hisseder.
2. Kendini rahatsızlık ve irritasyondan uzak hisseder.
3. Güven duygusu gelişir.
4. Yardıma gereksinim olduğunda bunun giderileceğinden emin olur.
5. Yapması gereken aktiviteler konusunda kendine güven duyar.
6. Sağlığının nasıl gittiğini anlar ve hisseder (30).

Hastanede yatan, hastalığı nedeniyle kaygılı olan birey buna ek olarak bilinmeyen yeni bir çevreye, yeni yüzlere, alışık olmadığı ses ve gürültülere, genellikle ağrılı ve rahatsız edici olan girişimlere uyum sağlamak durumunda kalır. Hasta birey için dinlendirici bir ortam hazırlamak bir hemşirelik işlevidir. Yaşamımızda uyku ve dinlenme fiziksel ve ruhsal açıdan sağlıklı olabilmemizde çok önemli bir gereksinimdir (9).

Çevresel etmenlerin hastalar için önemli olduğunu destekleyen çalışmalar vardır. ABD Halk Sağlığı Raporuna göre hastalar sıklıkla gürültüden şikayet etmekte ve temiz rahat bir yatak sağlanmasını çok önemsediklerini belirtmektedirler (44).

1.2.3.UYUMA SÜRECİ (UYKUNUN EVRELERİ)

Bireylerin uyku evrelerini tespit ve kayıt için uyku laboratuvarlarında Nokturnal Polisomnogram ile uyku evrelerini kaydetmek için üç değerlendirme ölçütü gereklidir (45). Bunlar; beyin dalgalarını kaydetmek için elektroensefalogram (EEG), göz hareketlerini kaydetmek için elektrooculogram (EOG) ve yanak kaslarının yapısal elektromyogramı (EMG)dır. Yerleştirilen

elektrodlar ve kablolar aracılığıyla poligram denilen bir aygıt kağıt bir şeride çizelge halinde uyku kaydını alır (30,31,37,41,42,45). Gerekli görülmesi durumunda bunlara ek olarak solunum çabası ve hava akımı, elektrokardiyografi (EKG), ayak hareketleri, oksijenlenme ve penis kabarıklığı da monitörize edilerek gözlenir (42,45).

Ölçüm yapılacak birey laboratuvara yatma zamanından 1.5 saat önce alınır, çalışanlar ve çevre ile yakınlaşmasına olanak sağlanır. Elektrot ve aygıtların yerleştirilmesinden sonra gevşeyip uyumasına yardımcı olunur. Uykunun evdeki gibi olması beklenmez ve gerekmez Çünkü büyük uyku bozuklukları 3-4 saatlik uykuyla değerlendirilebilir (45).

Uyku genellikle yetişkinlerde 24 saatte bir yinelenen dönümsel bir süreçtir. 6 ila 8 saatlik uyku süresince, her biri ortalama 90-100 dakika olan 4-6 uyku siklusu vardır. Bu 90-100 dakikalık uyku siklusları birbirini izleyen iki evreden oluşmaktadır (31,36,37).

1. Non-Rapid Eye Movement (Non REM-NREM)
2. Rapid Eye Movement (REM) (20,30,31,37,41,45).

1.2.3.1.NREM UYKU (YAVAŞ DALGA UYKUSU)

Bu uykuya değişik isimler verilmektedir; derin sakin uyku, rüyasız uyku, delta dalgalı uyku, normal uyku, NREM uykusu gibi (18). NREM uykunun 4 evresi vardır (24,30,31,36,45).

I. EVRE: Uyku ile uyanıklık arası geçiş dönemi olup, uyku çok hafiftir. Göz küresi hareketleri vardır, dış uyaranlara tepki azalmış ve düşünceler dağınıktır. Birey hemen uyanabilir (10,23,30,31,36,45).

Bu evre uykuya başlarken ve gece uykusunun bitiminde 1-7 dakika gibi kısa sürer. Tüm uykunun %5'ini kapsar (23,31,45).

II. EVRE: Daha derin bir uyku olup, uyandırma güçleşir. Bütün uykunun yaklaşık %45-50'sini kapsar. Gözler hareketsizdir. Nabız ve solunum sayısı yavaş yavaş azalır. Beden sıcaklığı ve kan basıncı düşer. Bu evre 10-15 dakika sürer (30,31,45).

III. EVRE : Uykunun derinliği artmıştır. Uyanmak daha zordur. Parasempatik sinir sisteminin etkisine bağlı olarak nabız ve solunum hızı dzenli ve oldukça yavaştır. Beyin dalgaları dzensizdir. Bütün uykunun yaklaşık %10'unu kapsar (10,30,31,41,43).

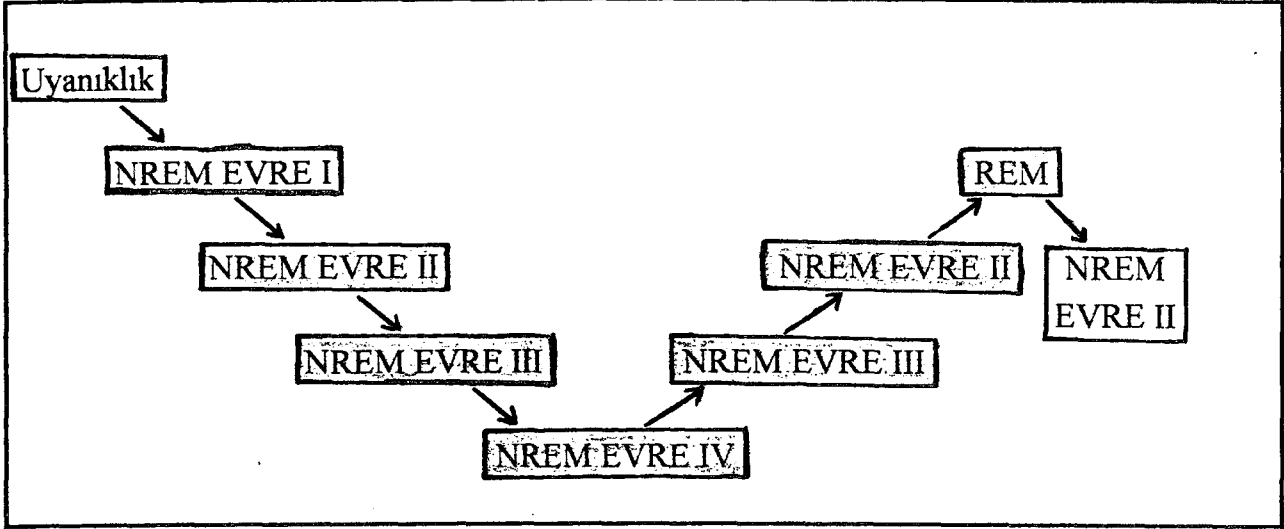
IV. EVRE : Çok derin uyku evresi olup bireyi uyandırmak oldukça güçtür. Delta uykusu olarak da adlandırılır (41). EEG de yavaş beyin dalgaları kaydedilir. Kan basıncı, nabız, solunum hızı, oksijen tüketimi normalin altına dđer. Uyuyan bireyin, uyanık dönemdeki nabız ve solunum sayısı bu evrede %20-30 oranında azalmıştır. Kasların gevşediği ve dinlenmenin sağlandığı evredir. Metabolizma yavaşlar, beden sıcaklığı dđer. Bu evre kan kolestrol düzenini ve vücudun iyileşme sürecini etkiler. Gece gelen astım krizleri bu evrede çok nadirdir. Büyüme hormonunun salgılanması da bu evrede olur. NREM uykunun 4. evresi özellikle asıl uykunun olduğu evre olup fizksel sağlık ve iyi olma açısından gerekli bir bölümdür (10,23,31,37,41). Horlama, uykuda yatak ıslatma, uyur-gezerlik bu evrede gerçekteşir (10,36). Bu evre bütün uykunun %10'unu kapsar (41).

1.2.3.2.REM UYKU (PARADOKSAL UYKU)

Aktif uyku veya desenkronize uyku da denir (43). 4. evre uykusuna eklenerek sürer. Normal bir gece uykusunda 5-20 dakika süren paradoksal uyku periyodları ortalama 90 dakikada bir ortaya çıkar (23,31). Yetişkinlerde gece uykusunun %20-25'ini kapsar (41,45).

En derin uyku olup, göz kapaklarının altında göz iki yana hareket eder ve bu durum dışarıdan gözlenebilir (10,31,41,43,45).

Rüya görme bu evrede gerçekteşir. Bütün kasların tonusu azalmış ve gevşemiştir, tendon refleksleri yoktur. Solunum ve nabız hızı ile kan basıncı, yüksek ve dzensizdir. Gastrik salgılar artar, beden sıcaklığı ve metabolizma hızı yükselir, adrenal hormonlar salgılanır. Kalp hastaları için gece krizlerinin en çok bu evrede görülmesi nedeniyle tehlikelidir. Peptik ülserli bireylerin bu evrede salgı artışı nedeniyle akut ağrı ile uyanmalarına sık rastlanır. Asiti nötrolize etmek için birşeyler yenebileceği gibi, bir süre sonra sekresyon azalacağından ağrı kendiliğinden geçecektir (10,20,23,30,31,37,41,45).



Şekil II. Normal uyku siklusunu. Normal bir uyku sürecinde gölgeli bölümler 4-5 kez yinelenir. REM uyku evreleri genellikle süre olarak artar ve 4. evredeki derin uyku periyotları sabah yaklaştıkça azalır.

(Taylor, C., Lills, C., Lemon, P., Fundamentals of Nursing, The art and Science of Nursing Care, 2 th. ed. J.B.Lippincot Company 1993, p:720).

REM uykusu bedenin ruhsal açıdan dinlendiği ve onarıldığı evredir. Beyin sorunlarını çözer ya da sorunlu konular hakkında daha fazla çözüm üretir. Önemli kararlar veya çözüm isteyen sorunlar öncesi uyumak iyi sonuç verebilir.

Bu evre, öğrenme, hafıza ve psikolojik uyum açısından önemlidir. REM uykusu rüyaları NREM'in tersine canlı, duygusal ve gerçekçidir (10,23,30,31).

Gecenin ilk REM uykusu kısadır. Toplam REM uykusu tüm gecede 1.5-2 saattir. Uykudaki REM yüzdesi bebeklerde %50, iken yaşlılarda %15'lere düşer.

Her uyku siklusunun ilerleyişi sıra ile olur. Hafif uykudan derin uykuya geçilir. Birey uykunun herhangi bir evresinde uyanırsa yeniden uykunun başlangıç evresi olan NREM I'e döner, kaldığı yerden sürdürmez. Bir uyku siklusunu 90 dakika sürer. Bütün evrelerin yaşanması için 1.5 saat uyumak gereklidir. Herkes hergece ortalama 4 veya 5 siklustan geçer. Evre IV. gittikçe azalır, REM uykusu artar. Evre IV'ün çoğu gecenin erken saatlerinde, REM uykunun çoğu ise kalkmadan önceki son birkaç saat içinde gerçekleşir. İnsanlar bu yüzden uyanmadan önce daha fazla rüya gördüklerini belirtirler (10,23,31).

Kadınlar tüm uyku sürelerinin %52.37'sini Evre II'de %25'ini REM de geçirirlerken, erkekler %45.54'ünü Evre II'de %28'ini REM de geçirmektedirler (10).

1.2.4 UYKUYU ETKİLEYEN ETMENLER

Uykunun niteliğini ve niceliğini etkileyen etmenler vardır. Nitelik olarak uyku evrelerinin tam olarak yaşanmasını, nicelik olarak da toplam bireysel uyku zamanını etkileyen etmenler şunlardır (31,41):

1. **YAŞ** : Yaş, bireylerin uyku sürecinde bazı değişiklikler oluşturmaktadır. Bilindiği gibi bebekler zamanlarının çoğunu uykuda geçirirler. Gereksinim duyulan uyku miktarı çocukluk çağında giderek azalır. Yaşlıların daha az uyumaya, yatakta daha uzun süre kalmaya meyilleri vardır. Gençlere göre yaşlılar uykuya dalmak için daha fazla zamana gereksinim duyarlar, gece daha sık ve çabuk uyanırlar, sabah erkân kalkarlar. Yaşlıların uyku düzenleri ve gereksinimleri daha fazla değişkenlik gösterir (9,23).

REM uykusu ile Evre II uykusu hayat boyunca değişmezken Evre IV uykusu yaşla birlikte %15-30 azalır. Uyku süresince Evre I'e kaymalar artar ve Evre I uzar (10,16,31).

Uyku değişikliklerin yaşlandıkça artmasının nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte bu durumun patolojik bir süreçten kaynaklanmadığı öne sürülmektedir. Yaşlıların uyku üzerine olumlu etkisi olduğu bilinen L-triptofan diyetlerinde yetersiz olmalarının ve gün boyu yaptıkları şekerlemelerin etkisi olduğu düşünülmektedir. Yaşlanmayla birlikte hayat tarzında oluşan değişiklikler ve hastalıkların uyku sürecini etkilemesi mümkündür.

Hemşirelik girişimleri planlanırken diyetle yapılacak bazı değişikliklerin, düzenli yatış-kalkış saatleri ve şekerlemelerin gözönünde bulundurulmasının yaşlıların uyku düzenlerine olumlu etkiler sağlayacağı unutulmamalıdır (9,23,25).

2. **CİNSİYET** : Cinsiyet uykuyu değerlendirmede göz önüne alınması gereken bir kriterdir. Yapılan araştırmalar (Baekland Vellay 1971, Johnson 1985, Webb 1975) göstermiştir ki, erkekler kadınlara oranla daha az uyku düzeni bozukluklarından yakınmaktadırlar (25). Wever ise kadınların erkeklerden daha çok uyku sorunu belirtmelerine uyku ilacı almalarına karşın kadınların erkeklerden belirgin olarak daha fazla uyuduklarını saptamıştır (9).

Ayrıca etken erişkinlik dönemdeki erkekler kaadınlaraya göre REM, uykusu sırasındaki penis şişliğine bağılı olarak daha çok uyku düzeni bozukluğu gösterirler (9).

3. HASTALIK : Hastalıklar fizyolojik ve ruhsal etkileriyle uyku düzenini bozar. Bazı hastalıklar uyku ile yakından ilgilidir (31).

Ağrı uykuyu etkileyen bir etmendir. Ağrısı olan birey uyumakta güçlük çeker ya da hiç uyuyamaz (30). Peptik veya duedonal ülseri olan bireylerin ağrı nedeniyle uyku düzenleri bozulur. Çünkü REM evresinde gastrik sekresyonlarda artma olur. Bu ağrı, asiti nötrolize etmek için birşeyler yiyerek geçebileceği gibi, REM evresi sonunda sekresyonun azalmasıyla kendiliğinden de kaybolabilir. Miyokart enfarktüsü ve koroner arter hastalıklarıyla birlikte görülen ağrı da sıklıkla REM evresinde olur(8,10,20,23,30,31,37,41).

Epilepsi atakları genellikle NREM evresinde görülür. Ensefalit ve karaciğer yetmezliği gece ve gündüz uyku düzenini bozar. Hipotroidizm özellikle NREM II ve IV miktarını azaltırken, hipertroidizm uykuya dalmayı uzatır veya zorlaştırır (23,37,41).

Bulaşıcı hastalığı olan birçok birey daha fazla uykuya gereksinim duyar (9,40).

Solunumla ilgili sorunlar da uyku düzenini etkiler. Solunum sıkıntısı ve sık sık soluk alıp vermek zorunda olan bireyler başlarının altına iki veya daha fazla yastık koyarak rahatlayabilirler. Bunun yanında sinus drenajı ya da nazal konjesyonu olan hastaların da solunumları ve uyumaları güçleşir. Gece sık sık idrara çıkma gereksinimi de uykuyu bozan etmenlerdendir. Tuvalet için uykusu dağılan bireyler yataklarına döndüklerinde uyumakta güçlük çekebilirler (30).

4. ÇEVRE : Çevre kimi zaman uykuya yardımcı, kimi zaman uykuyu engelleyen bir etmen olarak karşımıza çıkabilir. Bireyler genellikle kendi evlerinde, alışkın oldukları ortamda rahat ederler ve daha iyi uyurlar. Bazı bireyler sessiz, sakin, ışısız bir ortamı tercih ederken, bazıları ışıklı ve sesli ortamları tercih edebilirler (30,41).

Bireylerin işitme sağlığını ve algılamasını olumsuz yönde etkileyen fizyolojik ve psikolojik dengeleri bozabilen, iş verimini azaltan gürültü, hastane ortamında daha da önem kazanmaktadır (47). Ocakçı ve Kara yaptıkları

araştırmalarda hastaların uykularını olumsuz etkileyen etmenler arasında gürültünün çok önemli bir yer tuttuğunu tespit etmişlerdir (27,34). Gürültülü çevre şartlarında uyuyanların uykularında daha az delta ve REM, daha çok NREM ve II. basamak uykusu vardır (6). Yıldırım ve Atalay çalışmalarında hastanede gürültünün %50.6 oranında uykusuzluğa neden olduğunu saptamışlardır (47).

Yabancı ve yeni çevre uykunun hen NREM, hem de REM evresini etkiler (41).

Uyanacak zemin ile ilgili olarak da değişik yaklaşımlar vardır. Gerçekte belkemiğinin duruş şekli, yani sert veya yumuşak zeminde olması uykuyu etkilemektedir. Bu nedenle yerde Japonlar da hamakta yatan gemiciler de iyi uyurlar. Çünkü o zeminde uyumaya alışmışlardır. Diğer bir araştırma bulgusu da şudur; sert zemin daha sık uyanmaya sebep olduğu için daha yüzeysel uykuya ve dolayısıyla uyku miktarında azalmaya sebep olmaktadır (6).

Ortamın ısısı da uyku üzerinde etkilidir. Kendel ve Shmidt Kessen giyinmemiş ve örtülmemiş denekler üzerinde yaptıkları araştırmada 25°C ve üzerinde soğuk nedeniyle uyanmanın gerçekleştiğini saptamışlardır. Ateşin çoğu zaman uyanmaya yol açtığı yavaş dalga ve REM uykusunu azaltıcı etkisi olması yanında ortam ısısındaki artışında benzer sonuçlara yol açtığı görülmüştür. Zulley ve Schulz REM uyku süresinin vücut sıcaklığı ile ters ilişkili olduğu ve vücut ısısının uyku süresini etkilediğini buldular (6,9).

Bireylerin, uyku eşlerinin de uykuyu etkilediği görülmektedir. Uyku sorunu olmayan ve uzun yıllar birlikte uyumaya alışık çiftler birlikte ve ayrı ayrı uyutularak incelenmiş ve ayrı uyuduklarında delta uykularının artıp, REM uykularının azaldığı görülmüştür (6).

5. EGZERSİZ VE YORGUNLUK : Günboyunca aktif olan ve spor yapan kişilerin gece daha kolay uyuyabildiklerini inanılır. Yapılan araştırmalar orta derecedeki yorgunlukların rahat bir uyku sağladığını göstermekle birlikte uyku evrelerini etkilediğini göstermektedir. Uykunun REM evresi aşırı yorgunluk durumlarında kısalmakta, dinlenme sonucu uzun olmaktadır. Sağlıklı bir kişide fizik egzersiz Evre IV uykusunu destekler, fakat egzersizlerin uyku vaktinden en az 2 saat önce olması gerekmektedir. Sabah erken saatte yapılan egzersizin gece

uykusuna katkısı çok azdır. Aynı şekilde yatmadan önce yapılan egzersizde olumsuz etki yapar.

Egzersiz yapanların iyi uyumalarının nedeni yorgunluk değildir. Egzersiz sırasında bedende salgılanan serotonin adlı madde derin dinlenmeyi sağlar ve delta uykusunu düzenler (6,23,31,36,41).

6. EMOSYONEL DURUM : Günlük yaşamdaki anksiyete, stres ve diğer emosyonel sorunlar uyku düzenini bozar. Korku, üzüntü, yas, kuşku, veya sevinç bireyin gevşemesi ve uyumasını engeller (31,36). Anksiyete ve stres uykuyu iki şekilde etkilemektedir.

1. Stres içindeki birey gereksinimi olan uykuyu sağlamakta güçlük çeker.
2. REM uykusunun miktarı azalır (41).

Depresyonda uyku düzenini bozar. Depresyonla bireyler uykuya dalmada güçlük çekerler ve gece boyunca sık sık uyanırlar. Evre IV ve REM uykusunda azalma ile birlikte uyku evrelerinde kaymalar gözlenir (9,36).

