

**T.C.
BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI**

**HASTALARIN MEME AMELİYATI SONRASI İLK 24 SAAT
UYKU ÖZELLİKLERİNİN AKTİGRAFİ YÖNTEMİ İLE
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Sercan ZOR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Nurten TAŞDEMİR**

ZONGULDAK

2017

T.C.
BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

HASTALARIN MEME AMELİYATI SONRASI İLK 24 SAAT
UYKU ÖZELLİKLERİNİN AKTİGRAFİ YÖNTEMİ İLE
DEĞERLENDİRİLMESİ

Sercan ZOR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Nurten TAŞDEMİR

ZONGULDAK

2017

KABUL ve ONAY:

“HASTALARIN MEME AMELİYATI SONRASI İLK 24 SAAT UYKU ÖZELLİKLERİNİN AKTİGRAFI YÖNTEMİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ” başlıklı bu çalışma jürimiz tarafından değerlendirilerek, Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.
18.12.2017


Başkan: Doç. Dr. Nurten TAŞDEMİR (Danışman)


Üye: Yrd. Doç. Dr. Elif DİRİMEŞE


Üye: Yrd. Doç. Dr. Selda KARAVELİ ÇAKIR

ONAY:

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

TARİH:18.12.2017


Prof. Dr. Veysel Haktan ÖZACMAK

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Tezimin her aşamasında titiz çalışması ve özverisi ile büyük katkı sağlayan tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Nurten Taşdemir' e,

Bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım Bülent Ecevit Üniversitesi Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Cerahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyeleri Prof. Dr. Sevim Çelik ve Yrd. Doç. Dr. Elif Dirimeşe'ye

Araştırmanın izin ve veri toplama süreçlerinde deneyim ve desteğini esirgemeyen Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim öğretim üyesi Sayın Prof. Dr. Güldeniz Karadeniz Çakmak'a

Araştırmanın istatistiksel planlama ve değerlendirmesinde yer alan Bülent Ecevit Üniversitesi Biyoistatistik Anabilim Dalı öğretim görevlisi Sayın Öğr. Gör. Dr. M. Çağatay Büyükuysal'a

Çalışmada manevi olarak destek olan eşim Dilek Zor'a

Tezimin her aşamasında yanımda olan değerli arkadaşım Feyza Öztürk Taşdemir'e

Tezimin gerçekleşmesini olanak tanıyan tüm hastalara en içten dileklerimle teşekkür ederim...

Sercan Zor

Aralık 2017, ZONGULDAK

ÖZET

Sercan ZOR, Hastaların Meme Ameliyatı Sonrası İlk 24 Saat Uyku Özelliklerinin Aktigrafi Yöntemi İle Değerlendirilmesi. Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak, 2017.

Bu araştırma, hastaların meme ameliyatı sonrası ilk 24 saat uyku özelliklerinin aktigrafi yöntemi ile değerlendirilmesi amacıyla yürütüldü.

Araştırma tanımlayıcı olarak, Mayıs 2016- Mayıs 2017 tarihleri arasında Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi genel cerrahi kliniğinde yürütüldü. Araştırmanın örneklemini, araştırmaya katılmayı kabul eden, ilk defa meme ameliyatı geçiren ve olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilen 35 hasta oluşturdu. Bülent Ecevit Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan ve Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi Müdürlüğünden yazılı izin alındı. Veriler Veri Toplama Formu, Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi ve Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Ameliyat sonrası uykuya ilişkin veriler ise aktigrafi yöntemi ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde kategorik değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler frekans ve yüzde, sürekli değişkenler ortalama ve standart sapma ile verilmiştir. Normal dağılım göstermeyen sürekli değişkenler arası ilişki Spearman korelasyon ve kısmi korelasyon analizi ile incelenmiştir.

Hastaların Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi toplam puan ortalaması 3.82 ± 1.74 olduğu, gece uyku etkinliğinin (%) ortalama 88.59 ± 3.84 , yatakta kalma sürelerinin 201.60 ± 80.71 dakika, uyku sürelerinin ise 183.00 ± 70.43 dakika olduğu saptandı. Hastaların Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formundan en az 77 en fazla 119 puan aldıkları ve ortalama puanın 88.74 ± 7.81 olduğu belirlendi.

Sonuç olarak meme ameliyatı sonrası hastaların uyku özelliklerinin etkilendiği ve uyku sürelerinin azaldığı saptandı.

Anahtar Kelimeler: Uyku, Ameliyat sonrası, Hemşirelik

ABSTRACT

Sercan ZOR, Evaluation of Patients Sleep Features with Actigraphy Method in First 24 Hours after Breast Surgery, Bülent Ecevit University, Institute of Health Sciences, Department of Nursing Surgical Nursing Program, Master of Sciences Thesis, Zonguldak, 2017.

This research was conducted with the aim of evaluate patients' sleep features with actigraphy method in first 24 hours after breast surgery.

The research was carried out between May 2016 and May 2017 at Bulent Ecevit University Health Research and Application Centre general surgery clinic. The sample, it comprised randomly selected 30 patients who had been having breast surgey, who could maintain communication and who agreed to participate to the study. Prior to the implementation, written consent of Bulent Ecevit University Clinic Research Ethics Committee and Bulent Ecevit University Health Research and Application Centre's Management was obtained.

The data were collected via face-to-face interviews and by means of Data Collection Form Pittsburgh Sleep Quality Index and Form of Factors Affecting Sleep Pattern. Data related to postoperative sleep colected by actigraphy method. Evaluation of the data is presented frequencies and percentages, continuous variables with mean and standard deviation in descriptive statistics for categorical variables. The relationship between continuous variables with not normal distribution examined, partial correlation analysis and Spearman Correlation analysis.

The patients' Pittsburgh Sleep Quality Index mean score was found 3.82 ± 1.74 , and postoperative sleep efficiency (%) average was found 88.59 ± 3.84 , bed time average was found 201.60 ± 80.71 minutes, sleep time average was found 183.00 ± 70.43 minutes. Patients had 88.74 ± 7.81 mean score from the Form of Factors Affecting Sleep Pattern, the lower score was 77 and the highest score was 119.

As a result, it was found that patients sleep characteristics was affected and sleep time decrease after breast surgery.

Keywords: Sleep, Postoperative, Nursing

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
KABUL ve ONAY	iii
ÖNSÖZ	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR	ix
TABLO DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Konusu ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Meme	3
2.1.1. Meme anatomisi	3
2.1.2. Meme hastalıkları	3
2.1.3. Meme cerrahisi	7
2.2. Uyku	8
2.2.1. Uyku uyanıklık döngüsü	8
2.2.2. Uyku fizyolojisi	9
2.2.3. Uyku evreleri	10
2.2.3.2. Hızlı uyku evresi – REM uykusu	12
2.2.4. Uyku gereksinimi	12
2.2.5. Uyku kalitesi	13
2.2.6. Uyku işlevi	14
2.2.7. Uykuyu etkileyen faktörler	15
2.2.8. Yaygın uyku bozuklukları	19
2.2.9. Uykunun değerlendirilmesi	20
2.2.10. Uykunun cerrahi hastasında önemi	21
3. GEREÇ VE YÖNTEM	23
3.1. Araştırmanın Tipi	23
3.2. Araştırmanın Yeri	23
3.3. Araştırmanın Evreni	23
3.4. Araştırmanın Örnekleme	23

3.5. Veri Toplama Araçları	24
3.5.1. Veri toplama formu.....	24
3.5.2. Pittsburgh uyku kalitesi indeksi (PUKİ).....	24
3.5.3. Uyku düzenini etkileyen etmenler formu (UDEEF).....	25
3.5.4. Aktigrafi	25
3.6. Veri Toplama Yöntemi	25
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	26
3.8. Araştırmanın sınırlılıkları	26
3.9. Araştırmanın Etiği	26
4. BULGULAR	27
5. TARTIŞMA	31
5.1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri İle İlgili Bulguların Tartışması	31
5.2. Ameliyat Sonrası Dönemde Uykuya ve Uyku Kalitesine İle İlgili Bulguların Tartışması	31
5.3. Ameliyat Sonrası Dönemde Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler İle İlgili Bulguların Tartışması	32
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	35
7. KAYNAKLAR	36
8. EKLER	46
Ek 1. Tanıtıcı Özellikler Formu	46
Ek 2. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi	47
Ek 3. Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu.....	48
Ek 4. Etik Kurul Onayı	49
Ek 5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	50
Ek 6. Aktigraf Veri Değerlendirme Örneği	52
9. ÖZGEÇMİŞ	53

SİMGELER VE KISALTMALAR

dk.	Dakika
GYA	Günlük Yaşam Aktiviteleri
PUKİ	Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi ve
UDEEF	Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu
SPSS	Statistical Package for Social Sciences



TABLO DİZİNİ

<u>Tablo</u>	<u>Sayfa</u>
Tablo 1 Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	27
Tablo 2 Hastaların Anestezi ve Ameliyatına İlişkin Özellikler ve Sürelerinin Dağılımı.....	28
Tablo 3 Hastaların Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) Toplam ve Alt Bileşenlerinin Puan Ortalamalarının Dağılımı	28
Tablo 4 Hastaların Aktigrafi Verilerin Dağılımı.....	29
Tablo 5 Hastaların UDEEF Puan Ortalamalarının Dağılımı	29
Tablo 6 Hastaların PUKİ Toplam Puan Ortalamaları İle Aktigraf Verileri Arasındaki İlişki	30
Tablo 7 Hastaların UDEEF Puan Ortalamaları İle Aktigraf Verileri Arasındaki İlişki.....	30

1. GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Konusu ve Önemi

Temel insan gereksinimlerinden biri olan uyku ameliyat sonrası dönemde etkilenen faktörlerden birisidir. Hastanede yatan hastaların, ameliyat öncesi veya sonrası dönemde olması, hastalığa ait kaygılar, ameliyat öncesi dönemde ağrı yaşama endişesi, ameliyat sonrası dönemde ağrı ve hastanede yatmaya bağlı diğer etkenlerin uyku durumlarının olumsuz yönde etkilendiği belirtilmektedir (1-3).

Ameliyat sonrası dönem hemşirelik bakım hedeflerinden biri yeterli dinlenmenin sağlanmasıdır (4). Hastanın ameliyat sonrası dönemde uyku gereksiniminin karşılanması bu hedefin sağlanması açısından önemlidir. Uyku gereksiniminin karşılanmaması ameliyat sonrası iyileşmeyi etkilemektedir (5-7).

Litaratürde ameliyat sonrası uyku düzeninin ve uyku gereksinimlerinin kalp cerrahi, abdominal cerrahi, meme cerrahi günübürlük cerrahi gibi farklı ameliyat türlerinde değerlendirildiği görülmektedir. Redeker ve arkadaşlarının (2004) kalp cerrahisi sonrası uyku özelliklerini inceledikleri çalışmalarında ameliyat sonrası dönemde uyku süre etkililiğinin azaldığını saptamışlardır (8, 9).

Ameliyat sonrası dönemde uyku düzenini etkileyen etkenlerinde değerlendirildiği görülmektedir. Ameliyat sonrası dönemde hastaların uyku düzeninin etkileyen en önemli faktör ağrı olarak belirtilmiştir. Özkaya ve ark. (2013) ameliyat sonrası erken dönemde uykuyu etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmalarında ameliyat sonrası ağrı, odanın kalabalık ve havasız olması, vücutta takılı cihaz bulunması ile gürültü en etkili faktörler olarak sıralamışlardır (10-14).

Ameliyat sonrası uyku ve uyku düzenine yönelik yapılan çalışmaların büyük çoğunluğunda subjektif yöntemlerle uyku ve uyku özelliklerinin değerlendirildiği, çok az sayıda yürütülen çalışmada objektif değerlendirme yöntemlerinin kullanıldığı dikkat çekmektedir. Bu nedenle araştırmamız da ameliyat sonrası uyku özelliklerinin değerlendirilmesinde objektif bir yöntem olan aktigraf kullanıldı. Araştırma, hastaların meme ameliyatı sonrası ilk 24 saat uyku özelliklerinin aktigraf yöntemi ile değerlendirilmesi amacıyla yürütüldü (15-17).

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, hastaların meme ameliyatı sonrası ilk 24 saat uyku özelliklerinin aktigrafi yöntemi ile değerlendirilmesi amacıyla yürütüldü.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Meme

2.1.1. Meme anatomisi

Meme dokusu, erkek ve kadında iki ayrı cinste olmasına rağmen kadınlarda ki meme dokusundan laktasyonla birlikte süt salgılanmaktadır. Meme oluşumunu meme bezleri ile birlikte büyük bir kısmını yağ hücreleri oluşturmaktadır. Meme dokularını bir araya getirerek birleştiren bağ dokularıdır. Meme bezleri subkutan doku içerisinde yer almaktadır. Meme anatomik olarak lateral ve anterior toraks duvarında yer almaktadır. Meme içeriği lobüllerin bir araya gelmesiyle 16-20 lobtan oluşur. Meme başını oluşturan ve çevreleyen areola pigment içermektedir (18).

Memeyi uyaran sinir grupları 4. , 5. ve 6. interkostal sinirleridir. Meme başını innerve eden 4. İnterkostal sinirdir. Anterior lateral dalları 2. , 3. ve 6. interkostal sinirler innerve etmektedir. Daha çabuk uyarılan meme başı birçok duyuşal sinirlere sahiptir. Meme kanseri tedavisi için uygulanan cerrahi girişimler, ışın tedavileri ve tanı için alınan biyopsiler hastaların yaşam süreleri boyunca ciddi ağrı duymalarına neden olmaktadır (18, 19).

İçerisinde kas dokusu bulunmayan meme, pektoral fasya üzerinde bulunan kas gruplarına tutunmaktadır. Konumuna bakıldığında, sternumun lateralinden koltuk altına uzanmaktadır (18, 19).

Memenin beslenmesini sağlayan üç ana arter bulunmaktadır bunlar; aksiler arterin dalları, internal torasik arter ve posterior interkostal arterlerdir (20-23).

Aksillada 30-50 arasında lenf nodu bulunan memenin lenf drenajı büyük ölçüde aksiller lenf nodlarına doğru olmaktadır (24-26).

2.1.2. Meme hastalıkları

Meme hastalıkları dünyada kadınların yaşamları boyunca sık karşılaştığı sağlık sorunlarından birisidir. Meme çeşitli faktörlerin etkisiyle değişimler geçirebilir ve bu değişimler sebebiyle kadınların doktora başvurmalarına neden olmaktadır.

Menstrüel, ergenlik, laktasyon, gebelik ve gebelik sonrası dönemler bu değişimlerin nedenleridir (27-30).

Kadınlarda sıkça görülen meme kanseri bazı ülkelerde kadınların ölüm oranlarının yüksek sebebidir. 2002 yılında meme kanserinin sık görüldüğü Batı Avrupa ve Kuzey Amerika ülkelerinde Women Health Initiative çalışmasının yayınlanmasından sonra menapoz dönemine giren kadınlara hormon takviyesi uygulanmaya başlamış ve meme kanserinin azalmaya başladığı görülmüş. Ölüm oranlarının önemli ölçüde azalmasının diğer nedeni ise mamografinin düzenli bir şekilde yapılması ile beraber erken teşhis edilme oranının artmasıdır (28-30).

