T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tez Yöneticisi
Dr. Öğr. Üyesi Seher ÜNVER

KOLOREKTAL CERRAHİ ÖNCESİ UYKU HİJYENİ GÖRSEL MATERYALİ KULLANIMININ HASTALARIN UYKU KALİTESİNE ETKİSİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Seda Cansu YENİĞÜN

Referans No:10214993

EDİRNE –2019

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tez Yöneticisi
Dr. Öğr. Üyesi Seher ÜNVER

KOLOREKTAL CERRAHİ ÖNCESİ UYKU HİJYENİ GÖRSEL MATERYALİ KULLANIMININ HASTALARIN UYKU KALİTESİNE ETKİSİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Seda Cansu YENİĞÜN

Destekleyen kurum:

Tez no:

EDİRNE –2019

T.C.

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğü

O N A Y

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı çerçevesinde ve Dr. Öğr. Üyesi Seher ÜNVER danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Seda Cansu YENİĞÜN tarafından tez başlığı "Kolorektal Cerrahi Öncesi Uyku Hijyeni Görsel Materyali Kullanımının Hastaların Uyku Kalitesine Etkisi" olarak teslim edilen bu tezin tez savunma sınavı **19/04/2019** tarihinde yapılarak aşağıdaki jüri üyeleri tarafından **"Yüksek Lisans Tezi"** olarak kabul edilmiştir.

İmza

Prof. Dr. Ümmü YILDIZ FINDIK

JÜRİ BAŞKANI

İmza

Dr. Öğr. Üyesi Seher ÜNVER

Üye (Danışman)

İmza

Doça Dr. Tülin YILDIZ

ÜYE

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr.

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Bu çalışmada, bilgisi ve deneyimi ile bana yol gösteren, yönlendiren, yoğun çalışmaları esnasında dahi bana her istediğimde zaman ayıran, güler yüzü ile beni cesaretlendiren, meslek hayatımda kendisini örnek aldığım değerli hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Seher ÜNVER'e, tez çalışmamın her aşamasında yardımları için İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi, Genel Cerrahi servislerinde çalışan hekim ve hemşirelere, bu süreçte hiçbir desteğini eksik etmeyen arkadaşım Araş.Gör. Bilgen KAHYA ARIKAN'a, ayrıca Canberk KULALI'ya, maddi ve manevi olarak her türlü desteğini esirgemeyen, tez sürecimin her aşamasında beni motive eden, biricik aileme en içten duygularımla teşekkür ederim. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara ayrıca teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ 1

GENEL BİLGİLER 3

- **KOLOREKTAL KANSERLER** 3
- **CERRAHİ GİRİŞİM ÖNCESİ HASTA HAZIRLIĞINDA UYKUNUN ÖNEMİ** 6
- **UYKU HİJYENİ KAVRAMI** 8
- **UYKU KALİTESİNİN SAĞLANMASINDA HASTA BİLGİLENDİRMESİ** 10

GEREÇ VE YÖNTEM 12

BULGULAR 19

TARTIŞMA 29

SONUÇ VE ÖNERİLER 39

ÖZET 42

SUMMARY 44

KAYNAKLAR 46

ŞEKİLLER LİSTESİ 57

ÖZGEÇMİŞ 58

EKLER

SİMGE VE KISALTMALAR

ABD : Amerika Birleşik Devletleri

ACS : American Cancer Society (Amerikan Kanser Topluluğu)

DM : Diyabetes Mellitus

FAP : Familial Adenomatöz Polipozis

GLOBOCAN: International Agency For Research On Cancer (Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı)

HT : Hipertansiyon

KOAH : Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

NCI : National Cancer Institute (Amerikan Ulusal Kanser Enstitüsü)

SPSS : Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı)

GİRİŞ VE AMAÇ

Kanser, hücrelerin kontrolsüz büyümesi ve anormal yayılması ile karakterize bir hastalık grubudur. Dünya çapında giderek artan sağlık problemlerinden biri olup, toplumların sosyoekonomik yüklerinde artışa ve bireylerin maddi-manevi kayıp yaşamalarına yol açmaktadır (1,2). Amerika Birleşik Devletleri'nde 2019 yılında Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi tarafından tahmin edilen verilere göre 1.7 milyon yeni kanser vakasının olacağı ve kansere bağlı 606,880 ölümün meydana geleceği bildirilmektedir (2). Kolorektal kanser görülme sıklığı, gelişmiş ülkelerde artış göstermektedir. Amerika'da 2019 yılında 137,600 yeni kolon ve rektum kanseri tanısı koyulacağı ve 51,02 kişinin bu hastalıktan öleceği tahmin edilmektedir (1,2). Ülkemizde de Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun 2016 yılı kanser istatistiklerine göre kolorektal kanserler kadınlarda %8,3, erkeklerde %9,1 oranla en sık görülen kanser türlerinin arasında üçüncü sırada yer almaktadır (3).

Kolorektal kanser vakalarının %90'ı 50 yaşından sonra oluşmakta olup, kentlerde yaşayanların, kırsal kesime göre daha yüksek risk taşıdığı bildirilmektedir (4,5). Buna göre kolorektal kanserin gelişiminde rol oynayan risk faktörleri arasında; 50 yaş üzeri olmak, yağdan zengin, posadan fakir diyet ile beslenmek, kişisel öyküde adenom, Familyal Adenamatöz Polipozis (FAP) ya da genetik faktör, inflamatuar bağırsak hastalığı bulunması, sigara tüketimi ve alkol kullanımı yer almaktadır (6).

Kolorektal kanser tedavisinde ilk sırada genellikle cerrahi girişimler yer almaktadır (5,7). Cerrahi girişimler, hastalar için çoğunlukla istenmeyen ve olumsuz deneyimler olup, endişe ve korkuya neden olabilmektedir (8). Ameliyat öncesi dönemde anksiyete düzeyini araştıran çalışmalarda hastaların %60-80'inde belirgin düzeyde anksiyetenin olduğu

saptanmıştır (9,10). Karayağız ve ark.(11) tarafından 2011 yılında yapılan çalışmada, ameliyat olacak kanser hastalarının %81'inde anksiyete semptomlarının olduğu bildirilmiştir. Kolorektal cerrahi geçirecek olan hastaların cerrahi girişim öncesi ve sonrasında genel sağlık ve anksiyete durumlarını karşılaştırmak amacıyla yapılan bir çalışmada da hastaların anksiyete yaşadığı bildirilmiştir (12).

Cerrahi girişim geçirecek hastalarda oluşan anksiyete, korku ve endişenin, hastaların uyku gereksinimlerini karşılamada zorlanmalarına neden olduğu, ameliyattan önceki gece toplam uyku süresinin %80'e kadar azalabildiği bildirilmektedir (13-15). Artan anksiyete ve azalan uyku süresi nedeniyle, ameliyat sonrası komplikasyonlar artabilmekte, iyileşme süresi gecikebilmekte ve taburculuk süresi uzayabilmektedir (16-18). Bireyin psikolojik ve fizyolojik olarak iyi olması açısından uyku önemli bir yere sahiptir (19). Anksiyetenin azaltılması ve uyku kalitesinin arttırılmasıyla, hastanın başarılı bir cerrahi girişim geçirmesine yardımcı olunabilmektedir (20-22).

Ameliyat öncesi dönemde uykuya ilişkin problemlerin önlenmesinde, hastalarda uyumayı engelleyen sorunların saptanması ve çözüm yollarının aranması gerekmektedir. Uyku kalitesini arttıran uygulamalardan biri de uyku hijyenidir. Uyku hijyeni; uykuya dalmayı kolaylaştıran davranışları geliştirme (ör: düzenli egzersiz, düzenli bir uyku/uyanıklık programının sürdürülmesi) ve uykuya dalmayı zorlaştıran davranışlardan kaçınma (ör: sigara, akşam saatlerinde alkol veya kafein alımı, gündüz uyuklaması) olarak tanımlanabilir (23). Uyku hijyeni davranışlarına yönelik yapılacak bilgilendirmeler sayesinde hastaların uyku kalitesinin iyileştirilmesine yardımcı olunabilmektedir. Bu konuda hemşireler önemli bir role sahiptir (24). Hastaların gece uykusunun hemşireler tarafından tanılanıp, bu sorunlara yönelik girişimlerde bulunulması, uyku kalitesinin arttırması ve hastaların iyileşme sürecini olumlu yönde etkilemesi açısından önem taşımaktadır. Literatürde hastaların uyku kalitesine yönelik yürütülen araştırmalar olmasına karşın (20,25,26), hastaların ameliyattan önceki gece uyku kalitesini değerlendiren çalışmalar kısıtlı kalmaktadır. Bu çalışmanın amacı; kolorektal cerrahi geçirecek olan hastalara uyku hijyeni görsel materyali kullanılarak uyku hijyeniine yönelik yapılan bilgilendirmenin, hastaların uyku kalitesi üzerine etkisini incelemektir.

GENEL BİLGİLER

KOLOREKTAL KANSERLER

Kanser, hücrelerin kontrolsüz büyüme ve anormal yayılması ile karakterize bir hastalıktır (27). Kolorektal kanserler, mortalite oranı yüksek olan kanserler arasında yer almaktadır (28). Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (GLOBOCAN) verilerine bakıldığında dünyada her yıl yaklaşık dokuz milyon bireye kolorektal kanser tanısı koyulurken, yaklaşık 880,000 hasta kolorektal kanser nedeniyle yaşamını yitirmektedir (29). Kolorektal kanserler; kolon ve rektumda görülen kanserler olup, primer olarak kentsel ve endüstriyel toplumda var olan hastalıklardandır (30).

Dünya genelinde sıkça karşılaşılan kanser türlerinin arasında yer alan kolorektal kanserler, erkeklerde ve kadınlarda görülen kanser sıralamasında üçüncü sırada yer almakta ve görülme sıklığı toplumlara göre değişmektedir (2). Amerika'da 2010-2014 yılları arasında görülen kolorektal kanser vakası erkeklerde %45,9, kadınlarda ise %34,8 olarak bildirilmektedir. GLOBOCAN 2018 verilerine göre Çin'de 4,285,033 kişide kanser görüldüğü, 2,865,124 kişinin kansere bağlı yaşamını yitirdiği ve kolorektal kanser görülme oranının erkeklerde %29,6, kadınlarda ise %26,4 olduğu bildirilmektedir. Hindistan'da, 1,157,294 kişide kanser görüldüğü, 784,821 kişinin kansere bağlı yaşamını yitirdiği ve kolorektal kanser görülme oranının erkeklerde ve kadınlarda %3,1 olduğu bildirilmektedir (29). Avrupa ülkelerinde kolorektal kanser görülme oranlarının düştüğü, buna göre Almanya'da erkeklerde %3, kadınlarda %3,3 ve Portekiz'de erkeklerde %20,4, kadınlarda ise %16,2 oranında kolorektal kanser vakasının olduğu bildirilmektedir (29).

Türkiye'deki kolorektal kanser görülme sıklığı açısından Sağlık Bakanlığı'nın 2007-2008 yılları arasına ait kanser verileri incelendiğinde, tüm kanser türleri arasında %7,8 ile

kadınlarda 3. sırada ve %7,5 ile erkeklerde 4. sırada yer aldığı; 2015 yılı istatistiklerine göre de, hem kadınlarda hem de erkeklerde üçüncü sırada yer aldığı görülmektedir (31). Ülkemizde erkeklerdeki kanser insidansının, dünya insidansının üzerinde seyrettiği, kadınlarda ise altında olduğu bildirilmektedir (3). GLOBOCAN 2018 verilerinde ise ülkemizde kolorektal kanserlerin kadın ve erkeklerde dördüncü sırada yer aldığı, sayının erkeklerde yüz binde 27,4 ve kadınlarda ise yüz binde 16 olduğu bildirilmektedir (29). Kansere bağlı ölümlerde ise kolorektal kanserler kadın ve erkeklerde 5.sırada yer almaktadır (3).

Kolorektal kanserlerin kalıtsal ve sporadik olarak iki farklı şekilde ortaya çıktığı, gelişiminde genetik ve çevresel faktörlerin rol oynadığı belirtilmektedir (32,33). Kolorektal kanser gelişiminde bu faktörlerin dışında ailesel risk faktörlerinin, yaşam biçimi özelliklerinin ve displazik adenomatöz poliplerin de etkili olduğu çeşitli çalışmalarda bildirilmektedir (34,35).

Amerikan Ulusal Kanser Enstitüsü'ne (NCI) göre (36) yaşı 50'nin üzerinde olan kişilerde kolorektal kanser görülme ihtimali daha yüksek olup, yaş arttıkça kolorektal kanser olma riski daha da artmaktadır. Kolorektal kanser tanısı koyulmuş olan insanların %90'nından fazlasının 50 yaş üstü olduğu ve ileri yaşın orta derecede risk faktörü olduğu bilinmektedir. Yaşla birlikte artan kolonik mutasyonlar, kanser gelişimine neden olarak gösterilmektedir (36). Ayrıca, kolon veya rektum duvarı içinde gelişim gösteren ve polip adı verilen benign (iyi huylu) tümörlerden (adenomlar) bazıları kansere dönüşebilmektedir. Kolon veya rektum duvarında oluşan bu poliplerin kolonoskopi işlemi uygulanarak alınmasının, kolorektal kanser riskini %76-90 oranında azalttığı bildirilmektedir (37). Kolorektal kanser vakaları incelendiğinde %20'sinde aile öyküsünde de kolorektal kanserin olduğu bildirilmektedir. Birinci derecede akrabasında (anne, baba ve kardeşler) en az bir bireyde kolorektal kanser bulunan bireylerde, kolorektal kanser görülme riskinin 2 ila 3 kat fazla olduğu, iki ve üzerinde 1.derece akrabasında kolon kanseri bulunan bireylerde ise riskin 3 ila 4 kat arttığı bildirilmiştir (36,38). Fuchs ve ark (39) tarafından 1994 yılında aile öyküsünün kanser üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada, aile öyküsünün, kolorektal kanser riskinin artışında etkin olduğu, 1. derece akrabasında kolorektal kanser olanlarda riskin 1,7 kat, iki ve üzerinde kolorektal kanser olanlarda 2,7 kat arttığı belirtilmiştir. Literatürde, yağ oranı yüksek (özellikle hayvansal yağ) ve lif oranı düşük diyetlerin, kolon mukozasındaki epitel hücrelerin yenilenme direncini ve mukusun kalitesini azaltması nedeniyle kolorektal

kanser riskini artırabildiği bildirilmektedir (5,32). Sigara kullanımının da kolorektal kanser riskini arttırdığı bildirilmiştir (40,41).

Kolorektal kanserlerin tedavisi, tümörün çevresine ve başka organlara yayılıp yayılmadığına, tümörün kaçıncı evrede olduğuna ve hastanın klinik tablosuna göre değişiklik göstermektedir (42). Kolorektal kanserlerde öncelikli uygulanan tedavi cerrahi girişimdir (7). Tedavide amaç, tümörü ve tümörün drene olduğu lenf düğümlerini çıkartarak, hastalığa özgü oluşan belirti ve bulguları ortadan kaldırmaktır. Cerrahi girişimin ardından, radyasyon, adjuvan kemoterapi ve immünoterapi de cerrahi tedaviye ek olarak uygulanabilmektedir (42-44). Özellikle rektal ve rektosigmoid kanserlerde, bölgesel nüksleri önlemek amacıyla ameliyat öncesi veya ameliyat sonrası dönemde adjuvan radyoterapi uygulanabilmekte ancak oluşan yan etkiler nedeniyle küratif rezeksiyon sonrası standart olarak kullanılmamaktadır (5,42).