Günlük yaşamlarından memnun olmayan endişeli ve mutsuz bireylerin uykularının da doyumsuz ve endişeli olduğu görülür (36).

7. DIYET : Diyetin uykuya etkisi konusunda birçok çalışma yapılmıştır. Besinlerle alınan aminoasit L-triptofan uykuyu başlatan en önemli nörotransmitter olan serotonin ön maddesidir. L-triptofan en çok ve en kullanılabilir haliyle sütte bulunmaktadır (1,16,22,31,36). Çağlayan ve Oktay sütün uyku bozuklukları tedavisinde hemşirelik bakımı ve ilaç tedavisinden daha etkin olduğunu göstermişlerdir (11). Esansiyel aminoasitlerden yoksun diyet uykuyu bozarken, yeterli protein içeren diyet uykuyu artırır. Bu nedenle yaşlı insanların uykuya geçmede zorlanmaları ve uzun süre uykuda kalamamalarının nedeni olarak proteinden yoksun beslenmeleri gösterilmiştir (41).

Kilo kaybetme ve kilo almanın etkilediği tespit edilmiştir. Crisp ve Syonehill (1976) kilo kaybının kesik kesik uyumaya, erken uyanmaya ve toplam uyku süresinin azalmasına neden olduğunu açıklamışlardır. Diğer taraftan, kilo alımı ile uykuda geçen zamanın arttığını, sabahları geç uyanmaya neden olduğuna ve ara ara uyanmaların daha az olduğunu vurgulamışlardır (30).

8. İLACLAR : Bazı ilaçlar uyku düzenini etkiler. Uyarıcılar, antidepresantlar, traankilizanlar, sedatifler, hipnotikler, ağrı ve bulantı için verilen ilaçlar uyku düzenini bozar. Barbitüratlar, amfetaminler ve antidepresantlar REM uykusunu azaltır (1,2,25,30,31,42). Kloral hidrat ve flurazepam (Dalmone) uykunun niteliğini en az etkileyerek normal uyku sağlar (41). Diüretikler, uyanma sayısını arttırarak uykuyu etkilerler (42).

9. ALKOL VE UYARICILAR : Fazla miktarda alkol kullanılan bireylerin genellikle uyku düzeninde bozukluklar olduğu gözlenmiştir. Alkollü içeceklerin ölçülü düzeyde kullanıldığında uykuya yardımcı olduğu görülmekle birlikte aşırı ve uzun süreli kullanımlarda REM ve delta uykusunu sınırladığı saptanmıştır. Eğer alkol toleransı başlamışsa bireyin uyuması engellenir ve rahatsızlık hisseder (30,31,41).

Bireylerin bazı durumlarda uyanık olma arzusu (örneğin, bir film veya konser izleme isteği, veya bir davette bulunma gibi) ve dikkat uykuyu engelleyebilir (41). Bunun yanısıra kötü bir haber, çok fazla ziyaretçi, zamansız yapılan şekerlemeler, ağırlı girişimler, korku ve endişe uyandıran bir kitap okunması ya da film izlenmesi uyku üzerinde uyarıcı etki yapabilir (31).

10. SİĞARA : Nikotinin uyarıcı etkisi nedeniyle sigara içen bireyler uykuya dalmakta zorlanırlar. Sigara içenler kolay uyanırlar ve kendilerini hafif uykulu olarak tanımlanırlar. Akşam yemeğinden sonra içilen sigaranın kesilmesi uykuya dalmayı kolaylaştırır (41).

11. KAFEİNLİ İÇECEKLER : Kafein bir mekezi sinir sistemi uyarandır. Kafeinli içecekler birçok bireyde uykuya dalma yeteneğini zorlaştırır. Kahve, çay, kakao ve çikolata kafein içerir (23,41).

12. YAŞAM TARZI : Değişik yaşam tarzları bireylerin uyku düzenlerini etkiler. Vardiyalı çalışma uyku düzeni üzerinde olumsuz etkiler yapar (12,41). Genel olarak gece vardiyalarından sonra gündüz uyuma süreleri kısa ve uykuya dalmak zordur (4,36).

Bireylerin uyku zamanına yakın uyguladıkları bazı alışkanlıklarının da uyku düzenleri üzerine etkisi olduğu görülmüştür (25,31,36). Bu alışkanlıklara uyku zamanı rutinleri denmektedir. Bunlar bireylere göre farklılıklar gösteren, uykuya hazırlayıcı bazı işlemlerdir. Diş fırçalamak, banyo yapmak, saç taramak, radyo dinlemek, televizyon izlemek, kitap okumak, birşeyler yemek-içmek, gevşeme egzersizleri yapmak, ilaç almak bunlardan bazılarıdır. Yapılan araştırmalar uyku öncesi alışkanlıklarının kişiyi rahatlattığını ve uykuya yardım ettiğini düşündürmektedir (25).

1.2.5 UYKU GEREKSİNİMİ

Uyku gereksinimi bireyden bireye ve farklı büyüme ve gelişme dönemlerine göre değişir (30,37).

1. Yenidoğan ve Bebeklerde Uyku Gereksinimi : Yenidoğan doğumun zorluğuna göre doğum sonrası 4-8 saat süren bir uykuya dalar. Bundan sonra 3-4 saatte bir uyanıklık oluşur. Yeni doğanlar 1.ayın sonunda günde ortalama 17 saat uyurlar. Uykularının %50'sini REM evresi kapsar. Yenidoğanlar uykudan kolaylıkla uyanır ve kolaylıkla yeniden uykuya dalabilirler. Uykusunu tam alamaması, sıcak, soğuk ortamlar, açlık, ıslaklık yenidoğanın ağlamasına neden olur.

Bebeklerin 2.ayda uyurken bazı pozisyonları tercih ettikleri, 3 aylık olduklarında uyku öncesi ağladıkları, parmaklarını veya oyuncaklarını emdikleri, pozisyon değiştirdiklerini gözlenmiştir. 4 aylık bebeklerin çoğu geceleri daha az uyanır, gündüz kısa süreli uykuya dalarlar. Bir yılın sonunda bir bebek gündüz 1 ya da 2 kez uyur ve günlük uyku süresi 14 saattir. Uykuların %20-30'unu REM evresi kapsar (30,37).

2. Yeni Yürümeye Başlayan Çocuklarda : Uyku gereksinimi 1-3 yaş grubu çocukların günlük uyku gereksinimi 10-14 saattir. Bu grup çocuklar çoğunlukla öğleden sonra uykusuna gereksinim duyarlar. Uyumak için yatağa giderken bazı sorunlar çıkarabilir. Aileden birinin ellerinden tutarak yatağa götürmesini ve uyuyana kadar yanında yatmasını isteyebilirler. Bu grup çocuklarda rüyalar ve kabuslar yaygındır (30,41).

Bu yaş grubu çocuklarda yatma zamanı geldiğinde huzursuzluklar görülebilir. Gerginlik, ağlama veya uyumak üzere ailesinden ya da kardeşlerinden ayrılmak istememe ve uykuya direnme olabilir. Bu davranışlar 1-3 yaş grubu için normal olup kendi kendini kontrol etme ve bağımsız olma konusunda refleks olarak ortaya çıkar. Aileleri bu konuda onlara yardımcı olmak için uyku öncesi yapılacak bazı alışkanlıkları geliştirerek bunu bir gelenek haline getirebilirler. Bunlar; yatak giysilerinin giyilmesi, ailedeki bireylerle iyi geceler kucaklaşmasının yapılması, bir çocuk masalı anlatılması, bir bardak içecek verilmesi, bir ışığın açık bırakılması olabilir. Yapılacak bu uygulamalar çocuğu sakinleştirerek, uyumasını kolaylaştırır (30,41).

1-3 yaş grubu çocuklar çoğunlukla uykuya dalmak için kendilerince bazı yöntemler geliştirirler. Örneğin kendi kendilerine konuşmak, bir oyuncakla oynamak, başlarını veya yataklarını sallamak gibi.

Bu grup çocuklarda uykunun %25'ini REM evresi kapsar.

3. Okul Öncesi Çocuklarda Uyku Gereksinimi :Okul öncesi 3-6 yaş grubu çocuklar, 1-3 yaş grubu gibi uyku ve dinlenmeye gereksinim duyarlar. Yalnız uyku konusunda değil düşleri, cinsellikleri, sevdikleri eşyaların kullanımı konusunda hassastırlar ve bu konularda gizlilik isterler. Kendi özel aktiviteleri için ayrı ayrı bir odaya ya da, odanın bir bölümüne gereksinim duyarlar (30).

3 yaşındaki çocuklar sık sık kabus görürler. Bunlar kimi zaman hayal ürünü kimi zaman ise gerçekle ilgilidir. Bazen hangisinin gerçek hangisinin hayal olduğunu ayırmak zordur. Bu yaş grubundaki çocuklar aile üyeleriyle aynı odada onlarla birlikte uyumak isterler. Gündüz uykusu uyuyan çocuklar gece uykuda dalmakla güçlük çekebilirler (30).

Okul öncesi çocukların günlük uyku gereksinimleri ortalama 11 saat olup uykularının %20'sini REM evresi kapsar (24,30,37,41).

4. Okul Dönemi Çocuklarında Uyku Gereksinimi : Bu gruptaki çocukların günlük uyku gereksinimi 10 saat olup uykularının %18.5'ünü REM evresi kapsar (24,30,37,41).

Bu dönemdeki çocukların rahat bir gece uykusu uyuması çoğunlukla mümkün olmaz. Kabuslar ve ölüm korkusu nedeniyle sık sık uyanırlar. Aileler çocuklarıyla bu korkuları konuşup tartışarak, sorularına doğru yanıtlar vererek güvenlerini sağlamalıdır (30).

5. Adölesanlarda Uyku Gereksinimi :Adölesanların günlük uyku gereksinimi 8-10 saat olup, %20'sini REM evresi kapsar (24,30,37).

Adölesanlar çok aktif olduklarından uyku ve dinlenmeye gereksinimleri fazladır. Bu aktiviteler bazen farkında olmadan artar ve uykuya ayrılan zaman azalabilir. Bu durumda ailelerin bazı aktiviteleri sınırlandırıp, dinlenmek için kitap okuma, müzik dinleme vb. aktivitelerle yönlendirmeleri yararlı olur. Adölesanların gece uymaları çok nadirdir (30).

6. Genç Yetişkinlerde Uyku Gereksinimi :Yetişkinlerin uyku gereksinimleri duygusal ve fiziksel sağlık durumları, aktiviteler, gebelik ve kişilik yapıları gibi etkenlerden etkilenir. Birçok yetişkin için günlük uyku gereksinimi 7-8 saat olup bunun %20-25'ini REM evresi kapsar (24,30,37,41).

7. Orta Yaş Yetişkinlerde Uyku Gereksinimi :Orta yaş yetişkinlerde ortalama günlük uyku gereksinimi 7 saattir. Uykularının NREM IV. evresi kısa olup, REM evresi uykunun %20'sini kapsar (24,30,37,41).

8. Yaşlılarda Uyku Gereksinimi :Yaşlıların uyku düzenleri değişiklikleri gösterir. Sabah erken uyanırlar, uykuya dalmada zorlanırlar, gece sık sık uyanırlar ve uykularının NREM IV. evresi kısalmıştır. Kadınların uyku düzenlerinin erkeklerden 10 yıl sonra değiştiğine inanılır (3,23,24,30,41).

Yaşlıların günlük uyku gereksinimi 6 saat olup bunun %20-25'ini REM evresi kapsar (23,24,30,41).

1.2.6.UYKU YOKSUNLUĞUNUN ETKİLERİ

İnsanı etkin hale getiren koşulların en önemlilerinden biri olan uyku temel fizyolojik bir gereksinimdir (2,25).

Uykunun yeterli olabilmesi için hem nitelik hem de nicelik açısından tam olması gerekmektedir. İyi bir uyku tüm uyku evrelerini ve sürelerini yeterli olarak sağlamalıdır (37).

Uyku bedeninin fiziksel ve ruhsal açıdan dinlendiği, yenilendiği bir süreçtir. Uyku sırasında dokulardaki enerji tüketimi azalır ve protein sentezi için gerekli enerji depolanmış olur (9). Hormonların salgılanması, vitaminlerin kullanımı, derinin onarımı, hücre bölünmesi, büyüme ve gelişme uykuda gerçekleşir (9,10).

Uyku sırasında sempatik aktivite azalırken parasempatik aktivite artar ve kas tonüsü hemen hemen sıfıra düşer. Bu nedenle uykuda kan basıncı düşer, nabız sayısı azalır, vücudun bazal metabolizması düşer (10,20).

Uyanıklık durumunda bazı nöronların fazla kullanılması nöron yorgunluğuna ve işlerliğinin kaybolmasına neden olur. Beyin sorunları uykuda çözer ya da sorunlar için daha fazla çözüm üretir. Uyku öğrenme, hafıza ve psikolojik uyum açısından da önemlidir (10,23,30,31).

Uyku yoksunluğu ile ilgili yapılmış araştırmalar yetersiz uyku sonucu yorgunluk, bezginlik, dikkatte zorluk, sinirlilik, baş ağrısı, baş dönmesi, iştahsızlık, boşaltmada zorluk, ağrıya duyarlılıkta artış oluştuğunu göstermiştir.

Uykusuz kalınan süre arttıkça bu tablo daha da ağırlaşmakta ve hallüsinasyon ve illüzyonlar oluşmakta, saldırgan davranışlar, paranoyak belirtiler, zaman algılamasında bozukluklar, düşünmede yavaşlama, sözcük bulmada zorluk görülmektedir (2,4,9,10,11,23,37).

Bireylerin normale dönmeleri için yitirdikleri uykunun tamamını yerine koymaları gerekmekte, uykunun %35'ini uyumaları düzelmelerini sağlamaktadır (2).

1.2.7.UYKU BOZUKLUKLARI

Bireylerin 1/3'ünden fazlasında uyku sorunu olduğu tespit edilmiştir (31). Özellikle endüstrileşmiş bölgelerde yaşayan çok sayıda birey uyku sorunu bildirmektedir (41). En sık rastlanan uyku bozuklukları yetişkinlerde insomniya, çocuklarda parasomniyadır. Hypersomniya, narkolepsi ve uyku apnesi daha az rastlanan uyku bozukluklarıdır (30). Bu bozuklukların teşhisi derin anamnez ve psikolojik testler ya da nokturnal polisomnografi ile yapılmaktadır (37).

1.2.7.1.İNSOMNİYA (UYKUSUZLUK)

En yaygın uyku bozukluğu olan insomniya, özellikle kadınlar ve yaşlılar olmak üzere her yıl erişkinlerin %20-40'ını etkilemektedir (2,35). İnsomniya sözcüğü uyku isteğini belirten ve uykunun özellik ve süresinde oluşan bir bozukluğu adlandırmak için kullanılır (2,41). Uykuya dalma ve sürdürmede güçlük ve erken uyanmayla karakterizedir. Bir hastalık değil, birçok hastalığın semptomudur. İnsomniya geçici ya da kronik olabilir (2,30,31,45).

Uykusuzluk çeşitli nedenlerle oluşabilir. Bunlar,

1. Fiziksel hastalıklar insomniya nedeni olabilir. Örneğin; hipotroidizm, artrit, parkinson, astım, kronik böbrek hastalıkları, pankreas karsinomu, omurga ağrıları, periferik sinir hastalıkları gibi (2,30,31,37).

2. Ruhsal bozukluklara bağlı olan insomniyalar vardır. Depresyon, anksiyete, alkolizm, reaktif nevroz, genellikle psikoz durumlarında uykusuzluk görülür (2,30,31,37,45). Hastalıkların tedavi edilmesiyle uyku sorununun ortada kalktığı gözlenmiştir (45).

Gecenin geç saatlerine kadar süren mental aktivite veya heyecanlanma da uykuya karşı etki yapar. Bu koşullar altında bireyde uykuya dalmada güçlük ve sabah geç saatlere kadar uyuma eğilimi vardır. Bu bireyler uyandıklarında kendilerini dinlenmiş ve rahat hissetmezler (2,30).

3. Bazı durumlarda insomniya fiziksel veya ruhsal bir soruna bağlı olmayabilir. Ancak uyku bireyde bir saplantı durumunu almıştır. Bu bireyler uykusuz kalma paniği içinde uyanık kalırlar ve bu konudaki anksiyeteleri nedeniyle uyuyamazlar. Gerçekte birçok kez derin uykuda oldukları gözlemlendiğinde bile, sıklıkla bütün gece uyuyamadıklarını savunurlar. Bunlar William McDougall'ın "Aklın huzuru uykunun önemli bir ön şartıdır" deyişini doğruluyor. Günlük yaşamın sorunlarına uyum sağlamadaki yetersizlik ve başarısızlıklardan uykusuzluğu sorumlu tutan insanlar vardır. Bu kişilerin uyumak istemelerine karşın, zaman kaybı olacağı için üzülmeleri, zihinsel olarak uykuya karşı gelir ve bir kısır döngü başlar (2,45).

Kafein içeren içeceklerin fazla tüketimi ve bazı ilaçların kullanımı da insomniya nedeni olmaktadır. Örneğin; Antidepresanlar, uyarıcılar, amfetaminler, diüretikler gibi (23,25,30,31,41,42).

İnsomniyanın tedavisinde rehber olacak bazı ilkeler şunlardır;

1. Öncelikle uykusuzluğa neden olan hastalığın tedavisi yapılmalıdır (30,45).

2. Uykusuzluk çeken bireylere gündüz uygun egzersizler önerilerek gece rahat uyumaları sağlanabilir (31,37).

3. Bireylere akşam saatlerinden itibaren uyku saatine kadar heyecan, korku, endişe gibi duygusal durumlardan uzak durmaları önerilebilir (30,31,37).

4. Bireylerin uyku öncesi uygulayabilecekleri uygun alışkanlıklar kazandırılması (kitap okuma, müzik dinleme, duş alma, süt içme gibi) uykuya dalma ve sürdürmelerini kolaylaştırıp bireyi rahatlatılabilir (30,31,37).

5. Bireyler yatmaları gerektiğinde değil, uykuları gelince yataklarına gitmelidirler. Çünkü yatakta uzanmak, sağa sola dönmek, uyumaya çalışmak gerginliği arttırır (30,31,37).

6. Bireylere uykuya dalmaları 20 dakikayı geçmiş ve hala uyuyamamışlar ise yataktan kalkmaları uykuları gelince yeniden denemeleri önerilmelidir. Çok erken uyandıkları zamanda yataktan kalkmalı, yeniden uyumak için fazla direnmemelidirler (30,31,37).

1.2.7.2.HİPERSONNİYA (AŞIRI UYKULULUK)

Hipersomniya gece 9 saatten fazla uyuma ile günboyu aşırı uykululuk ve uykulama halidir (30,31,41). Bu durum bazı ilaç tedavilerinin sonucu olabileceği gibi bireyin isteksiz ve güçsüz olduğu zamanlarda kullandığı bir savunma mekanizması da olabilir (41). Ayrıca depresyon ve anksiyete gibi psikiatrik bozukluklar, merkezi sinir sistemi hasarları, bazı böbrek ve karaciğer hastalıkları ve metabolik bozukluklar hipersomniyaya neden olabilirler (30,31).

Narkolepsi kontrol edilemeyen uyku ataklarına neden olan gündüz aşırı uykululuk durumu olup hipersomniyanın en önemli formudur (30,31,33,35,41,45).

Narkolepsinin katalepsi, uyku paralizisi veya hipnogolojik hallüsinasyonlarla karakterize bir nörolojik bozukluk olduğu kabul edilir (30,33,35,41,45). Uyku atakları gün içinde birçok kez oluşan kısa uyku dönemleridir. Bazı atakları bir uyuşukluk dönemi belli ederken, bazıları uyarı almadan oluşur. Birey kendini kontrol ederek uyku durumundan kaçınmaz ve uyku 10-15 dakika, seyrek olarak 1 saat kadar sürebilir. Birey normal olarak uykudan uyanır ve çoğunlukla tam olarak ne olduğunun bilincinde de değildir (33,35). Normal bireylerin uykuya dalma süreleri 10-20 dakika iken narkoleptiklerde bu süre 5 dakika ya da daha az olur. Bu bireyler sirkadyen aralıklarla uyku düzenlerini sınırlayamazlar ve bütün gün uyanık kalamazlar (35).

