

T.C.  
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK PROGRAMI

86680

**HASTANEDE YATAN HASTALARDA  
UYKU KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Hemşirelik Programı  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Şükran ERTEKİN**

T 86680

Danışman Öğretim Üyesi  
**Prof. Dr. Orhan DOĞAN**

**Y.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU  
BOKÜ MANTASYON MERKEZİ**

EYLÜL - 1998

SİVAS

**"Bu tez Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 5.1.1984 tarih ve 84/1 No'lu kararıyla kabul edilen Tez Yazma Yönergesine göre hazırlanmıştır."**

## İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
I. GİRİŞ	1
I.1. Problemin Tanımlanması	1
I.2. Araştırmanın Amacı	6
I.3. Araştırmanın Hipotezleri	6
II. GENEL BİLGİLER	7
II.1. Uyku Fizyolojisi	7
II.2. Sirkadiyen Ritm	8
II.3. Uyku Evreleri	9
II.4. Uyku Gereksinimi	12
II.5. Uykunun İşlevi	13
II.6. Uykuyu Etkileyen Etkenler	14
II.6.1. Hastalıklar	14
II.6.2. Alkol ve Diğer Uyarıcılar	15
II.6.3. İlaç Kullanımı	15
II.6.4. Yaşam Biçimi	16
II.6.5. Egzersiz ve Yorgunluk	16
II.6.6. Çevre	17
II.6.7. Huzursuz Bacak (Restless Leg) Sendromu	18
II.7. Uyku Problemi Olan Hastalara Hemşirelik Yaklaşımları	18
III. YÖNTEM	24
III.1. Araştırmanın Şekli	24
III.2. Araştırmanın Yeri	24
III.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	24
III.3.1. Araştırmanın Evreni	24
III.3.2. Araştırmanın Örneklemi	25
III.3.3. Araştırmanın Sınırlılıkları	26

III.4. Verilerin Toplanması	26
III.4.1. Kişisel Bilgi Formu I	26
III.4.2. Kişisel Bilgi Formu II	27
III.4.3. Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKÖ)	27
III.4.4. Uygulama	28
III.5. Verilerin Değerlendirilmesi	29
IV. BULGULAR	30
V. TARTIŞMA	44
VI. SONUÇ, ÖNERİLER, ÖZET	54
VI.1. Sonuçlar	54
VI.2. Öneriler	56
VI.3. Özet	57
SUMMARY	59
KAYNAKLAR	61
EKLER	
Ek I. Kişisel Bilgi Formu I	
Ek II. Kişisel Bilgi Formu II	
Ek III. Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKÖ)	
Ek IV. Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeğinin Puanlaması	

## **TABLolar LİSTESİ**

Tablo 1: Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	30
Tablo 2: Kontrol Grubunun Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	31
Tablo 3: Hastaların Yattıkları Kliniklere Göre Dağılımı	33
Tablo 4: Hastaların Hastalıkları ve Hastanedeki Durumları İle İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı	34
Tablo 5: Hastalıkları Ameliyat Gerektiren Hastaların Preoperatif veya Postoperatif Dönemde Olmalarına Göre Dağılımı	34
Tablo 6: Hastaların Son Hafta ve Hastalık Öncesi Ortalama Ölçek Puanlarının Yattıkları Kliniklere Göre Dağılımı	35
Tablo 7: Son Hafta Ortalama Ölçek Puanlarının Hasta ve Kontrol Grubuna Göre Dağılımı	36
Tablo 8: Hastaların Son Hafta ve Hastalık Öncesinde Uyku Kalitesi Ölçeği Bileşen Puanlarının Dağılımı	36
Tablo 9: Hastaların Son Hafta ve Hastalık Öncesi Ortalama Ölçek Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	37
Tablo 10: Hastaların Son Hafta ve Hastalık Öncesi Ortalama Ölçek Puanlarının Cinsiyetlerine Göre Dağılımı	38
Tablo 11: Hastaların Son Hafta ve Hastalık Öncesi Ortalama Ölçek Puanlarının Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı	38
Tablo 12: Hastaların Son Hafta ve Hastalık Öncesi Ortalama Ölçek Puanlarının Meslek Gruplarına Göre Dağılımı	39
Tablo 13: Hastaların Son Hafta ve Hastalık Öncesi Ortalama Ölçek Puanlarının Medeni Durumlarına Göre Dağılımı	40
Tablo 14: Hastaların Son Hafta ve Hastalık Öncesi Ortalama Ölçek Puanlarının Hastalıklarının Ameliyat Gerektirip Gerektirmediğine Göre Dağılımı	40

Tablo 15: Hastaların Son Hafta ve Hastalık Öncesi Ortalama Ölçek Puanlarının Preoperatif veya Postoperatif Dönemde Olmalarına Göre Dağılımı	41
Tablo 16: Hastaların Son Hafta ve Hastalık Öncesi Ortalama Ölçek Puanlarının Hastanede Yattıkları Gün Sayısına Göre Dağılımı	42
Tablo 17: Hastaların Son Hafta ve Hastalık Öncesi Ortalama Ölçek Puanlarının Daha Önce Hastanede Yatıp Yatmadıklarına Göre Dağılımı	42



## **I. GİRİŞ**

### **I.1. Problemin Tanımlanması**

İnsan fiziksel, sosyal, duygusal ve entellektüel gereksinimleri olan bir bütündür. İnsanın fiziksel ve ruhsal olarak sağlıklı bir birey olması, bu temel gereksinimlerin karşılanmasına bağlıdır (Biol ve ark. 1991). Uyku insan yaşamında temel ve vazgeçilmez etkinliklerden biri olup yeme, nefes alma, boşaltım kadar önemli bir fizyolojik gereksinimdir (Çağlayan 1995). Bu nedenle uyku bireyin yaşam kalitesini ve iyilik durumunu etkileyen, sağlığın önemli bir değişkeni olarak görülmektedir (Jensen ve Herr 1993). Normal uyku düzeni her toplumda aynıdır. Günümüzde sağlıklı erişkin bireyler, günlerinin 1/3-1/4'ünü uykuda geçirirler (Canavan 1986, Webster ve Thompson 1988, Hodgson 1991, Brugne 1994).

Hemşirelik kuramcıları da uyku gereksinimine temel bakım problemleri arasında yer vermekte ve uyku ile ilgili problemler hemşirelik literatüründe bir hemşirelik tanısı olarak yer almaktadır. Hemşirelik kuramcılarından Henderson, hemşirelerin uyku gereksinimi ile ilgili işlevini "hastanın uyku ve dinlenmesine yardım etmek" olarak ifade etmiştir. Uyku gereksinimi Abraham Maslow'un temel insan gereksinimleri piramidinde fizyolojik gereksinimler arasında yer almaktadır. Roper, Logan ve Thirney de 12 günlük yaşam aktivitesi arasında uyku alışkanlığına yer vermiştir (Biol ve ark. 1991, Gökdoğan 1995).

Uyku fizyolojisi ile ilgili bilgiler son 40-50 yılda ortaya çıkmıştır. Bu alanda ilk bilimsel çalışmalar Aserinsky, Kleitman, Dement ve Hartman tarafından 1950-1960 yılları arasında gerçekleştirilmiştir (Öztürk 1995).

Günümüzde uykunun değişik tanımları yapılmaktadır. Yaygın kullanılan bir tanıma göre uyku, "bireyin uygun duyuşsal ya da herhangi bir uyararla uyandırılabilceği bir bilinçsizlik durumu" olarak tanımlanır (Guyton 1986, Black ve Matassarın-Jacobs 1993). Uyku, eskiden komaya benzeyen derin bir gevşeme süreci olarak düşünülürdü. Günümüzde ise döngüsel, geri dönüşümlü, kortikal duyarlılık düzeyinde belirgin bir azalma ile karakterize, karmaşık ve çok boyutlu bir işlev olarak kabul edilmektedir. Uyku doğal ve geri dönüşümlü olması nedeni ile ölüm ve komadan ayrılmaktadır (Fontaine 1989). Bu tanımların yanı sıra uyku, uyanıklık durumunun farklı derecelerde değişmesi ile karakterize özgün bir dönemdir (Aydın 1994).

Uykunun uyku periyodu süresi, toplam uyku süresi, uyku latensi, uyku düzeni gibi farklı yönleri bulunmaktadır. Bunlardan biri de uyku kalitesidir. Günümüzde uyku kalitesi klinik uygulamalarda ve uyku ile ilgili araştırmalarda üzerinde önemle durulan bir kavramdır. Uyku kalitesi bireyin uandıktan sonra kendini zinde, formda ve yeni bir güne hazır hissetmesidir. Uyku kalitesinin tanımlanması ve nesnel olarak ölçülmesinin güç olduğu bildirilmektedir (Ağargün ve ark. 1996). Uyku kalitesi, uyku latensi, uyku süresi ve bir gecede ki uyanma sayısı gibi uykunun niceliksel yönlerini içerdiği gibi; uykunun derinliği ve dinlendiriciliği gibi öznel yönlerini de içerir (Buysse ve ark. 1989, Ağargün ve ark. 1996).

Uyku kalitesi iki temel nedenden dolayı önemlidir. Birincisi, uyku kalitesi ile ilgili yakınmaların yaygın olmasıdır. Yapılan çalışmalar erişkin bireylerin %15-35'inde uykuya dalma ve uykuyu sürdürme güçlüğü gibi uyku kalitesini ilgilendiren bozuklukların olduğunu göstermektedir. İkincisi ise, kötü uyku kalitesinin bir çok tıbbi hastalığın bir



belirtisi olabileceğidir (Buysse ve ark. 1989, Ağargün ve ark. 1996).

Toplumda uyku ile ilgili problemler oldukça yaygın olarak görülmektedir. Toplumlara göre uykusuzluk (insomnia) probleminin yaygınlığı %3.2 ile %42, aşırı uyuma yakınması ve aşırı uyuma ile ilgili uyku bozukluklarının yaygınlığı ise %0.5 ve %12 arasında değişmektedir. Uyku kalitesi ile ilgili yakınmalar genellikle psikiyatri ile ilgilidir. Anksiyete ve stresle ilgili etkenler bireylerin uyku yakınmalarına eşlik eder. Uyku kalitesinin kötü oluşu, duygudurum bozuklukları, şizofreni, anksiyete ve madde kullanımına bağlı bozukluklar gibi psikiyatrik bozukluklarla beraber görülebilmektedir. Ruhsal bozukluklarda görülen uykusuzluk, uyku bozuklukları içinde %35 oranında görülmektedir (Ağargün ve ark. 1996).

Uyku düzeni bireyin gereksinim duyduğu uyku periyodlarının, uyku-uyamıklık döngüsü içindeki zamanı ve miktarıdır. Uyku düzeni bireylerde çeşitli etkenlere ve yaşam koşullarına bağlı olarak değişiklik gösterir. Hasta olma ve hastaneye yatma, bireylerin günlük yaşamlarını önemli derecede etkileyen, dengesini bozan durumlardır. Bireyler hasta olduklarında ve hastaneye yattıklarında hastanenin işleyiş ve rutinlerine uymakta güçlük çekerler. Fiziksel hastalıklar nedeni ile ortaya çıkan ağrı, solunum sıkıntısı, pozisyon kısıtlılığı, boşaltım güçlüğü gibi problemlerin yanı sıra, bireylerin hastaneye yatma ve hastalığı ile ilgili zihnini meşgul eden sıkıntı, endişe, korku, stres ve anksiyete gibi durumlar, yeni ve yabancı bir ortamda yatma uyku düzeni ve uyku kalitesini bozabilir (Hayter 1980, Berlin 1984, Webster ve Thompson 1986, Potter ve Perry 1993).

Gözlemlerimize göre kliniklerde yatan hastalar gece ya da sabah

erken saatlerde ilaç uygulama, yaşam bulgularına bakmak ve bakım vermek amacı ile klinik personeli tarafından sık sık uyandırılmaktadır. Kliniklerde bulunan telefonlar hasta odalarına oldukça yakın mesafede bulunmaktadır. Bazı kliniklerde hasta odalarındaki ışıklar personelin gereksinimi nedeniyle gece boyunca açık kalabilmektedir. Ayrıca çalışan personelin konuşma ve ayak sesleri, televizyon ve radyo sesleri, sandalye ya da yatakların çekilmesi ile çıkan sesler, monitör ve solunum cihazı, pansuman arabası, sıvı askısı gibi araçların sesleri gürültü yaparak uyku kalitesinde bozulmalara yol açabilmektedir.

Uyku kalitesinin bozulması bireylerin duygu, düşünce ve motivasyonunun bozulmasına neden olabilir. Yetersiz uyuyan insanlarda fiziksel ve bilişsel çökkünlük yaşanır (Aydın 1994). Bu bireylerde yorgunluk, bezginlik, dikkatte azalma, ağrıya karşı duyarlılığın artması, konfüzyon, irritabilite, sinirlilik, mantık dışı düşünceler, halüsinasyon, iştahsızlık ve boşaltımda güçlük gibi durumlar görülür (Çağlayan 1984, Carter 1985, Canavan 1986, Closs 1988, Öztürk 1995). Ayrıca bu bireylerde yaşamı tehdit eden kazalar, iş ve günlük hayatta uyumsuzluklar görülebilir (Ağargün ve ark. 1996) Uyku problemlerinin hastalarda daha fazla gerginlik yaratacağı, yara iyileşmesini geciktireceği, ağrıları artıracacağı ve günlük aktiviteleri yerine getirmede güçlük yaratacağı belirtilmektedir (Doraciak 1990).

Hemşirelik, uyku gereksinimlerini de içeren, temel insan gereksinimlerinin karşılanmasını sağlayan bir meslektir. Hemşirelerden, bakım verdikleri hastalarına bütüncül bir yaklaşımla yardım edebilmeleri için, onları etkileyen her tür problemi tanımaları ve müdahale etmeleri istenmektedir. Kemp (1995), hastaların uykuları hakkında hemşire kayıtlarında çok az bilgi ve öneri bulunduğunu, Dodds (1995) ise hastane-

de hemşirelerin yeterince uyumayan hastalara zen göstermediklerini belirtmektedirler (Southwell ve Wistow 1995). Hemşireler hastaların uyku ile ilgili olarak yaşadıkları problemleri, uykularını etkileyen hastalıkları, uyku yönünden hastane koşullarını belirleyebilmeli ve uyku kalitesini arttırabilmek için gerekli düzenlemeleri ve uygulamaları yapabilmelidirler. Hastaların uyku kalitesinin bilinmesi ve değerlendirilmesi, uyku problemine müdahale etme sorumluluğu taşıyan hemşirelerin konuya dikkatlerini çekme yönünden önemlidir. Aynı zamanda uykuya bağlı olarak ortaya çıkabilecek problemlere müdahale ederek uykusuzluk ve bunun sonucunda gelişebilecek problemleri önleyecektir (Hayter 1980, Webster ve Thomson 1986, Potter ve Perry 1993, Southwell ve Wistow 1995).

## **I.2. Araştırmanın Amacı**

Bu alışma, hemşirelik girişimleri için temel bir veri oluşturmak üzere Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde yatan hastalarda:

- Uyku kalitesinin değerlendirilmesi,
- Farklı kliniklerde yatan hastaların uyku problemlerinin saptanması,
- Hastaların uyku kalitelerinin hasta olmayan bireylerinkinden farklı olup olmadığının ortaya konulması amacı ile yapılmıştır.