Kolorektal karsinom vakalarında uygulanan cerrahi girişimler, tümörün bulunduğu yere göre değişmekle birlikte çekum, çıkan kolon ve sağ transvers kolondaki tümörlerde genellikle "sağ hemikolektomi" uygulanmakta olup, orta transvers kolondaki tümörlerde "transvers kolektomi", ve sol transvers kolondaki tümörlerde "sol hemikolektomi" uygulanmaktadır (5,7,42). Rektum kanserlerinde uygulanan cerrahi girişimlerden biri de kolostomi açılmasıdır. Kolostomi, kolonun karın duvarına ağırlaştırılması yoluyla gerçekleştirilen bir tedavi yöntemi olup, en önemli işlevi; bağırsak içeriğinin oluşturulan stoma kanalı ile atılmasını sağlamaktır (42,45).

Kolorektal kanserlerin tedavisinde uygulanan cerrahi girişimler, yaşamın sürdürülmesini ve yaşam kalitesinin yükseltilmesini amaçlamakla birlikte, bireylerde fonksiyon kaybına, beden imajında değişikliklere ve anksiyeteye yol açabilmektedir (42,44,46). Cerrahiye bağlı stresin oluşmasında hem fizyolojik (ör: kan kaybı, anestezi, hareketsizlik gibi) hem de psikolojik (ör: anksiyete, korku gibi) stresörler rol oynamaktadır (47,48). Ameliyat öncesi dönemde hastaların anksiyete düzeyini araştıran çalışmalarda, hastaların %60-80'inde belirgin düzeyde anksiyetenin olduğu saptanmıştır (9,10). Anksiyetenin etkisi ile sempatik sinir sisteminin aktive olması sonucu, uykuya dalma sürecindeki beklenen gevşeme durumu engellenmekte, uykuya dalma gecikmekte ve uyku kalitesi olumsuz yönde etkilenmektedir (49,50). Oskay (51) tarafından 2013 yılında genel cerrahi kliniklerinde yatmakta olan hastalarda, uyku durumunu etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla yapılan araştırmada, anksiyetenin uyku kalitesini olumsuz etkilediği bildirilmiştir. Artan anksiyete ve azalan uyku süresi nedeniyle, ameliyat sonrası

komplikasyonlar artabilmekte, iyileşme süresi gecikebilmekte ve taburculuk süresi uzayabilmektedir (16-18).

CERRAHİ GİRİŞİM ÖNCESİ HASTA HAZIRLIĞINDA UYKUNUN ÖNEMİ

Uyku ve dinlenme, bedenimizin temel gereksinimleri arasında yer almakta olup, sağlığın geliştirilmesinde ve sürdürülmesinde yeterli ve kaliteli bir uykuya gereksinim vardır (52,53). Uyku durumunu değerlendirmek amacıyla yapılan araştırmalarda hastanede yatan bireylerin birçok nedenden dolayı uyku problemi yaşadığı ve en çok uyku probleminin cerrahi kliniklerde yatan hastalarda olduğu belirtmektedir (20,54,55). Ayrıca ameliyat öncesi dönemde hastaların yaşadıkları endişe ve korku, uyku ihtiyacını karşılamada zorluk yaşamalarına, uykuya yönelik tutum, davranış ve alışkanlıklarının değişikliğe uğramasına yol açmaktadır (14). Hastanın ameliyat öncesinde ihtiyaç duyduğu uykuyu uyuması ve uykunun yeterli olması hastanın ameliyat sonrası iyileşme sürecine olumlu katkıda bulunmaktadır (26). Yeterli ve dinlendirici olmayan uyku ise, hastaların vücut sistemlerini olumsuz etkilemektedir (56-61).

Uykunun Nörolojik Sistem Üzerindeki Etkisi

Bedenimizin temel gereksinimleri arasında yer alan uykunun, fiziksel ve mental olarak bedenin rahatlamasına ortam hazırlayıcı olduğu bilinmektedir (53). Yeterli ve dinlendirici olmayan uyku ise, bireylerin bilişsel fonksiyonlarını olumsuz yönde etkilemektedir (54,62,63). Uykusuzluğun nörolojik sistem üzerindeki etkileri arasında ajitasyon, deliryum, konuşma bozukluğu ve ağrı toleransında azalma yer almaktadır (56,58,59). Ayrıca uyku yoksunluğu durumunda, irritabilite, apati, dikkatte azalma ve ağrıya duyarlılıkta artmaların da görülebildiği bildirilmektedir (62,64). Özellikle deliryum, ameliyat öncesi dönemde uyku kalitesinin azalmasıyla başlayan ve ameliyat sonrası dönemde hastalarda görülebilen önemli sorun olarak belirtilmektedir (57,59). Jacqueline ve ark (65) tarafından 2015 yılında yapılan araştırmada, ameliyat öncesinde yaşanan uykusuzluğun ameliyat sonrası dönemde deliryuma sebep olduğu bildirilmiştir.

Uykunun İmmün Sistem Üzerindeki Etkisi

Uykunun, beden üzerindeki işlevlerine bakıldığı zaman, fiziksel onarımın, hastalıklardan korunmanın, iyileşmenin ve homeostazisin sağlanmasında önemli rol oynadığı bilinmektedir (66). Uykusuzluğun immün sistem üzerindeki etkileri arasında temel olarak

yara iyileşmesinde gecikme ve enfeksiyon riski yer almaktadır. Uyku kalitesinin azalmasıyla, bedenin hastalık ve komplikasyonlarla baş edebilme gücü zayıflamakta, savunma hücrelerinin sayısı azalmaktadır (67). Strese yanıt olarak ortaya çıkan uzun süreli kortizol salınımı da bedenin enfeksiyonla savaşabilme ve iyileşme yeteneğini baskılamakta, enflamasyon sürecini, granülasyon dokusunun oluşumunu ve antikor salınımı olumsuz yönde etkilemektedir (68,69). Uykusuzluk nedeniyle katabolik sürece giren immün sistem nedeniyle, yara iyileşmesi gecikmekte ve hastanede kalış süresi uzamakta ve hastaların yaşam kalitesi de olumsuz etkilenmektedir (58,69).

Uykunun Endokrin Sistem Üzerindeki Etkisi

Günlük süreç içerisinde bedenimizde kortizol sabah saatlerinde çoğunlukla strese hazırlık amacıyla salınmakta olup enflamasyonun azalmasına destek olmaktadır. Cerrahi ve travma durumlarında ise salınımı artmaktadır (70). Uyku süresindeki kısalmanın metabolik ve hormonal değişikliklere neden olduğu belirtilmektedir (71). Uykusuzluğun endokrin sistem üzerindeki etkileri arasında katekolamin ve kortizol seviyelerinde artış ile büyüme hormonu seviyesinde düşüş yer almaktadır. Özellikle de kortizol, glukagon ve büyüme hormonunun birbirinden bağımsız olarak ya da birbirlerini etkileyerek glukoz metabolizmasını yavaşlatmaları, insülin direncinin oluşmasına ve sitokinlerin artışına yol açmaktadır (71,72). Buna bağlı olarak da katabolizma artmakta, glikojenoliz ve glukoneogenez artmakta ve bunların sonucunda ise hiperglisemi görülmektedir. Hipergliseminin görülmesiyle de, ameliyat sonrasında sepsis, endotel disfonksiyonuna bağlı miyokard infarktüsü riski, serebral iskemi riski ve yara iyileşmesinde gecikme görülebilmektedir. Protein yıkımı sebebiyle de protein kaybı gerçekleşmekte olup, lipoliz ve ketogenezin artmasıyla ketozis gerçekleşmekte ve bunlar da yine yara iyileşmesinde gecikmeye yol açabilmektedir (72,73).

Uykusuzluğun Kardiyovasküler Sistem Üzerindeki Etkisi

Kan basıncı ve kalp hızı, uyku sırasında düşük değerlerle seyretmekte olup, bu durum uyanana kadar devam etmektedir. Bireyin uyku saatinde yaşanan tekrarlayan kısalmalar, 24 saatlik ortalama kan basıncı ve kalp hızında artışa neden olabilmektedir. Azalan kısa uyku sürelerinin uzun sürmesi durumunda ise sempatik sinir sistemi aktivitesinde, fiziksel ve psikososyal stresörlerde artış görülmektedir (73,74). Uykusuzluğun kardiyovasküler sistem üzerindeki etkileri arasında kan basıncında artış, özellikle geceleri yükselen kan basıncı, aritmi ve kalp yetmezliğinin kötüleşmesi yer almaktadır. Ayas ve ark. (75) tarafından 2003

yılında yapılan araştırmada, kısa uyku süresinin kadınlarda kan basıncında artışa neden olduğu ve bunun da miyokard infarktüsü sıklığını artırdığı bildirilmektedir.

Yeterli dinlenme ve kaliteli uyku, hastanın cerrahi süreç stresini yönetmesine ve iyileşmesine yardım edeceğinden, hastaların ameliyat öncesi dönemde uyku kalitelerinin arttırılmasına yardımcı olunmalıdır (76).

UYKU HİJYENİ KAVRAMI

Cerrahi girişim öncesi dönemde, hastanın anksiyetesinin azaltılması ve uyku kalitesinin artırılması, bütüncül hemşirelik yaklaşımının önemli bir parçasıdır. Uyku kalitesini arttıran uygulamalardan biri uyku hijyenidir (23,77). Uyku hijyeni kavramı ilk olarak Peter Hauri tarafından kullanılmış olup, bireylerin uyku kalitesini sağlamaya yardımcı olan alışkanlıklardan oluşan ortak bir kavramdır (78-80). Uyku hijyeni; uykuya dalmayı kolaylaştıran davranışların geliştirilmesi ve uykuya dalmayı zorlaştıran davranışlardan kaçınılması olarak tanımlanabilir (23). Uyku hijyeni, beden ve zihin sağlığının korunmasında önemli olan kaliteli uykunun sağlanmasında yapılması gerekli girişimlerin bütünüdür (81-83). Uyku hijyeni uygulamaları, uyku problemlerini ve problemlerin sonuçlarını önlemek için bireyler tarafından uygulanabilen kolay, uygun maliyetli, uykuyu geliştiren ve uyku kalitesini artıran girişimlerdir (78-80,84). Reid ve ark.'nın (85) uykusuzluk problemi yaşayan yaşlı bireylerde, egzersiz ve uyku hijyeni eğitiminin etkisini inceledikleri araştırmalarında, uyku hijyeni eğitiminin uyku kalitesini arttırmada etkili bir yaklaşım olduğunu bildirmişlerdir.

Hastayı etkileyen çevresel etmenleri kontrol altına almak ve uyku hijyeni ilkelerini uygulamak, hastanın uyku kalitesini arttırmada ilk yapılması gereken hemşirelik girişimleridir. Hemşireler, sağlıklı uyku ve yaşam tarzı davranışlarını geliştirmeyi hedeflemeli, uyku hijyeni ilkelerini yapılandırma konusunda hastalara yol gösterici olmalıdır (86). Uyku hijyeni ilkeleri arasında; gece uykusunun kalitesini geliştirecek günlük uygulamalar, alışkanlıklardaki, çevresel faktörlerdeki ve besin alımındaki düzenlemeler, uyku çevresi ve uyku zamanı yer almaktadır (87-89).

Hastalara uyku hijyeni ilkelerini içeren bilgilendirmenin hemşireler tarafından yapılması, uyku kalitesinin arttırılmasında önemli bir yere sahiptir. Bu ilkelerle yapılacak bilgilendirmelerin aşağıdaki davranışları içermesi önem taşımaktadır:

- Uyku evrelerinin düzenlenmesi,
- Gündüz uyuklamalarının en aza indirilmesi,

- Düzenli egzersizin desteklemesi,
- İyi bir uyku ortamının oluşturulması (ışık, ısı, gürültü kontrolü),
- Kafein, nikotin ve alkol tüketiminin azaltılması,
- İlaç kullanımının kontrol edilmesi,
- Stresin azaltılması (79,90).

Uyku hijyenine yönelik oluşturulan bu maddelerde hastanın, uyandığı zaman tekrar yatağa yatmaması gerektiği ve yatarsa uyku ritminin bozulacağını, her gün aynı saatte uyuyup, aynı saatte kalkması gerektiğini, bu durumun uyku düzeninin oluşması için önemli olduğu bildirilmektedir (63). Hastaların gündüz uyumaktan olabildiğince kaçınmaları ve gün içerisindeki hareketlilik durumlarının arttırılması gerektiği, bu sayede bireylerin rahatlayarak uykuya daha kolay dalacakları belirtilmektedir (63,91,92). Hastalara gün içerisinde yaptırılacak düzenli egzersizlerin, hastaların daha nitelikli uyku uyumaları için önemli olduğu ve en uygun egzersiz zamanının ise öğleden sonra ve akşamüzeri olduğu bildirilmektedir. Egzersizler sayesinde uyku sırasında salgılanan serotonin hormonu artmakta ve bu sayede dinlenme ve uyku düzeni sağlanabilmektedir. Normal uyku saatinden iki saat öncesinde yapılan egzersizin ise uykuyu engelleyebildiği belirtilmektedir (90,93). Mccurry ve ark. (94) tarafından 1998 yılında hasta bakımı veren bireylerle yaptıkları araştırmada, uyku hijyeni bilgilendirmesi yapılan grupta yer alan bireylerin, bilgilendirme yapılmayan gruba göre yatma zamanlarını daha etkin kullandıkları, gün içinde daha az uyudukları bildirilmiştir.

Uyku hijyeninin sağlanmasında, fiziksel çevre önemli bir etkendir (26). Bireylerin uykuya dalma ve uyuyabilmelerinde ortamın rahatsız etmeyen ısıda ve güvenli olması önemli olup, çok sıcak ya da çok soğuk bir ortam uykuyu olumsuz etkileyebilmektedir (26, 95-97). Bu nedenle, hastaların hastanede kaldığı süre boyunca, odalarının sessiz ve ışığının geceleri az seviyede olması, oda ısısının ayarlanabiliyorsa ne sıcak ne soğuk olması sağlanmalıdır (63,91,92).

Uyku hijyeninin sağlanmasında önemli bir diğer konu da kafein tüketimidir. Kafein, santral sinir sistemini uyararak uyumayı engelleyebilmekte, gece boyunca uyanık kalmaya neden olabilmektedir (95,97). Genel olarak kafeinin çay ve kahvede olduğu bilinse de, kola, çikolata, karbonatlı içecekler (soda), enerji içecekleri gibi ürünlerde de kafein bulunmaktadır. Özellikle uyku zamanından 30-60 dakika önce tüketildiklerinde ise uykuya dalış süresini geciktirmekte, uyanıklık süresini uzatmakta, toplam uyku süresini ve uyku derinliğini azaltmaktadırlar. Kafeinin uzun yarılanma ömrü nedeniyle uyku saatinden en az 4-6 saat öncesine kadar alınmaması önerilmektedir (98).

