

**PROGRESİF GEVŞEME EGZERSİZLERİNİN
TOTAL KALÇA PROTEZİ AMELİYATI OLAN
HASTALARIN UYKU KALİTESİNE ETKİSİ**

Funda ÇETİNKAYA

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Neziha KARABULUT**

Doktora Tezi - 2013

T.C
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PROGRESİF GEVŞEME EGZERSİZLERİNİN TOTAL
KALÇA PROTEZİ AMELİYATI OLAN HASTALARIN
UYKU KALİTESİNE ETKİSİ**

Funda ÇETİNKAYA

**Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Doktora Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç Dr. Nezih KARBULUT**

**ERZURUM
2013**

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**PROGRESİF GEVŞEME EGZERSİZLERİNİN TOTAL KALÇA
PROTEZİ AMELİYATI OLAN HASTALARIN UYKU KALİTESİNE
ETKİSİ**

Funda ÇETİNKAYA

Tez Savunma Tarihi : 25.06.2013

Tez Danışmanı : Doç.Dr. Neziha KARABULUT (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Doç.Dr. Başaran GENÇDOĞAN (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr. Seher ERGÜNEY (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr. Zeynep KARAMAN ÖZLÜ (Atatürk Üni.)

Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr. Serdar SARITAŞ (İnönü Üniversitesi)

Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Doktora Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Yavuz Selim SAĞLAM
Enstitü Müdürü

Doktora Tezi
ERZURUM - 2013

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VI
ŞEKİLLER DİZİNİ	VII
TABLolar DİZİNİ	VIII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Total Kalça Protezi.....	6
2.2. Uyku.....	8
2.3. Cerrahi Kliniklerinde Uyku ve Uykuyu Etkileyen Faktörler.....	13
2.4. Uyku Sorunun Önlenmesine Yönelik Hemşirelik Girişimleri.....	14
2.5. Progresif Gevşeme Egzersizi.....	16
3. MATERYAL METOT	18
3.1. Araştırmanın Türü.....	18
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	18
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	19
3.4. Verilerin Toplanması.....	20
3.4.1. Veri Toplama Araçları.....	20
3.4.2. Veri Toplama Yöntemi.....	21
3.4.3. Hemşirelik Girişimi.....	26
3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	27
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	28
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri.....	29

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	30
4. BULGULAR.....	32
5. TARTIŞMA.....	44
6. SONUÇ ÖNERİLER.....	50
KAYNAKLAR.....	51
EKLER.....	61
EK-Ia. BİLGİLENDİRME ONAY FORMU.....	61
EK-Ib. BİLGİLENDİRME ONAY FORMU.....	62
EK-II. TANITICI ÖZELLİKLERİ BELİRLEME FORMU.....	63
EK-III. HASTALARIN UYKU DÜZENİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER FORMU.....	64
EK-IV. VİSUAL ANALOG SLEEP SCALE.....	65
EK-IV. GÖRSEL KIYASLAMA UYKU ÖLÇEĞİ.....	66
EK-V. ETİK KURUL ONAY FORMU.....	67
EK-VI. ÖLÇEK İZİN YAZISI.....	68
EK-VII. GÖRÜŞÜ ALINAN UZMANLAR.....	69
EK-VIII. PROGRESİF GEVŞEME EGZERSİZİ CD İZİN YAZISI.....	70
EK-IX. KURUM İZİN YAZISI.....	71
EK-X. KURUM İZİN YAZISI.....	72
EK-XI. ÖZGEÇMİŞ.....	73

TEŞEKKÜR

Doktora çalıőmamın planlanması ve yürütülmesinde bana rehberlik ederek ilgi ve desteklerini esirgemeyen meslek hayatımın her aşamasında sabırlı ve özverili tavrıyla her zaman destek olan değerli hocam ve danışmanım Sayın Doç.Dr. Neziha KARABULUT'a, tezin hazırlanma aşamasında bilimsel alanda destek olan, sabırla rehberlik eden tez izleme komitesinde bulunan Sayın Doç. Dr. Nadiye ÖZER'e ve Yard.Doç.Dr. Seher ERGÜNEY'e, çalışmanın istatistik analizi ve destekleri için Sayın Doç.Dr. Başaran GENÇDOĞAN'a, Ortopedi ve tarvmatoloji kliniğinde görev yapan doktor, hemşire ve çalışmaya katılan tüm hastalara katkılarından dolayı,

Yoğun alıőma süresince desteklerini esirgemeyen arkadaşlarım Araş.Gör. Esin KAVURAN, Araş. Gör. Seval AĞAÇDİKEN ve Araş.Gör. Dilek GÜRÇAYIR'a,

Her zaman sabrı ve sevgileriyle bana destek olan özverili katkılarıyla bugünlere erişmemi sağlayan çok sevdiğim annem, babam, eşim ve çocuklarıma,

En içten duygularıyla teşekkür ederim.

Funda ÇETİNKAYA

ÖZET

Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Total Kalça Protezi Ameliyatı Olan Hastaların Uyku Kalitesine Etkisi

Amaç. Bu çalışmanın amacı progresif gevşeme egzersizlerinin total kalça protezi ameliyatı olan hastaların uyku kalitesine etkisini incelemektir.

Materyal ve Metot. Araştırma iki aşamada gerçekleştirildi. Araştırmanın birinci aşamasında metodolojik araştırma modeli, ikinci aşamasında deney- kontrol gruplu deneysel model kullanıldı. Birinci aşamada GKUÖ'nün Türkçe geçerlik ve güvenilirliği; ikinci aşamada, progresif gevşeme egzersizlerinin hastaların gece uyku kalitesine etkisi değerlendirildi. Araştırma, araştırmaya katılma ölçütlerine uyan 70 (35 kontrol, 35 deney) hasta ile yürütüldü. Birinci aşamanın verilerin değerlendirilmesinde, faktör analizi, madde Pearson tekniği ve Cronbach's güvenilirlik katsayısı analizi kullanıldı. İkinci aşamanın verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler, t testi ve varyans analizi kullanıldı.

Bulgular. Deney ve kontrol grubu hastaların GKUÖ puan ortalamaları gruplar arasında karşılaştırıldığında; hastalarında ameliyat öncesi ve ameliyat günü gecesi GKUÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı tespit edildi ($p>0.05$). Ameliyat sonrası 1. ve 2. gün GKUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark olduğu belirlendi ($p<0.05$). Hastaların uyku düzenini etkileyen faktörlerin incelenmesinde ameliyat öncesi ve ameliyat günü deney ve kontrol grubunda yüksek olan uyku düzenini etkileyen faktörlerin yüzdesi, ameliyat sonrası 1. ve 2. gün azaldığı belirlendi.

Sonuç. Progresif gevşeme egzersizleri total kalça protezi ameliyatı olan hastaların gece uyku kalitesini olumlu yönde etkiledi.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Progresif gevşeme egzersizleri, Uyku

ABSTRACT

Relaxing Tecnique the Effect of Sleep Quality in Total Hip Arthroplasty Patients

Aim. The aim of this study was progressive relaxation exercises to examine the impact of sleep quality in patients with total hip replacement surgery.

Material and Method. This study was performed in two stages; a methodological model in the fist stage and experimental model with a control group in the second stage were used. Turkish validity and reliability of the VAS Scale were assessed in the fist stage, whereas the effect of progressive relaxation exercises to examine the impact of sleep quality in patients with total hip replacement surgery. The sample of the study was composed of 70 who complied with the criteria of inclusion for the study. In evaluation of the first stage's data, the factor analysis, Pearson correlation and the Cronbach's reliability coefficient analysis were used. In evaluating the data of the second stage, percentage, t-test and analysis of variance were used.

Results. Mean scores between the two groups of patients VAS Scale experimental and control groups were compared in patients with night preoperative and postoperative VAS Scale on the night there were no significant differences between the mean scores ($p > 0.05$). Postoperative 1. and 2. day was statistically significant difference between the mean scores VAS Scale ($p < 0.05$). Preoperative and postoperative factors that affect sleep patterns of patients the experimental and control group, with a high percentage of the factors that affect sleep patterns, postoperative 1 and 2 days were reduced.

Conclusion. Total hip arthroplasty in patients with progressive relaxation exercises, positive effect on the quality of sleep at night.

Key Words: Nurse, Progressive relaxation exercises, Sleep

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİSİ

- BSB** : Bulbar Senkronize Bölge
- EEG** : Elektroansefalografi
- GKUÖ** : Görsel Kıyaslama Uyku Ölçeği
- ICSD** : International Classification of Sleep Disorders- Uluslararası Uyku Bozukluğu Sınıflandırması
- NonREM** : Non-Rapid Eye Movement- Hızlı Olmayan Göz Hareketleri
- RAS** : Retiküler Aktivasyon Sistemi
- REM** : Rapid Eye Movement-Hızlı Göz Hareketleri
- TKP** : Total kalça protezi
- VAS Scale** :Visual Analog Sleep Scale

ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Sekil No</u>	<u>Sayfa No</u>
Şekil 3.9. Araştırma Planı.....	31
Şekil 4.1. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Hastaların Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrasında GKUÖ Puan Ortalamaları Arasındaki Fark.....	33
Şekil 4.2. Deney Grubundaki Hastaların Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrasında GKUÖ Puan Ortalamaları Arasındaki Fark.....	34
Şekil 4.3. Kontrol Grubundaki Hastaların Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası GKUÖ Puan Ortalamaları Arasındaki Fark.....	36

TABLolar DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 3.1. Faktör Yükleri ve Madde Toplam Korelasyonları.....	23
Tablo 3.2. Maddeler Çıkarıldıktan Sonra Faktör Yükleri, Madde Toplam Korelasyonları, ve Faktör Analizi Sonrası Ortaya Çıkan Faktör Yükleri Matriksi.....	24
Tablo 3.3. Deney ve Kontrol Grubunun Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması.....	28
Tablo 3.4. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler.....	29
Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Grubunun Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası GKUÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	32
Tablo 4.2. Deney Grubunun Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası GKUÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	33
Tablo 4.3. Kontrol Grubunun Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası GKUÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	35
Tablo 4.4. Ameliyat Öncesi Hastaların Uyku Durumunu Etkileyen Faktörlerin Karşılaştırılması.....	37
Tablo 4.5. Ameliyat Günü Hastaların Uykusunu Etkileyen Faktörlerin Karşılaştırılması	39
Tablo 4.6. Ameliyat Sonrası 1. Gün Hastaların Uykusunu Etkileyen Faktörlerin Karşılaştırılması	41
Tablo 4.7. Ameliyat Sonrası 2. Gün Hastaların Uykusunu Etkileyen Faktörlerin Karşılaştırılması	43

1.GİRİŞ

İnsan fiziksel, ruhsal, sosyal, entelektuel ve spirituel bir bütündür. İnsanın fiziksel ve ruhsal olarak sağlıklı bir birey olması, solunum, beslenme, boşaltım, barınma ve uyku gibi temel gereksinimlerinin karşılanmasına bağlıdır.¹ Temel yaşam gereksinimlerinden biri olan uyku, bireyin fizyolojik ve psikolojik iyilik halinin sürdürülmesi için çok önemlidir. Uyku, bilinç durumunda değişiklik oluşturan ve bedenin kendini yenilediği bir dinlenme şeklidir.^{2,3} Sağlıklı ve uzun yaşam için bir gerekliliktir.^{3,4} Ancak farklı derecelerdeki uyaranlarla kesintiye uğrayabilir. Bireyin uyku gereksinimi, sağlık durumu ve çevresel faktörlerle çok yakın ilişki göstermektedir.⁵ Sağlığın bozulması ve değişen çevre faktörleri uyku durumunu olumsuz yönde etkilemektedir.⁶ Hasta bireyler, sağlıklı bireylere göre daha fazla uykuya ihtiyaç duyarlar.³ Hastalık hem fiziksel hem de psikolojik bir stres etkenidir ve uyku düzenini etkiler.⁵ Bu nedenlerle hastaların uyku ve dinlenmeye yönelik tutum, davranış ve alışkanlıkları değişikliğe uğramaktadır.³

Değişen çevre olarak hastaneler, hastalar için alışık olunmayan ve strese yol açan bir ortamdır.⁷ Ülkemizde yapılan araştırmalarda, hastanede yatan bireylerin uykusuzluk nedenleri arasında; ağrı, gürültü, stres ve kaygı, kalabalık, yatak, yatağın temizlik ve düzeni, ışık gibi faktörlerin yer aldığı belirlenmiştir.⁵⁻⁸

Uyku durumuna hastanın tedavi edildiği kliniklerin de farklı düzeyde etkisi vardır.^{6,9} Joan ve ark.⁹ çalışmasında cerrahi kliniklerindeki hastaların dahili kliniklerindeki hastalardan daha fazla uyku bozukluğu yaşadığını rapor etmiştir. Southwell ve Wiston'ın¹⁰ yaptıkları çalışmada cerrahi kliniklerinde yatan hastalarda uyku kalitesinin dahili kliniklerinde yatan hastalardan daha kötü olduğu, cerrahi hastalarında ağrı, ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde olma ve pozisyon kısıtlılığına bağlı uyku kalitesinin kötü etkilendiği saptanmıştır. Cerrahi girişimler hasta

ve ailesinin yaşamında beklenmedik, olumsuz bir yaşam deneyimidir. Geleneksel yaşam tarzından farklılık gösteren bu dönemde, hastalar yaşamı ve geleceği konusunda büyük bir endişe ve korku içindedir. Özellikle ortopedi ve travmatoloji, genel cerrahi ve kalp-damar cerrahisi gibi büyük ameliyatların hastada ölüm korkusuna neden olduğu ve bu korkunun daha sonra yerini genel bir kaygı ve ameliyat sonrası ağrıya bıraktığı da bilinmektedir.^{11,12}

Yılmaz ve ark.⁵ dahili ve cerrahi kliniklerinde yaptıkları çalışmada cerrahi klinikleri içerisinde ortopedi kliniğinde yatan hastaların daha fazla uyku sorunu yaşadıkları bulunmuştur. Aynı çalışmada ortopedi servislerinde yatan hastaların pozisyonlarının kısıtlı olması, daha uzun süre hareketsiz kalmaları ve çevresel uyaranlara daha duyarlı olmaları nedeniyle uyku kalitelerinin etkilendiği belirtilmektedir.

Ortopedi hastalarında ameliyat öncesi dönemde yaşanan korkular, ameliyatların uzun sürmesi, hastaların ameliyat süresince ve erken ameliyat sonrası dönemde hareketsiz kalması, ameliyat sonrası dönemde kullanılan sıkı bandaj, pansuman, alçı, diren, traksiyon vb. materyaller ameliyat sonrası ağrıya neden olmaktadır.^{10,12} Total kalça ve diz protezi sonrası ağrının, önemi, duyuşal nitelikleri ve uykuya etkisinin değerlendirildiği çalışmada; hastaların çoğunluğunun ameliyat sonrası birinci günde ağrıya bağı uykusuzluk yaşadıkları ameliyat sonrası üçüncü günde ağrı kontrolüne bağı uyku problemlerinin de azaldığı belirtilmiştir.¹³ Ameliyat sonrası yaşanan ağrı ve kronik ağrı, uyku bozukluğunun en kuvvetli etmenidir.¹⁴ Ağrı uyku düzeninde değışikliğe neden olabileceğı gibi uykusuzlukta ağrıya karşı toleransı azaltabilmektedir.⁶

Kalça protezi cerrahisi ileri yaş grubunun tedavisinde sık uygulanmaktadır. Kalça protezi cerrahisi yaşlı bireylerde yaşam kalitesini etkiler. Kalça protezi bu hasta

grubunda psikolojik sorunların yaşanmasına neden olmaktadır. Biliş durumundaki değişim hastaların uyku durumunu da etkilemektedir.¹⁵ Yapılan araştırmalar da, uykunun bozulması ve yetersiz oluşu nedeniyle hastaların daha fazla yorgunluk ve hastalıkları ile ilgili olumsuz duygular yaşadıklarını desteklemektedir.¹⁶⁻¹⁸

Ortopedi ve travmatoloji kliniğinde uyku kalitesini olumsuz yönde etkileyen faktörlerin çoğunu hemşirelik girişimleriyle kontrol altına almak olasıdır.⁶ Uyku bozuklukları, “Uyku Örüntüsünde Rahatsızlık” tanısı olarak NANDA (North American Nursing Diagnosis Association-Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği) tarafından kabul edilmiştir.” Uyku örüntüsünde rahatsızlık”, bağımsız hemşirelik girişimleriyle kontrol altına alınıp, hastanın uyku gereksinimleri karşılanabilir.¹ Uyku gereksiniminin hastalık sırasında karşılanması, uykunun yeterli olması iyileşme sürecini hızlandırır.³

Literatürde en ideal uyku zamanının gece uykusu olduğu belirtilmektedir. Her türlü uyku bozukluğunda gündüz uykusu ile destek yapılması önerilmemekte, gece uykusunun önemi üzerinde durulmaktadır. Büyüme ve adrenal hormonların salınımı, cilt onarımı, epitel hücrelerinin çoğalması, protein sentezi gibi hücresel ve hormonal reaksiyonlar sadece gece meydana geldiği için, bilinenin aksine öğle uykusunun büyük bir katkısı yoktur.¹

Bu bilgiler ışığında ortopedi ve travmatoloji kliniklerinde yatan hastaların gece uykusunun desteklenmesi ve sık görülen uyku sorunlarının hemşireler tarafından tanılanıp, bu sorunlara yönelik girişimlerde bulunulması; iyileşme sürecini olumlu yönde etkilemesi açısından önemli olduğu görülmektedir. Hemşireler hastaların uyku durumundaki bozulmayı gidermek için masaj, aromaterapi, müzik, gevşeme egzersizleri ve çevresel faktörleri kontrol altına alma gibi bağımsız hemşirelik girişimlerini kullanabilmektedir.² Robinson ve ark.²⁰ hastanede uyku sorunu yaşayan hastalarda masaj, aromaterapi, ılık içecekler, gevşeme ve müziğin yararlı olduğunu belirtmişlerdir.

Hemşirelik uygulamaları içerisinde yer alan gevşeme egzersizleri anksiyete, etkisiz solunum, etkisiz baş etme ve ağrı gibi hemşirelik tanılarının yanı sıra uyku bozukluğu durumunda da kullanılabilir. ^{21,22}

Progresif gevşeme tekniği insan vücudundaki büyük kas gruplarının bilinçli olarak gerilip gevşetilmesini içerir. Bu süreç, baştan ayağa ya da ayaktan başa doğrudur. Bu tekniğin uygulanması ile, kaslarımızın nerede oldukları ve gerginlik sırasında ne duruma geldikleri öğrenilir. Böylece kasların aşırı gerginlik durumları ile bu gerginliğin ortadan kalkması durumundaki farkı öğrenmek mümkün olmaktadır. Bir kas gergin durumda olduğunda, bu gerginlik ne ölçüde yoğunsa, serbest bırakıldığında yaşanacak gevşeme aynı ölçüde derin olacaktır. Gevşeme egzersizleri yolu ile hastaların gerginlik ve stresten mental ve fiziksel olarak kurtuldukları, uykularının olumlu olarak etkilendiği, iskelet kası gerginliği ve kasılmalarının hafiflediği, ilginin ağrıdan başka yöne çekildiği belirtilmektedir. ²²

Literatürde uyku problemini gidermeye yönelik progresif gevşeme egzersizlerinin kullanıldığı araştırmalar incelendiğinde; progresif gevşeme egzersizlerini uygulayanların, uygulamayanlara göre daha iyi uyku kalitesine sahip olduğu belirlenmiştir. ^{21,23-26}

Progresif gevşeme egzersizlerinin kullanılarak hastaların uyku kalitesini artırmaya yönelik çalışma olmasına rağmen cerrahi kliniklerinde uyku problemi yaşayan hastaların uyku kalitesini artırmak amaçlı progresif gevşeme egzersizlerinin kullanıldığı çalışmalara rastlanmamıştır. Bu bağlamda, farklı hasta gruplarında uygulanan, uyku sorunlarının giderilmesine yönelik progresif gevşeme egzersizlerinin ortopedi kliniğinde total kalça protezi sonrası uyku probleminin giderilmesine yönelik etkinliğinin de değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Bu araştırma; progresif gevşeme egzersizlerinin total kalça protezi ameliyatı olan

hastaların uyku kalitesine etkisini belirlemek, nonfarmakolojik yöntemlerden biri olan progresif gevşeme egzersizlerinin hemşirelik bakımında yer alması ve bu alanda yapılacak araştırmalara veri oluşturması amacıyla yapılmıştır. Bu çalışmanın hipotezi aşağıda verilmiştir.