## **I.3. Araştırmanın Hipotezleri**

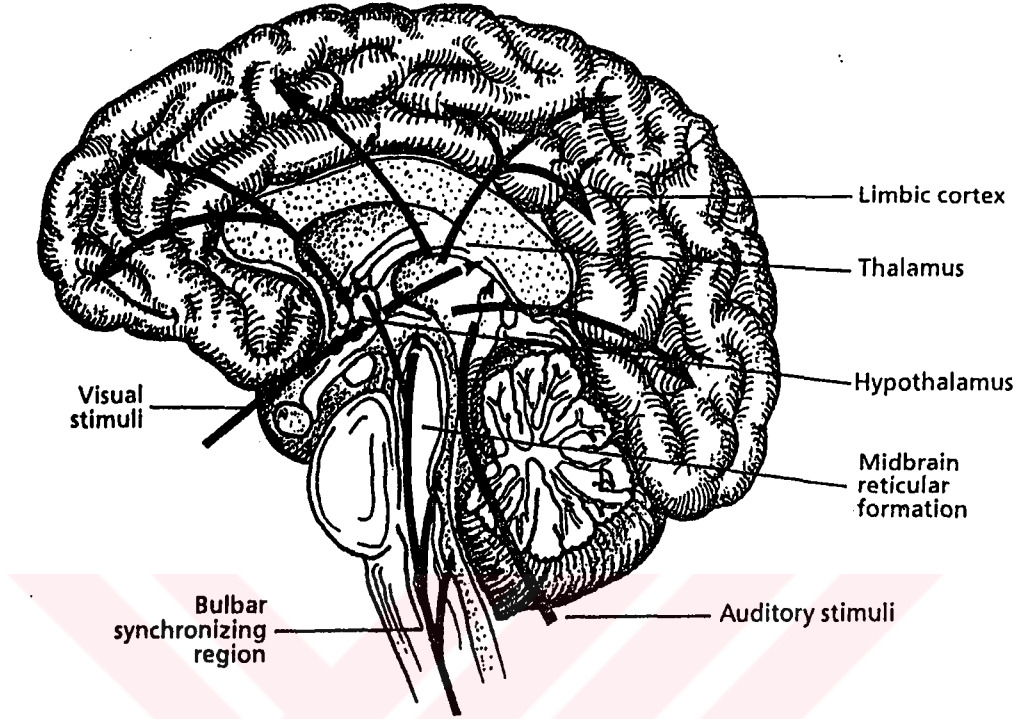
1. Hastanede yatan hastaların uyku kalitesi sağlıklı bireylerin uyku kalitesine göre dşuktur.
2. Farklı kliniklerde yatan hastaların uyku kaliteleri arasında farklılık vardır.

## II. GENEL BİLGİLER

Uyku, bireylerin yaşam kalitesini ve sağlığını etkileyen temel ve vazgeçilmez günlük yaşam aktivitelerinden biri olup fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları olan bir kavramdır.

### II.1. Uyku Fizyolojisi

Uyku ve uyanıklık beyin sapı, spinal kord ve serebral kortekste yer alan Reticular Activating System (RAS) ve medullada yer alan Bulbar Synchronizing Region (BSR) tarafından düzenlenir (Şekil 1). Beyin merkezleri aralıklı olarak inhibe ve aktive olur. İnhibisyon uykuya neden olurken, aktivasyon da uyanıklığı sağlar (Flynn 1984, Webster ve Thompson 1986). RAS dokunma, ağrı, işitme, görme gibi uyarıları anlamlandırır. RAS'ın beyin sapındaki kısmı uyanık durumda iken gelen uyarıları kortekse iletir. RAS serebral korteks ve periferden gelen uyarılarla aktivite edildiğinde uyanıklık oluşur. Uyku süresince korteksten gelen uyarılar çok azdır (Flynn 1984, Webster ve Thompson 1986, Hodgson 1991). Dopamin, serotonin, histamin, norepinefrin, asetilkolin ve gammaaminobütirik asit (GABA) gibi nörotransmitterler uykuda rol oynar. Serotonin uykuyu başlatan en önemli nörotransmitterdir (Guyton 1986, Webster ve Thompson 1986, Fletcher 1986, Hodgson 1991, Potter ve Perry 1993). Mezensefalon ile pons arasında ve RAS içinde yer alan Rafe çekirdeği serotonin (5-hidroksitriptamin) salgılar (Guyton 1986). Beynin bu alanı BSR olarak da adlandırılır. Uyku ile BSR'un aktivitesinde artma meydana gelir. Serotonin seviyesi yeterince yükseldiğinde RAS inhibe olur. Ayrıca gevşemiş pozisyonda olmak, gözlerin kapalı olması, karanlık ve sessiz bir oda RAS'ın uyarılmasını azaltarak bireyin uykuya dalmasını sağlar (Flynn 1984).



**Şekil 1:** Reticular Activating System ve Bulbar Synchronizing Region

(Potter PA, Perry AG (1993) Fundamentals of Nursing, third edition,  
Philadelphia, Mosby Year Book, s. 1148).

## II.2. Sirkadiyen Ritm

Yapılan araştırmalarda hayvanlarda ve bitkilerde bir biyolojik saatin olduğu saptanmıştır (Çağlayan 1995). 24 saatlik olan gece-gündüz ya da uyku-uyanıklık dönemi sirkadiyen ritm olarak adlandırılır ve insanın biyolojik saatinin bir bölümünü oluşturur (Webster ve Thompson 1986, Fletcher 1986, Black ve Matassarın-Jacobs 1993, Çağlayan 1995). Biyolojik saat insanın belli bir dönemde uykuya dalmasına, başka bir dönemde ise uyanmasına neden olur (Flynn 1984).

Uyku sirkadiyen ritmle ilgili ve uyumludur. Uyku-uyanıklık döngüsünün bozulması uykunun kalitesini bozarak fiziksel ve mental işlevlerin azalmasına neden olur (Doraciak 1990). Sirkadiyen ritmin en önemli düzenleyicisi ışık ve ısıdır. Bazı yaşam şekilleri de sirkadiyen ritm üzerinde etkilidir. Her insanın uyku döngüsü onun biyolojik saati ile uyum içindedir. İnsanlar alışık oldukları saatlerde daha kolay uyurlar ve kalkma saatleri alışkanlıklarına bağlı olarak değişir. Bireyin bu durumu sirkadiyen ritmiyle uyumludur (Hayter 1980).

Hastanede hastaların uyku-uyanıklık döngüsü değişir. Yapılan uygulamalar nedeniyle hastalar gece sık sık uyanmak zorunda kalabilirler. Bu durumda hastaların sirkadiyen ritimleri bozulur. Uyku kalitesinde azalma meydana gelir ve sağlıkları olumsuz yönde etkilenir.

### **II.3. Uyku Evreleri**

E.E.G. (elektroensefalografi) ile beynin elektriksel aktivitesi, E.M.G. (elektromyografi) ile kasın istirahat durumunda kasılıp gevşeme durumu ve E.O.G. (elektrookülogram) ile göz hareketleri saptanarak polisomnografik incelemelerle uyku ve uykunun evreleri değerlendirilir (Hodgson 1991, Çifter ve ark. 1991, Black ve Matassarın-Jacobs 1993, Kaya 1995, Rosenberg ve ark. 1996).

Yapılan araştırmalara göre uykunun iki major evresi tanımlanmıştır:

1. nonREM (Non Rapid Eye Movement-Hızlı Olmayan Göz Hareketleri)

2. REM (Rapid Eye Movement-Hızlı Göz Hareketleri). (Brugne 1994, Aydın 1994, Çağlayan 1995, Kaya 1995, Rosenberg ve ark. 1996).

## **nonREM Uyku**

nonREM uyku, uykunun ilk saatlerinde görülen derin, dinlendirici tipteki uykudur ve 4 evreden oluşur (Hayter 1980, Doraciak 1990, Aydın 1994):

**nonREM I:** Uykuya dalma evresidir. Bacaklarda birden çekilme, havada uçma ya da düşme hissi vardır. Kişi hemen uyanabilir ve nerede olduğunu bilir. Yavaş ve düzensiz nefes alma vardır. Kaslar gevşektir, kalp atımı, vücut ısısı ve metabolizma hızı yavaşlar. I. evre birkaç dakika sürer ve tüm uykunun %5'ini kapsar (Hayter 1980, Walsleben 1982, Hodgson 1991, Black ve Matassarın-Jacobs 1993, Potter ve Perry 1993, Kaya 1995).

**nonREM II:** I. evreye göre daha derindir, fakat birey rahatlıkla uyandırılabilir. Kas tonusu azalmaya devam eder. E.E.G.'de uyku iğneleri ve K-kompleksi görülür. Bu evre 10-20 dakika sürer ve tüm uykunun %40-45'ini kapsar (Hayter 1980, Walsleben 1982, Hodgson 1991, Black ve Matassarın-Jacobs 1993, Potter ve Perry 1993, Kaya 1995).

**nonREM III:** II. evreden daha derindir. Uyuyan bireyi uyandırmak için daha güçlü uyaran gerekir. Solunum düzenli, kalp atışları yavaş, kaslar gevşek ve vücut sıcaklığı düşüktür. Protein sentezi artar. Uyku iğneleri ve K-kompleksleri sayısal olarak azalmıştır. Bu evre 15-30 dakika sürer ve tüm uykunun %10'unu kapsar (Hayter 1980, Walsleben 1982, Flynn 1984, Doraciak 1990, Hodgson 1991, Potter ve Perry 1993, Çağlayan 1995, Kaya 1995).

**non REM IV:** Vücudun fiziksel olarak dinlendiği ve fizyolojik olayların geliştiği derin uyku evresidir. Kalp atımı, solunum sayısı ve



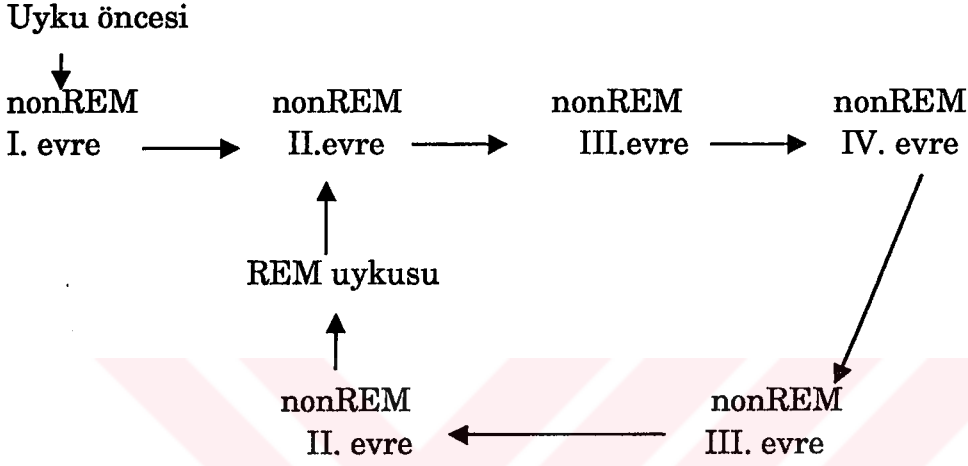
vücut ısısı azalmış, kaslar gevşemiş, metabolizma yavaşlamıştır. Bu evrede horlama, uykuda anlamsız konuşma, uyurgezerlik ve enurezis gibi durumlar görülebilir. Somatotropin ve büyüme hormon salgılanır. Protein sentezi artar. IV. evre 15-30 dakika sürer ve tüm uykunun %10'unu kapsar (Hayter 1980, Walsleben 1982, Flynn 1984, Doraciak 1990, Hodgson 1991, Potter ve Perry 1993, Çağlayan 1995, Kaya 1995).

### **REM Uykusu**

REM uykusunda E.O.G. kayıtlarında hızlı göz hareketleri görülür. Bu evrede uyuyan bireyi uyandırmak oldukça güçtür. Nabız hızlı, kan basıncı yüksek ve düzensizdir. Vücut ısısı, metabolizma hızı ve mide salgısı artar. Solunum düzensizdir, bazen apneler görülebilir. Kas ve iskelet tonusu azalır (Hayter 1980, Flynn 1984, Doraciak 1990). Erişkin erkeklerde ve bebeklerde penis ereksiyonu, kadınlarda vajinal akıntıda artış görülür. Büyük kaslarda paraliziye benzer hareketsizlik, vücutta şiddetli ve ani silkinmeler vardır. Bu evre tüm uykunun %20-25'ini kapsar. Renkli düşlerin %80'i REM uykusunda görülür. REM uykusunda beyin problem çözer, psikolojik etkenlerden kurtulur ve ruhsal olarak dinlenir (Hayter 1980, Walsleben 1982, Flynn 1984, Doraciak 1990, Hodgson 1991, Black ve Matassarın-Jacobs 1993, Brugne 1994, Aydın 1994, Kaya 1995).

Erişkin bir insan uykuya daldıktan sonra nonREM uykusunun dört evresini geçirir. Gece boyunca 90-100 dakikada bir REM evresi görülür ve bu durum bir gece içinde 4-6 kez yaşanır. İlk REM evresi 10 dakikadan kısadır, sonrakiler ise 15-40 dakika sürer. Uykunun ilk yarısında nonREM uykusu, ikinci yarısında ise REM uykusu daha fazladır. Birey yorgun ve uykusuz ise gecenin ilk yarısında nonREM uykusu daha

uzun olur. Eğer birey uykunun herhangi bir evresinde uyanırsa, tekrar uykunun başlagıncı olan nonREM I. evreye döner (Hayter 1980, Doraciak 1990, Hodgson 1991, Aydın 1994, Öztürk 1995) (Şekil 2).



**Şekil 2:** Normal uyku döngüsü (Potter PA, Perry AG (1993) Fundamentals of Nursing, third edition, Philadelphia, Mosby Year Book, s. 1149)

#### II.4. Uyku Gereksinimi

İnsanların gereksinim duydukları uyku yaş, beslenme, aktivite, sağlık durumu, çevresel ortam ve bireysel özelliklerine göre farklılık gösterir (Flynn 1984).

Bebeklerde uyku gereksinimi 16-20 saat arasında değişir ve REM uykusu %60-80 oranındadır. Daha sonraki yaşlarda bu oran %20-25'e düşer. Uyku gereksinimi küçük çocuklarda günde 10-14 saat, adole-sanlarda 8-10 saat, erişkin bireylerde 6-9 saat, yaşlı bireylerde ise 5-8 saat arasında değişiklik gösterir (Rawlins ve Heacock 1988). Yaşlı birey-lerde nonREM uykusunun III. ve IV. evresinde %15 ila %30 arasında bir azalma görülür veya IV. evre hiç görülmeyebilir. Gece uyanıklık durumu ve toplam uyanıklık süresi artar (Hayter 1980, Fletcher 1986, Webster

ve Thompson 1986, Closs 1988, Potter ve Perry 1993).

Fiziksel aktivitelerin fazla olması da uykuya olan gereksinimi arttırır. Fiziksel ve çevresel ortamların değişimi, beslenme koşulları bireyin gereksinim duyduğu uykuyu etkiler (Flynn 1984, Baltaş 1993).

## II.5. Uykunun İşlevi

İnsanlar uyku ve dinlenme dđnemlerinde fiziksel ve mental olarak rahatlık hissederler. Yapılan alışmalar nonREM uykusunun fiziksel, REM uykusunun ise mental iyilik sağladığını gđstermektedir (Southwell ve Wistow 1995). Uykuda fiziksel olarak bđbreklerden fosfat atılımı, bđyüme ve adrenal hormonların salınımı, vitamin kullanımı, deri onarımı, epitel hücre çoğalması ve protein sentezi gerçekleşir. Özellikle bebeklerin bđyümesi, yaraların kapanması, vücut içindeki onarım non-REM uykusu sırasında olur. Uyku sırasında bazal metabolizmanın yavaşlaması ile vücudun enerjisi korunur (ağlayan 1984, Webster ve Thompson 1986, Closs 1988, Gökdoğan 1990, ifter ve ark. 1991, Potter ve Perry 1993).

Dolaşım sistemi uykuda daha verimli çalışır. Uyku sırasında biyolojik işlevlerin yavaşlaması ile kalp daha çok kanla dolar ve her vuruşta daha fazla kanı dolaşıma verir. Sağlıklı erişkin bir kişinin kalp atımı dakikada 60-100'dür. Uyku sırasında kalp atımı dakikada 60 ya da daha da altına düşer. Kalp yavaşlayarak dinlenir ve kan, gđnlük yıpranmanın onarımı için gereken maddeleri dokulara taşır (ağlayan 1984, Potter ve Perry 1993).

REM uykusu öğrenme, bellek, ruhsal denge ve sosyal uyum için önemlidir (Canavan 1986). Gün içindeki olaylar gözden geerilir ve

önemli bilgiler depolanır. Günlük problemler çözümlenir. Stres ve yeni bazı deneyimler yaşamak REM uykusuna olan gereksinimi arttırır. Bir rey yeterli REM uykusu uyuyamazsa, gün içinde gergin ve anksiyeteli olur (Hayter 1980, Flynn 1984, Aydın 1994).

## **II.6. Uykuyu Etkileyen Etkenler**

Bir çok fizyolojik, ruhsal ve çevresel etken uykunun kalitesini ve süresini bozar (Potter ve Perry 1993). Bu etkenler aşağıdaki başlıklarda incelenebilir:

### **II.6.1. Hastalıklar**

Uyku kalitesini bozan psikiyatrik bozukluklar arasında yer alan depresyon, mani, psikoz, anksiyete, akut şizofreni, stres, demans ve Alzheimer gibi bozuklukları olan hastalarda genellikle uykuya dalma ve uyku süresinde ve yatakta geçen sürede azalma, aşırı uykulu olma ve sabah erken uyanma gibi uyku ile ilgili problemler görülür (Frost 1974, Hayter 1980, McNeil ve ark. 1986, Webster ve Thompson 1986, Schmidt 1988, Hodgson 1991, Potter ve Perry 1993).