Uyku hijyenine yönelik yapılabilecekler arasında uyku öncesinde ılık bir duşun alınması ve uyku öncesinde idrar çıkışını sağlaması da yer almaktadır (63,91,92). Bunların yanı sıra stres ve anksiyete varlığı da hastaların dinlenme ve rahatlama yeteneğini bozabileceğinden, hastaların stresinin azaltılması ve rahatlatılması gerekmektedir (26,79,97). Bu dönemde hemşirelerin hastalarla görüşmesinin anksiyeteyi azaltmada etkili olduğu, iyileşmeyi hızlandırdığı, hastanede kalış süresini azalttığı ve hasta memnuniyetini arttırdığı bildirilmektedir (47,48).

Uyku hijyeni davranışlarına yönelik yapılacak bilgilendirmeler sayesinde hastaların uyku kalitesinin iyileştirilmesine yardımcı olunabilmektedir. Bu konuda hemşireler önemli bir role sahiptir (24). Hastaların gece uykusunun hemşireler tarafından değerlendirilip, mevcut sorunlara yönelik girişimlerde bulunulması, uyku kalitesinin arttırılmasını ve hastaların iyileşme sürecini olumlu yönde etkilemesi açısından önem taşımaktadır (99,100).

UYKU KALİTESİNİN SAĞLANMASINDA HASTA BİLGİLENDİRMESİ VE HEMŞİRENİN ROLÜ

Hastalar ve sağlık çalışanları arasındaki geliştirilen öğrenme ve öğretme süreci, hasta bilgilendirmesi olarak tanımlanmaktadır (101). Hastayı bilgilendirmenin amaçları; hastanın iyileşme süresini kısaltmak, hastayı komplikasyonlardan korumak, hastaya psikolojik destek sağlamak, sağlık çalışanına veya yakınına bağımlı kalmadan mümkün olan en kısa sürede hastanın bakımını kendisinin sağlamasına destek olmak ve yaşam kalitesinin artmasını sağlamaktır (102).

Uyku sorunlarına yönelik yapılacak hemşirelik girişimlerinin yerine getirilmesinde ilk basamak veri toplama aşamasıdır (91,103). Bu aşamada hastanın uykuya ilişkin yaşadığı problemler öğrenilmeli, soy geçmişinde olan hastalıkları ve uyku alışkanlıkları sorgulanmalıdır (91,96,104). Uyku ile ilgili sorunun belirlenebilmesi için sorunun nitelikleri ve olası nedenleri (gürültü, stres, yüksek miktarda kafein alımı vb.) araştırılmalıdır (96,103). Hastaların uyku durumlarının tanımlanmasında kullanılan ölçütler arasında; uykunun niteliği (ör: dinlendirici mi?, sürekli mi?), uykunun kalitesi (ör: sürekli uyku seyri, uykuda geçirdiği süre, uyanırken hissedilenler), hastanın içinde bulunduğu çevre (ör: odanın tanımlanması, sıcaklığı, gürültü seviyesi), uykuyu etkileyen faktörler (ör: yatak alışkanlıkları, yatak yapısı ve yastıklar) ve hastanın uyku hakkındaki görüşleri yer almaktadır (ör: yeterli, yetersiz, sorunlu) (91). Hemşire hastanın uykusunu etkileyen tüm faktörlere ilişkin verilerin toplanmasının ardından, bunlara yönelik yapılabilecek girişimler planlanmalı ve gerçekleştirmelidir (96).

Hastaların uyku hijyeninin oluşturulmasında planlanacak hemşirelik uygulamalarının temelinde, iyileşmek için gerekli olan uyku ve dinlenmenin arttırılması yer almaktadır (96). Ayrıca, normal uyku düzenini olumsuz etkileyen davranışlardan kaçınmayı sağlamak ve iyi bir uyku uyunmasını desteklemek amacıyla, uyku hijyenine yönelik bilgilendirmelerin yapılması, uyku kalitesini sağlamada ilk yapılması gereken hemşirelik girişimlerindendir (79).

Hemşireler, klinik ortamda hastalara, birçok alanda bilgi vermekte ve bu bilgilendirmeler sırasında çeşitli araç ve gereçler kullanmaktadırlar. Bilgilendirmeler sırasında kullanılan bu araç ve gereçler, hastaların ilgisini, dikkatini ve bilgilenme isteğini artırmakta, bilgilendirme sürecini sıradan olmaktan kurtarmakta ve hastaların da sürece etkin katılımını sağlamaktadır (105). Literatürde, hastaların ameliyat öncesi döneme ait bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmada, hastalara yapılan bilgilendirmelerde görsel, işitsel ya da görsel-işitsel materyallerin kullanılmasının, bilgilendirmenin etkinliğini arttırdığı bildirilmiştir (106,107). Salkım (108) tarafından 2010 yılında yapılan araştırmada, video ve bilgilendirilme broşürü ile bilgilendirilen laparoskopik kolesistektomi ameliyatı geçiren hastaların kaygı düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

ARAŞTIRMANIN AMAÇ VE TİPİ

Bu araştırma, kolorektal cerrahi geçirecek olan hastalara uyku hijyeni görsel materyali kullanılarak yapılan bilgilendirmenin, hastaların uyku kalitesi üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılan randomize kontrollü ve yarı deneysel bir araştırmadır.

ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Araştırma, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Servisinde 25 Ocak -28 Haziran 2018 tarihleri arasında yapıldı.

ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Bu araştırmanın evrenini, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Servisinde yatan ve kolorektal cerrahi geçirmesi planlanan hastalar oluşturdu. Örneklem hacmi; Özlü ve Özer (109) tarafından yapılan "The effect of enhancing environmental factors on the quality of patients' sleep in a cardiac surgical intensive care unit" başlıklı araştırmada kullanılan Richards-Campbell Uyku Ölçeği'nin, araştırma grubu standart sapma değeri baz alınarak (SS=±7,12), %95 güven düzeyinde, %0,5 tolerans öngörülerek her gruba 31' er hasta olarak hesaplandı. Buna göre araştırmanın örneklemini, çalışma grubuna 31 ve kontrol grubuna 31 hasta olmak üzere toplam 62 hasta oluşturdu.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

Hastanın;

- 18-65 yaş aralığında olması,
- Kolorektal cerrahi geçirecek olması,
- Hastaya daha önce stoma açılmamış olması,
- Okur-yazar olması,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olması,
- Bilinci açık, iletişim kurabiliyor olması,
- Öyküsünde psikiyatrik problemi ya da uyku bozukluğunun olmamasıdır.

ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

H_0: Kolorektal cerrahi öncesi gün, uyku hijyeni görsel materyali kullanılarak yapılan bilgilendirmenin hastaların uyku kalitesi üzerine etkisi yoktur.

H_1: Kolorektal cerrahi öncesi gün, uyku hijyeni görsel materyali kullanılarak yapılan bilgilendirmenin hastaların uyku kalitesi üzerine etkisi vardır.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada veri toplama aracı olarak; hasta tanıtım formu, Richards-Campbell Uyku Ölçeği ve Visual (Görsel) Ağrı Skalası (VAS) kullanıldı.

Hasta Tanıtım Formu (EK-1)

Bu form, hastaların sosyal, demografik, hastalık ve uyku durumlarına ilişkin özelliklerini belirlemek amacıyla, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan ve 15 sorudan oluşan veri toplama aracıdır (43,54,110,111). Anket formu üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm; hastanın demografik bilgilerine, ikinci bölüm; hastanın hastalık durum bilgisine, üçüncü bölüm ise; hastanın evde ve hastanedeki uyku durumuna ilişkin bilgileri edinmeye yönelik soruları içermektedir.

Richards-Campbell Uyku Ölçeği (RCUÖ) (Ek-2)

Bu ölçek, Richards tarafından (112) 1987 yılında uyku durumlarının değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe güvenirlik ve geçerlilik çalışması, Karaman Özlü ve Özer (109) tarafından 2015 yılında yapılmıştır. Ölçek, bireylerin uykuya dalma zamanını, uyanma sıklığını, uyandığında uyanık kalma süresini, gece uykusunun derinliğini, uykunun

kalitesini ve ortamdaki gürültü düzeyini değerlendiren altı maddeden oluşmakta olup, her bir madde 0-100 arasında puanlama yapılarak değerlendirilmektedir.

Ölçeğin birinci maddesi olan "dün geceki uykum" maddesinde yer alan "0" puan, dün geceki uykusunun hafif olduğunu ifade etmekte olup; "100" puan, hastanın dün geceki uykusunun derin olduğunu ifade etmektedir.

Ölçeğin ikinci maddesi olan "hastanın uykuya dalma durumu" maddesinde yer alan "0" puan, hastanın zar zor uykuya daldığını puanını ifade etmekte olup; "100" puan, hastanın yatar yatmaz uyuduğunu ifade etmektedir.

Ölçeğin üçüncü maddesi olan "dün gece uyanma sıklığı" maddesinde yar alan "0" puan, hastanın bütün gece dönüp durma durumunu ifade etmekte olup; "100" puan, çok uyanmadığını ifade etmektedir.

Ölçeğin dördüncü maddesi olan "dün gece uyanık kalma süresi" maddesinde yer alan "0" puan, hastanın ne zaman uyansa veya uyandırılsa uyuyamadığını ifade etmekte olup; "100" puan, hastanın ne zaman uyansa veya uyandırılsa hemen uyuduğunu ifade etmektedir.

Ölçeğin beşinci maddesi olan "dün gece uykunun kalitesi" maddesinde yer alan "0" puan, hastanın neredeyse hiç uyuyamadığını ifade etmekte olup; "100" puan, hastanın neredeyse hiç uyanmadığını ifade etmektedir.

Ölçeğin altıncı maddesi olan "gürültü seviyesi" maddesinde yer alan "0" puan, gürültü seviyesinin çok fazla seviyede olduğunu ifade etmekte olup; "100" puan, gürültü seviyesinin düşük olduğunu ifade etmektedir.

Ölçek toplam puanı, 5 madde üzerinden değerlendirilmekte ve ortamdaki gürültü düzeyini değerlendiren 6. madde toplam puan değerlendirmesi dışında bırakılmaktadır. Ölçeğin ilk beş maddesinden alınan toplam puanın 5' e bölünmesiyle ölçek puanlaması yapılmaktadır. Ölçekte puanlama yapılırken "0-25" arası puan "çok kötü uykuyu", "76-100" arası puan "çok iyi uykuyu" göstermektedir. Ölçek puanı uyku kalitesiyle doğru orantılı olarak değişmekte olup, puan değeri arttıkça uyku kalitesi de artmaktadır (109).

Richards tarafından geliştirilen ölçeğin Cronbach α değeri 0,82 (112), Karaman Özlü ve Özer'in çalışmasında (109) ise 0.91 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach α değeri 0.70 olarak saptandı.

Visual (Görsel) Ağrı Skalası (VAS) (EK-3)

Price ve ark. (113) tarafından ağrının şiddetini değerlendirmek amacıyla oluşturulmuş olup, geçerli ve güvenilir bir araçtır. Skalada 0-10 arasında rakamlar yer almakta olup, sıfır

(0) puan ağrının hiç olmadığını, on (10) puan en şiddetli ağrıyı göstermektedir. Bu çalışmada hastalardan, skala üzerinde yaşamakta oldukları ağrının şiddetini işaretlemeleri istenmiştir.

Uyku Hijyeni Görsel Materyali (EK-4)

Bu materyal, araştırmacı tarafından konuya ilişkin literatür bilgilerine (93,110,114-118) dayanarak ve 5 ayrı uzmanın görüşlerinin (2 genel cerrahi, 1 nöroloji, 1 psikiyatri doktoru ve 1 kalp damar servis sorumlu hemşiresi) alınması yoluyla hazırlanmıştır. Materyalde 10 maddeden oluşan uyku hijyeni ilkeleri yer almaktadır. Ameliyat öncesi dönemde uyku hijyenine yönelik yapılan her bir bilgilendirme maddesi, 10 yapraklı papatya görsel materyalinin yapraklarına yazılmıştır. Yapraklarda yer alan uyku hijyeni maddeleri ve bunlara yönelik yapılan bilgilendirme şu şekildedir:

Hastalara ilk olarak "ağrınız var ise mutlaka hemşirenize bildiriniz" maddesine yönelik bilgilendirme yapılmıştır. Bu maddenin amacı, ağrı olduğunda hastanın ağrıya odaklanmasını önlemek ve ağrı yönetimini sağlamaktır. "Uyumadan en az 4 saat öncesinde kahve içmeyiniz" maddesine yönelik bilgilendirmenin amacı, kahve içinde bulunan kafeinin uyanıklığa yol açmasını önlemek ve hastalara uyumadan önce kahve tüketmemeleri konusunda dikkat etmelerini sağlamaktır. "Uykudan uyandıktan sonra yatakta vakit geçirmeyiniz" maddesine yönelik bilgilendirmenin amacı, dinlenmek için uykuya devam etmenin dinlendirici olmadığı gibi uyku düzenini de bozacağını hastalara belirtmektir. "Gün içerisinde kendinizi iyi hissettiğiniz zamanlarda kısa mesafe yürüyüş yapmaya özen gösteriniz" maddesindeki bilgilendirmenin amacı, düzenli bedensel aktivite sayesinde seratonin salınımına yardımcı olmak ve uyumayı kolaylaştırmaya yardımcı olmaktır. "Gündüz uyku sürenizi olabildiğince kısa tutunuz ve gündüz uyumamaya çalışınız" maddesindeki bilgilendirmenin amacı gün içerisinde hastaların uykularını az tutarak, gece uykularını daha iyi alabilmelerine yardımcı olmaktır. "Gün içerisinde ziyaretçi sayınızı azaltınız" maddesindeki bilgilendirmenin amacı, kalabalık ortamın odanın havalandırmasını bozacağı ve stres düzeyinin artmasına yol açabileceği konusunda hastaları bilgilendirmektir. "Yattığınız zaman sizi dinlendiren müziği dinlemek daha rahat uykuya dalmanıza yardımcı olabilir" maddesindeki bilgilendirmenin amacı, hastaların sevdikleri müziğin etkisiyle rahatlayabilmelerine ve uyumalarının kolaylaşmasına yardımcı olmaktır. "Yetişkinler için tavsiye edilen 5-6 saatlik gece uykusunu uyumaya çalışınız" maddesine yönelik bilgilendirmenin amacı, hastaların gece uyumadan önce tuvalete gitmelerini sağlamak ve gece uykusunun bölünmesini engellemektir. "Yatmadan önce imkanınız varsa ılık duş alınız"

maddesindeki bilgilendirmenin amacı, hastanın bedensel olarak rahatlamasına yardımcı olarak uyumasını kolaylaştırmaktır (64,119,120).

VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler toplanmadan önce araştırmacı tarafından hastalara araştırmanın amacı ve yöntemi açıklandı. Hastaların gruplara atanması, basit randomizasyon yöntemi kullanılarak yapıldı. Hastalar protokol numaralarına göre bir listeye yazıldı ve bu listede protokol numarası tek olan hastalar kontrol grubuna, çift olan hastalar çalışma grubuna dahil edildi. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastaların sözlü ve yazılı izinleri alındı. Veriler, araştırmacının kendisi tarafından hastaların servisteki odalarında yüz yüze görüşme yöntemi ile 2 aşamada toplandı.