H1: Progresif gevşeme egzersizleri total kalça protezi ameliyatı olan hastaların uyku kalitesini olumlu yönde etkiler.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Total Kalça Protezi

Kalça eklemi vücut ağırlığına ve yüklenmelere maruz kalması, birçok hastalık ve travmadan kolayca etkilenmesi gibi nedenlerle insan vücudunun en çok yıpranan eklemlerinden biridir.²⁷

Kalça eklemindeki dejeneratif değişikliklere bağlı olarak eklemin normal fonksiyonunu yapamaması, şiddetli ağrı ve hareket kısıtlılığı bireylerin yürümesini, uykusunu ve diğer günlük yaşam aktivitelerini etkileyerek, erken dönemde günlük yaşamdan uzak kalmalarına neden olmaktadır. Bu durum sosyal ve ekonomik birçok sorunu beraberinde getirmekte ve hayatı zorlaştırmaktadır. Bu sorunları yaşayan bireylerin günlük yaşam aktivitelerini eklem hareketlerindeki kısıtlılıklardan ve ağrıdan uzak, sağlıklı bir şekilde sürdürmelerini sağlamak ve yaşam kalitesini yükseltmek amacıyla Total Kalça Protezi (TKP) ameliyatı uygulanmaktadır.^{28,29} TKP ameliyatı, kalça eklemini oluşturan femur başının ve asetebulumun çıkartılarak, yapay eklemlerle değiştirilmesi işlemidir.³⁰

Protez ameliyatı daha az hareketli yaşam biçimleri nedeniyle genellikle yaşlı bireylerde tercih edilirken, gençlerde; daha aktif ve hareketli olmaları nedeniyle protez aşınması ve yeniden onarımı yüksek olduğundan çok fazla tercih edilmemektedir.³¹

TKP ameliyatı tüm dünyada özellikle 1960'lı yıllardan bu yana giderek artan bir şekilde uygulanmaktadır. Amerika'da 1982 yılında 75.000 TKP ameliyatı gerçekleştirilirken 1994'te bu sayı 120.000'e ulaşmıştır. İsviçre'de de her yıl yaklaşık olarak 11.000 TKP ameliyatı gerçekleştirilmektedir. Dünyada ise 1.000.000'dan fazla kalça protezi uygulanan hasta olduğu tahmin edilmektedir.^{32,33} Ülkemizde TKP'nin özellikle dejeneratif eklem hastalıklarının tedavisinde sıklıkla kullanılan bir tedavi yöntemi olmasına karşın uygulama sıklığı ile ilgili olarak Devlet İstatistik Enstitüsü'ne

kayıtlı bilgi bulunmamaktadır.³³ Bununla birlikte, literatürde yılda ortalama olarak 8000 civarında total kalça protezi yapılmakta olduğu bildirilmiştir.³⁴ Özellikle, koksartrozda ekleme yapılabilecek bir başka tedavi yöntemi kalmadığı ve hastanın şikayetlerinin ileri derecede artması halinde TKP ameliyatı uygulanmaktadır. Yapılan çalışmalar, osteoartritli bireylerde bu ameliyatların ağrıyı azaltmada, fonksiyonların düzeltilmesinde etkili bir yöntem olduğunu doğrulamaktadır.^{35,36} Kalça protezi özellikle yaşlı popülasyonda fazla oranda görülen, maliyeti yüksek ve rehabilitasyon süreci uzun olan bir sağlık problemidir. Etkin bir tedavi ve bakım hizmeti sunulmadığı takdirde ise hastalar yatağa bağımlı hale gelebilmektedir. Kırk yılı aşkın süredir başarıyla uygulanmasına rağmen diğer cerrahi girişimlerde olduğu gibi total kalça protezinin de bazı komplikasyonları vardır. Her ne kadar bu komplikasyonların gelişmesi kullanılan protezin tipi ve ameliyat tekniği gibi faktörlerle ilişkili ise de, ameliyat sonrası uygun hemşirelik bakımı ile önemli ölçüde önlenmektedir.³¹ TKP ameliyatı olan hastalarda karşılaşılabilecek komplikasyonlar; kanama, enfeksiyon, protezin dislokasyonu, derin ven trombozu, basınç ülserleri ve ağrıdır. Ameliyat sonrası yaşanan ağrı hastaların uyku durumunu olumsuz etkilemektedir.³⁷ TKP ameliyatı sonrası hasta bireyler aynı zamanda bağımlı olma, üretkenliğini yitirme, iyileşememe korkusu, günlük yaşama uyum sağlayamama, aile içi ve toplumsal rollerini yerine getirememe, ağrı hissetme korkusu gibi olumsuz duygularda yaşamaktadırlar.^{38,39} Yaş ilerledikçe kalça protezi cerrahi sonrası hastaların hastalığı ile ilgili yaşadıkları endişeye bağlı olarak deliryum ve akut konfüzyonda artmaktadır. Biliş durumundaki değişim hastaların uyku durumunu etkilemektedir.¹⁵ Bireylerin iyileşme sürecinde önemli bir yeri olan uyku aktivitesinin aynı zaman da; ameliyat sonrası dönemde yaşanan akut ağrı, kesin yatak istirahati, hastane ortamında bulunma ve anksiyete gibi olumsuz biyo-fizyolojik ve psikolojik nedenlerle etkilendiği görülmektedir.³⁷

2.2. Uyku

Uyku, bireylerin yaşamını ve sağlığını etkileyen, fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları olan temel günlük yaşam aktivitelerinden biridir.^{1,40}

Dış ortamdan kaynaklanan uyarılara karşı duyarlılığın azaldığı, fakat bu durumun kolaylıkla tersine dönebildiği bu süreç, beyin aktiviteleri ve vücudun her bir bölümünde farklı biçimde izlenen, tekrarlayıcı döngülerden oluşan karmaşık ritmik sürekliliği olan, bilinç durumunda değişiklik yaratan, periyodlar halinde ilerleyen bir durumdur.²

Organizmanın dinlenmesini sağlayan bir hareketsizlik hali olmasının yanında, tüm vücudu yaşama yeniden hazırlayan bir yenilenme dönemidir. Uyku solunum, kardiyak işlev, kas tonüsü, beden ısısı, hormon salgısı ve kan basıncında değişikliklerle birlikte, dış uyarılara yanıt eşiğinde büyük artışla belirli, birbirinden farklı özellikleri olan evreleri, bu evrelere giriş ve kalış süreleri ile düzenli bir ritmi olan yineleyici, kolaylıkla geri dönülebilir bir durumdur.^{4,19}

Uykunun Fizyolojisi: Uyku serebral korteks, talamus ve hipotalamusa ulaşan impulslarda azalma sonucu, bu merkezlerin işlevlerinin periyodik depresyonu şeklinde ortaya çıkan fizyolojik bir durum gereksinimidir.⁴¹

Uyku genel bir inhibasyon anlamına gelmemektedir. Aksine, aktif bir fizyolojik süreç olarak da tanımlanabilmektedir. Uyku sırasında bazı nöronların aktivitesi artmakta, bazılarının ise azaldığı bildirilmektedir. Hipotalamustaki bazı merkezler uyku ritminde önemli rol oynamaktadır.⁴¹ Uyku mekanizmasının büyük bir bölümü merkezi sinir sistemi tarafından kontrol edilmekte ve fiziksel durumun sürdürülmesi açısından periferik sinirlerden, yanı sıra endokrin, kardiyovasküler, solunum ve kas sistemindeki değişikliklerden etkilenmektedir. Uyanıklığı ve uyumayı sağlayan beyin sapındaki Retiküler Aktivasyon Sistemi (RAS) ve Bulbar Senkronize Bölge (BSB), uykunun

doğal döngüsünü kontrol etmek üzere birlikte çalışmaktadırlar.⁴² RAS, uyanıklıkla ilişkili kortikal aktivitelerin yanında refleks ve istemli hareketlerin oluşumunu da sağlar ve uyku esnasında vücudun periferinden ve serebral korteksten gelen bazı uyarınları algılayabilir ve bu durumda uyanıklık haline geçer. Uyarınlara azalması sistemin aktivasyonunu azaltmaktadır. Ağrı, gürültü, basınç gibi dışarıdan gelen uyarınlara RAS'ı uyarır ve vücudun uykudan uyanıklığa geçmesine neden olur. BSB'nin aktivitesinin artması uykuyu başlatır. Yani retiküler aktive edici sistemin aktivitesinin azalması ve bulber senkronize edici bölgenin aktivasyonunun artması uyanıklıktan uyku sürecine geçişi sağlamaktadır.¹⁹

Uykunun Evreleri: Araştırmalar sonucunda uykunun majör iki evresinin olduğu ortaya çıkmıştır. Bunlar; NonREM (Non-Rapid Eye Movement- Hızlı Olmayan Göz Hareketleri) ve REM (Rapid Eye Movement-Hızlı Göz Hareketleri)'dir. Sağlıklı bir yetişkinin normal uykusunda olanlar klinik uyku çalışmaları ile incelenmektedir. Bu evreler, beyinden gelen elektriksel akımı alan ve kaydeden elektroensefalografi (EEG), göz hareketlerini kaydeden elektrookülogram (EOG) ve kas tonüsünü kaydeden elektromiyografi (EMG) aracılığıyla incelenmektedir.^{2,43}

NonREM Uyku; NonREM uykusu dört evreden oluşmaktadır. Uyku Evre I'den IV'e doğru aşamalı olarak derinleşmektedir.

Evre I: NonREM uykusunun ilk evresini oluşturmaktadır. Bireyin uyku / uyanıklık arasındaki geçiş evresi olarak da bilinmektedir. Uykunun en hafif / yüzeysel düzeyde olduğu dönemdir. Birey, gevşemiş durumda olmasına karşın, ortamdaki bazı uyarınlara farkındadır. Yaşamsal bulgular ve metabolizmanın aşamalı olarak azalmasıyla, fiziksel aktivitelerde de azalma görülmektedir. Bu evre birkaç dakika sürer, kısa rüyalar görülür ve birey kolaylıkla uyandırılabilir. Toplam uykunun ortalama %5'ini oluşturmaktadır.^{2,40,43,44}

Evre II: Birey, uykuya dalar ve Evre I'e oranla daha zor uyandırılır. Vücut işlevleri yavaş bir şekilde devam etmektedir. 10-20 dakika sürer.^{2,40,43,44}

Evre III: Uykunun derinliği artmakta ve bireyin uyandırılması zorlaşmaktadır. Uyuyan birey, seyrek olarak hareket etmekte ve uyanma durumu zorlaşmaktadır. Kaslar tamamen gevşemiştir. Yaşamsal bulgular azalmasına karşın düzenlidir. Bu evre, 15-30 dakika sürmekte olup toplam uykunun ortalama %10'unu oluşturmaktadır.^{2,40,43,44}

Evre IV: Birey en derin uykuya geçmektedir. Bu uyku, delta uykusu ya da yavaş dalga uykusu olarak isimlendirilmektedir. Uykudan uyanmak zordur. Birey uykuya dalarsa, gecenin önemli bir kısmını bu evrede geçirecektir. Bu evrede büyüme hormonu salınımı ve protein sentezi artmaktadır. Yaşamsal bulgular uyanık saatlerdekinden belirgin bir şekilde azalmaktadır. Vücutta, EEG ile yavaş beyin dalgalarının kaydedilmesi, nabız ve solunum hızında, arteriyal kan basıncında düşme görülmesi fizyolojik değişikliklerdir. İzleyen dönemde, kaslarda gevşeme, metabolizmada yavaşlama ve vücut sıcaklığında düşme görülmektedir. Bu evre ortalama 15-30 dakika sürmekte uyurgezerlik ve enürezis ortaya çıkabilmektedir. Evre IV, toplam uykunun ortalama %10'unu oluşturmaktadır.^{2,40,43,44}

REM Uyku; REM uykusu her bir 90 dakikalık uyku döngüsünün bitiminde meydana gelen bir fazdır. REM uykusundaki bireyi uyandırmak, NonREM'e oranla çok daha zordur. Normal yetişkin bireylerin, gece uykusunun %20-25'ini REM uykusu oluşturmaktadır. Rüyaların %80'inin REM uykusu sırasında görüldüğü ancak hatırlanmadığı literatürde bildirilmektedir.² Hızlı göz hareketleri ve yüz kası gibi küçük kaslarda seyirmeler görülmektedir. Büyük kaslar da ise paralizye benzer bir hareketsizlik ortaya çıkmaktadır. İskelet kaslarının tonüsü kaybolmakta, solunum düzensizleşmekte, bazen apne de gelişebilmektedir. Nabız hızlı ve düzensiz olup, arteriyal kan basıncında iniş-çıkışlar olabilmektedir. Gastrik sekresyon, metabolizma

hızı ve vücut sıcaklığında artış izlenebilmektedir. EEG’de hızlı beyin dalgaları olup, REM uykusunda canlı ve renkli rüyalar görülmektedir. NonREM uykusunun II. Evresinden REM uykusuna geçişte ve NonREM’in II. Evresine yeniden geçişte, uykudan uyanma güçleşmektedir. Bu evre genellikle uykunun başlangıcından ortalama 90 dakika sonra başlar. Her döngü ile birlikte ortalama 20 dakika artış kaydeden REM uykusu, tüm uykunun %20-25’ini oluşturmaktadır.^{2,40,43,44} Normal bir uyku sırasında birey, birbirini izleyen NonREM uykusunun dört evresini sırayla deneyimlemektedir. İzleyen dönemde, Evre IV’den Evre III ve II’ye doğru yeniden dönüş yapılmaktadır. Birey Evre I’e geri dönmek ya da uyanmak yerine, uykunun REM evresini yaşamaktadır. İzleyen dönemde tekrar NonREM uykusunun Evre II, III ve IV’üne geri dönülmektedir. Birey, uykunun herhangi bir evresinde uyandığında, uykunun başlangıç evresi olan NonREM Evre I’e dönüş yapmaktadır.²

Uyku Gereksinimi: Bireyin gereksinimi olan uyku süresi her yaş ve kişisel özellikte farklılık kaydetmektedir. Bazı bireyler, kendilerini 4 saatlik bir uyku ile yeterince dinlenmiş hissederken, bazıları ise 10 saatlik uykunun yeterli geldiğini dile getirmektedirler. Bu durum, bireysel özelliklere ve uyku aktivitesini etkileyen faktörlere göre değişiklik göstermekle birlikte, yetişkinler tarafından kabul edilen standart uyku, her gece için 8 saat olarak bildirilmektedir. Bu süre bireysel değişikliklere karşın, yaşa göre uyku süresi genellikle; yenidoğan / bebeklerde, 14-20 saat/gün, çocuklarda, 10-14 saat/gün, yetişkinlerde, 7-9 saat/gün, yaşlılarda 5-6 saat/gün olarak kaydedilmektedir.² Yaşlılarda; gece uykusunun süresi azalırken, gün içerisindeki uyuklamaların sayısı ve süresi artış göstermektedir. Yine yaşlılarda, uykunun derinliği azalır ve uyanmalar artmaya başlar.^{2,40,45}

Uyku Kalitesi: Uykunun nitelik ve niceliği de çok önemlidir.⁴ Ağargün ve ark.⁴⁶ çalışmalarında hem toplum hem de klinik örneklerde uyku kalitesi ile ilgili

yakınmalar yaygın olduğu için uyku kalitesinin oldukça önemli bir kavram olduğunu belirtmişlerdir. Uyku kalitesi, tanımlanması ve nesnel olarak ölçülmesi zor bir karmaşık klinik yapıyı temsil eder. Uyku kalitesi; hem uyku latensi, uyku süresi ve bir gecede uyanma sayısı gibi uykunun niceliksel yönlerini hem de uykunun derinliği ve dinlendiriciliği gibi daha öznel yönlerini içermektedir. Hastalıklar, ilaçlar, nikotin, kafein, alkol, uykusuzluk, yorgunluk, ajitasyon gibi nedenler uyku kalitesini bozar.^{4,40}

Uyku Bozuklukları: İnsanların 1/3'ünden fazlasında uyku problemi olduğu bilinmektedir. Kentsel kesimde kırsal kesime oranla daha fazla uyku bozukluğu görülmektedir. Gençlerden yaşlılara gidildikçe uyku bozukluğu artmaktadır. Ayrıca kadınlar erkeklere oranla daha fazla uyku sorunu yaşamaktadırlar. Meydana gelen uyku bozukluklarının oluşmasında hazırlayıcı durumlar arasında; depresyon, stres, yorgunluk vb. durumlar sayılabilir.⁴⁷ Uyku bozukluklarının sınıflandırılması, hastalıkların ayrılması ve semptom, etiyoloji, patofizyoloji ve tedavinin anlaşılmasında kolaylık sağlamaktadır.^{48,49}

Uyku bozuklukları ilk kez Amerikan Sleep Disorders Association (Amerikan Uyku Bozuklukları Deneği) tarafından 1979 yılında sınıflandırılmıştır. İlk sınıflamada 4 ana grupta ele alınan bozuklukları 1991 yılında ayrıntılı olarak incelenmiş ve Uluslararası Uyku Bozukluğu Sınıflandırması (International Classification of Sleep Disorders-ICSD) adıyla yayınlamıştır. Son olarak 2005 yılında 2. Versiyonu yayınlanan ve halen tüm dünyada büyük oranda kabul gören ICSD-2'ye göre uyku bozuklukları ile ilgili 85 hastalık tanımlanmıştır. Bu hastalıklar; insomnialar, uykuda solunum bozuklukları, solunum bozukluğuna bağlı olmayan hipersomnialar, sirkadyen ritim bozuklukları, parasomnialar, uyku ile ilgili hareket bozuklukları, izole semptomlar ve normal varyantları ve diğer uyku bozuklukları olmak üzere 8 başlık altında sınıflandırılmıştır.^{48,49}

2.3. Cerrahi Kliniklerinde Uyku ve Uykuyu Etkileyen Faktörler

Literatürde hastanede yatan hastaların uykularının normal yaşamlarına oranla bozulduğu ve bu durumun hastaların hastanede kaldıkları sürece devam ettiği belirtilmektedir. Hastalar hastane ortamına ve hastalığına bağlı özelliklere göre uyku problemi yaşamaktadır.⁵⁰

Hastanedeki hastalar gürültü, ışık, tekrarlayan sağlık personeli işleri gibi dışsal faktörler ve ağrı, stres, depresyon ve deliryum gibi içsel nedenlere bağlı olarak sık sık uyku bozukluğu yaşamaktadır.⁵¹

Hastaların hastanede kaldığı süre içerisinde uyku problemi devam etmekte fakat hastanede kalış süresi arttıkça uyku kalitesi de düzelmekte çünkü hastalar daha uzun süre hastanede kalma ile çevre ve rutin işlere alışabilir ve daha iyi uyuyabilir. Hastanede kliniklere göre uyku süreci de etkilenmektedir. Dahili ve cerrahi kliniklerinde rahatsız edici faktörlerin çeşitliliği nedeni ile uyku kalitesi etkilenmektedir. Dahili kliniklerindeki hastalarda cerrahi kliniklere göre daha az uyku bozukluğu rapor edilmiştir. Cerrahi kliniklerde yatan hastalarda ameliyat sonrası ilk üç gece boyunca uyku bozukluğu yaşandığı daha sonraki üç gün boyunca uyku bozukluğunun azaldığı belirtilmiştir.⁵⁰

Cerrahi birimlerde hastaların uyku kalitesini inceleyen bir çalışmada, hastalar için uykusuzluğun önemli bir stresör olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada bu duruma; ağrı, hastalıkları ile ilgili kaygıların olması, bedenlerinde takılı cihazların ve çevreden gelen gürültünün yol açtığını ifade etmişlerdir.⁶

Ortamın sıcaklığı: Ortam sıcaklığının 24 °C'den fazla olması ve 12 °C'den düşük olması, sık aralıklar ile uyanma ve REM uykusunda azalmaya neden olup uykunun niteliğini bozabilmektedir.⁴⁵

Ortamın havası: Ortamın iyi havalandırılması dinlendirici bir uyku için gereklidir.