Narkolepsinin sebebi tam olarak bilinmemektedir. Narkolepsi ve hipersonniya olgularının 1/3'ünde otosomal dominant bir geçişten söz edilir. Genellikle kısa boylu, şişman ve kalın yapıda erkeklerde g örülür. Hastalık

çoğunlukla 15-25 yaş arasında başlar ve genellikle yaşam boyu sürer (28,33,35,41)

Narkolepsi bireylerin otomobil kullanmasını zor ve zararlı duruma getirebilir, eğitimini ya da kariyerini sürdürmesini etkiler, kişiler arasındaki ilişkilerini bozabilir (31,35). Bireyler tembel, uyuşuk, yavaş ve çevresine ilgisiz görünürler (31).

Narkolepsi tanısı uyku laboratuvarlarında nokturnal polisomnografi (NPSG) ve tüm multipl uykuya dalma testi (MSLT) ile konur. Bu test bireyin gün boyunca beş periyotta uyku-uyanıklık durumunu monitörize eder. MSLT'de normal bireyler beş periyoddan ikisini uyuyabilirler ve genellikle iki şekerlemede olmak üzere bir kez REM evresini geçirebilirler. Narkoleptikler ise genellikle beş periyotta da uyurlar ve REM uykusuna hemen girerler (45).

Narkolepsiyi iyileştirmede amfetaminler ve uyarıcılarla yapılan ilaç tedavisi uyanıklığı arttırarak düzelme sağlmasına karşın semptomu tamamen ve kalıcı olarak geçiremez. Buna ek olarak da tolerans ve alışkanlık ilaçla tedavinin sorunlarıdır (30,35,41). İlaç tedavisine ek olarak gündüz sık ve düzenli programlanmış şekerlemelerin uyku ataklarını azaltıp, uyarıcı ilaçlara neden olan gereksinimi azalttığı için önerilmesi uygundur. Bu konuda yapılmış birçok araştırma şekerlemelerin narkoleptikler üzerinde etkili olduğunu ortaya koymuştur (35,45).

1.2.7.3.PARASOMNİYALAR

Parasomniyalar uyku evreleri ve uyanıklık seviyelerindeki patolojik değişikliklerle karakterize bozukluklardır. En sık görülenleri, uyurgezerlik (somnambulizm) uykuda korku nöbeti ve yatak ıslatma (enurezis),dır (30,31,41).

Uyurgezerlik : 5-12 yaş arası çocuklarda yaygın, yetişkinlerde ender olarak görülen bir uyku bozukluğudur. Uykunun NREM III. ya da IV. evresinde görülür (30,31,37). Birey uykuda yatağından kalkar ve yürür. Işığı yakabilir, alışkın olduğu diğer bazı davranışları yapabilir. Gözler açıktır, alışkın olduğu tehlikelerden sakınır, tanımadığı bir objenin görünmesiyle uyanabilir ve birşey söylenirse yanıt vermez fakat bazı anlamsız sözcükler mırıldanabilir. Sabah uyandığında genellikle olanları anımsamaz. Böyle durumlarda önemli olan bireyin yaralanmalardan korunmasıdır (2).

Uykuda Korku Nöbeti : Hem yetişkinlerde hem de çocuklarda görülebilir. Çocuklarda 6 yaş üzerinde daha sık rastlanır. Uykudan birkaç saat sonra, NREM evresinde çocuk korku ve panik içinde bazen bağırarak uyanır ve yataktan fırlar. İlk anda çevresindekilere karşı bilinçsizdir fakat duygusal ve fizik aktivitenin şiddeti ile uyanır. Ertesi sabah uyandığında ya olayı bulanık bir şekilde hatırlar ya da hiçbirşey anımsamaz (2,30).

Ateşli durumların sindirim bozuklukları gibi bedeni alt-üst eden bazı hastalıkların ve yatmadan önce izlenen korku verici televizyon programlarının korku nöbetlerine ortam hazırladığı düşünülmektedir (2).

Enurezis : Çocuklarda sık, yetişkinlerde ender görünen gece yatak ıslatmadır. Çocuğun idrarını kontrol edebilecek olgunluğa eriştikten sonra gece altını ıslatması bir bozukluk olarak değerlendirilir. Bu durum uykunun NREM IV evresinde görülür.

Bazı fizyolojik hastalıklar, ölüm, ayrılık, başarısızlık duyguları, aileye yeni bir kardeşin katılmasıyla ilginin azalması enurezis oluşumunda etkindir.

Tedavide önce organik bozukluklar ele alınıp, ortadan kaldırılmalı, sonra ruhsal açıdan desteklenmelidir (30,31).

Daha az görülen parasomniyalar ise istemsiz ani bacak sıçraması (noktürnal miyoklonüs), yorgun bacak (restless legs), uykuda epileptik konvülsiyonlar ve gece bacak krampları (nighttime leg cramps) olarak sayılabilir (2,31,45).

İstemsiz bacak sıçraması tipik olarak tekmeleme tarzında ve genellikle her iki bacakta görülen, 20 ila 40 saniyede bir oluşan, beş dakikadan iki saate kadar sürebilen seyirmelerdir. Uykuya dalarken görülen silkinmelerle karşılaştırılmamalıdır (31,45).

Yorgun bacak semptomu sıklıkla baldırın derinlerinde rahatsızlık hissi olarak tanımlanır. Bu his yürüme ile ilgili olabileceği gibi sıklıkla hasta uykuya dalarken oluşur (31,45). Olguların çoğunda sebep bulunamaz. Demir, kalsiyum ve vitamin E eksikliklerinin yanında motor nöron hastalığı da ekarte edilmelidir. Kronik üremi de yorgun bacak sendromuyla ilgilidir (45).

Uykuda epileptik konvülsiyonlar, epileptik hastalarda uyku süresince ya da hemen uyku başladıktan sonra ortaya çıkma eğilimindedirler. Uyumakta olan epileptik bir hasta çığlık kasılma ve zorlu solunumla dikkati çeker.

Daha sonra hasta sakinleşir ve uykuya benzer duruma girer fakat bu durumda hastayı uyandırabilmek mümkün değildir. Eğer gece nöbeti daha önce hiç yaşanmamış ise dağınık yatak takımı, yastık üzerinde birkaç damla kan, ısırılmış dil, ağrıyan kaslar, idrar kaçırmaya bağlı ıslak çamaşır ve çarşaf bunun kanıtı olabilir. Hasta bu nöbetler sırasında solunum yolları tıkanıklığı ya da ağızdan çıkarılanları aspire ederek ölebilir.

Böyle durumlarda tetkik ve tedavi aksatılmamalıdır (2,45).

Bacak krampları, ayak ya da baldırda hissedilen şiddetli ağrı, kasılmış sert kaslar ve hareketsizlik karakterizedir. Gece kramplarının tedavisinde oral kinin verilerek yapılabilir (3,36). Ayrıca hemşire hastanın daha önce kramp geçirip geçirmediğini ve geçirmişse nasıl başa çıktığını öğrenmelidir. Bazı kişiler ayağı soğuk bir yüzeye dayanmanın spazmı çözdüğünü belirtmekte, bazıları bacağın önce yatak seviyesinden yukarı kaldırıp, sonra aşağı sarkıtılmasının rahatlatıcı olduğunu savunmaktadırlar (36).

1.2.7.4.UYKU APNESİ

Uyku apnesi sendromu uykunun her saati için en az 10 saniye boyunca 5 kezden fazla hava akımının kesilmesi olarak tanımlanabilir (1,46).

Genellikle 50 yaş üzeri erkeklerde ve postmenopozal kadınlarda sık görülür. Yaşlıların da %35 ila %40'ı uyku apnesi çekmektedir (46). Bu bireylerde gündüzleri aşırı uykuya eğilim ve uyku sırasında horlama vardır. Genellikle şişmanlık, bazı anatomik bozukluklar (nasal obstrüksiyon, tonsiller hipertrofi, makrogliasi), endokrin bozuklukları (hipotiroidizm ve akromegali) apneyi hazırlayıcı durumlardır. Alkol ve sedatiflerin kullanımı üst solunum yolu kaslarını deprese ederek apneye neden olabilir (1).

Uyku apnesi sendromu olan bireylerde, uyanma saatlerinde ender olarak başağrısı, uyanamama ve aşırı uyku hali, entellektüel zayıflık, kişilik değişiklikleri, hatırlama bozuklukları, seksüel işlevlerde bozukluk, anksiyete ve depresyon gözlenebilir (1,37).

Uyku apnesi daha çok REM evresinde görülür ve apnenin sayısına göre saatte 6-20 hafif, 21-50 orta, 50'den fazlası ağır uyku apnesi olarak değerlendirilir. Bir gece boyunca saatte 50 ila 600 arasında apne olabilir (1,30,31,46).

Fizyopatolojik açıdan üç tip uyku apnesi vardır. Obstrüktif apne, santral apne ve miks apne (1,30,31,45,46).

Obstrüktif uyku apnesi sendromu en sık rastlanan tipidir. Hava akımının farinksteki obstrüksiyonuna karşın solunum çabasının sürmesi olarak tanımlanabilir.

Orofarengeal hava yolu kapanır ve hasta soluk almaya çalışsa da hava geçişi olmaz (1,30,31,45,46).

Tedavisinde altta yatan neden araştırılıp tedavi edilmelidir. Kilo kaybı apnenin şiddetini azaltacağından diyet uygulanmalıdır. Alkol ve sedatif kullanımı engellenmelidir. Yan yatar pozisyonda uyuma önerilebilir. Daha ağır vakalarda cerrahi girişimler (trakeostomi ve uvulo-faringoplasti gibi) yapılır. İlaç tedavisi çok etkili değildir ve uzun süre kullanılmaz (1,30,31,45,46).

Komplikasyon olarak ağır vakalarda ölüm olabilir. Obstrüktif uyku apneli bireylerin otomobil kazası yapma oranları diğerlerine göre 7 kat fazladır. Hipertansiyon, iskemik kalp hastalığı ve serebrovasküler bozukluk riskleri de artmaktadır (1,30).

Santral apne beyindeki solunum merkezinin defekti sonucu akciğer ve diyafram hareketlerinin durmasıdır. Bu durum bulber poliomyelit, ansefalit, beyin sapı infarktı, spinal kord hasarı ile ilgili olabilir (30,46).

Bu bireylerde sıklıkla gündüz hipoventilasyon vardır ve uyku sırasında bu yinelenir ve apne oluşur. Daha çok yüksek rakımdaki normal bireylerde ve yaşlılarda görülür. Klinik görünümü obstrüktif apneye benzer fakat horlama ve solunum çabası yoktur, uyku bölünmesi daha sıktır (30,46).

Mikst tip apnede ise başlangıcında bireyde solunum çabası yoktur daha sonra başlar ve ardından hava akımı sağlanır (46).

1.2.8 BİREYLERİN UYKU GEREKSİNİMLERİNİN KARŞILANMASINA YÖNELİK GİRİŞİMLER

Bireyin uyku gereksiniminin en iyi şekilde karşılanması için yapılması gerekenleri şöyle sıralayabiliriz.

- Bireyden iyi bir uyku öyküsünün alınması. Bu öykü bireyin uyku süresine ilişkin soruları içerir. Yatağana yatma, uykuya dalma ve uyanma saati, uyku öncesi alışkanlıkları, uyku için tercih ettiği ortam, yatak ve yastığın özellikleri, günlük aktiviteleri, ilaç kullanma durumu, kafeinli içecek tüketimi gibi (30,36,41).

- Yetersiz uykunun bazı bulgu ve semptomlarını içeren fiziksel değerlendirmenin yapılması. Bunlar, yorgunluk hissinin belirtilmesi, halsizlik, huzursuzluk, göz kapaklarında şişlik, gözlerde kızarıklık ve yanma, esneme, baş ağrısı, dikkat dağınıklığı, bulantı, yavaş konuşma olabilir (30,41).

- Ortamdan kaynaklanan uyku bozucu etmenlerin azaltılmasına yönelik girişimlerde bulunulması. Bu girişimler; rahat, güvenli bir yatak, uygun yastık ve temiz yatak takımlarının temini, odanın ısı, ışık ve havalandırmasının bireysel özelliklere uygun olarak ayarlanması, gürültünün en aza indirilmesi, bakım ve tedavilerin uyku saatlerine göre ayarlanmasına özen gösterilmesi, olarak sıralanabilir (18,30,31,41,42,47).

- Gündüz aktivitelerinin planlanması. Gündüz çok uyuyan hastalar gece uyuyamazlar. Bu nedenle hastaların sağlık durumları da göz önünde bulundurularak gündüz uyanık kalmayı sağlayacak bazı aktiviteler planlanması gece iyi bir uyku uyunmasına yardımcı olabilir. Bu aktiviteler, hastaların birbirleriyle iletişim kurmalarının sağlanması, televizyon izlenmesi, iskambil oyunları, vb. olabilir.

- Uyumaya yardımcı olunması. Hastaların uyumalarına yardımcı olan bazı işlemler olabilir. Örneğin; kitap okuma, televizyon izleme, müzik dinleme, duş alma, diş fırçalama birşeyler yeme-içme gibi. Bunlardan bir ya da birkaçını alışkanlık haline getirmiş olan birey için uyku düzenini etkiler (30,41).

Besinlerde bulunan L-triptofan uykuyu arttırdığı için hastalara bunu içeren süt, yoğurt, peynir yemeleri önerilebilir. Ayrıca kafeinli içecekler ve alkol uykuyu bozacağından uyku zamanına yakın alımı engellenmelidir(9,11.30,32,41,42).

- Stresin azaltılması ve rahatlamanın sağlanması. Korku, şüphe, üzüntü ya da sevinç hastanın gevşemesini ve uyumasını engeller (31,36). Hastalarla iyi bir

iletişim kurularak korku ve endişeleri hafifletebilir, hastalıkları ve durumları ile ilgili bilgilendirilmeleri onları rahatlatabilir. Yine ağrının varlığı da uykuyu etkileyen en büyük etmenlerden biridir. Ağrının giderilmesi ya da hafifletilmeyi çalışılması uykuyu kolaylaştıracaktır (30).

- Tüm bu girişimlerin yanında yaşa uygun, sağlığı ve uykuyu destekleyici olarak bazı özel hemşirelik girişimleri de uygulanabilir. Bu girişimler bebeklere, çocuklara, adölesan ve yetişkinlere göre değişmektedir. Örneğin; bebeklerde yastık kullanılmaması ve oylara göre özel pozisyonlar verilmesi, çocuklarda uyku öncesi sallama, kitap okuma gibi alışkanlıkların yerine getirilmesi, yetişkinlere bazı gevşeme egzersizleri ya da hafif bir masaj uygulaması gibi (16,30).

BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1.ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel olarak düzenlenmiştir (39,40).

2.2.ARAŞTIRMANIN YERİ

Araştırma İzmir Atatürk Eğitim Hastanesinde yapılmıştır. Sağlık Bakanlığına bağlı olarak hizmet veren hastane 1000 yataklı, 526 hemşiresi olan, Çocuk ve Göğüs Hastalıkları dışında, diğer tüm bölümlerde poliklinik ve klinik hizmetleri bulunan bir sağlık kurumudur.

2.3.ARAŞTIRMANIN EVRENİ

Araştırmanın evrenini İzmir Atatürk Eğitim Hastanesinde 15 Temmuz 1997-15 Eylül 1997 tarihleri arasında yatmakta olan 18-65 yaş arası yetişkin hastalar oluşturmuştur.

2.4.ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Araştırma örneklemini İzmir Atatürk Eğitim Hastanesinde araştırmanın uygulandığı Temmuz 1997-Eylül 1997 tarihleri arasında yatmakta olan 18-60 yaş arası yetişkin hastalardan olasılıksız örneklem tekniği ile seçilmiş 200 hasta oluşturmuştur (28,39).

Araştırma örneklemine hastanenin Cerrahi Bilimlerinden; Cerrahi I-II-III, Göğüs Kalp Damar Cerrahisi, Göz, Jinekoloji, Kulak Burun Boğaz, Nöroşirürji, Ortopedi, Plastik Cerrahi, Üroloji Klinikleri ile Dahiliye Bilimlerinden, Dahiliye I.II.III., Dermatoloji, Fizik Tedavi, Gastroenteroloji, İntaniye ve Kardiyoloji kliniklerinde yatmakta olan, araştırmanın sınırlılıklarına uyan hastalar alınmıştır.

2.5.ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmaya 18-60 yaş arası yetişkin bireyler alınmıştır (21).

Uyku düzenini bozduğu bilinen gebelik, alkolizm, depresyon, parkinson hastalığı, tiroid hastalıkları, alzheimer hastalığı ve diğer demans hastalıkları olanlar ile anksiyolitik, antihistaminik, antikoliherjik ve sedatif hipnotik kullananlar, kronik uyku sorunu olup bunun için ilaç kullananlar araştırma kapsamı dışında tutulmuştur (23,25,42,45).

Kadın-Doğum, Psikiatri ve Yoğun Bakım hastaları hasta özellikleri ve kullanılan ilaçlar nedeniyle araştırmaya alınmamıştır.

Araştırmaya yer, kişi, zaman oriantasyonu normal, soruları anlayıp yanıtlayabilecek durumda olan ve katılıma istekli hastalar alınmıştır.

2.6.VERİLERİN TOPLANMASI

2.6.1.VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Verilerin toplanmasında anket tekniği kullanılmıştır. Araştırmacı her hasta ile bire bir kendi görüşerek anket formlarını doldurmuştur.

2.6.2.VERİ TOPLAMA ARACI

Uygulanan anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm sosyodemografik özellikleri içermektedir. İkinci bölüm literatür bilgilerine dayanılarak uykuyu etkileyen etmenleri içerecek şekilde geliştirilmiş ölçek kısmından oluşmaktadır.

1-21. sorular sosyo-demografik özelliklere, 22-45. sorular uykuyu etkileyen etmenler formuna ait olmak üzere anket formu toplam 45 soruyu içermektedir.

Uykuyu etkileyen etmenler formu likert tipi ölçek kullanılarak 5 seçenekli bir dizide derecelendirilerek hastalara sorulmuştur: 1= Hiç etkilemiyor, 2=Etkilemiyor, 3=Kararsızım, 4= Etkilemiyor, 5=Çok etkiliyor olarak sıralanmıştır. Hastaların ölçekten aldıkları puanın artışı ile uyku sorunu yaşamaları arasında doğru orantı vardır.

Anket formundaki soruların anlaşılabilirliğini ve yapılabilecek düzenlemeleri incelemek amacıyla araştırma örneklemine benzer 15 hastaya öntest uygulanmış ve gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

Anket formu içerik geçerliliğini belirlemek amacıyla hastalara uygulanmadan önce konuyla ilgili bir grup uzman kişiye (Hemşirelik Yüksek Okulu Öğretim Üyeleri, konuyla ilgili Nöroloji Doktorları, Klinik sorumlu hemşireleri, Klinik hemşireleri olmak üzere) incelenmiştir. Grubun önerileri doğrultusunda yeni şekli verildikten sonra hastalara uygulanmıştır (28).

Anket formu örneklemin tamamına uygulandıktan sonra güvenilirlik ölçümü için veriler Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, Psikometri laboratuvarında değerlendirilmiştir. Anket formunun ikinci bölümünü oluşturan Uykuyu Etkileyen Etmenler Formunun güvenilirlik katsayısı α :0.70 olarak bulunmuş ve ölçeğin güvenilirliği açısından bu değer anlamlı kabul edilmiştir.

2.6.3.VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Anket formları, araştırmacı tarafından elde teker teker değerlendirilerek veri kodlama formlarına geçirilmiştir. Veriler bilgisayara verilip dökümleri alındıktan sonra hata kontrolleri yapılmıştır.

Deneklerin sosyo-demografik özellikleri sayı ve yüzde dağılımı olarak değerlendirilmiştir.

Deneklerin Uykuyu Etkileyen Etmenler Formunda verdikleri yanıtların da, sayı ve yüzde dağılımı olarak değerlendirilmesi yapılmıştır.

Sosyo-demografik özelliklerin gruplarının ölçekten aldıkları puan ortalamaları arasında fark olup olmadığını tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile test edilerek değerlendirilmiştir (38).