Birinci Aşama (İlk Değerlendirme)

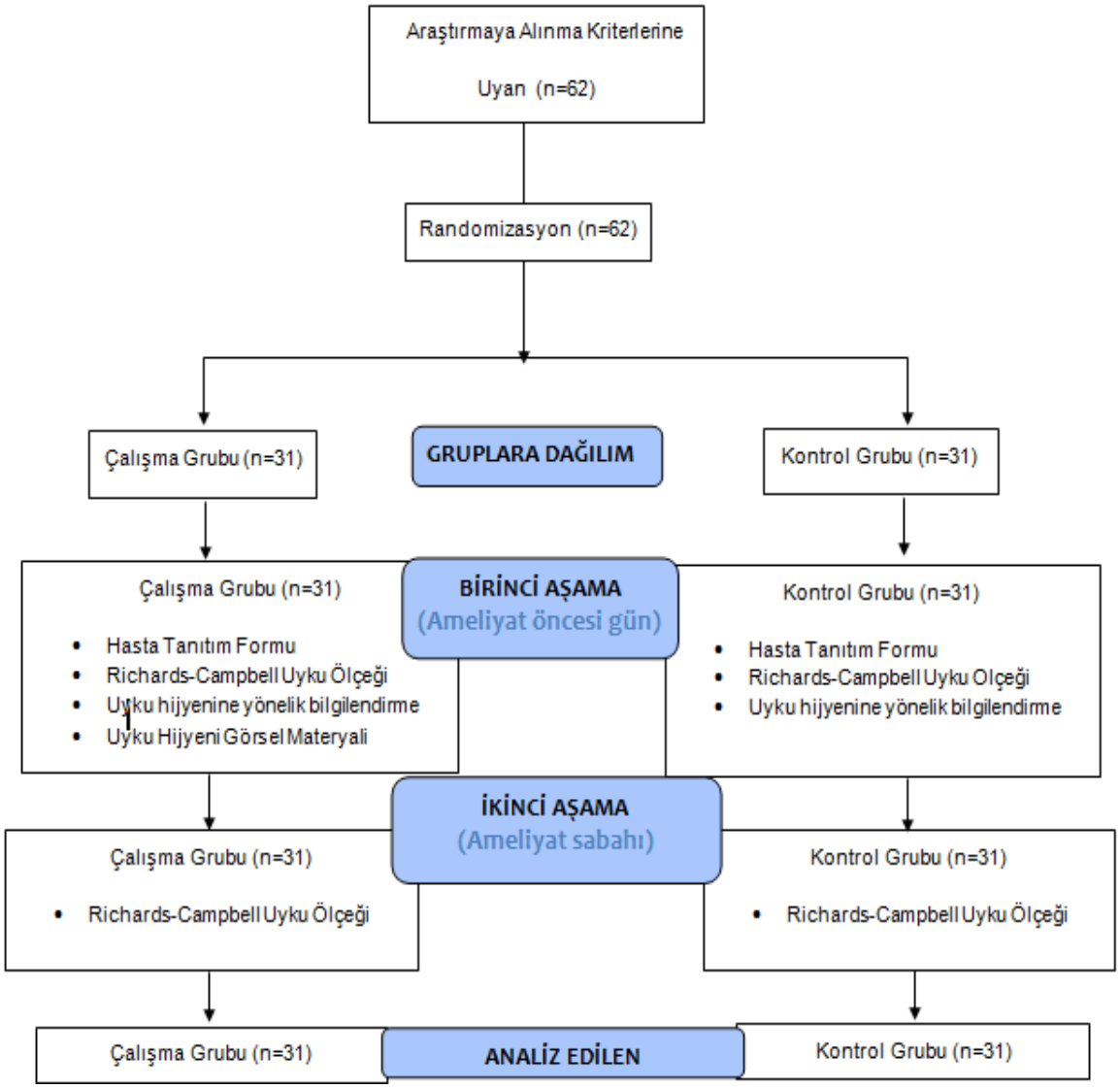
Her iki gruptaki hastalar, ameliyat öncesi günün sabahında servisteki odalarında araştırmacı tarafından ziyaret edildi. Hastalara araştırma hakkında bilgilendirme yapıldı ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastaların sözlü ve yazılı izinleri alındı. Ardından, hastaların bireysel özelliklerine ilişkin verilerini toplamak amacıyla "hasta tanıtım formu" ve gece uykularının kalitesini değerlendirmek amacıyla "Richards-Campbell Uyku Ölçeği" kullanılarak yaklaşık 10-15 dakika içerisinde veri toplama formları dolduruldu.

Form doldurma işleminin ardından çalışma grubundaki hastalara, "Uyku Hijyeni Görsel Materyali" kullanılarak sözel anlatım yoluyla uyku hijyenine yönelik bilgilendirme yaklaşık 10 dakika içerisinde yapıldı. Materyal, hastanın yatağına ya da görebileceği alan içerisinde yatağının karşısındaki duvara/dolap yüzeyine yapıştırıldı. Bu sayede, materyali gün boyunca görmeleri sağlanarak, kendilerine yapılan bilgilendirme maddelerinin hatırlanmasına yardımcı olunması amaçlandı. Kontrol grubundaki hastalara, sözel anlatım yoluyla uyku hijyenine yönelik bilgilendirme yaklaşık 10 dakika içerisinde yapıldı ve görsel materyal verilmedi.

Her iki gruptaki hastalara, ertesi sabah uyku değerlendirilmesinin tekrar yapılacağı açıklandı.

İkinci Aşama (Son Değerlendirme)

Her iki gruptaki hastalar, ameliyat olacakları günün sabahında servis odalarında araştırmacı tarafından ziyaret edildi ve gece uykularının kalitesi "Richards-Campbell Uyku Ölçeği" kullanılarak yaklaşık 5-10 dakika içerisinde tekrar değerlendirildi.



Şekil 1. Veri Toplama Akış Şeması

ARAŞTIRMANIN ETİK İLKELERİ

Araştırmanın uygulanabilmesi için Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan Etik izin (Ek 5) ve İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'nden Kurum izni (Ek 6) alındı.

Richards-Campbell Uyku Ölçeği (RCUÖ) kullanımı için Türkçe geçerlilik güvenirlilik çalışmasını yapan Karaman Özlü'den (EK 7) izin alındı. Araştırmanın yapılacağı klinik yöneticilerine, servis sorumlu hemşiresine, servis hemşirelerine ve araştırmaya katılma kriterlerine uygun olan hastalara araştırmanın amacı, içeriği ve uygulanan oranlar hakkında açıklama yapıldı. Hastalara kendilerinden edinilen bilgilerin gizli tutulacağı, sadece araştırma amacıyla kullanılacağı açıklandı ve araştırmaya katılmayı kabul edenlerin sözlü ve yazılı izinleri alındı.

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 20.0 programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanıldı. Değişkenlerin dağılımı Kolmogorov Simirnov testi ile ölçüldü. Nicel bağımsız verilerin analizinde bağımsız örneklem t testi ve Mann-Whitney U testleri kullanıldı. Nicel bağımlı verilerin analizinde eşleştirilmiş örneklem t testi ve Wilcoxon testi kullanıldı. Nitel bağımsız verilerin analizinde ki-kare test, ki-kare test koşulları sağlanmadığında Fisher testi kullanıldı.

BULGULAR

Araştırma, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Servisinde 25 Ocak -28 Haziran 2018 tarihleri arasında, kolorektal cerrahi geçirecek olan hastalara uyku hijyeni görsel materyali kullanılarak yapılan bilgilendirmenin, hastaların uyku kalitesi üzerine etkisini incelemek amacıyla 31 çalışma, 31 kontrol grubu olmak üzere toplam 62 hasta ile yapıldı. Araştırmadan elde edilen veriler normal dağılıma uygunlukları değerlendirilerek uygun istatistiksel testler ile analiz edildi ve tablolar şeklinde sunuldu.

Tablo 1. Çalışma ve kontrol grubundaki hastaların tanıtıcı özellikleri

	Kontrol Grubu (n=31)	Çalışma Grubu (n=31)	Toplam (n=62)			
	Ort.±S.S./n-%	Ort.±S.S./n-%	Ort.±S.S./n-%			
				p	t/X²	
Yaş	54,2 ± 11,7	51,1 ± 12,8	52,6 ± 12,3	0,303	1,031	-m
Cinsiyet						
Kadın	16 51,6	13 41,9	29 46,8	0,445	0,583	X²
Erkek	15 48,4	18 58,1	33 53,2			
Medeni Durum						
Bekâr	6 19,4	5 16,1	11 17,7	0,740	0,111	X²
Evli	25 80,6	26 83,9	51 82,3			
Eğitim Durumu						
Okur-Yazar	3 9,7	4 12,9	7 11,3			
İlkokul	12 38,7	6 19,4	18 29,0	0,063	7,965	X²
Lise	11 35,5	7 22,6	18 29,0			
Üniversite	5 16,1	14 45,2	19 30,6			
Çalışma Durumu						
Çalışıyor	13 41,9	17 54,8	30 48,4	0,309	1,033	X²
Çalışmıyor	18 58,1	14 45,2	32 51,6			
Sağlık Güvencesi						
Var	29 93,5	30 96,8	59 95,2	1,000	0,354	X²
Yok	2 6,5	1 3,2	3 4,8			
Kronik Hastalık						
Var	13 41,9	13 41,9	26 41,9	1,000	0,000	X²
Yok	18 58,1	18 58,1	36 58,1			
Alkol Kullanımı						
Var	7 22,6	10 32,3	17 27,4	0,393	0,729	X²
Yok	24 77,4	21 67,7	45 72,6			
Kolorektal Cerrahi Öyküsü						
Var	3 9,7	0 0,0	3 4,8	0,238	3,153	X²
Yok	28 90,3	31 100,0	59 95,2			
Ameliyat Hakkında Eğitim						
Aldı	20 64,5	25 80,6	45 72,6			
Almadı	11 35,5	6 19,4	17 27,4	0.155	2.026	X²
VAS Skoru						
	- -	3* -	- -	-	-	

[m] Mann-Whitney U test, [X²] Ki-kare test (Fisher test)

*****Sadece bir hastada ağrı olduğu saptandığından ağrı puanı direk yazılmıştır.

Tablo 1'de çalışma (n=31) ve kontrol (n=31) grubunda yer alan hastaların tanıtıcı özelliklerine yer verildi. Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalamasının 52,6 ± 12,3 ve %53,2'sinin erkek olduğu belirlendi. Hastaların %82,3'ünün evli olduğu, %30,6'sının üniversite mezunu olduğu, %51,6'sının çalışmadığı, %95,2'sinin sosyal güvencesinin olduğu, %58,1'inin kronik hastalığının olmadığı belirlendi. Araştırmaya katılan hastaların %66,1'inin

sigara ve %72,6'sının alkol kullanmadığı, %95,2'sinin kolorektal cerrahi öyküsünün olmadığı, %72,6'sının ameliyat hakkında eğitim aldığı ve çalışma grubunda bir hastanın ağrısı olduğu ve bu hastanın VAS puan değerinin "3" olduğu belirlendi. Veriler incelendiğinde, çalışma ve kontrol grubu hastalarının tanıtıcı özelliklerinin benzer olduğu ve gruplar arasında yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı bir farkın olmadığı belirlendi (p>0,05).

Tablo 2. Hastaların uykusunu etkileyen faktörler

	Kontrol Grubu (n=31)		**Çalışma Grubu (n=31)**		**p**	**X²**	
	N	**%**	**n**	**%**			
Hastanede Uykuyu Etkileyen Faktörler*							
Odanın kalabalık olması	12	38,7	5	16,1	**0,046**	3,971	X²
Tek kişilik oda olması	4	12,9	1	3,2	0,162	1,958	X²
Hastalıkla ilgili kaygılarının olması	11	35,5	8	25,8	0,409	0,683	X²
Gürültünün olması	7	22,6	4	12,9	0,319	0,995	X²
Yatağın ve yastığın uygun olmaması	12	38,7	12	38,7	1,000	0,000	X²
Sağlık çalışanlarının odaya girmesi	2	6,5	1	3,2	1,000	0,350	X²
Odanın havasız olması	5	16,1	4	12,9	0,718	0,130	X²
Odanın çok sıcak olması	4	12,9	5	16,1	0,718	0,130	X²
Odanın çok soğuk olması	1	3,2	1	3,2	1,000	0,000	X²
Uyku saatinde tıbbi müdahalenin yapılması	3	9,7	3	9,7	1,000	0,000	X²
Gece ışığın yakılması	3	9,7	1	3,2	0,301	1,069	X²
Gece odanın çok karanlık olması	0	0,0	31	100,0	1,000	0,000	X²
Aç olması	5	16,1	4	12,9	0,718	0,130	X²
Tok olması	1	3,2	1	3,2	1,000	0,000	X²
Çay, kahve vb. içecekler içmesi	4	12,9	6	19,4	0,490	0,477	X²
Ağrının olması	0	0,0	1	3,2	1,000	1,016	X²
Yatma kalkma saatinde değişiklik olması	6	19,4	5	16,1	0,740	0,111	X²
Kullanılan ilaçların olması	2	6,5	2	6,5	1,000	0,000	X²
Aile içi rollerin yerine getirilememesi	1	3,2	2	6,5	1,000	0,350	X²
Odaya fazla girip çıkılması	6	19,4	1	3,2	**0,045**	4,026	X²
Hastane ortamında kokuların olması	5	16,1	1	3,2	0,086	2,952	X²
Hastane yemeklerinin yenilmesi	1	3,2	4	12,9	0,162	1,958	X²
İşe yönelik kaygıların olması	0	0,0	2	6,5	0,492	2,067	X²
Rahat pozisyonda yatamaması	0	0,0	0	0,0	1,000	0,000	X²
Diğer	1	3,2	1	3,2	1,000	0,000	X²

X² Ki-kare test (Fisher test)

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 2'de çalışma (n=31) ve kontrol (n=31) grubunda yer alan hastaların hastanede uykusunu etkileyen faktörlere yer verildi. Çalışma grubundaki hastaların %100'ünün gece odanın karanlık olmasından, %38,7'sinin yatağın ve yastığın uygun olmamasından, %25,8'inin hastalıkla ilgili kaygısının olmasından dolayı uykularının etkilendiği, kontrol grubundaki hastaların %38,7'sinin gece odanın kalabalık olmasından ve yatağın ve yastığın uygun olmamasından, olduğu %35,5'inin hastalıkla ilgili kaygılarının olmasından, %22,6'sının gürültünün olmasından dolayı uykularının etkilendiği belirlendi. Veriler incelendiğinde, kontrol grubunda yer alan hastalarının odanın kalabalık olmasından ve odaya fazla girip çıkanın olmasından dolayı, çalışma grubunda yer alan hastalardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla etkilendikleri belirlendi (sırasıyla X^2=3,971, p=0,046; X^2=4,026, p=0,045). Uykuyu etkileyen diğer faktörler açısından gruplar arasında yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı bir farkın olmadığı belirlendi (p>0,05).

Tablo 3. Hastanede hastaların uykularını etkileyen gürültü çeşitleri

		n	**%**
Gürültünün Hastanede	Evet	11	17,7
Uykuyu Etkilemesi	Hayır	51	82,3
Sağlık çalışanlarının sesi		11	100,0
Telefon sesi		6	54,5
Diğer hastaların sesi		6	54,5
Refakatçilerin sesi		6	54,5
Musluk sesi		6	54,5
Ayak sesi		4	36,4
Kapı, pencere, pansuman arabası vs araç sesi		2	18,2
Hastane dışından gelen sesler		2	18,2
Hastanede tamir ve tadilat sonucu çıkan ses		0	0,0
Diğer		0	0,0

Tablo 3'te hastanede hastaların uykularını etkileyen gürültü çeşitlerine yer verildi. Veriler incelendiğinde, hastaların %82,3'ünün gürültüden dolayı uykularının etkilenmediği ve uykuyu etkileyen gürültü çeşitleri arasında ilk sırada sağlık çalışanlarının seslerinin yer aldığı belirlendi.