Dünyada meme kanserine bakıldığında, IARC'nin (International Agency for Research on Cancer) 2008 yılında Inter Journal Of Cancer'de yayınlanan istatistiklerine göre tüm dünyada yaklaşık 1.400.000 meme kanseri vakası görülmüştür. Bu sayının yarısı gelişmiş ülkelerde yarısı ise gelişmekte olan ülkelerde görülmüştür. Gelişmekte olan ülkelerin nüfusunun gelişmiş ülkelerin nüfusunun 4 katı olduğu düşünüldüğünde bu sayının gelişmiş ülkelerde meme kanseri vakasının daha çok görüldüğünü göstermektedir (30).

Türkiyede meme kanseriyle ilgili yapılan araştırmalara bakıldığında batıda 1993 yılında meme kanseri konusunda yapılan çalışmada, meme kanserinin 24/100.000 oranında görüldüğü saptanmış. 2010 yılında yapılan çalışmalar bu oranın 50/100.000 olduğunu ön görmektedir. Bu artışın nedenin daha çok batıya yönelik yaşam tarzlarının benimsenmesi, nüfusun artması ve tanı kriterlerinin artması olduğunu düşündürmektedir (30, 31).

2.1.2.1. Memenin iyi huylu hastalıkları

Fibroadenom: Genellikle 3-4 cm boyutlarında, düzgün şekilli, yumuşak, mobil, sınırları iyi olan iyi huylu meme kitleleridir. Siyah ırkta ve geç yaştaki bayanlarda daha sık görülmektedir. Hareketli ve yumuşak olmaları sebebiyle genç yaşlarda belirlenemeyen kitleler ileri yaşlarda kalsifiye olarak mamografide de tespit edilebilir. Menapoz dönemlerinde ise bu kitleler kendiliğinden ortaya çıkıp kaybolabilir. Eğer tanıda kanser varlığı yoksa cerrahi işlem uygulanmayabilir (32-35).

İnduktal papillom: Meme başına yakın, özellikle süt kanallarına yerleşen lezyonlardır. Elle muayenede hissedilemeyebilirler. Ana belirtisi meme başından akıntı gelmesidir. Bu akıntılar genelde seröz ve kanlı akıntılardır. Hafif derecede kanser oluşturma riskleri vardır. Genelde cerrahi olarak çıkartılarak tedavi edilirler (36-40).

Duktal ektazi: Meme başından koyu renkli (yeşil, siyah) yapışkan kıvamlı sıvı gelmesiyle belirti gösteren duktal ektazi ileri yaşlarda 40-50 yaş aralığında daha sık görülmektedir. Antibiyotiklerle tedavi edilebildiği gibi ilerlemiş hastalığın tedavisi cerrahi olarak süt kanallarının çıkarılmasıdır (41).

Mastit: Genelde meme dokusundaki çatlaklardan mikroorganizmaların içeriye girerek enfeksiyona neden olduğu durumlarda ortaya çıkan hastalıklardır. Yüksek ateşe neden olabilen mastit genelde antibiyotiklerle tedavi edilebilir. İleri derecede apse keselerinin oluştuğu vakalarda cerrahi müdahale söz konusudur (42-46).

Granulomatöz mastit: Otoimmün bir hastalık olan granulomatöz mastit nonspesifik değişikliklerle gözlenebilir. Mamografide ve ultrasonografik görüntülerde kötü huylu tümörlerle karıştırılabilen kitlelerdir. Düzensiz, çok sayıda görülebilirler ve tekrarlayabilirler. Genelde cerrahi olarak geniş eksizyonla çıkarılarak tedavi edilirler (44-46).

Meme lipomu: Memede çeşitli büyüklüklerde görülen olgun yağ hücrelerinin oluşturduğu kitlelerdir. Süngersi yapıda, düzgün, mobil kitlelerdir. Elle muayenede kolay hissedilebilirler. Neden oluştuğu bilinmeyen lipomlar her yaştaki kadınlarda görülebilir. Rahatsızlık vermeyen kitlelere cerrahi olarak müdahale edilmeyebilir (47, 48).

2.1.2.2. Meme kanseri

Kadınların en sık karşılaştığı kanser, meme kanseridir. Kadınlarda görülen tüm kanserlerin %24'ünden ve kadınlarda kanser ölümlerinin %15'inden sorumludur. Dünyada bütün kansere bağlı ölümlerin sıralamasında 2. sırasında yer alan önemli kanser türüdür. Geçmişten günümüze meme kanserinde artış gözlenmektedir. Fakat artan tanı kriterleri ve yeni tedavi yöntemleri sayesinde mortalite oranı azalmıştır. Memenin primer kanser lezyonunun, memenin bölgelerine göre dağılımı; üst dış bölge % 50, areola bölgesi % 20, üst iç bölge % 14, alt dış bölge % 10, alt iç bölge % 5'dir (27, 28, 31).

Meme kanserinin tipleri

Meme kanseri tümörün oluştuğu dokuya göre sınıflandırılmaktadır.

Lobüler kanserler: Meme lobüllerindeki epitelyum hücrelerin oluşturduğu dokulardan kaynaklanmaktadır. Noninvaziv ve invaziv lobüler kanserlerden oluşmaktadır (49-52).

Noninvaziv lobüler kanser; yıllarca belirti vermeyebilen, lobül içerisinde bulunan, başlangıçta kitle oluşturmayan kanser türüdür. Başka bir nedenden dolayı alınan biyopsi sırasında tesadüfen tanı konabilir. Genç kadınlarda görülme oranı daha yüksektir. %35'inde invaziv hale dönüşebilir (49, 52, 53).

İnvaziv lobüler kanser; görülme oranı % 5-10 arasında nadirde olsa lenf nodlarını tutan, bir memede olduğu gibi bazen iki memede görülebilen kanser türüdür (53-55).

Duktal kanserler: Memenin kanallarındaki epitel hücrelerin oluşturduğu dokulardan kaynaklanan kanser türüdür. Non invaziv ve invaziv duktal kanserler olmak üzere iki tipte görülmektedir (56, 57).

Noninvaziv duktal kanserler; memenin duktal epitel hücrelerinin bazal membranını aşmadığı kanser tipidir. Lenf ve kan dolaşımına yayılımı olmaz. Lobüler noninvaziv kanserlerin aksine daha belirgin büyüklüğe ulaşır daha kolay tanı konulabilmektedir. Tedavi edilmedikleri takdirde invaziv duktal kansere dönüşebilmektedir (56-58).

İnvaziv duktal kanserler; malign hücrelerin komşu dokular, kan ve lenf dolaşımına metastaz yaptığı kanser tipidir. Meme kanserlerinin en çok görülen tipidir. Gidişatı diğer kanser tiplerine göre daha kötüdür (57, 58).

Paget hastalığı: Meme başında ve areolada cilt lezyonlarıyla görülmektedir. Bunlar akıntılı, çatlaklı, eritemli görünüme sahiptirler. Malignitesi düşük olsada altta yatan başka malign bir hastalığın belirtisi olarak değerlendirilir. Tanısı konulurken memedeki değişimler göz ardı edilmez (gebelik, emzirme dönemi vb.). İnatçı ve kronik seyirli olması dikkat çekici özelliğidir (59-61).

İnflamatuvar kanserler: Gidişatı hızlı, prognozu kötü olan kanser türüdür. Belirtileri ciltte eritem ve ödem olmasıdır. İltihabi görünüme sahip olsalarda iltihap içermezler. Genelde tanı konulduğu anda metastaz yapmış olurlar. Meme kanserine bağlı ölümler arasında önemli bir yer tutmaktadırlar (62).

2.1.3. Meme cerrahisi

Diğer kanserlerin cerrahi tedavisinde olduğu gibi meme kanserinde de temel amaç kanserli dokunun hastanın vücudundan uzaklaştırılmasıdır. Hastaların genel korkusu hayatlarını kaybetmekten daha çok memeyi kaybetme korkusudur (63, 64).

Günümüzde mastektomiden daha çok meme koruyucu cerrahi yöntemi kullanılsa da kozmetik açıdan pek hoş görünmeyen sonuçlar elde edilebilir. Bu tür girişimlerde hastalarda psikolojik problemlere neden olabilmektedir. Memenin kanser tanısının konulmasından sonra tedavi planlanmasının yapılması aşamasında cerrah ile birlikte bu alanda uzman diğer cerrahlar ya da plastik cerrahi ile birlikte çalışarak hastaya en uygun tedavi yönteminin seçilmesi önemlidir. Tedavi planlanması yapılırken hastanın yaşı, kanser evresi, nereye lokalize olduğu, patoloji açısından değerlendirilen sonuçları ve hastanın istekleri değerlendirilmelidir. Bazı durumlarda cerrahi tedaviden önce cerrahi dışı tedavilerde etkili olabilmektedir (64, 65).

2.1.3.1. Meme koruyucu cerrahi

Meme kanserinin erken tanısında en ideal tedavi yöntemi meme koruyucu cerrahidir. Uygulanan meme koruyucu cerrahinin kozmetik açıdan iyi bir sonucu olmalıdır. Amaç memenin görüntüsünü bozmamak olmalı, hatta mümkünse daha iyi bir görünüme kavuşturmak olmalı. Kadranektomi, parsiyel mastektomi, lumpektomi gibi isimlerle anılan bu yöntemde temel amaç kozmetik görüntünün dışında tümörlü dokuyla birlikte bir miktar sağlam dokunun alınmasıdır (63, 66, 67).

2.1.3.2. Mastektomi

Bu tedavi işlemi, basit mastektomi ve modifiye radikal mastektomi olmak üzere iki cerrahi girişimden oluşmaktadır. Basit mastektomide işlem sırasında kanserli dokuyla birlikte tüm meme dokusu birlikte alınmaktadır (68). Modifiye radikal mastektomide tüm meme dokusuyla birlikte pektoral faysa ve aksillada ki lenf nodülleride alınmaktadır. Modifiye radikal mastektomi işlemi uygulanacaksa, var olan kanserli dokunun büyüklüğüne ve lenf nodlarının durumuna bakılarak karar verilir. Basit mastektomiye göre yapılan bu yöntemin % 3-8 oranında daha etkili olduğu gözlemlenmiştir (68, 69). Yapılan mastektomi sonrasında pekiştirici tedavi

olarak radyoterapi uygulanabilir fakat erken tanı alan ve müdahale edilen hastalarda gerek görülmeyebilir (70).

2.1.3.3. Aksille sentinel lenf nodu biyopsisi

Memenin kanserli hücreleri bulunduğu dokudan yayılım gösterirken ilk durağı aksiller lenf nodlarıdır. Kanserlin evrelemesini yaparken ve uygulanacak tedavi yöntemini belirlerken lenf nodu yayılımını bilmek önemli bir bilgidir. Kanserlin erken teşhisinde aksiller lenf nodu tutulumu % 30'dan az olabilir. Gereksiz lenf nodu alınmasının önüne geçmek için yayılımın lenf nodlarına ulaşmadığını bilmek önemlidir. Sentinel kelime anlamı olarak bekçi demektir. Kanserli hücrelerin uğradığı ilk lenf nodları sentinel lenf nodlarıdır. Meme ameliyatı sırasında sentinel lenf nodlarından birine boya maddesi enjekte edilerek veya nükleer tıp yöntemiyle işaretlenerek çıkarılır. Alınan biyopsi ameliyat sırasında hızlı bir şekilde patoloji laboratuvarına gönderilir. Burada kanserli dokunun varlığına bakılır. Bu yöntemle frozen section yöntemi denmektedir. Eğer lenf nodunda kanserli hücre tespit edilmiş ise radikal mastektomi söz konusudur. Lenf nodlarına yayılım görülmezse lenf nodlarına dokunulmaz (71-74).

2.2. Uyku

Uyku, insanın ruhsal ve fiziksel yönden sağlıklı olması için karşılanması gereken, psikolojik, sosyal ve fizyolojik boyutu olan en temel günlük yaşam aktivitesidir. Uyku zamanı ve uyanıklık durumu biyolojik ritime sahiptir ve tekrarlayan periyotlarla devam eden bir süreçtir (3, 14, 75-77).

2.2.1. Uyku uyanıklık döngüsü

Beyindeki uyku merkezleri aktive edilmediklerinde, mezensefelon ve ponsun üstünde retiküler hücrelerin baskıdan kurtulması bu bölgenin kendiliğinden aktif duruma geçmesine neden olmaktadır. Bu durum serebral korteksi ve periferik sinir sistemini aktive etmektedir. Beyindeki retiküler çekirdeklerle pozitif geri bildirimler gönderilmektedir. Pozitif geri bildirimler uyanıklığı oluşturmaktadır (78, 79).

Beyin uzun süre aktif çalıştığında beyinde uyanıklığı aktive edici nöronlar yorulacaktır. Bu sebeple mezensefalondaki retiküler çekirdeklerden gelen pozitif geri bildirimler yavaşlamaktadır. Bu olay uyku merkezlerini baskılayıcı etkilerini baskınlaştırarak uyku durumuna geçiş dönemi başlar (79).

2.2.2. Uyku fizyolojisi

Beyin sapında ve medullada bulunan birlikte uyum içinde çalışan, uyumayı ve uyanmayı kontrol eden iki tane sistem bulunmaktadır. Bunlar;

1. Retiküler aktive edici sistem (RAS): Beyin sapında, spinal korda ve serebral kortekste bulunur. İstemli hareketlerin ve refleks oluşumunu sağlayan bu sistem uyku sırasında dışarıdan gelen uyarıları algılar ve uyanıklık haline geçilir. Azalan uyaranlar sistemde aktivasyonu azaltmaktadır.

2. Bulbar senkronize edici sistem (BSR) : Medullada yer almaktadır. Bu bölgenin aktivitesinin artması uykuyu başlatır. RAS'ın azalması BSR'nin artmasını sağlamaktadır. Böylece uyku sürecine geçişi sağlamaktadır (78-80).

Uyku bir dizi aktivite sonucu başlamaktadır. Uyku sırasında vücut sıcaklığı ve serum kortizol düzeyi düşmekte, melatonin salgısı artmaya başlamaktadır. Merkezi sinir sisteminin subkortikal bölgesinde norepinefrinerjik inhibisyon başlaması ile organizma uyumaya hazırlanmaktadır. Ayrıca serotoninерjik aktivite artarak uyku derinleşmekte, uyku derinleştikçe adrenerjik sistemde inhibisyon artmaktadır (79, 81, 82).

Uyku fizyolojik olarak, Non-Rapid Eye Movement/Göz Hareketlerinin Hızlı Olmadığı Uyku (NREM) ve Rapid Eye Movement/Göz Hareketlerinin Hızlı Olduğu Uyku (REM) olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Genellikle uykunun ilk üçte birlik bölümünü NREM, son üçte birlik bölümünü ise REM uykusu oluşturmaktadır (79, 83-85).

2.2.2.1. Uykuda EEG'de görülen beyin dalgaları

Sağlıklı bir kişide EEG'de uyku ve uyanıklık durumunda alfa, beta, teta ve delta dalgaları izlenmektedir.

Alfa dalgaları

Ritmik dalgalardır. 8-13 arası frekanslarda görülür. Gençlerde ve erişkinlerin EEG'sinde uyanık durumda görülebilir. Alfa dalgaları çoğunlukla oksipital bölgede ölçülebildiği gibi frontal ve pariyatal loblardan da görülebilir. Derin uyku sırasında Alfa dalgaları gözlemlenmez (79).