2.7. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ

Bağımlı Değişken : Hastanede yatan yetişkin hastaların uyku gereksinimleri

Bağımsız Değişkenler : Hastanede yatan yetişkin hastaların;

- Yaş Grubu
- Yattığı Klinik
- Hastaneye yatışının kaçınıcı günü olduğu
- Daha önce hastaneye yatma durumu
- Daha önce aynı kliniğe yatma durumu
- Daha önce aynı hastaneye yatma durumu
- Cinsiyeti
- Çalışıp çalışmadığı
- Vardiyalı çalışma durumu
- Medeni durumu
- Eğitim durumu
- Sosyal güvencesi
- Ekonomik gelir düzeyi
- Sürekli yaşadığı yer
- Evde kimlerle yaşadığı
- Hastanede kaldığı odanın durumu
- Kronik hastalığı olma durumu
- Yattığı yatak
- Yattığı yastık
- Yatak takımlarının temizlik ve düzeni
- Odanın havalandırılması
- Odanın ışık durumu
- Odanın ısı durumu
- Odanın kalabalıklığı
- Odada yalnız olması
- Yanında refakatçi olması
- Odaya sık sık girilip çıkılması
- Uyku saatinde yapılan girişim tedaviler
- Ağrılarının olması
- Vücuda takılı tıbbi cihazlar

- Çok aç ya da tok olması
- Hastalıkları ile ilgili kaygılarının olması
- Yapılacak girişimler ve hastalığı ile ilgili yeterli bilgilendirilmesi
- Evdekileri ya da işlerini düşünmeleri
- Kendilerini güven ve emniyette hissetmeleri
- Çevredeki gürültüler
- Spor ve egzersizlerini uygulayamamaları
- Gündüzleri yapacak faaliyet olmaması ve sürekli yatmaları
- Uyku öncesi alışkanlıklarını uygulayamamaları
- Hastanenin uyuma ve uyanma saatleri

2.8-ARAŞTIRMANIN SÜRESİ VE OLANAKLARI

Araştırma için kaynak tarama, amaç ve yöntem belirleme:

Mayıs 1996-Mayıs 1997

Anket Formunun Geliştirilmesi : Haziran 1997

Verilerin Toplanması : 15 Temmuz 1997-15 Eylül 1997

Verilerin Değerlendirilmesi: 20 Eylül- 30 Eylül

Araştırma Raporunun Yazılımı : Ekim 1997

BÖLÜM III BULGULAR

3.1 ARAŞTIRMA KAPSAMINA ALINAN HASTALARIN SOSYO- DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE DAĞILIMI

Tablo 1: Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Yattıkları Bilim Dalı	Sayı	%
Dahili Bilimler	94	47.0
Cerrahi Bilimler	106	53.0
Yatış Süresi		
1-5 gün	61	30.5
6-10 gün	72	36.0
11-15 gün	36	18.0
16-20 gün	14	7.0
21-25 gün	10	5.0
26-30 gün	4	2.0
31 ve üstü	3	1.5
Hastanede Yatma		
Deneyimi var	122	61.10
Deneyimi yok	78	39.0
Aynı kliniğe daha önce		
Yatmış olan	24	12.0
Yatmamış olan	176	88.0
Aynı hastaneye yatış sayısı		
1	135	67.5
2	40	20.0
3	25	12.5
Toplam	200	100.0

Devam ediyor

Cinsiyet	Sayı	%
Kadın	122	61.0
Erkek	78	39.0
Yaş Grupları		
18-27	57	28.5
28-37	48	24.0
38-47	43	21.5
48-57	30	15.0
58-60	22	11.0
Çalışma Durumu		
Çalışan	84	42.0
Çalışmayan	116	58.0
Toplam	200	100.0
Çalışanlar		
Vardiyalı	19	22.6
Vardiyasız	65	77.4
Toplam	84	100.0
Meslekler		
İşçi	12	6.0
Memur	38	19.0
Esnaf	24	12.0
Ev hanımı	80	40.0
Emekli	17	8.5
Çiftçi	10	5.0
Öğrenci	14	7.0
Diğer	5	2.5
Medeni Durum		
Evli	129	64.5
Bekar	51	25.5
Diğer	20	10.0
Toplam	200	100.0

Devam ediyor

Eğitim Durumu	Sayı	%
Okuma yazma bilmiyor	7	3.5
Okur-yazar fakat okul bitirmemiş	12	6.0
İlkokul mezunu	106	53.0
Orta-Lise mezunu	60	30.0
Yüksek öğrenim ve lisans üstü	15	7.5
Sosyal Güvence		
Bağ-kur	36	18.0
Emekli sandığı	66	33.0
Ücretli	9	4.5
Yeşilkart	84	42.0
Diğer	5	2.5
Ekonomik Gelir Düzeyi		
Gelir-gider dengeli	55	27.5
Gelir giderden az	145	72.5
Gelir giderden çok	-	-
Yaşanılan Yer		
Köy	38	19.0
Kasaba	50	25.0
Kent	38	19.0
Büyükkent	74	37.0
Evde kimlerle yaşadığı		
Yalnız	13	6.5
Eşiyle birlikte	35	17.5
Eşi ve çocuklarıyla	84	42.0
Çocuklarıyla	18	9.0
Anne ve babayla birlikte	37	18.5
Diğer	13	6.5
Odanın Durumu		
Özel oda	36	18.0
2-3 kişilik oda	78	39.0
4 kişi ve daha fazla kişilik oda	86	43.0
Toplam	200	100.0

Devam ediyor

Kronik hastalığı	Sayı	%
Olanlar	117	58.5
Olmayanlar	83	41.5
Toplam	200	100.0
Hastalıklar		
Beslenme ve Metabolizma Hastalıkları	22	11.0
Kan ve Kan Yapıcı Organ Hastalıkları	3	1.5
Sinir Sistemi ve Duyu Organları Hastalıkları	6	3.0
Dolaşım Sistemi Hastalıkları	20	10.0
Solunum Sistemi Hastalıkları	9	4.5
Sindirim Sistemi Hastalıkları	13	6.5
Ürogenital Sistemi Hastalıkları	18	9.0
Deri ve Derialtı Dokusu Hastalıkları	5	2.5
Kemik ve Kas Sistemi ve Bağ Dokusu Hastalıkları	19	9.5
Doğuştan Gelen Anormallikler	2	1.0
Toplam	117	58.5
Beklentiler		
Beklentisi olmayanlar	97	48.5
Sıcaklar nedeniyle klima ya da havalandırma	9	4.5
Gürültü kontrolü	31	15.5
Ziyaretçi giriş-çıkışlarının kontrolü	14	7.0
Hastalığı ile ilgili daha çok bilgilendirilme	13	6.5
Yatakların naylon kaplı olmaması	9	4.5
Yatak takımlarının temiz olması ve sık sık değiştirilmesi	12	6.0
Odalardaki yatak sayısının sınırlandırılması	2	1.0
Hastaların, durumlarının ağırlık derecesine göre odalarının ayrılması	4	2.0
Eski yatakların yenilenmesi	9	4.5
Toplam	200	100.0

Tablo 1'de; hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı görülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların %47'si Dahili Bilimlere bağlı kliniklerde, %53'ü Cerrahi bilimlere bağlı kliniklerde yatmaktadır. Hastanede yatış sürelerine göre hastaların %36'sı, 6-10 gün süre ile en büyük grubu, %15'i, 31 gün ve üstü süre ile en küçük grubu oluşturmaktadır. Hastaların %61'inin daha önce hastanede yatma deneyimi olduğu, %39'unun ise deneyimi olmadığı, %12'sinin daha önce aynı kliniğe yattığı %88'inin daha önce aynı kliniğe yatmadığı saptanmıştır. Hastalardan %67.5'inin aynı hastaneye birinci kez, %20'sinin ikinci kez, %12.5'inin üçüncü kez yattıkları belirlenmiştir.

Aynı tabloda; hastaların %61'inin kadın, %39'unun erkek, %28.5'inin 18-27 yaş grubu, %24'ünün 28-37 yaş grubu, %21.5'inin 38-47 yaş grubu, %15'inin 48-57 yaş grubu, %11'inin 58-60 yaş grubu olduğu görülmektedir.

Hastaların çalışma durumlarına göre dağılımlarında; %58'inin çalışmayan, %42'sinin çalışan grupta oldukları ve çalışanların %77.4'ünün vardiyasız, %22.6'sinin vardiyalı çalıştıkları saptanmıştır (Tablo 1).

Hastaların mesleklerine göre dağılımlarında; %40 ile en büyük grubu Ev hanımlarının oluşturduğu ve hastaların %64.5'inin Evli, %25.5'inin Bekar, %10'unun diğer (dul ve boşanmış) grubunda oldukları saptanmıştır (Tablo 1).

Hastaların eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde en büyük grubu ilkökul mezunlarının (%53) oluşturduğu, sosyal güvenceleri açısından en büyük grubu da (%42) Yeşilkartlı hastaların oluşturduğu görülmektedir (Tablo 1). Ekonomik gelir düzeylerine göre hastaların %72.5'inin Gelir-giderden az, %27.5'inin Gelir-gider dengeli grupta yer aldıkları, hastalardan %37'sinin Büyükkentte, %25'inin kasabada, %19'unun Kentte ve %19'unun Köyde yaşadıkları saptanmıştır (Tablo 1).

Hastaların evde birlikte yaşadıkları kişilere göre dağılımlarına bakıldığında, en büyük grubu (%42) eşi ve çocuklarıyla birlikte yaşayanlar oluşturmaktadır. Hastanede kalınan odanın durumuna göre de; hastaların %43'ünün 4 kişi ve daha fazla kişilik odada, %39'unun 2-3 kişilik odada, %18'inin özel odada kaldıkları saptanmıştır (Tablo 1).

Hastalardan %58.5'inin kronik hastalığı bulunan %41.5'inin kronik hastalığı bulunmayan grupta yer aldıkları saptanırken "Hastalıkların Sınıflamasına Mahsus 17 Başlıklı Listeye" göre, yapılan incelemede hastaların %11 ile en çok Beslenme

ve Metabolizma Hastalıklarına %1 ile en az Doğuştan Gelen Anormalliklere sahip oldukları belirlenmiştir (14). (Tablo 1).

Araştırma kapsamına alınan hastaların hastanedeki uyku düzenlerinin daha iyi olabilmesi için hastane çalışanlarından beklentileri incelendiğinde; %48.5'inin hiç bir beklenti ve önerisi bulunmadığı dikkati çekerken, %15.5'inin gürültülerin kontrolü beklentisi ile en büyük grubu oluşturduğu saptanmıştır (Tablo 1).

3.2.ARAŞTIRMA KAPSAMINA ALINAN HASTALARIN UYKU DÜZENLERİNİ ETKİLEYEN ETMENLERDEN ETKİLENME DERECELERİNE GÖRE DAĞILIMI

Tablo 2: Hastaların Uyku Düzenlerinin Yataktan Etkilenme Derecelerine Göre Dağılımı

Yatak	Sayı	%
Hiç Etkilemiyor	11	5.5
Etkilemiyor	120	60.0
Kararsızım	-	-
Etkiliyor	67	33.5
Çok etkiliyor	2	1.0
Toplam	200	100.0

Tablo 2'de; Araştırma kapsamına alınan hastaların uyku düzenlerinin yataklarında etkilenme dereceleri görülmektedir. Hastaların %60'ı "Etkilemiyor" yanıtı ile en büyük grubu oluşturmaktadır.

Tablo 3: Hastaların Uyku Düzenlerinin Yastıktan Etkilenme Derecelerine Göre Dağılımı

Yastık	Sayı	%
Hiç Etkilemiyor	7	3.5
Etkilemiyor	129	64.5
Kararsızım	1	0.5
Etkiliyor	61	30.5
Çok etkiliyor	2	1.0
Toplam	200	100.0

Tablo 3'de; Araştırma kapsamına alınan hastaların uyku düzenlerinin yastıklarından etkilenme derecelerine göre dağılımı görülmektedir. Hastaların %64.5'i "Etkilemiyor" yanıtı ile en büyük grubu oluşturmaktadır.

Tablo 4: Hastaların Uyku Düzenlerinin Yatak Takımlarının Kirli ve Düzensiz Olmasından Etkilenme Derecelerine Göre Dağılımı

Yatak takımları	Sayı	%
Hiç Etkilemiyor	2	1.0
Etkilemiyor	71	15.5
Kararsızım	4	2.0
Etkiliyor	110	55.0
Çok etkiliyor	13	6.5
Toplam	200	100.0

Tablo 4'de ; Araştırma kapsamına alınan hastaların uyku düzenlerinin yatak takımlarının kirli ve düzensiz olmasında etkilenme derecelerine göre dağılımı görülmektedir. Hastaların %55'i "Etkiliyor" yanıtı ile en büyük grubu, %1'i "Hiç Etkilemiyor" yanıtı ile en küçük grubu oluşturmaktadır.

Tablo 5: Hastaların Uyku Düzenlerinin Odanın Havasız Olmasından Etkilenme Derecelerine Göre Dağılımı

Odanın Havasız Olması	Sayı	%
Hiç Etkilemiyor	2	1.0
Etkilemiyor	47	23.5
Kararsızım	1	0.5
Etkiliyor	138	69.0
Çok etkiliyor	12	6.0
Toplam	200	100.0

Tablo 5'de; Araştırma kapsamına alınan hastaların uyku düzenlerinin odanın havasız olmasından etkilenme derecelerine göre dağılımı görülmektedir. Hastaların %1'i "Hiç Etkilemiyor" %23.5'i "Etkilemiyor", %0.5'i "Kararsızım", %69'u "Etkiliyor", %6'sı "Çok Etkiliyor" yanıtı veren gruptadır.

Tablo 6: Hastaların Uyku Düzenlerinin Odanın Fazla Işıklı Olmasından Etkilenme Derecelerine Göre Dağılımı

Fazla Işık	Sayı	%
Hiç Etkilemiyor	6	3.0
Etkilemiyor	78	39.0
Kararsızım	-	-
Etkiliyor	101	50.5
Çok etkiliyor	15	7.5
Toplam	200	100.0

Tablo 6'da; Araştırma kapsamına alınan hastaların uyku düzenlerinin odanın fazla ışıklı olmasından etkilenme derecelerine göre dağılımı görülmektedir. Hastalardan %3'ü "Hiç Etkilemiyor", %39'u "Etkilemiyor", %50.5'i "Etkiliyor", %7.5'i "Çok Etkiliyor" yanıtı veren gruptadır. "Kararsızım" yanıtı veren olmamıştır.

Tablo 7: Hastaların Uyku Düzenlerinin Odanın Karanlık Olmasından Etkilenme Derecelerine Göre Dağılımı

Karanlık	Sayı	%
Hiç Etkilemiyor	26	13.0
Etkilemiyor	134	67.0
Kararsızım	-	-
Etkiliyor	39	19.5
Çok etkiliyor	1	0.5
Toplam	200	100.0

Tablo 7'de; Araştırma kapsamına alınan hastaların uyku düzenlerinin odanın karanlık olmasından etkilenme derecelerine göre dağılımı görülmektedir. Hastaların %67'si "Etkilemiyor" yanıtı ile en büyük grubu oluşturmaktadır.

Tablo 8: Hastaların Uyku Düzenlerinin Odanın Isısından Etkilenme Derecelerine Göre Dağılımı

Odanın Isısı	Sayı	%
Hiç Etkilemiyor	2	1.0
Etkilemiyor	41	20.5
Kararsızım	-	-
Etkiliyor	114	57.0
Çok etkiliyor	43	21.5
Toplam	200	100.0

Tablo 8'de; Araştırma kapsamına alınan hastaların uyku düzenlerinin odanın ısısından etkilenme derecelerine göre dağılımı görülmektedir. Hastaların %57'si "Etkiliyor" yanıtı ile en büyük grubu oluşturmaktadır.

Tablo 9: Hastaların Uyku Düzenlerinin Odanın Kalabalık Olmasından Etkilenme Derecelerine Göre Dağılımı

Kalabalık	Sayı	%
Hiç Etkilemiyor	4	2.0
Etkilemiyor	80	40.0
Kararsızım	1	0.5
Etkiliyor	81	40.5
Çok etkiliyor	34	17.0
Toplam	200	100.0

Tablo 9'da; Araştırma kapsamına alınan hastaların uyku düzenlerinin odanın kalabalık olmasından etkilenme derecelerine göre dağılımı görülmektedir. Hastaların %2'si "Hiç Etkilemiyor", %40'ı "Etkilemiyor", %0.5'i "Kararsızım", %40.5'i "Etkiliyor", 17.5'i "Çok Etkiliyor" yanıtı veren gruplarda yer almaktadır.

Tablo 10 : Hastaların uyku Düzenlerinin Odada Yalnız Olmalarından Etkilenme Derecelerine Göre Dağılımı

Yalnız Olma	Sayı	%
Hiç Etkilemiyor	24	12.0
Etkilemiyor	123	61.5
Kararsızım	1	0.5
Etkiliyor	48	24.0
Çok etkiliyor	4	2.0
Toplam	200	100.0

Tablo 10'da; Araştırma kapsamına alınan hastaların uyku düzenlerinin odada yalnız olmalarından etkilenme derecelerine göre dağılımı görülmektedir. Hastaların %61.5'i "Etkilemiyor", yanıtı ile en büyük grubu oluşturmaktadır.

Tablo 11: Hastaların Uyku Düzenlerinin Yanlarında Refakatçı Olmasından Etkilenme Derecelerine Göre Dağılımı

Refakatçı Olması	Sayı	%
Refakatçısı Olmayan	95	47.5
Hiç Etkilemiyor	10	5.0
Etkilemiyor	88	44.0
Kararsızım	2	1.0
Etkiliyor	3	1.5
Çok etkiliyor	2	1.0
Toplam	200	100.0

Tablo 11'de; Araştırma kapsamına alınan hastaların uyku düzenlerinin yanlarında refakatçı olmasında etkilenme derecelerine göre dağılımı görülmektedir. Hastaların %47.5'i yanında refakatçısı olmayan grubu, %44'ü "Etkilemiyor" yanıtı ile en büyük grubu oluşturmaktadır.

Tablo 12: Hastaların Uyku Düzenlerinin Odaya Sık Sık Girilip Çıkılmasından Etkilenme Derecelerine Göre Dağılımı

Sık Sık Girilip - Çıkılması	Sayı	%
Hiç Etkilemiyor	3	1.5
Etkilemiyor	124	62.0
Kararsızım	2	1.0
Etkiliyor	69	34.5
Çok etkiliyor	2	1.0
Toplam	200	100.0

Tablo 12'de; Araştırma kapsamına alınan hastaların uyku düzenlerinin odaya sık sık girilip çıkılmasından etkilenme derecelerine göre dağılımı görülmektedir. Hastaların %62'si "Etkilemiyor" yanıtı ile en büyük grubu oluşturmaktadır.

Tablo 13: Hastaların Uyku Düzenlerinin Uyku Saatinde Yapılan Etkilenme Derecelerine Göre Dağılımı

Uyku Saatinde Yapılan Girişim ve Tedaviler	Sayı	%
Hiç Etkilemiyor	2	1.0
Etkilemiyor	150	75.0
Kararsızım	3	1.5
Etkiliyor	44	22.0
Çok etkiliyor	1	0.5
Toplam	200	100.0

Tablo 13'de; Araştırma kapsamına alınan hastaların uyku düzenlerinin uyku saatinde yapılan girişimlerden etkilenme derecelerine göre dağılımı görülmektedir. Hastaların %75'i "Etkilemiyor" yanıtı ile en büyük grubu oluşturmaktadır.

Tablo 14: Hastaların Uyku Düzenlerinin Ağrılarında Etkilenme Derecelerine Göre Dağılımı

Ağrı	Sayı	%
Hiç Etkilemiyor	-	-
Etkilemiyor	13	6.5
Kararsızım	-	-
Etkiliyor	134	67.0
Çok etkiliyor	53	26.5
Toplam	200	100.0

Tablo 14'de; Araştırma kapsamına alınan hastaların uyku düzenlerinin ağrılarında etkilenme derecelerine göre dağılımı görülmektedir. Hastaların %65'i "Etkilemiyor" %67'si "Etkiliyor", %26.5'i "Çok Etkiliyor" yanıtı veren grupları oluştururken "Hiç etkilemiyor" ve "Kararsızım" yanıtı veren olmamıştır.

Tablo 15: Hastaların Uyku Düzenlerinin Vücutlarına Takılı Tıbbi Cihazlardan Etkilenme Derecelerine Göre Dağılımı

Tıbbi Cihazlar	Sayı	%
Tıbbi Cihazı Olmayan	32	16.0
Hiç Etkilemiyor	-	-
Etkilemiyor	49	24.5
Kararsızım	5	2.5
Etkiliyor	104	52.0
Çok etkiliyor	10	5.0
Toplam	200	100.0

Tablo 15'de; Araştırma kapsamına alınan hastaların uyku düzenlerinin vücutlarına takılı tıbbi cihazlardan etkilenme derecelerine göre dağılımı görülmektedir. Hastaların %16'sının vücuduna takılı tıbbi cihaz yoktur. Hastaların %52'si "Etkiliyor" yanıtı ile en büyük grubu oluşturmaktadır.