Tablo 4. Hastaların hastaneye yattıktan sonraki uyku alışkanlığındaki değişikliklerinin dağılımı

		Kontrol Grubu (n=31)		Çalışma Grubu (n=31)		p	X^2	
		N	%	n	%			
Hastaneye yattıktan sonra uyku alışkanlığınızda değişiklik oldu mu?	Evet	17	54,8	16	51,6			
	Hayır	14	45,2	15	48,4	0,799	0,065	X^2
Hiç uyuyamıyorum		3	17,6	1	6,3	0,316	1,005	X^2
Uykuya dalmakta zorlanıyorum		1	5,9	5	31,3	0,059	3,566	X^2
Sık sık uyanıyorum		6	35,3	6	37,5	0,895	0,017	X^2
Uyanmakta zorlanıyorum		2	11,8	0	0,0	0,485	2,004	X^2
Solunum sıkıntısı ile uyanıyorum		1	5,9	0	0,0	1,000	0,971	X^2
Gündüz uyukluyorum		1	5,9	1	6,3	1,000	0,002	X^2
Uyku saatimde değişiklik oluyor		7	41,2	8	50,0	0,881	0,022	X^2
Çok erken uyanıyorum		2	11,8	4	25,0	0,325	0,971	X^2
Uyku bozukluğu yaşıyorum		0	0,0	0	0,0	1,000	0,000	X^2
Diğer		0	0,0	0	0,0	1,000	0,000	X^2

X^2 Ki-kare test (Fisher test)

Tablo 4'te çalışma ve kontrol grubundaki hastaların hastaneye yattıktan sonraki uyku alışkanlığındaki değişikliklerinin dağılımına yer verildi. Veriler incelendiğinde, çalışma grubunda yer alan hastaların %51,6'sının, kontrol grubunda yer alan hastaların %54,8'inin hastaneye yattıktan sonra uyku alışkanlığında değişiklik olduğu, yapılan istatistiksel karşılaştırmada gruplar arasında anlamlı bir farkın olmadığı belirlendi ($p>0,05$). Hastaların hastaneye yattıktan sonra uyku alışkanlıklarında en çok etkiledikleri durumun uyku saatlerindeki değişim olduğu (kontrol grubu: %41,2; çalışma grubu: %50), yapılan istatistiksel karşılaştırmada gruplar arasında anlamlı bir farkın olmadığı belirlendi ($p>0,05$). Hastaların uyku alışkanlıklarındaki diğer değişiklikler açısından gruplar arasında yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı bir farkın olmadığı belirlendi ($p>0,05$).

Tablo 5. Richard Campbell Uyku Ölçeği (RCUÖ) puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılması

	Kontrol Grubu (n=31)	Çalışma Grubu (n=31)	p	t/z/X²
	Ort.±S.S.	Ort.±S.S.		
Dün geceki uyku durumunuz nedir?				
Uyku Derinliği				
Ameliyat Öncesi Sabah	45,3 ± 12,7	47,1 ± 13,1	0,498	-0,678 [m]
Ameliyat Sabahı	72,6 ± 11,8	73,1 ± 11,0	0,746	-0,324 [m]
Grup İçi Değişim p	p=**0,000**[w] /-4,768	p=**0,000**[w] /-4,609	0,733	-0,341 [m]
Uykuya Dalma				
Ameliyat Öncesi Sabah	46,8 ± 15,3	47,1 ± 11,5	0,972	-0,036 [m]
Ameliyat Sabahı	75,5 ± 8,3	74,7 ± 11,5	0,988	-0,014 [m]
Grup İçi Değişim p	p=**0,000**[w] /-4,722	p=**0,000**[w] /-4,799	0,575	-0,561 [m]
Uyanma Sıklığı				
Ameliyat Öncesi Sabah	44,2 ± 12,0	46,5 ± 11,8	0,267	-1,110 [m]
Ameliyat Sabahı	75,5 ± 8,8	76,6 ± 8,5	0,644	-0,462 [m]
Grup İçi Değişim p	p=**0,000**[w] /-4,872	p=**0,000**[w] /-4,879	0,579	-0,555 [m]
Uyanık Kalma Süresi				
Ameliyat Öncesi Sabah	43,9 ± 12,2	44,8 ± 11,1	0,704	-0,379 [m]
Ameliyat Sabahı	75,8 ± 7,5	79,8 ± 7,6	**0,017**	-2,380 [m]
Grup İçi Değişim p	p=**0,000**[w] /-4,804	p=**0,000**[w] /-4,874	0,418	-0,810 [m]
Uykunun Kalitesi				
Ameliyat Öncesi Sabah	45,6 ± 13,4	44,5 ± 11,3	0,400	-0,842 [m]
Ameliyat Sabahı	75,5 ± 7,3	78,5 ± 10,4	**0,027**	-2,208 [m]
Grup İçi Değişim p	p=**0,000**[w] /-4,803	p=**0,000**[w] /-4,850	0,254	-1,141 [m]
Gürültü Seviyesi				
Ameliyat Öncesi Sabah	44,8 ± 23,9	47,4 ± 25,8	0,675	-0,420 [m]
Ameliyat Sabahı	59,4 ± 22,5	57,4 ± 23,3	0,887	-0,142 [m]
Grup İçi Değişim p	p=**0,000**[w] /-3,431	p=**0,000**[w] /-2,135	0,316	-1,003 [m]
Toplam Ölçek Puanı				
Ameliyat Öncesi Sabah	45,2 ± 11,1	46,0 ± 10,6	0,762	-0,304 [t]
Ameliyat Sabahı	75,0 ± 7,3	77,1 ± 8,6	**0,043**	-2,027 [t]
Grup İçi Değişim p	p=**0,000**[E] /-4,863	p=**0,000**[E] /-4,862	0,811	-0,240 [t]

[t] t test / [m] Mann-whitney u test / [w] Wilcoxon test / [E] Eşleştirilmiş örneklem t test

Tablo 5'te çalışma (n=31) ve kontrol (n=31) grubunda yer alan hastaların ameliyat öncesi sabah ve ameliyat sabahı yapılan değerlendirmelere ait Richard Campbell Uyku Ölçeği puan ortalamalarına yer verildi.

Tablo 5'te yer alan gruplar arası toplam ölçek puanı incelendiğinde;

Çalışma ve kontrol gruplarının uyku durumlarının ameliyat öncesi sabah değerlendirmesinden elde edilen ölçek toplam puan ortalamalarının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı (t=-0,304, p=0,762), ameliyat sabahı değerlendirmesinde çalışma grubunun toplam ölçek puan ortalamasının kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi (t=-2,027, p=0,043).

Tablo 5'te yer alan grup içi toplam ölçek puan ortalaması incelendiğinde;

Çalışma grubunda yer alan hastaların uyku durumlarının ameliyat öncesi sabah değerlendirmesinden elde edilen ölçek toplam puan ortalamasının 46,0 ± 10,6 olduğu ve ameliyat sabahında 77,1 ± 8,6'ya yükseldiği, bu yükselişin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (t=-4,862, p=0,000). Kontrol grubunda yer alan hastaların uyku durumlarının ameliyat öncesi sabah değerlendirmesinden elde edilen ölçek toplam puan ortalamasının 45,2 ± 11,1 olduğu ve ameliyat sabahında 75,0 ± 7,3'e yükseldiği, bu yükselişin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (t=-4,863, p=0,000).

Tablo 5'te yer alan "uyku derinliği" ölçek maddesinin gruplar arası puan ortalaması incelendiğinde;

Çalışma ve kontrol gruplarının "uyku derinliği" ölçek maddesinin ameliyat öncesi sabah ve ameliyat sabahı değerlendirmelerinden elde edilen puan ortalamalarının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlendi (sırasıyla, U=-0,678, p=0,498; U=-0,324, p=0,746).

Tablo 5'te yer alan "uyku derinliği" ölçek maddesinin grup içi puan ortalaması incelendiğinde;

Çalışma grubunda yer alan hastaların "uyku derinliği" ölçek maddesinin ameliyat öncesi sabah değerlendirmesinden elde edilen puan ortalamasının 47,1 ± 13,1 olduğu ve ameliyat sabahında 73,1 ± 11,0'a yükseldiği, bu yükselişin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (Z=-4,609, p=0,000). Kontrol grubunda yer alan hastaların "uyku derinliği" ölçek maddesinin ameliyat öncesi sabah değerlendirmesinden elde edilen puan ortalamasının 45,3 ± 12,7 olduğu ve ameliyat sabahında 72,6 ± 11,8'e yükseldiği, bu yükselişin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (Z=-4,768, p=0,000).

Tablo 5'te yer alan "uykuya dalma" ölçek maddesinin gruplar arası puan ortalaması incelendiğinde;

Çalışma ve kontrol gruplarının "uykuya dalma" ölçek maddesinin ameliyat öncesi sabah ve ameliyat sabahı değerlendirmelerinden elde edilen puan ortalamalarının arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlendi (sırasıyla, U=-0,036, p=0,972; U=-0,014, p=0,988).

Tablo 5'te yer alan "uykuya dalma" ölçek maddesinin grup içi puan ortalaması incelendiğinde;

Çalışma grubunda yer alan hastaların "uykuya dalma" ölçek maddesinin ameliyat öncesi sabah değerlendirmesinden elde edilen puan ortalamasının 47,1 ± 11,5 olduğu ve ameliyat sabahında 74,7 ± 11,5'e yükseldiği, bu yükselişin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (Z=-4,799, p=0,000). Kontrol grubunda yer alan hastaların "uykuya dalma" ölçek maddesinin ameliyat öncesi sabah değerlendirmesinden elde edilen puan ortalamasının 46,8 ± 15,3 olduğu ve ameliyat sabahında 75,5 ± 8,3'e yükseldiği, bu yükselişin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (Z=-4,722, p=0,000).

Tablo 5'te yer alan "uyanma sıklığı" ölçek maddesinin gruplar arası puan ortalaması incelendiğinde;

Çalışma ve kontrol gruplarının "uyanma sıklığı" ölçek maddesinin ameliyat öncesi sabah ve ameliyat sabahı değerlendirmelerinden elde edilen puan ortalamalarının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlendi (sırasıyla, U=-1,110, p=0,267; U=-0,462, p=0,644).

Tablo 5'te yer alan "uyanma sıklığı" ölçek maddesinin grup içi puan ortalaması incelendiğinde;

Çalışma grubunda yer alan hastaların "uyanma sıklığı" ölçek maddesinin ameliyat öncesi sabah değerlendirmesinden elde edilen puan ortalamasının 46,5 ± 11,8 olduğu ve ameliyat sabahında 76,6 ± 8,5'e yükseldiği, bu yükselişin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (Z=-4,879, p=0,000). Kontrol grubunda yer alan hastaların "uyanma sıklığı" ölçek maddesinin ameliyat öncesi sabah değerlendirmesinden elde edilen puan ortalamasının 44,2 ± 12,0 olduğu ve ameliyat sabahında 75,5 ± 8,8'e yükseldiği, bu yükselişin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (Z=-4,872, p=0,000).

Tablo 5'te yer alan "uyanık kalma süresi" ölçek maddesinin gruplar arası puan ortalaması incelendiğinde;

Çalışma ve kontrol gruplarının "uyanık kalma süresi" ölçek maddesinin ameliyat öncesi sabah değerlendirmesinden elde edilen ölçek toplam puan ortalamalarının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı (t=-0,379, p=0,704), ameliyat sabahı değerlendirmesinde çalışma grubunun "uyanık kalma süresi" ölçek maddesi puan

ortalamasının kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi (U=-2,380, p=0,017).

Tablo 5'te yer alan "uyanık kalma süresi" ölçek maddesinin grup içi puan ortalaması incelendiğinde;

Çalışma grubunda yer alan hastaların "uyanık kalma süresi" ölçek maddesinin ameliyat öncesi sabah değerlendirmesinden elde edilen puan ortalamasının 44,8 ± 11,1 olduğu ve ameliyat sabahında 79,8 ± 7,6'ya yükseldiği, bu yükselişin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (Z=-4,874, p=0,000). Kontrol grubunda yer alan hastaların "uyanık kalma süresi" ölçek maddesinin ameliyat öncesi sabah değerlendirmesinden elde edilen puan ortalamasının 43,9 ± 12,2 olduğu ve ameliyat sabahında 75,8 ± 7,5'e yükseldiği, bu yükselişin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (Z=-4,804, p=0,000).

Tablo 5'te yer alan "uykunun kalitesi" ölçek maddesinin gruplar arası puan ortalaması incelendiğinde;

Çalışma ve kontrol gruplarının "uykunun kalitesi" ölçek maddesinin ameliyat öncesi sabah değerlendirmesinden elde edilen puan ortalamalarının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı (U=-0,842, p=0,400), ameliyat sabahı değerlendirmesinde çalışma grubunun "uykunun kalitesi" ölçek maddesinin puan ortalamasının kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi (U=-2,208, p=0,027).

Tablo 5'te yer alan "uykunun kalitesi" ölçek maddesinin grup içi puan ortalaması incelendiğinde;

Çalışma grubunda yer alan hastaların "uykunun kalitesi" ölçek maddesinin ameliyat öncesi sabah değerlendirmesinden elde edilen puan ortalamasının 44,5 ± 11,3 olduğu ve ameliyat sabahında 78,5 ± 10,4'e yükseldiği, bu yükselişin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (Z=-4,850, p=0,000). Kontrol grubunda yer alan hastaların "uykunun kalitesi" ölçek maddesinin ameliyat öncesi sabah değerlendirmesinden elde edilen puan ortalamasının 45,6 ± 13,4 olduğu ve ameliyat sabahında 75,5 ± 7,3'e yükseldiği, bu yükselişin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (Z=-4,803, p=0,000).

Tablo 5'te yer alan "gürültü seviyesi" ölçek maddesinin gruplar arası puan ortalaması incelendiğinde;

Çalışma ve kontrol gruplarının "gürültü seviyesi" ölçek maddesinin ameliyat öncesi sabah ve ameliyat sabahı değerlendirmelerinden elde edilen puan ortalamalarının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlendi (sırasıyla, U=-0,420, p=0,675; U=-0,142, p=0,887).

Tablo 5'te yer alan "gürültü seviyesi" ölçek maddesinin grup içi puan ortalaması incelendiğinde;

Çalışma grubunda yer alan hastaların "gürültü seviyesi" ölçek maddesinin ameliyat öncesi sabah değerlendirmesinden elde edilen puan ortalamasının 47,4 ± 25,8 olduğu ve ameliyat sabahında 57,4 ± 23,3'e yükseldiği, bu yükselişin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (Z=-2,135, p=0,000). Kontrol grubunda yer alan hastaların "gürültü seviyesi" ölçek maddesinin ameliyat öncesi sabah değerlendirmesinden elde edilen puan ortalamasının 44,8 ± 23,9 olduğu ve ameliyat sabahında 59,4 ± 22,5'e yükseldiği, bu yükselişin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (Z=-3,431, p=0,000).