Hastane ortamında koku stres yaratan ve hoş olmayan uyarandır.¹⁹

Gürültü: Hastane ortamında diğer hastaların çıkardıkları sesler, ayak sesleri, telefon sesi, sağlık çalışanı sesi, kapı pencere, pansuman arabası ve benzeri araç-gereçlerin çıkardığı sesler gibi birçok etken hasta birey için önemli bir stresör olan gürültüye neden olmakta ve kontrol altına alınamamaktadır. Gürültü, REM uykusunu ve toplam uyku zamanını azaltarak uyku yoksunluğuna neden olmaktadır. Birleşik Devletler Çevre Koruma Birliği'ne ve Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, hastane ortamındaki ses düzeyinin 45 desibel (db) ya da daha düşük olması, hastanın rahatlığının sürdürülmesi açısından gereklidir.^{40,52,53}

Stres ve anksiyete: Hasta birey hastalığın fiziksel etkileriyle başetmeye çalışırken, bir yandan da hastalığı nedeniyle birçok işlemle karşılaşmakta ve sürekli bilinmeyenlerle yüzyüze gelmektedir. Stres içindeki birey, uykuya dalmakta zorlanmakta ve mental dinlenme sağlanamamaktadır. Hastane ortamında psiko-fizyolojik iyileşme gereksinimi olan bireyin, stres ve anksiyetesinin giderilmesi önemlidir.^{40,53}

Ağrı: Ağrı, uyku bozukluğunun en önemli nedenlerindedir. Ağrı uyku düzeninde değişikliğe neden olurken, uykusuzlukta ağrıya karşı toleransı azaltmaktadır.^{6,40,53} Cerrahi girişim uygulanan tüm hastaların hemen hemen yarısının, ameliyat sonrası ağrı deneyimledikleri bilinmektedir.⁵¹

2.4. Uyku Sorunun Önlenmesine Yönelik Hemşirelik Girişimleri

Hastaların uyku gereksinimlerinin karşılanmasına etki eden etmenlerin saptanıp ortadan kaldırılması ve hastaların normal uyumasına yardım edecek etkili ve dinlendirici bir uyku ortamının sağlanması hemşirenin sorumluluğundadır.^{6,40} Hemşireler hastaların uyku durumundaki değişiklikleri tanıladıktan sonra hastaların uyku durumundaki bozulmayı gidermek için farmakolojik olmayan tedavi yaklaşımları

ile uyku durumunu kontrol altına almada bağımsız hemşirelik girişimlerini kullanabilmektedir.²

Farmakolojik olmayan tedavi yaklaşımları içinde uyku hijyeni ve eğitimi, uyku sınırlama tedavisi, uyaran kontrolü, gevşeme egzersizleri, bilişsel davranışçı yaklaşım, alternatif tedaviler yer almaktadır.⁵⁴⁻⁵⁷

Uyku hijyeni uygulaması ve eğitimi; uyku kalitesinin artırılmasına yardımcı olur. Uyku hijyeni ilkeleri içinde; yatak odasının yalnızca uyku için kullanılması, uyku geldiğinde yatağa gidilmesi, 20-30 dakika içinde uyku gelmediğinde yatağın terk edilmesi, saate bakmaktan kaçınılması, yatak odasının sessiz ve karanlık olması, akşam yemeğinin hafif olması, öğleden sonra ve akşam saatlerinde uyarıcı maddelerden uzak durulması, mümkün olduğunca gündüz uykularından kaçınılması, egzersizlerin sabah saatlerinde yapılması, uyku sorunu yaşandığında ilk çözüm olarak uyku ilacına başvurulmaması ve her sabah aynı saatte kalkmaya çalışılması gibi öneriler yer almaktadır. Kişinin uyuduğu kadar süreyi yatakta geçirmesini sağlayan uyku sınırlama ve bireyin yatak odasında yalnızca uyumak için kullanması önerileri içeren uyku kontrolü tedavisi uyku hijyeni ilkeleri içinde ele alınmaktadır.⁵⁴⁻⁵⁷

Uyku sınırlama yaklaşımında; bireyin tuttuğu iki haftalık uyku günlüğü ile yatakta geçirdiği süre ve uyku süresi belirlenir ve yatakta yalnızca uyku süresinden 15-20 dakika fazla kalması sağlanır.⁵⁴⁻⁵⁷

Bilişsel-davranışsal terapi uyaran kontrolü, uyku hijyeni, uyku sınırlaması gibi farmakolojik olmayan yaklaşımları bir bütün olarak ele alan tedavi yaklaşımıdır.⁵⁴⁻⁵⁷

Alternatif tedaviler içinde; aromaterapi, tai-chi, egzersizler, müzik terapisi uygulamaları yer almaktadır.⁵⁴⁻⁵⁷

Gevşeme egzersizleri; bireyin uykuya dalmasını sağlayacak sakinliğe geçmesini hedeflenmektedir. Bu amaçla progresif gevşeme egzersizleri, hayal kurma, diyafram

solunumu yapma, meditasyon ve yoga kullanılabilir.⁵⁴⁻⁵⁷ Gevşeme uygulamaları herhangi bir durumda ve çok çabucak yapılabilir. Bu beceri, bir otomobili kullanmak, bisiklete binmek, yüzmeyi öğrenmek gibi herhangi bir beceriye benzetilebilir. Gevşeme becerisini öğrenmek için zaman ayırmak ve alıştırmaya yapmak gerekir. Kişi bir kere bu beceride ustalaşmışsa, gevşeme uygulamasını birçok yerde yapabilir.²²

2.5. Progresif Gevşeme Egzersizleri

Progresif gevşeme, bedeninde gevşeme oluncaya kadar, kasların istemli, düzenli ve birbirini izleyen bir şekilde germe ve gevşemesini içerir. Edmund Jacobsen tarafından 1929'da isimlendirilmiş ve geliştirilmiş olup, Herbert Benson tarafından 1975'te herkesçe anlaşılabilir hale getirilmiştir.^{58,59} "Derin gevşeme" duygusu, gevşekliğin bedensel durum ve özelliklerine bağlı olarak ortaya çıkabilir. Gerçekten gevşemeyi başarmış bir insanın; solunumu derin ve rahat, elleri ve ayakları sıcak ve ağır, kalp vuruşları sakin ve düzenli, karnı sıcak, alını serin olur. Bu durumdaki bir insanın; kasları gevşemiş, hormonal dengesi sağlanmış, beden metabolizması yavaşlamış olacaktır.²²

Doğru ve derin nefes almayı öğrenmek, gevşemeyi öğrenme yolunda atılan en önemli adımdır. Ayrıca doğru nefes almak bütün gevşeme egzersizleri içinde, egzersizin bir parçası olarak kullanılmaktadır. Gündelik hayatımızda uygulanması en kolay egzersizdir.^{60,61}

Doğru ve derin nefes almanın kendisinin doğrudan damarları genişletme ve kanın bedeninde en uç ve en derin noktalarına kadar ulaşmasını sağlama özelliği vardır. Nefes egzersizlerinde amaç; akciğerin bütünü kullanmaktır. İyi bir nefes ağır, derin ve sessiz olmalıdır. Derin, tam bir nefes, diyafragmanın aşağıya hareket etmesi ve akciğerin en alt bölümünün havayla dolmasıyla başlar. Daha sonra orta bölüm havayla

dolar ve göğüs genişler. Son olarak da akciğerin üst bölümü dolar ve omuzlar hafifçe kalkabilir.²²

Derin Nefes Egzersizi Aşamaları:

1. Nefes alma egzersizine başlamadan önce sağ avuç göbeğin hemen altına, sol el göğsün üstüne konur ve gözler kapatılır.
2. Nefes almadan önce akciğer iyice boşaltılır. (Nefesi verirken akciğerler zorlanmamalı ve nefes itilmeden kendiliğinden çıkmalı.)
3. Akciğer kapasitesi hayali olarak ikiye bölünür ve “bir”, “iki” diye sayılarak ciğerler tamamen doldurulur. Kısa bir süre beklenir, “bir-iki” diye sayarak, nefes aldığının iki katı sürede boşaltılır. Sağ el göğüs kemiklerinin, hareketli bir köprü gibi, yana doğru açıldığını hissetmeli. Yeni bir nefes almadan iki saniye beklenir.
4. İkinci ve üçüncü maddede yazılanlar tekrarlanarak derin bir nefes daha alınır ve verilir. Egzersizi bir kere daha tekrarlayınca kadar mutlaka en az 4-5 normal nefes alınmalı.^{22,60}

Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Amacı:

Progresif gevşeme egzersizlerinin amacı; vücudumuzdaki gerginlik ve gevşeklik arasındaki farkı hissedip, günlük yaşantıda kendi kendimize gevşeyebilmeyi öğrenmektir.²²

Progressif Gevşeme Egzersizlerinin Yararları:

Kas gerginliğini, stresin etkilerini ve kaygıyı, kan basıncını, kalp hızını, laktik asit yapımını, ağrıya duyarlılığı, yorgunluğu azaltır, bağışıklığı artırır, fiziksel ve mental durumu iyileştirir, uykuyu kolaylaştırır.²²

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

İki aşamada gerçekleştirilen araştırmanın birinci aşamasında metodolojik araştırma modeli, ikinci aşamasında deney-kontrol gruplu deneysel model kullanıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırmanın birinci aşaması; Aksaray Devlet Hastanesi ile Özel Aksaray Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji kliniklerinde gerçekleştirildi. İkinci aşamasında müdahaleyi etkileyecek çevresel faktörleri ortadan kaldırmak amacıyla ikinci aşama verileri Aksaray Devlet Hastanesinde Ortopedi-I ve Ortopedi-II kliniklerinde toplandı.

Aksaray Devlet Hastanesi Ortopedi-I ve Ortopedi-II klinikleri toplam 34 yataktan oluşmaktadır. Her bir klinikte gündüzde bir sorumlu ve iki klinik hemşiresi görev yapmaktadır. Gündüz vardiyasındaki hemşireler 08.00-16.00 saatleri arasında çalışmakta olup, gece vardiyasında bir klinik hemşiresi 16.00-08.00 görev yapmaktadır. Özel Aksaray Hastanesi cerrahi klinikleri karma olup toplamda 22 yataklı bir ünedir. Gündüzde bir sorumlu ve iki klinik hemşiresi çalışmaktadır. Gece vardiyasında iki klinik hemşiresi görev yapmaktadır.

İki aşamada gerçekleştirilen araştırmanın birinci aşama verileri Ağustos 2011-Ocak 2012 tarihleri arasında, hastaların uyku kalitesinin değerlendirilmesi için geliştirilen Görsel Kıyaslama Uyku Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini belirlemek amacıyla toplandı. Literatürde hastaların uyku kalitesine yönelik geçerlik ve güvenilirliği yapılmış ölçeklerle yürütülen araştırmalar olmasına rağmen,^{21,23,62-65} hastaların ameliyattan bir gün önceki gece uyku kalitesini değerlendirecek ölçeğe rastlanmamıştır. Bu nedenle öncelikle Görsel Kıyaslama Uyku Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliği yapıldı.

İkinci aşama verileri Şubat-Ekim 2012 tarihleri arasında toplandı.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın birinci aşamasının evrenini; Ağustos 2011- Ocak 2012 tarihleri arasında Aksaray Devlet Hastanesi ve Özel Aksaray Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji kliniklerinde total kalça protezi ameliyatı olan hastalar oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise belirtilen evrenden basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen 75 hasta oluşturdu. Literatürde, bir ölçeğin başka bir kültüre uyarlanmasında ölçek madde sayısının 5-10 katı sayıda örnekleme ulaşılması^{66,67} ve ölçeğin zamana göre değişmezliğini belirtmek için uygulanan test tekrar yönteminde en az 30 kişiden oluşan bir gruba uygulanması gerektiği belirtilmektedir.⁶⁸ Bu çalışmada 15 maddelik GKUÖ için madde sayısının 5 katına (n=75), test tekrar test güvenilirliği için 75 hastanın tümüne ulaşıldı.

Araştırmanın ikinci aşamasının evrenini; Şubat-Ekim 2012 tarihleri arasında Aksaray Devlet Hastanesi total kalça protezi ameliyatı olan hastalar, örneklemini ise belirtilen evrenden basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen 75 hasta, hastaların 3'ünde ameliyat sonrası komplikasyon gelişmesi, 2 hastanın görüşmeyi kabul etmemesi nedeni ile 70 hasta (35 deney, 35 kontrol) oluşturdu. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında power analizi kullanıldı. Yapılan hesaplamada 0.95 güçlük değeri ile her bir gruba 33 hasta alınması gerektiği bulundu.

Hastaların araştırmaya alınma kriterleri:

- Hastaların 18 yaş ve üstü olması,
- Verilen bilgilerin anlaşılmasını ve uyku durumunu doğru olarak ifade edebilmesini engelleyecek görsel/sözel/işitsel iletişim güçlüğü ve mental yetersizliği olmaması,
- Uykusuzluğa neden olan psikolojik bir rahatsızlığın bulunmaması,
- Herhangi bir uyku ilacı kullanmaması,

-Ameliyat öncesi, sırası ve sonrası üç gün içinde komplikasyon gelişmemiş olması

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri Toplama Araçları

Tanıtıcı Özellikleri Belirleme Formu: (EK II): Bu form literatür doğrultusunda^{5-7,65,69,70} araştırmacı tarafından hazırlanıp deney ve kontrol grubu hastalarının yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, daha önce geçirilen ameliyatları ve uyku düzenine ilişkin soruları içermektedir.

Hastaların Uyku Düzenini Etkileyen Faktörler Formu (EK III): Literatür doğrultusunda^{5,7,65} araştırmacı tarafından oluşturulan form, hastaların gece uyku durumunun bölünmesine neden olabilecek çevresel ve bireysel faktörleri belirten ifadelerin yer aldığı 24 maddeden oluşan bir anket formudur. Her bir maddeye verilecek yanıt “Evet” ya da “Hayır” şeklindedir.

Görsel Kıyaslama Uyku Ölçeği (Visual Analog Sleep Scale) (EK IV): Verran ve Snyder-Halpern tarafından 1990 yılında geliştirilen ölçek 15 madde ve üç bölümden oluşmaktadır. Bölümlerde uyku bozukluğu, etkili uyku, gündüz uykusu (ilave uyku) yer almaktadır. Uyku bozukluğu safhası, uykuda bölünme ve uykuya dalmada gecikmeyi; etkili uyku safhası, uyku kalitesi ve uyku süresini; gündüz uyku safhası, gün içerisinde gerçekleştirilen uykuyu içermektedir. Ölçekteki her bir madde görsel kıyaslama tekniği ile (sol ucunda) 0 ila (sağ ucunda) 100 arasında yer alan çizelge üzerinde değerlendirilmektedir. Bu çizelge öz değerlendirme için boş çizgi olarak hazırlanır ve hazırlanan çizelge cetvel üzerinde okunur.

Ölçekte 15 madde doğrudan ölçülürken, toplam uyku süresi 1. ve 2. maddelerin puanlarının toplanması ile elde edilir ve bu elde edilen sonuç 16. madde olarak değerlendirilmektedir. Ölçek alt başlıkları uykunun farklı alt boyutlarına değindiği için

Görsel Kıyaslama Uyku Ölçeği'nde (GKUÖ) genel bir toplam puan kullanılması tavsiye edilmemekte, her bir alt başlığın ayrı ayrı puanlaması yapılmaktadır. Ölçekte madde 7 ve 15 ters çevrilerek (100-madde 7 ve 15 ve verdikleri puan) hesaplanır.

Ölçeğin puanlandırılmasında her bir ölçüm (uyku bozukluğu, etkili uyku, ilave uyku) ilgili öğelerin puanlarının toplanması ile elde edilir. Her özellik puanı ne kadar yüksekse, daha fazla uyku bozukluğu, uyku etkinliği ve uyku takviyesini gösterir. Uyku bozukluğu 0 ila 700, etkili uyku 0 ila 600, ilave uyku 0 ila 400 arasında puanlanmaktadır. Verran ve Snyder-Halpern tarafından geliştirilen ölçeğin Cronbah α değeri uyku bozukluğu için .82, etkili uyku için .72 ve ilave uyku için .73 olarak bulunmuştur.^{3,69,70}

Görsel Kıyaslama Uyku Ölçeği Türkçe Formu (EK IV); Orijinal Görsel Kıyaslama Uyku ölçeğinden 3,4,5,11,13 ve 16. maddeler çıkarıldıktan sonra 10 maddeye düşen ve 2,7,12 ve 14 üncü ifadeleri terse çevrilerek puanlanan Görsel Kıyaslama Uyku Ölçeği orijinal yapısından farklı olarak boyutları olmadan bir bütün olarak uyku kalitesi başlığı altında kullanıldı. Ölçeğin Türkçe formunun alfası .94 olarak bulunmuştur.

Ölçekteki her bir madde görsel kıyaslama tekniği ile (sol ucunda) 0 ila (sağ ucunda) 100 arasında yer alan çizelge üzerinde değerlendirildi.

Ölçeğin puanlandırılması 0 ila 1000 arasında uyku kalitesi başlığı altında puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puanın artması uyku kalitesinin düştüğünü göstermektedir.

3.4.2.Verileri Toplama Yöntemi

Araştırmanın Birinci Aşamasında Verilerin Toplanması

GKUÖ'nün (EK IV) geçerlilik ve güvenilirlik çalışması konuya ilişkin literatürde belirtilen esaslar ve hemşire dil bilimcilerden oluşan uzman kişilerin görüşleri

doğrultusunda gerçekleştirildi.^{66,67}

Dil Eşdeğerliğinin Sağlanması

İlk olarak araştırmacı tarafından çevirisi yapılan ölçek daha sonra Yabancı Diller Bölümünde görevli üç öğretim elemanı ve alanında uzman bir öğretim üyesi tarafından Türkçe'ye çevrildi. Ölçeğin Türkçe çevirilerinden en uygun ifadeler seçilerek araştırmacı ve tez danışman öğretim üyesi tarafından gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra son halini alan ölçek uzman görüşüne sunuldu.

GKUÖ İçin Uzman Görüşlerinin Alınması

Türkçe formu oluşturulan ölçek uzman görüşüne sunuldu. Uzman görüşü için; altı hemşirelik öğretim üyesinin görüşleri alındı. Uzmanlar ölçeğin maddelerini anlaşılabilirlik, amaca hizmet edebilme, ayırt edebilme ve kültürel uygunluk açısından inceledi, her bir maddeyi "1" ile "5" arasında (1=hiç uygun değil, 5=en uygun) değerlendirerek görüşlerini bildirdi. Uzmanların yaptığı değerlendirmeler sonucunda uygun olmayan ifadelerde düzenlemeler yapıldı. Daha sonra her iki dili iyi bilen bir İngilizce dil bilimci tarafından Türkçe'den İngilizce'ye geri çevirisi yapılan ölçeğin ifadelerinde anlam değişikliği olmadığı belirlendi. Son olarak ölçeğin Türkçe'si Türk Dili Edebiyatı bölümünden bir Türk Dili uzmanı tarafından kontrol edildi.

Geçerlik ve güvenirlik çalışmalarına başlamadan önce Görsel Kıyaslama Uyku Ölçeği'nin Türkçe formu ile orijinal form arasındaki tutarlılığı belirlemek için dilsel eşdeğerlik çalışması yapıldı. Bu çalışmada her iki form iyi düzeyde İngilizce bilen İngiliz Dili ve Edebiyatı bölümü 30 dördüncü sınıf öğrencilerine uygulandı ve Türkçe ve İngilizce formların eşdeğer olduğu görüldükten sonra ölçek araştırma örneğine dahil edilmeyen 10 hastaya uygulanarak anlaşılabilirliği değerlendirildi. Ön uygulama yapılan hasta grubunda ölçekteki ifadelerin anlaşılır olduğu gözlemlendi. Uzman Görüşleri

sonucunda GKUÖ'nün Türkçe Formu'nun dil ve içerik yönünden uygun bir ölçüm aracı olduğu söylenebilir.

Ölçeğin güvenilirliğini belirlemek amacıyla araştırmaya alınma kriterlerine uyan total kalça protezi ameliyatı olan hastalara, yüz yüze görüşme tekniği ile ameliyattan sonraki gün hasta uyandıktan sonra ilk test verileri toplamak için GKUÖ uygulandı. Ölçeğin tekrar test uygulaması aynı gün akşam aralıksız tekrar test yöntemi kullanılarak yapıldı. Her bir birey ile görüşme ortalama 10-15 dakika sürdü. İki uygulama sonucu elde edilen puanlara korelasyon analizi uygulandı. Öntest ve sontest puanlarına ilişkin korelasyon değeri $r=.927$ $p=0.000$ olarak anlamlı bulundu. Bu bulgu Görsel Kıyaslama Uykü Ölçeğinin puan değişmezliği güvenilirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 3.1. Faktör Yükleri ve Madde Toplam Korelasyonları (n=75)

Ölçek Madde No	Faktör Yükü	Madde –toplam korelasyonları	Varyans	Alfa
1.	.847	.772		
2.	.849	.740		
3.	.880	-.056		
4.	.882	.022		
5.	.878	.076		
6.	.845	.764		
7.	.855	.574		
8.	.848	.731		
9.	.850	.736		
10.	.843	.848		
11.	.876	.119		
12.	.849	.724		
13.	.870	.226		
14.	.851	.676		
15.	.849	.733		
16.	.844	.750		
			94315.819	.866

GKUÖ'nün iç tutarlılığı ve homejenliğinin bir göstergesi olarak Cranbach's α güvenilirlik katsayısı hesaplandı. Tablo 3.1 incelendiğinde Görsel kıyaslama uykü

ölçeğinin 3. maddenin madde-toplam puan korelasyonlarının negatif olduğu, ayrıca 4., 5., 11. ve 13. maddelerin madde-toplam puan korelasyonlarının 0.30'dan düşük olduğu belirlenmiş ve bu maddeler ölçekten çıkarılmıştır.

Görsel kıyaslama uyku ölçeğinden 5 maddesi çıkarılınca 16. maddenin (ölçek içerisinde 1. ve 2. Maddelerin toplamıyla elde edilir) de çıkarılması gerekmiştir. Sonuçta 6 maddesi çıkarıldıktan sonra kalan 10 maddesinin Alfa katsayısı hesaplanmış ve bulgular Tablo 3.2'de verilmiştir.