Cerrahi bilimlerdeki hastalarda ameliyat nedeni ile anestezi madde alma, postoperatif dönemde yaşadıkları ağrı, hareket kısıtlılığı, noktüri olması gece sık sık uykudan uyanmaya, uykuya dalma ve sürdürmede güçlüğü, toplam uyku süresinde azalmaya yol açarak uyku kalitesinde bozulmaya neden olur (Closs 1992, Black ve Matassarın-Jacobs 1993, Southwell ve Wistow 1995, Schaefer ve ark. 1996).

Dahili bilimlerdeki hastalarda ise peptik ülser, hipertansiyon, kronik kalp hastalığı, diabetes mellitus, solunum sistemi hastalıkları,

hipotiroidizm, hipertiroidizm, hormon düzeyi değişiklikleri gibi hastalıklar uykuya dalma ve sürdürmede güçlük, sık sık uyanma, nonREM IV. evrede azalma ve sabah erken uyanmaya yol açarak uyku kalitesinde bozulmaya neden olur (Hayter 1980, Janson ve ark. 1990, Potter ve Perry 1993).

### **II.6.2. Alkol ve Diğer Uyarıcılar**

Alkol kullanımı uykuya dalmayı kolaylaştırır, fakat daha geç uyanmaya neden olur. Alkol gece sık sık uyanmalara, uyku evreleri arasındaki geçişlerin artmasına, nonREM IV ve REM uykusunda azalmaya neden olur. Bu nedenlerle bireyler, fiziksel ve ruhsal olarak yeterince dinlenemedikleri için ertesi gün sinirlilik, yorgunluk, "akşamdan kalma" gibi durumlardan şikayet ederler. Alkol alınmadığında ya da alkol bırakma durumlarında da uyku ile ilgili problemler devam edebilir (Hayter 1980, Flynn 1984, Berlin 1984, McNeil ve ark. 1986, Rawlins ve Heacock 1988, Çifter ve ark. 1991).

Sigara içme, çay, kahve, kakao, çikolata gibi kafein içeren içeceklerin fazla miktarda alınması uykuya dalmayı güçleştirerek, gece sık sık ve sabah erken uyanmaya neden olur (Hayter 1980, Webster ve Thompson 1986, Çifter ve ark. 1991, Potter ve Perry 1993).

### **II.6.3. İlaç Kullanımı**

Bazı ilaçların kullanılması uykunun kalitesini bozduğu gibi uyku için önerilen bazı ilaçlar da yararlarından çok yeni problemlere neden olabilir. Sedatifler, hipnotikler, antidepresan ve amfetaminler REM uykusunu etkiler. Sedatif kullanan bireylerde iş gücü performansında azalma ve uyuşukluk hissi görülür. Hipnotikler uyku evrelerinin uzamasına ve ilacın kesilmesinden sonra uykusuzluğa (rebound insomnia)

yol açabilir (Hayter 1980, McNeil ve ark. 1986, Potter ve Perry 1993). Diüretikler, digoxin ve beta blokerler bireyin sık sık uyanmasına neden olabilir. Narkotik analjezikler, barbitürat ve stimulan ilaçlar REM uykusunu bozarak gece uyanmaya ve uyuşuk olmaya neden olurlar. Benzodiazepin grubu ilaçlar kesildikten sonra "rebound insomnia" gelişebilir (Berlin 1984, Çifter ve ark. 1991, Potter ve Perry 1993, Ağargün ve Kara 1994).

#### **II.6.4. Yaşam Biçimi**

Bireylerin yaşam biçimi uyku düzenini ve uyku kalitesini etkiler. Bireylerin çalışma şekli özellikle vardiya şeklinde ise, değişen uyku programına uyum sağlaması zordur. Gece çalışan bireylerde bir iki hafta sonra biyolojik saatte kayma olur. Yapılan çalışmalar gece çalışan bireylerin uyku öncesi ve sonrası performanslarının bozuk olduğunu göstermiştir. Regestein (1991) vardiya şeklinde çalışmanın bireylerin performansına ve uyku kalitesine olumsuz etki ettiğini, %65 oranında kötü uyku kalitesine sahip olduklarını bulmuştur. Ağargün ve ark. (1996) yaptıkları bir çalışma ise gece vardiyasında çalışan hemşirelerin uyku kalitelerinin diğerlerine göre daha kötü olduğunu göstermektedir. Ayrıca gece yarısı geç saatlerde yapılan sosyal aktiviteler ve geceleri yemek yeme bireylerin uyku düzenini ve uyku kalitesini etkiler (McNeil ve ark. 1986, Canavan 1986, Potter ve Perry 1993, Dement ve Mitler 1994).

#### **II.6.5. Egzersiz ve Yorgunluk**

Sürekli ve düzenli olarak yapılan egzersizler kolay uyumayı sağlar. Düzensiz yapılan egzersizler ise uykunun bozulmasına neden olur. Sabah erken saatlerde ve yatmadan hemen önce yapılan egzersizler uykuya bir yarar sağlamaz (Webster ve Thompson 1986). Uyku için en uy-

gun egzersiz zamanı öğleden sonra ve akşam üzeridir (Hayter 1980, Baltaş 1993).

Hafif bir yorgunluk uyumayı kolaylaştırırken, kötü ve stresli bir iş günü sonunda yaşanan aşırı yorgunluk uykuya dalmayı güçleştirir (Rawlins ve Heacock 1988, Shapiro ve Bachmayer 1988, Potter ve Perry 1993).

### **II.6.6. Çevre**

Çevre bireylerin uykuya dalmasını ve uykuyu sürdürmesini etkileyen önemli etkenlerden biridir (Potter ve Perry 1993).

Yıldırım'ın (1991) yaptığı çalışmada hastaneye yatan hastaların %45.5'inin hastaneye yattıktan sonra uyku düzenlerinde değişme olduğu bulunmuştur. Çalışmada hastaların %73.6'sı hastanede gürültü olduğunu, gürültüden etkilenen hastaların %50.6'sı ise uykusuzluk problemine sahip olduklarını ifade etmişlerdir. Gürültülü ortamda uyku yüzeyseldir, uyku süresi azalır. Hastane ortamında genellikle ayak sesleri, radyo ve televizyon sesleri, kapı ve yatak gıcırtiları, telefon sesleri, personelin konuşmaları, sandalyelerin çekilmesi gürültü oluşturur. Bazı insanlar uyumak için sessiz bir ortamı tercih ederken bazıları ise, hafif bir müzik sesine gereksinim duyabilirler (Woods ve Falk 1974, Carter 1985, Webster ve Thompson 1986, Doraciak 1990, Southwell ve Wistow 1995, Potter ve Perry 1993).

Oda sıcaklığı da uykuyu etkiler. Oda sıcaklığının 24°C den fazla olması sık uyanmaya ve REM uykusunda azalmaya, 12 °C'den düşük olması da görülen rüyaların içeriğinin olumsuz olmasına neden olarak uykunun kalitesini bozar (Webster ve Thompson 1986, Potter ve Perry 1993).



Yatılan yatağın boyutu, sertliği, tek ya da çift kişi ile yatmak da uyku kalitesini etkileyen etkenlerdendir. Bazı insanlar uyumak için karanlık ortamı tercih ederken, özellikle çocuklar loş ışıktaki daha kolay uyuyabilirler (Potter ve Perry 1993).

### **II.6.7. Huzursuz Bacak (Restless Leg) Sendromu**

Bu rahatsızlık alt ekstremitelerde hissedilen şiddetli ve tanımlanması çok zor bir deri duyusu (dizestezi) biçimindedir. Sendrom genellikle uyku öncesi dönemde daha şiddetlidir. Ritmik olarak sürekli tekrarlayan bacak hareketleri ve kas seğirmeleri görülür. Bireyin rahatlamasını ve uykuya dalmasını önler (Walsleben 1982, Çifter ve ark. 1991, Potter ve Perry 1993, Black ve Matassarın-Jacobs 1993).

### **II.7. Uyku Problemi Olan Hastalara Hemşirelik Yaklaşımları**

Hemşirelik uygulamalarının etkili olabilmesi, ayrıntılı bir değerlendirme yapılmasına bağlıdır. Hemşireler hastaların uyku ile ilgili olası problemlerinden haberdar olmalı, deneyimlerini ve bilgilerini etkin bir şekilde kullanarak uyku problemlerini değerlendirip ele almalıdırlar (Webster ve Thompson 1986).

Uyku problemlerine yönelik hemşirelik girişimlerinin yerine getirilmesindeki ilk basamak **veri toplama**dır. Hemşirelik uygulamalarında uykunun değerlendirilmesi için hemşire aşağıdaki alanlara yönelik veri toplamalıdır:

- Hastanın yaşı,
- Hastaneye gelmeden önceki normal uyku düzeni,
- Uyuduğu ve gereksinim duyduğu uyku süresi, ne sıklıkla uyan-



dığı, gündüz uyuklamalarının sıklığı ve süresi, yatma ve kalkma saati,

-Evde yatmadan öncesi alışkanlıklarının neler olduğu (televizyon izleme, radyo dinleme, yeme içme, kitap okuma, banyo yapma vb.),

-Daha önce tek ya da çift kişi ile mi yattığı,

-Daha önce yatmadan önceki ibadet alışkanlığı,

-Alışkın olduğu yatak odasının ışık, sıcaklık, havalandırma düzeni,

-Alıştığı yatağın cinsi,

-Alışkın olduğu yatak odasına göre diğer yerlerde uykuya dalabilme özelliği,

-Yatmadan önce aldığı, uyumayı kolaylaştıran süt vb. içeceklerin olup olmadığı ve neler olduğu,

-Yapılan egzersiz zamanı ve miktarı,

-Hastanın beslenme özellikleri,

-Yaşam biçimi,

-Hastanın yaşadığı stres ve çevresindeki gürültülerin varlığı,

-Hastanın kullandığı çay, kahve, kola, uyku ilacı ve diğer ilaçları,

-Horlamanın olup olmadığı, varsa sıklığı,

-Hastanın şişman ya da zayıf oluşu,

-Hastanın yaşadığı ağrı, solunum sıkıntısı, kalp hastalığı gibi fiziksel ve psikiyatrik hastalıkları,

-Uykuya dalmada ya da uyanma sırasında problem yaşayıp yaşamadığı (Flynn 1984, Berlin 1984, Fletcher 1986, Potter ve Perry 1993, Black ve Mattassarın-Jacobs 1993).

Elde edilen veriler doğrultusunda uyku ile ilgili hemşirelik tanılarını literatürde şu şekilde yer almaktadır (Potter ve Perry 1993, Carpenito 1995).

- Uykuya dalmada güçlük,
- Uykuyu sürdürmede güçlük,
- Sık uyanma,
- Yetersiz uyku,
- Uyku-uyanıklık döngüsünün değişmesi,
- Gündüz aşırı uyuma,
- Uykuda dış gıcırdatma,
- Uyurgezerlik atakları,
- Kabus görme,
- Uykuda korkma,
- Uykuda yatağı ıslatma.

Bu doğrultuda bakımın hedefleri:

1. Sağlıklı bir uyku düzenini sağlamak,
2. Uyandıktan sonra bireyin rahatlama ve enerji depolama olmasını sağlamak,
3. Uykuyu geliştiren ya da bozan etkenlerin birey tarafından farkına varılmasını sağlamak,
4. Uykuyu bozan etkenlerin giderilmesi için bireyin kendi bakımının farkına varmasını sağlamak,
5. Bireyin uyku yoksunluğu belirtilerini daha az yaşamasını sağlamak olmalıdır.

Yukarıdaki hedefler doğrultusunda uyku problemine yönelik **hemşirelik uygulamaları** ise şu şekilde özetlenebilir:

- Hastanın yatağı kuru ve temiz tutulmalı, yeterli vücut hijyeni sağlanmalı,

- Hastaya yatmadan önce masaj yapılmalı,
- Hastada rahatsızlık yaratan tüpler ya da setler, gerekli değilse çıkarılmalı,
- Hastanın rahat edebileceği bir uyku pozisyonunda olması sağlanmalı,
- Hastanın yatmadan önce ağrı, solunum sıkıntısı gibi fiziksel problemleri giderilmeli,
- Hastanın gece rahat uyumasını sağlamak için mümkün olduğunca gününü aktif olarak geçirmesi sağlanmalı,
- Uykunun bölünmesine neden olan tuvalete gitmeyi önlemek için duruma göre yatmadan en az 3 saat önce sıvı kısıtlaması yapılmalı ve mesanenin boşaltılması sağlanmalı,
- Hastanın yatmadan önce uykuyu bozan sigara gibi maddeleri, çay, kola, kahve ve alkol gibi içecekleri alması önlenmeli,
- Yatmadan önce ılık duş alması sağlanmalı,
- Hastanın yatmadan önce kitap okuma, televizyon izleme, radyo ya da hafif bir müzik dinleme, L-tryptophan içeren süt gibi içecekleri içme, ibadet etme alışkanlıklarını sürdürmesi sağlanmalı,
- Hastanın sağlıklı bir uyku düzeni kazanmasını sağlamak için her gün aynı saatte yatması ve aynı saatte uyanması sağlanmalı,
- Hastanın uykuya dalmasını kolaylaştırmak için en az 2 saat önce egzersiz yapması sağlanmalı,
- Hasta uykuya dalamadığı zaman yataktan çıkması, uykusu geldiği zaman yatağa gitmesi teşvik edilmeli,
- Hastanın odasının havalandırılmış, normal sıcaklıkta, uygun ışıklandırılmış olması sağlanmalı,

- Hastanın yatağının ve yastığının rahat olması sağlanmalı,
- Gürültü yaratan araçların hasta odasından uzakta olması sağlanmalı, gerekmedikçe sesli monitörizasyon yapılmamalı, aspiratör ve oksijen aletleri kullanılmadıkça kapatılmalı,
- Hastane personeli mümkün olduğunca hasta odasında konuşmamalı, lastik tabanlı ayakkabılar giymeli,
- Uykuyu bozan trafik gürültüsü, kapı ve yatak gıcirtısı, telefon, radyo ve televizyon sesleri, açık kalan musluk sesleri gibi etkenler azaltılmalı,
- Hasta odası kapalı tutulmalı,
- Hastanın odasındaki kişilere ve ziyaretçilere sınır konulmalı,
- Hasta odasının penceresinin olmaması durumunda gece-gündüz döngüsünü sağlamak için gece lambası kullanılmalı,
- Gece yapılan tedavi, bakım ve yaşam bulgusu almak gibi uygulamalar mümkün olduğunca hastaların uyanık oldukları saatlerde yapılmalı,
- İlaç ve kullanılacak araç gereçler için yapılacak hazırlıklar hasta odasının dışında yapılmalı,
- Hastanın uyku-uyanıklık döngüsünü bozan yaşamındaki değişimler belirlenmeli,
- Hastanın zihninin uyku problemi ile meşgul olması önlenmeli,
- Hastanın uyku problemi ile ilgili duygu ve düşünceleri paylaşılmalı,
- Hastanın uykuyu etkileyen korku, öfke, anksiyete, suçluluk ve kaygı gibi duygularını ifade etmesi teşvik edilmeli,

-Hastanın rahatlamasını sağlamak için gevşeme teknikleri öğretilmeli (Hayter 1980, Flynn 1984, Berlin 1984, Fletcher 1986, Wilson-Barnett ve ark. 1988, Rawlins ve Heacock 1988, Potter ve Perry 1993, Black ve Matassarın-Jacobs 1993).



### **III. YÖNTEM**

#### **III.1. Araştırmanın Şekli**

Araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

#### **III.2. Araştırmanın Yeri**

Araştırma Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi psikiyatri, ortopedi, genel cerrahi, göğüs kalp damar cerrahisi, üroloji, iç hastalıkları I-II, göğüs hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları, fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniklerinde ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu'nda yapılmıştır.

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi şehrin 6 km dışındadır. Hastane 570 yatak kapasitelidir ve 26 servis bulunmaktadır. Toplam hemşire sayısı 257'dir.

Hastaların yattığı odalar bir, iki ve en fazla altı kişiliktir. Altı kişilik oda sayısı daha fazladır. Aynı zamanda hastanede özel oda ve yoğun bakım odaları da vardır.