TARTIŞMA

Kanser, dünya çapında giderek artan sağlık problemlerinden biri olup, toplumların sosyoekonomik yüklerinde artışa ve bireylerin maddi-manevi kayıp yaşamalarına yol açmaktadır (1,2). Kolorektal kanserler, mortalite oranı yüksek olan kanserler arasında yer almaktadır (28). Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (29) verilerine göre dünya genelinde her yıl yaklaşık dokuz milyon bireye kolorektal kanser tanısı koyulurken, yaklaşık 880,000 hasta kolorektal kanser nedeniyle yaşamını yitirmektedir (29). Kolorektal kanser tedavisinde ilk sırada genellikle cerrahi girişimler yer almaktadır (5,43). Cerrahi girişim geçirecek hastalarda oluşan anksiyete, korku ve endişe, hastaların uyku ihtiyaçlarını karşılamada zorlanmalarına neden olabilmektedir (13,14). Ameliyat öncesi dönemde uykuya ilişkin problemlerin önlenmesinde, hastalarda uyumayı engelleyen sorunların saptanması ve çözüm yollarının aranması gerekmektedir. Uyku kalitesini arttıran uygulamalardan biri de uyku hijyenidir. Uyku hijyeni davranışlarına yönelik yapılacak bilgilendirmeler sayesinde hastaların uyku kalitesinin iyileştirilmesine yardımcı olunabilmektedir. Bu konuda hemşireler önemli bir role sahiptir (24). Hastaların uyku hijyeninin oluşturulmasında planlanacak hemşirelik uygulamalarının temelinde, iyileşmek için gerekli olan uyku ve dinlenmenin arttırılması yer almaktadır (96).

Bu tez araştırmasında, kolorektal cerrahi geçirecek olan hastalara uyku hijyeni görsel materyali kullanılarak yapılan bilgilendirmenin, hastaların uyku kalitesi üzerine etkisi incelenmiştir.

Çalışma ve Kontrol Grubunda Yer Alan Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Tartışılması

Tezin bu bölümünde, çalışma ve kontrol grubunda yer alan hastalara ait tanıtıcı özellikler literatür doğrultusunda tartışıldı.

Çalışma ve kontrol grubunda yer alan hastaların yaş ortalamalarının birbirine benzer olduğu, gruplar arasında yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı ($p>0,05$) ve tüm hastaların yaş ortalamasının 52,6 ± 12,3 olduğu belirlendi (Tablo 1). Kanser istatistikleri incelendiğinde yaş faktörünün kolorektal kanserler için önemli bir risk faktörü olduğu ve kolorektal kanser tanısı koyulmuş olan insanların %90'nından fazlasının 50 yaş üstü olduğu görülmektedir. Ayrıca yaş arttıkça hastalık görülme sıklığı da artmaktadır (3,36). Araştırmadaki hastaların yaş ortalamasının 50 yaş üzerinde oluşu, kolorektal kanserlerin risk faktörlerinden birinin ileri yaş olmasının bir sonucu olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Çalışma ve kontrol grubunda yer alan hastaların cinsiyet açısından birbirine benzer olduğu, gruplar arasında cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı ($p>0,05$) ve tüm hastaların %46,8'inin kadın, %53,2'sinin erkek olduğu belirlendi (Tablo 1). Dünyada kolorektal kanser insidansları ülkelere göre değişkenlik gösterse de, kadın ve erkeklerdeki insidans oranlarının birbirine yakın olduğu bildirilmektedir (1). Literatürde 2015 yılı istatistiklerine göre de, kolorektal kanserin ülkemizde hem kadınlarda hem de erkeklerde üçüncü sırada yer aldığı görülmektedir (31). Bu sonuçlara göre kolorektal kanser oluşum riski açısından cinsiyetin farklılık oluşturmadığı söylenebilir.

Çalışma ve kontrol grubunda yer alan hastaların medeni durumunun birbirine benzer olduğu, gruplar arasında medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı ($p>0,05$) ve hastaların %82,3'nün evli olduğu belirlendi (Tablo 1). Ayık (121) tarafından aromaterapinin ameliyat öncesi anksiyete ve uyku kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmada hastaların %80'nin evli olduğu görülmüştür. Güven (122) tarafından kolorektal kanser öncesi beslenme alışkanlığının incelenmesi amacıyla yapılan araştırmada hastaların %85,7'sinin evli olduğu belirtilmiştir. Bu sonuçlara göre hastaların bakım sürecinde kendilerini destekleyecek bireylerin olması yönünden iyi olacağı söylenebilir.

Çalışma ve kontrol grubunda yer alan hastaların eğitim durumlarının birbirine benzer olduğu, gruplar arasında eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı ($p>0,05$), tüm hastaların %30,6'sının üniversite mezunu, %29'nun lise ve ilkokul mezunu, %11,3'nün okur-yazar olduğu belirlendi (Tablo 1). Literatürde Kömür (123) tarafından kolorektal cerrahi hastalarında yürüttüğü araştırmada hastaların %66,7'sinin yüksek,

%6,7'sinin orta, %27,6'sının düşük eğitime sahip olduğu belirtilmiş. Akyüz (124) tarafından stoma açılan ve açılmayan kolorektal kanserli hastaların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin karşılaştırıldığı araştırmada %32,9'nun lisans ve lisansüstü, %26,4'nün lise, %10,5'inin ortaokul, %27,6'sının ilkokul mezunu olduğu ve %2,6'sının okur-yazar olmadığı belirtilmiş. Bu sonuçlara göre hastaların mezuniyet durumlarının benziyor olması, onların hastalık ve bakım konusunda daha bilinçli olmalarına katkı sağlayacağı düşünülebilir.

Çalışma ve kontrol grubunda yer alan hastaların çalışma durumlarının birbirine benzer olduğu, gruplar arasında çalışma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı ($p>0,05$), tüm hastaların %51,6'sının çalışmadığı (emekli) ve %48,4'ünün çalıştığı belirlendi (Tablo 1). Karaveli ve ark. (125) tarafından kolorektal kanserli hastaların ameliyat öncesi ve sonrası dönemdeki deneyimlerini incelemek amacıyla yapılan araştırmada, hastaların %62,5'nin çalışmadığı ve %37,5'inin çalıştığı görülmüştür. Nalcı (126) tarafından kolon rektum kanseri tanısı koyulan ve stoma açılan hastalarda yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla yapılan araştırmada, hastaların %37,2'sinin çalıştığı, %62,8'inin çalışmadığı bildirilmiştir. Bu araştırmalar sonucunda, hastaların çoğunluğunun emekli olduğu ve emekliliğin de ileri yaşta olduğu düşünüldüğünde, kolorektal kanser riskinin emekli grubunda yüksek olabileceği söylenebilir.

Çalışma ve kontrol grubunda yer alan hastaların sağlık güvencesinin birbirine benzer olduğu, gruplar arasında sağlık güvencelerine göre istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı ($p>0,05$) ve hastaların %95,2'sinin sağlık güvencesinin olduğu belirlendi (Tablo 1). Literatürde Akduran (127) tarafından kanserli hastalarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan araştırmada, %99,1'nin sağlık güvencesinin olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlara göre hastaların sağlık güvencelerinin olmasının, bakım ve tedavi masraflarının karşılanmasında hastaları maddi açıdan destekleyeceği şeklinde yorumlanabilir.

Çalışma ve kontrol grubunda yer alan hastaların kronik hastalık öyküsünün birbirine benzer olduğu, gruplar arasında kronik hastalık öyküsüne göre istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı ($p>0,05$) ve hastaların %41,9'unda kronik hastalık öyküsünün (DM, HT, KOAH) olduğu belirlendi (Tablo 1). Literatürde Arslan ve ark. (128) tarafından 2013 yılında yapılan bir araştırmada, diyabetik olan ve olmayan hastalar karşılaştırılmış ve kolorektal kanser oluşma riski açısından diyabetik hastaların 3 kat daha fazla riske sahip oldukları bildirilmiştir. Menteş ve ark. (129) tarafından 2007 yılında yapılan araştırmada ise kolorektal kanser nedeniyle ameliyat olan hastaların %42,5'inde ek hastalıkların bulunduğu ve bunların

arasında en sık görülenlerin HT ve DM olduğu belirtilmiştir Bu sonuçlara göre kronik hastalık öyküsünün kolorektal kanser riskini arttırabileceği söylenebilir.

Çalışma ve kontrol grubunda yer alan hastaların sigara ve alkol kullanımının birbirine benzer olduğu, gruplar arasında sigara ve alkol kullanımına göre istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı ($p>0,05$) ve tüm hastaların %33,9'nun sigara, %27,4'nün alkol kullandığı belirlendi (Tablo 1). Literatürde Kaiser (130) tarafından yapılan araştırmada sigara ve alkol kullanımının kolon adenomu riskini arttırdığı, sigara içenlerde bu riskin yaklaşık 2.5 kat arttığı bildirilmiştir. Bazensky (131) tarafından yapılan araştırmada kolorektal kansere bağlı ölümlerin %12'sinin nedeninin sigara olduğu, sigara ve alkol kullanımının birlikte olması durumunda ise kolorektal kanser riskinin iki kat arttığı bildirmiştir. Bu sonuçlara göre, hastaların sigara alkol kullanma özellikleri, literatürde belirtilen kolorektal kanser risk faktörleriyle benzerdir.

Çalışma ve kontrol grubunda yer alan hastaların kolorektal cerrahi öyküsünün birbirine benzer olduğu, gruplar arasında kolorektal cerrahi öyküsüne göre istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı ($p>0,05$), çalışma grubundaki hastaların daha önce kolorektal cerrahi geçirmediği, kontrol grubundaki ise hastaların %9,7'sinin daha önce kolorektal cerrahi geçirdiği belirlendi (Tablo 1). Literatürde, daha önce kolorektal kanser cerrahisi geçiren bireylerde tamamen iyileşme sağlanmış olsa da, kolorektal kanserin tekrar oluşumu açısından risk altında oldukları bildirilmektedir (132). Bu sonuçlara göre hastaların ilerisi için de risk altında oldukları şeklinde yorumlanabilir.

Çalışma ve kontrol grubunda yer alan hastaların ameliyat hakkında eğitim alma durumlarının birbirine benzer olduğu, gruplar arasında ameliyat hakkında eğitim alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı ($p>0,05$) ve tüm hastaların %72,6'sının ameliyat hakkında bilgi aldığı (hemşire, hekim) belirlendi (Tablo 1). Literatürde ameliyat öncesi hastaların bilgi gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik yapılan ulusal araştırmalarda, hastaların çoğunluğunun bilgilendirildiği bildirilmiştir (107,133,134). Önler ve Yılmaz (20) tarafından genel cerrahi birimlerinde yatan hastalarda yapılan araştırmada hastaların %78'nin ameliyat hakkında bilgi aldığı saptamıştır. Bu sonuçlar, yapılacak girişime yönelik olarak hastalara ameliyat öncesi dönemde bilgilendirilmenin yapıldığı şeklinde yorumlanabilir.

Çalışma ve Kontrol Grubunda Yer Alan Hastaların Uykularını Etkileyen Faktörlerin Tartışılması

Tezin bu bölümünde, çalışma ve kontrol grubunda yer alan hastaların uykularını etkileyen faktörler literatür doğrultusunda tartışıldı.

Çalışma ve kontrol grubunda yer alan hastaların hastanede uykularını etkileyen faktörlerin birbirine benzer olduğu; kontrol grubunda yer alan hastalarının odanın kalabalık olmasından ve odaya fazla girip çıkanın olmasından dolayı, çalışma grubunda yer alan hastalardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla etkilendikleri belirlendi (sırasıyla x^2=3,971, p=0,046; x^2=4,026 p=0,045), (Tablo 2). Literatürde benzer şekilde, Oskay (51) tarafından 2013 yılında genel cerrahi kliniklerinde yatan hastalarda yapılan araştırmada, hastaların %60,5'i, Önler A ve Yılmaz (20) tarafından 2008 yılında genel cerrahi birimlerinde yatan hastalarda yapılan araştırmada, hastaların %50,6'sı, Tosunoğlu (135) tarafından 1997 yılında dahiliye ve cerrahi kliniklerinde yatan hastalarda yapılan araştırmada hastaların %38'i, odaya sık sık girilip çıkılmasından etkilendiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca hasta odalarında yatak sayısının fazla olması, hastaya eşlik eden refakatçi veya ziyaretçilerin sürekli hasta başında bulunması da hastaların uyku düzenlerinin kalabalıktan etkilenmesine yol açabildiği bildirilmektedir (51). Kara (114) tarafından 1996 yılında genel cerrahi biriminde yatan hastalarda yapılan araştırmada hastaların %57,7'sinin, Öztürk (115) tarafından 2003 yılında hastaneye yatan yetişkin hastalarda yapılan araştırmada hastaların %32.2'sinin uyku düzenlerinin odanın kalabalık olmasından etkilendiği görülmüştür. Bu sonuçlara göre, odanın kalabalık olması ve odaya girip çıkan sayısının fazla olması, hastaların uykularını etkileyen faktörler olarak birbirini desteklemektedir.

Çalışma ve kontrol grubunda yer alan hastaların uykularını etkileyen gürültü çeşitleri incelendiğinde, hastaların %82,3'ünün gürültüden dolayı uykularının etkilenmediği ve uykuyu etkileyen gürültü çeşitleri arasında ilk sırada sağlık çalışanlarının seslerinin yer aldığı belirlendi (Tablo 3). Hastane ortamında diğer hastaların çıkardığı sesler, ayak sesleri, telefon sesi, sağlık personeli sesi, kapı pencere, pansuman arabası ve benzeri araç-gereçlerin çıkardığı sesler gibi birçok etken, hasta birey için önemli bir stres kaynağı olan gürültüye neden olmaktadır (135,136). Hastaların uykularını etkileyen etmenleri araştıran araştırmalarda, gürültünün %37,9-71,7 aralığında hastaları etkilediği bildirilmiştir (20,114,115,135). İncekara (137) tarafından 2004 yılında koroner yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda yapılan araştırmada ise uykuyu etkileyen etmenler arasında gürültünün %37,9 oran ile üçüncü sırada

yer aldığı belirtilmiştir. Literatür gürültünün hastanın uykusunu etkilediğini desteklese de, araştırmamızda gürültüden etkilenen hastaların oranı literatürden düşük bulunmuştur.

Çalışma ve kontrol grubunda yer alan hastaların hastaneye yattıktan sonraki uyku alışkanlığındaki değişiklikler incelendiğinde, çalışma grubunda yer alan hastaların %51,6'sının, kontrol grubunda yer alan hastaların %54,8'inin hastaneye yattıktan sonra uyku alışkanlığında değişiklik olduğu, yapılan istatistiksel karşılaştırmada gruplar arasında anlamlı bir farkın olmadığı ($p>0,05$), uyku alışkanlıklarında en çok etkiledikleri durumun uyku saatlerindeki değişim olduğu (çalışma grubu: %50; kontrol grubu: %41,2) belirlendi ($p>0,05$), (Tablo 4). Literatürde Yılmaz ve ark.'nın (20) cerrahi kliniklerinde yatan hastaların uyku durumlarını etkileyen faktörleri araştırdıkları çalışmada, hastaların %77,6'sının hastaneye yatış sonrası uyku alışkanlığında değişiklik olduğu bildirilmiştir. Karagözoğlu ve ark. (54) tarafından hastane ortamında yaşanılan uyku problemlerini belirlemek ve uyku gereksinimini etkileyen faktörleri araştırmak amacıyla yapılan araştırmada, hastaların %69,5'inde hastaneye yattıktan sonra uyku alışkanlığında değişimin olduğu görülmüştür Bu sonuçlar, hastaların çoğunun hastaneye yattıktan sonra uyku alışkanlıklarının değiştiğini göstermektedir.