Tablo 3.2. Maddeler Çıkarıldıktan Sonra Faktör Yükleri, Madde Toplam Korelasyonları, ve Faktör Analizi Sonrası Ortaya Çıkan Faktör Yükleri Matrisi (n=75)

Ölçek Madde No	Faktör Yükü	Madde –toplam korelasyonları	r	Bileşen	Varyans	Alfa
				1		
1.	.936	.779	.825(*)	.830		
2.	.937	.761	.806(*)	.813		
6.	.938	.748	.808(*)	.800		
7.	.941	.671	.738(*)	.729		
8.	.936	.766	.818(*)	.815		
9.	.937	.753	.798(*)	.802		
10.	.932	.866	.895(*)	.895		
12.	.935	.789	.833(*)	.832		
14.	.938	.723	.779(*)	.782		
15.	.935	.806	.845(*)	.848		
					58707.279	.943

* p< 0.01

Tablo 3.2 incelendiğinde Görsel kıyaslama uyku ölçeğinin çıkarılan maddelerinden sonra sorunlu bir maddenin olmadığı ve ölçeğin Cronbach Alfa katsayısının .94 olduğu görülmüştür. Bu bulgular görsel kıyaslama uyku ölçeğinden 6 madde çıkarıldıktan sonra kalan 10 maddenin sorunlu olmadığını göstermektedir.

10 maddelik görsel kıyaslama uyku ölçeğinin maddelerinin ölçeğin toplam puanına etkisini bulmak amacıyla Madde-Toplam puan korelasyonu hesaplanmıştır

(Tablo 3.2). 10 maddelik Görsel kıyaslama uyku ölçeğinin tüm maddelerinin Madde-Toplam puan korelasyonları $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Tüm bu bulgular 10 maddelik Görsel kıyaslama uyku ölçeğinin içyapı tutarlılığının sağlandığını göstermektedir.

Görsel kıyaslama uyku ölçeğinin faktör yapısını ortaya çıkarmak amacıyla açıklayıcı faktör analizi uygulandı (Tablo 3.2). Maddelerin faktör yükleri .72 ile .89 arasında bulunmuştur. Bu bulgular ölçeğin yapı geçerliğinin uygun olduğunu göstermektedir. Faktör analizinde faktör yüklerinin 0.30 ve üzerinde olması kabul edilebilir bulunmaktadır.⁷¹ Bu bulgular Görsel kıyaslama uyku ölçeğinin tek boyutlu olarak kullanılabilceğini göstermektedir.

Araştırmanın İkinci Aşama Verilerin Toplanması

Araştırmaya katılmayı kabul eden, kontrol ve deney grubu hastaların birbirinden etkilenmesini önlemek için öncelikle kontrol grubu, ardından deney grubu hastaları ile veriler yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacı tarafından toplandı.

Kontrol grubundaki hastalar hasta hastaneye yattığı zaman “tanıtıcı özellikleri belirleme formu (EK-II) uygulandı. Ertesi gün sabah hastaların uyku düzenini etkileyen faktörler formu (EK-III)” ve GKUÖ (EK-IV) uygulandı. Ameliyat sonrası birinci gün, ikinci gün ve üçüncü gün sabah uyku düzenini etkileyen faktörler formu ve GKUÖ tekrar uygulandı. Kontrol grubu hastalarının progresif gevşeme egzersizlerinden faydalanmasını ve deney grubu hastaları ile eşitliğini sağlamak amacıyla araştırmanın uygulaması bittikten sonra ameliyat sonrası üçüncü gün sabah gevşeme egzersizleri öğretilip, üçüncü gün öğleden sonra ve akşam hasta ile uygulaması yapıldı.

Deney grubundaki hastalar hastaneye yattığı zaman “tanıtıcı özellikleri belirleme formu (EK-II) uygulandı. Ertesi gün sabah uyku düzenini etkileyen faktörler formu (EK-III)” ve GKUÖ (EK-IV) uygulandı. Ameliyat sonrası birinci gün sabah uyku

düzenini etkileyen faktörler formu ve GKUÖ uygulandı. Ameliyat sonrası birinci ve ikinci gün (öğleden sonra ve akşam) hastaya hemşirelik girişiminde planlanan progresif gevşeme egzersizi uygulanıp her uygulama sonrasında ertesi gün sabah uyku düzenini etkileyen faktörler formu ve GKUÖ değerlendirildi.

3.4.3. Hemşirelik Girişimi

Hemşirelik girişiminde girişim materyali olarak; Türk Psikologlar Derneği tarafından oluşturulan gevşeme egzersizleri CD'si kullanıldı. Üç bölümden oluşan CD'nin ilk bölümünde 10 dakikalık derin gevşemenin tanımı, amacı, egzersiz sırasında dikkat edilmesi gereken uygulamalar açıklanmaktadır. 30 dakikalık ikinci bölümünde ise; gevşeme egzersizleri akarsu sesi ve sözlü yönerge eşliğinde açıklanmaktadır. 30 dakikadan oluşan üçüncü bölüm ise; yönerge olmadan yalnızca gevşeme müziği içermektedir.

Total kalça protezi ameliyatı olan hastalara ameliyat öncesinde hasta odasında progresif gevşeme egzersizleri ile ilgili bir eğitim uygulandı, sonra CD ile gevşeme egzersizleri CD'si dinletildi. Daha sonra CD eşliğinde önce araştırmacı tarafından CD'deki egzersizler uygulandı ve sonra hastalardan bu egzersizleri uygulamaları istendi.

Progresif Gevşeme Egzersizinin Basamakları:

- Baştan ayağa ya da ayaktan başa doğru her kas grubu gerilmeli ve 5'e kadar sayılıp gevşetilmeli,
- Her kas grubu gevşetildikten sonra, derin bir nefse alınmalı ve bu nefes yavaş yavaş bırakılmalı,
- Kaslar kişiyi rahatsız edecek kadar aşırı gerilmemelidir. Çünkü daha sonra kas gevşetilse bile gerginlik belirli bir süre daha devam etmektedir.²²

Ameliyattan bir gün sonra sabah hasta uyandıktan sonra GKUÖ ile hastaların bir gün önceki uyku durumları ve hastaların uyku düzenini etkileyen etmenler formu

değerlendirildi. Aynı gün öğleden sonra (17:00) ve akşam (20:00) hastalara öğretilen progresif gevşeme egzersizleri hasta ile birlikte uygulandı. Progresif gevşeme egzersizlerinin rahat bir ortamda yapılabilmesini, hastanın yeterince gevşemesini sağlayabilmek için; hasta yakınlarının odada bulunmamalarına, hasta yatağındaki perde/ paravanın kapatılmasına, üriner ve barsak boşaltımı aciliyetinin olmamasına, CD ses yüksekliğinin hasta tercihinine göre ayarlanmasına, odanın sessiz, sakin olmasına özen gösterilerek her hastaya özel kulaklık yardımı ile hasta odasında/yatağında uygulandı. Ameliyat sonrası ikinci gün sabah hasta uyandıktan sonra uyku düzenini etkileyen faktörler formu ve GKUÖ ile hastaların gece uyku durumları değerlendirildi. Aynı gün progresif gevşeme egzersizleri tekrar uygulandı ve ertesi gün uyku düzenini etkileyen etmenler formu ve GKUÖ tekrar değerlendirildi.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: GKUÖ puan ortalaması

Bağımsız değişkenler: Progresif gevşeme egzersizlerini yapma durumu

Kontrol Değişkenleri: Hastanın cinsiyeti, medeni durum, eğitim düzeyi, daha önce ameliyat olma durumu, kronik uyku bozukluğu olma durumu.

Tablo 3.3. Deney ve Kontrol Grubunun Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması

Değişkenler	Deney (n=35)		Kontrol (n=35)	
	Sayı	%	Sayı	%
Cinsiyet				
Kadın	26	74.3	27	77.1
Erkek	9	25.7	8	22.9
	$\chi^2=0.07$		$p=0.50$	
Medeni Durum				
Evli	24	68.6	24	68.6
Bekar	11	31.4	11	31.4
	$\chi^2=0.00$		$p=0.60$	
Eğitim Durumu				
Okuryazar	25	71.4	30	85.7
İlköğretim	10	28.6	5	14.3
	$\chi^2=2.12$		$p=0.12$	
Daha Önce ameliyat Deneyimi				
Evet	24	68.6	27	77.1
Hayır	11	31.4	8	22.9
	$\chi^2=0.65$		$p=0.29$	
Kronik bir uyku bozukluğu				
Evet	19	54.3	20	57.1
Hayır	16	45.7	15	42.9
	$\chi^2=0.05$		$p=0.50$	

Deney ve kontrol grubu kontrol değişkenleri açısından karşılaştırıldığında gruplar arasında fark yoktu. Elde edilen sonuçlar deney ve kontrol grupların benzer özelliklere sahip olduğunu gösterdi (Tablo 3.3).

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin kodlanmasında ve istatistiksel analizinde Statistical Package for the Social Sciences for Windows (SPSS) 18.0 hazır istatistik paket programı kullanılarak yapıldı. Araştırma sonucunda elde edilen verilerin değerlendirilmesinde kullanılan yöntemler Tablo 3.4'da sunulmuştur.

Tablo 3.4. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

Birinci Aşamada Değerlendirilen Özellik	Kullanılan İstatistiksel Yöntem
Ölçeğin geçerlik -güvenirligi	Faktör analizi
Madde toplam korelasyonu	Pearson korelasyon tekniği
Ölçeğin iç tutarlılığı	Cranbach's güvenirlilik katsayısı analizi
İkinci Aşamada Değerlendirilen Özellik	
Deney ve kontrol gruplarındaki hastaların kontrol değişkenlerinin karşılaştırılması	χ^2 testi
Grupların GKUÖ puan ortalamaları	Bağımsız gruplarda t testi
Uyku düzenini etkileyen durumların değerlendirilmesi ve karşılaştırılması	Yüzdellik, χ^2 testi

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu'ndan araştırma için etik kurul onayı alındı (EK V)

Araştırmada kullanılan Verran Joyce ve Halpern Rita Snyder tarafından geliştirilen Visual Analog Sleep Scala/ Görsel Kıyaslama Uyku Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması konusunda yazardan, Progresif gevşeme Egzersizleri CD'si için Türk Psikologlar Derneği'nden izin alındı (EK VI, EK VIII)

Araştırmanın amaç ve kapsamını içeren bilgi formu Aksaray Devlet Hastanesi ve Özel Aksaray Hastanesi Başhekimliği'ne sunularak resmi izinler alındı (EK IX, EK X)

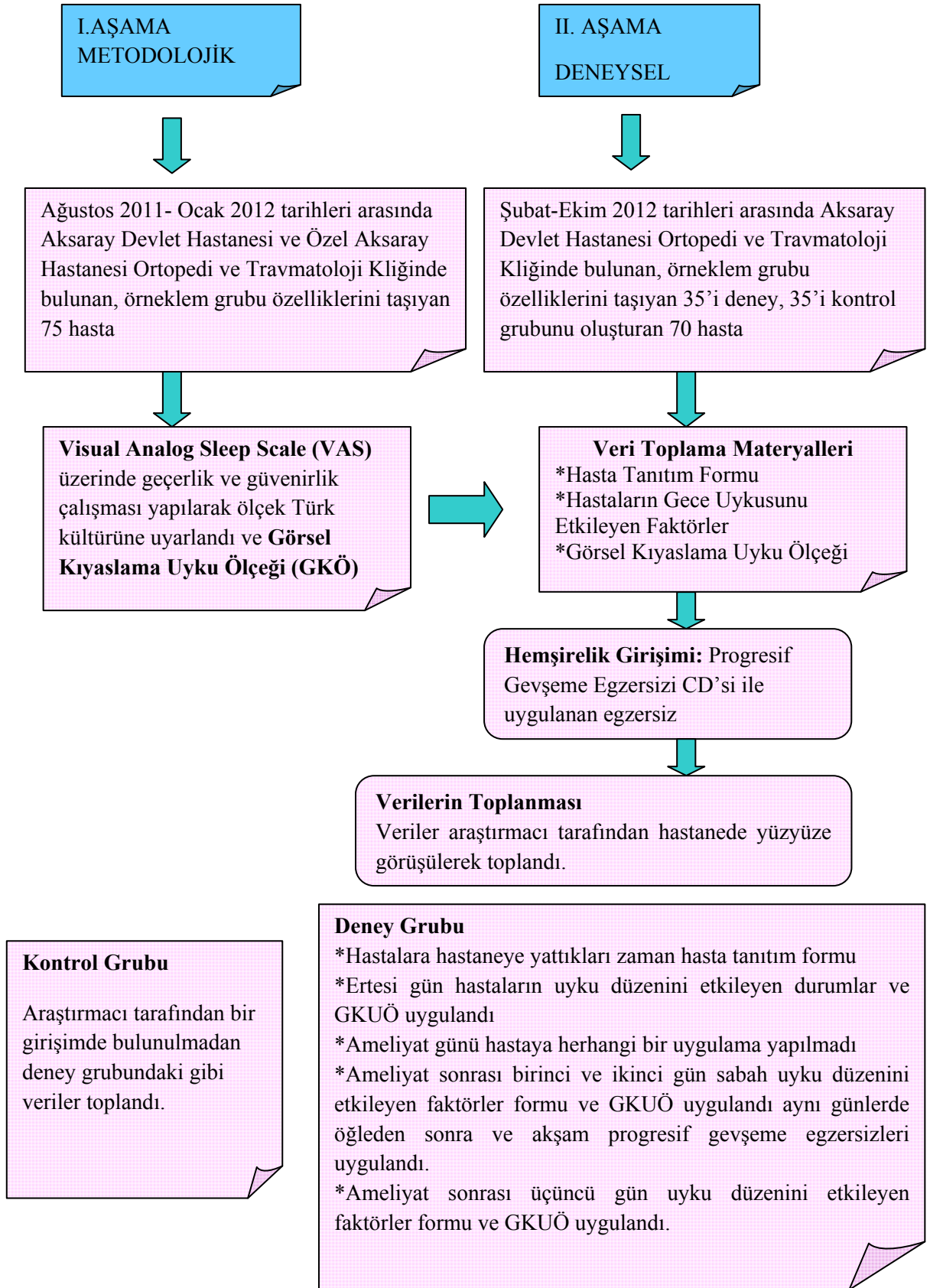
Araştırma kapsamındaki hastaların haklarının korunması için araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce hastalara araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek "Özerklik" ilkesi, bireysel bilgilerin araştırmacı ile paylaşıldıktan sonra korunacağı söylenerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" etik ilkesine uyulmasına özen gösterildi.

Araştırmada “İnsan onuruna saygı” diğer bir etik ilke olarak göz önünde bulunduruldu. Ayrıca elde edilen bilgilerin ve cevaplayanın kimliğinin gizli tutulacağı belirtilerek “Kimliksizlik ve Güvenlik etik ilkesi yerine getirildi. Araştırmaya katılmaya istekli olanlar araştırma kapsamına alındı. Veri toplamadan önce hastaların soruları yanıtlanıp bilgilendirildikten (Bilgilendirilmiş onay ilkesi) sonra onayları yazılı olarak alındı (EK Ia,EK Ib).

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Çalışmanın en önemli sınırlılığı basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılması ve örneklemin küçük olmasıdır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar Aksaray Devlet Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğinde yatan total kalça protezi hastalara genellenebilir, ancak farklı cerrahi kliniklerinde farklı hasta gruplarındaki çalışmalarda kullanılabilir.

ARAŞTIRMA PLANI



Şekil 3.9. Araştırma Planı

4. BULGULAR

Deney ve kontrol grubu hastaların gruplar arası GKUÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.1 verildi.

Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Grubunun Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası GKUÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

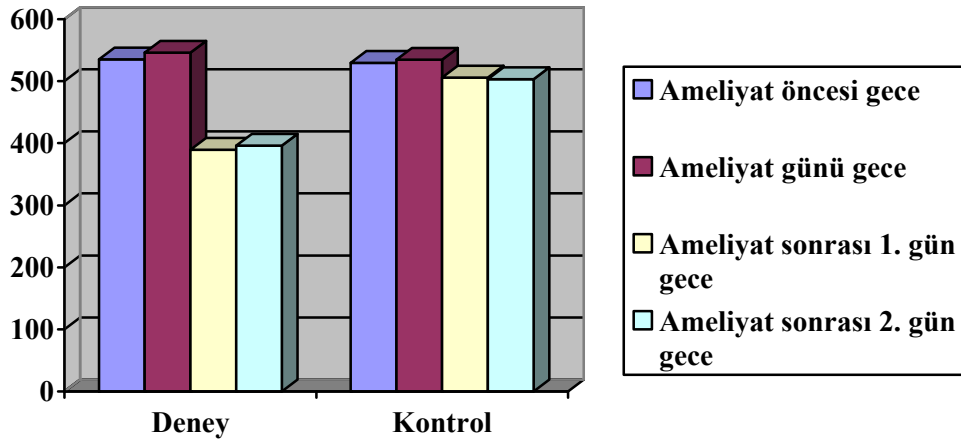
GKUÖ Değerlendirme Zamanı	Grup	Aritmetik ortalama	Standart sapma	t	p
Ameliyat öncesi gece	Deney	534.94	47.67	.393	.696
	Kontrol	529.31	70.05		
Ameliyat günü gece	Deney	545.71	52.97	.768	.445
	Kontrol	534.69	66.36		
Ameliyat sonrası 1.gün gece	Deney	389.46	24.11	12.411	.000
	Kontrol	505.54	49.81		
Ameliyat sonrası 2.gün gece	Deney	396.26	15.79	8.976	.000
	Kontrol	503.26	68.73		

Grupların GKUÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.1.'de görülmektedir. GKUÖ puan ortalaması ameliyat öncesi; deney grubunda 534.94 (SS=47.67), kontrol grubunda 529.31 (SS=70.05), ameliyat günü gecesi GKUÖ puan ortalaması; deney grubunda 545.71 (SS=52.97), kontrol grubunda 534.69 (SS=66.36) tespit edildi. Progresif gevşeme egzersizlerinin uygulandığı deney grubu ile herhangi bir uygulama yapılmayan kontrol grubundaki hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat günü gecesi GKUÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulundu ($p>0.05$).

Ameliyat sonrası birinci gün gece GKUÖ puan ortalaması; deney grubunda 389.46 (SS=24.11), kontrol grubunda 505.54 (SS=49.81), ameliyat sonrası ikinci gün gece GKUÖ puan ortalaması; deney grubunda 396.26 (SS=15.79), kontrol grubunda

503.26 (SS=68.73) tespit edildi. Ameliyat sonrası 1. ve 2. gün gece GKUÖ puan ortalaması istatistiksel açıdan önem düzeyinde anlamlı fark bulundu ($p<0.05$).

Bu bulgular, deney grubu ile kontrol grubundaki hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat günü gece uyku kaliteleri açısından aralarında fark olmadığını, ameliyat sonrası 1. ve 2. gün gece uyku kaliteleri açısından deney grubunda kontrol grubuna göre olumlu yönde değişim olduğunu göstermektedir (Şekil 4.1).



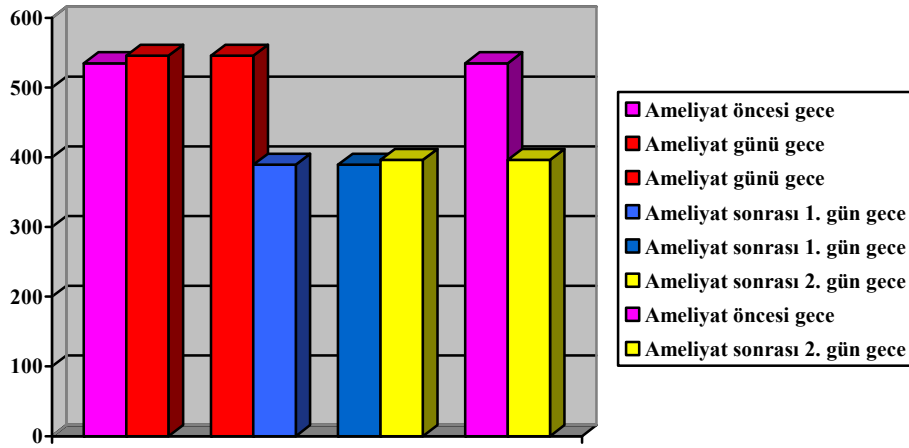
Şekil 4.1. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Hastaların Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrasında GKUÖ Puan Ortalaması

Tablo 4.2. Deney Grubunun Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası GKUÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

GKUÖ Değerlendirme Zamanı	n	Aritmetik ortalama	Standart sapma	t	p
Ameliyat öncesi gece	35	534.94	47.67	-1.141	.262
Ameliyat günü gece	35	545.71	52.97		
Ameliyat sonrası 1. gün gece	35	389.46	24.11	14.854	.000
Ameliyat sonrası 2. gün gece	35	396.24	15.79	-1.802	.080
Ameliyat öncesi gece	35	534.94	47.67	14.867	.000
Ameliyat sonrası 2. gün gece	35	396.24	15.79		

Ameliyat sonrası 1. ve 2. gün progresif gevşeme egzersizlerinin uygulandığı deney grubundaki hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat günü gecesi GKUÖ puan ortalamaları ile ameliyat sonrası 1. ve 2 gün gece GKUÖ puan ortalamaları istatistiksel açıdan anlamsız ($p>0.05$) iken, ameliyat günü gecesi ile ameliyat sonrası 1 gün ve ameliyat öncesi ile ameliyat sonrası 2. gün gece GKUÖ puan ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı ($p<0.05$) bulunmuştur (Tablo 4.2).