Beta dalgaları

Bu dalgalar saniyede 14'ten yüksek, 80'den düşük sıklıkla görülmektedir. Beynin pariyatal ve frontal alanlarından gözlemlenmektedir. Uyanık durumdaki bireylerde zihin özel bir aktiviteye yöneldiğinde alfa dalgaları yerini senkronize olmayan yüksek frekanslı beta dalgalarına bırakır (79).

Teta dalgaları

Saniyede 4-7 aralığındaki sıklıkla görülen dalgalardır. Özellikle çocuklarda görülen pariyatal ve temporal bölgelerde gözlemlenen bu dalgalar, yetişkinlerde normal bozukluklarında, duyuşal değişimlerdeki beyin hasarında gözlemlenebilir (79).

Delta dalgaları

Diğer beyin dalgalarına göre 4 kez daha yüksek olan bu dalgalar EEG'nin saniyede 3,5'tan az olan tüm dalgalarını içermektedir. Bu dalgalar çocuklarda ve yetişkinlerde en derin uykuda görülmektedir. Çeşit beyin hasarlarında da gözlemlenmektedir (79).

2.2.3. Uyku evreleri

Uyku, belli zaman aralıklarıyla tekrar eden ve gözlerin hızlı hareketlerinin eşlik etmediği Non-Rapid Eye Movement (NREM) uyku dönemi ile gözlerin hızlı hareketlerinin eşlik ettiği Rapid Eye Movement (REM) uyku dönemlerinden oluşmaktadır (79, 86, 87).

2.2.3.1. Yavaş dalga uykusu – NREM

Normal uykuyla başlayıp uykunun ilk zamanlarında görülen derin ve dinlendirici uykuya NREM uyku denir. Dört evreyi içermektedir. Bunlar 1. ve 2.

evre yüzeysel ve yavaş dalgada ki uykudur. 3.ve 4. evrede derin yavaş dalga uykusudur (78, 79, 86, 88).

Evre I: Uykuya dalmama ile uyku arasındaki geçiş zamanına denir. Kişi çevreden gelen uyanlarla (dokunma, gürültü vb) ve diğer duyuumsal uyanlarla uyarılabilir. Kardiyak atım düşer, vücut ısısı azalır, solunum sayısı yavaşlar ve metabolizma faaliyeti yavaşlamaya başlar. Bu evre gece içerisinde tekrar ortaya çıkabilir ve tüm uykunun % 2-5'ni kapsar (79, 83, 87, 89).

Evre II: Bu evre I. Evreye göre daha derin ve gerçek uykunun başladığı evredir. Kaslar gevşemeye devam eder. Bütün uykunun % 40'nı kapsadığı II. evre yaklaşık 10 ile 20 dakika arasında sürmektedir (89).

Evre III: Derin uyku aşamasına denir. Bu evrede uyanmak daha zordur. Sinir sisteminde parasempatiklerin etkisiyle nabız ve solunum hızı düzenli olup oldukça yavaştır. Beyin dalgaları da düzensizleşmiştir. Bu evre bütün uykunun yaklaşık % 10'unu kapsamaktadır (79, 89-91).

Evre IV: Bu evrenin tipik özelliği; EEG'de voltajı yüksek ve frekansı yavaş delta dalgalarının görülmesidir. Bundan dolayı bu evredeki uykuya delta uykusu da denilmektedir. Vücutta solunum hızının azalmasıyla oksijen tüketimi azalır, nabız ve kan basıncı bireyin normal değerlerinin altına düşer. Vücuttaki kasların gevşemesiyle dinlenmenin sağlandığı evredir. Bu evrede asıl uyku süresinin olduğu için sağlık açısından gerekli bir bölümü oluşturmaktadır (2, 89-92).

Evre IV gecenin erken saatlerinde 10-15 dakika ile kısa süre zarfında gerçekleşmektedir. Sonrasında uykunun derinliği azalır ve ilk REM uykusu dönemine girilir. Bu süre tüm gece uykusunun % 20-25'ini kapsamaktadır.

Evre III ve IV vücudun fiziki olarak dinlenmenin olanak sağlandığı evrelere denir. Eğer yavaş dalga uykusuna yeterince girilmezse ya da hiç olmadığı durumlarda insanların fiziksel anlamda dinlenemedikleri gözlemlenir. Evre III ve IV' te çocuklarda büyüme hormonu yüksek miktarda salgınmaktadır, erişkinlerde bu evre hücrelerin yenilenmesini ve organizmanın onarımını hızlandırır (79, 83, 93).

Uyku NREM ile başlayıp, birbirini takip eden evrelerden geçerek NREM Evre IV'e ulaştıktan sonra evreler geriye doğru ilerlemeye başlar. Kişi I. Evreye geri dönüp tekrar uyuma evrelerini başlatır ya da REM evresine geçilir. Bu süreçler kendini uyku boyunca yaklaşık olarak 70-90 dakikada bir tekrarlamaktadır (79, 83, 89, 93, 94).

2.2.3.2. Hızlı uyku evresi – REM uykusu

REM uykusu uyanıklığa çok yakın olan ağır olmayan bir korteks uykusu dönemdir. Vücuttaki tüm parametreler artış gösterir. Kalp ve solunum hızlanır buna bağlı olarak kan basıncı yükselir. Gastrik aktivitelerin artmasıyla birlikte sekresyon başlar. Kas ve iskelet sisteminin tonüsü baskılanır. (79, 89, 94-96).

REM döneminde otonom sinir sistemi aktifleşir. Buna bağlı olarak respiratuvar, kardiyak ve kan basıncında düzensizlikler izlenebilmektedir. REM dönemindeki interkostal kasların baskılanmasına bağlı olarak akciğer volümünde azalma görülebilmektedir. Bu mekanik düzensizliğin nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte, bu düzensizlikten dolayı kan oksijen saturasyonu kolaylıkla etkilenebilmektedir ve bu durum hipoksiye neden oluşturabilmektedir. REM dönemindeki kas tonüsünün azalması bazı üst solunum yolu kaslarında da görülebilmekte ve ikincil olarak havayolu kapanması, darlıkları veya tıkanmaları oluşmaktadır (79, 89, 94, 97).

REM uykusu, genelde gece uykusunun % 15 -20'ni oluşturduğu için rüyalar genelde bu evrede görülür. Bu evrede göz hareketleri dışarıdan gözlemlenir. Gece uykusu içinde sağlıklı bir erişkin birey 3-5 kez REM dönemleri yaşayabilir. REM in en önemli görevlerinden biri uykuda nöronların membran stabilizasyonudur. Türe ait has özelliklerin öğrenilmesinde ve genetik hafızanın programlandırılmasında rol oynamaktadır. Bu dönemden yoksun bırakılanlarda psikiyatrik bozuklukların daha sık ortaya çıkması nedeniyle ruhsal dinlenmenin gerçekleştiği dönem olduğu düşünülmektedir. Uykunun sağlıklı bir şekilde karşılanması için bu dönemlerin sırayla ilerlemesi ve bu dönemlerin gece toplam uyku süresini karşılayacak miktara ulaşmalıdır (79, 83, 98, 99).

2.2.4. Uyku gereksinimi

Uyku, organizma için yemek yeme, su içme, nefes alma gibi vazgeçilmez bir zorunluluk olarak bilinmektedir. Kişiye göre değişen uyku gereksinimi; çevresel ortamdaki uyarıcılar, beslenme kültürü, yaş, cinsiyet, gün içerisindeki aktivite, sağlık durumunun niteliği ve bireyin karakter özelliklerine göre farklılık gösterir ve esasen genetik faktörlere bağlı olarak oluşan bir özelliktir. Erişkin insanlarda bu süre zarfı 4

ile 11 saat arasında değişebilmektedir. Uyku için en kısa süre ise 5 saattir (2, 79, 83, 95, 100).

Uyku gereksinimi yeterli karşılanamayan kişilerde uyku yoksunluğu sorunu oluşmaktadır. Uyku yoksunluğu da bireylerde fizyolojik ve psikolojik sorunları oluşturmaktadır (78).

Yeni doğan bebeğin uyku gereksinimi 18 saati bulabilir. Bu sürenin yarısı REM evresinde gerçekleşir. Yeni doğanda uyku ve uyanıklık döngüsünü belirleyen etmenler; yaşadığı ısı farklılığı, karanlık bir ortamdan aydınlık ortama geçmesi, beslenme şeklindeki değişiklik, ıslaklık, sosyolojik ve çevresel etmenlerdir (78, 79, 86).

Okul öncesi yürümeye başlayan çocuklarda uyku gereksinimi 11 saat kadardır ve bu sürenin % 20'sini REM evresi oluşturmaktadır (78, 79).

Okul dönemindeki çocuklar ise 10 saate kadar uyku gereksinimi duymaktadır. Bu sürenin % 19'unu REM evresi oluşturmaktadır (78).

Adölesanlar ve gençler 8-10 saat arasında uyku gereksinimi ihtiyacı duyarlar. Bu sürenin % 20'sini REM evresi oluşturur. Gün içerisindeki fiziksel aktiviteler, yaşam biçimi gibi etmenlere bağlı olarak uyku gereksinimini gidermek için uyku saatlerini ayarlayabilirler (76, 78).

Yaşlı bireylerin uyku gereksinimi artmakla birlikte uyku kalitesinde azalma olmaktadır. REM uykusu % 20-25 'ini kapsamaktadır. Sık uyurlar fakat uyku süreleri kısadır (78).

2.2.5. Uyku kalitesi

Klinikte yapılan uygulamalar ve uyku üzerinde yapılan araştırmalar uyku kalitesinin üzerinde önemle durulduğunu göstermektedir. Uyanan bireyin kendini zinde ve güne hazır hissetmesi uyku kalitesinin göstergesidir. Uyku kalitesinin tanımının yapılması ve nesnel olarak ölçümünün yapılabilmesi oldukça güç ve karışık bir işlemdir (78, 101, 102).

Kaliteli uyku sağlık açısından önemlidir. Uyku kalitesi iyi olmayan bireylerin uyku ile ilgili şikayetleri olmaktadır. Kötü olan uyku kalitesi ayrıca altta yatan bir hastalığında belirleyicisi olabilmektedir. (95, 98, 103-105).

2.2.6. Uyku işlevi

Fiziksel ve ruhsal dinlenmenin temeli olan uyku, bireyin en önemli günlük gereksinimlerindedir. Uykunun bireylerin vücudunda bir çok işlevi bulunmaktadır. Bunlar; hastalıklara karşı bağışıklık sisteminin güçlendirilmesinde, hastalıklardan sonra iyileşme sürecini hızlandırmasında ve iç dengenin sağlanmasında yanında enerji kaybını geri depoladığı bilinmektedir (106).

Hücre yenilenmeleri, protein sentezi, büyüme hormonlarının salgılanması gibi beden sağlığı için önemli olan bu fiziksel olayların kişilerin uykuya daldıktan sonra hızlandıkları savunulmaktadır. Özellikle NREM uykusu esnasında bebeklerde büyümenin, yaralarda iyileşmenin ve vücuttaki yenilenmelerin hızlandığı bilinmektedir. Ayrıca uyku durumunda bazal metabolizma hızının azalması ile birlikte vücudun enerjisinin korunduğu benimsenmektedir (106).

Uyku döneminde vücut metabolizması yavaşlar. Kalp daha fazla kanla dolar ve bir atımda vücuda daha fazla kan göndererek oksijenlenmeyi artırır. Normalde sağlıklı bir kişide kalp atım sayısı dakikada 60 ile 100 arasındadır. Uyku sırasında atım sayısı 60 ve altına düşebildiği öngörülmektedir. Böylece kalp kendini dinlendirmeye başlayabilir. Günlük yıpranmayla ortaya çıkabilen artık maddelerin vücuttan temizlenmesinde uykunun önemi de vurgulanmaktadır (106, 107).

Bazı uzmanlar tarafından kişilerin başarılı olabilmeleri ve gerekli enerji toplayabilmeleri için yeterli uyku uyumaları gerektiği düşünülmektedir. Kişiler yeteri kadar uyku uyuduklarında kendilerini daha iyi hissettiklerini, yenilenmek için enerji depoladıklarını dile getirmektedirler. Uyku esnasında; iskelet kaslarının kademeli olarak gevşemelerinin bazal metabolizmanın yavaşlamasına sebebiyet verdiğinden dolayı, vücut için gerekli enerjinin depolanmasını sağladığı düşünülmektedir (106).

Uyku ile ilgili yapılan çalışmalar uykunun NREM döneminde fiziksel dinlenmeyi, REM döneminde ise mental olarak dinlenmeyi sağladığını göstermiştir (106). Uykunun NREM döneminde beyin hücrelerinin ve epitel hücrelerin yenilenmesiyle birlikte bu dönemin 4. evresinin kemik gelişimde önemi olan büyüme hormonunun salgılanmasının, doku iyileşmesinin ve yeni proteinlerin yapımında da önemi büyüktür. Bu nedenle çocuklarda 4. evrenin uzunluğu dikkat çekmektedir. Uykuyla vücut enerjisini korumaya alırken, kas iskelet sistemi de gevşemeye başlamaktadır. Kimyasal enerjinin boşa harcanmasına katkı sağlamak için kas kontraksiyonu kaybolur ve bazal metabolizma da yavaşlar (89).

Hafızanın, öğrenmenin ve davranışsal uyumun sağlanması açısından REM uykusunun önemi belirtilmektedir. Beyin günlük öğrenilen bilgileri depolayıp uyku sırasında rüyalarda değerlendirip süzdüğü belirtilmektedir. Birey uykusunun REM dönemini yeteri kadar uyuyamazsa daha gergin ve anksiyeteli olduğu gözlemlenmektedir. Bireyin iyi bir uyku uyuduğu, uyandığında kendini dinç, ruhsal anlamda dinlenmiş hissediyorsa söylenebilir (106).

Bireyler yetersiz uyku sonrasında; yorgunluk, sinirlilik, mantıklı düşünememe, konsantrasyon bozukluğu, boşaltım sisteminde düzensizlik, ağrıyı fazla hissetme gibi sorunlar görülebilmektedir. Bunların günlük yaşamda iş kazalarını ve kişinin bulunduğu ortamlarda uyum sağlamada zorluk problemlerini meydana getirdiği bilinmektedir. Uykunun bireyin günlük yaşamını ve sağlıklı olma durumunu etkileyen önemli bir etken olduğu belirtilmektedir (106).

Uyku ve uyanıklığın tekrarlayan periyotlarla devam eden biyolojik bir ritme sahip süreç olduğu bilinmelidir. Uykunun en temel fonksiyonu vücudu dinlendirmesi ve gelecek güne hazırlanmasıdır. Çeşitli fizyolojik, çevresel ve ruhsal etkenlerin uykunun düzenini ve kalitesini bozabileceği vurgulanmaktadır. Bireyin bulunduğu çevre, uykusunu etkileyen en önemli faktörlerden birisi olduğu bilinmektedir. Ortamın gürültüsü, ışıklandırması, havalandırması, ısıtması gibi etmenler çevrenin birer parçalarıdır ve bunlar uykuyu, dinlenmeyi önemli ölçüde etkilemektedir (92, 99, 106).