Çalışma ve Kontrol Grubu Hastalarının Richards Campbell Uyku Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması

Bu bölümde, çalışma ve kontrol grubunda yer alan hastaların ameliyat öncesi sabah ve ameliyat sabahı uyku durumlarının değerlendirmelerinden elde edilen ölçek puan ortalamaları literatür doğrultusunda tartışıldı ve hipotezler değerlendirildi.

Çalışma ve kontrol gruplarının uyku durumlarının ameliyat sabahı değerlendirmesinde çalışma grubunun toplam ölçek puan ortalamasının kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi ($t=-2,027$, $p=0,043$), (Tablo 5). Literatürde, Ayık (121) tarafından 2016 yılında ameliyat öncesi dönemde aromaterapinin anksiyete ve uyku kalitesi üzerine etkisini araştırmak amacıyla yapılan araştırmada, çalışma grubundaki hastaların ameliyat önceki gece RCUÖ puan ortalamasının ameliyat sabahında istatistiksel olarak anlamlı derecede arttığı bildirilmiştir. Özlü (109) tarafından 2010 yılında kalp damar cerrahisi yoğun bakımda bazı çevresel faktörlerin kontrol altına alınmasının hastaların gece uyku durumlarına etkisinin incelendiği araştırmada, deney grubunda çevresel faktörlerin kontrol altında tutulduğu hastaların RCUÖ ortalaması 66,57 bulunurken, kontrol grubu hastalarında ortalama 44,43 bulunmuştur. Kavaklı (138) tarafından koroner yoğun bakım ünitesindeki hastalara göz bandı takılarak ve bilgilendirme yapılarak uyku kalitesine etkisinin

incelendiği araştırmada, çalışma grubundaki hastaların, kontrol grubuna oranla RCUÖ puan ortalamasında anlamlı derecede artışın olduğu saptanmıştır. Ziv ve ark.'nın (139) uykusuzluk problemi olan yaşlı hastalarda, müzikle rahatlamanın uyku kalitesine etkisini araştırdıkları çalışmada, müziğin uyku kalitesini arttırmada yararlı olduğunu bildirmişlerdir. Soden ve ark. (140) tarafından kanserli hastalarda aromaterapi ile yapılan masajın uyku kalitesi üzerine etkisinin incelendiği araştırmada, aromaterapi ile masaj yapılan hastaların uyku kalitesini arttırdığı saptanmıştır. Bu sonuçlar, uyku hijyenine ve kalitesine yönelik yapılan girişimlerin hastaların uyku kalitesini arttırdığını göstermektedir. Araştırmada da, kolorektal cerrahi geçirecek olan çalışma grubu hastalarına uyku hijyeni görsel materyali kullanılarak yapılan bilgilendirmenin, hastaların uyku durumlarının düzelmesine olumlu katkı sağladığı görüldü. Bu sonuç doğrultusunda araştırmanın H1 hipotezi olan "Kolorektal cerrahi öncesi gün, uyku hijyeni görsel materyali kullanılarak yapılan bilgilendirmenin hastaların uyku kalitesi üzerine etkisi vardır." hipotezi doğrulandı.

Diğer taraftan her iki grupta yer alan hastaların ameliyat öncesi sabah değerlendirmesinden elde edilen ölçek toplam puan ortalamalarının ameliyat sabahında istatistiksel olarak anlamlı derecede arttığı (sırasıyla, t=-4,863, p=0,000; t=-4,862, p=0,000) belirlendi (Tablo 5). Literatürde Reid ve ark. (85) tarafından 2010 yılında yapılan araştırmada, uykusuzluk problemi yaşayan yaşlı bireylerde egzersizin ve sözel olarak yapılan uyku hijyeni eğitiminin uyku kalitesine etkisini inceledikleri araştırmalarında, uyku hijyeni eğitiminin uyku kalitesini arttırmada etkili bir yaklaşım olduğu saptanmıştır. Edinger ve ark. (141) tarafından 2005 yılında yapılan araştırmada, fibromiyalji hastalarına verilen uyku hijyeni eğitiminin etkisi incelenmiş ve bu eğitimin hastaların uyku kalitesini arttırdığı görülmüştür. Jacobs ve ark. (81) tarafından 2004 yılında yapılan araştırmada primer insomnialı hastalara verilen uyku hijyeni eğitiminin bireylerin günlük uyku alışkanlıklarında etkili değişim oluşturduğu saptanmıştır. Turgay (142) tarafından 2018 yılında hemodiyaliz hastalarında yapılan araştırmada, uyku hijyenine yönelik yapılan sözel bilgilendirmenin, çalışma grubunun uyku kalitesini artırdığını bildirmiştir. Sonuçlar incelendiğinde, uyku hijyenine yönelik yapılan sözel bilgilendirmenin, hastaların uyku kalitesini artırmada etkili olduğu görülmektedir.

Çalışmada Richards Campbell Uyku ölçeğinin "uyku derinliği" maddesinden elde edilen puanlar incelendiğinde, çalışma ve kontrol gruplarının ameliyat öncesi sabah ve ameliyat sabahı değerlendirmelerinden elde edilen madde puan ortalamalarının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı (sırasıyla, U=-0,678, p=0,498; U=-4,609, p=0,746), yapılan grup içi değerlendirmede, çalışma ve kontrol grubu hastalarının ameliyat

öncesi sabah madde puan ortalamasının ameliyat sabahında istatistiksel olarak anlamlı derecede arttığı belirlendi (sırasıyla, Z=-4,609, p=0,000; Z=-4,768, p=0,000), (Tablo 5). Literatürde Ayık (121) tarafından 2016 yılında aromaterapinin ameliyat öncesi sabah ve sabahında uyku kalitesine etkisinin incelendiği araştırmada, "uyku derinliği" maddesinin ameliyat öncesi akşam çalışma grubunda 49,38 ± 20,73 olduğu ve ameliyat sabahında 64,37 ± 22,04'e yükseldiği bildirilmiştir. Şen (143) tarafından 2018 yılında kalp cerrahisi uygulanan hastalara ameliyat sonrası dönemde uygulanan akupresürün uyku kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmada, akupresür öncesi hastaların "uyku derinliği" maddesi ortalamasının 35,40 ± 14,42 olduğu ve uygulama sonrasında 54,60 ± 12,07'ye yükseldiği belirtilmiştir. Sonuçlar, uyku kalitesini arttırmak amacıyla yapılan sözel bilgilendirme, görsel materyal kullanma, aromaterapi ve akupresür gibi girişimlerin, hastaların uyku derinliğini arttırmada etkili olduğunu göstermektedir.

Çalışmada Richards Campbell Uyku ölçeğinin "uykuya dalma" maddesinden elde edilen puanlar incelendiğinde, çalışma ve kontrol gruplarının ameliyat öncesi sabah ve ameliyat sabahı değerlendirmelerinden elde edilen madde puan ortalamalarının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı (sırasıyla, U=-0,036, p=0,972; U=-0,014, p=0,988), yapılan grup içi değerlendirmede, çalışma ve kontrol grubu hastalarının ameliyat öncesi sabah madde puan ortalamasının ameliyat sabahında istatistiksel olarak anlamlı derecede arttığı belirlendi (sırasıyla, Z=-4,799, p=0,000; Z=-4,722, p=0,000), (Tablo 5). Literatürde, Sarıkaya ve Oğuz (144) tarafından 2016 yılında yapılan bir araştırmada, özel bir huzurevinde kalan yaşlıların uyku kalitelerini belirlemek amacıyla yapılan araştırmada, yaşlı bireylerin %25'inin TV izleyerek, %16,1'inin sohbet ederek, %6,5'inin müzik dinleyerek, %3,2'sinin kitap okuyarak ve %3,2'sinin dolaşarak daha rahat uykuya daldıkları belirlenmiştir. Gooneratne ve ark. (145) tarafından yapılan bir araştırmada, yaşlı bireylerin %66,4'ünün uykuya dalmak amacıyla tv izlediği/radyo dinlediği, %56,2'sinin ise kitap okuduğu belirtilmiştir. Sonuçlar, TV izleme, müzik dinleme, kitap okuma, dolaşma gibi faaliyetlerin, bireylerin uykuya dalmalarını kolaylaştırdığını göstermektedir. Araştırmada da ameliyat öncesi dönemde hastalara uyku hijyenine yönelik yapılan bilgilendirmenin ve odalarına asılan görsel materyalin maddelerinin arasında yer alan "Gün içerisinde kendinizi iyi hissettiğiniz zamanlarda kısa mesafe yürüyüş yapmaya özen gösteriniz" ve "Yattığınız zaman sizi dinlendiren müziği dinlemek daha rahat uykuya dalmanıza yardımcı olabilir" ifadelerinin, hastaların uykuya dalmalarında yardımcı olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmada Richards Campbell Uyku ölçeğinin "uyanma sıklığı" maddesinden elde edilen puanlar incelendiğinde, çalışma ve kontrol gruplarının ameliyat öncesi sabah ve ameliyat sabahı değerlendirmelerinden elde edilen madde puan ortalamalarının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı (sırasıyla, U=-1,110, p=0,267; U=-0,462 p=0,644), yapılan grup içi değerlendirmede, çalışma ve kontrol grubu hastalarının ameliyat öncesi sabah madde puan ortalamasının ameliyat sabahında istatistiksel olarak anlamlı derecede arttığı belirlendi (sırasıyla, Z=-4,879, p=0,000; Z=-4,872, p=0,000), (Tablo 5). Literatürde, Baharudin (146) tarafından yapılan bir araştırmada, tonsillektomi ameliyatı sonrasında hastaların ağrılarının azaltılması sayesinde hastaların uyanma sıklığının da azaldığı belirlenmiştir. Yamadera ve ark. (148) tarafından yapay parlak ışığın uykudan uyanma bozukluklarına etkisini incelemek alzheimer hastalarında yaptıkları araştırmada, yapay parlak ışık verilen deney grubundaki hastaların uyanma sıklığında azalma olduğu saptanmıştır. Williamson'un (147) 1992 yılında by-pass greft sonrası okyanus seslerinin hastalara dinletilmesinin gece uykusu üzerine etkisini belirlemek amacıyla yaptığı araştırmada, hastaların uyku kalitesinde artışın sağlandığı ve hastaların uyanma sıklıklarının anlamlı derecede azaldığı saptanmıştır. Sonuçlar, uyku kalitesini arttırmak amacıyla yapılan sözel bilgilendirme, görsel materyal kullanma, ağrıyı azaltma, sakinleştirici ses dinleme gibi girişimlerin, hastaların uyanma sıklığını azaltmada etkili olduğunu göstermektedir. Araştırmada ameliyat öncesi dönemde hastalara uyku hijyenine yönelik yapılan bilgilendirmenin ve odalarına asılan görsel materyalin maddelerinin arasında yer alan "Ağrınız var ise mutlaka hemşirenize bildiriniz" ve "Yattığınız zaman sizi dinlendiren müziği dinlemek daha rahat uykuya dalmanıza yardımcı olabilir" ifadelerinin, hastaların uyanma sıklığının azaltılmasında etkili olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmada Richards Campbell Uyku ölçeğinin "uyanık kalma süresi" maddesinin ameliyat sabahı değerlendirmesinde çalışma grubunun madde puan ortalamasının kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu (t=-2,380, p=0,017), yapılan grup içi değerlendirmede, çalışma ve kontrol grubu hastalarının ameliyat öncesi sabah madde puan ortalamasının ameliyat sabahında istatistiksel olarak anlamlı derecede arttığı belirlendi (sırasıyla, Z=-4,874, p=0,000; Z=-4,804, p=0,000), (Tablo 5). Literatürde, Lareau ve ark. (149) tarafından hastanede yatan yaşlı erişkinlerde uyku kalitesini artırmak için yapılan hemşirelik girişimlerinin etkisini incelemek amacıyla yapılan araştırmada, deney grubundaki hastalara uyku hijyenine yönelik yapılan bilgilendirmenin hastaların uyanık kalma süresini istatistiksel olarak anlamlı derecede arttırdığı saptanmıştır. Şen (143) tarafından 2018 yılında

kalp cerrahisi uygulanan hastalara ameliyat sonrası dönemde uygulanan akupresürün uyku kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmada, akupresür öncesi hastaların "uyanık kalma süresi" maddesi ortalamasının 35,60 ± 14,23 olduğu ve uygulama sonrasında 56,00 ± 10,87'ye yükseldiği belirtilmiştir. Sonuçlar, uyku kalitesini arttırmak amacıyla bilgilendirmelerin, hastaların uyanık kalma süresinde azalmayı sağladığını, bu sayede hastaların ne zaman uyansa veya uyandırılsa hemen uyuyabildiklerini göstermektedir.

Araştırmada Richards Campbell Uyku ölçeğinin "uykunun kalitesi" maddesinin ameliyat sabahı değerlendirmesinde çalışma grubunun madde puan ortalamasının kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu (t=-2,208, p=0,027), yapılan grup içi değerlendirmede, çalışma ve kontrol grubu hastalarının ameliyat öncesi sabah madde puan ortalamasının ameliyat sabahında istatistiksel olarak anlamlı derecede arttığı belirlendi (sırasıyla, Z=-4,850, p=0,000; Z=-4,803, p=0,000), (Tablo 5). Literatürde, Yıldız'ın (150) koroner yoğun bakım hastaları ile yaptıkları araştırmalarda uyku kalitesinin artırılmasında uyku hijyeni eğitiminin etkili olduğu belirtilmiştir. Jacobs ve ark. (81) tarafından 2004 yılında yapılan araştırmada, primer insomnialı hastalarda uyku hijyeni eğitiminin bireylerin günlük uyku alışkanlıklarında etkili değişim oluşturduğu ve uyku kalitesini artışa yardımcı olduğu bildirilmiştir. Gellis ve ark. (151) tarafından 2009 yılında yapılan araştırmada, uyku hijyeni kurallarına uyan bireylerin yarısından fazlasının %58,2 iyi uykuya sahip oldukları ve uyku kalitelerinin arttığı görülmüştür. Lai ve Good'un (152) yaşlı bireylerde müzik tedavisinin uyku kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları araştırmada, müzik dinletilen grupta uyku kalitesinin arttığı bildirilmiştir. Benzer şekilde Menekşe (153) tarafından 2018 yılında yapılan bir araştırmada, KOAH tanısı koyulan hastalara uyku hijyenine yönelik yapılan bilgilendirmenin hastaların uyku kalitesini artırdığı saptanmıştır. Bu bilgiler doğrultusunda, uyku hijyeni ilkelerine uymanın uyku kalitesini arttığı ve uyku kalitesinin artmasında uyku hijyenine yönelik yapılan bilgilendirmenin önemli bir etken olduğu sonucuna varılmaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

SONUÇLAR

Yüksek Lisans tezi olarak yürütülen bu araştırma, kolorektal cerrahi geçirecek olan hastalara uyku hjjyeni görsel materyali ile uyku hijyenine yönelik yapılan bilgilendirmenin uyku kalitesine etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü ve yarı deneysel olarak uygulandı. Araştırmadan elde edilen sonuçlara aşağıda yer verildi.