Bu bulgular, deney grubundaki hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat günü gecesi uyku kalitesi açısından aralarında fark olmadığını, ameliyat günü gecesi ile ameliyat sonrası 1. gün gece ve ameliyat öncesi ile ameliyat sonrası 2. gün gece uyku kalitesi açısından aralarında olumlu yönde değişim olduğunu göstermektedir (Şekil 4.2).



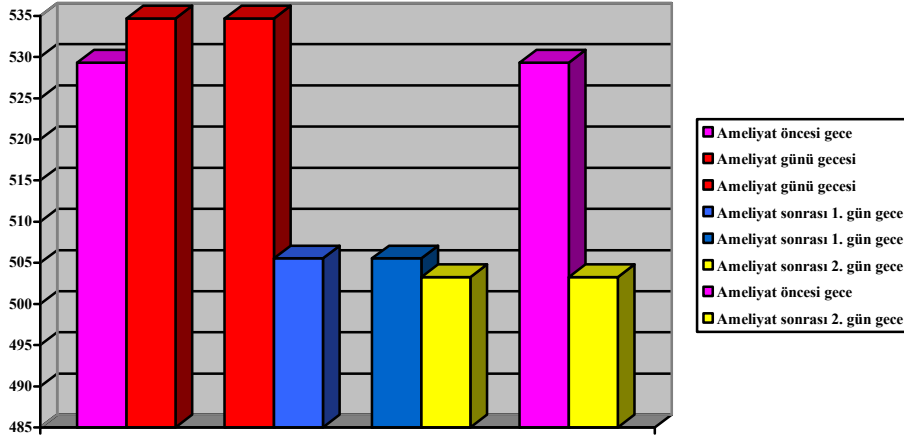
Şekil 4.2. Deney Grubundaki Hastaların Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası GKUÖ Puan Ortalamaları

Tablo 4.3. Kontrol Grubunun Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası GKUÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

GKUÖ Değerlendirme Zamanı	n	Aritmetik ortalama	Standart sapma	t	p
Ameliyat öncesi gece	35	529.31	70.05	-.385	.702
Ameliyat günü gece	35	534.69	66.36		
Ameliyat günü gece	35	534.69	66.36	2.242	.032
Ameliyat sonrası 1. gün gece	35	505.54	49.81	.182	.857
Ameliyat sonrası 1. gün gece	35	505.54	49.81		
Ameliyat sonrası 2. gün gece	35	503.26	68.73	1.459	.154
Ameliyat öncesi gece	35	529.31	70.05		
Ameliyat sonrası 2. gün gece	35	503.26	68.73		

Herhangi bir uygulama yapılmayan kontrol grubundaki hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat günü gecesi, ameliyat sonrası 1. ve 2 gün gece, ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 2 gün gece GKUÖ puan ortalamaları istatistiksel açıdan anlamsız ($p>0.05$) iken, ameliyat günü ile ameliyat sonrası 1. gün gece, GKUÖ puan ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı ($p<0.05$) bulunmuştur (Tablo 4.3).

Bu bulgular, kontrol grubundaki hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat günü gecesi, ameliyat sonrası 1. ile 2. gün gece ve ameliyat öncesi ile ameliyat sonrası 2. gün gece aralarında fark olmadığını, ameliyat günü gece ile ameliyat sonrası 1. gün gece, uyku kalitesi açısından aralarında olumlu yönünde değişim olduğunu göstermektedir (Şekil 4.3).



Şekil 4.3. Kontrol Grubundaki Hastaların Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası GKUÖ Puan Ortalamaları Karşılaştırılması

Hastaların ameliyat öncesi gece uyku durumlarını olumsuz etkileyen faktörlerin karşılaştırılması Tablo 4.4 de görülmektedir. Ağrısı olduğunu ve bunun uykusunu olumsuz etkilediğini belirten hasta oranı; deney grubunda % 77.1, kontrol grubunda % 65.7, hastalıkla ilgili kaygılarının olduğunu ve bunun uykusunu olumsuz etkilediğini belirten hasta oranı; deney grubunda %37.1, kontrol grubunda % 42.9, uyumadan önce yapılan ağırlı işlemlerin uykusunu etkilediğini belirten hasta oranı; deney grubunda %37.1, kontrol grubunda %25.7, gece bilmediği bir nedenle huzursuzlaşan ve bunun uykusunu olumsuz etkilediğini belirten hasta oranı; deney grubunda %71.4, kontrol grubunda % 60, çok aç ya da çok tok olmanın uykusunu olumsuz etkilediğini belirten hasta oranı; deney grubunda %45.7, kontrol grubunda % 34.3 olduğu saptandı. Gruplar arasında istatistiksel olarak fark yoktu ($p>0.05$). Rahat pozisyon alamamanın gece uykusunu olumsuz etkilediğini belirten hasta oranı; deney grubunda %17.1, kontrol grubunda %45.7 ve uzun süre hareketsiz kalmanın gece uykusunu olumsuz etkilediğini belirten hasta oranı; deney grubunda %5.7, kontrol grubunda %34.3 bulundu. Gruplar arasında istatistiksel olarak fark vardı ($p<0.05$).

Tablo 4.4. Ameliyat Öncesi Hastaların Uyku Durumunu Etkileyen Faktörlerin Karşılaştırılması

Uyku Düzenini Etkileyen Durumlar	Deney n=35		Kontrol n=35		Toplam		Anlamlılık
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Evet n (%)	Hayır n (%)	Evet n (%)	Hayır n (%)	
1.Yatak rahatsız ediciydi	4 (11.4)	31 (88.6)	4 (11.4)	31 (88.6)	8 (11.4)	62 (88.6)	$\chi^2=0.00$ $p=0.64$
2.Yastık rahatsız ediciydi	1 (2.9)	34 (97.1)	4 (11.4)	31 (88.6)	5 (7.1)	65 (92.9)	$\chi^2=1.93$ $p=0.17$
3.Yatak takımları kirli ve düzensizdi	0 (.0)	35 (100)	1 (2.9)	34 (97.1)	1 (1.4)	69 (98.6)	$\chi^2=1.01$ $p=0.50$
4.Oda çok havasızdı	1 (2.9)	34 (97.1)	1 (2.9)	34 (97.1)	2 (2.9)	68 (97.1)	$\chi^2=0.00$ $p=0.75$
5.Oda çok karanlıktı veya aydınlıktı	0 (.0)	35 (100)	1 (2.9)	34 (97.1)	1 (1.4)	69 (98.6)	$\chi^2=1.01$ $p=0.50$
6.Odanın ısı uygun değildi (çok sıcak, çok soğuk)	2 (5.7)	33 (94.3)	3 (8.6)	32 (91.4)	5 (7.1)	65 (92.9)	$\chi^2=0.21$ $p=0.50$
7.Oda kalabalıktı	2 (5.7)	33 (94.3)	7 (20.0)	28 (80.0)	9 (12.9)	61 (87.1)	$\chi^2=3.18$ $p=0.75$
8.Odada yalnızdım	1 (2.9)	34 (97.1)	3 (8.6)	32 (91.4)	4 (5.7)	66 (94.3)	$\chi^2=1.06$ $p=0.30$
9.Odada çok fazla refakatçi olması beni rahatsız etti	3 (8.6)	32 (91.4)	7 (20.0)	28 (80.0)	10 (14.3)	60 (85.7)	$\chi^2=1.86$ $p=0.15$
10.Ağrım olması beni rahatsız etti	27 (77.1)	8 (22.9)	23 (65.7)	12 (34.3)	50 (71.4)	20 (28.6)	$\chi^2=1.12$ $p=0.21$
11.Odada yatan diğer hastalar beni rahatsız etti	3 (8.6)	32 (91.4)	3 (8.6)	32 (91.4)	6 (8.6)	64 (91.4)	$\chi^2=0.00$ $p=0.66$
12.Odaya sıkı sık girilip çıkılması rahatsız etti	1 (2.9)	34 (97.1)	4 (11.4)	31 (88.6)	5 (7.1)	65 (92.9)	$\chi^2=1.93$ $p=0.17$
13.Hastalıkla ilgili kaygılarım olması rahatsız etti	13 (37.1)	22 (62.9)	15 (42.9)	20 (57.1)	28 (40.0)	42 (60.0)	$\chi^2=0.23$ $p=0.40$
14.Uyumadan önce ağırlı işlemler yapılması rahatsız ediciydi	13 (37.1)	22 (62.9)	9 (25.7)	26 (74.3)	22 (31.4)	48 (68.6)	$\chi^2=1.06$ $p=0.22$
15.Uygulamadan önce yeterli bilgi verilmemesi beni rahatsız etti	5 (14.3)	30 (85.7)	5 (14.3)	30 (85.7)	10 (14.3)	60 (85.7)	$\chi^2=0.00$ $p=0.63$
16.Gece bilmediğim bir nedenle huzursuzdum	25 (71.4)	10 (28.6)	21 (60.0)	14 (40.0)	46 (65.7)	24 (34.3)	$\chi^2=1.01$ $p=0.22$
17.Çok aç ya da çok tok olmak rahatsız ediciydi	16 (45.7)	19 (54.3)	12 (34.3)	23 (65.7)	28 (40.0)	42 (60.0)	$\chi^2=0.95$ $p=0.23$
18.Çevreden gelen gürültüler rahatsız etti	4 (11.4)	31 (88.6)	4 (11.4)	31 (88.6)	8 (11.4)	62 (88.6)	$\chi^2=0.00$ $p=0.64$
19.Gündüz sürekli uyumam gece uykuma engel oldu	3 (8.6)	32 (91.4)	6 (17.1)	29 (82.9)	9 (12.9)	61 (87.1)	$\chi^2=1.14$ $p=0.23$
20.Uyku öncesi evde uyguladığım alışkanlıkları hastanede uygulayamamam rahatsız etti	3 (8.6)	32 (91.4)	5 (14.3)	30 (85.7)	8 (11.4)	62 (88.6)	$\chi^2=0.56$ $p=0.35$
21.Hastanede iken kendimi güvende hissedemedim	2 (5.7)	33 (94.3)	1 (2.9)	34 (97.1)	3 (4.3)	67 (95.7)	$\chi^2=0.34$ $p=0.50$
22.Hastanede olduğum sürece evden uzakta kalmam beni huzursuz etti	4 (11.4)	31 (88.6)	8 (22.9)	27 (77.1)	12 (17.1)	58 (82.9)	$\chi^2=1.60$ $p=0.17$
23.Rahat pozisyon alamamam beni rahatsız etti	6 (17.1)	29 (82.9)	16 (45.7)	19 (54.3)	22 (31.4)	48 (68.6)	$\chi^2=6.62$ $p=0.01$
24. Uzun süre hareketsiz kalmak beni rahatsız etti	2 (5.7)	33 (94.3)	12 (34.3)	23 (65.7)	14 (20.0)	56 (80.0)	$\chi^2=8.92$ $p=0.00$

Hastaların ameliyat sonrası 1.gün yapılan değerlendirmede ameliyat günü gecesi uyku durumlarını olumsuz etkileyen faktörlerin karşılaştırılması Tablo 4.5 de görülmektedir. Ağrısı olduğunu ve bunun uykusunu olumsuz etkilediğini belirten hasta oranı; deney grubunda % 91.4, kontrol grubunda % 77.1, uyumadan önce yapılan ağrılı işlemlerin uykusunu etkilediğini belirten hasta oranı; deney grubunda % 28.6, kontrol grubunda %17.1, rahat pozisyon alamamanın gece uykusunu olumsuz etkilediğini belirten hasta oranı; deney grubunda % 82.9, kontrol grubunda % 71.4 ve uzun süre hareketsiz kalmanın gece uykusunu olumsuz etkilediğini belirten hasta oranı; deney grubunda % 68.6, kontrol grubunda % 74.3 bulundu. Gruplar arasında istatistiksel olarak fark yoktu ($p>0.05$). Hastalıkla ilgili kaygılarının olduğunu ve bunun uykusunu olumsuz etkilediğini belirten hasta oranı; deney grubunda % 57.1, kontrol grubunda % 25.7, gece bilmediği bir nedenle huzursuzlaşan ve bunun uykusunu olumsuz etkilediğini belirten hasta oranı; deney grubunda % 68.6, kontrol grubunda % 40 olarak bulundu ve gruplara arasında istatistiksel olarak fark vardı ($p<0.05$).

Tablo 4.5. Ameliyat Günü Hastaların Uykusunu Etkileyen Faktörlerin Karşılaştırılması

Uyku Düzenini Etkileyen Durumlar	Deney n=35		Kontrol n=35		Toplam		Anlamlılık
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Evet n (%)	Hayır n (%)	Evet n (%)	Hayır n (%)	
1.Yatak rahatsız ediciydi	3 (8.6)	32 (91.4)	3 (8.6)	32 (91.4)	6 (8.6)	64 (91.4)	$\chi^2=0.00$ $p=0.66$
2.Yastık rahatsız ediciydi	2 (5.7)	33 (94.3)	2 (5.7)	33 (94.3)	4 (5.7)	66 (94.3)	$\chi^2=0.00$ $p=0.69$
3.Yatak takımları kirli ve düzensizdi	2 (5.7)	33 (94.3)	6 (17.1)	29 (82.9)	8 (11.4)	62 (88.6)	$\chi^2=2.25$ $p=0.13$
4.Oda çok havasızdı	3 (8.6)	32 (91.4)	3 (8.6)	32 (91.4)	6 (8.6)	64 (91.4)	$\chi^2=0.00$ $p=0.66$
5.Oda çok karanlıktı veya aydınlıktı	0 (.0)	35 (100)	1 (2.9)	34 (97.1)	1 (1.4)	69 (98.6)	$\chi^2=1.01$ $p=0.50$
6.Odanın ısı uygun değildi (çok sıcak, çok soğuk)	3 (8.6)	32 (91.4)	5 (14.3)	30 (85.7)	8 (11.4)	62 (88.6)	$\chi^2=0.56$ $p=0.35$
7.Oda kalabalıktı	6 (17.1)	29 (82.9)	7 (20.0)	28 (80.0)	13 (18.6)	57 (81.4)	$\chi^2=0.94$ $p=0.50$
8.Odada yalnızdım	1 (2.9)	34 (97.1)	2 (5.7)	33 (94.3)	3 (4.3)	67 (95.7)	$\chi^2=0.34$ $p=0.50$
9.Odada çok fazla refakatçi olması beni rahatsız etti	4 (11.4)	31 (88.6)	6 (17.1)	29 (82.9)	10 (14.3)	50 (85.7)	$\chi^2=0.46$ $p=0.36$
10.Ağrım olması beni rahatsız etti	32 (91.4)	3 (8.6)	27 (77.1)	8 (22.9)	59 (84.3)	11 (15.7)	$\chi^2=2.69$ $p=0.09$
11.Odada yatan diğer hastalar beni rahatsız etti	1 (2.9)	34 (97.1)	1 (2.9)	34 (97.1)	2 (2.9)	68 (97.1)	$\chi^2=0.00$ $p=0.75$
12.Odaya sıkı sık girilip çıkılması rahatsız etti	4 (11.4)	31 (88.6)	5 (14.3)	30 (85.7)	9 (12.9)	61 (87.1)	$\chi^2=0.12$ $p=0.50$
13.Hastalıkla ilgili kaygılarım olması rahatsız etti	20 (57.1)	15 (42.9)	9 (25.7)	26 (74.3)	29 (41.4)	41 (58.6)	$\chi^2=7.12$ $p=0.00$
14.Uyumadan önce ağırlı işlemler yapılması rahatsız ediciydi	10 (28.6)	25 (71.4)	6 (17.1)	29 (82.9)	16 (22.9)	54 (77.1)	$\chi^2=1.29$ $p=0.19$
15.Uygulamadan önce yeterli bilgi verilmemesi beni rahatsız etti	5 (14.3)	30 (85.7)	4 (11.4)	31 (88.6)	9 (12.9)	61 (87.1)	$\chi^2=0.12$ $p=0.50$
16.Gece bilmediğim bir nedenle huzursuzdum	24 (68.6)	11 (31.4)	14 (40.0)	21 (60.0)	38 (54.3)	32 (45.7)	$\chi^2=5.75$ $p=0.01$
17.Çok aç ya da çok tok olmak rahatsız ediciydi	6 (17.1)	29 (82.9)	6 (17.1)	29 (82.9)	12 (17.1)	58 (82.9)	$\chi^2=0.00$ $p=0.62$
18.Çevreden gelen gürültüler rahatsız etti	3 (8.6)	32 (91.4)	3 (8.6)	32 (91.4)	6 (8.6)	64 (91.4)	$\chi^2=0.00$ $p=0.66$
19.Gündüz sürekli uyumam gece uykuma engel oldu	4 (11.4)	31 (88.6)	4 (11.4)	31 (88.6)	8 (11.4)	62 (88.6)	$\chi^2=0.00$ $p=0.64$
20.Uyku öncesi evde uyguladığım alışkanlıkları hastanede uygulayamamam rahatsız etti	6 (17.1)	29 (82.9)	4 (11.4)	31 (88.6)	10 (14.3)	50 (85.7)	$\chi^2=0.46$ $p=0.36$
21.Hastanede iken kendimi güvende hissedemedim	2 (5.7)	33 (94.3)	0 (.0)	35 (100)	2 (2.9)	68 (97.1)	$\chi^2=2.05$ $p=0.24$
22.Hastanede olduğum sürece evden uzakta kalmam beni huzursuz etti	1 (2.9)	34 (97.1)	3 (8.6)	32 (91.4)	4 (5.7)	66 (94.3)	$\chi^2=1.06$ $p=0.30$
23.Rahat pozisyon alamamam beni rahatsız etti	29 (82.9)	6 (17.1)	25 (71.4)	10 (28.6)	54 (77.1)	16 (22.9)	$\chi^2=1.29$ $p=0.19$
24. Uzun süre hareketsiz kalmak beni rahatsız etti	24 (68.6)	11 (31.4)	26 (74.3)	9 (25.7)	50 (71.4)	20 (28.6)	$\chi^2=0.28$ $p=0.39$

Hastaların ameliyat sonrası 2. gün yapılan değerlendirmede ameliyat sonrası 1. gün gece uyku durumlarını olumsuz etkileyen faktörlerin karşılaştırılması Tablo 4.6 de görülmektedir. Ağrısı olduğunu ve bunun uykusunu olumsuz etkilediğini belirten hasta oranı; deney grubunda % 34.3, kontrol grubunda % 65.7, hastalıkla ilgili kaygılarının olduğunu ve bunun uykusunu olumsuz etkilediğini belirten hasta oranı; kontrol grubunda % 25.7 iken deney grubunda hiçbir hastanın etkilenmediği, çevreden gelen gürültünün uykusunu olumsuz etkilediğini belirten hasta oranı; deney grubunda olmaz iken kontrol grubunda %17.1, gündüz sürekli uyumanın uykusunu olumsuz etkilediğini belirten hasta oranı; deney grubunda hiçbir hasta bunu ifade etmez iken, kontrol grubunda %14.3, uzun süre hareketsiz kalmanın gece uykusunu olumsuz etkilediğini belirten hasta oranı; kontrol grubunda % 34.3 iken deney grubundaki hastaların hiçbirinin uzun süre hareketsiz kalmanın gece uykusunu etkilemedi belirlendi ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı ($p>0.05$).

Rahat pozisyon alamamanın gece uykusunu olumsuz etkilediğini belirten hasta oranı; deney grubunda % 20, kontrol grubunda % 45.7 ve gruplar arasında istatistiksel olarak fark yoktu ($p<0.05$).