Türkiye'de uyku ile ilgili yapılan araştırmalardan, hastane ortamında yatan bireylerin uyku problemleri yaşamasının nedenleri; ağrının olması, ortamın gürültülü olması, stres yaşama, kaygılı olunması, ortamın kalabalık olması, yatak takımlarının temiz ve düzenli olmaması gibi faktörler olduğu belirtilmektedir. Hastalara hastanede yapılan tedavi ve girişimlerin zamanı da uykuyu ve uykuya dalmayı etkileyen etmenler olduğu ifade edilmiştir (5).

2.2.7. Uykuyu etkileyen faktörler

Yaş

Uyku evreleri yaşla birlikte değişkenlik göstermektedir. Yeni doğanlar yaşam süresinin çoğunu uykuda geçirirler. Yaşın ilerlemesiyle birlikte ihtiyaç duyulan uyku zamanı azalmaya başlar. Gençler yaşlılara göre daha kısa zamanda 10 ile 30 dakika

gibi sürelerle uykuya dalsada yaşlılarda bu süre 1 saati bulabilmektedir. Yaşlıların uykusu gençlere göre daha sık bölünür (94, 105-107).

Cinsiyet

Yapılan araştırmalarda erkeklerin kadınlara oranla daha az uyku düzeni bozukluğu yaşadıkları saptanmıştır. İlerleyen yaşla birlikte erkeklerde yavaş dalga uykusu ve uyku etkinliğinin azaldığı saptanmıştır. Kadınların erkeklere göre daha fazla uyku problemi yaşadığı ve buna bağlı olarak uyku için daha fazla uyku için ilaç kullandığı tespit edilmesine rağmen erkeklerden daha fazla uyuduğu görülmektedir. (104, 106).

Hastalık

Hastalıklar ve beraberinde getirdiği fizyolojik, psikolojik bozukluklar uyku ihtiyacının ve kalitesinin bozulmasına sebep olmaktadır. Buna rağmen hastalığa bağlı olarak bireyler iyileşmenin sağlanması ve vücudun dinlenmesi için daha fazla uykuya ihtiyaç duymaktadırlar. Genellikle fiziksel rahatsızlıklar yaratan, ağrıya neden olan ya da moral bozukluğu ve depresyon, anksiyete gibi sağlık sorunlarına sebep olan hastalıklar uyku problemi yaşanmasına sebebiyet vermektedir. Bunlardan başlıcaları, anjina, astım, konjestif kalp yetmezliği, reflü, diyabet, beslenme bozuklukları, enfeksiyonlar, vücut yaralanmaları, kanserler, karaciğer ve böbrek gibi organ yetmezlikleri, depresyon, bipolar bozukluk vb.'dir (104, 106, 108-110).

Uykuda geçen sürenin azalmasının, asıl dinlenmenin sağlandığı derin uykunun azalmasının ve uykuya geçiş süresinin uzamasının nedeni hastalığa bağlı nedenlerdir. Kişinin yaşadığı çeşitli hastalıklara bağlı olarak uykuyu etkileme şekilleride farklılık göstermektedir. Örneğin gastrik sorunları olan ve gastrik nedenlere bağlı olarak hassas bir şekilde ağrı duyan bireyler REM döneminde bu sistemin aktivasyonu nedeniyle rahatsız olabilir ve uyku kalitesinin bozulmasına neden olabilir. Diğer taraftan akciğer hastalığına bağlı problemler yaşayan bireyler NREM uyku döneminde derin kas tonusunun azaldığı dönemde apne problemleri yaşayabilmektedirler (106).

Alkol ve diğer uyarıcılar

Alkol alımı bireyde gece uykusu verimliliğinde azalmaya neden olmaktadır. Uykudan sürekli uyanmaya ve uykuya dalma süresinde uzamaya neden olmaktadır.

Bu olay NREM Evre IV ve REM uykusu sırasında ki uykunun azalmasına ve uyku evreleri arasındaki geçişlerin artmasına neden olmaktadır. Ayrıca uyku sırasında solunum bozukluğuna sebep olduğundan dolayı ister akut ister kronik alkol alımı olsun uyku kalitesini bozar (92, 106, 111, 112).

Sigara içme, kahve, çay, çikolata gibi uyarıcı olarak kafein içeren yiyecek ve içecekler fazla miktarda alındığında uykuya dalmayı zorlaştırarak bireyin gece uykusunun aralanmasına sebep olabilir (106, 111).

İlaç kullanımı

Uyku için kullanılan bazı ilaçlar, uykuda yeni sağlık sorunlarının oluşmasına neden olabilmektedir. Sedatize eden ve antidepresan gibi ilaçlar REM uykusuna etki edip bozulmasına sebep olmaktadır. Farklı hastalıkların tedavisinde kullanılan diğer ilaçlarında uyku kalitesini etkilediği bilinmektedir. Bu ilaçlar gün içinde aşırı uyuşukluğa ve enerji azalmasına neden olurlar. Diüretikler, digoxin ve beta blokerler bireylerin uyku bozukluğu yaşamasına neden olabilir (95, 112, 113).

Yaşam biçimi

Kişilerin kendine özgü yaşam şekli, uyku düzenini ve kalitesini belirlemede önemlidir. Gece vardiyalı çalışan bireylerin vardiya değişiklikleriyle birlikte uyku düzeninde bozulmalara neden olmaktadır. Regestein araştırmasında vardiya şeklinde çalışmanın bireylerin performansına ve uyku kalitesini düşürdüğünü, vardiya şeklinde çalışanların % 65 oranında düşük uyku kalitesine sahip olduklarını öngörmüştür (104, 114).

Egzersiz ve yorgunluk

Gün içerisinde gerçekleştirilen fiziksel egzersizle yorulan bireyin çoğu kez daha kolay uykuya dalmasına neden olmaktadır. Sürekli spor yapan bireylerin uyku kalitesi daha iyidir. Fakat düzenli yapılmayan egzersizler ise uyku kalitesinin bozulmasına neden olur. Egzersiz yapmak vücutta seratonin salgılanmasını sağlamaktadır. Seratonin salgısı derin uykuyu sağlayarak vücudun dinlenmesine olanak tanır. Sabahın erken saatlerinde ve yatağa geçmeden önce yapılan vücudu fiziksel olarak yoran ağır egzersiz hareketleri iyi bir uyku için yarar sağlamamaktadır. Uyku için yapılan egzersizlerin uygun zamanları, öğleden sonra ve

aksam üzeridir. Aşırı yorgunluk hissedilen durumlarda REM uykusunun ilk evresi kısalır. Rem evreleri kişi dinlendikçe azalmaya başlar (106, 107).

Anksiyete ve stres

Gün içerisinde yaşanan anksiyete ve stres uykusuzluğun en sık rastlanan sebebidir. Stres bireyin uyku gereksinimini daha fazla arttırmaktadır. Anksiyete ve stres nedeniyle REM süresinin azalmasına neden olur. Uykuya sürekli ihtiyaç duyan ve sağlıklı uyuyamayan bireylerin, hayatlarında da problem yaşayan mutsuz bireyler olduğu gözlemlenmektedir(106, 107, 115).

Diyet

Bazı yiyilen ve içilen gıdaların uyku kalitesini etkilediği bilinmektedir. Çok fazla ve ağır yemek, kola, çay, kahve içmek, yiyeceklerle birlikte yetersiz protein alımı uyku düzenini bozabilir. Oswald'ın yaptığı çalışmaya göre yatmaya geçmeden önce özellikle triptofan içeren yiyecekler ve proteinden zengin besinlerin tüketilmesi uykuya geçişi kolaylaştırmaktadır. Kilo değişimi de uyku düzenini etkileyen etmenlerdendir. Kilolu bireylerde, zayıf bireylere göre uyku ihtiyacı daha uzundur (93, 106, 116).

Çevre

Çevre, uyku için önemli bir etmendir. Bazen uykuya dalmayı kolaylaştırırken bazen de zorlaştırır. Gürültü uyku üzerinde önemli bir etkendir. Gürültülü ortamlarda uyku derin değildir ve uyku süresi azalmaktadır (85, 86). Ortamın sıcaklığı da uykuyu etkileyen faktördür. Yatılan yatağın cinside uyku kalitesini etkileyen etmenlerdendir (92, 106, 117).

Huzursuz bacak (Restles leg) sendromu

Huzursuz bacak sendromunun alt ekstremitelerde şiddetli hissettiği ve ifade etmekte zorlandığı bşr cilt duyusu şeklindedir. Çoğunlukla kişi uyumadan önce daha şiddetli olan bu rahatsızlık, ritmik bir şekilde yineleyen bacak hareketleri ve kas seğirmeleri ile karşımıza çıkmaktadır. Bu problemler kişiye rahatsızlık verir ve uykuya dalmasını engelleyerek bir problem olarak ortaya çıkar (106).

2.2.8. Yaygın uyku bozuklukları

2.2.8.1. Primer uyku bozuklukları

Bu uyku bozukluğunun temel sebebi olarak değerlendirileceği gibi, herhangi bir rahatsızlığında temelinde yatan bir belirtisi olabileceği unutulmamalıdır. Bu rahatsızlıklar; insomniya, hipersomniya, narkolepsi ve uyku apnesidir (106).

İnsomniya

İnsomniya, uykuya dalmada zorluk, kişinin uykunun bölünmesi ya da erken uyanma olarak tanımlanır. Uyku bozukluklarında karşımıza çıkan en yaygın problem insomniyadır (106).

Hipersomniya

Gün boyu devam eden sürekli uykuya tanımlanır. Hipersomniya çoğunlukla kişiye uygulanan bir tedavinin sonucu olarak ortaya çıkabileceği gibi kişinin çevresindeki problemlerle baş etme gücü olmadığında da ortaya çıkan bir baş etme mekanizması olarak karşımıza çıkmaktadır (106).

Narkolepsi

Kişinin kontrol edemediği bir uyuma isteği olarak tanımlanabilir. Narkolepsinin nörolojik bir sorundan kaynaklandığı düşünülmektedir. Kişi gün içerisinde günlük yaşam aktivitelerini yaparken (araç kullanırken, etrafındaki insanlarla konuşurken, ayakta dururken...) aniden uykuya daldığı görülmektedir. Daha önce yapılan çalışmalarda, kadınlarda görülen fizyolojik değişikliklerin, uyku uyanıklık döngüsündeki bozulmalar, stres, enfeksiyona bağlı hastalıklar, kabakulak, pnömoni, sıtma, ameliyat, anestezi alınması ve kafa travmalarının kişinin narkolepsiye olan yatkınlığını arttırdığı belirtilmektedir. Fakat bu rahatsızlıklarla narkolepsi arasında kesin ortaya konulabilen bir ilişki tespit edilememiştir. Çoğunlukla ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde ortaya çıkan bu sorunun kişinin hayatı boyunca devam edebileceği unutulmamalıdır. Agrypnotic ilaçların; uyanıklığı sağlayarak narkolepsiyi kontrol altına aldığı bilinmekle beraber bu ilaçların kişi üzerinde bağımlılık yaptıklarında bilinmektedir. Bağımlılık yapan bu

ilaçlar kesildikten sonra kişilerde kontrol edilemeyen uyuma bozukluklarının yineleyebileceği unutulmamalıdır (106).

Uyku apnesi

Solunumun durması olarak adlandırılan uyku apnesi, horlama sırasında görülmektedir. Uyku apnesi 15 saniye ile 2 dakika arasında sürebilir. Bu süre boyunca kandaki oksijen düzeyi düşer, nabız düzensizleşir ve kan basıncındada yükselme gözlemlenebilir. Genelde genç erkek bireylerde görülebildiği gibi yaşlılarda ve kadınlardada görülebilir. Uyku apnesi genellikle REM ve NonREM evrelerinde gözlemlenmiştir (106).

2.2.8.2. Sekonder uyku bozuklukları

Parasomnia

Kişinin uyurken, uyanırken yaptığı davranışları tekrarlaması bunları yapması olarak tanımlanır. En sık karşımıza çıkan parasomnia bozuklukları; somnambulizm (uyurgezerlik), uykuda konuşma, brüksizm (diş gıcırdatma) ve enürezis (uykuda yatak ıslatma) olarak karşımıza çıkmaktadır (106).

Uyku yoksunluğu

Kişinin uykusunun azalması veya yok olması ile tanımlanır. Uyku yoksunluğunun birden fazla nedeni bulunmaktadır. Bunlar; mental aktivitelerin bozulması, kişilik değişiklikleri gibi farklı nedenlerdir (106).

2.2.9. Uykunun değerlendirilmesi

Uykunun değerlendirilmesinde polisomnografi günümüzde en etkin objektif ölçüm yöntemi olarak kabul edilmektedir. Polisomnografi uykunun objektif değerlendirmesinde altın standarttır. Nörofizyolojik, solunumsal, kardiyak, fiziksel, diğer fizyolojik vb. parametrelerin, eş zamanlı, kesintisiz, genellikle tüm gece boyunca kaydedilmesi olarak tanımlanmaktadır. Polisomnografi dışında oksimetre analizi, hipnogram ve aktigrafi uykunun objektif değerlendirilmesinde kullanılmaktadır (78-80, 100, 118).

Uykuda yaşanan sorunları tespit ederken kullanılan en iyi kaynak kişinin kendisidir. Uyuyamama problemi yaşayan kişi sorgulandığında bu problemlerin cevabı kendisindedir. Diğer taraftan kaynak olan kişiden öteye uyuyamama nedenlerinin cevaplarını subjektif olarak doğru ve gerekli bilgileri elde edebileceğimiz ölçekler kullanılarak yapılabilir. Bu ölçekler dışında diğer önemli bir kaynak kişinin yatak partneride olabilir. Kişinin yatak partnerinin, uykuda yaşadığı sorunları iyi bilebilir bunlar; uyku apnesi, yatak hareketliliği, uyku tırörü vb. özetle kişinin uyku problemi değerlendirilirken kendisi varsa yatak partneri ve değerlendirme ölçekleri kullanılarak yapılır (78, 79).

2.2.10. Uykunun cerrahi hastasında önemi

Uyku bireylerin yaşamında vazgeçilmez bir aktivitedir. Aynı zamanda uyku bireylerin sağlığını fizyolojik ve psikolojik boyutlarıyla etkileyen bir etkidir. İnsanın fiziksel ve ruhsal yönden sağlıklı olması uykudan geçmektedir (99, 106).

Uyku gereksinimi bireyin sağlık durumu ve içerisinde bulunduğu çevre koşullarıyla yakından yakından ilişkilidir. Kişinin hastalanarak hastaneye yatması bireyin hayatını çeşitli yönlerden etkilemektedir; bireyin kaygısını artırır, yaşam dengelerinde bozulmalara neden olarak iyileşme sürecinin uzamasına neden olmaktadır (99, 106).

Hastaya yapılan cerrahi girişimler, kişinin hayatında beklenmedik deneyimler olarak gözlemlenir. Hastanın günlük yaşam ortamından ve yaşayış tarzından farklılık gösteren bu dönem de hastalar işlev kaybı yaşayacakları, bedensel bütünlüklerinin bozulacağı düşüncesiyle beraber yaşamaktadırlar. Cerrahi uygulanan hastaların bu düşünceleri sebebiyle uyku gereksinimlerini karşılamalarında güçlük çekmelerine neden olmaktadır (106).