Hastanede çalışan hemşireler 08-16, 16-24 ve 24-08 şeklinde vardiya usulü çalışmaktadır. Genellikle kliniklerde 08-16 ve 16-24 saatleri arasında 1-4, 24-08 saatleri arasında ise 1-2 hemşire çalışmaktadır.

#### **III.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi**

##### **III.3.1. Araştırmanın Evreni**

Araştırmaya alınan hasta grubunun evrenini Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde 20 Ekim 1997-20 Şubat 1998 tarihleri arasında psikiyatri, ortopedi, genel

cerrahi, göğüs kalp damar cerrahisi, üroloji, iç hastalıkları I-II, göğüs hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları, fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniklerinde en az bir haftadır yatan hastalar, kontrol grubunun evrenini ise hastaneye ziyaretçi olarak gelen ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu'nda personel olarak çalışan bireyler oluşturmuştur.

### III.3.2. Araştırmanın Örnekleme

Örnekleme alınacak hasta sayısı tabakalı örneklem yöntemine göre hesaplanmıştır. Örnekleme psikiyatri kliniği, cerrahi bilimler (ortopedi, genel cerrahi, göğüs kalp damar cerrahisi, üroloji) ve dahili bilimler (iç hastalıkları I-II, göğüs hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları, fizik tedavi ve rehabilitasyon) alınmıştır. Cerrahi bilimlerdeki hastalarda ağrı, pozisyon kısıtlılığı, ameliyata bağlı endişe; psikiyatrik bozukluklarda uyku probleminin daha yüksek oranda görülmesi ve dahili bilimlerdeki hastalarda ise hastalıklarına bağlı uyku bozukluğu olması nedeni ile üç grup belirlenmiştir.

Örnekleme hasta grubunu 20 Ekim 1997-20 Şubat 1998 tarihleri arasında Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi psikiyatri (50), ortopedi (19), genel cerrahi (17), göğüs kalp damar cerrahisi (6), üroloji (8), iç hastalıkları I-II (23), göğüs hastalıkları (13), enfeksiyon hastalıkları (8), fizik tedavi ve rehabilitasyon (6) kliniklerinde yatan ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 150 hasta; kontrol grubunu ise Cumhuriyet Üniversitesi'nde çalışan personel ile hastaneye ziyaretçi olarak gelen ve hasta grubu ile benzer yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, meslek ve medeni duruma sahip 50 sağlıklı birey oluşturmuştur.

### **III.3.3. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmaya, soruları daha kolay kavrayıp yanıtlayabilecekleri için 18-60 yaşları arasındaki bilinci açık bireyler, hastalardan hastalık önceki uykularına yönelik sağlıklı veriler elde edebilmek için hastalık süreci beş yıldan daha kısa olan ve hastaların uyku problemlerinin en az bir hafta içinde ortaya çıkacağı düşünüldüğünden en az bir haftadır hastanede yatan hastalar alınmıştır.

Pediatric kliniğinde yatan hastalar yaş grubumuza uymadığı, göz ve kulak burun boğaz kliniklerinde yatan hastalar yatış süreleri kısa olduğu, nöroloji ve nöroşirürji kliniklerinde yatan hastaların çoğunluğunda bilinç bozukluğu olduğu, kadın doğum kliniğinde anneler bebeğin bakımı ya da ağrı gibi etkenler nedeni ile sık sık uyandıkları ve kısa süre yattıkları için örnekleme alınmamıştır.

### **III.4. Verilerin Toplanması**

Hemşirelik girişimleri için temel bir veri oluşturmak üzere hastanede yatan hastalarda uyku kalitesinin değerlendirilmesi, farklı kliniklerde yatan hastaların uyku problemlerinin saptanması ve hastaların uyku kalitelerinin hasta olmayan bireylerinkinden farklı olup olmadığının ortaya konulması amacı ile yapılan bu çalışmada veriler hastalar için Kişisel Bilgi Formu I (Ek I), kontrol grubu için Kişisel Bilgi Formu II (Ek II) ve her iki grup için Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKÖ-Pittsburg Sleep Quality Index) uygulanarak elde edilmiştir (Ek III).

**III.4.1. Kişisel Bilgi Formu I:** Hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, mesleği, medeni durumu, yattığı klinik, hastalığının ameliyat gerektirip gerektirmediği, preoperatif veya postoperatif hangi dönemde



olduğu, ne kadar süredir hastanede yattığı ve daha önce hastanede yatıp yatmadığı ile ilgili toplam 10 sorudan oluşmaktadır.

**III.4.2. Kişisel Bilgi Formu II:** Kontrol grubuna alınan bireylerin yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, mesleği ve medeni durumunu içeren toplam 5 sorudan oluşmaktadır.

**III.4.3. Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği:** PUKÖ 1989 yılında Buysse ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması araştırmacılar tarafından yapılmıştır. Ülkemizde ise geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ağargün ve arkadaşları (1996) tarafından yapılmıştır.

Ölçek toplam 24 soru içerir, bu soruların 19'u kendini değerlendirme (self-rated) sorusudur. 5 tanesi ise bireyin eş veya bir oda arkadaşı tarafından yanıtlanır. Bu 5 soru yalnız klinik bilgi için kullanılır ve puanlamaya katılmaz. Kendini değerlendirme sorularından 19. soru bir oda arkadaşının ya da eşin bulunup bulunmadığı ile ilgilidir ve ölçeğin toplam ve bileşen puanlarının saptanmasında dikkate alınmaz. Kendini değerlendirme soruları, uyku kalitesi ile ilgili değişik etkenleri içerir. Bunlar uyku süresini, uyku latensini ve uyku ile ilgili özel problemlerin sıklık ve şiddetini saptamak içindir. Puanlanan 18 madde 7 bileşen puanı şeklinde gruplandırılmıştır. Bileşenlerin bazıları tek bir maddeden oluşmakta, bazıları ise birkaç maddenin gruplandırılması ile elde edilmektedir. Her madde 0-3 arasında puanla değerlendirilir.

PUKÖ'nin 7 bileşeni vardır. Bunlar öznel uyku kalitesi (bileşen 1), uyku latensi (bileşen 2), uyku süresi (bileşen 3), alışılmış uyku etkinliği (bileşen 4), uyku bozukluğu (bileşen 5), uyku ilacı kullanımı (bileşen 6) ve gündüz işlev bozukluğu (bileşen 7) dur. Tek bir madde ile belirtilen

bileşenler bileşen 1 (soru 6), bileşen 3 (soru 4) ve bileşen 6 (soru 7) dir. Bileşen 2 puanı soru 2 ve 5a; bileşen 4 puanı soru 1,3 ve 4; bileşen 5 puanı soru 5b-j ve bileşen 7 puanı soru 8 ve 9 puanlarının toplamından elde edilmektedir.

Bu 7 bileşen puanının toplamı toplam ölçek puanını verir. Toplam puan 0-21 arasındadır. Toplam puanın yüksek oluşu uyku kalitesinin kötü olduğunu gösterir. Ölçek uyku bozukluğu olup olmadığını ya da uyku bozukluklarının yaygınlığını göstermez. Ancak PUKÖ toplam puanının 5 ve üzerinde olmasının kötü uyku kalitesini gösterdiği belirtilmektedir (Buysse ve ark. 1989, Ağargün ve ark. 1996). Farklı grupların puanları karşılaştırılarak yorumlanır. Ölçek hastaların mevcut uyku kalitelerinin hastaneye yatma ve hastalığa bağlı olup olmadığını ortaya çıkarmak amacı ile bireylere, hem hastanede son hafta içindeki hem de hastalık öncesindeki uyku kalitelerini saptamak için aynı sorular hasta ve kontrol grubuna iki ayrı şekilde sorulmuştur.

Ölçeğin doldurulması ortalama 5-10 dakika, puanlaması ise yaklaşık 5 dakika sürer (Buysse ve ark. 1989, Ağargün ve ark. 1996).

#### **III.4.4. Uygulama**

Kişisel Bilgi Formu I-II ve PUKÖ araştırmacı tarafından hasta ve kontrol grubuna görüşme yoluyla uygulanmıştır. Görüşmeler yaklaşık 5-30 dakikalık sürelerde hastaların kendi odalarında, sağlıklı bireylere ise buldukları ortamlarda en uygun zaman tespit edilerek, araştırmacı tarafından gerekli açıklamalar yapılarak ve araştırmacının kendisini bireylere tanıtmaları ile sorular yüz yüze sorularak gerçekleştirilmiştir.

PUKÖ'nde bulunan son 5 soru ise hastaların odalarında bulunan diğer hastalara veya refakatçilerine, sağlıklı bireylerin ise oda arkadaşlarına veya eşlerine sorulmuştur.

### **III. 5. Verilerin Değerlendirilmesi**

PUKÖ ile ilgili puanlar araştırmacı tarafından elde hesaplandıktan sonra elde edilen tüm veriler veri kodlama kağıdına kodlanmış ve bilgisayarda değerlendirilmiştir.

PUKÖ'nin puanlaması Ek IV'de gösterilmiştir.

Verilerin istatistiksel değerlendirilmesi SPSS programı ile varyans analizi, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis varyans analizi, eşler arasındaki farkın önemlilik testi kullanılarak yapılmıştır.

#### IV. BULGULAR

Tablo 1'de hastaların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı gösterilmiştir.

**Tablo 1: Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı**

<b>Tanıtıcı Özellikler</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Yaş Grubu</b>		
18-29	55	36.7
30-39	40	26.7
40-49	32	21.3
50+	23	15.3
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	68	45.3
Erkek	82	54.7
<b>Eğitim Düzeyi</b>		
Okuryazar değil	16	10.7
Okuryazar	7	4.7
İlköğretim	56	37.3
Orta öğretim	60	40.0
Yüksek okul	11	7.3
<b>Meslek</b>		
Ev hanımı	63	42.0
Memur	29	19.3
İşçi	16	10.7
Esnaf, çiftçi, serbest	24	16.0
İşsiz, emekli, diğer	18	12.0
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	120	80.0
Bekar, dul, boşanmış	30	20.0
<b>Toplam</b>	<b>150</b>	<b>100.0</b>

Tablo 2'de kontrol grubunun tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı gösterilmiştir.

**Tablo 2: Kontrol Grubunun Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı**

<b>Tanıtıcı Özellikler</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Yaş Grubu</b>		
18-29	19	38
30-39	15	30
40-49	8	16
50+	8	16
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	24	48
Erkek	26	52
<b>Eğitim Düzeyi</b>		
Okuryazar değil	4	8
Okuryazar	3	6
İlköğretim	13	26
Orta öğretim	25	50
Yüksek okul	5	10
<b>Meslek</b>		
Ev hanımı	21	42
Memur	10	20
İşçi	5	10
Esnaf, çiftçi, serbest	8	16
İşsiz, emekli, diğer	6	12
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	41	82
Bekar, dul, boşanmış	9	18
<b>Toplam</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, %36.7'sinin 18-29 yaş grubunda, %54.7'sinin erkek, %45.3'ünün kadın, %40'ının orta öğretim mezunu, %42'sinin ev hanımı, %80'inin ise evli olduğu belirlenmiştir.

Kontrol grubunun tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde, hastaların tanıtıcı özellikleri ile benzerlik gösterdiği görülmektedir. Kontrol grubundaki bireylerin %38'inin 18-29 yaş grubunda, yaklaşık olarak yarısının (%48) kadın, diğer yarısının ise (%52) erkek, yarısının (%50) orta öğretim mezunu, %42'sinin ev hanımı, çoğunluğunun ise (%82) evli olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3'de hastaların yattıkları kliniklere göre dağılımı gösterilmiştir

**Tablo 3: Hastaların Yattıkları Kliniklere Göre Dağılımı**

<b>Hastaların Yattığı Klinikler</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Psikiyatri	50	33.3
<b>Cerrahi Bilimler</b>		
Ortopedi	19	12.7
Genel Cerrahi	17	11.4
Göğüs Kalp Damar Cerrahisi	6	4.0
Üroloji	8	5.3
<b>Dahili Bilimler</b>		
İç Hastalıkları I-II	23	15.3
Göğüs Hastalıkları	13	8.7
Enfeksiyon Hastalıkları	8	5.3
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	6	4.0
<b>Toplam</b>	<b>150</b>	<b>100.0</b>

Tablo 3'de hastaların %33.3'ünün psikiyatri; cerrahi bilimlerden %12.7'sinin ortopedi, %11.4'ünün genel cerrahi, %4'ünün göğüs kalp damar cerrahisi, %5.3'ünün üroloji; dahili bilimlerden %15.3'ünün iç hastalıkları I-II, %8.7'sinin göğüs hastalıkları, %5.3'ünün enfeksiyon hastalıkları ve %4'ünün fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniğinde yattığı görülmektedir.

Tablo 4'de hastaların hastalıkları ve hastanedeki durumları ile ilgili özelliklerine göre dağılımı gösterilmiştir.

**Tablo 4:** Hastaların Hastalıkları ve Hastanedeki Durumları ile İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı

<b>Hastaların Yattığı Gün</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
8-14	125	83.3
15-21	13	8.7
22 +	12	8.0
<b>Hastaların daha önce hastanede yatıp yatmadığı</b>		
Evet	115	76.7
Hayır	35	23.3
<b>Hastalığın ameliyat gerektirip gerektirmediği</b>		
Evet	45	30.0
Hayır	105	70.0
<b>Toplam</b>	<b>150</b>	<b>100.0</b>

Tablo 5'de hastalıkları ameliyat gerektiren hastaların preoperatif veya postoperatif dönemde olmalarına göre dağılımı gösterilmiştir.

**Tablo 5:** Hastalıkları Ameliyat Gerektiren Hastaların Preoperatif veya Postoperatif Dönemde Olmalarına Göre Dağılımı

<b>Hastaların preoperatif veya postoperatif dönemde olması</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Postoperatif	36	80.0
Preoperatif	9	20.0
<b>Toplam</b>	<b>45</b>	<b>100.0</b>



Tablo 4 ve 5 incelendiğinde, hastaların %83.3'ünün 8-14 gün arasında ve %76.7'sinin daha önce hastanede yattığı, hastaların %70'inin hastalıklarının ameliyat gerektirmediği, hastalıkları ameliyat gerektiren bu hastaların %80'inin postoperatif, %20'sinin preoperatif dönemde olduğu görülmektedir.

Tablo 6'da hastaların son hafta ve hastalık öncesi ortalama ölçek puanlarının yattıkları kliniklere göre dağılımı gösterilmiştir.

**Tablo 6:** Hastaların Son Hafta ve Hastalık Öncesi Ortalama Ölçek Puanlarının Yattıkları Kliniklere Göre Dağılımı

Gruplar	n	Ölçek Puanları				t	p
		Son Hafta		Hastalık Öncesi			
		$\bar{X}$	$\pm S\bar{x}$	$\bar{X}$	$\pm S\bar{x}$		
Psikiyatri	50	9.1	$\pm 0.66$	4.5	$\pm 0.38$	6.30	<0.05
Cerrahi Bilimler	50	8.1	$\pm 0.49$	3.5	$\pm 0.45$	8.72	<0.05
Dahili bilimler	50	6.6	$\pm 0.51$	3.5	$\pm 0.29$	5.79	<0.05

$$F= 4.85 \quad p<0.05 \quad F= 2.38 \quad p>0.05$$

Tablo 6'da hastaların son hafta ortalama ölçek puanları ile yattıkları klinikler karşılaştırıldığında gruplar arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Gruplar Tukey yöntemi ile ikişerli olarak karşılaştırıldığında psikiyatri kliniği ile cerrahi bilimler arasında ve cerrahi bilimler ile dahili bilimler arasında istatistiksel yönden anlamlı fark bulunmazken, psikiyatri kliniği ile dahili bilimler arasında anlamlı fark bulunmuştur. Hastaların hastalık öncesi ortalama ölçek puanları yattıkları kliniklere göre karşılaştırıldığında ise, gruplar arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Her grubun son hafta ve hastalık öncesi ortalama ölçek puanları karşılaştırıldığında ise gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Tablo 7'de son hafta ortalama ölçek puanlarının hasta ve kontrol grubuna göre dağılımı gösterilmiştir.