Tablo 4.6. Ameliyat Sonrası 1. Gün Hastaların Uykusunu Etkileyen Faktörlerin Karşılaştırılması

Uyku Düzenini Etkileyen Durumlar	Deney n=35		Kontrol n=35		Toplam		Anlamlılık
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Evet n (%)	Hayır n (%)	Evet n (%)	Hayır n (%)	
1.Yatak rahatsız ediciydi	0 (.0)	35 (100)	3 (8.6)	32 (91.4)	3 (4.3)	67 (95.7)	$\chi^2=3.13$ $p=0.12$
2.Yastık rahatsız ediciydi	0 (.0)	35 (100)	3 (8.6)	32 (91.4)	3 (4.3)	67 (95.7)	$\chi^2=3.13$ $p=0.12$
3.Yatak takımları kirli ve düzensizdi	0 (.0)	35 (100)	3 (8.6)	32 (91.4)	3 (4.3)	67 (95.7)	$\chi^2=3.13$ $p=0.12$
4.Oda çok havasızdı	0 (.0)	35 (100)	1 (2.9)	34 (97.1)	1 (1.4)	69 (98.6)	$\chi^2=1.01$ $p=0.50$
5.Oda çok karanlıktı veya aydınlıktı	0 (.0)	35 (100)	4 (11.4)	31 (88.6)	4 (5.7)	66 (94.3)	$\chi^2=4.24$ $p=0.05$
6.Odanın ısı uygun değildi (çok sıcak, çok soğuk)	0 (.0)	35 (100)	1 (2.9)	34 (97.1)	1 (1.4)	69 (98.6)	$\chi^2=1.01$ $p=0.50$
7.Oda kalabalıktı	0 (.0)	35 (100)	4 (11.4)	31 (88.6)	4 (5.7)	66 (94.3)	$\chi^2=4.24$ $p=0.05$
8.Odada yalnızdım	0 (.0)	35 (100)	1 (2.9)	34 (97.1)	1 (1.4)	69 (98.6)	$\chi^2=1.01$ $p=0.50$
9.Odada çok fazla refakatçi olması beni rahatsız etti	1 (2.9)	34 (97.1)	2 (5.7)	33 (94.3)	3 (4.3)	67 (95.7)	$\chi^2=0.34$ $p=0.50$
10.Ağrım olması beni rahatsız etti	12 (34.3)	23 (65.7)	23 (65.7)	12 (34.3)	35 (50.0)	35 (50)	$\chi^2=6.91$ $p=0.00$
11.Odada yatan diğer hastalar beni rahatsız etti	0 (.0)	35 (100)	3 (8.6)	32 (91.4)	3 (4.3)	67 (95.7)	$\chi^2=3.13$ $p=0.12$
12.Odaya sıkı sık girilip çıkılması rahatsız etti	0 (.0)	35 (100)	4 (11.4)	31 (88.6)	4 (5.7)	66 (94.3)	$\chi^2=4.24$ $p=0.05$
13.Hastalıkla ilgili kaygılarım olması rahatsız etti	0 (.0)	35 (100)	9 (25.7)	26 (74.3)	9 (12.9)	61 (87.1)	$\chi^2=10.32$ $p=0.00$
14.Uyumadan önce ağrılı işlemler yapılması rahatsız ediciydi	0 (.0)	35 (100)	4 (11.4)	31 (88.6)	4 (5.7)	66 (94.3)	$\chi^2=4.24$ $p=0.05$
15.Uygulamadan önce yeterli bilgi verilmemesi beni rahatsız etti	0 (.0)	35 (100)	2 (5.7)	33 (94.3)	2 (2.9)	68 (97.1)	$\chi^2=2.05$ $p=0.24$
16.Gece bilmediğim bir nedenle huzursuzdum	3 (8.6)	32 (91.4)	6 (17.1)	29 (82.9)	9 (12.9)	61 (87.1)	$\chi^2=1.14$ $p=0.23$
17.Çok aç ya da çok tok olmak rahatsız ediciydi	1 (2.9)	34 (97.1)	4 (11.4)	31 (88.6)	5 (7.1)	65 (92.9)	$\chi^2=1.93$ $p=0.17$
18.Çevreden gelen gürültüler rahatsız etti	0 (.0)	35 (100)	6 (17.1)	29 (82.9)	6 (8.6)	64 (91.4)	$\chi^2=6.56$ $p=0.01$
19.Gündüz sürekli uyumam gece uykuma engel oldu	0 (.0)	35 (100)	5 (14.3)	30 (85.7)	5 (7.1)	65 (92.9)	$\chi^2=5.38$ $p=0.02$
20.Uyku öncesi evde uyguladığım alışkanlıkları hastanede uygulayamamam rahatsız etti	0 (.0)	35 (100)	4 (11.4)	31 (88.6)	4 (5.7)	66 (94.3)	$\chi^2=4.24$ $p=0.05$
21.Hastanede iken kendimi güvende hissedemedim	0 (.0)	35 (100)	0 (.0)	35 (100)	0 (.0)	35 (100)	$\chi^2=0.00$ $p=1.00$
22.Hastanede olduğum sürece evden uzakta kalmam beni huzursuz etti	1 (2.9)	34 (97.1)	2 (5.7)	33 (94.3)	3 (4.3)	67 (95.7)	$\chi^2=0.34$ $p=0.50$
23.Rahat pozisyon alamamam beni rahatsız etti	7 (20.0)	28 (80.0)	16 (45.7)	19 (54.3)	23 (32.9)	47 (67.1)	$\chi^2=5.24$ $p=0.02$
24. Uzun süre hareketsiz kalmak beni rahatsız etti	0 (.0)	35 (100)	12 (34.3)	23 (65.7)	23 (32.9)	47 (67.1)	$\chi^2=14.48$ $p=0.00$

Hastaların ameliyat sonrası 3. gün yapılan değerlendirmede ameliyat sonrası 2. gün gece uyku durumlarını olumsuz etkileyen faktörlerin karşılaştırılması Tablo 4.7 de görülmektedir. Deney grubunda hiçbir, kontrol grubunda %14.3 hasta odanın havasız olduğunu, deney grubunda hiçbir, kontrol grubunda %14.3 hasta oda ısısının uygun olmamasının, deney grubunda hiçbir, kontrol grubunda %5.7 hasta odada fazla refakatçi olmasının, deney grubunda % 8.6, kontrol grubunda % 31.4 hasta ağrısı olduğunu, deney grubunda %2.9, kontrol grubunda %37.1 hasta gece bilmediği bir nedenle huzursuzlaştığını, deney grubunda %2.9, kontrol grubunda %22.9 hasta çevreden gelen gürültülerin rahatsız ettiğini, deney grubunda hiçbir, kontrol grubunda %14.3 hastanın uzun süre hareketsiz kalmanın uykusunu olumsuz etkilediğini belirtti ve gruplar arasında istatistiksel olarak fark vardı ($p<0.05$). Hastalıkla ilgili kaygılarının olduğunu ve bunun uykusunu olumsuz etkilediğini belirten hasta oranı; deney grubunda % 5.7, kontrol grubunda % 8.6, rahat pozisyon alamamanın gece uykusunu olumsuz etkilediğini belirten hasta oranı; deney grubunda % 2.9, kontrol grubunda % 17.1 olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak fark bulunmadığı tespit edildi ($p>0.05$).

Deney ve kontrol grubu hastaların uyku durumlarını olumsuz etkileyen faktörlerin karşılaştırıldığı tablolardaki (Tablo 4.4, 4.5, 4.6, 4.7) bulgular ameliyat öncesi ve ameliyat günü gecesi uykuyu etkileyen faktörler açısından aralarında fark olmadığını, ameliyat sonrası 1. ve 2. gün gece uykuyu etkileyen faktörler açısından progresif gevşeme egzersizlerinin uygulandığı deney grubunda kontrol grubuna ve deney grubunun uygulama öncesi sonuçlarına göre olumlu yönde değişim olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.7. Ameliyat Sonrası 2. Gün Hastaların Uykusunu Etkileyen Faktörlerin Karşılaştırılması

Uyku Düzenini Etkileyen Durumlar	Deney n=35		Kontrol n=35		Toplam		Anlamlılık
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Evet n (%)	Hayır n (%)	Evet n (%)	Hayır n (%)	
1.Yatak rahatsız ediciydi	0 (.0)	35 (100)	3 (8.6)	32 (91.4)	3 (4.3)	67 (95.7)	$\chi^2=3.13$ $p=0.12$
2.Yastık rahatsız ediciydi	0 (.0)	35 (100)	2 (5.7)	33 (94.3)	2 (2.9)	68 (97.1)	$\chi^2=2.05$ $p=0.24$
3.Yatak takımları kirli ve düzensizdi	0 (.0)	35 (100)	1 (2.9)	34 (97.1)	1 (1.4)	69 (98.6)	$\chi^2=1.01$ $p=0.50$
4.Oda çok havasızdı	0 (.0)	35 (100)	5 (14.3)	30 (85.7)	5 (7.1)	65 (92.9)	$\chi^2=5.38$ $p=0.02$
5.Oda çok karanlıktı veya aydınlıktı	0 (.0)	35 (100)	0 (.0)	35 (100)	0 (.0)	35 (100)	$\chi^2=0.00$ $p=1.00$
6.Odanın ısı uygun değildi (çok sıcak, çok soğuk)	0 (.0)	35 (100)	5 (14.3)	30 (85.7)	5 (7.1)	65 (92.9)	$\chi^2=5.38$ $p=0.02$
7.Oda kalabalıktı	0 (.0)	35 (100)	6 (17.1)	29 (82.9)	6 (8.6)	64 (91.4)	$\chi^2=6.56$ $p=0.01$
8.Odada yalnızdım	0 (.0)	35 (100)	2 (5.7)	33 (94.3)	2 (2.9)	68 (97.1)	$\chi^2=2.05$ $p=0.24$
9.Odada çok fazla refakatçi olması beni rahatsız etti	0 (.0)	35 (100)	2 (5.7)	33 (94.3)	2 (2.9)	68 (97.1)	$\chi^2=6.56$ $p=0.01$
10.Ağrım olması beni rahatsız etti	3 (8.6)	32 (91.4)	11 (31.4)	24 (68.6)	14 (20.0)	56 (80.0)	$\chi^2=5.71$ $p=0.01$
11.Odada yatan diğer hastalar beni rahatsız etti	0 (.0)	35 (100)	4 (11.4)	31 (88.6)	4 (5.7)	66 (94.3)	$\chi^2=4.24$ $p=0.05$
12.Odaya sıkı sık girilip çıkılması rahatsız etti	1 (2.9)	34 (97.1)	6 (17.1)	29 (82.9)	7 (10.0)	63 (90.0)	$\chi^2=3.96$ $p=0.05$
13.Hastalıkla ilgili kaygılarım olması rahatsız etti	2 (5.7)	33 (94.3)	3 (8.6)	32 (91.4)	5 (7.1)	65 (92.9)	$\chi^2=1.26$ $p=0.53$
14.Uyumadan önce ağırlı işlemler yapılması rahatsız ediciydi	0 (.0)	35 (100)	2 (5.7)	33 (94.3)	2 (2.9)	68 (97.1)	$\chi^2=2.05$ $p=0.24$
15.Uygulamadan önce yeterli bilgi verilmemesi beni rahatsız etti	0 (.0)	35 (100)	1 (2.9)	34 (97.1)	1 (1.4)	69 (98.6)	$\chi^2=1.01$ $p=0.50$
16.Gece bilmediğim bir nedenle huzursuzdum	1 (2.9)	34 (97.1)	13 (37.1)	22 (98.6)	14 (20.0)	56 (80.0)	$\chi^2=12.85$ $p=0.00$
17.Çok aç ya da çok tok olmak rahatsız ediciydi	0 (.0)	35 (100)	0 (.0)	35 (100)	0 (.0)	35 (100)	$\chi^2=0.00$ $p=1.00$
18.Çevreden gelen gürültüler rahatsız etti	1 (2.9)	34 (97.1)	8 (22.9)	27 (77.1)	9 (12.9)	61 (87.1)	$\chi^2=6.24$ $p=0.01$
19.Gündüz sürekli uyumam gece uykuma engel oldu	0 (.0)	35 (100)	4 (11.4)	31 (88.6)	4 (5.7)	66 (94.3)	$\chi^2=4.24$ $p=0.05$
20.Uyku öncesi evde uyguladığım alışkanlıkları hastanede uygulayamamam rahatsız etti	0 (.0)	35 (100)	1 (2.9)	34 (97.1)	1 (1.4)	69 (98.6)	$\chi^2=1.01$ $p=0.50$
21.Hastanede iken kendimi güvende hissedemedim	0 (.0)	35 (100)	1 (2.9)	34 (97.1)	1 (1.4)	69 (98.6)	$\chi^2=1.01$ $p=0.50$
22.Hastanede olduğum sürece evden uzakta kalmam beni huzursuz etti	1 (2.9)	34 (97.1)	3 (8.6)	32 (91.4)	4 (5.7)	66 (94.3)	$\chi^2=1.06$ $p=0.30$
23.Rahat pozisyon alamamam beni rahatsız etti	1 (2.9)	34 (97.1)	6 (17.1)	29 (82.9)	7 (10.0)	63 (90.0)	$\chi^2=3.96$ $p=0.05$
24. Uzun süre hareketsiz kalmak beni rahatsız etti	0 (.0)	35 (100)	5 (14.3)	30 (85.7)	5 (7.1)	65 (92.9)	$\chi^2=5.38$ $p=0.02$

5. TARTIŞMA

Hastalık, hastaneye yatma, ameliyat olma hasta ve ailesini etkileyen yaşam krizlerinden biri olarak nitelendirilmektedir. Cerrahi hastaları, yaşamı ve geleceği konusunda büyük bir endişe ve korku içindedirler. Sağlık sorunları nedeniyle hastaneye yatan birey, uyku gereksinimini karşılamada güçlük çekebilmektedir. Bu nedenle, uyku ve dinlenmeye yönelik tutum, davranış ve alışkanlıklar değişikliğe uğramaktadır. Yeterli ve dinlendirici olmayan uyku, bireyin immün sistemini, yara iyileşme sürecini ve bilişsel fonksiyonlarını olumsuz yönde etkilemekte olup, stres düzeyini de artırarak sağlığa kavuşmasını geciktirir. Uyku sorunları olan hastaların bakım ve tedavisini sürdüren hemşirelerin uyku bozukluklarını erken dönemde tanılama, var olan stresörleri azaltma, terapötik bir ortam oluşturmak gibi önemli rol sorumlulukları bulunmaktadır.⁸

Yapılan incelemeler sonucunda farklı hasta gruplarında progresif gevşeme egzersizlerinin kullanılarak hastaların uyku kalitesini artırmaya yönelik çalışmalara rastlanmıştır. Progresif gevşeme egzersizlerinin uyku kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları ilgili literatürle tartışıldı.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda ortopedi hastalarının çoğunlukla 55 yaş ve üzerinde, kadın olduklarını göstermektedir.⁷²⁻⁷⁴ Aynı zamanda osteoartroz, osteoporoz, romatoid artrit gibi kronik hastalıkların ve buna bağlı ortopedi ameliyatlarının kadınlarda erkeklere göre daha yüksek oranda görüldüğü bildirilmektedir.⁷⁴⁻⁷⁶ Bu bulgular belirtilen araştırma sonuçları (Tablo 3.3) ve literatür bilgisi ile benzerlik göstermektedir.

Deney (%54.3) ve kontrol (%57.1) grubundaki hastaların kronik uyku bozukluğu Tablo 3.3' de görülmektedir. Yapılan araştırmalarda da yaşlılarda uyku bozuklukları görülme oranının diğer yaş gruplarına göre daha fazla olduğu görülmektedir.^{77,78}

Deney ve kontrol grubundaki hastaların GKUÖ puan ortalamalarının gruplararası değerlendirilmesinde; deney ve kontrol grubunun ameliyat öncesi ve ameliyat günü gecesi puan ortalamaları birbirine yakın düzeyde olduğu her iki grubun da yakın düzeyde uyku problemi deneyimlediği ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu tespit edildi. Ameliyat sonrası 1. ve ameliyat sonrası 2. gün deney ve kontrol grubunun GKUÖ puan ortalamalarının farklı olduğu ve arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi (Tablo 4.2). Deney (534.94) ve kontrol (529.31) grubunun ameliyat öncesi yüksek olan GKUÖ puan ortalamaları her iki grupta da ameliyat sonrası 1. ve 2. günde deney grubu lehine azalma göstermektedir.

Araştırma sonucu progresif gevşeme egzersizi uygulayan deney grubunda GKUÖ puan ortalamasının azalması uyku kalitesinin yüksek olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar araştırmanın **“Progresif gevşeme egzersizleri total kalça protezi ameliyatı olan hastaların uyku kalitesini olumlu yönde etkiler”** hipotezini doğrulamaktadır.

Means ve ark.²⁵ uykusuzluk problemi olanlarda progresif gevşeme egzersizlerini uygulayanlarla uygulamayanları karşılaştırmış, egzersiz grubunda uyanıklık süresinin anlamlı olarak azaldığını, uyku kalitesinin yükseldiğini belirlemişlerdir.

Simeit ve ark.²⁶ uykusuzluk problemi olan kanser hastalarında progresif gevşeme egzersizlerinin ve otojenik gevşemenin etkisini araştırdıkları çalışmalarında progresif gevşeme egzersizlerini uygulayan grubu kontrol grubu ile karşılaştırdıklarında; progresif gevşeme egzersizlerinin uyku latensi, uyku süresi, uyku etkinliği, uyku kalitesi, uyku ilacı kullanımı ve gündüz işlev bozukluğu alanlarında anlamlı bir şekilde etkili olduğunu bildirmişlerdir.

Wright ve ark.⁷⁹ gevşemenin uyku bozukluklarını etkili bir şekilde azalttığını ve uykuyu iyileştirdiğini belirtmişlerdir. İlgili literatür bilgisi de progresif gevşeme

egzersizlerinin uyku kalitesini artırdığı yönündedir.^{22,48} Çalışmamızın sonucu daha önce yapılan bu çalışmaların sonucu ve literatür ile uyumludur.

Deney ve kontrol grubundaki hastaların GKUÖ puan ortalamalarının grup içi değerlendirilmesinde; deney grubundaki hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat günü gecesi yüksek olan GKUÖ puan ortalaması uygulama yapıldıktan sonra ameliyat sonrası 1. ve 2. gün GKUÖ puan ortalamaları azalmıştır (Tablo 4.6.) Deney grubunda ameliyat öncesi ve ameliyat günü gecesi GKUÖ puan ortalamalarının yüksek olması hastaların uyku kalitesinin düşük olduğunu göstermektedir. Ameliyat sonrası 1. ve 2. günde GKUÖ puan ortalamalarının düşük olması uyku kalitesinin progresif gevşeme egzersizi sonrası arttığını göstermektedir.

Kuo ve ark.⁸⁰ yaptığı çalışmada gevşeme egzersizleri sonrası yapılan ikinci ölçüm uyku kalitesinin daha iyi olduğunu bulmuştur. Berger ve ark.⁸¹ meme kanserli bireylerde yaptığı çalışmada gevşeme eğitiminin gece uyanma sayısında anlamlı bir azalma ile uyku kalitesinin arttığını göstermiştir. Bu araştırma bulgusu sözü edilen araştırma bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

Kontrol grubunun ameliyat öncesi ve ameliyat günü gecesi yüksek olan GKUÖ puan ortalamaları ameliyat sonrası 1. ve 2. gün azaldığı tespit edildi. Kontrol grubu hastalarında GKUÖ puan ortalamaları açısından, ameliyat günü ve ameliyat sonrası 1. gün GKUÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Bu bulgu hastaların ameliyat günü daha fazla uykusuzluk problemi yaşadıkları ve üçüncü gün uyanmaların (ağrı) kontrolü ile uykusuzluk probleminin azaldığını gösteren çalışmaların sonucu ile uyumludur.^{13,50}

Bir çok fizyolojik, ruhsal ve çevresel etken uykunun kalitesini bozabilir. Fiziksel çevre koşulları ve psikolojik durum bireyin uyku ve dinlenmesini önemli ölçüde etkilemektedir.^{1,82}

Ameliyat öncesinde hastaların uykusunu olumsuz etkileyen faktörler incelendiğinde (Tablo 4.4) deney ve kontrol grubu hastaların en fazla ağrı, hastalıkla ilgili kaygılar, uyumadan önce yapılan ağırlı işlemler, gece bilmediği bir nedenle huzursuzlaşma, çok aç ya da çok tok olma, rahat pozisyon alamama ve uzun süre hareketsiz kalma nedeni ile uykusunun olumsuz etkilendiği görülmektedir. Bu sebeplerden dolayı deney ve kontrol grubu hastaların ameliyat öncesi GKUÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu ve uyku kalitesinin düşük olduğu söylenebilir (Tablo 4.1). Yılmaz ve ark.⁵ “Cerrahi Kliniklerinde Yatan Hastaların Uyku Durumlarını Etkileyen Faktörler” isimli çalışmasında da hastaların en fazla ağrı, hastalıkla ilgili kaygılar, çok aç ya da çok tok olma nedeni ile uyku kalitesinin olumsuz etkilendiği belirlenmiştir. Karan ve Aştı⁸³, hastane fiziksel ortamının hastalar üzerindeki etkilerini araştırdığı bir çalışmasında, hastaların %57.5’inin hastane ortamında yeterli ve etkili uyku uyuyamadığını saptamıştır. Daha önce yapılan çalışmalar da hastaların hastaneye yattıkları zaman uyku kalitesinin evdeki uyku kalitesinden daha düşük olduğunu^{50,84} ve hastaların uyku durumunu etkileyen faktörlere bağlı uyku bozuklukları yaşadıklarını göstermektedir.^{5,83,84} Bu çalışmanın bulguları sözü edilen araştırma bulguları ile bezerlik göstermektedir.