Cerrahi kliniklerinde yatan hastaların; ağrı, hastalığıyla ilgili bilmediği kaygıları, operasyon sonrasında karşılaşılabileceği bilinmeyenler ve operasyon sonrası pozisyon vermede sınırlılık yaşamak gibi olaylar hastaların uyku kalitesinin düşmesine neden olmaktadır (106).

Hastanın eski sağlığına yeniden dönmek için uygulanan cerrahi girişimin ve strese kaynaklanan faktörlerin bağışıklık sistemini baskılayacağını bu yüzden mümkün olduğunca enfeksiyonlardan uzak durması gerektiği konusunda bilgilendirilmelidir (106).

Cerrahi operasyon geçiren hastaların uyku durumlarının düzeltilmesi için öncelikli hedef ağrının önlenmesi ve hastaya gürültü olmayan sakin, rahat ortam sağlanmasıdır (106).

Uyku sorunu yağayan hastalardan; yara iyileğmesi gecikmesi, gerginlik, ağrının daha fazla hissedilmesi ve yağamsal aktivitelerinin yerine getirilmesinde zorluk çekeceği belirtilmektedir (106).

Hasta, hastaneye bağlı ortamda bulunduğundan dolayı stresi artar. Artan stres bireyin temel gereksinimlerini karėılamada güçlük çekmesine neden olup, uykunun ve tam dinlenmenin sağlanmasını etkilemektedir (106).

Hasta olan kiği eğer yeterince uyur ve dinlenir ise kendisini daha huzurlu ve güvende hisseder. Etrafındaki olayları kontrol edebileceği için de stres içerisine girmediğinden dolayı kendi hastalığını ve hastalık sürecini değerlendirebileceğinden dolayı bilinmeyen korkusu yağamaz. İnsanların yaklaşık 1/3'ünün de uyku problemi yağadığı bilinmekle beraber hasta insanlarda ise uyku problemi yağama oranının arttığı bilinmektedir. Bu durumun düzeltilmesi için hasta insanların uykularını nelerin etkilediği tespit edilmeli ve bunlara yönelik çözümler aranmalıdır (5).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, hastaların meme ameliyatı sonrası ilk 24 saat uyku özelliklerinin aktigrafi yöntemi ile değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı tipte yürütüldü.

3.2. Araştırmanın Yeri

Araştırma Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Genel Cerrahi Servisinde yürütüldü.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırma evrenini, Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Genel Cerrahi Servisinde ilk defa meme ameliyatı geçiren hastalar oluşturmuştur.

3.4. Araştırmanın Örnekleme

Araştırma örneklemini, Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Genel Cerrahi Servisinde ilk defa meme ameliyatı geçiren, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul 35 eden hasta oluşturmuştur.

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri;

- Araştırmaya katılmaya istekli olması;
- Araştırmaya katılmayı yazılı ve sözlü olarak kabul eden,
- 18 yaş üzerinde olan,
- Zonguldak il merkezi sınırları içinde ikamet eden,
- Kanseri tanınmamış veya kemoterapi tedavisi olmayan,
- Herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan/ tedavi görmeyen,

- Uyku apne sendromu olmayan/ uyku bozukluğu tanısı olamayan veya bu amaçla tıbbi tedavi görmeyen,
- Görme, işitme ve algılama sorunu olmayan,
ASA sınıfı \leq III olan hastalar olarak belirlenmiştir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, Veri Toplama Formu, Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi, Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu ile toplandı. Uyku aktigraf ile değerlendirildi.

3.5.1. Veri toplama formu

Araştırmacı tarafından konuya ilişkin literatür bilgilerine dayanarak hazırlanmış olup üç bölümden oluştu (Ek 1). Birinci bölümde hastaların tanıtıcı özellikleri ile ilgili bilgileri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu gibi) tanımlayıcı bilgiler yer almaktadır. İkinci bölüm hastaların ameliyatına ilişkin (ameliyat süresi, anestezi süresi gibi) veriler yer almaktadır ve hasta dosyasından elde edildi. Üçüncü ve son bölümde ise aktigrafıtan elde edilen veriler yer almaktadır.

3.5.2. Pittsburgh uyku kalitesi indeksi (PUKİ)

PUKİ; Buysse ve ark tarafından 1989 yılında geliştirilmiş ve yeterli iç tutarlılığa Cronbach alfa= 0.80), test-tekrar test güvenilirliğine ve geçerliliğe sahip olduğu gösterilmiştir. PUKİ' nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ağargün ve ark (1999) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.79 olarak bulunmuştur. PUKİ, bir aylık bir zaman aralığındaki uyku kalitesi ve bozukluğunu değerlendiren bir öz bildirim ölçeğidir. İndeks toplam 19 sorudan ve 7 bileşenden oluşmaktadır (119).

3.5.3. Uyku düzenini etkileyen etmenler formu (UDEEF)

Güvenirlik ve geçerlik çalışması Tosunoğlu (1995) tarafından yapılan Uyku düzenini etkileyen etmenler formu 24 soruluk beşli likert tipi bir ölçektir. Derecelendirme; çok etkiliyor (5), etkiliyor (4), kararsızım (3), etkilemiyor (2), hiç etkilemiyor (1) şeklindedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 120, en düşük puan 24'tür. Hastaların ölçekten aldıkları puanların yükselmesi, hastaların uyku sorunlarının arttığını göstermektedir. Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formunun Cronbach Alfa güvenirlik katsayısını 0.70 olarak bulmuştur (5).

3.5.4. Aktigrafi

Aktiwatch, motor aktiviteleri hassas bir şekilde algılayan, el veya ayak bileklerine takılarak kullanılan, istirahat ve aktivite parametrelerinin dijital ortamda kaydedilmesine ve depolanmasına olanak sağlayan, küçük (27x6x9 mm), hafif (16g), saat şeklinde portabl cihazdır. Aktigrafi verileri yazılım aracılığıyla değerlendirilir (Actiwatch® AW Spectrum Aktimetre Seti) (Ek 6) (16, 120, 121).

3.6. Veri Toplama Yöntemi

Hastaların tanıtıcı özelliklerine ilişkin veriler ameliyat öncesi dönemde yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Katılmayı kabul eden hastaların ameliyat öncesi dönemde tanıtıcı özellikler formu ve genel uyku özelliklerini değerlendirmek amacıyla Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi formu yüz yüze görüşme tekniğiyle toplandı. Ameliyat sonrası dönemde hastanın uyku durumu ve özellikleri aktigrafi yöntemi (Actiwatch®, Philips) ile değerlendirildi. Ayrıca araştırma kapsamına alınan hastalar ameliyat öncesi dönemde hastalara aktigraf kullanımı ve kullanım amacı konusunda bilgilendirildi ve ameliyat sonrası dönemde ilk 24 saat izlendi. Hastaların ameliyat sonrası uyku düzenini etkileyen faktörler UDEEF formu ile değerlendirildi.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmanın istatistiksel analizleri SPSS 19.0 (Statistical Package for Social Sciences) paket programı kullanılmıştır. Kategorik değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler frekans ve yüzde, sürekli değişkenler ortalama ve standart sapma ile verilmiştir. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu ShapiroWilk testi ile incelenmiştir. Normal dağılım göstermeyen sürekli değişkenler arası ilişki Spearman korelasyon ve kısmi korelasyon analizi ile incelenmiştir. Çalışmadaki tüm istatistiksel analizlerde p değeri 0.05'in altındaki karşılaştırmalar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sınırlılığı meme ameliyatı olan hastalarda yürütölmüş olması ve ameliyat sonrası uykunun 1 gece değerlendirilmesidir.

3.9. Araştırmanın Etiği

Araştırmanın yürütölebilmesi için; 09.06.2015 onay tarihi ve 2015/04 numarasıyla, Bülent Ecevit Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan (Ek 4), Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü'nden ve araştırmaya katılacak hastalardan araştırma hakkında bilgi verilerek sözlü ve yazılı onam alınmıştır

4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmadan elde edilen bulgular yer almaktadır.

Tablo 1 Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (N=35)

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş ortalaması (M±SS) 46.17±11.68		
Yaş		
18-38	8	22.9
39-59	22	66.9
60 ve üzeri	5	14.2
Medeni Durumu		
Bekar	12	34.3
Evli	23	65.7
Öğrenim Durumu		
Okur-Yazar Değil	4	11.4
İlk-Ortaöğretim	29	82.9
Yüksekokulu/Fakülte	2	5.7
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	14	40.0
Çalışmıyor	21	60.0
Sigara Kullanma Durumu		
Kullanan	8	22.9
Kullanmayan	27	77.1
Alkol Kullanma Durumu		
Kullanan	0	0.0
Kullanmayan	35	100.0

Araştırmaya alınan hastaların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı Tablo 1’de verilmiştir. Yaşları 18-69 arasında değişen hastaların yaş ortalamaları 46.17±11.68 yıldır. Hastaların % 66.9’ unun 39-59 yaş grubunda, % 65.7’sinin evli, % 82.9’unun ilk-ortaöğretim mezunu, % 60.0’ının çalışmadığı saptandı. Hastalarının tamamının alkol kullanmadığı ve büyük çoğunluğunun (% 77.1) sigara kullanmadığı belirlendi (Tablo 1).

Tablo 2. Hastaların Anestezi ve Ameliyatına İlişkin Özellikler ve Sürelerinin Dağılımı

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Daha önce ameliyat olma durumu		
Evet	21	60.0
Hayır	14	40.0
ASA sınıfı		
ASA I	8	26.7
ASA II	22	59.0
ASA III	5	14.3
Anestezi Süresi: (M±SS)	75.85±52.82 (Min:30, Maks:230)	
Ameliyat Süresi: (M±SS)	71.00±49.49 (Min:25, Maks:220)	
Ameliyat bitiş saati (24 saatlik zaman dilimi)	12:19±01:43 (Min:10:15, Maks:16:30)	

Hastaların % 60.0'nın daha önce ameliyat olduğu ve yarısından fazlasının (% 59.0) ASA II sınıfında olduğu belirlendi. Hastaların ortalama anestezi sürelerinin 77.66±52.82 dakika, ortalama ameliyat sürelerinin ise 71.00±49.49 dakika olduğu ve ortalama ameliyat bitiş saati ortalama 12:19 olduğu belirlendi (Tablo 2).

Tablo 3. Hastaların Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) Toplam Ve Alt Bileşenlerinin Puan Ortalamalarının Dağılımı

Toplam ve Alt Bileşenler	Ort.±SS	En düşük Puan	En yüksek Puan
PUKİ Toplam	3.82±1.74	2	9
Öznel Uyku Kalitesi	0.94±0.33	0	2
Uyku Latensi	0.80±0.67	0	2
Uyku Süresi	0.28±0.51	0	2
Alışılmış Uyku Etkinliği	0.17±0.38	0	1
Uyku Bozukluğu	1.05±0.23	1	2
Uyku İlacı Kullanımı	0.08±0.50	0	3
Gündüz İşlev Bozukluğu	0.48±1.74	0	2

Tablo 3'de hastaların PUKİ toplam ve alt bileşenlerinin puan ortalamalarının dağılımı görülmektedir. Hastaların PUKİ toplam puanlarının 3.82±1.74 olduğu belirlendi. PUKİ alt bileşen ortalamalarının ise sırasıyla; öznel uyku kalitesi için 0.94±0.33, uyku latensi için 0.80±0.67, uyku süresi için 0.28±0.51, alışılmış uyku etkinliği için 0.17±0.38, uyku bozukluğu için 1.05±0.23, uyku ilacı kullanımı için 0.08±0.50 ve gündüz işlev bozukluğu için 0.48±1.74 olduğu saptandı. Toplam PUKİ

'den alınan en düşük puanın 2, en yüksek puanın 9, alt bileşenlerden alınan en düşük puanın 0, en yüksek puanın 3 olduğu belirlendi (Tablo 3).

Tablo 4. Hastaların Aktigrafi Verilerin Dağılımı

Veriler	Ort. (\pm SS)	Min. /Maks.
Uyku Etkinliği (%)	88.59 \pm 3.84	80.60 / 96.60
Yatakta kalma süresi (dk.)	201.60 \pm 80.71	204 /514
Uyku Süresi (dk.)	183.00 \pm 70.43	180/446
Uyanma zamanı (24 saatlik zaman dilimi)	05:54	05:04- 07:06

Hastaların aktigrafi verilerinin dağılımı Tablo 4’de verilmiştir. Tablo incelendiğinde uyku etkinlik düzeyinin (%) ortalama 88.97 \pm 3.84 olduğu hastaların uyumadan önce yatakta kalma sürelerinin ortalama 201.60 \pm 80.71 dakika olduğu ve uyku süre ortalamasının 183.00 \pm 70.43 olduğu belirlendi.

Tablo 5. Hastaların UDEEF Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=35)

UDEEF	Ortalama \pm SS	Min.	Maks.
1. Yatağın rahatsız edici olması	4.54 \pm 0.50	4	5
2. Yastığın rahatsız edici olması	4.51 \pm 0.50	4	5
3. Yatak takımlarının kirli ve düzensiz olması	4.08 \pm 0.50	2	5
4. Odanın havasız olması	3.80 \pm 0.50	1	5
5. Odanın fazla ışıklı olması	3.74 \pm 0.88	1	5
6. Odanın karanlık olması	2.74 \pm 1.06	1	4
7. Odanın ısısı (çok sıcak veya soğuk)	3.28 \pm 0.92	2	5
8. Odanın kalabalık olması	4.40 \pm 0.65	2	5
9. Odada yalnız olma	2.57 \pm 0.88	1	4
10. Yanında refakatçi olması	2.60 \pm 0.81	2	4
11. Odaya sık sık girilip çıkılması	4.48 \pm 0.50	4	5
12. Uyku saatinde yapılan girişim ve tedaviler	4.80 \pm 0.47	3	5
13. Ağrının olması	4.90 \pm 0.16	4	5
14. Vücuda takılı tıbbi cihazlar	2.05 \pm 1.60	1	5
15. Çok aç ya da çok tok olmak	2.71 \pm 0.85	1	5
16. Hastalıkla ilgili kaygıların olması	3.97 \pm 0.70	2	5
17. Yapılacak girişimler ve hastalıkla ilgili yeterli bilgi verilmemesi	3.54 \pm 0.85	2	5
18. Evdekileri ya da işlerini düşünme	3.22 \pm 1.11	2	5
19. Kendinizi güven ve emniyette hissetmeme	2.85 \pm 1.00	2	5
20. Çevredeki gürültüler	4.71 \pm 0.45	4	5
21. Spor ve egzersizleri uygulayamama	2.62 \pm 0.80	2	5
22. Gündüzleri yapacak faaliyet olmaması ve sürekli yatma	3.45 \pm 0.74	2	4
23. Uyku öncesi alışkanlıklarını uygulayamama	3.82 \pm 0.45	2	4
24. Hastanenin uyuma ve uyanma saati	4.34 \pm 0.48	4	5
Toplam puan	88.74\pm7.81	77	119

Hastaların UDEEF puan ortalamaları Tablo 5'te yer almaktadır. Hastaların UDEEF toplam puanının en düşük 77, en yüksek 119 puan aldığı ve puan ortalamalarının 88.74 ± 7.81 olduğu saptandı.