Tablo 16: Hastaların Uyku Düzenlerinin Çok Aç Ya Da Tok Olmalarından Etkilenme Derecelerine Göre Dağılımı

Çok Aç Ya Da Tok Olma	Sayı	%
Hiç Etkilemiyor	6	3.0
Etkilemiyor	62	31.0
Kararsızım	13	6.5
Etkiliyor	115	57.5
Çok etkiliyor	4	2.0
Toplam	200	100.0

Tablo 16'da; Araştırma kapsamına alınan hastaların uyku düzenlerinin çok aç ya da tok olmalarından etkilenme derecelerine göre dağılımı görülmektedir. Hastaların %3'ü "Hiç Etkilemiyor", %31'i "Etkilemiyor", %6.5'i "Kararsızım", %57.5'i "Etkiliyor", %2'si "Çok Etkiliyor" yanıtı veren grupta yer almaktadır.

Tablo 17: Hastaların Uyku Düzenlerinin Hastalıkları İle İlgili Kaygılarından Etkilenme Derecelerine Göre Dağılımı

Hastalıkları İle İlgili Kaygı	Sayı	%
Hiç Etkilemiyor	1	0.5
Etkilemiyor	80	40.0
Kararsızım	1	0.5
Etkiliyor	93	46.5
Çok etkiliyor	25	12.5
Toplam	200	100.0

Tablo 17'de; Araştırma kapsamına alınan hastaların uyku düzenlerinin hastalıkları ile ilgili kaygılarında etkilenme derecelerine göre dağılımı görülmektedir. Hastaların %46.5'i "Etkiliyor" yanıtı ile en büyük grubu oluşturmaktadır.

Tablo 18: Hastaların Uyku Düzenlerinin Yapılacak Girişimler ve Hastalıkları İle İlgili Yeterli Bilgi Verilmemesinden Etkilenme Derecelerine Göre Dağılımı

Yeterli Bilgilendirilmeme	Sayı	%
Hiç Etkilemiyor	16	8.0
Etkilemiyor	67	33.5
Kararsızım	6	3.0
Etkiliyor	110	55.0
Çok etkiliyor	1	0.5
Toplam	200	100.0

Tablo 18'de; Hastaların %8'inin "Hiç Etkilemiyor", %33.5'inin "Etkilemiyor", %3'ünün "Kararsızım", %55'inin "Etkiliyor", %0.5'inin "Çok Etkiliyor", yanıtı veren gruplarda uyku düzenlerinin yapılacak girişimler ve hastalıkları ile ilgili yeterli bilgi verilmemesinden etkilenme derecelerine göre dağılımı görülmektedir.

Tablo 19: Hastaların Uyku Düzenlerinin Evdekileri Ya Da İşlerini Düşünmekten Etkilenme Derecelerine Göre Dağılımı

Evdekileri Ya Da İşleri Düşünmek	Sayı	%
Hiç Etkilemiyor	7	3.5
Etkilemiyor	85	42.5
Kararsızım	-	-
Etkiliyor	80	40.0
Çok etkiliyor	28	14.0
Toplam	200	100.0

Tablo 19'da; Araştırma kapsamına alınan hastaların uyku düzenlerinin evdekileri ya da işlerini düşünmekten etkilenme derecelerine göre dağılımı görülmektedir. Hastaların %3.5'i "Hiç Etkilemiyor", %42.5'i "Etkilemiyor" %40'ı "Etkiliyor", %14'ü "Çok Etkiliyor" yanıtı veren grupları oluşturmaktadır. "Kararsızım" yanıtı veren olmamıştır.

Tablo 20: Hastaların Uyku Düzenlerinin Kendilerini Güven ve Emniyette Hissetmemelerinden Etkilenme Derecelerine Göre Dağılımı

Güven ve Emniyette Hissetme	Sayı	%
Hiç Etkilemiyor	39	19.5
Etkilemiyor	125	62.5
Kararsızım	3	1.5
Etkiliyor	32	16.0
Çok etkiliyor	2	0.5
Toplam	200	100.0

Tablo 20'de; Araştırma kapsamına alınan hastaların uyku düzenlerinin kendilerini güven ve emniyette hissetmemelerinden etkilenme derecelerine göre dağılımı görülmektedir. Hastaların %62.5'i "Etkilemiyor" yanıtı ile en büyük grubu oluşturmaktadır.

Tablo 21: Hastaların Uyku Düzenlerinin Çevredeki Gürültülerden Etkilenme Derecelerine Göre Dağılımı

Çevredeki Gürültüler	Sayı	%
Hiç Etkilemiyor	-	-
Etkilemiyor	67	33.5
Kararsızım	1	0.5
Etkiliyor	117	58.5
Çok etkiliyor	15	7.5
Toplam	200	100.0

Tablo 21'de; Araştırma kapsamına alınan hastaların çevredeki gürültülerden etkilenme derecelerine göre dağılımı görülmektedir. Hastaların %33.5'i "Etkilemiyor", %0.5'i "Kararsızım", %58.5'i "Etkiliyor", %7.5'i "Çok Etkiliyor" yanıtı veren grupları oluşturmaktadır. "Hiç Etkilemiyor" yanıtı veren olmamıştır.

Tablo 22: Hastaların Uyku Düzenlerinin Spor ve Egzersizlerini Uygulamamalarından Etkilenme Derecelerine Göre Dağılımı

Spor ve Egzersizleri Uygulayamama	Sayı	%
Hiç Etkilemiyor	179	89.5
Etkilemiyor	-	-
Kararsızım	17	8.5
Etkiliyor	-	-
Çok etkiliyor	4	2.0
	-	-
Toplam	200	100.0

Tablo 22'de; Araştırma kapsamına alınan hastaların %89.5'inin spor ve egzersiz uygulama alışkanlığı olmadığı görülmektedir. Hastaların %8.5'i "Etkilemiyor", %2'si "Etkiliyor" yanıtı veren gruptadır. "Hiç Etkilemiyor" ve "Çok Etkiliyor" yanıtı veren olmamıştır.

Tablo 23: Hastaların Uyku Düzenlerinin Gündüzleri Yapacak Faaliyet Olmaması ve Sürekli Yatmaktan Etkilenme Derecelerine Göre Dağılımı

Yapacak Faaliyet Olmaması	Sayı	%
Hiç Etkilemiyor	2	1.0
Etkilemiyor	83	41.5
Kararsızım	5	2.5
Etkiliyor	109	54.5
Çok etkiliyor	1	0.5
Toplam	200	100.0

Tablo 23'de; Araştırma kapsamına alınan hastaların uyku düzenlerini gündüzleri yapacak faaliyet olmaması ve sürekli yatmaktan etkilenme derecelerine göre dağılımı görülmektedir. Hastaların %1'i "Hiç Etkilemiyor", %41.5' "Etkilemiyor", %2.5' "Kararsızım", %54.5' "Etkiliyor", %0.5'i "Çok Etkiliyor" yanıtı veren grupları oluşturmaktadır.

Tablo 24: Hastaların Uyku Düzenlerinin Uyku Öncesi Alışkanlıklarını Uygulayamamalarından Etkilenme Derecelerine Göre Dağılımı

Uyku Öncesi Alışkanlıklar	Sayı	%
Uyku Öncesi Alışkanlığı Olmayan	6	3.0
Hiç Etkilemiyor	4	2.0
Etkilemiyor	141	70.5
Kararsızım	1	0.5
Etkiliyor	47	23.5
Çok etkiliyor	1	0.5
Toplam	200	100.0

Tablo 24'de; Araştırma kapsamına alınan hastaların uyku düzenlerinin uyku öncesi alışkanlıklarını uygulayamamalarından etkilenme derecelerine göre dağılımı görülmektedir. Hastaların %3'ü uyku öncesi alışkanlığı olmayan grubu %2'si "Hiç

Etkilemiyor", %70.5'i "Etkilemiyor", %0.5'i "Kararsızım", %23.5'i "Etkiliyor", %0.5'i "Çok Etkiliyor" yanıtı veren grupları oluşturmaktadır.

Tablo 25: Hastaların Uyku Düzenlerinin Hastanenin Uyuma ve Uyanma Saatlerinden Etkilenme Derecelerine Göre Dağılımı

Hastanenin Uyuma ve Uyanma Saatleri	Sayı	%
Hiç Etkilemiyor	2	1.0
Etkilemiyor	153	76.5
Kararsızım	2	1.0
Etkiliyor	41	20.5
Çok etkiliyor	2	1.0
Toplam	200	100.0

Tablo 25'de; Araştırma kapsamına alınan hastaların uyku düzenlerinin, hastanenin uyuma ve uyanma saatlerinden etkilenme derecelerine göre dağılımı görülmektedir. Hastaların %76.5'i "Etkilemiyor" yanıtı ile en büyük grubu oluşturmaktadır.

3.3 ARAŞTIRMA KAPSAMINA ALINAN HASTALARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN GRUPLARI İÇİN UYKUYU ETKİLEYEN ETMENLER FORMUNDAN ALDIKLARI ÖLÇEK PUAN ORTALAMALARININ DAĞILIMI

Tablo 26: Hastaların Yattıkları Kliniklerin Bağlı Olduğu Bilim Dallarına Göre Ölçekten Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Bilim Dalı	Sayı	\bar{X}	S	SD	F	P
Dahili Bilimler	94	65.70	8.48	1,198	11.27	0.01
Cerrahi Bilimler	106	69.85	8.95			
Toplam	200	67.90	8.95			

Tablo 26'da; Araştırma kapsamına alınan hastaların yattıkları kliniklerin bağlı olduğu bilim dallarına göre ölçekten aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki incelenmiştir. İki grubun puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur; $F(1,198)=11.27$, $P=0.01$

Tablo 27: Hastaların Hastanede Yatış Sürelerine Göre Ölçekten Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Yatış Süresi	Sayı	\bar{X}	S	SD	F	P
1-5 gün	61	68.73	9.61	6,193	0.41	0.87
6-10 gün	72	67.77	8.64			
11-15 gün	36	67.44	10.68			
16-20 gün	14	67.21	5.68			
21-25 gün	10	67.60	5.96			
26-30 gün	4	69.75	5.90			
31 gün ve üstü	3	61.33	6.02			
Toplam	200	67.90	8.95			

Tablo 27'de; Araştırma kapsamına alınan hastalarından hastanede yatış süreleri farklı hasta gruplarının ölçekten aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki incelenmiştir. Grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark yoktur; $F(6,193)=0.41$, $P=0.87$

Tablo 28: Hastaların Daha Önce Hastaneye Yatma Deneyimi Olup Olmama Durumuna Göre Ölçekten Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Hastane Yatma	Sayı	\bar{X}	S	SD	F	P
Deneyimi Var	122	68.79	8.62	1,198	3.12	0.07
Deneyimi Yok	78	66.51	9.34			
Toplam	200	67.90	8.95			

Tablo 28'de; Araştırma kapsamına alınan hastaların daha önce hastaneye yatma deneyimi olup olmama durumuna göre ölçekten aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki incelenmiştir. İki grubun ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark yoktur; $F(1,198)=3.12$, $P=0.07$

Tablo 29: Hastaların Daha Önce Aynı Kliniğe Yatma Durumlarına Göre Ölçekten Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Aynı Kliniğe	Sayı	\bar{X}	S	SD	F	P
Yatmış Olan	24	68.62	9.00	1,198	0.17	0.67
Yatmamış Olmayan	176	67.80	8.97			
Toplam	200	67.90	8.95			

Araştırma kapsamına alınan hastaların daha önce aynı kliniğe yatma durumlarına göre ölçekten aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki tablo 29'da incelenmiştir. Grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark yoktur; $F(1,198)=0.17$, $P=0.67$

Tablo 30: Hastaların Aynı Hastaneye Yatış Sayılarına Göre Ölçekten Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Yatış Sayısı	Sayı	\bar{X}	S	SD	F	P
1	135	67.55	9.29	2,197	0.36	0.69
2	40	68.35	7.38			
3	25	69.08	9.60			
Toplam	200	67.90	8.95			

Araştırma kapsamına alınan hastaların aynı hastaneye yatış sayılarına göre ölçekten aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki tablo 30'da incelenmiştir. Grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark yoktur; $F(2,197)=0.36$, $P=0.69$

Tablo 31: Hastaların Cinsiyetlerine Göre Ölçekten Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Cinsiyet	Sayı	\bar{X}	S	SD	F	P
Kadın	122	70.05	7.94	1,198	19.75	0.01
Erkek	78	64.53	9.45			
Toplam	200	67.90	8.95			

Tablo 31'de; Araştırma kapsamına alınan hastaların cinsiyetlerine göre ölçekten aldıkları puan ortalamaları incelenmiştir. Grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark vardır; $F(1,198)=19.75$, $P=0.01$

Tablo 32: Hastaların Yaş Gruplarına Göre Ölçekten Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Yaş grubu	Sayı	\bar{X}	S	SD	F	P
18-27	57	65.89	9.44	4,195	2.04	0.08
28-37	48	70.22	9.66			
38-47	43	69.13	8.08			
48-57	30	67.70	8.28			
58-60	22	65.90	7.59			
Toplam	200	67.90	8.95			

Tablo 32'de; Araştırma kapsamına alınan hastaların yaş gruplarına göre ölçekten aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki incelenmiştir. Grupların ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark yoktur, $F(4,195)=2.04$, $P=0.08$

Tablo 33: Hastaların Çalışma Durumlarına Göre Ölçekten Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Çalışma Durumu	Sayı	\bar{X}	S	SD	F	P
Çalışan	84	67.84	9.51	1,198	0.25	0.87
Çalışmayan	116	68.05	8.54			
Toplam	200	67.96	8.94			

Araştırma kapsamına alınan hastaların çalışma durumlarına göre ölçekten aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki tablo 33'de incelenmiştir. Grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark yoktur; $F(1,198)=0.25$, $P=0.87$

Tablo 34: Çalışan Hastaların Vardiyalı Çalışma Durumlarına Göre Ölçekten Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Çalışma	Sayı	\bar{X}	S	SD	F	P
Vardiyalı	19	66.10	7.38	1,82	0.80	0.37
Vardiyasız	65	68.34	9.98			
Toplam	84	67.82	9.53			

Araştırma kapsamına alınan çalışan hastaların vardiyalı çalışma durumlarına göre ölçekten aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki tablo 34'de incelenmiştir. Grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark yoktur; $F(1,82)=0.80$, $P=0.37$

Tablo 35: Hastaların Mesleklerine Göre Ölçekten Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Meslek	Sayı	\bar{X}	S	SD	F	P
İşçi	12	60.66	7.72	7,192	4.98	0.01
Memur	38	70.68	9.57			
Esnaf	24	68.00	9.19			
Ev hanımı	80	68.88	7.44			
Emekli	17	66.35	8.47			
Çiftçi	10	65.20	7.85			
Öğrenci	14	70.28	10.41			
Diğer	5	52.00	2.54			
Toplam	200	67.90	8.95			

Tablo 35'de; Araştırma kapsamına alınan hastaların mesleklerine göre ölçekten aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki incelenmiştir. Grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark vardır; $F(7,192)=4.98$, $P=0.01$

Tablo 36: Hastaların Medeni Durumlarına Göre Ölçekten Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Medeni Durum	Sayı	\bar{X}	S	SD	F	P
Evli	129	68.76	8.60	2,197	1.57	0.21
Bekar	51	66.24	10.17			
Diğer	20	67.00	7.49			
Toplam	200	67.95	8.95			

Tablo 36'da; Araştırma kapsamına alınan hastaların medeni durumlarına göre ölçekten aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki incelenmiştir. Grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark yoktur; $F(2,197)=1.57$, $P=0.21$

Tablo 37: Hastaların Eğitim Durumlarına Göre Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Eğitim Durumu	Sayı	\bar{X}	S	SD	F	P
Okuma-yazma bilmiyor	7	68.14	8.97	4,195	1.92	0.10
Okur-yazar fakat okul bitirmemiş	12	66.76	5.70			
İlkokul mezunu	106	66.80	8.32			
Orta-Lise mezunu	60	68.73	9.58			
Yüksek öğrenim ve üstü	15	73.20	11.54			
Toplam	200	67.90	8.95			

Tablo 37'de; Araştırma kapsamına alınan hastaların eğitim durumlarına göre ölçekten aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki incelenmiştir. Grupların ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark yoktur; $F(4,195)=1.92$, $P=0.10$

Tablo 38: Hastaların Sosyal Güvencelerine Göre Ölçekten Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Çalışma	Sayı	\bar{X}	S	SD	F	P
Bağkur	36	66.66	8.88	4,195	8.09	0.01
Emekli Sandığı	66	71.43	9.01			
Ücretli(Özel)	9	66.22	6.30			
Yeşilkart	84	66.78	7.99			
Diğer	5	52.00	2.54			
Toplam	200	67.90	8.95			

Araştırma kapsamına alınan hastaların sosyal güvencelerine göre aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki tablo 38'de incelenmiştir. Grupların ölçekten aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark vardır; $F(4,195)=8.09$, $P=0.01$

Tablo 39: Hastaların Ekonomik Gelir Düzeylerine Göre Ölçekten Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ekonomik Gelir Düzeyi	Sayı	\bar{X}	S	SD	F	P
Gelir-Gider Dengeli	55	71.14	9.47	1,198	10.09	0.01
Gelir- Giderden Az	145	66.73	8.46			
Gelir-Giderden Çok	-	-	-			
Toplam	200	67.95	8.95			

Araştırma kapsamına alınan hastaların ekonomik gelir-düzeylerine göre ölçekten aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki tablo 39'da incelenmiştir. Grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark vardır; $F(1,98)=10.09$, $P=0.01$

Tablo 40: Hastaların Sürekli Yaşadıkları Yerlere Göre Ölçekten Aldıkları Puan Ortalamaları Arasında İlişkinin İncelenmesi

Sürekli Yaşanılan Yer	Sayı	\bar{X}	S	SD	F	P
Köy	38	65.02	8.28	3,196	1.76	0.15
Kasaba	50	68.26	8.23			
Kent	38	68.07	8.67			
Büyükkent	74	69.05	9.72			
Toplam	200	67.90	8.95			

Tablo 40'da; Araştırma kapsamına alınan hastaların sürekli yaşadıkları yerlere göre ölçekten aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki incelenmiştir. Grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark yoktur; $F(3,196)=1.76$, $P=0.15$

Tablo 41: Hastaların Evde Birlikte Yaşadıkları Kişilere Göre Ölçekten Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Kimlerle Yaşadığı	Sayı	\bar{X}	S	SD	F	P
Yalnız	13	70.07	8.66	5,194	1.01	0.40
Eşiyle Birlikte	35	69.44	8.19			
Eşi ve Çocuklarıyla Birlikte	84	68.08	8.87			
Çocuklarıyla	18	68.27	7.93			
Anne ve Baba İle Birlikte	37	66.22	9.49			
Diğer	13	64.46	11.41			
Toplam	200	67.90	8.95			

Tablo 41'de; Araştırma kapsamına alınan hastaların evde birlikte yaşadıkları kişilere göre ölçekten aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki incelenmiştir. Grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark yoktur; $F(5,194)=0.01$, $P=0.40$

Tablo 42: Hastaların Hastanede Kaldıkları Odanın Durumuna Göre Ölçekten Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Odanın Durumu	Sayı	\bar{X}	S	SD	F	P
Özel Oda	36	70.97	8.74	2,197	3.27	0.03
2-3 Kişilik Oda	78	68.16	9.31			
4 kişi ve daha fazla kişilik oda	86	66.50	8.46			
Toplam	200	67.95	8.95			

Tablo 42'de; Araştırma kapsamına alınan hastaların hastanede kaldıkları odanın durumuna göre ölçekten aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki incelenmiştir. Grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark vardır; $F(2,197)=3.27$, $P=0.03$

Tablo 43: Hastaların Kronik Hastalıkları Bulunma Durumlarına Göre Ölçekten Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Kronik Hastalığı	Sayı	\bar{X}	S	SD	F	P
Olanlar	117	68.32	8.90	1,198	0.48	0.48
Olmayanlar	83	67.43	9.04			
Toplam	200	67.95	8.95			

Tablo 43'de; Araştırma kapsamına alınan hastaların kronik hastalığı bulunma durumlarına göre ölçekten aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki incelenmiştir. Grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark yoktur; $F(1,198)=0.48$, $P=0.48$

Tablo 44: Kronik Hastalığı Olan Hastaların Hastalıklarına Göre Ölçekten Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Hastalık	Sayı	\bar{X}	S	SD	F	P
Beslenme ve Metabolizma Hastalıkları	22	69.81	8.06	9,107	2.31	0.01
Kan ve Kan Yapıcı Organ Hastalıkları	3	58.00	6.00			
Sinir Sistemi ve Duyu Organları Hast.	6	65.50	6.77			
Dolaşım Sistemi Hastalıkları	20	64.45	10.26			
Solunum Sistemi Hastalıkları	9	64.88	8.14			
Sindirim Sistemi Hastalıkları	13	66.75	9.79			
Ürogenital Sistem Hastalıkları	18	72.44	9.30			
Deri ve Derialtı Dokusu Hastalıkları	5	67.60	6.42			
Kemik,Kas Sistemi ve Bağ Dokusu Hast.	19	72.57	5.89			
Doğuştan Gelen Anomaliler	2	72.50	2.12			
Toplam	117	68.38	8.89			

Araştırma kapsamına alınan hastaların kronik hastalığı olanların hastalıkları ile ölçekten aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki tablo 44'de incelenmiştir. Grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark vardır; $F(9,107)=2.31$, $P=0.01$

Tablo 45: Hastaların Hastanedeki Uyku Düzenlerinin Daha İyi Olabilmesi İçin Hastanede Çalışanlarından Beklentilerine Göre Ölçekten Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Derecelenmesi

Beklentiler	Sayı	\bar{X}	S	SD	F	P			
Beklentisi olmayanlar	97	65.47	8.79	9,190	3.25	0.01			
Sıcaklar Nedeniyle Klima ya da Havalandırma	9	69.55	5.41						
Gürültülerin Kontrolü	31	70.16	7.70						
Ziyaretçi Giriş-Çıkışların Kontrolü	14	73.21	8.79						
Hastalığı İle İlgili Daha Çok Bilgilendirilme	13	66.30	8.16						
Yatakların Naylon Kaplı Olmaması	9	66.44	6.00						
Yatak Takımlarının Temiz Olması ve Sık Sık Değiştirilmesi	12	72.58	11.06						
Odalardaki Yatak Sayısının Sınırlandırılması	2	85.50	12.02						
Hastaların Durumlarının Ağırlık Derecesine Göre Odaların Ayrılması	4	70.00	5.94						
Eski Yatakların Yenilenmesi	9	69.88	9.33						
Toplam	200	67.95	8.95						

Tablo 45'de; Hastaların, hastanedeki uyku düzenlerinin daha iyi olabilmesi için hastane çalışanlarından beklentilerine göre ölçekten aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki incelenmiştir. Grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark vardır; $F(9,190)=3.25$, $P=0.01$

BÖLÜM IV TARTIŞMA VE SONUÇ

4.1 TARTIŞMA

4.1.1 ARAŞTIRMA KAPSAMINA ALINAN HASTALARIN SOSYO- DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

Araştırma kapsamına alınan 200 hastanın %47'si Dahili Bilimlere bağlı kliniklerde, %3'ü Cerrahi Bilimlere bağlı kliniklerde yatmaktadır (Tablo 1).