Ameliyat sonrası 1.gün yapılan değerlendirmede hastaların ameliyat günü gecesi uykusunu olumsuz etkileyen faktörler incelendiğinde (Tablo 4.5) deney ve kontrol grubu hastaların en fazla ağrı, hastalıkla ilgili kaygıların olması, uyumadan önce yapılan ağırlı işlemler, gece bilmediği bir nedenle huzursuzlaşma, rahat pozisyon alamama ve uzun süre hareketsiz kalma nedeni ile uyku problemi yaşadıkları görülmektedir.

Ortopedi kliniğinde yapılan bir çalışmada hastaların çoğunluğunun ameliyat sonrası birinci gün gece ağrıya bağlı uykusuzluk yaşadıkları belirtilmiştir.¹³ Önler ve Yılmaz’ın⁶ yaptıkları çalışmada cerrahi kliniklerindeki hastaların en fazla ağrı,

hastalıkla ilgili kaygıların olması ve çok aç ya da çok tok olma nedeni ile uyku problemi yaşadıkları belirlenmiştir. Bu bulgular çalışma bulguları ile benzerlik göstermekte olup ameliyat günü gecesi deney ve kontrol grubu hastaların GKUÖ puan ortalamasının bu sebeplerden dolayı yüksek olduğu söylenebilir.

Ameliyat sonrası 1. gün gece uykuyu etkileyen faktörlerin (Tablo 4.6) deney ve kontrol grubunda ağrı, rahat pozisyon alamama, kontrol grubunda hastalıkla ilgili kaygının olması, çevreden gelen gürültü, gündüz sürekli uyuma ve uzun süre hareketsiz kalma nedeni ile etkilendiği belirlenmiştir. Ameliyat sonrası 2. gün gece uykuyu olumsuz etkileyen faktörlerin (Tablo 4.7) deney grubunda ağrı, gece bilmediği bir nedenle huzursuzlaşma, çevreden gelen gürültüler, kontrol grubunda odanın havasız olması, oda ısısının uygun olmaması, odada çok fazla refakatçi olması, ağrı, gece bilmediği bir nedenle huzursuzlaşma, çevreden gelen gürültüler ve uzun süre hareketsiz kalma olduğu belirlendi. Ameliyat sonrası 1. ve 2. gün uyku durumunu etkileyen faktörler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olması deney grubuna uyku kalitesini artırmak için uygulanan progresif gevşeme egzersizinin uykuyu etkileyen bireysel ve çevresel faktörleri kontrol altına almasına bağlanabilir.

Literatürde de gevşeme egzersizlerinin anksiyete, etkisiz solunum, etkisiz baş etme, kaygı, öfke ve ağrı gibi hemşirelik tanılarında kullanılabildiği belirtilmektedir.²²

Kuzeyli'nin²⁴ diyaliz hastalarında yaptığı çalışmada progresif gevşeme egzersizlerinin hastaların kaygısını azatlığı ve hastaların uykusunu etkilediği, “iyi uyuyabiliyor musunuz” sorusuna progresif gevşeme egzersizleri öncesi hastaların %58.7' sinin, sonrasında %67.4'ünün “çok” şeklinde yanıt verdiği belirtilmektedir. Erdem'in²³ çalışmasında progresif gevşeme egzersizlerinin hastaların yaşam ve uyku kalitesini artırdığı bulunmuştur. Progresif gevşeme egzersizlerinin değişik alanlarda (stoma cerrahisinden sonra, histerektomi sonrasında ve kardiyak rehabilitasyon

hastalarında) yapılan çalışmalarda kaygıyı azalttığı bulunmuştur.⁸⁵⁻⁸⁷ Roykulcharoen ve Good'un⁸⁸ çalışmasında ameliyat sonrası uyguladıkları gevşeme ile ağrı düzeyinde önemli farklılıklar elde etmişlerdir. Büyükyılmaz ve Aştı'nın⁷² çalışmasında total kalça protezi veya total diz protezi ameliyatı olan hastaya ameliyat sonrası uyguladıkları gevşeme egzersizinin ağrı ve kaygıyı azalttığını bulunmuştur.

Bu bulgular, daha önce yapılan araştırmaların sonuçları ile benzerlik göstermekte olup, progresif gevşeme egzersizleri uygulanan deney grubu hastalarının uykusunu etkileyen faktörleri progresif gevşeme egzersizlerinin etkisiyle kontrol altına aldığını ve deney grubundaki hastaların uyku kalitesini artırdığını söyleyebiliriz.

Bu çalışma ile bağımsız bir hemşirelik girişimi olan progresif gevşeme egzersizlerin hastaların uyku kalitesini artırmak için kullanılabileceği görülmüştür.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Progresif gevşeme egzersizlerinin, total kalça protezi ameliyatı olan hastaların uyku kalitesine etkisini belirlemek amacı ile deneysel olarak yapılan bu araştırmadan aşağıdaki sonuçlar elde edildi.

Deney ve kontrol grubu hastaların GKUÖ puan ameliyat öncesi gece ve ameliyat günü gece arasında anlamlı bir fark yoktur. Ameliyat sonrası birinci gün gece ve ameliyat sonrası ikinci gün gece deney ve kontrol grubu arasında deney grubu lehine anlamlı fark olduğu tespit edildi.

Deney grubu hastaların uygulama sonrası uyku düzenini etkileyen durumların yüzdesinin kontrol grubuna göre düşük olduğu belirlendi.

Bu sonuçlar progresif gevşeme egzersizlerinin total kalça protezi ameliyatı olan hastaların uyku kalitesini etkiler şeklindeki hipotezini doğrulamaktadır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

-Uyku durumunu olumlu etkileyen progresif gevşeme egzersizinin tüm cerrahi kliniklerinde hemşirelik aktiviteleri arasında yer alması için hemşirelerin eğitilmesi,

-Benzer çalışmaların uzun süreli ve daha geniş örneklem grubu ile yapılması ve sonuçların karşılaştırılması,

-Uyku problemini gidermeye yönelik kullanılan nonfarmakolojik yöntemlerin gevşeme egzersizleri ile karşılaştırmalı çalışmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Birol L. *Hemşirelik Süreci*. İzmir, Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd.Şti, 2004:51-92.
2. Taylor C, Lillis C, Priscilla LM. *Fundamentals of the Nursing*. Philadelphia, JB Lippincott Company, 2001:1013-1036.
3. Bergamasco EC, Cruz DALM. Adaptation of the visual analog sleep scales to portuguese. *Rev Latino-am Enfermagem*, 2007, 15:998-1004.
4. Çakırcalı E. *Hasta Bakımı ve Tedavisinde Temel İlke ve Uygulamalar*. 3. Baskı, İzmir, E.Ü Basımevi, 2000: 25-36.
5. Yılmaz E, Kutlu AK, Çeçen D. Cerrahi kliniklerinde yatan hastaların uyku durumlarını etkileyen faktörler. *Yeni Tıp Dergisi*, 2008, 25: 149-156.
6. Önler E, Yılmaz A. Cerrahi birimlerde yatan hastalarda uyku kalitesi. *İstanbul Üniversitesi Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2008, 16:114-121.
7. Karagözoğlu Ş, Çabuk S, Tahta Y, Temel F. Hastanede yatan yetişkin hastaların uykusunu etkileyen bazı faktörler. *Toraks Dergisi*, 2007, 8:234-240.
8. Erol Ö, Enç N. Yoğun bakım alan hastaların uyku sorunları ve hemşirelik ve hemşirelik girişimleri. *Türkiye Klinikleri*, 2009, 1: 24-31.
9. Joan E. Tranmer, Janice Minard, Lee Ann Fox and L. Rebelo The Sleep Experience of Medical and Surgical Patients. *Clinical Nursing Research*, 2003, 12: 159 DOI: 10.1177/1054773803012002004.
10. Southwell MT, Wistow G. Sleep in hospitals at night: are patients needs being met? *Journal of Advanced Nursing*, 1995, 21: 1101-1119.
11. Cimili C. Cerrahide anksiyete. *Klinik Psikiyatri*, 2001, 4: 182-186.

12. Özer N, Bölükbaş N. Postoperatif dönemdeki hastaların ağrısı tanımlamaları ve hemşirelerin ağrılı hastalara yönelik girişimlerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2001, 4:7-17.
13. Wyldea V, Rookerb J, Hallidayc L, Bloma A. Acute postoperative pain at rest after hip and knee arthroplasty: Severity, sensory qualities and impact on sleep *Orthopaedics and Traumatology: Surgery and Research*, 2011, 97: 139-144.
14. Call –Schmidt TA, Richardson SJ. Prevalence of sleep disturbance and its relations to pain in adults with chronic pain. *Pain Management Nursing*, 2003, 4:124-133.
15. McCaffrey R. The effect of music on the cognition of older adults undergoing hip and knee surgery. *Music and Medicine*, 2009, 1:22-28.
16. Ancoli-Israel S, Moore PJ, Jones V. “The relationship between fatigue and sleep in cancer patients: A review”, *European Journal of Cancer Care*, 2001, 10: 245-255
17. Koopman C, Nouriani B, Erickson V, Anupindi R, Butler LD, Bachmann MH, Stepton SE, David Spiegel MD. “Sleep disturbances in women with metastatic breast cancer”, *The Breast Journal*, 2002,8: 362-370.
18. Şimşek Yaban Z, Karagöz S. Total kalça protezi ameliyatı olan hastaların deneyimleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007,11: 47-53.
19. Ay FA, Ertem ÜT, Özcan NK, Güneş B, Işık RD, Savran S. *Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkler, Uygulamalar*, İstanbul, Medikal Yayıncılık, 2007: 410-420.
20. Robinson SB, Weitzel T, Henderson L. The Sh-h-h-h project. *Holistic Nursing Practice*, 2005,19: 263-266.

21. Demiralp M. Gevşeme Eğitiminin, Adjuvan Kemoterapi Uygulanan Meme Kanseri Hastalarda, Anksiyete ve Depresyon Belirtileri, Uyku Kalitesi ve Yorgunluk Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Ankara: Gülhane Askeri Tıp Akademisi, 2006.
22. Baltaş A, Baltaş Z. *Stres Ve Başa Çıkma Yolları*. İstanbul, Remzi Kitabevi, 2000:133-140, 186-199.
23. Erdem N. Diyaliz Hastalarında Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Uyku Ve Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2005.
24. Kuzeyli Yıldırım Y, Fadiloğlu Ç. Diyaliz hastalarında progresif gevşeme yöntemlerinin kaygı düzeyi ve yaşam kalitesine olan etkisinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2005, 21: 47-61.
25. Means MK, Lichstein KL, Epperson MT, Johnson CT. Relaxation therapy for insomnia: nighttime and day time effects. *Behaviour Research and Therapy*, 2000, 38:665-678.
26. Simeit R, Deck R, Conta Marx B. Sleep management training for cancer patients with insomnia. *Support Care Cancer*, 2004, 12:176-183.
27. Loeser RF. Aging and Etiopathogenesis and Treatment of Osteoarthritis, Rheumatic Disease Clinics of North America. *Geriatric Rheumatology*, 2000, 26: 547-566.
28. Bilgici A, Kuru Ö, Gündüz Ö, Alaylı G. Osteoartritli yaşlı hastalarda ağrı ile fiziksel ve psikososyal disabilite arasındaki ilişki. *Turkish Journal of Geriatrics*, 2000, 3: 22.

29. Slavica J, Zotovic M, Luka B. International 11; Assessment of Quality of Life of Patients with Total Hip Arthroplasty. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 2006, 85:288.
30. Erdil F, Elbaş NÖ. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. Ankara Aydoğdu Ofset, 2001
31. Branson JJ, Goldstein WM. Primary total hip arthroplasty. Home Study Program. *Association of Perioperative Registered Nurses Journal*, 2003,78: 946-974.
32. Knutsson S. An evaluation of patients' quality of life before, 6 weeks and 6 months after total hip replacement surgery. *Journal of Advanced Nursing*, 1999, 30: 1349-1359.
33. İstanbul Sağlık Dergisi. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Yayını. Haziran-Temmuz 2006
34. Dal Ü, Hatipoğlu S. Kalça protezi uygulanan hastaların -Vaka Yönetimi modeli ile izlenmesi. *Hemşirelik Forumu*, 2003,6:24-29
35. Bachmeier CJ, March LM, Cross MJ et al. Arthritis Cost and Outcome Project Group. A Comparison of Outcome in Osteoarthritis Patients Undergoing Total Hip and Knee Replacement Surgery. *Osteoarthritis Cartilage*, 2001,9:137-146.
36. Jones CA, Voaklander DC, Johnston DW et al. (2000) Health Related Quality of Life Outcomes After Total Hip and Knee Arthroplasties in a Community Based Population. *Journal of Rheumatol.* 2000,27:1745-1752.
37. Şendir M, Acaroğlu R, Kaya H, Erol S, Akkaya Y. Evaluation of quality of sleep and effecting factors hospitalized neurosurgical patients in Turkey. *Neurosciences Journal*, 2007, 12: 226-231
38. Loft M, Mcwilliams C, Ward-Griffin C. Patient Empowerment After Total Hip and Knee Replacement, *Orthopaedic Nursing*. 2003, 22:47.

39. Mauer K, Abrahams E, Arslanian C, Schoenly L, Taggart HM. National Practice Patterns for The Care of The Patient with Total Joint Replacement. *Orthopaedic Nursing*, 2002,21: 37-47.
40. Akdemir N. *Dinlenme-Uyku ve Düzensizlikleri*. İçinde: *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı*. 1. Baskı. Ankara, Sanerc Yayıncılık, 2003: 129-139
41. Kılınçer C. *Sinir Sistemi Hastalıklarında Muayene*. İçinde: Çobanoğlu ve Ark. (Ed.), *Nöroşirurji Beyin-Omurilik-Sinir Cerrahisi Dersleri*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2002: 105-133.
42. Potter PA, Perry AG. *Fundamentals of Nursing, Concepts, Process and Practice*. (Fourth Edition). St-Louis: Mosby Company, 1997: 1128-1151.
43. Frisk U, Nordström G. Patients' sleep in an intensive care unit- patients' and nurses' perception. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2003,19: 342-349.
44. Bourne RS, Mills GH. Sleep disruption in critically ill patients – pharmacological considerations. *Anaesthesia*. 2004, 59: 374–384.
45. Black J, Hawks HJ, Keene MA. *Foundations of Medical Surgical Nursing*. 6th Ed. England: Mosby, 2003:431-443
46. Ağargün MY, Kara H, Anlar Ö. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin geçerliliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1996, 7(2):107-115.
47. Özgen F. Uyku ve Uyku Bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası*, 2001,5:41-48.
48. Kaynak H. Uluslararası Uyku Sınıflaması-2, *Türkiye Klinikleri* 2007, 3:4-7
49. American Academy of Sleep Medicine: International Classification of Sleep Disorders: Diagnostic and Coding Manual, 2nd ed. Westchester, Ill, American Academy of Sleep Medicine, 2005.
50. Tranmer JE, Minard J, Fox LA, Rebelo L. The sleep experience of medical and surgical patients. *Clinical Nursing Research*, 2003,12:159-173.

51. Büyükyılmaz FE, Şendir M, Acaroğlu R. Evaluation of Night- Time Pain Characteristics and Quality of Sleep in Postoperative Turkish Orthopedic Patients. *Clinical Nursing Research*, 2011, 20 :326– 342
52. Fredmen NS, Gazendam J, Levan L, Pack AL, Schwab RJ. Abnormal sleep/wake cycles and the effect of environmental noise on sleep disruption in the intensive care unit. *American Journal of Respiratory and Critical Care*, 2001, 163:451-457
53. Doğan O, Ertekin Ş, Doğan S. Sleep quality in hospitalized patients. *Journal of Clinical Nursing*, 2005, 14, 107- 113.
54. Haesler, EJ. Effectiveness of Strategies to Manage Sleep in Residents of Aged Care Facilities. *Joanna Briggs Institute Reports*, 2004, 2: 115-183.
55. Irwin MR, Olmstead R, Motivala SJ. Improving Sleep Quality in Older Adults with Moderate Sleep Complaints: A Randomized Controlled Trial of TaiChi Chih. *Sleep*, 2008, 31: 1001-1008.
56. Ouslander JG, Connell B., Bliwise DL, Endeshaw Y, Griffiths P, Schnelle JF. A Non-Pharmacological Intervention to Improve Sleep in Nursing Home Patients: Results of a Controlled Clinical Trial. *Journal of American Geriatrics Society*, 2006,54: 38-47.
57. Zee P, Bloom H. Understanding and Resolving Insomnia in Elderly. *Geriatrics*, 2006, 61: 1-12.
58. Lee J, Dibble SL, Pickett M, Luce J. Chemotherapy-induced nausea/vomiting and functional status in women treated for breast cancer. *Cancer Nursing*, 2005,28: 249-255.
59. Lovejoy NC, Tabor D, Matters M, Lillis P. Cancer related depression: Part-I Neurologic alterations and cognitive behavioral therapy. *Oncology Nursing Forum*, 2000, 27:677-678.

60. Hisli Şahin N. *Stresle Basa Çıkma*. Ankara. Türk Psikologlar Derneği Yayınları. 1998.
61. Özmen A. *Öfke ile Başa Çıkma*. İçinde: Öner U (ed). Ankara. Nobel Yayın Dağıtım. 2006.
62. Güneş Z, Körükçü Ö, Özdemir G. Diyabetli hastalarda uyku kalitesinin belirlenmesi, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2009, 12:10-17
63. Çölbay M, Yüksel Ş, Acartürk G, Uslan İ, Karaman Ö. Huzursuz bacak sendromlu hemodiyaliz hastalarında uyku kalitesi. *Genel Tıp Dergisi*, 2007,17:35-41
64. Çınar S, Olgun N. Kronik Obstrüktif Akciğer hastalığı olan hastalarda yorgunluk ve uyku sorunların belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal Nursing*, 2010, 2:24-31
65. Karaman Özlü. Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde Bazı Çevresel Faktörlerin Kontrol Altına Almanın Hastaların Gece Uyku Durumuna Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2010.
66. Atılğan H. *Geçerlik, Güvenirlik, Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme*, Anı Yayıncılık, Ankara, 3. Baskı 2009, 37-43.
67. Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber II: Psikometrik Özellikler ve Kültürler Arası Karşılaştırma. *Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2005, 4: 9-20.
68. Küçükgüçlü, Ö. Bakım Verenlerin Yükü Envanterinin Türk Toplumunu İçin Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2004.

69. Verran JA, Snyder-Halpern R. Visual analog sleep (VAS) scales. 1990
70. Martin KA. The Effect of Earplugs on Perceived Sleep Quality of Acute Care Patients. Montana State University Bozeman, Montana Master of Thesis A.2008
71. Büyüköztürk Ş. *Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı*. Ankara: Pegem Yayıncılık, 2002.
72. Büyükyılmaz FE. Aştı T. Postoperative pain characteristics in Turkish orthopaedic patients. *Pain Management Nursing*, 2009. DOI:10.1016/J.PMN.2009.01.003
73. Şendir M. Total Kalça Protezi Ameliyatı Öncesi Hasta Eğitiminin Ameliyat Sonrası Fiziksel Uyum ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2000.
74. Öztürk A. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniklerinde Yatan Kadın Hastaların Osteoporoz Bilgi Düzeyi ve Öz-Etkililik Algularının Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2008.
75. Jester R. Osteoarthritis and total joint replacements. İçinde JD. Kneale PS. Davis ve A. Powell (Ed.), *Orthopaedic and Trauma Nursing*. (2th ed.). Edinburgh: Churchill Livingstone; 2005, 345-359.
76. Şahin Ş. Ağrı ve cinsiyet. *Ağrı*, 2004,16: 17-25.
77. Cankurtaran M, Çalık N, Cankurtaran EŞ, Karadağ Ö, Khalil M, Arıoğul S. Yaşlılarda uyku düzeni ve uyku bozuklukları. I. Ulusal Geriatri Kongresi Kongre Kitabı, 30 Ekim-3 Kasım 2002, 173.
78. Fadiloğlu Ç, İlkbay Y, Kuzeyli Yıldırım Y. Huzurevinde kalan yaşlılarda uyku kalitesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 2006, 9: 165-169

79. Wright S, Courtney U, Crowther DA. Qualitative pilot study of the perceived benefits of autogenic training for a group of people with cancer. *European Journal of Cancer Care*, 2002,11:122-130
80. Kuo HH, Chiu MY, Liao WC, Hwang SL , “Quality of sleep and related factors during chemotherapy in patients with stage I/II breast cancer”, *Journal of the Formosan Medical Association (Jan)*, 2006, 105 :64-69.
81. Berger AM, VonEssen S, Kuhn BR. Feasibility of a sleep intervention during adjuvant breast cancer chemotherap. *Oncology Nursing Forum*, 2002, 29: 1431-1441.
82. Uğraş GA, Öztekin SD. Patient perception of environmental and nursing factors contributing to sleep disturbances in a neurosurgical intensive care unit. *Tohoku Journal of Experimental Medicine*, 2007, 212:299-308
83. Karan İ, Aştı T. Hastane fiziksel ortamının hastalar üzerindeki etkilerinin araştırılması. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2003,13: 15-27.
84. Gabor JY, Cooper AB, Crombach SA, Lee B, Kadikar N, Bettger HE, Hanly PJ. Contribution of the intensive care unit environment to sleep disruption in mechanically ventilated patients and health subjects. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 2003,167:708-715.
85. Özdemir F, Pasinlioğlu T. The Effects of Training and Progressive Relaxation Exercises On Anxiety Level After Hysterectomy. *The New Journal of Medicine* 2009,26: 102-107.
86. Cheung YL, Molassiotis A, Chang AM. A pilot of the effect of progressive muscle relaxation training on patients after stoma surgery. *European Journal of Cancer Care*,2001,10:107-114.