Tablo 6. Hastaların PUKİ Toplam Puan Ortalamaları İle Aktigraf Verileri Arasındaki İlişki

	PUKİ Puan Ortalamaları	
	R	p
Uyku etkinliği (%)	0.111	0.527
Yatakta kalma süresi (dk.)	0.348	0.041
Uyku süresi (dk.)	0.416	0.013

Tablo 6'da hastaların PUKİ toplam puan ortalamaları ile uyku etkinliği, arasından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. ($p > 0.05$). Hastaların PUKİ toplam puan ortalamaları ile yatakta kalma süresi arasında pozitif yönlü zayıf ilişki vardır ($p < 0.05$). Hastaların PUKİ toplam puan ortalamaları ile ve uyku süresi pozitif yönlü orta düzeyde ilişki vardır ($p < 0.05$).

Tablo 7. Hastaların UDEEF Puan Ortalamaları İle Aktigraf Verileri Arasındaki İlişki

	UDEEF Puan Ortalamaları	
	R	p
Uyku etkinliği (%)	0.178	0.307
Yatakta kalma süresi (dk.)	0.156	0.372
Uyku süresi (dk.)	0.139	0.425

Tablo 7'de gösterildiği gibi hastaların UDEEF puan ortalamaları ile uyku etkinliği, yataktaki süresi ve uyku süresi arasından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$).

5. TARTIŞMA

Bu çalışma, hastaların meme ameliyatı sonrası ilk 24 saat uyku özelliklerinin aktigrafi yöntemi ile değerlendirilmesi amacıyla yürütüldü.

5.1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri İle İlgili Bulguların Tartışması

Çalışma kapsamına alınan hastaların yaşları 18-69 arasında değişen hastaların yaş ortalamaları 46.17 ± 11.68 yıldır. Araştıma örnekleminin tamamı kadın hastalardan oluştu. Ameliyat sonrası uyku ve uyku düzenini etkileyen etmelerin incelendiği çalışmalarda, çalışma örneklemelerinde her iki cinsiyete yönelik değerlendirmelerin yapıldığı görüldü. Çalışmamızda kadın hastalarda ameliyat sonrası uyku ve uyku düzenini etkileyen etmenler incelenmesi nedeniyle diğer çalışmalardan farklılık göstermektedir.

5.2. Ameliyat Sonrası Dönemde Uykuya ve Uyku Kalitesine İle İlgili Bulguların Tartışması

Ameliyat olma bireyi fizyolojik olarak etkilemektedir, uyku gereksinimi ameliyat sonrası dönemde etkilenmektedir (118, 122).

Ameliyat sonrası dönemde uykunun değerlendirilmesine yönelik çalışmaların büyük kısmında uykunun ölçek ya da uyku günlüğü kullanılarak değerlendirildiği dikkat çekmektedir (110). Bu çalışmaların çok az kısmı objektif ölçüm yöntemleri kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmamızda aktigraf kullanılarak ameliyat sonrası dönemde objektif bir ölçüm yöntemi kullanılmıştır (16, 123).

Aktigrafın ameliyat sonrası dönemde uykunun değerlendirilmesinde güvenilir bir yöntem olduğu belirtilmektedir (15, 123, 124). Kalp cerrahi, abdominal cerrahi, ortopedik cerrahi, meme cerrahi ve günü birlik cerrahi gibi farklı cerrahi alanlarda aktigrafın araştırmalarda kullanıldığı görülmektedir (15). Bu çalışmalar incelendiğinde aktigrafın daha çok ameliyat sonrası uyku durumunu değerlendirmek amacıyla kullanıldığı fark edilmektedir. Çalışmamızda meme ameliyatı sonrası ilk 24 saat uykusu aktigraf ile değerlendirildi (12).

Redeker ve arkadaşları (2002) çalışmalarında kalp cerrahisi sonrası uyku özelliklerini çalışmamıza benzer olarak aktigraf ile değerlendirmiş, ameliyat sonrası

ilk haftada gece uyku süresini 255.11 dakika olarak belirlemişlerdir (9). Bu çalışmamızda meme ameliyatı sonrası gece uyku süresi ortalaması 183.00 ± 70.43 dakika olarak belirlendi. Ameliyat türünün ameliyat sonrası uyku özelliklerini etkilemektedir. Ayrıca aynı çalışmada ameliyat öncesi uyku özelliklerinin ameliyat sonrası uykuyu etkilediği belirtilmektedir.

Cici ve Ucuzal'ın (2014) nöroloji kliniğinde yatan hastaların uyku kalitelerini PUKİ ile değerlendirdikleri çalışmalarında hastaların ameliyat sonrası dönemde uyku kalitelerinin önemli düzeyde kötüleştiğini saptamışlardır (110). Çalışmamızda hastaların uyku özellikleri aktigraf ile değerlendirilmiş olup hastaların uyku etkinliğinin ve uyku süresinin azaldığı saptandı.

Özkaya ve Yılmaz'ın (2008) çalışmalarında cerrahi birimlerde yatan hastaların uyku kaliteleri PUKİ ile değerlendirilmiş, PUKİ puan ortalamaları uyku düzenini etkileyen etmenler açısından değerlendirilmiştir. Ameliyat öncesi PUKİ puan ortalamaların ameliyat sonrası dönemde ağrı, gürültü gibi etmenlerden etkilendiği ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızda ise ameliyat öncesi dönemde hastaların uyku kalitesi PUKİ ile değerlendirmiş olup ameliyat sonrası dönemde aktigrafı ile ölçüm yapıldı. Hastaların PUKİ puan ortalamaları ile ameliyat sonrası uyku etkinliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı (Talo 6). Hastaların yatakta kalma süreleri ve uyku süreleri ile ameliyat öncesi PUKİ puan ortalamalar arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

5.3. Ameliyat Sonrası Dönemde Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler İle İlgili Bulguların Tartışması

Çalışmamızda ameliyat sonrası dönemde uyku düzenini etkileyen faktörler UDEEF kullanılarak değerlendirildi. UDEEF puan ortalamasının 88.74 ± 7.81 olduğu en düşük puanın 77 ve en yüksek puanın 119 olduğu saptandı. Sırası ile ağrının olması, uyku saatinde yapılan girişim ve tedaviler ve çevreki gürültüler en fazla puan ortalaması ile uku düzeninin en çok etkileyen etmeler olarak belirlendi.

Literatür incelendiğinde, uyku düzenini etkileyen etmenlerin incelendiği çalışmaların cerrahi kliniklerinde yürütüldüğü, bir çalışmanın ise batın ameliyatı geçiren hastalarda yürütüldüğü görüldü. Çalışmamız meme cerrahisi geçiren hastalarda yürütüldü, diğer çalışmalardan farklı olarak araştırma örneklemini sadece kadın hastalardan oluştu. Özkaya ve ark. (2013) UDEEF ile yaptıkları çalışmalarında

kain ve erkek hastalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığını belirtmişlerdir.

Yılmaz ve ark. (2008) cerrahi kliniklerde yatan hastaların uyku düzenini etkileyen faktörleri UDEEF kullanarak inceledikleri çalışmalarında, hastaların uyku düzenini en fazla etkileyen etkenler; ağrı, hastalıkla ilgili kaygılar, çevredeki gürültüler, yatak takımlarının kirli ve düzensiz olması ve odanın kalabalık olması olarak belirtmişlerdir (14). Çalışmamız da ise sadece meme ameliyatı geçiren hastalar değerlendirilmiş ve benzer sonuçlar elde edilmiştir (Tablo 5). İnsanın psikolojik ve fizyolojik durumunu bozan gürültü hastane ortamında önemli bir faktördür. Yapılan çalışmalarda da görüldüğü gibi hastaların bulunduğu ortamdaki gürültüler uyku düzenini etkileyen faktörler arasında önemli bir yer tutmaktadır. Araştırmamızda gürültüden etkilenme puanı 4.71 ± 0.45 buldu, uyku düzenini etkileyen etmenler arasında ikinci sırada olduğu belirlendi.

Özkaya ve ark. (2013) ameliyat sonrası erken dönemde uyku düzenini etkileyen etmenleri değerlendirmiş, hastaların UDEEF puan ortalamalarını 57.35 ± 13.24 olarak belirtmişlerdir (10). Çalışmamızda hastaların UDEEF puan ortalamalarının 88.74 ± 7.81 olduğu belirlendi. Özkaya ve ark. (2013) çalışmalarında örneklemin büyük çoğunluğunun batın ameliyatı geçiren hastaların oluşturması daha düşük bir UDEEF puan ortalamasına neden olabileceği düşünülmektedir (10). Aynı çalışmada ameliyat sonrası erken dönemde uyku düzenini en fazla etkileyen faktör olarak ağrı belirtilmiştir, bu açıdan çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Özkaya ve ark. (2013) ameliyat sonrası erken dönemde uyku düzenini etkileyen etmenleri inceledikleri çalışmalarında ameliyat sonrası ağrı, odanın kalabalık ve havasız olması, vücutta takılı cihaz bulunması ile gürültü en etkili faktörler olarak sıralamışlardır. Çalışmamızda ağrı, uyku saatinde yapılan girişim ve tedaviler, çevredeki gürültüler uyku düzenini en fazla etkileyen faktörler olarak belirtildi. Yılmaz ve arkadaşları ise (2008) çalışmalarında cerrahi kliniklerde yatan hastaların uyku düzenini etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmalarında, UDEEF puan ortalamasını $82,78 \pm 19,12$ olarak belirtmişlerdir (14).

Büyükyılmaz ve ark. (2011) ortopedik cerrahi hastalarında ameliyat sonrası uyku düzenini değerlendirdikleri çalışmalarında yine ağrının en önemli etken olduğu saptanmıştır (118). Bu bulgular yapılmış diğer çalışmalarla benzerlik göstermekle birlikte, özellikle ağrının yoğun olduğu ameliyat sonrası erken dönemde, daha etkili bir ağrı kontrolünün yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda ameliyat sonrası uyku düzenini etkileyen faktörler (UDEEF) ile aktigraf verileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmedi (Tablo 7, $p>0.05$).



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, hastaların meme ameliyatı sonrası ilk 24 saat uyku özelliklerinin aktigrafi yöntemi ile değerlendirilmesi amacıyla yürütüldü. Araştırma sonucunda;

Meme ameliyatı sonrası ilk 24 saatte uyku etkinliğinin düşük olduğu, yatakta kalma süresinin uzadığı ve uyku sürelerinin azaldığı saptadı.

Ameliyat sonrası ilk 24 saatte uyku özellikleri ile uyku düzenini etkileyen faktörler arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0.05$).

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Ameliyat sonrası dönemde hastaların uyku özelliklerini ve kalitelerini olumsuz yönde etkileyen etmenlerin azaltılmasına yönelik hemşirelik uygulamalarının artırılması,
- Ameliyat sonrası gece uykusu özelliklerini inceleyen objektif ölçüm yöntemlerine dayalı araştırmaların daha fazla sayıda yapılması önerilir.

7. KAYNAKLAR

1. Dolgun E, Dönmez YC. Hastaların ameliyat öncesi döneme ait bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi, 3(3): 10-16, 2010.
2. Ertekin S. Hastanede Yatan hastalarda uyku kalitesinin değerlendirilmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Sivas,1998.
3. Öztürk M, Aytaç N, Öztunç G. Hastanede yatan yetişkin hastaların uyku gereksinimlerini etkileyen faktörlerin incelenmesi. Zonguldak Sağlık Yüksekokulu Dergisi, 2: 1-10, 2006.
4. Erdil F, Elbaş NÖ. Cerrahi hemşireliği (perioperatif hemşirelik). Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Kitabı. 4. Baskı, s. 97-137, Aydoğdu Ofset, Ankara, 2001.
5. Tosunoğlu A. Hastanede yatan yetişkin hastaların uyku gereksinimlerini etkileyen etmenlerin incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 1997.
6. Redeker NS, Hedges C. Sleep during hospitalization and recovery after cardiac surgery. Journal of Cardiovascular Nursing, 17(1): 56-68, 2002.
7. Kara M. Hastanede yatan hastaların uyku ile ilgili sorunları ve hemşirelerin bu soruna ilişkin tutumları. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Erzurum,1996.
8. Wright CE, Schnur JB, Montgomery, GH, Bovbjerg DH. Psychological factors associated with poor sleep prior to breast surgery: an exploratory study. Behavioral Medicine, 36(3): 85-91, 2010.
9. Redeker NS, Hedges C. Sleep during hospitalization and recovery after cardiac surgery. Journal of Cardiovascular Nursing, 17(1): 56-68, 2002.
10. Özkaya BÖ, Yüce Z, Gönenç M, Gül A, Alış H. Ameliyat sonrası erken dönemde hastanede yatan hastaların uyku düzenini etkileyen etmenler. Bakırköy Tıp Dergisi, 9: 121-125, 2013.
11. Poole L, Kidd T, Leigh E, Ronaldson A, Jahangiri, M, Steptoe A. Preoperative sleep complaints are associated with poor physical recovery in the months following cardiac surgery. Annals of Behavioral Medicine, 47(3): 347-357, 2014.

12. Dagan Y, Brodtkin K. Advanced, delayed, irregular and free running sleep wake disorders. In: T. Lee-Chiong (Ed). Sleep: A comprehensive handbook. John Wiley & Sons, Inc, 383-88, 2006.
13. Lineberger MD, Carney CE, Edinger JD, Means MK. Defining insomnia: quantitative criteria for insomnia severity and frequency. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 29: 479-85, 2006.
14. Yılmaz E, Kutlu KA, Çeçen D. Cerrahi kliniklerde yatan hastaların uyku durumlarını etkileyen faktörler. *Yeni Tıp Dergisi*, 25: 149- 156, 2008.
15. Madsen MT, Rosenberg J, Gögenur I. Actigraphy for measurement of sleep and sleep-wake rhythms in relation to surgery. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 9(4): 387-394, 2013.
16. Madsen MT, Voigt HM, Wildschiodtz G, Rosenberg J, Gögenur I. Actigraphy can be used to quantify sleep in the perioperative period in women undergoing breast cancer surgery: A Validation Study. *Journal of Sleep Disorders Treatment and Care*, 3: 4, 2014.
17. Souza L, Benedito-Silva AA, Pires MLN, Poyares D, Tufik S, Calil HM. Further validation of actigraphy for sleep studies. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 26: 81-5, 2003.
18. Sarhadi NS, Shaw-Dunn J, Soutar DS. Nerve supply of the breast with special reference to the nipple and areola: Sir Astley Cooper revisited. *Clinical Anatomy*, 10: 283–8, 1997.
19. Schlenz I, Kuzbari R, Gruber H, Holle J. The sensitivity of the nipple-areola complex: an anatomic study. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 105: 905–9, 2000.
20. Collin T, Cox J. Chest Wall and Breast. Ed: Standring S. *Gray's anatomy: The anatomical basis of clinical practice*. 41. Baskı. pp. 931-52, Edinburgh: Elsevier, Churchill, Livingstone, 2016.
21. Ricbourg B. Applied anatomy of the breast: blood supply and innervation. *Ann Chir Plast Esthet*, 37: 603–20, 1992.
22. Antonio G, Naccarato P, Viacava G, Bocci G, Fanelli P, Aretini A, Lonobile G, Generoso B. Definition of the microvascular pattern of the normal human adult mammary gland. *Journal of Anatomy* 203: 599–603, 2003.