**Tablo 7: Son Hafta Ortalama Ölçek Puanlarının Hasta ve Kontrol Grubuna Göre Dağılımı**

Gruplar	Son Hafta Ölçek Puanları			
	n	$\bar{X}$	$\pm$	$S\bar{x}$
Hasta Grubu	150	7.9	$\pm$	0.33
Kontrol Grubu	50	4.4	$\pm$	0.52

$$t = 5.41 \quad p < 0.05$$

Tablo 7'de son hafta ortalama ölçek puanları hasta ve kontrol grubu ile karşılaştırıldığında gruplar arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ )

Tablo 8'de hastaların son hafta ve hastalık öncesinde uyku kalitesi ölçeği bileşen puanlarının dağılımı gösterilmiştir.

**Tablo 8: Hastaların Son Hafta ve Hastalık Öncesinde Uyku Kalitesi Ölçeği Bileşen Puanlarının Dağılımı**

	Son Hafta			Hastalık Öncesi			t	p
	$\bar{X}$	$\pm$	$S\bar{x}$	$\bar{X}$	$\pm$	$S\bar{x}$		
Öznel uyku kalitesi	1.43	$\pm$	0.08	0.52	$\pm$	0.07	8.74	<0.05
Uyku latensi	1.89	$\pm$	0.09	1.14	$\pm$	0.08	6.64	<0.05
Uyku süresi	1.43	$\pm$	0.08	0.59	$\pm$	0.07	8.66	<0.05
Ahşılmiş uyku etkinliği	0.82	$\pm$	0.09	0.15	$\pm$	0.04	7.32	<0.05
Uyku bozukluğu	1.55	$\pm$	0.05	1.2	$\pm$	0.04	5.59	<0.05
Uyku ilacı kullanımı	0.61	$\pm$	0.08	0.07	$\pm$	0.03	5.75	<0.05
Gündüz işlev bozukluğu	0.23	$\pm$	0.05	0.21	$\pm$	0.04	0.31	>0.05

Tablo 8'de hastaların son hafta ve hastalık öncesindeki uyku kalitesi ölçeği bileşen puanları karşılaştırıldığında öznel uyku kalitesi, uyku latensi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu ve uyku ilacı kullanımı istatistiksel yönden anlamlı bulunurken ( $p<0.05$ ), gündüz işlev bozukluğu anlamsız bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

Tablo 9'da hastaların son hafta ve hastalık öncesi ortalama ölçek puanlarının yaş gruplarına göre dağılımı gösterilmiştir.

**Tablo 9:** Hastaların Son Hafta ve Hastalık Öncesi Ortalama Ölçek Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Grubu	n	Ölçek Puanları		Hastalık öncesi	
		Son Hafta			
		$\bar{X}$	$\pm S\bar{x}$	$\bar{X}$	$\pm S\bar{x}$
18-29	55	8.7	$\pm 0.56$	3.8	$\pm 0.39$
30-39	40	7.3	$\pm 0.58$	3.7	$\pm 0.40$
40-49	32	8.0	$\pm 0.75$	4.4	$\pm 0.43$
50 +	23	7.1	$\pm 0.79$	3.5	$\pm 0.46$

F = 1.3  $p>0.05$

F=0.59  $p>0.05$

Tablo 9'da hastaların son hafta ve hastalık öncesi ortalama ölçek puanları yaş grupları ile karşılaştırıldığında gruplar arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Tablo 10'da hastaların son hafta ve hastalık öncesi ortalama ölçek puanlarının cinsiyetlerine göre dağılımı gösterilmiştir.

**Tablo 10:** Hastaların Son Hafta ve Hastalık Öncesi Ortalama Ölçek Puanlarının Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

Cinsiyet	n	Ölçek Puanları					
		Son Hafta			Hastalık Öncesi		
		$\bar{X}$	$\pm$	$S_{\bar{x}}$	$\bar{X}$	$\pm$	$S_{\bar{x}}$
Kadın	68	9.4	$\pm$	0.52	4.4	$\pm$	0.38
Erkek	82	6.7	$\pm$	0.36	3.4	$\pm$	0.22

t= 4.2 p<0.05

t =2.3 p<0.05

Tablo 10'da hastaların son hafta ve hastalık öncesi ortalama ölçek puanları cinsiyetleri ile karşılaştırıldığında son hafta puanı kadınlarda 9.4, erkeklerde ise 6.7, hastalık öncesi puanı kadınlarda 4.4, erkeklerde ise 3.4 olarak bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede her iki grup arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur (p<0.05)

Tablo 11'de hastaların son hafta ve hastalık öncesi ortalama ölçek puanlarının eğitim düzeylerine göre dağılımı gösterilmiştir.

**Tablo 11:** Hastaların Son Hafta ve Hastalık Öncesi Ortalama Ölçek Puanlarının Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı

Eğitim Düzeyi	n	Ölçek Puanları					
		Son Hafta			Hastalık Öncesi		
		$\bar{X}$	$\pm$	$S_{\bar{x}}$	$\bar{X}$	$\pm$	$S_{\bar{x}}$
Okur yazar değil	16	9.7	$\pm$	0.89	4.4	$\pm$	0.71
Okur yazar	7	9.1	$\pm$	1.07	4.0	$\pm$	0.84
İlköğretim	56	8.0	$\pm$	0.54	3.7	$\pm$	0.34
Orta öğretim	60	7.5	$\pm$	0.52	4.0	$\pm$	0.37
Yüksek okul	11	6.6	$\pm$	1.32	3.0	$\pm$	0.34

KW= 6.6 p>0.05

KW= 1.5 p>0.05

Tablo 11'de hastaların eğitim düzeylerine göre son hafta ortalama ölçek puanları arasındaki ve hastalık öncesi ortalama ölçek puanları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Tablo 12'de hastaların son hafta ve hastalık öncesi ortalama ölçek puanlarının meslek gruplarına göre dağılımı gösterilmiştir.

**Tablo 12:** Hastaların Son Hafta ve Hastalık Öncesi Ortalama Ölçek Puanlarının Meslek Gruplarına Göre Dağılımı

Meslek	n	Ölçek Puanları					
		Son Hafta			Hastalık Öncesi		
		$\bar{X}$	$\pm$	$S_{\bar{x}}$	$\bar{X}$	$\pm$	$S_{\bar{x}}$
Ev hanımı	63	9.1	$\pm$	0.51	4.4	$\pm$	0.39
Memur	29	7.1	$\pm$	0.82	3.3	$\pm$	0.39
İşçi	16	7.7	$\pm$	0.78	3.5	$\pm$	0.49
Esnaf, işçi, serbest	24	6.2	$\pm$	0.64	3.3	$\pm$	0.40
İşsiz, emekli, diğer	18	7.3	$\pm$	0.93	3.7	$\pm$	0.64

F= 3.0  $p<0.05$       F=1.4  $p>0.05$

Tablo 12'de hastaların meslek grupları ile son hafta ortalama ölçek puanları karşılaştırıldığında gruplar arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). En fazla uyku kalitesi etkilenen grup ev hanımıdır. Meslek grupları ile hastalık öncesi ortalama ölçek puanları karşılaştırıldığında gruplar arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Tablo 13'de hastaların son hafta ve hastalık öncesi ortalama ölçek puanlarının medeni durumlarına göre dağılımı gösterilmiştir.

**Tablo 13:** Hastaların Son Hafta ve Hastalık Öncesi Ortalama Ölçek Puanlarının Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

Medeni Durum	n	Ölçek Puanları					
		Son Hafta			Hastalık Öncesi		
		$\bar{X}$	$\pm$	$S\bar{x}$	$\bar{X}$	$\pm$	$S\bar{x}$
Evli	120	7.7	$\pm$	0.36	3.8	$\pm$	0.23
Bekar, dul,boşanmış	30	8.7	$\pm$	0.77	4.1	$\pm$	0.50

t= 1.2 p>0.05

t= 0.49 p>0.05

Tablo 13'de hastaların son hafta ve hastalık öncesi ortalama ölçek puanları medeni durumları ile karşılaştırıldığında gruplar arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 14'de hastaların son hafta ve hastalık öncesi ortalama ölçek puanları hastalıklarının ameliyat gerektirip gerektirmediğine göre dağılımı gösterilmiştir.

**Tablo 14:** Hastaların Son Hafta ve Hastalık Öncesi Ortalama Ölçek Puanlarının Hastalıklarının Ameliyat Gerektirip Gerektirmediğine Göre Dağılımı

Hastalığın ameliyat gerektirip gerektirmediği	n	Ölçek Puanları					
		Son Hafta			Hastalık Öncesi		
		$\bar{X}$	$\pm$	$S\bar{x}$	$\bar{X}$	$\pm$	$S\bar{x}$
Evet	45	7.9	$\pm$	0.48	3.6	$\pm$	0.36
Hayır	105	7.9	$\pm$	0.42	3.9	$\pm$	0.26

t= 0.05 p>0.05

t=0.67 p>0.05

Tablo 14'de hastaların son hafta ve hastalık öncesi ortalama ölçek puanları ile hastalıklarının ameliyat gerektirip gerektirmediği karşılaştırıldığında gruplar arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Tablo 15'de hastaların son hafta ve hastalık öncesi ortalama ölçek puanları ile preoperatif veya postoperatif dönemde olmalarına göre dağılımı gösterilmiştir.

**Tablo 15:** Hastaların Son Hafta ve Hastalık Öncesi Ortalama Ölçek Puanlarının Preoperatif veya Postoperatif Dönemde Olmalarına Göre Dağılımı

Hastaların preoperatif veya postoperatif dönemde olması	n	Ölçek Puanları			
		Son Hafta		Hastalık Öncesi	
		$\bar{X}$	$\pm S\bar{x}$	$\bar{X}$	$\pm S\bar{x}$
Postoperatif	36	7.6	$\pm 0.55$	3.6	$\pm 0.36$
Preoperatif	9	9.1	$\pm 0.92$	3.6	$\pm 1.19$

$$p=0.77 \quad p>0.05 \quad p=0.46 \quad p>0.05$$

Tablo 15'de hastaların son hafta ve hastalık öncesi ortalama ölçek puanları ile preoperatif veya postoperatif dönemde olmaları karşılaştırıldığında gruplar arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Tablo 16'da hastaların son hafta ve hastalık öncesi ortalama ölçek puanlarının hastanede yattıkları gün sayısına göre dağılımı gösterilmiştir.

**Tablo 16:** Hastaların Son Hafta ve Hastalık Öncesi Ortalama Ölçek Puanlarının Hastanede Yattıkları Gün Sayısına Göre Dağılımı

Hastaların yattığı gün	n	Ölçek Puanları					
		Son Hafta			Hastalık Öncesi		
		$\bar{X}$	$\pm$	$S\bar{x}$	$\bar{X}$	$\pm$	$S\bar{x}$
8-14	125	7.9	$\pm$	0.36	4.0	$\pm$	0.24
15-21	13	8.3	$\pm$	1.23	3.3	$\pm$	0.64
22 +	12	7.1	$\pm$	0.93	2.9	$\pm$	0.62

KW= 0.5 p>0.05

KW=3.2 p>0.05

Tablo 16'da hastaların son hafta ve hastalık öncesi ortalama ölçek puanları ile hastanede yattıkları gün sayısı karşılaştırıldığında gruplar arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 17'de hastaların son hafta ve hastalık öncesi ortalama ölçek puanlarının daha önce hastanede yatıp yatmadıklarına göre dağılımı gösterilmiştir.

**Tablo 17:** Hastaların Son Hafta ve Hastalık Öncesi Ortalama Ölçek Puanlarının Daha Önce Hastanede Yatıp Yatmadıklarına Göre Dağılımı

Hastaların daha önce hastanede yatıp yatmadıkları	n	Ölçek Puanları					
		Son Hafta			Hastalık Öncesi		
		$\bar{X}$	$\pm$	$S\bar{x}$	$\bar{X}$	$\pm$	$S\bar{x}$
Evet	115	8.3	$\pm$	0.36	4.1	$\pm$	0.25
Hayır	35	6.5	$\pm$	0.70	3.0	$\pm$	0.33

t= 2.3 p<0.05

t= 2.5 p<0.05



Tablo 17'de hastaların daha önce hastanede yatıp yatmadıklarına göre son hafta ortalama ölçek puanları arasındaki fark ve hastalık öncesi ortalama ölçek puanları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

Çalışmamızda hasta ve kontrol grubunda gürültülü horlama, uykuda iken nefes alıp verme arasında uzun aralıklar, uyurken bacaklarda seyirme ve sıçrama, uyku esnasında uyumsuzluk ve şaşkınlık gibi uyku ile ilgili problemler de değerlendirilmiştir. Uyku ile ilgili problemleri olduğunu belirten hastaların %26'sında, kontrol grubundaki bireylerin ise %27'sinde son hafta içinde gürültülü horlama tespit edilirken, hastalık öncesi dönemde hastaların %31'inde gürültülü horlama tespit edilmiştir.

Hastaların %4'ünde, kontrol grubundandaki bireylerin %2'sinde son hafta içinde uykuda iken nefes alıp verme arasında uzun aralıklar olduğu bulunmuştur. Hastalık öncesi dönemde ise hastaların %6'sında uykuda iken nefes alıp verme arasında uzun aralıklar tespit edilmiştir.

Hastaların %36'sında, kontrol grubundaki bireylerin %17'sinde son hafta içinde uyurken bacaklarda seyirme ve sıçrama tespit edilirken, hastalık öncesi dönemde hastaların %48'inde uyurken bacaklarda seyirme ve sıçrama tespit edilmiştir.

Hastaların %16'sında, kontrol grubundaki bireylerin %2'sinde son hafta içinde uyku esnasında uyumsuzluk ve şaşkınlık tespit edilirken, hastalık öncesi dönemde hastaların %19'unda uyku esnasında uyumsuzluk ve şaşkınlık tespit edilmiştir.

## V. TARTIŞMA

Hemşirelik girişimleri için temel bir veri oluşturmak üzere hastanede yatan hastalarda uyku kalitesinin değerlendirilmesi, farklı kliniklerde yatan hastaların uyku problemlerinin saptanması ve hastaların uyku kalitelerinin hasta olmayan bireylerinkinden farklı olup olmadığına ortaya konulması amacı ile tanımlayıcı olarak yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular aşağıda tartışılmıştır.

Çalışmamızdan elde edilen bulgular doğrultusunda tanıtıcı özellikler yönünden hasta ve kontrol grubundaki bireylerin özellikleri benzerdir.

Çalışmamızda psikiyatri kliniğinde yatan hastaların puan ortalaması (9,1) cerrahi ve dahili kliniklerde yatan hastaların puan ortalamalarına göre daha yüksektir. Buna göre psikiyatri kliniğinde yatan hastaların uyku kaliteleri diğer kliniklerde yatan hastaların uyku kalitelerine göre daha kötüdür (Tablo 6). Cerrahi kliniklerde yatan hastaların uyku kalitesi psikiyatri kliniğinde yatan hastaların uyku kalitesinden daha sonra gelmektedir. Southwell ve Wistow (1995) hastaların uykusunu araştırmak için tanımlayıcı olarak yaptıkları bir çalışmada psikiyatri kliniğinde yatan hastaların uyku kalitelerinin diğer kliniklerde yatan hastalarinkinden daha kötü olduğunu bulmuşlardır. Bu sonuç ile araştırmamızdan elde edilen sonuç arasında benzerlik bulunmaktadır. Literatürde de uyku kalitesini etkileyen hastalıklar içinde en fazla psikiyatrik hastalıkların olduğu belirtilmektedir (Webster ve Thompson 1986, Buysse ve ark. 1989, Çifter ve ark. 1991, Ağargün ve ark. 1996). Bu hastalıklar içinde de en fazla depresyon, mani, şizofreni, anksiyete, stres ve psikoaktif madde kullanımına bağlı bozuklukların uyku kalite-

sini etkilediği belirtilmektedir. Psikiyatri kliniğinde yatan hastaların uyku kalitelerinin düşük oluşunun nedenleri arasında yabancı bir ortamda olmanın verdiği korku, hastalıklarına ve ortama bağlı yaşadıkları anksiyete, öfke, suçluluk, kaygı gibi duygular ile depresyon, mani, şizofreni, stres gibi psikiyatrik hastalıklar sonucu ortaya çıkabilen uyku problemleri sayılabilir.