87. Wilk C, Turkoski B. Progressive muscle relaxation in cardiac rehabilitation: a pilot study. *Rehabilitation Nursing*, 2001,26:238-242
88. Roykulcharoen V, Good M. Systematic relaxation to relieve postoperative pain. *Journal of Advanced Nursing*, 2004,48:140-148

EKLER

EK-I.a. GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME VE ONAY FORMU (KONTROL GRUBU)

Araştırma, total kalça ameliyatı olan hastaların uyku kalitesinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

Çalışmayı kabul ettiğiniz takdirde; ameliyat öncesi dönemde bireysel özelliklerinizi içeren bir tanıtıcı özellikleri belirleme formu, hastaneye yatışınızdan bir gün sonra sabah uyku düzenini etkileyen etmenler formu ve Görsel Kıyaslama Uyku Ölçeği uygulanacaktır. Ameliyat sonrası birinci gün sabah GKUÖ ve sabah uyku düzenini etkileyen etmenler formu uygulanacak. Ameliyat sonrası ikinci ve üçüncü gün sabahı GKUÖ tekrar uygulanarak gece uyku durumunuz belirlenecektir. Tüm görüşmeler araştırmacı tarafından gerçekleştirilecek.

Bu çalışmaya katılmama hakkına ve katıldığınız takdirde yazılı onay vermiş olmanıza rağmen çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahiptir. Ayrıca sizin isteğinize bakılmaksızın komplikasyon, erken taburculuk, başka bir kuruma sevk olma vb. gibi nedenlerden dolayı araştırmacı tarafından da araştırma dışı bırakılabiliyorsunuz. İsmi saklı tutulacaktır. Ancak etik kurullar ve resmi makamlar size ait tıbbi bilgilere ulaşabilir. Araştırma sırasında size ait bir bilgi söz konusu olduğunda, bu size veya yasal temsilcinize bildirilecektir. Çalışma da yer aldığınız için size herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

Sorumlu Araştırmacı

Doktora Öğrencisi Funda ÇETİNKAYA

Aksaray Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Ben yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak da aydınlatıldım, sorularıma kanımca yeterli kanıtlar aldım. Bu araştırmaya katılmayı, tıbbi bakım ve tedavimi etkilemeksizin onun herhangi bir aşamasında çekilebilmek ve o ana kadar şahsımda elde edilen bilgiler üzerinde haklarımdan vazgeçmemek koşulu ile kabul ediyorum.

Tarih...../...../.....

Hasta Adı Soyadı:

İmza:

EK-1.b. GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME VE ONAY FORMU (DENEY GRUBU)

Araştırma, total kalça protezi ameliyatı olan hastalara uygulanan progresif gevşeme egzersizlerinin uyku kalitesine etkisini belirlemek amacıyla deneysel bir çalışma olarak planlanmıştır.

Çalışmayı kabul ettiğiniz takdirde; ameliyat öncesi dönemde bireysel özelliklerinizi içeren bir tanıtıcı özellikleri belirleme formu, hastaneye yatışınızdan bir gün sonra sabah uyku düzenini etkileyen etmenler formu ve Görsel Kıyaslama Uyku Ölçeği uygulanacaktır. Ameliyat sonrası birinci gün sabah GKUÖ değerlendirilecek, öğleden sonra (16.00) ve akşam (20.00) progresif gevşeme egzersizleri uygulanacak. Ameliyat sonrası ikinci gün sabahı GKUÖ tekrar uygulanarak gece uyku durumunuza etkisi belirlenecektir. İkinci gün progresif gevşeme egzersizleri uygulaması devam edecek ve üçüncü gün sabah tekrar GKUÖ değerlendirilecek. Uygulama öncesi ameliyat öncesi günün öğleden sonrasında uygulanacak gevşeme egzersizleri hakkında bilgi verilecek. Tüm uygulamalar ve görüşmeler araştırmacı tarafından gerçekleştirilecek. Gevşeme egzersizleri uygulaması Türk Psikologları Derneği tarafında gerçekleştirilen gevşeme egzersizleri CD'si kullanılacaktır.

Bu çalışmaya katılmama hakkına ve katıldığınız takdirde yazılı onay vermiş olmanıza rağmen çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahipsiniz. Ayrıca sizin isteğinize bakılmaksızın komplikasyon, erken taburculuk, başka bir kuruma sevk olma vb. gibi nedenlerden dolayı araştırmacı tarafından da araştırma dışı bırakılabiliyorsunuz. İsminiz saklı tutulacaktır. Ancak etik kurullar ve resmi makamlar size ait tıbbi bilgilere ulaşabilir. Araştırma sırasında size ait bir bilgi söz konusu olduğunda, bu size veya yasal temsilcinize bildirilecektir. Çalışma da yer aldığınız için size herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

Sorumlu Araştırmacı

Doktora Öğrencisi Funda ÇETİNKAYA

Aksaray Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Ben yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak da aydınlatıldım, sorularıma kanımca yeterli kanıtlar aldım. Bu araştırmaya katılmayı, tıbbi bakım ve tedavimi etkilemeksizin onun herhangi bir aşamasında çekilebilmek ve o ana kadar şahsımda elde edilen bilgiler üzerinde haklarımdan vazgeçmemek koşulu ile kabul ediyorum.

Tarih...../...../.....

Hasta Adı Soyadı:

İmza:

EK II: TANITICI ÖZELLİKLERİ BELİRLEME FORMU

- 1- Yaşınız
- 2- Cinsiyetiniz Kadın Erkek
- 3- Medeni durumunuz Evli Bekar
- 4- Eğitim durumunuz Okuryazar İlköğretim
 Lise Üniversite
- 5- Daha önce ameliyat oldunuz mu?
 Evet Hayır
- 6- Normal zamanlarda akşam saat kaçta uyursunuz?
Saat:.....
- 7- Normal zamanlarda sabah saat kaçta uyanırsınız?
Saat:.....
- 8- Kronik bir uyku bozukluğu sorunuz var mı?
 Evet Hayır
- 9- Uyku bozukluğu yaşadığınızda başatmak için ne gibi uygulamalar yaparsınız?
 Müzik dinlemek Yürüyüş yapmak Kitap okumak
 Masaj yapma Sıcak uygulama Soğuk uygulama
 Egzersiz (yüzme, koşu vb) Diğer
- 10- Gece uykunuzu bozan bir durum oldu mu?
 Evet Hayır

EK III: HASTALARIN UYKU DÜZENİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER FORMU

Aşağıda gece uykunuzun bölünmesine neden olacak ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her bir ifade için size uygun seçeneği işaretleyiniz.

Uykum bölündü çünkü:	Evet	Hayır
Yatak rahatsız ediciydi	()	()
Yastık rahatsız ediciydi	()	()
Yatak takımları kirli ve düzensizdi	()	()
Oda çok havasızdı	()	()
Oda çok karanlıktı veya aydınlıktı	()	()
Odanın ısı uygun değildi (çok sıcak, çok soğuk)	()	()
Oda kalabalıktı	()	()
Odada yalnızdım	()	()
Odada çok fazla refakatçi olması beni rahatsız etti	()	()
Ağrım olması beni rahatsız etti	()	()
Odada yatan diğer hastalar beni rahatsız etti	()	()
Odaya sıkı sık girilip çıkılması rahatsız etti	()	()
Hastalıkla ilgili kaygılarım olması rahatsız etti	()	()
Uyumadan önce ağırlı işlemler yapılması rahatsız ediciydi (kan alma, damar yolu açma)	()	()
Uygulamadan önce yeterli bilgi verilmemesi beni rahatsız etti	()	()
Gece bilmediğim bir nedenle huzursuzdum	()	()
Çok aç ya da çok tok olmak rahatsız ediciydi	()	()
Çevreden gelen gürültüler rahatsız etti	()	()
Gündüz sürekli uyumam gece uykuma engel oldu	()	()
Uyku öncesi evde uyguladığım alışkanlıkları hastanede uygulayamamam rahatsız etti	()	()
Hastanede iken kendimi güvende hissedemedim	()	()
Hastanede olduğum sürece evden uzakta kalmam beni huzursuz etti	()	()
Rahat pozisyon alamamam beni rahatsız etti	()	()
Uzun süre hareketsiz kalmak beni rahatsız etti	()	()

EK-IV. VISUAL ANALOG SLEEP SCALES

Directions: Answer each question by placing a vertical mark across the answer line at a point which **BEST REFLECTS YOUR OPINION.**

Example: Happy _____ | _____ Sad

Answer all of the following questions about your last night's sleep. Consider the night's sleep to begin from the time you first tried to go to sleep to the time you were finally "up" in the morning.

- | | | |
|----------------------------------------------|-------|------------------------------------------------------------------------|
| 1. Did not awaken | _____ | |
| 2. Had no sleep | _____ | Was awake ten hours
Excluding time awake,
had ten hours of sleep |
| 3. Did not sleep during
the day yesterday | _____ | Slept ten hours during
the day |
| 4. Did not sleep
yesterday morning | _____ | Slept off and on
yesterday morning |
| 5. Did not sleep
yesterday evening | _____ | Slept off and on
yesterday evening |
| 6. Fell asleep
immediately | _____ | Did not fall asleep |
| 7. Slept lightly | _____ | Slept deeply |
| 8. Had no trouble with
disrupted sleep | _____ | Had a lot of trouble with
disrupted sleep |
| 9. Didn't wake at all | _____ | Was awake off and on all night |
| 10. Had no trouble
falling asleep | _____ | Had a lot of trouble falling asleep |
| 11. Didn't move | _____ | Tossed all night |
| 12. Awoke exhausted | _____ | Awoke refreshed |
| 13. After morning
awakening, stayed awake | _____ | After morning dozed off and on |
| 14. Had a bad night's sleep | _____ | Had a good night's sleep |
| 15. Had enough sleep | _____ | Did not have enough sleep |

EK IV: GÖRSEL KIYASLAMA UYKU ÖLÇEĞİ

Açıklama: Cevap satırı boyunca DÜŞÜNCENİZİ EN İYİ YANSITAN noktaya dikey bir işaret koyarak her bir soruyu cevaplayın.

Örnek: Mutlu _____ | _____ üzgün


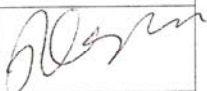
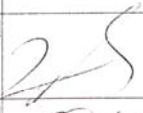
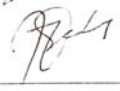
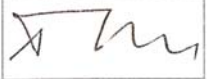
Dün gece uykunuzla ilgili aşağıdaki soruların hepsini cevaplayın. Gece uykusunu uyumaya başladığınız ilk andan sabah uyandığınız ana kadar olan zaman dilimi olarak düşünün.

1.Uyanmadım	0 -----50-----100	10 saat uyanıktım
2.Hiç uyumadım	0 -----50-----100	Uyanık olduğum zaman dışında, 10 saat uyudum
3.Hemen uykuya daldım	0 -----50-----100	Uykuya dalamadım
4.Hafif uyudum	0 -----50-----100	Derin uyudum
5.Uyku bozukluğu hiç yaşamadım	0 -----50-----100	Çok uyku bozukluğu yaşadım
6. Hiç uyanmadım	0 -----50-----100	Tüm gece uyanıp uyudum
7.Uykuya dalmada hiç sorun yaşamadım	0 -----50-----100	Uykuya dalmada çok sorun yaşadım
8.Yorgun/Bitkin olarak uyandım	0 -----50-----100	Uyandığımda dinlenmiş/yenilenmiş hissettim
9.Kötü bir gece uykusuydu	0 -----50-----100	İyi bir gece uykusuydu
10.Yeterince uyudum	0 -----50-----100	Yeterince uyuyamadım

EK-V. Etik Kurul Onay Formu

"2011. 3.1/6 "SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURUL KARARI 30.06.2011

3.1/6- Enstitümüz Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora öğrencisi Funda ÇETİNKAYA' nın " Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Total Kalça Protezi Ameliyatı Olan Hastaların Uyku Kalitesine Etkisi " tez konusu görüldü;
İlgilinin tez konusunun etik değerlere uygun olduğu mevcudun oybirliği ile,

ADI SOYADI	GÖREVİ	İMZA
Prof.Dr.Türkan PASİNLİOĞLU	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Başkanı	
Prof. Dr. Funda BAYINDIR	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Başkan Yardımcısı	<u>Katılmadı</u>
Prof. Dr. İsmail CEYLAN	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi	
Prof. Dr. Mustafa ATASEVER	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi	<u>Katılmadı</u>
Prof. Dr. Zekeriya AKTÜRK	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi	<u>Katılmadı</u>
Prof. Dr. H. İnci GÜL	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi	<u>Katılmadı</u>
Doç. Dr. Hakan USLU	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi	
Doç.Dr. Abdulkadir YILDIRIM	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi	
Yrd. Doç. Dr. İlhan ŞEN	Raportör	

RE: Permission

Kimden: **Verran, Joyce** (Joyce.Verran@ucdenver.edu)
Gönderme tarihi: 28 Nisan 2011 Perşembe 20:35:49
Kime: funda çetinkaya (funda325@hotmail.com)
1 ek
VAS Scales Information.doc (135,0 KB)

You do have my permission to translate and use the scale. Just in case, I'm attaching the information I have on the scale. Please send me a brief abstract and the translation of the scale when you are completed.

Joyce Verran

From: funda çetinkaya [funda325@hotmail.com]
Sent: Thursday, April 28, 2011 4:36 AM
To: Verran, Joyce
Subject: Permission

Dear Verran,
How are you?

I am a PhD student in the field of Medical Surgical Nursing. I want to use your scale "Verran and Snyder-Halpern Sleep Scale (VSH Sleep Scale)" my study. If you allow, I would like translating to Turkish, and to make Validity and Reliability in Turkey.

Sincerely,

Funda Çetinkaya, Research Asistant
Aksaray University School of Health, Nursing Department, 68200,
AKSARAY/TURKEY
funda325@hotmail.com

EK-VII. Görüşü Alınan Uzmanlar

Prof.Dr. Nurhan BAYRAKTAR	Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD
Prof.Dr. Sevilay ŞENOL ÇELİK	Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD
Doç. Dr. Fatma DEMİR KORKMAZ	Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD
Doç. Dr. Neziha KARABULUT	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD
Doç. Dr. Başaran GENÇDOĞAN	Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Rehberlik ve Danışmanlık AD
Yrd. Doç. Dr. Saide FAYDALI	Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD
Yrd. Doç. Dr. Arzu ALTUNAY	Aksaray Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Psikiyatri Hemşireliği
Okutman Gökhan YÜKSEL	Atatürk Üniversitesi Yabancı Diller Yüksekokulu
Okutman Hasene GÜL	Atatürk Üniversitesi Yabancı Diller Yüksekokulu
Okutman Şennur BAKIRTAŞ	Atatürk Üniversitesi Yabancı Diller Yüksekokulu
Okutman Yılmaz EVAT	Aksaray Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Türk Dili ve Edebiyatı AD

EK- VIII. Progresif Gevşeme Egzersizi CD İzin Yazısı

Hotmail İletiyi Yazdır

Sayfa 1 / 2

Re: FW: İzin

Kimden: **Türk Psikologlar Derneği** (bilgi@psikolog.org.tr)
Gönderme tarihi: 08 Kasım 2012 Perşembe 12:30:22
Kime: funda çetinkaya (funda325@hotmail.com)

Merhaba,

Türk Psikologlar Derneği yayınlarından olan "Gevşeme Egzersizleri CD'sini tez çalışmanızda kullanabilirsiniz.

İyi günler...

7 Kasım 2012 13:14 tarihinde funda çetinkaya <funda325@hotmail.com> yazdı:

Merhaba,
Ben Aksaray Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Araştırma Görevlisi Funda Çetinkaya doktora tezime olan "Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Total Kalça Protezi Ameliyatı Olan Hastaların Uyku Kalitesine Etkisi" Başlıklı doktora tezime için kullanmış olduğum Türk Psikologlar Derneği'nin hazırlamış olduğu Gevşeme Egzersizleri CD'sini tezimde kullanmak için izin aldım. Fakat mail olarak geri bildirimde bulunulmamıştı. Sizden ricam mail ile yazılı olarakda izin verildiğine dair bilgilendirme yapabiliyor musunuz? İyi çalışmalar.

Araş.Gör. Funda ÇETİNKAYA
Aksaray Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği

From: funda325@hotmail.com
To: bilgi@psikolog.org.tr
Subject: İzin
Date: Thu, 2 Jun 2011 14:24:04 +0300

Merhaba ben Aksaray Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Araştırma Görevlisiyim doktora tezime için Türk Psikologlar Derneği'nin hazırlamış olduğu Gevşeme Egzersizleri CD'sini tezimin uygulamasında kullanmak istiyorum. Bunun için gerekli izinler verilirse Gevşeme Egzersizleri CD'sini kullanarak hastaların uyku kalitesine bakmak istiyorum. Saygılarımla

Araş.Gör. Funda ÇETİNKAYA
Aksaray Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği

--
Saygılarımla,

Ebru Ergin
Türk Psikologlar Derneği
Genel Merkez Koordinatörü

<http://sn114w.snt114.mail.live.com/mail/PrintMessages.aspx?cpids=4af9a16d-298f-1...> 08.11.2012

EK-IX. Kurum İzin Yazısı



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Aksaray Devlet Hastanesi Baştabipliği



SAYI : B1041SM04680013 / 3371
KONU : Araştırma Yapma İsteği

18/08/2011

AKSARAY ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü
AKSARAY

İLGİ : 22.07.2011 tarih ve 347 sayılı yazınız.

Yüksekokulunuz Araştırma Görevlisi Funda ÇETİNKAYA'nın ilgi sayılı yazınıza ekli dilekçesi ile hastanemiz Ortopedi Kliniği'nde "Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Kalça Protezi Ameliyatı Olan Hastaların Uyku Kalitesine Etkisi" isimli doktora tez çalışmasını yapmak istediği belirtilmektedir. Adı geçenin bu konudaki tezini hastanemizde yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.


Op.Dr. Mustafa YORDAM
Baştabip

Eki : ... Ad.

GELEN EVRAK	
No. :	20102/414
Tarih :	18.08.11
V. Yer :	

18.08.11



Zafer Mahallesi, Nevşehir Caddesi, No:117
Telefon: (0382)212 91 00 Faks: (0382)213 52 07
e-posta: Aksaray.dhst.@hotmail.com.

Ayrıntılı bilgi için irtibat: N.KANDEMİR Pers.Şefi

T.C.
AKSARAY ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü

D.No : 41 70 71 01 02
Sayı : B.30.2.ASÜ.0.Y2.00.00/147
Konu : Araştırma Yapma İsteği

22/09/2011

ÖZEL AKSARAY HASTANESİ

İlgi: Araştırma Görevlisi Funda ÇETİNKAYA'nın 21/07/2011 tarih 367 dilekçesi.

Yüksekokulumuz Araştırma Görevlisi Funda ÇETİNKAYA'nın ilgi dilekçesinde ,
Özel Aksaray Hastanesi Ortopedi Kliniği'nde " Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Total Kalça
Protezi Ameliyatı Olan Hastaların Uyku Kalitesine Etkisi" isimli doktora tez çalışmasını 2011-
2012 yıllarında yapmak istemektedir.Bu konuda yardımlarınızı bekler saygılar sunarım.

Öğr.Gör.Yurdağül ÇOLGEÇEN
Yüksekokul Müdürü V.

Uzm.Dr.Özge ÇETİNKAYA
Masul Müdür Yardımcısı
Özel Aksaray Hastanesi

EK:
İlgi Dilekçe ve Ekleri (9 sayfa)

21/09/2011 Me.Y.ASLAN
22/09/2011 Y.O.Sek.C.DİLMAÇLI

EK-XI. Özgeçmiş

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı Soyadı	: Funda ÇETİNKAYA
Doğum tarihi	: 25.12.1981
Doğum yeri	: Aksaray
Medeni hali	: Evli, 2 çocuk
Uyruğu	: T.C.
Adres	:Aksaray Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, AKSARAY
Tel	: 0382 288 2540
Faks	: 0382 288 2545
E-mail	: funda325@hotmail.com
EĞİTİM	
Lise	: Sincan Lisesi
Lisans	: Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu (2001-2005)
Yüksek lisans	: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı (2005-2008)
Doktora	: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı (2008-2013)
YABANCI DİL BİLGİSİ	
İngilizce	: Orta derecede
ÜYE OLUNAN MESLEKİ KURULUŞLAR	
Türk Hemşireler Derneği	
Üroloji Hemşireler Derneği	
İLGİ ALANLARI, HOBİLER	