23. Weinstein SP, Conant EF, Sehgal CM, Woo IP, Patton JA. Hormonal variations in the vascularity of breast tissue. *Journal of Ultrasound in Medicine*, 24: 67–72, 2005.
24. Cody HS 3rd. Clinical significance and management of extra-axillary sentinel lymph nodes: worthwhile or irrelevant *Surgical Oncology Clinics of North America*,19: 507-17, 2010.
25. Johnson MC. Anatomy and physiology of the breast. Ed: Ismail J, Manfred K, *Management of breast diseases*. pp.1-36, Springer, 2010.
26. Nathanson SD, Wachna DL, Gilman D, Karvelis K, Havstad S, Ferrara J. Pathways of lymphatic drainage from the breast. *Annals of Surgical Oncology*, 8: 837–43, 2001.
27. Parkin DM, Bray F, Ferlay J, Pisani P. Global cancer statistics. *A Cancer Journal for Clinicians*, 55: 74-108, 2002.
28. Jemal A, Siegel R, Xu J, Ward E. Cancer statistics, *A Cancer Journal for Clinicians*, 60: 277, 2010.
29. Ravdin PM, Cronin KA, Howlader N, Berg CD, Chlebowski RT, Feuer EJ. The decrease in breast-cancer incidence in 2003 in the united states. *The New England Journal of Medicine*, 356: 1670-4, 2007.
30. Müslümanoğlu M, Cantürk Z, Güler N, Koyuncu A, Çelik V, Kapkaç M, Utkan Z. *Meme hastalıkları dernekleri federasyonu meme hastalıkları kitabı*. Güneş Tıp Kitap Evi, Ankara, 2012.
31. Anderson TJ, Lamb J, Donnan P, Alexander FE, Huggins A, Muir BB, *Comparative pathology of breast cancer in a randomized trial of screening*. *British Journal of Cancer*, 64: 108-113, 1991.
32. Saydam S. *Meme kitleleri. Probleme dayalı öğrenim yaklaşımıyla temel cerrahi bilimler*. (Çev. Ed: Terzi C), 1.Baskı, s. 347-63, Dokuz Eylül Yayınları, İzmir, 2002.
33. Tafra L. Management of benign breast lesions. In :Singletary SE, Robb GL, Hortobagyi GN eds. *Advanced therapy of breast disease*. 2 nd ed. London: BC Decker Inc., 50-57, 2004.
34. Singh B. Pathology of breast disorders. In: Spear SL, Willey SC, Robb GL eds. *Surgery of the breast* 2. nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins Inc;. 66-81, 2006.

35. Goel NB, Knight TE, Pandey S, Riddick-Young M, de Paredes ES, Trivedi A. Fibrous lesions of the breast: imaging-pathologic correlation. *Radiographics*. 25(6): 1547-59, 2005.
36. Ueng SH, Mezzetti T, Tavassoli FA. Papillary neoplasms of the breast. *Archives of Pathology and Laboratory Medicine*, 133: 893-907, 2009.
37. Mulligan AM, O'Malley FP. Papillary lesions of the breast. *Advances in Anatomic Pathology*, 14(2): 108-119, 2007.
38. Cecilia L. Mercado, MD, Diane Hamele-Bena, MD, Cory Singer, MD, Tova Koenigsberg, MD, Eliza Pile-Spellman, MD, Helen Higgins, MD, and Suzanne J. Smith, MD. Papillary lesions of the breast: Evaluation with stereotactic directional vacuum assisted biopsy. *Radiology*, 221: 650-655, 2001.
39. Cabioglu N, Hunt KK, Singletary S E, Stephens WT, Marcy S, Meriç F, Ross M, Babiera GV, Ames FC, Kuerer H M et al. Surgical decision making and factors determining a diagnosis of breast carcinoma in women presenting with nipple discharge. *J. Am. Coll. Surg.* 196: 354-364, 2003.
40. Ganesan S, Karthik G, Joshi M, Damodaran V. Ultrasound spectrum in intraductal papillary neoplasms of breast. *The British Journal of Radiology*, 79: 843-849, 2006.
41. Blanchard DK, Reynolds CA, Grant CS, Donohue JH. Primary nonphylloides breast sarcomas. *The American Journal of Surgery*, 186: 359-61, 2003.
42. Tavassoli FA. *Pathology of the breast*, 2nd Edition, McGraw-Hill, p.793, New York, 1999.
43. Kuba S, Yamaguchi J, Ohtani H, Shimokawa I, Maeda S, Kanematsu T. Vacuum-assisted biopsy and steroid therapy for granulomatous lobular mastitis: report of three cases. *Surg Today*, 39: 695-699, 2009.
44. Azlina AF, Ariza Z, Arni T, Hisham AN. Chronic granulomatous mastitis: diagnostic and therapeutic considerations. *World Journal of Surgery*, 27: 515–518, 2003.
45. Taylor GB, Paviour SD, Mussad S, Jones WO, Holland DJ. A clinicopathological review of 34 cases of inflammatory breast disease showing an association between corynebacteria infection and granulomatous mastitis. *Pathology*, 35: 109–119, 2003.

46. Erozgen F, Ersoy YE, Akaydin M, Memmi N, Celik AS, Celebi F, Guzey D, Kaplan R. Corticosteroid treatment and timing of surgery in idiopathic granulomatous mastitis confusing with breast carcinoma. *Breast Cancer Research and Treatment*, 123: 447-452, 2010.
47. Güray M, Sahin AA. Benign breast diseases: Classification, diagnosis, and management. *The Oncologist*, 11: 435-449, 2006.
48. Keskin D, Ezirmik N, Çelik H. Familial multiplelipomatosis. *IMAJ*, 12(4): 1121-1123, 2002.
49. Tavassoli FA. *Pathology of the breast*. 2nd edi. Stamford Connecticut, Appleton-Lange, 373-436, 1999.
50. Rosen PP. *Rosen's breast pathology*. 3.edi. Wolters Klower Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, 385-774, 2009.
51. Foster MC, Helvic MA, Gregory NE, Rebner M, Nees AV, Paramagul C. Lobular carcinoma in situ or atypical lobular hyperplasia at core-needle biopsy: Is excisional biopsy necessary. *Radiology*, 231: 813-819, 2004.
52. Esserman LE, Lamea L, Tanev S, Poppiti R. Should the extent of lobular neoplasia on core biopsy influence the decision for excision. *The Breast Journal*, 13: 55-61, 2007.
53. Silverstein MJ. Ductal carcinoma in situ: treatment controversies and oncoplastic surgery: Ed: Bland KI, Copeland EM. *The Breast: Comprehensive Management of Benign and Malignant Diseases*. Philadelphia; Saunders Elsevier; 2009.
54. Jing X, Kakudo K, Murakami M, Nakamura Y, Nakamura M, Yokoi T, Yang Q, Oura S, Sakurai T. Intraductal spread of invasive breast carcinoma has a positive correlation with c-erb B-2 overexpression and vascular invasion. *Cancer*, 86(3): 439-48, 1999.
55. Silverstein MJ. Ductal carcinoma in situ. In: Singletary SE, Robb GL, Hortobagyi GN, eds. *Advanced Therapy of Breast Disease*. 2nd ed. London: BC Decker Inc Hamilton, p.121-133, 2004.
56. Silverstein MJ, Lagios MD. Ductal carcinoma in situ. In: Kuerer HM. Ed. *Kuerer's Breast Surgical Oncology*. ed. Mc Graw Hill Medical Companies, p.189-207, 2010.
57. Calay Z. İntraduktal karsinom ve lobuler neoplazi. In: Ünal G, Ünal H, eds. *Meme Hastalıkları*. 1. ed. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; .p.363-368, 2001.

58. Li CI, Malone KE, Saltzman BS, Risk of invasive breast carcinoma among women diagnosed with ductal carcinoma in situ and lobular carcinoma in situ, 1988–2001. *Cancer*, 106: 2104-2112, 2006.
59. Kanitakis J. Mammary and extramammary paget's disease. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 21: 581-590, 2007.
60. Dalberg K, Hellborg H, Warnberg F. Paget's disease of the nipple in a population based cohort. *Breast Cancer Research and Treatment*, 111(2): 313-319, 2008.
61. Uçar AE, Korukluoğlu B, Ergül E, Aydın R, Kufldemir A. Bilateral paget disease of the male nipple. *Breast*, 17(3): 317-318, 2008.
62. Saydam BK, Goksel G, Korkmaz E, Zekioglu O, Kapkac M, Sanli UA, Uslu R, Canfeza S. Comparison of inflammatory breast cancer and noninflammatory breast cancer in Western Turkey. *Med Princ Pract*, 17(6): 475-80, 2008.
63. Watson M. Meme rekonstrüksiyonunda psikolojik konular onkoplastik ve rekonstrüktif meme cerrahisi (Çev: Koçak S, Özbafı S), s.137-139, Turgut Yayıncılık, İstanbul, 2005.
64. Taylor CW, Horgan K, Dodwell D, Oncological aspects of breast reconstruction. *Breast*, 14(2): 118-130, 2005.
65. Newman MI, Gayle LB Materyaller, mastektomi ve doku genişlemesi. onkoplastik ve rekonstrüktif meme cerrahisi (Çev: Koçak S, Özbafı S), s. 55-59, Turgut Yayıncılık, İstanbul, 2005.
66. Leal R, Kogut J. Flepler. onkoplastik ve rekonstrüktif meme cerrahisi (Çev: Koçak S, Özbafı S.), s. 95 -98, Turgut Yayıncılık, İstanbul, 2005.
67. Petit JV, Rietjens M, Youssef O, De Lorenzi F. Pediküllü TRAM flep rekonstrüksiyonu. onkoplastik ve rekonstrüktif meme cerrahisi (Çev: Koçak S, Özbafı S.), Turgut Yayıncılık, s. 77-87, İstanbul, 2005.
68. Petit JY, Veronesi U, Orecchia R, Luini A, Rey P, Intra M, Didier F, Martella S, Rietjens M, Garusi C, DeLorenzi F, Gatti G, Leon ME, Casadio C. Nipple-sparing mastectomy in association with intra operative radiotherapy (ELIOT): a new type of mastectomy for breast cancer treatment. *Breast Cancer Res Treat*, 96(1): 47-51, 2006.
69. Cunnick GH, Mokbel K. Skin-sparing mastectomy. *The American Journal of Surgery*. 188(1): 78-84, 2004.

70. Salhab M, Al Sarakbi W, Joseph A, Sheards S, Travers J, Mokbel K. Skin-sparing mastectomy and immediate breast reconstruction: patient satisfaction and clinical outcome. *International Journal of Clinical Oncology*, 11(1): 51-4, 2006.
71. Soran A. Neoadjuvan kemoterapi alanlarda sentinel lenf nodu biyopsisi. (Ed:Uras C, Aydoğan F.) *Sentinel Lenf Nodu Biyopsisi*, 1.Baskı, s. 93-99, İstanbul, 2007.
72. Spanheimer PM, Graham MM, Sugg SL, Scott-Conner CE, Weigel RJ. Measurement of uterine radiation exposure from lymphoscintigraphy indicates safety of sentinel lymph node biopsy during pregnancy. *Annals of Surgical Oncology*, 16(5): 1143-7, 2009.
73. Sakr R, Antoine M, Barranger E, Dubernard G, Salem C, Darai E Uzan S. Value of sentinel lymph node biopsy in breast ductal carcinoma in situ upstaged to invasive carcinoma. *Breast Journal*, 14: 55–60, 2008.
74. Sayman HB. Sentinel lenf nodu biyopsisinde nükleer tıp teknikleri. (Ed:Uras C, Aydoğan F.) *Sentinel Lenf Nodu Biyopsisi*, 1.Baskı, s. 5-45, İstanbul, 2007.
75. Bora Hİ, Bican A. Uyku fizyolojisi. türkiye klinikleri *Turkiye Klinikleri Journal of Surgical Medical Sciences*, 3(23): 16, 2007.
76. Karadağ M. Uyku bozuklukları sınıflaması. *Akciğer arşivi*; 8: 88-91, 2007.
77. Velioglu P. Hemşirelikte kavram ve kuramlar, s. 149-171, Alaş Ofset, 1999.
78. Köybaşı E. Gebelik sürecinin uyku kalitesine etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2013.
79. Guyton AC, Hall EJ. Guyton ve Hall Tıbbi Fizyoloji (Ed: Çavuşoğlu H, Yeğen B, Aydın Z, Alican İ.) s. 583-592, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2013.
80. Natale V, Plazzi G, Martoni M. Actigraphy in the assessment of insomnia: a quantitative approach. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 32: 767-71, 2009.
81. Çakırcalı E. Hasta bakımı ve tedavisinde temel ilke ve uygulamalar. Nobel Tıp Kitabevleri, İzmir, 2000.
82. Selvi Y, Kandeğer A, Sayın AA. Gündüz aşırı uykululuğu psikiyatride güncel yaklaşımlar, 8 (2): 114-132, 2016.
83. Barrett KE, Barman SM, Boitano S, Brooks HL. Ganong'un tıbbi fizyolojisi. (Ed:Gökbel H) 24. Baskı, s.550, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2015.

84. Uluşahin A, Öztürk MO. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. s. 87, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2000.
85. Şahin KF, Köken G. Gebelikte Uyku apne sendromu ve eşlik eden hastalıklar. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, 5: 22-27, 2008.
86. Black J, Hawks HJ, Keene MA. Foundations of Medical Surgical Nursing. 6th Ed. England: Mosby; 431-443, 2003.
87. Epstein LJ, Mardon S. İyi Bir Gece Uykusu. Optimist Yayınları, İstanbul, 2007.
88. Aydın H, Özgen F, Yetkin S, Sütçügil L. Uyku ve Uykuda Solunum Bozuklukları. GATA Basımevi, Ankara, 2005.
89. Potter AP., Perry AG. Basic Nursing Essential for Practice.(5th Ed.). England: Mosby, 689-706, 2003.
90. Şenel F. Uyku ve Rüya. Bilim ve Teknik Dergisi. 2: 2-14, 2005.
91. Kaya N. Uyku Bozukluklarının Yaygınlığı. IV. Anadolu Psikiyatri Günleri Bildirisi Kitabı, s.93-98. Konya: 1-3 Haziran, 1995.
92. Eryavuz N. Hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarında uyku kalitesinin karşılaştırılması. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Afyon, 2007.
93. Ay FA, Özcan NK. Öz Bakım Uygulamaları. Uyku ve Uyku Sorunları olan Hastanın Bakımı. Temel Hemşirelik Kavramlar İlkeler Uygulamalar. Medikal Yayıncılık, İstanbul, 2007.
94. Kiper S. Romatoid artritli hastalarda uyku kalitesinin değerlendirilmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Afyon, 2008.
95. Bingöl N. Hemşirelerin uyku kalitesi, iş doyumu düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2006.
96. Lindeman AC, McAthie N. Fundamentals of Contemporary Nursing Practice. Philadelphia: Company, 725-741, 1999.
97. Edwards N, Middleton PG, Bylton DM, Sullivan CE. Sleep Disordered breathing and pregnancy. Thorax, 57: 555-8, 2002.
98. Önler E, Yılmaz A. Cerrahi birimlerde yatan hastalarda uyku kalitesi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 16 (62): 114-121, 2008.