Hastaların hastanede yatış süreleri incelendiğinde; 6-10 gün yatanların (%36) en büyük grubu 31 gün ve daha fazla süreyle yatanların (%1.5) en küçük grubu oluşturduğu saptanmıştır (Tablo 1). Bu bulgular, genel olarak araştırmanın yapıldığı hastanede yatan hastaların hastanede ortalama yatış süreleriyle uygunluk göstermektedir.

Hastalardan %61'inin daha önce hastaneye yatma deneyimi olduğu, %39'unun deneyimi olmadığı gözlenirken daha önce aynı kliniğe yatmamış olanların oranı %88, yatmış olanların oranı ise %12 olarak saptanmıştır (Tablo 1).

Hastaların aynı hastaneye yatış sayıları incelendiğinde; %67.5'inin birinci kez, %20'sinin ikinci kez, %12.5'inin üçüncü kez yattıkları belirlenmiştir (Tablo 1).

Hastaların %61'i kadın, %39'u erkek olup, %28.5'i 18-27 yaş grubunda, %24'ü 28-37 yaş grubunda, %21.5'i 38-47 yaş grubunda, %15'i 48-57 yaş grubunda, %11'i 58-60 yaş grubunda yer almaktadır (Tablo 1).

Hastaların %58'inin çalışmayan, %42'sinin çalışan grupta oldukları ve çalışanlardan %77.4'ünün vardiyasız, %22.6'sının vardiyalı çalıştığı saptanmıştır (Tablo 1).

Hastaların mesleklerine göre dağılımı incelendiğinde; %40'ının Ev hanımı, %19'unun Memur, %12'sinin Esnaf, %8.5'inin Emekli, %6'sının İşçi, %2.5'inin diğer grubunda oldukları saptanmıştır (Tablo 1).

Hastaların %64.5'inin Evli, %25.5'inin Bekar, %10'unun diğer (dul ve boşanmış) grubunda oldukları saptanmıştır (Tablo 1).

Hastaların eğitim durumlarına göre dağılımı incelendiğinde; %53'ünün ilkökul mezunu, %30'unun orta-lise mezunu, %7.5'inin yüksek öğrenim ve lisansüstü, %6'sının okur-yazar fakat okul bitirmemiş, %3.5'inin okuma-yazma bilmeyen grubunda oldukları saptanmıştır (Tablo 1).

Hastaların %42'sini Yeşilkart'lı, %33'ünü Emekli Sandığı, %18'ini Bağkur'lu, %4.5'ini ücretli, %2.5'ini diğer (Genel Kurmay Başkanlığı) grupları oluşturmaktadır (Tablo 1).

Hastaların ekonomik gelir düzeylerine göre dağılımı incelendiğinde; %72.5'inin gelir-giderden az, %27.5'inin gelir-gider dengeli gruplarında olduğu ve "gelir-giderden çok" yanıtı veren olmadığı dikkati çekmektedir (Tablo 1). Araştırmanın Devlet Hastanesinde yapıldığı ve Yeşilkart'lı ile Emekli Sandığına bağlı grubun büyük olduğu gözönüne alındığında, bu sonucun doğal olduğu düşünülebilir. Çalışmayan hasta grubu oranının büyük olması da bu sonucu destekler niteliktedir.

Hastaların sürekli yaşadıkları yerlere göre dağılımına bakıldığında %37'sinin Büyükşehir'de, %25'inin Kasaba'da, %19'unun Kent'de, %19'unun Köy'de yaşadıkları saptanmıştır (Tablo 1).

Hastaların %42'sinin evde eşi ve çocuklarıyla, %18.5'inin anne ve babasıyla birlikte, %17.5'inin eşiyle birlikte %9'unun çocuklarıyla birlikte, %6.5'inin evde yalnız yaşayan, %6.5 diğer (askerler, lojmanda ya da evde arkadaşlarıyla birlikte yaşayanlar) grubunda oldukları belirlenmiştir (Tablo 1).

Hastaların %43'ünün hastanede 4 kişi ve daha fazla kişilik odada, %39'unun 2-3 kişilik odada, %18'inin özel odada kaldıkları saptanmıştır (Tablo 1).

Hastaların %58.5'inin kronik hastalığı bulunan grupta, %41.5'inin kronik hastalığı bulunmayan grupta yer alırken, kronik hastalığı olanlarda birinci sırada %11 oranı ile Beslenme ve Metabolizma Hastalıkları, ikinci sırada %10 oranı ile Dolaşım Sistemi Hastalıkları, Üçüncü sırada %9.5 oranı ile Kemik, Kas Sistemi ve Bağ Dokusu Hastalıkları olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

4.1.2.ARAŞTIRMA KAPSAMINA ALINAN HASTALARIN UYKU DÜZENLERİNİ ETKİLEYEN ETMENLERDEN ETKİLENME DERECELERİNE GÖRE DAĞILIMLARI

Araştırma kapsamına alınan hastaların uyku düzenlerinin hastanede yattıkları yataktan etkilenme derecelerine göre dağılımları incelendiğinde 200 hastanın %60'ının "Etkilemiyor", %5.5'inin "Hiç Etkilemiyor" yanıtı vermeleri hastaların uyku düzenlerinin yataktan etkilenmediğini düşündürmektedir (Tablo 2). Aynı durum hastanede yatılan yastık için de geçerlidir. Hastaların %64.5'u "Etkilemiyor", %3.5'i "Hiç Etkilemiyor" yanıtları ile uyku düzenlerinde yastığın çok önemli olmadığını belirtmektedirler (Tablo 3). Bu sonuçlar Ocakçı ve Kara'nın araştırma sonuçlarını destekler niteliktedir (27,34).

Hastaların uyku düzenlerinin yatak ve yastıktan etkilenmemelerine karşın yatak takımlarının kirli ve düzensiz oluşundan (%55'i "Etkiliyor", %65'i "Çok Etkiliyor" yanıtları ile) etkilendikleri saptanmıştır (Tablo 4). Bu sonuç hastanede temizliğin yeterli sağlanamadığını düşündürmekle birlikte yatak takımlarının yetersiz olmasına da bağlı olabilir.

Hastaların uyku düzenlerinin odanın havalandırılması ile ilişkisi incelendiğinde %69'unun "Etkiliyor", %6'sının "Çok Etkiliyor" yanıtları vermeleri odanın havasız olmasının hastaların uyku düzenlerini etkilediğini düşündürmektedir (Tablo 5).

Hastaların odanın fazla ışıklı olmasından etkilenme dereceleri incelendiğinde; %50.5 "Etkiliyor", %7.5 "Çok Etkiliyor" yanıtları, hastaların çoğunluğunun ışıktan etkilendiğini göstermektedir (Tablo 6).

Hastaların uyku düzenlerinin karanlıktan etkilenme durumuna bakıldığında %67'sinin "Etkilemiyor", %13'ünün "Hiç Etkilemiyor" yanıtları ermesi, hastaların çoğunluğunun uyumak için karanlığı tercih ettiklerini göstermektedir (Tablo 7).

Odanın ısısı ile hastaların uyku düzenleri arasındaki ilişki incelendiğinde %57 oranında "Etkiliyor", %21.5 oranında "Çok Etkiliyor" yanıtları çoğunluğu oluşturmaktadır (Tablo 8). Araştırmanın yaz aylarında uygulanması hastaların daha çok sıcaktan yakınmalarına ve klima ya da havalandırma önerilerinde bulunmalarına neden olmuştur. Ortam ısısının uyku üzerine etkili olduğu, vücut ısısının uyku sürecini etkilediği bilinmektedir (6,9).

Hastaların uyku düzenlerinin odanın kalabalık olması ile ilişkisi incelendiğinde %40.5'i "Etkiliyor", %17'si "Çok Etkiliyor" yanıtları ile çoğunluğun etkilendiği sonucunu göstermekle birlikte "Hiç Etkilemiyor" yanıtlarının toplamı %42 ile azımsanmayacak orandadır (Tablo 9). Hastaların sosyo-demografik özellikleri ile ölçek puan ortalamaları incelendiğinde özel odada yatan hastaların X:70.92 ölçek puan ortalaması ile uyku düzenleri en çok etkilenen grupta yer aldıkları görülmektedir (Tablo 42). Bu sonuçlar hastaların uyku düzenlerini kalabalık kadar yalnızlığın da etkilediğini göstermektedir.

Hastaların uyku düzenlerinin odada yalnız olmalarından etkilenme dereceleri incelendiğinde ise %61.5 "Etkilemiyor", %12 "Çok Etkiliyor" yanıtları ile çoğunluğun odada yalnız uyumayı tercih ettiği saptanmıştır (Tablo 10). Bireylerin genellikle uyumak için sessiz, sakin ortamları tercih etmeleri ve yabancı bir ortamda ve yabancılarla uyumanın tedirgin edici olması nedeniyle bu sonuç doğaldır.

Hastaların uyku düzenlerinin refakatçıları olmasından etkilenme dereceleri incelendiğinde %47.5'un refakatçısı olmayan, %44'ünün "Etkilemiyor", %5'inin "Hiç Etkilemiyor" yanıtları veren gruplarda olduğu görülmektedir (Tablo 11). Buna göre hastaların uyku düzenlerinin refakatçılarından etkilenmediği sonucuna varılabilir. Yabancı bir ortamda ve yardıma gereksinim duyulan bir durumda bireyin yanında tanıdık birinin bulunmasının rahatlatıcı olacağı düşünüldüğünde bu sonuç doğal kabul edilebilir.

Hastaların uyku düzenlerinin odaya sık sık girilip çıkılmasından etkilenme dereceleri incelendiğinde hastaların %62'si "Etkilemiyor" %1.5'u "Hiç Etkilemiyor" yanıtı verdiklerinden çoğunluğun uyku düzeninin etkilenmediği sonucuna ulaşıyoruz (Tablo 12). Aynı sonuç hastaların uyku düzenlerinin, uyku saatinde yapılan girişim ve tedavilerinden etkilenme dereceleri incelendiğinde de karşımıza çıkmaktadır (Tablo 13). Bu sonuçlar Kara'nın araştırma sonucu ile uygunluk göstermektedir (27). Araştırmanın uygulandığı hastanenin devlet hastanesi olması ve hastaların sosyo-kültürel düzeyler gözönüne alındığında bu durum doğal kabul edilebilir.

Hastaların uyku düzenlerinin ağrıdan etkilenme durumu incelendiğinde, Babadağ ile Altun'un ve Kara'nın araştırma sonuçları ile uygunluk göstererek en çok etkileyen etmen olarak karşımıza çıkmaktadır (5,27,34). Hastaların %67'si

"Etkiliyor", %26.5'i "Çok Etkiliyor" yanıtı verdiğiinden hastaların %93.5'inin uyku düzenlerinin ağrıdan etkilendiği saptanmıştır (Tablo 14). Ağrı uykunun en güçlü caydırıcısı olduğuna göre bu sonuç literatür bilgileri ile de desteklenmektedir (41). Ağrı kompleks ve kişisel fenomendir.

Yalnız anatomik yapıları ve fizyolojik davranışları değil, psikolojik, sosyal, kültürel ve bilişsel faktörleri de içerir. Ağrı aynı zamanda bireyi profesyonel yardım almaya en fazla motive eden semptomdur (29). Ağrı vücudun birçok sistemini etkilediği gibi uykuyu da etkiler. Ağrısı olan birey uyumakta güçlük çeker ya da hiç uyuyamaz (29,30). Ergin'in araştırmasında hastaların gereksinim maddeleri sıralamasında yeterli uyumanın sağlanmasını ikinci sırada, ağrının hafifletilmesini üçüncü sırada önemli görmeleri konunun önemini vurgulamaktır (15).

Hastaların uyku düzenlerinin vücutlarına takılı tıbbi cihazlardan etkilenme dereceleri incelendiğinde hastaların %16'nın tıbbi cihaz takılı olmadığı, %52'sinin "Etkiliyor" %5'inin "Çok Etkiliyor" yanıtları verdiği saptanmıştır (Tablo 15). Buna göre hastaların çoğu vücutlarına takılı tıbbi cihazlarla uyumakta güçlük çekmektedirler. Kolunda serum ya da kan takılı, boynu ya da ayağı traksiyonda, tüm vücudu alçılar içinde olan bir hastanın sürekli aynı pozisyonda olma ya da kendine ve takılı cihaza zarar verme tedirginliğinden uyku düzeninin bozulması beklenen bir sonuçtur.

Hastaların uyku düzenlerinin çok aç ya da tok olmalarından etkilenmeleri incelendiğinde %57.5 "Etkiliyor" %2 "Çok Etkiliyor" %6.5 "Kararsızım" yanıtları saptanmıştır. Bu sonuçlar hastaların çoğunluğunun uyku düzeninin aç ya da tok olmaktan etkilendiğini göstermektedir (Tablo 16). Kara'da araştırmasında hastaların %44.1 oranında açlık ve tokluktan etkilendiklerini saptamıştır (27). Hastanede yemek saatinin uyku saatinden çok önce olması ya da hastaların evdeki yemek saatlerine uymaması nedeniyle uyku düzenlerinin etkilendiği söylenebilir. Uyku saatine yakın acıkan hastanın birşeyler yiyerek karnını doyurması da tokluktan dolayı uyuyamamayı beraberinde getirebilir. Besinlerle alınan L-triptofan'ın uykuyu başlatan serotonin ön maddesi olduğu ve en çok ve en kullanılabilir haliyle sütte bulunduğu bilinmektedir (1,14,22,31,36). Çağlayan ve Oktay araştırmalarında sütün uyku bozukluklarında hemşirelik bakımı ve ilaç tedavisinden daha etkin olduğunu saptamışlardır (11). Bu durumda gece uyku

öncesi acıkan hastanın açlıktan dolayı uyuyamamasını ya da gereksiz ve fazlaca yiyerek tokluktan rahatsız olmasını engellemek amacıyla bir bardak süt verilmesi, rahat bir uyku sağlayabilir.

Hastaların hastalıkları ile ilgili kaygılarından uyku düzenlerinin etkilenme dereceleri incelendiğinde %46.5 "Etkiliyor", %12.5 "Çok Etkiliyor" yanıtlarının alınması çoğunluğun etkilendiğini göstermektedir (Tablo 17). Bu sonuç; Ocakçı ve Kara'nın araştırma sonuçları ile benzer niteliktedir (27,34). Günlük yaşamdaki anksiyete, stres ve emosyonel sorunların uyku düzenini bozduğu bireyin gevşemesini ve uyumasını engellediği REM uykusunun miktarını azalttığı bilinmektedir (31,36,41). Hastaneye yatan bireyin içsel ve çevresel olarak birçok sorunla başetmeye çalışması, hasta rolüne girmesi, bunu kabullenmesi, hastalığının seyri ve sağlığına kavuşma konusunda endişelenmesi doğaldır. Bu endişeler de uyku sürecini bozmaktadır. Uykusuzluğun fizyolojik olduğu kadar psikolojik olması nedeniyle hemşirelerin yaklaşımları önem kazanmaktadır (27,34).

Hastaların uyku düzenlerinin yapılacak girişimler ve hastalıkları ile ilgili yeterli bilgi verilmemesinden etkilenme dereceleri incelendiğinde toplam %55.5'iinin etkilendiği, %41.5'iinin etkilenmediği, %3'ünün kararsız olduğu saptanmıştır (Tablo 18). Bu sonuç hastaların yapılacak girişimler ve hastalıkları konusunda bilgilendirilmeleri açısından eksiklik yaşandığını göstermektedir. Oysa yapılacak tüm girişimlerden önce bilgi vermek sağlık ekibinin görev olduğu gibi hastaların da hakları arasındadır. Hastalığı ile ilgili kaygıları olan hastanın bu konuda yeterli bilgi ve açıklama alamamasının uyku düzenini etkilemesi beklenen bir sonuçtur. Ergin'in araştırmasında hastaların gereksinim maddeleri sıralamasında "tanı hakkında bilgi alma"yı ilk sırada, yeterli uyumanın sağlanmasını ikinci sırada belirtmeleri konunun hastalar açısından önemini vurgulamaktadır (15). Hastaların hastanede yattıkları sürede evdekileri ya da işlerini düşünmekten uyku düzenlerinin toplam %54 oranında etkilendiği saptanmıştır (Tablo 19). Bireylerin hastaneye yatıklarında evde bıraktıkları insanları ya da yarım kalmış işlerini düşünmeleri ve bundan etkilenmeleri beklenen bir sonuçtur.

Hastaların hastanede kendilerini güven ve emniyette hissetme durumları ile uyku düzenleri arasındaki ilişki incelendiğinde hastaların %82 gibi bir çoğunlukla uykularının etkilenmediği saptanmıştır (Tablo 20). Bu sonuç araştırmanın yapıldığı

hastane ve kliniklerde güvenlik ve emniyet tedirginlik yaratıcı bir ortamın olmadığını göstermektedir.