Southwell ve Wistow'un (1995) aynı çalışmasında cerrahi kliniklerde yatan hastaların uyku kaliteleri, dahili kliniklerde yatan hastaların uyku kalitelerine göre daha kötü bulunurken, çalışmamızda cerrahi klinikler ile diğer klinikler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Genellikle literatürde cerrahi kliniklerde yatan hastaların uyku kaliteleri diğer kliniklerde yatan hastalara göre daha kötü olarak belirtilmektedir. Araştırmalar sonucunda cerrahi kliniklerde yatan hastalar preoperatif veya postoperatif dönemde oldukları, ağrı, pozisyon kısıtlılığı, ameliyata bağlı endişe, korku, anksiyete yaşadıkları ve noktüri gibi nedenlerle daha kötü uyku kalitesine sahip oldukları belirtilmektedir (Southwell ve Wistow 1995, Closs 1992). Berlin (1984) açık kalp ameliyatı sonrası yoğun bakım ünitesinde yaptığı bir çalışmada ameliyat sonrası hastaların uyku kalitelerinde normal uykularına göre azalma olduğunu saptamıştır. Aynı zamanda bu çalışmada ameliyat sonrası dönemde uykuyu daha çok hemşirelik uygulamalarının bozduğu da bulunmuştur. Schaefer ve ark. (1996) koroner arter bypass ameliyatı geçiren hastalar ile yaptıkları bir çalışmada hastaların yarısından fazlasında uyku problemi olduğunu ve uyku kalitelerinin düşük olduğunu bulmuşlardır. Bu çalışmada ilk ay içinde uykuyu etkileyen etkenler arasında daha çok ağrı, rahatsız bir pozisyon ve noktüri belirtilmektedir. Rosenberg ve ark. (1996) cerrahi kliniklerde yaptıkları bir anket çalışması sonucunda orto-

pedi, kalp damar ve abdominal cerrahi girişimi sonrası hastaların %23'ünde düşük uyku kalitesi ve bu hastaların %25'inde hastaneden taburcu olduktan sonra iki haftadan daha uzun süre uyku problemi yaşadıklarını saptamıştır.

Çalışmamızdan elde edilen bulgulara göre dahili kliniklerde yatan hastaların uyku kaliteleri diğer kliniklerde yatan hastaların uyku kalitelerine göre daha iyidir. Bunun nedeni psikiyatri ve cerrahi kliniklerde yatan hastaların uyku kalitelerini etkileyen hastalık özelliklerinin diğer kliniklerde yatan hastalara göre daha fazla olması, preoperatif veya postoperatif dönemde olmanın getirdiği problemlere bağlı olabilir.

Çalışmamızdan elde edilen bulgular doğrultusunda psikiyatri cerrahi ve dahili kliniklerde yatan hastaların hastalık öncesindeki uyku kaliteleri arasında fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 6). Buna göre hastalık öncesi ve hastaneye yatmadan önceki dönemde hastaların uyku kalitesi ortalama puanı 5'ten düşük olduğu için bozuk değildir. Hastalık öncesi dönemde hastaların uyku kalitelerinin normal olması, son hafta içinde kötü olmasının nedeni daha önce de belirttiğimiz gibi hastane ortamı, hastaların farklı bir ortamda yatması, hastalıkları, preoperatif veya postoperatif dönemde olmaları olabilir.

Çalışmamızdan elde edilen bulgulara göre hastaların uyku kaliteleri sağlıklı bireylerin uyku kalitelerine göre daha kötüdür (Tablo 7). Buna göre hasta olma, hastanede yatma ve hastane ortamı gibi etkenlerin uyku kalitesini olumsuz yönde etkilediği görülmektedir. Genellikle literatürde hastane ortamının ve hastaneye yatmanın uyku kalitesini etkilediği belirtilmektedir. Hastane ortamında hastaların uyku kalitelerinin kötü olmasının nedenleri arasında hastaların alışkın oldukları yer-

den farklı bir ortamda yatması, ısı, ışık gibi etkenler, araç gereçlerden çıkan gürültü, personelin konuşma ve ayak sesleri, radyo ve televizyon sesleri, kapı gıcirtıları gibi çevresel etkenlerin varlığı, evdeki sorumluluklarını yerine getirememesi, yaşadıkları ağrı, solunum sıkıntısı, preoperatif veya postoperatif dönemde olma, hastaların hastalıklarına bağlı ortaya çıkabilen anksiyete, endişe, korku ve hemşirelik uygulamaları için hastaların sık sık uyandırılması gibi etkenler gösterilmektedir (Berlin 1984, Webster ve Thompson 1986, Hodgson 1991, Southwell ve Wistow 1995). Ocakçı (1981), Shapiro ve Bachmayer (1988) ve Kara (1996) yaptıkları çalışmalarda hastaların uyku kalitelerinin sağlıklı bireylere göre daha kötü olduğunu bulmuşlardır. Southwell ve Wistow'un (1995) yaptığı bir çalışmada hastaların yarısından fazlası hastaneye yatmadan önceki uykularına göre hastane ortamında daha kötü uyku kalitesine sahip olduklarını, yeterli uyuyamadıklarını ifade etmişlerdir. Çalışmamızdan elde edilen sonuç ile bu çalışmalar arasında benzerlik bulunmaktadır.

Çalışmamızda hastaların uyku kalitesi ölçeği bileşenlerine baktığımızda, öznel uyku kaliteleri, uyku latensi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu ve uyku ilacı kullanımı kötü olarak bulunmuştur (Tablo 8). Uyku latensinin kötü bulunması hastaların gece uykuya dalmakta güçlük çektiklerini ve uykuya dalma sürelerinin uzun olduğunu göstermektedir. Uyku süresi yönünden hastalar geceleri yetersiz uyumaktadır. Hastalar gece veya sabah erken saatlerde uyanma, banyo, nefes almada güçlük, öksürük veya gürültülü horlama, aşırı derecede üşüme, aşırı derecede sıcaklık hissetme, kötü rüya görme ve ağrı nedeniyle uykularından sık sık uyanmak zorunda kalmaktadırlar. Uyumak için gece uyku ilacı kullanmak durumunda kalabilmektedirler. Hastaların öznel uyku kalitesi, uyku latensi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu ve uyku ilacı kullanımı bileşenlerinin kötü

olarak bulunmasının nedeni daha önce de belirttiğimiz gibi hastalık özellikleri (depresyon, mani, şizofreni gibi hastalıkların olması, ameliyat olma, kalp hastalığı, diabetes mellitus, peptik ülser, solunum sistemi hastalıkları gibi hastalıkların olması), hastane ortamının özellikleri (gürültü, ısı, ışık vb.), ortam ve yatağın değişmesi, tedavi ve hemşirelik uygulamaları olabilir. Çalışmamızda hastalarda gündüz işlev bozukluğu bileşeni yönünden bir problem saptanmamıştır (Tablo 8). Buna göre hastaların araba sürerken, yemek yerken, sosyal bir aktivite sırasında uyku ile ilgili bir problem yaşamadıkları ve bu durumların günlük işlerini yerine getirmelerinde problem oluşturmadığı bulunmuştur. Bu bileşende son hafta ve hastalık öncesi puanları arasında anlamlı bir fark olmamasının nedeni hastanede hastalardan olağan sorumluluklarının beklenmemesi ile ilgili olabilir. Aynı zamanda hastaların genellikle gündüz yatakta yatmaları, zamanlarının çoğunu yatakta geçirmeleri, hastane ortamında fazla bir aktivitede bulunmamaları, hastane dışındaki rol ve sorumluluklarını yerine getirme gibi beklentilerin olmaması olabilir.

Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre elde edilen bulgular doğrultusunda yaş, eğitim düzeyleri, medeni durumları, hastalıklarının ameliyat gerektirip gerektirmemesi, preoperatif veya postoperatif dönemde olmaları ve hastanede yattıkları gün sayısı uyku kaliteleri üzerinde etkili değildir (Tablo 9, 11,13,14,15,16). Yaş gruplarının uyku kalitesi üzerinde etkili olmaması sonucuna benzer olan bazı çalışmalar da bulunmaktadır (Kara 1996). Oysa literatürde uykunun yaşa göre farklılık gösterdiği, yaş ilerledikçe yaşlı bireylerin gece uyamıklık süresinde artış olduğu ve uyku kalitelerinde azalmaların meydana geldiği belirtilmektedir. Bunların nedenleri arasında daha çok tıbbi hastalıklar, depresyon, ölüm korkusu, demans ve sosyal destek kaybı gösterilmektedir (Berlin 1984,



Fletcher 1986, Webster ve Thompson 1986, Closs 1988, Potter ve Perry 1993). Buysse ve ark. (1991) 80 yaşın üzerindeki yaşlı bireyler ile 20-30 yaş arasındaki genç bireylerle PUKÖ kullanarak yaptıkları bir çalışmada literatürde belirtildiği gibi yaşlı bireylerin uyku kalitesini genç birey- lere göre daha kötü olarak bulmuşlardır. Ocakcı (1981) hastane ortamın- da 18-28 yaş grubundaki hastaların da uykularının daha kötü olduğunu bulmuştur. Bu çalışmada genç bireylerin hastaneye yattıktan sonra uy- ku kalitelerinin bozulması, hastaneye yatmadan önceki dönemlerde lite- ratürde uyku kalitelerinin normal olduğunun belirtilmesi, bireylerin hangi yaş grubunda olursa olsun hastaneye yattıktan sonra uyku kalite- lerinin bozulabileceğini göstermektedir. Bunun nedeni hastaların evdeki ve iş ortamındaki sorumluluklarını yerine getirememesi, üretken olma- maları, hastalıklarından ve hastane ortamından etkilenmeleri gibi du- rumlar olabilir. Ocakcı'nın (1981) elde ettiği bu sonuç ile araştırmamız- dan elde edilen sonuç farklılık göstermektedir.

Çalışmamızda hastaların eğitim düzeylerinin uyku kalitelerine etki etmediği bulunmuştur (Tablo 11). Eğitim düzeylerinin uykuyu etki- lemediğini gösteren ve çalışmamızdan elde edilen sonuç ile benzer olan başka çalışmalar da bulunmaktadır (Ocakcı 1981, Kara 1996). Aynı ře- kilde hastaların tanıtıcı özelliklerinden evli, bekar, dul ya da boşanmış olma uyku kalitesi üzerinde etkili değildir (Tablo 13). Buna göre bireyler hangi eğitim düzeyinde olursa olsun, evli, bekar, dul ya da boşanmış ol- mak uyku kalitelerini etkilemez. Bunların nedenleri uyku gereksinimle- rinin evrensel olması ve normal uyku düzeninin her toplumda aynı ol- ması olabilir.

Çalışmamızdan elde edilen bulgulara göre hastaların hastalıkların- ın ameliyat gerektirip gerektirmemesi, preoperatif veya postoperatif dönemde olma uyku kalitesine etki etmemektedir (Tablo 14 ve 15). Ge-

nellikle literatürde ve yapılan çalışmalar sonucunda hastaların ameliyat öncesi yaşadıkları endişe, vücudunun bir parçasını kaybetme korkusu, ölüm korkusu, ameliyat sonrasında ağrı gibi nedenlerle uyku kalitesinde önemli derecede bozulmaların olduğu belirtilmektedir (Berlin 1984, Black ve Matassarın-Jacobs 1993, Southwell ve Wistow). Closs (1992) abdominal cerrahi girişim geçiren hastalar üzerinde yaptığı bir çalışmada hastaların hastane ortamında evdeki uykularına göre en az bir saat daha az uyduklarını, uykularını etkileyen etkenler arasında da en fazla ağrı, ikinci sırada da gürültünün olduğunu bulmuştur. Hastalar çoğunlukla ağrı nedeniyle uykularından sık sık uyandıklarını, uykuya dalmakta güçlük çektiklerini belirtmişlerdir. Aynı zamanda ağrının yanı sıra rahat bir pozisyonda yatamadıkları için uykusuzluk şikayetlerinin olduğu ve düşük uyku kalitesine sahip oldukları saptanmıştır. Çalışmamızdan elde edilen sonuç ile bu araştırmadan elde edilen sonuç ve literatürde belirtilen bulgular arasında farklılık bulunmaktadır.

Ocakcı'nın (1981) yaptığı çalışmada, hastaların yattığı gün sayısı arttıkça ortama uyum sağlamaları nedeni ile daha rahat uyudukları bulunmuştur. Çalışmamızda ise hastaların hastanede yattıkları süre ile uyku kaliteleri arasında bir fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 16). Kara'nın (1996) çalışması da bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Hastalar her ne kadar zamanla kliniğe uyum sağlasalar da hastanedeki gürültü, anksiyete, stres ve hastaların hastalıklarına bağlı uyku problemleri ortaya çıkabilir. Yıldırım'ın (1991) Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama hastanesinde yatan yetişkin hastaların, hastane gürültüsünden nasıl etkilendiklerinin belirlenmesi konusunda yaptığı bir çalışmada hastanede gürültüden etkilenen hastaların yaklaşık olarak yarısının (%50.6) uykusuzluk problemine sahip olduğunu bul-



muştur. Aynı çalışmada gürültü nedeni olarak %98.8 oranında insan sesleri, %45.7 oranında mekanik sesler, %38.3 oranında sürtünme sesi %35.8 oranında ise diğer gürültü kaynakları saptanmıştır. Southwell ve Wistow'un (1995) hastaların uykularını incelemek için yaptıkları bir çalışmada hastaların ilk sırada belirttikleri gürültü kaynakları arasında diğer hastaların gürültüsü, hemşirelerin gürültüsü, telefon sesleri, ışık gibi etkenler belirtilmektedir.

Ocakcı (1981) ve Kara'nın (1996) çalışmalarında uyku kalitesinde kadınlar ve erkekler arasında anlamlı bir fark bulunmazken, çalışmamızda ise hem son hafta içinde hem de hastalık öncesi dönemde uyku kalitesi kadınlarda erkeklere göre daha düşük bulunmuştur (Tablo 10). Aynı şekilde çalışmamız sonucunda son hafta içinde hastalarda uyku kalitesinin meslek gruplarına göre farklılık gösterdiği bulunmuştur. Bu fark ev hanımlarının uyku kalitesinin diğer meslek gruplarındakinden daha kötü olmasına bağlıdır (Tablo 12). Bu nedenle hemşireler klinikte yatan kadın hastaların uykularına daha fazla önem vermelidirler. Kadınların uyku kalitelerinin erkeklere göre düşük olmasının nedenleri hastane ortamında kadınların ev ortamından ve çocuklardan uzak oluşu, evdeki sorumluluklarını yerine getirememesi, uyku problemlerine karşı daha duyarlı oluşları olabilir. Çalışmamızda hastalık öncesi dönemde de kadınların uyku kaliteleri erkeklere göre daha düşüktür (Tablo 10). Buna göre kadınların ev ortamında da hastalık etkeni olmadan uyku kalitelerini etkileyen etkenlerin olduğu durumdur. Bunun nedeni kadınların çocuk nedeniyle gece uykularından sık sık uyanmaları ve evdeki sorumluluklarının fazla olması gibi durumlar olabilir.

Çalışmamızdan elde edilen bulgulara göre hastaların hem son hafta içindeki hem de hastalık öncesi dönemdeki uyku kalitelerini daha

önce hastanede yatıp yatmama durumlarının etkilediği bulunmuştur (Tablo 17). Hastaların daha önceden hastaneye yatması ve hastane deneyimlerinin olması onların uzun süredir hasta olduklarını gösterir. Hastaların hastalıklarının uzun süredir devam ediyor olması uyku problemlerini de beraberinde getirecektir. Bu durum daha önce hastane deneyimi olan hastaların uyku kalitelerinin kötü oluşunun nedeni olabilir. Oysa, aynı deneyimler tekrar yaşandığında bireylerin daha kolay uyum sağlaması beklenir. Ocakcı'nın (1981) yaptığı çalışmadan elde edilen sonuçta daha önceden hastaneye yatmış olan bireylerin ilk kez hastaneye yatanlara göre daha kolay uyudukları ve uyku problemi yaşamadıkları ortaya çıkmıştır. Bunun nedenleri hastane ortamının ve hastane koşullarının bilinmesi, hastaların ortaya çıkan uykuyu etkileyen problemlerle nasıl başedeceklerini öğrenmeleri olabilir. Bu sonuç ile çalışmamızdan elde edilen sonuç arasında farklılık bulunmaktadır.