99. Uğraş GA. Nöroşirurji yoğun bakım ünitesindeki hastaların uykusunu etkileyen faktörler. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2006.
100. Akça F, Turan EÜ, Keser ÖN, Demir IR, Sarvan S. Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar. Medikal Yayıncılık, 410-420. İstanbul, 2007.
101. Aygün E, Rezaki M. Uykunun nörobiyolojisi ve bellek üzerine etkileri. Türk Psikiyatri Dergisi, 15(4): 300-308, 2004.
102. Doğan O, Ertekin Ç, Doğan S. Sleep quality in hospitalized patients. J Clin Nurs, 14: 107-113, 2005.
103. Taylor C, Lillis, C, Priscilla, LM. Fundamentals of the Nursing (4th Ed.). Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 1013-1036, 2001.
104. Erdem N. Diyaliz Hastalarında progresif gevşeme egzersizlerinin uyku ve yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Tezi, Erzurum, 2005.
105. Yılmaz, H. Uyku bozuklukları. Actual Medicine, 16: 56-65, 2008.
106. Akpınar D. Cerrahi hastasında ameliyat sonrası uykuyu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014.
107. Görgülü Ü. KOAH hastalarında uyku kalitesinin değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara, 2003.
108. Esen H. KOAH hastalarında uyku kalitesi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Afyon, 2008.
109. Abdülkadiroğlu Z, Bayramoğlu F, İlhan N. Uyku ve uyku bozuklukları. Genel Tıp Dergisi.;7(3): 161-6, 1997.
110. Ay R, Ucuzal M. Nöroşirurji servisinde yatan hastaların uyku kalitesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Malatya, 2014.
111. Roehrs T, Roth T. Alcohol Res Health, 25: 101-109, 2001.
112. Köktürk O. Uykunun izlenmesi normal uyku. Tüberküloz ve Toraks Dergisi, 47: 372-80, 1999.
113. Öztürk M. Hastanede yatan yetişkin hastaların uyku gereksinimlerini etkileyen faktörlerin incelenmesi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Adana, 2003.

- 114.Yıldırım İ. CÜ. Araştırma ve uygulama hastanesinde yatan yetişkin hastaların hastane gürültüsünden nasıl etkilendiklerinin belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 1991.
- 115.Schenck CH, Mahowald MW, Sack RL. Assessment and management of insomnia. JAMA; 289: 2475-9, 2003.
- 116.Yüksel S.Tip I ve Tip II diyabetik hastaların uyku kalitesi, anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Afyon, 2007.
- 117.Çoban S, Yılmaz H, Ok G, Erbüyün K,Aydın D. Yoğun bakım hemşirelerinde uyku bozukluklarının araştırılması. Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi, 9(1), 59-63, 2011.
- 118.Büyükyılmaz FE, Sendir M, Acaroglu R. Evaluation of night-time pain characteristics and quality of sleep in postoperative Turkish orthopedic patients. Clin Nurs Res 20: 326-342, 2011.
- 119.Ağargün MY, Kara H, Anlar O. Pittsburgh uyku kalitesi indeksinin geçerliliği ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi, 2: 107-115, 1996.
- 120.Sitnick SL, Goodlin-Jones BL, Anders TF. The use of actigraphy to study sleep disorders in preschoolers: some concerns about detection of nighttime awakenings. Journal of Turkish Sleep Medicine, 31: 395-401, 2008.
- 121.Tryon WW. Issues of validity in actigraphic sleep assessment. Journal Of Turkish Sleep Medicine, 27: 158-65, 2004.
- 122.Oskay P. Genel cerrahi kliniklerinde yatan hastaların uyku durumlarının değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2013.
- 123.Sadeh A, Hauri PJ, Kripke DF, Lavie P. The role of actigraphy in the evaluation of sleep disorders. Journal Of Turkish Sleep Medicine,18: 288-302, 1995.
- 124.Wright CE, Schnur JB, Montgomery, GH, Bovbjerg DH. Psychological factors associated with poor sleep prior to breast surgery: an exploratory study. Behavioral Medicine, 36(3), 85-91, 2010.

8. EKLER

Ek 1. Tanıtıcı Özellikler Formu

Hasta No:

Protokol No:

A-TANITICI ÖZELLİKLER

1. Yaşınız:..... (1) 18- 38 yaş (2) 39- 59 yaş (3) 60- 74 yaş

2. Cinsiyet: 1. () Kadın 2. () Erkek

3. Öğrenim Durumu:

1. () Okur- yazar değil

2. () İlköğretim

2. () Lise Mezunu

3. () Yüksekokul/ Fakülte Mezunu

4. Çalışma durumu:

1. () Çalışıyor 2. () Çalışmıyor

5. Medeni durumu:

1. () Evli 2. () Bekâr

6. Daha önce genel anestezi altında ameliyat geçirdiniz mi?

1. () Hayır 2. () Evet: defa.

7. Sigara alışkanlığınız var mı?

1. () Hayır 2. () Evet (ne kadar?

8. Alkol alışkanlığınız var mı?

1. () Hayır 2. () Evet (ne kadar?

B- AMELİYAT VE ANESTEZİ BİLGİLERİ

ASA sınıfı:

Anestezi Süresi:

Ameliyat Süresi:

Ameliyata başlama saati (24 saatlik zaman dilimine göre):

Kanser tanısı: () Var () Yok

C-AKTİGRAFİ BİLGİLERİ

Ameliyat sonrası uyku etkinliği (%)

Yataktaki toplam süre (dakika):

Toplam uyku süresi (Dakika):

Uykuya dalma zamanı (24 saatlik zaman dilimine göre):

Uyanma zamanı (24 saatlik zaman dilimine göre):

Ek 2. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi

Aşağıdaki sorulara vereceğiniz cevaplar için son bir ayı göz önünde bulundurun.
Lütfen tüm soruları cevaplandırın.

1	Geçen ay geceleri genellikle ne zaman yattınız?				
2	Geçen ay geceleri uykuya daldığınız genellikle ne kadar zaman (dakika) aldı? dakika				
3	Geçen ay sabahları genellikle ne zaman kalktınız?				
4	Geçen ay geceleri kaç saat uyudunuz (bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir) saat				
5	Geçen ay aşağıdaki durumlarda belirtilen uyku problemlerini ne sıklıkla yaşadınız?				
	Haftada	Hiç	1'den az	1 - 2 kez	3'den Çok
a	30 dakika içinde uykuya dalamadınız	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b	Gece yansı veya sabah erkenden uyandınız	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c	Tuvalete gittiniz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d	Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e	Aşırı derecede üşüdünüz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f	Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g	Kötü rüyalar gördünüz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h	Ağrı duyduunuz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i	Diğer nedenler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j	Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Geçen hafta uyku kalitenizi bütünü ile nasıl değerlendirirsiniz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Çok iyi	<input type="checkbox"/> Oldukça iyi	<input type="checkbox"/> Oldukça kötü	<input type="checkbox"/> Çok kötü	
7	Geçen hafta uyumanıza yardımcı olması için ne kadar sıklıkla uyku ilacı (reçeteli veya reçetesiz) aldınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Hiç	<input type="checkbox"/> 1'den az	<input type="checkbox"/> 1 - 2 kez	<input type="checkbox"/> 3'den Çok	
8	Geçen hafta araba sürerken, yemek yerken veya sosyal bir aktivite esnasında ne kadar sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Hiç	<input type="checkbox"/> 1'den az	<input type="checkbox"/> 1 - 2 kez	<input type="checkbox"/> 3'den Çok	
9	Geçen ay bu durum işlerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne derecede problem oluşturdu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Hiç problem oluşturmadı	<input type="checkbox"/> Bir dereceye kadar problem oluşturdu			
	<input type="checkbox"/> Yalnızca çok az bir problem oluşturdu	<input type="checkbox"/> Çok büyük bir problem oluşturdu			
10	Bir yatak partneriniz veya oda arkadaşınız var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Bir yatak partneri veya oda arkadaşı yok	<input type="checkbox"/> Partneri aynı odada fakat aynı yatakta değil			
	<input type="checkbox"/> Diğer odada bir partneri veya oda arkadaşı var	<input type="checkbox"/> Partner aynı yatakta			
11	Eğer bir oda arkadaşı veya yatak partneriniz varsa ona aşağıdaki durumları ne kadar sıklıkla yaşadığınızı sorun.	Hiç	1'den az	1 - 2 kez	3'den Çok
a	Gürültülü horlama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b	Uykuda nefes alıp verme arasında uzun aralıklar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c	Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d	Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e	Diğer huzursuzluklarınız:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ek 3. Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu

Maddeler	Hiç Etkilemiyor	Etkilemiyor	Kararsızım	Etkiliyor	Çok Etkiliyor
1. Yatağın rahatsız edici olması					
2. Yastığın rahatsız edici olması					
3. Yatak takımlarının kirli ve düzensiz olması					
4. Odanın havasız olması					
5. Odanın fazla ışıklı olması					
6. Odanın karanlık olması					
7. Odanın ısısı (çok sıcak veya soğuk)					
8. Odanın kalabalık olması					
9. Odada yalnız olma					
10. Yanında refakatçi olması					
11. Odaya sık sık girilip çıkılması					
12. Uyku saatinde yapılan girişim ve tedaviler					
13. Ağrının olması					
14. Vücuda takılı tıbbi cihazlar					
15. Çok aç ya da çok tok olmak					
16. Hastalıkla ilgili kaygıların olması					
17. Yapılacak girişimler ve hastalıkla ilgili yeterli bilgi verilmemesi					
18. Evdekileri yada işlerini düşünme					
19. Kendinizi güven ve emniyette hissetmeme					
20. Çevredeki gürültüler					
21. Spor ve egzersizleri uygulayamama					
22. Gündüzleri yapacak faaliyet olmaması ve sürekli yatma					
23. Uyku öncesi alışkanlıklarını uygulayamama					
24. Hastanenin uyuma ve uyanma saati					

Ek 4. Etik Kurul Onayı



**T.C.
BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı**

TOPLANTI TARİHİ : 09/06/2015
TOPLANTI NO : 2015/04

KARARLAR :

- 5- B.E.Ü. Zonguldak Sağlık Yüksekokulu Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 2015-11-20/05 Protokol no'lu "Hastaların Meme Ameliyatı Sonrası İlk 24 Saat Uyku Özelliklerinin Aktigrafi Yöntemi İle Değerlendirilmesi" konulu çalışmasının Etik Kurul İlkelerine uygun olduğuna,

Oy birliği ile karar verilmiştir.

A S L I G İ B İ D İ R

Doç. Dr. Günnur ÖZBAKİŞ DENGİZ
B.E.Ü. Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

Ek 5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Sayın

Sizi **BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ**'nde yürütülen **“Hastaların Meme Ameliyatı Sonrası İlk 24 Saat Uyku Özelliklerinin Aktigrafi Yöntemi İle Değerlendirilmesi”** başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın niçin ve nasıl yapılacağını, bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz, yakınlarınız ve/veya doktorunuzla tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, gerekli yerleri siz, doktorunuz ve kuruluş görevlisi bir tanık tarafından doldurup imzalanmış bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir.

Uygulama sırasında hastanızın/sizin ölçeceğimiz değerlerde, genel durumunuzu kötüleştirecek bir sonuç saptandığında hemen değerlendirme işlemi sonlandırılacaktır.

Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahipsiniz. Ayrıca sorumlu araştırmacı gerek duyarsa sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmama, çalışmadan çıkma veya çıkarılma durumlarında bir ceza veya tedaviniz ve klinik izleminizde hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır. .

Araştırma konusuyla ilgili ve sizin araştırmaya katılmayı devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde, siz veya yasal temsilciniz zamanında bilgilendirilecektir.

Araştırmanın yürütücüleri, Etik Kurul Üyeleri, Sağlık Bakanlığı ve diğer ilgili sağlık otoriteleri sizin bu araştırmadaki tıbbi kayıtlarınıza doğrudan erişebileceklerdir; ancak kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır ve bu çalışmadan elde edilen bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Araştırma Sorumlusu

Yrd. Doç. Dr. Nurten TAŞDEMİR

Araştırmanın Amacı:

Bu araştırmanın amacı; Meme ameliyatı sonrası hastaların uyku özelliklerinin ve uyku düzeyinin incelenmesidir.

İzlenecek Olan Yöntem ve Yapılacak İşlemler:

Yapılacak İşlem: Ameliyatınızdan önceki gece uyku durumunuz kol saati büyüklüğünde ve benzeri bir cihazı (Aktigrafi) bileğinize yerleştirilerek uyku durumunuz cihaz aracılığı ile değerlendirilecektir.

İzlenecek parametre: ameliyatınız sonrası dönemde uyku düzeyiniz ve etkileyen faktörler hemşire (araştırmacı) tarafından takip edilecektir.

Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Genel Cerrahi Servisi

Araştırmanın Süresi: 1 Yıl

Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: 35

Size Getirebileceği Olası Faydalar:

Araştırma, Ameliyat sonrası dönemde uyku durumunuz ve etkileyen faktörler değerlendirilecektir.

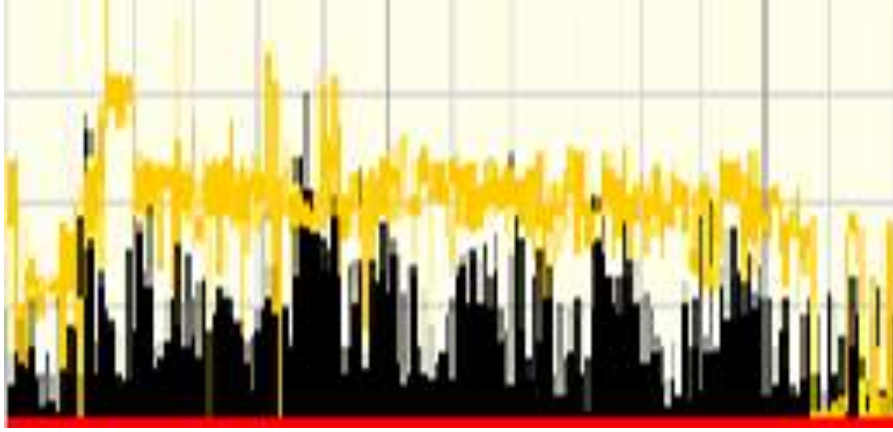
Size Getirebileceği Ek Risk ve Rahatsızlıklar:

Araştırmada herhangi bir risk bulunmamaktadır.

Ben,.....[Hasta yakının adı, soyadı (kendi el yazısı ile)]

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi ve araştırmadan ayrıldığım zaman mevcut tedavimin olumsuz yönde etkilenmeyeceğini biliyorum.

Ek 6. Aktigraf Veri Değerlendirme Örneği



9. ÖZGEÇMİŞ

1985 yılında Zonguldak'ta doğdu. İlköğretim, lise ve lisans eğitimini aynı ilde tamamladı. 2009 yılında Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'ndan hemşire olarak mezun oldu. 2010-2015 yılları arasında Bülent Ecevit Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi fizik tedavi ve rehabilitasyon/dermatoloji servisinde hemşire olarak çalıştı, 2015 yılında Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi'nde ameliyathane hemşiresi olarak görev yapmaya başlayan araştırmacı, halen görevine devam etmektedir.