Hastaların uyku düzenlerinin çevredeki gürültülerden etkilenme dereceleri incelendiğinde %58.5'inin "Etkiliyor", %7.5'inin "Çok Etkiliyor" yanıtları vermesi çoğunluğun etkilendiği sonucunu göstermektedir (Tablo 21). İnsanların işitme sağlığını ve algılamasını olumsuz yönde etkileyen, fizyolojik ve psikolojik dengeleri bozabilen, iş verimini azaltan gürültü, hastane ortamında daha da önem kazanmaktadır. Hasta bireylerin tolere edebilecekleri ses, sağlıklı durumlarından daha düşük olmasına karşın, hastanelerdeki gürültü sıklıkla hastayı olumsuz etkileyecek düzeyin üzerine çıkmaktadır (47). Araştırmamızın sonucu Ocağcı ve Kara'nın araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Hastaların uykularını olumsuz yönde etkileyen etmenler arasında gürültü Ocağcı'nın araştırmasında %79.4, Kara'nın araştırmasında %71.7 dir (27,34). Babadağ ve Altun'un çalışmalarında da uykuyu etkileyen etmenler arasında hastalar gürültüyü altıncı sırada belirtmişlerdir (5). Yıldırım ve Atalay ise çalışmalarında gürültünün %50.6 oranında uykusuzluğa neden olduğunu saptamıştır (47). Tüm bu sonuçlar hastanede gürültüye yol açan çeşitli etmenlerin olduğunu ve bunların uykuyu etkilediğini göstermektedir.

Spor ve egzersiz yapmanın rahat bir uykuyu sağladığı yapılan araştırmalarda saptanmıştır. Fakat egzersizlerin en az uyku saatinden 2 saat önce yapılması gerekmektedir. Egzersiz yapanların iyi uyumalarının nedeni yorgunluk değil, egzersiz sırasında salgılanan serotonin'in derin dinlenme sağlaması ve delta uykusunu düzenlemesidir (6,23,31,36,41). Bu amaçla hastaların uyku düzenlerinin hastanede spor ve egzersizlerini uygulayamamalarından etkilenme dereceleri incelenmiştir (Tablo 22). Hastaların %89.5'inin spor ve egzersiz uygulama alışkanlığı olmadığı gözönüne alınırsa "Etkiliyor" yanıtı veren %2lik bir oran uyku ile ilişkili olarak fazla önem taşımamaktadır.

Hastaların uyku düzenlerinin, gündüzleri yapacak faaliyet olmaması ve sürekli yatmaktan etkilenme dereceleri incelendiğinde %54.5'i "Etkiliyor", %0.5'i "Çok Etkiliyor" yanıtları ile çoğunluğun etkilendiğini göstermektedir (Tablo 23). Hafif derecedeki yorgunlukların rahat bir uyku sağladığı bilindiğinden, sürekli yatıyor ve dinleniyor olmanın, hem gündüz hem de gece yatakta yatmanın gündüzleri şekerleme yapmanın, uyku düzenini etkilemesi doğaldır. Bu yüzden

hastalar için gündüz uyanık kalmalarını sağlayacak bazı aktivitelerin planlanmasına hemşirelik girişimlerinde yer verilebilir.

Bazı bireylerin uyku zamanına yakın uyguladıkları bazı alışkanlıklarının uyku düzeni üzerine etkisi olduğu görülmüştür (25,31,36). Bunlar arasında diş fırçalamak, televizyon izlemek, birşeyler yemek, duş almak, kitap okumak, dua etmek, egzersiz yapmak sayılabilir. Yapılan araştırmalar bu alışkanlıkları uygulamanın uykuya yardım ettiğini düşündürmektedir (25). Bu amaçla hastaların uyku düzenlerinin, uyku öncesi alışkanlıklarını hastane ortamında uygulayamamaktan etkilenme dereceleri incelendiğinde %3'ünün alışkanlığı olmadığı, %70.5'inin "Etkilemiyor", %2'sinin "Hiç Etkilemiyor" yanıtları verdiği görülmüştür. Etkilenen grup %24 ile azınlıktır (Tablo 24). Bu sonuçlar; hastaların alışkanlıklarının bazılarını hastanede uygulayabildiklerini (kitap okumak, dua etmek, birşeyler yemek-içmek gibi), uygulayamayanların bu durumdan çok fazla etkilenmediklerini göstermektedir.

Hastaların uyku düzenlerinin hastanenin uyuma ve uyanma saatlerinden etkilenme dereceleri incelendiğinde %76.5'i "Etkilemiyor", %1'i "Hiç Etkilemiyor" yanıtları verdiği için çoğunluğun etkilenmediği sonucu çıkmaktadır (Tablo 25). Buna göre hastanenin uyuma ve uyanma saatlerinin araştırma kapsamına alınan hastaların uyuma ve uyanma saatlerine uygunluk gösterdiği ya da hastaların hastanenin saatlerine uyum sağladığı söylenebilir. Bu sonuçlar hastaların uyku düzenlerinin uyuma ve uyanma saatlerinden etkilenmemesi açısından sevindiricidir.

4.1.3.ARAŞTIRMA KAPSAMINA ALINAN HASTALARIN SOSYO- DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN GRUPLARI İÇİN UYKUYU ETKİLEYEN ETMENLER FORMUNDAN ALDIKLARI ÖLÇEK PUAN ORTALAMALARININ İNCELENMESİ

Araştırma kapsamına alınan hastaların yattıkları kliniklerin bağlı olduğu bilim dalları ile ölçekten aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; iki grubun ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 26). Cerrahi bilimlere bağlı kliniklerde yatan hastaların ölçek puan ortalamasının (\bar{X} :69.85). Dahili bilimlerde yatan hastaların ölçek puan ortalamasından (\bar{X} :65.70) yüksek olması dahili bilimlere ait hastalıkların bir çoğunun kronik olması nedeniyle hastaların hastalıklarına uyum sağlamış olabileceğini, cerrahi bilimlerde ise daha çok akut gelişen ya da cerrahi girişim gerektiren hastalıklar bulunduğundan daha fazla kaygı yarattığı ve uyku düzenini bozucu rol oynadığı düşünülebilir.

Hastaların hastanede yatış süreleri ile ölçekten aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark görülmemekle birlikte hastanede 1-5 gün yatan grup ile 26-30 gün yatan grubun puan ortalamalarının diğer gruplardan daha yüksek oluşu dikkati çekmektedir (Tablo 27). Bu sonuç; Ocakçı'nın ve Kara'nın araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir (27,34). Buna göre hastaların hastaneye yattıkları ilkgünler kaygı düzeylerinin daha yüksek olabileceği ve yeni bir ortama uyum sağlamada güçlük çekilebileceği düşünülürken hastanede çok uzun süre yatmanın da hastada sıkıntı ve hastalığı ile ilgili iyileşememe kaygısında yol açabileceği, bunun da uyku düzenini etkilediği düşünülebilir.

Hastaların daha önce hastaneye yatma deneyimi olup olmama durumu ile ölçekten aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak grupların puan ortalamaları arasında fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 28). Bireylerin yaşantılarında daha önce geçirdiği deneyimlerin aynı yaşantının tekrarlanmasında bu durumla başetmeyi kolaylaştıracağı düşünülürse daha önce hastane deneyimi olanların daha rahat uyuması beklenebilir (34). Fakat araştırma sonuçları Kara'nın araştırmasıyla uygunluk göstermekte ve bu görüşü desteklememektedir. Bu sonuç her hastaneye yatışın birey için ayrı birer stres nedeni olmasıyla açıklanabilir.

Hastaların daha önce aynı kliniğe yatma durumları ve aynı hastaneye yatma sayıları ile ölçekten aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 29-Tablo 30). Buna göre hastaların daha önce hastaneye yatma, aynı kliniğe yatma ve aynı hastaneye 1'den fazla yatma deneyimlerinin olması uyku düzenlerini olumlu etkilememektedir.

Hastaların cinsiyetleri ile ölçekten aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark bulunmuştur (Tablo 31). Bu sonuç Kara'nın araştırma sonuçlarıyla uygunluk göstermektedir (27). Kadın hastaların, erkek hastalara göre ölçekten aldıkları puan ortalamalarının yüksek oluşunu literatür bilgileri desteklemektedir. Baekland Vellay, Johnson ve Webb'in yaptıkları araştırmalarda erkeklerin kadınlara oranla daha az uyku düzeni bozukluklarında yakındıklarını göstermiştir (9).

Hastaların yaş grupları ile ölçekten aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde, grupların ölçekten aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görülmekle birlikte 18-27 yaş grubu ile 58-60 yaş grubunun uyku düzenlerinin diğer gruplara oranla daha az etkilendiği dikkati çekmektedir (Tablo 32).

Hastaların çalışıp çalışmama durumları ve çalışan hastaların vardiyalı çalışıp çalışmadıkları ile ölçekten aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark saptanmamıştır (Tablo 33-Tablo 34). Bu sonuca göre, çalışıp çalışmama ya da vardiyalı çalışma hastaların hastanedeki uyku düzenlerini etkilememektedir.

Hastaların meslekleri ile ölçekten aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark olduğu belirlenmiştir (Tablo 35). Memur grubu \bar{X} :70.68 puan ortalaması ile uyku düzenini hastane ortamından en çok etkilenen gruptur. Bu sonuç Ocakçı'nın araştırma sonucuyla benzerlik göstermektedir (34). Uyku düzeni hastanedeki etmenlerden en az etkilenen grup ise \bar{X} :52.00 puan ortalaması ile diğer (asker) grubudur. Askerlik koşulları gözönüne alındığında bu sonucun doğal olduğu düşünülebilir.

Hastaların medeni durumları ile ölçekten aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 36).

Hastaların eğitim durumları ile ölçekten aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark bulunduğu, yüksek öğrenim ve lisans üstü grubunun puan ortalamasının \bar{X} :73.20 ile en yüksek grubu oluşturduğu saptanmıştır (Tablo 37). Eğitim düzeyi yükseldikçe bilinçlenmenin ve beklentilerin arttığı düşünülürse bu sonucun doğal olduğu kabul edilebilir. Bu sonuç aynı zamanda Ocakçı'nın araştırma sonucuyla uygunluk göstermektedir (34).

Hastaların sosyal güvenceleri ile ölçekten aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde grupların ölçekten aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark olduğu saptanmıştır (Tablo 38). Emekli Sandığına bağlı olan grup \bar{X} :71.43 puan ortalaması ile uyku düzeni en çok etkilenen grubu oluştururken puan ortalaması \bar{X} :52.00 olan diğer (asker-Genel Kurmay Bşk) grubu ise en az etkilenen grubu oluşturmaktadır.

Hastaların ekonomik gelir düzeyleri ile ölçekten aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark saptanmıştır (Tablo 39). Gelir-gider dengeli olan grubun \bar{X} :71.14 puan ortalaması ile uyku düzenlerinin hastaneden geliri giderden az olan gruba göre daha çok etkilendiği görülmektedir. Ekonomik sorunların bireyleri etkileyeceği düşünülürken bu sonucun çıkması hastaların çoğunluğunun yeşilkartlı olmasına bağlanabilir.

Hastaların sürekli yaşadıkları yerlere göre ölçekten aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde, grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark olmadığı saptanmakla birlikte Büyükkent'de yaşayanların uyku düzenlerinin hastaneden etkilenmeye meyilli olduğu dikkati çekmektedir. Buna karşın köyde yaşayan grup ise en az etkilenen gruptur (Tablo 40). Bunun nedeni büyükkentlerin daha yorucu ve stresli ortamlar olması olabilir.

Hastaların evde yaşadıkları kişilere göre ölçekten aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark olmadığı saptanmıştır (Tabalo 41). Ev'de yalnız ya da eşiyile birlikte yaşayan grupların puanlarının diğer gruplara oranla yüksek oluşu, bu grupların

uyku düzenlerinin hastaneden daha çok etkilendiğini göstermektedir. Bu da evde yalnızlığa ya da az kişiye alışmış olan bireyin, hastanenin kalabalık ve gürültülü ortamından etkilenmesinden ileri gelebilir.

Hastaların hastanede kaldıkları odanın durumu ile ölçekten aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde, grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark olduğu saptanmıştır (Tablo 42). Beklenen durum, hastanın odayı paylaştığı kişi sayısı azaldıkça, uyku düzeninin daha iyi olacağı doğrultusunda iken sonuç tam tersi olmuş ve odadaki kişi sayısı azaldıkça uyku sorununun arttığı belirlenmiştir.

Hastaların hastane gibi yabancı bir ortamda yalnız kalmaktan tedirgin olup, uyku sorunu çekebilecekleri düşünülürse, kalabalık odalarda daha az uyku sorunu olması doğal kabul edilebilir.

Hastaların kronik hastalığı bulunma durumu ile ölçekten aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde grupların puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken (Tablo 43) kronik hastalığı olan hastaların hastalıkları ile ölçekten aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde grupların ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 44). Uyku düzenini en çok etkileyen kronik hastalıkların \bar{X} :72.57, puan ortalaması ile Kemik, Kas ve Bağdokusu Hastalıkları, \bar{X} :72.50 ile Doğuştan Gelen Anormallikler, \bar{X} :72.44 ile Ürogenital Sistem Hastalıkları, \bar{X} :69.81 puan ortalaması ile Beslenme ve Metabolizma Hastalıkları olduğu saptanmıştır. Bu hastalıkların ağrı, sık idrara çıkma, gece uyanıp birşeyler yeme gibi durumlara yol açacağı düşünülürse uykuyu etkilemesinin doğal olduğu kabul edilebilir.

Hastaların uyku düzenlerinin daha iyi olabilmesi hastane çalışanlarından beklentilerine göre ölçekten aldıkları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 45).

Hastaların %48.5'inin hiçbir beklentisi olmayan grupta bulunması doğal olarak puan ortalamalarının düşük oluşuyla dikkati çekmektedir. Bu grubun uyku düzeni bozukluğu yaşamadığı ve dolayısıyla beklentisinin de olmadığı sonucunu düşündürebilir. Beklentisi olanlar içinde \bar{X} : 85.50 puan ortalaması ile odalardaki yatak sayısının sınırlandırılmasını isteyenler birinci sırada yer almaktadır. Fakat bu yanıtı veren hasta sayısının çok az (2) olması yorum yapmayı zorlaştırmaktadır. Puan ortalaması \bar{X} :73.21 ile ziyaretçi giriş-çıkışlarının kontrolünü isteyen grup

ikinci sırada, \bar{X} :70.16 puan ortalamasıyla gürültü kontrolünü isteyen grup üçüncü sırada yer almaktadır. Ziyaretçi giriş çıkışlarının da kalabalık ve gürültüye yol açtığı düşünüldüğünde hastaların çoğunluğunun gürültünün kontrolü beklentisinde olduğu sonucuna ulaşıyoruz. Bu sonuç Kara'nın araştırma sonucuyla benzerlik göstermektedir (27). Hastaların beklentilerinin fizik koşullarla ilgili olması dikkat çekicidir. Hastaların uykuyu etkileyen etmenler formunda uyku düzenlerinin en çok ağrıdan (%93.5'inin) etkilendiğinin tespit edilmesine karşın ağrıların giderilmesiyle ilgili bir beklentilerinin olmaması düşündürücüdür. Bu sonuç hastaların ağrı ile ilgili şikayetlerini doktor ya da hemşireye bildirmeleri gerektiğini düşünüp, araştırmacıya bu konuyla ilgili beklentilerini söylememelerinden ileri gelebilir.

4.2.SONUÇ

İzmir Atatürk Eğitim Hastanesi Dahili ve Cerrahi Bilimlerinde yatan yetişkin hastaların uyku gereksinimlerini etkileyen etmenleri incelemek amacıyla yapılan araştırma verilerinin değerlendirilmesi sonucunda;

- Araştırma kapsamına alınan hastaların %47'sinin Dahili Bilim Kliniklerinde, %53'ünün Cerrahi Bilim Kliniklerinde yattığı, %61'inin Kadın, %39'unun Erkek olduğu, %42'sinin çalışan, %58'inin çalışmayan grupta yer aldığı, %40 ile en büyük meslek grubunu Ev hanımları'nın oluşturduğu, %64.5'inin Evli, %25.5'inin Bekar %10'unun dul ya da boşanmış olduğu, %53 ile en büyük grubun ilkokul mezunlarından oluştuğu, %42 ile yeşilkart'lı hastaların sosyal güvence olarak çoğunluğu oluştuğu, %74 ile çoğunluğun büyük kentte yaşadığı saptanmıştır.

- Hastaların uyku düzenlerinin;

Yattıkları yatak ve yastıktan etkilenmediği (%65.5-%67.5),
Yatak takımlarının kirli ve düzensiz oluşundan etkilendiği (%61.5),
Odanın havasız olmasından etkilendiği (%75),
Odanın fazla ışıklı olmasından etkilendiği (%58),
Odanın karanlık olmasından etkilenmediği (%80),
Odanın ıslısından etkilendiği (%78.5),
Odanın kalabalık olmasından etkilendiği (%57.5),
Odada yalnız olmaktan etkilenmediği (%73.5),
Yanında refakatçi olmasından etkilenmediği (%49) (refakayçısı olanların)
Odaya sık sık girilip çıkılmasından etkilenmediği (%63.5),
Uyku saatinde yapılan girişim ve tedavilerden etkilenmediği (%76),
Ağrıdan etkilendiği (%93),
Vücuduna takılı tıbbi cihazlardan etkilendiği (%57.5),
Çok aç ya da tok olmaktan etkilendiği (%59.5),
Hastalıkları ile ilgili kaygıları olmasından etkilendiği (%59),
Yapılacak girişimler ve hastalıkları ile ilgili yeterli bilgilendirilmemekten etkilendiği(%55.5),
Evdekileri ya da işlerini düşünmekten etkilendiği (%54),
Kendilerini güven emniyette hissetmemekten etkilenmediği (%82),
Çevredeki gürültülerden etkilendiği (%66),
Gündüzleri yapacak faaliyet olmaması ve sürekli yatmaktan etkilendiği(%55)

Uyku öncesi alışkanlıklarını uygulayamamaktan etkilenmediği (%72.5), Hastanenin uyuma ve uyanma saatlerinde etkilenmediği (%77.5), saptanmıştır.

- Hastaların sosyo-demografik özellikleri ile uykuyu etkileyen etmenler formundan aldıkları ölçek puan ortalamalarına bakıldığında; hastaların yattıkları klinik, cinsiyet, meslek, sosyal güvence, ekonomik gelir düzeyi hastanede kalınan odanın durumu, kronik hastalıkları ve beklentilerinin grupları ile ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Bunların yanında sosyo-demografik özelliklerden hastanede yatış süresi, daha önce hastaneye yatma deneyimi olup olmama, aynı kliniğe yatma durumu, aynı hastaneye yatış sayısı, yaş grubu, çalışıp çalışmama durumu, vardiyalı çalışma durumu, medeni durum, eğitim durumu, sürekli yaşadığı yer, evde birlikte yaşanan kişiler, kronik hastalığı olma durumu grupları ile ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli değildir.

Hastaların hastanedeki uyku düzenlerinin daha iyi olabilmesi için hastane çalışanlarından beklentileri sırasıyla gürültülerin kontrolü (%15.5), ziyaretçi giriş-çıkışlarının kontrolü (%7) hastalığı ile ilgili daha çok bilgilendirilme(%6.5), yatak takımlarının temiz olması ve sık sık değiştirilmesi (%6), Sıcaklar nedeniyle klima ya da havalandırma (%4.5), eski yatakların yenilenmesi (%4.5), hastaların durumlarının ağırlık derecesine göre odalarının ayrılması (%2), odalardaki yatak sayısının sınırlandırılması (%1) olarak tespit edilmiş, ancak hastalardan %48.5 gibi bir çoğunluğun hiçbir beklentisi olmadığı saptanmıştır (Tablo 1).

4.2.1 ÖNERİLER

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlara göre şu önerilerde bulunabiliriz.

- * Bağımsız bir hemşirelik işlevi olan uykunun sağlanması için hemşireler hastalardan iyi bir uyku öyküsü almalı ve bu bilgiler ışığında uyku için uygun koşulları sağlamalıdır.
- * Odaların ısı, ışık havalandırma, hasta sayısı, ve temizlik açısından uyku düzenini etkilemeyecek şekilde düzenlenmesine özen gösterilmelidir.
- * Uyku saatlerinde hasta odalarına giriş-çıkışların en aza indirilip, yapılacak girişim ve tedavilerin saatlerinin uyku saatlerine uygun şekilde ayarlanmasına çalışılmalıdır.
- * Uyku düzenini en çok etkileyen etmenlerden ağrının hafifletilmesine çalışılmalıdır.
- * Uyku düzeninin açlık ve tokluktan etkilenmemesi ve rahat bir uyku sağlanması için bazı hastalara bir bardak süt vb. gibi içecekler temin edilebilmelidir.
- * Hastalar hastalıkları ve yapılacak girişimler ile ilgili bilgilendirilmeli, bunun kaygı kaynağı olup uyku düzenini etkilemesi önlenmelidir.
- * Gürültünün uyku düzenini bozan en önemli etmenlerden biri olduğu gözönüne alınıp gürültü kaynaklarının yok edilmesine ya da azaltılmasına çalışılmalıdır.
- * Gündüzleri sürekli yataklarında yatıp, şekerleme yapan hastaları uyanık tutup, oyalayacak faaliyetler yaptırılmalıdır.
- * Uyku öncesi alışkanlıkları olan hastaların iyi bir uyku uyuyabilmeleri için hastanede bunları uygulayabilecekleri ortam yaratılmasına yardımcı olunmalıdır.