Çalışmamızda hastaların odalarında bulunan diğer bireyler veya refakatçileri hem son hafta ve hem de hastalık öncesi dönemde, kontrol grubundaki bireylerin ise oda arkadaşları veya eşleri son hafta içinde yarısına yakın bir kısmının gürültülü horlama, uykuda iken nefes alıp verme arasında uzun aralıklar, uyurken bacaklarda seyirme ve sıçrama, uyku esnasında uyumsuzluk ve şaşkınlık şikayeti olduğunu belirtmişlerdir. Bu da hastaların hem hastane ortamında, hem de hasta olmadan önce evde yaşadıkları uyku problemlerinin nedenlerinin gürültülü horlama, uykuda iken nefes alıp verme arasında uzun aralıklar, uyurken bacaklarda seyirme ve sıçrama, uyku esnasında uyumsuzluk ve şaşkınlık gibi problemler olmadığını gösterebilir. Yapılan bir çalışma sonucunda Fransa'da yaşayan insanların %20'sinde horlama olduğu, horlayan insanlarda da genellikle solunumun etkilendiği, solunum hızında değişme-

lerin olduğu belirtilmektedir (Brugne 1994). Bu durum horlamanın oldukça önemli olduğunu, horlayan hastaların klinikte gözlenmesi gerektiğini göstermektedir. Bununla beraber bu bilgiler doğrudan ve yakın gözlem gerektirdiği, doğrudan hastaların kendisinden alınmadığı ve geçmiş dönem ile ilgili bilgiler olduğundan hatırlama güçlüğü yaratabileceği için bununla ilgili doğrudan bir yoruma gitmenin uygun olmadığı düşünölmektedir.



## **VI. SONUÇ, ÖNERİLER, ÖZET**

### **VI.1. SONUÇLAR**

Araştırmadan aşağıda belirtilen sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların ve sağlıklı bireylerin tanıtıcı özellikleri benzerlik göstermektedir. Hastaların ve sağlıklı bireylerin çoğunluğu 18-29 ve 30-39 yaş grubunda, ilköğretim ve orta öğretim mezunu, ev hanımı ve evlidir (Tablo 1 ve Tablo 2).

Hastaların çoğunluğunun 8-14 gün arasında hastanede yattığı, daha önceden hastane deneyimi bulunduğu, hastalıkları ameliyat gerektirmediği ve hastalıkları ameliyat gerektiren hastaların çoğunluğunun postoperatif dönemde olduğu bulunmuştur (Tablo 4 ve Tablo 5).

Hastaların yattıkları kliniklere göre son hafta ortalama ölçek puanları karşılaştırıldığında psikiyatri kliniğinde yatan hastaların uyku kaliteleri dahili bilimlerde yatan hastaların uyku kalitelerine göre daha kötü bulunmuştur. Hastaların yattıkları kliniklere göre hastalık öncesi ortalama ölçek puanları karşılaştırıldığında, gruplar arasındaki fark anlamsız olarak bulunmuştur (Tablo 6).

Hasta ve kontrol grubunun son hafta içindeki ortalama ölçek puanları karşılaştırıldığında hastaların uyku kalitesi sağlıklı bireylerin uyku kalitelerine göre daha kötü bulunmuştur (Tablo 7).

Hastaların son hafta ve hastalık öncesinde, uyku kalitesi ölçeği bileşenlerinden öznel uyku kalitesi, uyku latensi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu ve uyku ilacı kullanımı kötü olarak bu-

lunurken, gündüz işlev bozukluğu yönünden problem olmadığı bulunmuştur (Tablo 8).

Hastaların uyku kaliteleri hem son hafta hem de hastalık öncesinde cinsiyetlerine göre farklılık göstermektedir ve kadınların uyku kalitelerinin erkeklere göre daha kötü olduğu bulunmuştur (Tablo 10).

Hastaların meslek gruplarına göre son hafta içindeki uyku kaliteleri hastalık öncesindeki uyku kalitelerine göre farklılık göstermektedir. Buna göre ev hanımlarının uyku kaliteleri diğer gruplardaki hastaların son hafta içindeki uyku kalitelerine göre daha kötü bulunmuştur (Tablo 12).

Hastaların hem son hafta hem de hastalık öncesindeki uyku kalitelerini daha önce hastanede yatıp yatmamaları etki etmektedir. Daha önce hastane deneyimi olan hastaların uyku kaliteleri olmayanlara göre daha kötü olarak bulunmuştur (Tablo 17).

Hastaların uyku kalitelerinin yaşa, eğitim düzeylerine, medeni durumlarına, hastalıklarının ameliyat gerektirip gerektirmemesine, preoperatif veya postoperatif dönemde olmalarına ve hastanede yattıkları gün sayılarına göre farklılık göstermediği bulunmuştur (Tablo 9, 11, 13, 14, 15, 16).

Son hafta içinde hastaların %26'sı, kontrol grubundaki bireylerin %27'sinde hastalık öncesi dönemde ise hastaların %31'inde gürültülü horlama tespit edilmiştir.

Son hafta içinde hastaların %4'ünde, kontrol grubundaki bireyle-

rin %2'sinde, hastalık öncesi dönemde ise hastaların %6'sında uykuda iken nefes alıp verme arasında uzun aralıklar tespit edilmiştir.

Son hafta içinde hastaların %36'sında, kontrol grubundaki bireylerin %17'sinde, hastalık öncesi dönemde ise hastaların %48'inde uyurken bacaklarda seyirme ve sıçrama tespit edilmiştir.

Son hafta içinde hastaların %16'sında, kontrol grubundaki bireylerin %2'sinde, hastalık öncesi dönemde ise hastaların %19'unda uyku esnasında uyumsuzluk ve şaşkınlık tespit edilmiştir.

## **VI.2. ÖNERİLER**

Bu araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucunda aşağıda belirtilen öneriler getirilmiştir.

1- Hastaların uyku kaliteleri sağlıklı bireylerin uyku kalitelerine göre daha kötü olduğu için, hemşirelerin hastaların uyku ile ilgili problemlerine ve uykuyu etkileyen etkenlere karşı daha duyarlı olmaları, uyku sırasında hastaları gözlemleyerek hemşire gözlem kayıtlarında uyku ile ilgili bilgilere yer vermeleri, zamanında ve uygun girişimlerde bulunulması,

2- Hemşirelerin uyku süreleri içinde çok gerekli olmadıkça hastaların uykularını bölmemeleri,

3- Uyku kalitesini bozan ısı, ışık, gürültü, ilaç kullanımı ve hastalara ilaç verilmesi gibi durumların belirlenmesi ve bunlara yönelik hemşirelik müdahaleleri konusunda ileri araştırmalar yapılması,

4- Hemşirelerin klinikte hastaların uyku kalitelerini ve uyku ile ilgili problemlerini belirlemeye yönelik veri toplama formu oluşturulması,

5- Hemşirelere yönelik, hastaların uykuya dalma, uykunun bölünmesi, uyku süresi, uyku kalitesi ve uyku problemleri ile ilgili hizmetiçi eğitim programlarının düzenlenmesi önerilebilir.

### **VI.3. ÖZET**

Bu araştırma hemşirelik girişimleri için temel bir veri oluşturmak üzere, hastanede yatan hastalarda uyku kalitesinin değerlendirilmesi, farklı kliniklerde yatan hastaların uyku problemlerinin saptanması ve hastaların uyku kalitelerinin hasta olmayan bireylerinkinden farklı olup olmadığının ortaya konulması amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın örneklemini, 20 Ekim 1997- 20 Şubat 1998 tarihleri arasında Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi psikiyatri, ortopedi, genel cerrahi, göğüs kalp damar cerrahisi, üroloji, iç hastalıkları I-II, göğüs hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları, fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniklerinde yatan 150 hasta; kontrol grubunu ise Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu'nda çalışan personel ile hastaneye ziyaretçi olarak gelen 50 sağlıklı birey oluşturmuştur. Araştırmada veriler üç ayrı form aracılığı ile toplanmıştır. Kişisel Bilgi Formu I hastalara, Kişisel Bilgi Formu II kontrol grubuna, Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği ise hem hastalara hem de kontrol grubuna uygulanmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde, yüzdellik, varyans analizi, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, Mann Whitney U testi, Kruskal

Wallis varyans analizi, eşler arasındaki farkın önemlilik testi kullanılmıştır.

Araştırmada hasta ve kontrol grubundaki bireylerin özelliklerinin benzer olduğu saptanmıştır. Hastaların çoğunluğunun 8-14 gün arasında hastanede yattığı, daha önce hastane deneyimlerinin olduğu ve hastalıklarının ameliyat gerektirmediği saptanmıştır.

Son hafta içinde psikiyatri kliniğinde yatan hastaların uyku kaliteleri, diğer kliniklerde yatan hastaların uyku kalitelerine ve tüm hastaların uyku kaliteleri de sağlıklı bireylerin uyku kalitelerine göre daha kötüdür.

Hastaların hem son hafta içinde hem de hastalık öncesi dönemde öznel uyku kalitesi, uyku latensi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu ve uyku ilacı kullanımı kötüdür. Hastalar, uyku kalitesi bileşenlerinden gündüz işlev bozukluğu yönünden problem yaşamamaktadırlar.

Hem son hafta içinde hem de hastalık öncesi dönemde kadın hastaların uyku kaliteleri erkek hastalara göre, ayrıca son hafta içinde ev hanımı olan hastaların uyku kaliteleri diğer meslek gruplarında bulunan hastaların uyku kalitelerine göre daha kötüdür.

Hastaların uyku kalitelerine yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, hastalıklarının ameliyat gerektirip gerektirmemesi, preoperatif veya postoperatif dönemde olma ve hastanede yatılan gün sayısı etki etmemektedir.



## SUMMARY

This research consist of basic data for nursing attempts on the measurements of sleep quality in the hospitalized patients and determination of sleep problems of patients in the different clinics, and companing their sleep quality with non-patient individuals to put forth differences, and defining.

Samples of research, between 20<sup>th</sup> October 1997-20<sup>th</sup> February 1998 have been carried out in several clinics of Cumhuriyet University Research and Practice Hospital such as psychiatry, orthopedy, general surgery, chest-heart and surgery of veins, urology, the 1<sup>st</sup> and 2<sup>nd</sup> internal medicine, chest dieases, enfektion diseases, physical therapy and rehabilitation clinics among 150 patients; check-up groups have been selected from among the staff who have been employed in Health Services Vocational High School and 50 people who have been as visitors at the hospital. Data of the research have been accumulated through three different from. Personel Information Form I to patients, Personel Information Form II to the check-up group, Pittsburg Sleep Quality Index have been applied both to patients and the check-up group.

At the evaluation of data, percentage, variance analysis, significance test of difference between two averages, U test of Mann Whitney, variance analysis of Kruskal Wallis, significance test of difference between couples have been applied.

According to provided findings in the research, has been determined similiar characteristics between patient groups and check-up

group's individuals. There have also been determined that the most of the patients have been to hospital before about 8-14 days, they have experience of hospital, too, but their diseases needed no surgery.

Sleep quality of hospitalized patients in psychiatry clinics, compared with other patients from various clinics, indicates that sleep quality of psychiatry patients are worse than all patients and other healthy individuals' sleep qualities.

Both in the last week and before their illness period, subjective sleep quality of patients, sleep latency, sleep period, sleep habits, sleep disorders and their intaking sleep pills are bad. Patients have no function disorders in aspect of day-time sleep quality components.

Both in the last week's and before their illness period's results indicates that female patient's sleep qualities are worse than males, and house wives' sleep qualities are worse than other profession groups.

Patients' age, education level, marital status, whether they need a surgery or not and their states as being in preoperation or postoperation period and their number of hospitalized days, have have not affected on their sleep qualities.

## **KAYNAKLAR**

- 1- Ağargün MY, Kara H (1994) İlaç Tedavisinin Uyku ve Uyanıklık Üzerine Etkileri, **Van Tıp Dergisi**, Nisan 1 (2) : 57-60.
- 2- Ağargün MY ve ark. (1996) Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin Geçerliliği ve Güvenirliği, **Türk Psikiyatri Dergisi**, 7 (2) : 107 - 115.
- 3- Ağargün MY ve ark. (1996) Gece Vardiyasında Çalışan Hemşirelerde Öznel Uyku Kalitesi, **Van Tıp Dergisi**, Ocak 3 (1): 16-18.
- 4- Aydın H (1994) Yaşamımızın Gizli Kalmış Kesiti = Uyku, **Bilim ve Teknik**, Nisan 27 (318): 32-37.
- 5- Aydın H (1994) Uykuda Uyanan Hayallerimiz Rüyalarda, **Bilim ve Teknik**, Mayıs 27 (318): 22-28.
- 6- Aydın H (1994) Uyku Bozukluklarında Psikofarmakolojik Tedavi, **Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi**, 2 (1): 76-80.
- 7- Baltaş A, Baltaş Z (1993) **Stres ve Başaçıkma Yolları**, 13. basım, İstanbul, Remzi Kitabevi, s. 128-134.
- 8- Berlin RM (1984) Management of Insomnia in Hospitalized Patients, **Annals of Internal Medicine**, 100 (3): 398-404.
- 9- Birol L ve ark. (1991) **İç Hastalıkları Hemşireliği**, 3. baskı, Ankara, Sanem Matbaası, s.1-4.
- 10- Black JM, Matassarin-Jacobs E (1993) **Luckmann and Sorenson's Medical Surgical Nursing A Psychophysiologic Approach**, fourth edition, Philadelphia, W.B. Saunders Company, s. 359-372.

- 11- Brugne JF (1994) Sleep, Wakefulness and the Nurse, **British Journal of Nursing**, 3 (2): 68-71.
- 12- Buysse DJ ve ark. (1989) The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric Practice and Research, **Psychiatry Research**, 28: 193-213.
- 13- Buysse DJ ve ark. (1991) Quantification of Subjective Sleep Quality in Healthy Elderly Men and Women Using the Pittsburgh Sleep Quality Index, **Sleep**, 14 (4): 331-338.
- 14- Canavan T (1986) The Functions of Sleep, **Nursing**, 3 (9): 321-324.
- 15- Carpenito LJ (1995) **Handbook of Nursing Diagnosis**, sixth edition, Philadelphia, J.B. Lippincott Company, s. 364-367.
- 16- Carter D (1985) In Need of a Good Night's Sleep, **Nursing Times**, November 13: 24-26.
- 17- Closs SJ (1988) Assessment of Sleep in Hospital Patients: a Review of Methods, **Journal of Advanced Nursing**, 13: 501-510.
- 18- Closs SJ (1992) Patients' Night-Time Pain, Analgesic Provision and Sleep After Surgery, **Int J Surg Stud** 29 (4): 381-392.
- 19- Çağlayan Ş (1984) Günlük Yaşamda Uygunun Önemi ve Uyku Bozukluklarında Hemşirenin Uygulayabileceği Önlemler, **Türk Hemşireler Dergisi**, 34 (4): 13-16.
- 20- Çağlayan Ş (1995) **Yaşam Bilimi Fizyoloji**, İstanbul, Panel Matbaacılık Ltd.Şti. s. 64-66.

Yaklaşımları, **Türk Psikiyatri Dergisi**, 2 (1): 45-53.

- 22- Dement WC, Mitler MM (1994) Uyku Bozukluklarına Gereken Önemin Verilmesinin Zamanı Gelmiştir, **Journal of The American Medical Association**, Ocak 7 (1): 22-24.
- 23- Doraciak Y (1990) Aspects of Sleep, **Nursing Times**, December 19/26, 86 (51): 38-40.
- 24- Fletcher DJ (1986) Coping with Insomnia, **Postgraduate Medicine**, February 1, 79 (2): 265-274.
- 25- Flynn J-B. M (1984) **Nursing: From Concept to Practice**, London, Aprentice-Hall Publishing and Communications Company, s. 491-502.
- 26- Fontaine DK (1989) Measurement of Nocturnal Sleep Patterns in Trauma, **Heart & Lung**, July 18 (4): 402-410.
- 27- Frost M (1974) Psychiatric Patients at Night-2, **Nursing Times**, May 9, 708-709.
- 28- Gökdoğan F (1990) Normal Uyku, Doğal Uyku veya Tedaviye Bağlı Uyku Problemlerine İlişkin Hemşirelerin Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. **II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri**, İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi, s. 242-251.
- 29- Gökdoğan F (1995) İlk Kez Myokard Enfarktüsü Geçiren Kişilerde Uyku Alışkanlıklarının Etkilenmesi ve Uyumayı Sağlamada Hemşirelik Bakımı. **Yayınlanmamış Doktora Tezi**, Ankara, Hacettepe Üniversitesi.

- 30- Guyton AC (1986) **Tıbbi Fizyoloji**, Çeviren N Gökhan, H Çavuşoğlu, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, s. 963-968.
- 31- Hayter J (1980) The Rhythm of Sleep, **American Journal of Nursing**, March: 457-461.
- 32- Hodgson LA (1991) Why do We Need Sleep? Relating Theory to Nursing Practice, **Journal of Advanced Nursing**, 16: 1503-1510.
- 33- Janson C ve ark. (1990) Sleep Disturbances in Patients with Asthma, **Respiratory Medicine**, January 84 (1): 37-42.
- 34- Jensen DP, Herr KA (1993) Sleeplessness, **Nursing Clinics of North America**, June 28 (2): 385-405.
- 35- Kara M (1996) Hastanede Yatan Hastaların Uyku ile İlgili Sorunları ve Hemşirelerin Bu Soruna İlişkin Tutumları. **Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi**, Erzurum, Atatürk Üniversitesi.
- 36- Kaya N (1995) Uyku Bozukluklarının Yaygınlığı, **IV. Anadolu Psikiyatri Günleri**, 1-3 Haziran, Konya, s.93-98.
- 37- McNeil BJ ve ark. (1986) I Didn't Sleep a Wink, **American Journal of Nursing**, January 86 (1): 26-27.
- 38- Ocakçı A (1981) Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesinde Yatan Hasta Bireylerin Uykularını Etkileyen Olumlu ve Olumsuz Etkenlerin İncelenmesi. **Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi**, Ankara, Hacettepe Üniversitesi.
- 39- Öztürk MO (1995) **Ruh Sağlığı ve Bozuklukları**, İstanbul, Hekimler Yayın Birliği , s. 363-369.

- 40- Potter PA, Perry AG (1993) **Fundamentals of Nursing**, third edition, Philadelphia, Mosby Year Book, s. 1144-1171.
- 41- Rawlins RP, Heacock PE (1988) **Clinical Manual of Psychiatric Nursing**, Toronto, The C.V. Mosby Company, s. 383-394.
- 42- Regestein RQ, Monk HT (1991) Is the Poor Sleep of Shift Workers a Disorder? **American Journal of Psychiatry**, November 148 (11): 1487-1493.
- 43- Rosenberg J ve ark. (1996) Postoperative Sleep Disturbances: Mechanisms and Clinical Implications, **British Journal of Anaesthesia**, 76: 552-559.
- 44- Schaefer KM ve ark. (1996) Sleep Disturbances Post Coronary Artery Bypass Surgery, **Prog Cardiovascular Nursing**, 11 (1): 5-14.
- 45- Schmitd PJ (1988) Evaluation and Treatment of Sleep Disorders in Medical Setting, **General Hospital Psychiatry**, 10: 10-15.
- 46- Shapiro CM, Bachmayer D (1988) Epidemiological Aspects of Sleep in General Public and Hospital Outpatient Samples, **Acta Physiol Scand**, 133 (Suppl 574): 41-43.
- 47- Southwell MT, Wistow G (1995) Sleep in Hospitals at Night: are Patients' Needs Being Met? **Journal of Advanced Nursing**, 21: 1101-1109.
- 48- Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V (1998) **Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri**, Ankara, Yeniçağ Basım-Yayın.

- 49- Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V (1995) **Biyoistatistik**, Ankara, Özdemir Basım.
- 50- Walsleben J (1982) Sleep Disorders, **American Journal of Nursing**, June: 936-940.
- 51- Webster RA, Thompson DR (1986) Sleep in Hospital, **Journal of Advanced Nursing**, 11: 447-457.
- 52- Willis J (1989) A Good Night's Sleep, **Nursing Times**, November 22, 85 (47): 29-31.
- 53- Wilson-Barnett J ve ark. (1988) **Patients Problems: A Research Base for Nursing Care**, London, Scutari Press, s. 148-181.
- 54- Woods NF, Falk SA (1974) Noise Stimuli in the Acute Care Area, **Nursing Research**, March - April 23 (2): 144-150.
- 55- Yıldırım İ (1991) C.Ü. Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Yatan Yetişkin Hastaların, Hastane Gürültüsünden Nasıl Etkilendiklerinin Belirlenmesi. **Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi**, Sivas, Cumhuriyet Üniversitesi.





**EKLER**

**EK I**  
**KİŞİSEL BİLGİ FORMU-I**

Denek No:

1- Kaç yaşındasınız?

1. 18-29      2. 30-39      3. 40-49      4. 50+

2- Cinsiyeti:

1. Kadın      2. Erkek

3- Eğitim durumunuz nedir?

1. Okuryazar değil      4. Orta öğretim  
2. Okuryazar      5. Yüksek okul  
3. İlköğretim

4- İşiniz nedir?

1. İşsiz      4. İşçi      7. Diğer .....
2. Ev hanımı      5. Esnaf, çiftçi, serbest
3. Memur      6. Emekli

5- Medeni durumunuz nedir?

1. Evli      2. Bekar      3. Dul      4. Boşanmış

6- Hastanın yattığı klinik:

7- Hastalığınız ameliyat gerektiriyor mu?

1. Evet      2. Hayır

8- Cevabınız evet ise şimdiki durumunuz;

1. Preoperatif      2. Postoperatif

9- Kaç gündür hastanede yatıyorsunuz?

10- Daha önce hastanede yattınız mı?

1. Evet      2. Hayır

**EK II**  
**KİŞİSEL BİLGİ FORMU-II**

Denek No:

1- Kaç yaşındasınız?

1. 18-29      2. 30-39      3. 40-49      4. 50+

2- Cinsiyeti:

1. Kadın      2. Erkek

3- Eğitim durumunuz nedir?

1. Okuryazar değil      4. Orta öğretim  
2. Okuryazar      5. Yüksek okul  
3. İlköğretim

4- İşiniz nedir?

1. İşsiz      4. İşçi      7. Diğer .....
2. Ev hanımı      5. Esnaf, çiftçi, serbest
3. Memur      6. Emekli

5- Medeni durumunuz nedir?

1. Evli      2. Bekar      3. Dul      4. Boşanmış

### **EK III**

## **PİTTSBURG UYKU KALİTESİ ÖLÇEĞİ**

### **Açıklamalar**

Aşağıdaki sorular yalnızca son bir haftadır ve hastalık öncesinde uyku alışkanlığı ile ilgilidir. Cevaplarınız son bir hafta içinde gün ve gecelerin çoğuna uyan en doğru karşılığı belirtmelidir. Lütfen tüm soruları cevaplandırınız.

1- Geceleri genellikle ne zaman yattınız?

Son bir hafta, Saat .....

Hastalık öncesi, Saat .....

2- Geceleri uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman (dakika olarak) aldı?

Son bir hafta ..... dakika

Hastalık öncesi ..... dakika

3- Sabahları genellikle ne zaman kalktınız?

Son bir hafta, saat .....

Hastalık öncesi, saat .....

4- Geceleri gerçekten kaç saat uyudunuz? (Bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir)

Son bir haftada ..... saat

Hastalık öncesi ..... saat

Aşağıdaki soruların her biri için en uygun cevabı seçiniz. Lütfen tüm soruları cevaplandırınız.

				Son bir hafta	Hastalık öncesi
				_____	_____
5-	Aşağıdaki durumları belirten uyku problemlerini ne sıklıkla yaşadınız?				
	a) 30 dakika içinde uykuya dalamadınız			( )	( )
	1. Hiç	2. Haftada birden az	3 . Haftada bir veya iki kez	4. Haftada üç veya daha fazla	
	b) Gece yarısı veya sabah erken uyandınız			( )	( )
	1. Hiç	2. Haftada birden az	3 . Haftada bir veya iki kez	4. Haftada üç veya daha fazla	
	c) Banyo yapmak için kalkmak zorunda kaldınız			( )	( )
	1. Hiç	2. Haftada birden az	3 . Haftada bir veya iki kez	4. Haftada üç veya daha fazla	
	d) Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz			( )	( )
	1. Hiç	2. Haftada birden az	3 . Haftada bir veya iki kez	4. Haftada üç veya daha fazla	
	e) Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız			( )	( )
	1. Hiç	2. Haftada birden az	3 . Haftada bir veya iki kez	4. Haftada üç veya daha fazla	
	f) Aşırı derecede üşüdünüz			( )	( )
	1. Hiç	2. Haftada birden az	3 . Haftada bir veya iki kez	4. Haftada üç veya daha fazla	
	g) Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz			( )	( )
	1. Hiç	2. Haftada birden az	3 . Haftada bir veya iki kez	4. Haftada üç veya daha fazla	
	h) Kötü rüya gördünüz			( )	( )
	1. Hiç	2. Haftada birden az	3 . Haftada bir veya iki kez	4. Haftada üç veya daha fazla	
	i) Ağrı duyduunuz			( )	( )
	1. Hiç	2. Haftada birden az	3 . Haftada bir veya iki kez	4. Haftada üç veya daha fazla	

Son bir hafta	Hastalık öncesi
---------------	-----------------

j) Diğer neden(ler); Lütfen belirtiniz ..... ( ) ( )  
.....

Bu neden(ler)den dolayı ne kadar sıklıkla  
uyku problemi yaşadınız?

- |        |                         |                                 |                                  |
|--------|-------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| 1. Hiç | 2. Haftada<br>birden az | 3 . Haftada bir<br>veya iki kez | 4. Haftada üç<br>veya daha fazla |
|--------|-------------------------|---------------------------------|----------------------------------|

6- Uyku kalitenizi bütünüyle nasıl değerlendirebilirsiniz? ( ) ( )

1. Çok iyi
2. Oldukça iyi
3. Oldukça kötü
4. Çok kötü

7- Uyumanıza yardımcı olması için ne kadar sıklıkla  
uyku ilacı (reçeteli veya reçetesiz) aldınız? ( ) ( )

- |        |                         |                                 |                                  |
|--------|-------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| 1. Hiç | 2. Haftada<br>birden az | 3 . Haftada bir<br>veya iki kez | 4. Haftada üç<br>veya daha fazla |
|--------|-------------------------|---------------------------------|----------------------------------|

8- Araba sürerken, yemek yerken veya sosyal bir aktivite  
esnasında ne kadar sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız? ( ) ( )

- |        |                         |                                 |                                  |
|--------|-------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| 1. Hiç | 2. Haftada<br>birden az | 3 . Haftada bir<br>veya iki kez | 4. Haftada üç<br>veya daha fazla |
|--------|-------------------------|---------------------------------|----------------------------------|

9- Bu durum işlerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne  
derecede problem oluşturdu? ( ) ( )

1. Hiç problem oluşturmadı
2. Yalnızca çok az bir problem oluşturdu
3. Bir dereceye kadar problem oluşturdu
4. Çok büyük bir problem oluşturdu

Son bir Haftalık  
hafta öncesi  
\_\_\_\_\_

10- Bir yatak partneriniz veya oda arkadaşınız var mı?

( ) ( )

1. Bir yatak partneri veya oda arkadaşı yok
2. Diğer odada bir partneri veya oda arkadaşı var
3. Partneri aynı odada fakat aynı yatakta değil
4. Partner aynı yatakta

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

a) Gürültülü horlama

( ) ( )

1. Hiç
2. Haftada birden az
- 3 . Haftada bir veya iki kez
4. Haftada üç veya daha fazla

b) Uykuda iken nefes alıp verme arasında uzun aralıklar

( ) ( )

1. Hiç
2. Haftada birden az
- 3 . Haftada bir veya iki kez
4. Haftada üç veya daha fazla

c) Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama

( ) ( )

1. Hiç
2. Haftada birden az
- 3 . Haftada bir veya iki kez
4. Haftada üç veya daha fazla

d) Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık

( ) ( )

1. Hiç
2. Haftada birden az
- 3 . Haftada bir veya iki kez
4. Haftada üç veya daha fazla

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

- .....
1. Hiç
  2. Haftada birden az
  - 3 . Haftada bir veya iki kez
  4. Haftada üç veya daha fazla

## EK IV

### PITTSBURG UYKU KALİTESİ ÖLÇEĞİNİN PUANLAMASI

**Bileşen 1:** Öznel uyku kalitesi soru 6'nın puanlaması ile elde edilir.

<u>Cevap</u>	<u>Bileşen 1 puanı</u>
Çok iyi	0
Oldukça iyi	1
Oldukça kötü	2
Çok kötü	3

Bu değerlendirme sonucunda bileşen 1 puanı elde edilmiştir.

**Bileşen 2:** Uyku latensi soru 2 ve soru 5a'nın puanlaması ile elde edilir.

Soru 2 için;

<u>Cevap</u>	<u>Puan</u>
≤15 dakika	0
16-30 dakika	1
31-60 dakika	2
>60 dakika	3

Buradan soru 2'nin puanı elde edilir.

Soru 5a için;

<u>Cevap</u>	<u>Puan</u>
Hiç	0
Haftada birden az	1
Haftada bir veya iki kez	2
Haftada üç veya daha fazla	3

Buradan soru 5a'nın puanı elde edilir. Daha sonra soru 2 ve soru 5a'nın puanları toplanır ve aşağıdaki gibi değerlendirme yapılır.

<u>soru 2 ve soru 5a'nın toplamı</u>	<u>Bileşen 2 puanı</u>
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3



Böylece elde edilen puan ile bileşen 2 puanı bulunmuştur.

**Bileşen 3:** Uyku süresi soru 4'ün puanlaması ile elde edilir.

<u>Cevap</u>	<u>Bileşen 3 puanı</u>
>7 saat	0
6-7 saat	1
5-6 saat	2
< 5 saat	3

Bu değerlendirme sonucunda bileşen 3 puanı elde edilmiştir.

**Bileşen 4:** Alışılmış uyku etkinliği soru 1, soru 3 ve soru 4 ile hesaplanır.

Yatma saati (soru 1) ile kalkma saati (soru 3) arasındaki süre hesaplanarak yatakta geçirilen süre bulunur. Daha sonra soru 4 ile uyuma saatlerinin süresi saptanır ve aşağıdaki gibi alışılmış uyku etkinliği hesaplanır.

Uyuma saatlerinin süresi

$$\text{Alışılmış uyku etkinliği (\%)} = \frac{\text{Uyuma saatlerinin süresi}}{\text{Yatakta geçen saatlerin süresi}} \times 100$$

<u>Alışılmış uyku oranı</u>	<u>Bileşen 4 puanı</u>
>%85	0
% 75-84	1
%65-74	2
<%65	3

Alışılmış uyku etkinliği yukarıdaki gibi puanlandıktan sonra bileşen 4 puanı elde edilmiştir.

**Bileşen 5:** Uyku bozukluğu soru 5b-j'nin puanlaması ile elde edilir.

Soru 5b, c, d, e,f, g, h, i, j soruları aşağıdaki gibi puanlanır.

<u>Cevap</u>	<u>Puan</u>
Hiç	0
Haftada birden az	1
Haftada bir veya iki kez	2
Haftada üç veya daha fazla	3

Daha sonra soru 5b-5j puanları toplanarak tekrar aşağıdaki gibi puanlanır.

<u>Soru 5b-5j toplamı</u>	<u>Bileşen 5 puanı</u>
0	0
1-9	1
10-18	2
19-27	3

Bu değerlendirme sonucunda bileşen 5 puanı elde edilmiştir.

**Bileşen 6:** Uyku ilacı kullanımı soru 7'nin puanlaması ile elde edilir.

<u>Cevap</u>	<u>Bileşen 6 puanı</u>
Hiç	0
Haftada birden az	1
Haftada bir veya iki kez	2
Haftada üç veya daha fazla	3

Bu değerlendirme sonucunda bileşen 6 puanı elde edilmiştir.

**Bileşen 7:** Gündüz işlev bozukluğu soru 8 ve soru 9'un puanlaması ile elde edilir.

Soru 8 için;

<u>Cevap</u>	<u>Puan</u>
Hiç	0
Haftada birden az	1
Haftada bir veya iki kez	2
Haftada üç veya daha fazla	3

Buradan soru 8'in puanı elde edilir.

Soru 9 için;

<u>Cevap</u>	<u>Puan</u>
Hiç problem oluşturmadı	0
Yalnızca çok az bir problem oluşturdu	1
Bir dereceye kadar problem oluşturdu	2
Çok büyük bir problem oluşturdu	3

Buradan soru 9'un puanı elde edilir.

Soru 8 ve soru 9 puanları toplandıktan sonra aşağıdaki gibi değerlendirme yapılır.

<u>Soru 8 ve soru 9'un toplamı</u>	<u>Bileşen 7 puanı</u>
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Bu değerlendirme sonucunda bileşen 7 puanı elde edilmiştir.

Tüm bu değerlendirmeler sonucunda bileşen 1,2,3,4,5,6,7 puanları toplanarak Global PUKÖ (Global PSQI) puanı bulunmuştur.