ÖZET

Bu araştırma hastanede yatan yetişkin hastaların uyku gereksinimlerini etkileyen etmenlerin incelenmesi amacıyla yapılmış, tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır.

Araştırma İzmir Atatürk Eğitim Hastanesin de 15 Temmuz 1997-15 Eylül 1997 tarihleri arasında Dahili ve Cerrahi Bilimlere bağlı kliniklerde yatmakta olan olasılıksız örneklem tekniğiyle seçilmiş 200 hasta ile yapılmıştır.

Araştırma kapsamına 18-60 yaş arası yetişkin, uyku düzenini bozduğu bilinen hastalıkları olmayan, uyku düzenini bozan ilaçları kullanmayan, yer, kişi, zaman oryantasyonu normal, soruları yanıtlayabilecek durumda olan ve katılıma istekli hastalar alınmıştır.

Veri toplama aracı olarak geçerlik ve güvenilirliği sınanmış, sosyo demografik özellikler ve uykuyu etkileyen etmenler formu olarak iki bölüm ve 45 sorudan oluşan anket formu hastalara araştırmacı tarafında görüşülerek uygulanmıştır.

Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler ve tek yönlü varyans (ANOVA) analizleri kullanılmıştır.

Değerlendirilme sonuçlarına göre hastanede hastaların uyku düzenlerini etkileyen etmenler sırasıyla; Ağrı, odanın ısısı, odanın havasız olması, çevredeki gürültüler, yatak takımlarının kirli ve düzensiz olması, çok aç ya da tok olmak, hastalıkları ile ilgili kaygılarının olması, odanın fazla ışıklı olması, odanın kalabalık olması, vücuda takılı tıbbi cihazlar, yapılacak girişimler ve hastalıkları ile ilgili yeterli bilgilendirilmeme, gündüzleri yapacak faaliyet olmaması ve sürekli yatmak, evdekileri ya da işleri düşünmek olarak saptanmıştır.

Hastaların sosyo-demografik özelliklerinden, yattıkları klinik, cinsiyet, meslek, sosyal güvence, ekonomik gelir düzeyi, hastanede kalınan odanın durumu, kronik hastalıkları ve beklentilerinin grupları ile, ölçekten aldıkları puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

Hastanede yatış süresi, daha önce hastaneye yatma deneyimi olup olmama, aynı kliniğe yatma durumu, aynı hastaneye yatış sayısı, yaş grubu, çalışıp çalışmama durumu, vardiyalı çalışma durumu, medeni durum, eğitim durumu, sürekli yaşanan yer, evde birlikte yaşanan kişiler ve kronik hastalığı

olma durumlarına göre ölçekten aldıkları puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır.

Hastaların hastanede daha iyi uyuyabilmeleri için beklentileri ise sırasıyla gürültülerin kontrolü, ziyaretçi giriş çıkışlarının kontrolü, hastalığı ile ilgili daha çok bilgilendirilme, yatak takımlarının temiz olması ve sık sık değiştirilmesi, sıcaklar nedeniyle klima ya da havalandırma, eski yatakların yenilenmesi, yatakların naylon kaplı olmaması, hastaların durumlarının ağırlık derecesine göre odalarının ayrılması, odalardaki yatak sayılarının sınırlandırılması olarak saptanmış, hastaların çoğunluğunun (%48.5) hiçbir beklentisi olmadığı tesbit edilmiştir.



SUMMARY

This survey, which has been carried out to examine the factors affecting the sleeping needs of the grown-up patients in the hospital, is a descriptive and partial study.

It was done with 200 patients chosen from the interior and surgery clinics of İzmir Atatürk Training Hospital from July 15 th, 1997 to September 15 th, 1997.

The survey included those volunteer grown-up patients aged 18-60, who were to answer the questions, free from any of those sleeping illnesses, not on medication for sleeplessness, and who were normal in regard to place, person, time orientation.

As the data-collecting means proven to be valid and reliable, a two-part survey form with 45 questions asking about socio-demographic characteristics and about the factors affecting sleep was applied by the surveyor to the patients in person-to-person interviews.

Percentage and one-way variance (ANOVA) analysis were used to process to data obtained.

According to the results of the data evaluated, the following factors affecting sleep were found out; Ache, room-temperature, stuffy rooms, noise around, dirty and untidy bed clothes, being very hungry or very full, their anxiety about their illness, too bright lights, crowded rooms, medical equipments attaching to the body, treatments to be done and not being informed enough about the matter, having no daily activities, and continual lying in bed, thinking of the work or the household.

The difference between the average point they took from the test the groups of their socio-demographic characteristics, clinic they are staying in, sex, job, social security, level or income, condition of the room, chronic diseases and their expectations were observed to be statistically meaning fol.

On the other hand, the difference between the average point they took from the test in respect of length of hospitalization, previous hospital experience, being hospitalized in the same clinic, times of stays in the same hospital, age group, being employed or not, shift at work, marital status, educational background, place of residence, home partners, having a cronic illness or not was proven to be statistically unimportant.

The desires that the patients have to sleep better are as follows;

Noise reductions, control of the visitor's coming and going, being well-informed about their illnesses, clean and tidy bedclothes, changing them often, better air-conditioning, renewing old beds, no nylon-covered beds, reservation of the patients'wards according to the degree of their illnesses and limitation of the number of beds in wards.

The majority of the patients (%48.5) said that they had no wishes about the situation at all.



KAYNAKÇA

1. Aboussouan, L.S., Golish, J.A., Wood B.G., "Obstrüktif Uyku Apnesi", Sendrom September 1, 96:3, 1994, P:23-27
2. Adams, R.D., "Uyku ve Anomalileri", Çev: Türe Tunçbay, İç Hastalıklarında Temel Bilgiler. İzmir, 1981, s:204-212
3. Aslan, A., "Bakım Yurtlarındaki Yaşlıların Hemşirelik Bakım Gereksinimleri", Türk Hemşireler Dergisi, Sayı:2, 1983, s:29.
4. Aslantürk, G., "Hemşireliğe Özgü Meslek Hastalıkları II. Uyku Sorunları", Türk Hemşireler Dergisi 36:2, 1986, s:42-44
5. Babadağ K., Altun, İ., "Hastane ve cerrahi Girişimin Uyku Sürecine Etkisi", Ulusal Cerrahi Kongresi, Antalya, 1996, s:126-127
6. Baltaş, A., Baltaş, Z., Stres ve Başaçıkma Yolları. Cenk Matbaacılık, 1986, s:111-117
7. Birol, L., Hemşirelik Süreci. Ankara, 1989, s:9,27.
8. Birol, L., Akdemir, N., Nedük, T., İç Hastalıkları Hemşireliği. 2.Baskı. Ankara, 1990, s:1-4
9. Class, J., "Patient's Sleep-Wake Rhythms In Hospital", Nursing Times. January, 84:1, 1988, p:48-50
10. Çağlayan, Ş., "Günlük Yaşamda Önemi ve Uyku Bozukluklarında Hemşirenin Uygulayabileceği Önlemler", Türk Hemşireler Dergisi.34:4, 1984, s:13-16
11. Çağlayan, Ş., Oktay, S., Irmak, Y., Dişçi, R., "Uyku Bozuklukları Tedavisinde Süt, Hemşirelik Bakımı ve İlacın Etkinlik Dereceleri Konusunda Karşılaştırmalı Bir Araştırma, Hemşirelik Bülteni. 3:12, 1988, s:44-57

12. Demant, W.C., Mitler, N.M., "Uyku Bozukluklarına Gereken Öneminin Verilmesinin Zamanı Gelmiştir", Jama Ocak 1994, s:22-24
13. Erdal, E., Hemşirelikte Temel İlke ve Uygulamalar. İzmir, 1993, s:3-7
14. Erefe İ. ve Diğerleri., İzmir Anakentinde Aile ve Toplum Sağlığı Öncelikleri. İzmir, 1988, s:169
15. Ergin, K., "Kanser Hastalarının Gereksinimlerinin Saptanması ve Hasta-Hemşire Görüşlerinin Karşılaştırılması", Doktora Tezi, İzmir, 1984, s:19-20, 32-35
16. Ergin, N., "Uyku Bozukluklarında Kullanılan İlaç Dışı Yöntemler", Sendrom, Ekim 1991, s:55-58
17. Fişek, N.H., Halk Sağlığına Giriş. Ankara, 1983, s:1-2
18. Gökdoğan, F., "Normal Uyku ve Doğal Veya tedaviye Bağlı Uyku Problemlerine İlişkin Hemşirelerin Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi", II.Ulusal Cerrahi Kongresi Bildirileri, 1990, s:242
19. Gözükrımı, E., "Uyku ve Uyku Bozuklukları", Sendrom Ekim 1991, s:47-48
20. Guyton, A.C., Fizyoloji. Ed: Aykut Kazancıgil, Ankara 1978, s:504-508
21. Gülhane Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksek Okulu Komutanlığı, Sağlıklı Yaşlanma. Ankara, 1994, Yayın No:7, s:1-2
22. Gürok, Gülay ve Diğerleri., "Çocuklarda Uyku Düzenine İlişkin Bir Çalışma", I.Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, İzmir, 1985, s:363-367
23. Hayter, J., "The Rhythm Of Sleep", American Journal Of Nursing. Febrüvary, 1986, p:146-150

24. Henderson, V., Nite, G., Principles and Practice of Nursing 6th. Edition, Philadelphia, 3.B. Lippincott Company, 1993, p:718-745
25. Johnson, J.E., "A Comparative Study of Bedtime Routines And Sleep Of Older Adults", Journal of Community. Health Nursing. 8:3, 1991, p:129-135
26. Kaptan, S., Bilimsel Araştırma ve İstatistik Teknikleri. Ankara, 1991, s:46-50
27. Kara, M., "Hastanede Yatan Hastaların Uyku İle İlgili Sorunları ve Hemşirelerin Bu Soruna İlişkin Tutumları", Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 1996, s:32-40
28. Karasar, N., Bilimsel Araştırma Yöntemi. 7.Basım, Ankara, 1995, s:110, 148-151
29. Kocaman, G., Ağrı -Hemşirelik Yaklaşımları. Saray Kitabevi, İzmir, 1994, s:1, 39,177
30. Koziar, B., Erb., G., Fundamentals Of Nursing. Concepts And Procedures. Third Edition, Addison-Nesley Publishing Company, California, 187, p:48-55, 1099-1114
31. Marrow, B.W., Buschle, K.B., Fundamentals Of Nursing Practice. Second Edition, John Wiky And Sons, NewYork, 1987, p:700-710
32. McNeil, B.J., Padrick, K.P., Weilman, J., "I Didin't Sleep A Wink", American Journal Of Nursing. January, 1986, p:26-27
33. Mumenthaler, M., Çev. Ed: Günsel Kaptagel-İlal, Nöroloji. Kırklareli,1984, s:305-306
34. Ocağcı, A., "Hastaların Uykularını Etkileyen Olumlu ve Olumsuz Faktörler", Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Amabilim Dalı, 1981, s:25-35

35. Rogers, A.E., Aldrich, M.S., "The Effect Of Regularly Scheduled Naps On Sleep Attack And Excessive Daytime Sleepiness Associated With Narcolepsy", Nursing Research March-April. 1993, p:111-117
36. Roper, N., Logan, W.W. Tierney, A.J., The Elements Of Nursing. A Model For Nursing Based On a Model Of Living Third Edition, Edinburgh-London, 1990, p:316-331
37. Sundberg, M.C., Fundamentals Of Nursing With Clinical Procedures, Second Edition, Jones And Bartlett Publishers, Boston-Porto Valey, 1989, p:857-865
38. Sümbüloğlu, K., Sağlık Alanına Özel İstatistiksel Yöntemler. Ankara, 1992, s:27
39. Sümbüloğlu, V., Sümbüloğlu, K., Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri. Hatiboğlu Yayınevi, Ankara, 1990
40. Sümbüloğlu, V., Sümbüloğlu, K., Biostatistik Uygulama Kitabı. Hatipoğlu Yayınevi, Ankara, 1991, s:91
41. Taylor, C., Lillis, C., Lemone, P., Fundamentals Of Nursing The Art. And Science Of Nursing Care. Second Edition, J.B., Lippicott Company, 1993, p:718-737
42. Thompson, J.M., McFarland, G.K., Hirsch, J.E., Tucker, S.M., Bowers, A.C., Mosby's Manual Of Clinical Nursing. Second Edition. The C.V. Mosby Company, Toronto, 1989, p:1716-1718
43. Tükel, K., Klinik Elektroensefalografi, 1980, s:81:93
44. Veliöğlu, P., Oktay, S., Karanısanoğlu, H., "Hastalara ve Hemşirelere Göre Hemşirelik Faailiyetlerinin Önem Derecesi", Hemşirelik Bülteni, 1988, Cilt:3, Sayı:6, s:20-33

45. Walsleben, J., "Sleep Disorders", American Journal Of Nursing, June 1982, p:936-940
46. Weaver, T.E., Millman, R.P., "Broken Sleep", American Journal Of Nursing, February 1986, p:146-150
47. Yıldırım, İ., Atalay, M., "Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Yatan Yetişkin Hastaların Hastane Gürültüsünden Nasıl Etkilendiklerinin Belirlenmesi", III.Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. Sivas, 1992, s:215-221



T.C. YEREL İÇİŞİLER BAKANLIĞI
BİLGİ VE İLETİŞİM KURULU
İSTANBUL MERKEZİ

EK-I

**HASTANEDE YATAN YETİŞKİN HASTALARIN UYKU
GEREKİNİMLERİNİ ETKİLEYEN ETMENLERİN İNCELENMESİ**

ANKET FORMU

SOSYO-DEMOGRAFİK VERİLER FORMU

Denek No :

Kolon Kod

1. Hastanın yattığı klinik ?
2. Hastanın yattığı kliniğin bağlı olduğu bilim dalı ?
1) Dahiliye 2) Cerrahi
3. Hastanede yataışınızın kaçınıcı günü?
4. Daha önce hastaneye yattınız mı?
1) Evet 2) Hayır
5. Daha önce bu kliniğe yattınız mı?
1) Evet 2) Hayır
6. Bu hastaneye kaçınıcı yataışınız?
7. Cinsiyetiniz nedir?
1) Kadın 2) Erkek
8. Kaç yaşındasınız?
9. Çalışıyor musunuz?
1) Evet 2) Hayır
10. Çalışıyorsanız işiniz vardiyalı mı?
1) Evet 2) Hayır
11. Mesleğiniz nedir?
1) işçi 2) Memur 3) Esnaf 4) Ev hanımı
5) Emekli 6) Çiftçi 7) Öğrenci 8) Diğer
12. Medeni durumunuz nedir?
1) Evli 2) Bekar 3) Diğer
13. Eğitim durumunuz nedir?
1) Okuma yazma bilmiyor 2) Okur-yazar fakat okul bitirmemiş
3) İlkokul Mezunu 4) Orta-Lise mezunu
5) Yüksek öğrenim ve lisans üstü

14. Sosyal güvenceniz nedir?
1) Bağkur 2) Emekli Sandığı 3) Ücretli(Özel)
4) Yeşilkart 5) Diğer 6) Diğer
15. Ekonomik gelir düzeyinizi nasıl tanımlarsınız?
1) Gelir-gider dengeli 2) Gelir giderden az
3) Gelir giderden çok
16. Sürekli yaşadığınız yer neresidir?
1) Köy 2) Kasaba 3) kent 4) Büyükşehir
17. Evinizde kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?
1) Yalnız 2) Eşimle birlikte 3) Eşim ve çocuklarımla
4) Çocuklarımla 5) Anne-baba ile birlikte 6) Diğer
18. Hastanede nasıl bir odada kalıyorsunuz?
1) Özel oda 2) 2-3 kişilik oda 3) 4 kişi ve daha fazla kişilik oda
19. Kronik bir hastalığınız var mı?
1) Evet 2) Hayır
20. 19. soruya yanıtınız evet ise hangi hastalıklar
1) Enfeksiyon ve parazitler hastalıkları
2) Uurlar
3) Beslenme ve metabolizma hastalıkları
4) Kan ve kan yapıcı organ hastalıkları
5) Akıl hastalıkları
6) Sinir sistemi ve duyu organları hastalıkları
7) Dolaşım sistemi hastalıkları
8) Solunum sistemi hastalıkları
9) Sindirim sistemi hastalıkları
10) Ürogenital sistem hastalıkları
11) Gebelik, doğurma ve lohusalık komplikasyonları
12) Deri ve deraltı dokusu hastalıkları
13) Kemik, kas sistemi ve bağ dokusu hastalıkları
14) Doğuştan gelen anormallikler
15) Perinatal morbidite ve mortalitenin bazı sebepleri
16) Semptomlar ve iyice belli olmayan sebepler
17) Kaza, zehirlenmeler ve cana kasdetme

21. Uyku düzeninizin daha iyi olması için hastane yönetiminden ve klinik çalışanlarından beklentileriniz nelerdir?

.....
.....

UYKU DÜZENİNİ ETKİLEYEN ETMENLER FORMU

	Çok Etkiliyor 5	Etkiliyor 4	Kararsızım 3	Etkilemiyor 2	Hiç Etkilemiyor 1
22- Yatağınızın rahatsız edici olması uyku düzeninizi					
23- Yastığınızın rahatsız edici olması uyku düzeninizi					
24- Yatak takımlarınızın kirli ve düzensiz olması uyku düzeninizi					
25- Odanın havasız olması uyku düzeninizi					
26- Odanın fazla ışıklı olması uyku düzeninizi					
27- Odanın karanlık olması uyku düzeninizi					
28- Odanın ısısı(çok sıcak veya soğuk) uyku düzeninizi					
29- Odanın kalabalık olması uyku düzeninizi					
30- Odada yalnız olmanız uyku düzeninizi					
31- Yanınızda refakatçi olması uyku düzeninizi					
32- Odada sık sık girilip çıkılması uyku düzeninizi					
33- Uyku saatinde yapılan girişim ve tedaviler uyku düzeninizi					

	Çok Etkiliyor 5	Etkiliyor 4	Kararsızım 3	Etkilemiyor 2	Hiç Etkilemiyor 1
34- Ağrınızın olması uyku düzeninizi					
35- Vücudunuza takılı tıbbi cihazlar uyku düzeninizi					
36- Çok aç ya da tok olmak uyku düzeninizi					
37- Hastalığınızla ilgili kaygılarınızın olması uyku düzeninizi					
38- Yapılacak girişimler ve hastalığınızla ilgili yeterli bilgi verilmemesi uyku düzeninizi					
39- Evdekileri ya da işlerinizi düşünmek uyku düzeninizi					
40- Kendinizi güven ve emniyette hissetmemeniz uyku düzeninizi					
41- Çevredeki gürültüler uyku düzeninizi					
42- Spor ve egzersizlerinizi uygulayamamanız uyku düzeninizi					
43- Gündüzleri yapacak faaliyet olmaması ve sürekli yatmak uyku düzeninizi					
44- Uyku öncesi alışkanlıklarınızı uygulayamamak uyku düzeninizi					
45- Hastanenin uyuma ve uyanma saatleri uyku düzeninizi					

ÖZGEÇMİŞ

1967 yılında Akhisar'da doğdu. İlk ve Orta öğrenimini Akhisar'da tamamladı. 1985 yılında İzmir Atatürk Sağlık Meslek Lisesini bitirdi ve aynı yıl Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu'nda öğrenime başladı. 1989 yılında mezun olup İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi acil Yoğun Bakım Ünitesinde göreve başladı. Burada iki yıl çalıştıktan sonra Sağlık Bakanlığı Demirci Sağlık Meslek Lisesi'ne Öğretmen olarak atandı. 1992 yılında İzmir Yenisehir Sağlık Meslek Lisesine tayin oldu ve halen orada Meslek Dersleri Öğretmeni olarak görev yapmaktadır. 1993 yılında Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Temel İlke ve Uygulamalar Bölümünde Yüksek Lisans öğrenimine başladı. Halen tez çalışmalarını sürdürmektedir.

Evli ve bir kız çocuğu annesidir.

Yüksek Hemşire
Ayşen (Çetin) TOSUNOĞLU

T.C. YATIRIM
KURULU
MERKEZİ