Araştırmanın sonucunda;

- Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalamalarının 52,6 ± 12,3 olduğu, %52,2'sinin (n=33) erkek, %82.3'ünün (n=51) evli, %30,6'sının (n=19) üniversite mezunu, %51,6'sının (n=32) çalışmadığı, %95.2'sinin (n=59) sağlık güvencesinin olduğu, %58.1'nin (n=36) kronik hastalığı olmadığı, %66,1'nin (n=41) sigara kullanmadığı, %72,6'sının (n=45) alkol kullanmadığı, %95,2'sinin (n=59) önceden kolorektal cerrahi geçirmediği, %72,6'sının (n=45) ameliyat hakkında bilgi aldığı belirlendi (Tablo1).
- Çalışma ve kontrol grubu hastalarının tanıtıcı özelliklerinin benzer olduğu ve gruplar arasında yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı bir farkın olmadığı belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 1).
- Çalışma (n=31) ve kontrol (n=31) grubunda yer alan hastaların hastanede uykusunu etkileyen faktörler incelendiğinde, kontrol grubunda yer alan hastaları odanın kalabalık olmasından ve odaya fazla girip çıkanın olmasından dolayı, çalışma grubunda yer alan hastalardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla

etkilendikleri belirlendi (sırasıyla x^2=3,971, p=0,046; x^2=4,026, p=0,045). Uykuyu etkileyen diğer faktörler açısından gruplar arasında yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı bir farkın olmadığı belirlendi (p>0,05) (Tablo 2).

- Veriler incelendiğinde, hastaların %82,3'ünün gürültüden dolayı uykularının etkilenmediği ve uykuyu etkileyen gürültü çeşitleri arasında ilk sırada sağlık çalışanlarının seslerinin yer aldığı belirlendi (Tablo 3).
- Çalışma ve kontrol grubundaki hastaların hastaneye yattıktan sonraki uyku alışkanlığındaki değişiklikler incelendiğinde, çalışma grubunda yer alan hastaların %51,6'sının ve kontrol grubunda yer alan hastaların %54,8'inin hastaneye yattıktan sonra uyku alışkanlığında değişiklik olduğu, yapılan istatistiksel karşılaştırmada gruplar arasında anlamlı bir farkın olmadığı belirlendi (p>0,05), (Tablo 4).
- Hastaların hastaneye yattıktan sonra uyku alışkanlıklarında en çok etkiledikleri durumun uyku saatlerindeki değişim olduğu (çalışma grubu: %50; kontrol grubu: %41,2), yapılan istatistiksel karşılaştırmada gruplar arasında anlamlı bir farkın olmadığı belirlendi (p>0,05) (Tablo 4).
- Çalışma ve kontrol gruplarının uyku durumlarının ameliyat öncesi sabah değerlendirmesinden elde edilen ölçek toplam puan ortalamalarının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı (t=-0,304, p=0,762), ameliyat sabahı değerlendirmesinde çalışma grubunun toplam ölçek puan ortalamasının kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi (t=-2,027, p=0,043), (Tablo 5).
- Çalışma ve kontrol gruplarının "uyku derinliği" ölçek maddesinin ameliyat öncesi sabahı ve ameliyat sabahı değerlendirmelerinden elde edilen puan ortalamalarının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlendi (sırasıyla, U=-0,678, p=0,498; U=-0,324, p=0,746), (Tablo 5).
- Çalışma ve kontrol gruplarının "uykuya dalma" ölçek maddesinin ameliyat öncesi sabah ve ameliyat sabahı değerlendirmelerinden elde edilen puan ortalamalarının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlendi (sırasıyla, U=-0,036, p=0,972; U=-0,014, p=0,988), (Tablo 5).
- Çalışma ve kontrol gruplarının "uyanma sıklığı" ölçek maddesinin ameliyat öncesi sabah ve ameliyat sabahı değerlendirmelerinden elde edilen puan ortalamalarının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlendi (sırasıyla, U=-1,110, p=0,267; U=-0,462, p=0,644), (Tablo 5).

- Çalışma ve kontrol gruplarının "uyanık kalma süresi" ölçek maddesinin ameliyat öncesi sabah değerlendirmesinden elde edilen ölçek toplam puan ortalamalarının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı (U=-0,379, p=0,704), ameliyat sabahı değerlendirmesinde çalışma grubunun "uyanık kalma süresi" ölçek maddesi puan ortalamasının kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi (U=-2,380, p=0,017), (Tablo 5).
- Çalışma ve kontrol gruplarının "uykunun kalitesi" ölçek maddesinin ameliyat öncesi sabah değerlendirmesinden elde edilen puan ortalamalarının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı (U=-0,842, p=0,400), ameliyat sabahı değerlendirmesinde çalışma grubunun "uykunun kalitesi" ölçek maddesinin puan ortalamasının kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi (U=-2,208, p=0,027), (Tablo 5).
-

Sonuç olarak bu tez çalışmasında;

Kolorektal cerrahi girişim geçirecek olan hastalara uyku hijyenine yönelik sözel bilgilendirmenin ve buna ek olarak uyku hijyeni görsel materyali kullanımının, hastaların uyku kalitesinin artmasına olumlu katkı sağladığı ve araştırma hipotezinin doğrulandığı görüldü.

ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Kolorektal cerrahisi geçirecek olan hastaların uyku kalitesinin arttırılması amacıyla hastalara sözel olarak uyku hijyeni bilgilendirmesinin yapılmasını,
- Sözel olarak yapılacak uyku hijyeni bilgilendirmelerinde ek olarak uyku hijyeni görsel materyalinin kullanılmasını,
- Uyku hijyeni görsel materyalinin maliyetinin az olması ve hemşireler tarafından kullanımının kolay olması nedeniyle hastaların uyku kalitesinin arttırılmasında kullanımının yaygınlaştırılmasını,
- Cerrahi hastalarına yönelik olarak verilen hemşirelik bakımlarının içerisinde uyku hijyenine yönelik yapılan bilgilendirmenin yer alabilmesi için kanıt düzeyi yüksek araştırma tasarımlarıyla araştırmanın farklı örneklem gruplarında ve geniş popülasyonda tekrarlanmasını önermekteyiz.

ÖZET

Randomize kontrollü ve yarı deneysel olarak yürütülen bu araştırma, kolorektal cerrahi geçirecek olan hastalara uyku hijyeni görsel materyali kullanılarak yapılan bilgilendirmenin, hastaların uyku kalitesi üzerine etkisini incelemek amacıyla yapıldı.

25.01.2018-28.06.2018 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Servisinde kolorektal cerrahi geçirmesi planlanan 62 hastada (çalışma grubu: 31, kontrol grubu: 31) yürütülen araştırmada, tüm hastalara ameliyat öncesi günün sabahında uyku hijyenine yönelik sözel bilgilendirme yapıldı ve bilgilendirme sonrasında çalışma grubu hastalarının yatağına ya da görebileceği alan içerisinde duvar/dolap yüzeyine "Uyku Hijyeni Görsel Materyali" yapıştırıldı. Verilerin toplanmasında hasta tanıtım formu, Richards-Campbell Uyku Ölçeği, Visual Ağrı Skalası ve Uyku Hijyeni Görsel Materyali kullanıldı. Bilgilendirmenin etkinliğini değerlendirmek amacıyla her iki grupta yer alan hastalar, ameliyat olacakları günün sabahında ziyaret edildi ve anketler tekrar uygulandı. Verilerin analizinde, tanımlayıcı istatistikler, Mann-Whitney U, Wilcoxon, ki-kare, Fisher ve bağımsız örneklem t testleri kullanıldı. Anlamlılık sınırı $p<0,05$ olarak değerlendirildi.

Çalışma grubunda yer alan hastalara uyku hijyeni görsel materyali ile yapılan bilgilendirmenin ameliyat sabahı, ölçek alt maddelerinden olan uyanık kalma süresini ve uykunun kalitesini istatiksel olarak anlamlı derecede arttırdığı belirlendi ($t=-2,380$, $p=0,017$; $t=-2,208$, $p=0,027$).

Kolorektal cerrahi geçirecek olan hastalara uyku hijyenine yönelik sözel bilgilendirmenin ve buna ek olarak uyku hijyeni görsel materyali kullanımının, hastaların uyku kalitesinin artmasına olumlu katkı sağladığı görüldü. Ameliyat öncesi dönemde

hastalara uyku hijyenine yönelik bilgilendirme yapılmasını, bilgilerin hatırlanmasına yardımcı olmak amacıyla görsel materyallerin kullanılmasını (uyku hijyeni görsel materyali gibi) önermekteyiz.

Anahtar kelimeler: cerrahi hemşireliği, kolorektal cerrahi, uyku kalitesi, Richard Campbell Uyku Ölçeği, uyku hijyeni

THE EFFECT OF SLEEP HYGIENE VISUAL MATERIAL USE ON SLEEP QUALITY OF PATIENTS BEFORE COLORECTAL SURGERY

SUMMARY

This randomized controlled and quasi-experimental study was conducted to examine the effects of patient enlightenment using sleep hygiene visual material on sleep quality of the colorectal surgery patients.

The study included 62 patients (experimental: 31, control: 31) undergoing colorectal surgery at Cerrahpasa Medical Faculty Hospital, Department of General Surgery between 25.01.2018-28.06.2018 and verbal information on sleep hygiene was provided in the morning of surgery and "Sleep Hygiene Visual Material" was posted on bedsides/walls/closets of patients in the experimental group. The data were collected using patient identification form, Richards-Campbell Sleep Questionnaire, Visual Analogue Scale and Sleep Hygiene Visual Material. The patients were visited in the morning and the questionnaires were applied again to evaluate effectiveness. The data were analyzed through descriptive statistics, Mann–Whitney U, Wilcoxon, chi-square, Fisher and independent-samples t-tests. The significance limit was set at $p<0,05$.

Giving information with sleep hygiene visual material to the patient significantly increased the subtitles of RSCQ "sleep quality" and "period of awakeness" before operation in the experimental group ($t=-2,380$, $p=0,017$; $t=-2,208$, $p=0,027$).

It was observed that verbal information on sleep hygiene for patients undergoing colorectal surgery and visual materials contributed to improve sleep quality. It is

recommended to provide information on sleep hygiene during the preoperative period and use visual materials (sleep hygiene visual material etc.) as a reminder.

Key words: surgical nursing, colorectal surgery, sleep quality, Richard Campbell Sleep Scale, sleep hygiene.

KAYNAKLAR

1. Ferlay J, Soerjomataram I, Dıkshıt R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, Parkin DM, Forman D, Bray F. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. Int J Cancer 2015;136(5):E359-86.

2. American Cancer Society Cancer facts & figures; 2019. Amerika;2019. https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/cancer-facts-figures-2019.html erişim tarihi: 01.02.2019.

3. Sağlık Bakanlığı (T.C). Sağlık istatistikleri yıllığı 2016. Ankara;2017. https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/13183,sy2016turkcepdf.pdf?0 erişim tarihi:22.03.2018.

4. Edwards BK, Ward E, Kohler BA, et al. Annual report to the nation on the status of cancer, 1975-2006, featuring colorectal cancer trends and impact of interventions (risk factors, screening, and treatment) to reduce future rates. Cancer 2010;116:544-573.

5. Aslan FE, Arlı KŞ. Gastrointestinal sistem cerrahisinde bakım. Aslan, F.E. (Editör). Cerrahi Bakım Vaka Analizleri İle Birlikte Kitabı'nda 1. Baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi; 2016. s.471-512.

6. Terzi C, Ünek T. Kolon kanserinde cerrahi tedavi. J Med Sci 2004;9(1):71-80.

7. Yarbro HC, Wujcik D, Gobel HB. Colon, rectal, and anal cancers.In: Yarbro HC, Wujcik D, Gobel HB. (Eds.). Cancer nursing. 7th ed. Londra: Jones and Bartlett Publishers; 2011. p.1206-1246.

8. Yılmaz E, Kutlu KA, Çeçen D. Cerrahi kliniklerinde yatan hastaların uyku durumlarını etkileyen faktörler. YTD 2008;25:149-156.

9. Kindler CH, Harms C, Amsler F. The visual analog scale allows effective measurement of preoperaytive anxiety and detection of patients anesthetic concerns. Anesth Analg 2000;90(3):706-12.

10. Jlala HA, French JL, Foxall GL, Hardman JG, Bedforth NM. Effect of preoperative ultimedia information on perioperative anxiety in patients undergoing procedures under regional anaesthesiology. Br J Anaesth 2010;104:369-74.

11. Karayağız F, Altuntaş M, Güçlü YA, Yılmazer TT ve ark. Cerrahi servisinde yatan hastalarda görülen anksiyete dağılımı. Smyrna Med 2011;1:22-25.

12. Jakobsson J, Idvall E, Wann-Hansson C. General health and state anxiety in patients recovering from colorectal cancer surgery. JAN 2016;72(2): 328-338.

13. Knill G. State, structure, and strategy: South Africa's municipal elections. Antipode 1990;22(1):73-84.

14. Aksoy G. Cerrahi ve cerrahi hemşireliği. Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N (Editörler). Cerrahi Hemşireliği I'de. İstanbul: Nobel Kitabevi; 2012. s.1-38.

15. Cronin AJ, Keifer JC, Davies MF, King TS, Bixler EO. Melatonin secretion after surgery. Lancet 2000;356:1244-1245.

16. Brull, R, McCartney CJ, Chan VWS. "Do preoperative anxiety and depression affect quality of recovery and length of stay after hip or knee arthroplasty?". CJA 2002;49:109.

17. Jawaid M, Mushtaq A, Mukhtar S, Khan Z. Preoperative anxiety before elective surgery. Neurosciences 2007;12(2):145-8.

18. Bailey L. Strategies for decreasing patient anxiety in the perioperative setting. AORN J 2010;92(4):445-57.

19. Koulivand PH, Khaleghi GM, Gorji A. Lavender and nervous system. Evid base Compl Alternative Med 2013;1-10.

20. Önler E, Yılmaz A. Cerrahi birimlerde yatan hastalarda uyku kalitesi. İ.Ü.F.N. Hem. Derg. 2008;16(62):114-121.

21. Sears SR, Bolton S, Bell K. Evaluation of "Steps to Surgical Success" (STEPS): a holistic perioperative medicine program to manage pain and anxiety related to surgery. HNP 2013;27(6):349-357.

22. Taşdemir A, Erakgün A, Deniz MN, Çertuğ, A. Comparison of preoperative and postoperative anxiety levels with State-Trait Anxiety Inventory test in preoperatively informed patients. TARD 2013;41(2):44-49.

23. Lee SA, Paek JH, Han SH. "Sleep hygiene and ıts association with daytime sleepiness, depressive symptoms, and quality of life ın patients with mild obstructive sleep apnea". J Neurol Sci 2015;359(1-2):445-449.

24. Hoey LM, Fulbrook P, Douglas JA. Sleep assessment of hospitalised patients: A literature review. IJNS 2014;51:1281–1288.

25. Şendir M, Acaroğlu R, Kaya H, Erol S, Akkaya Y. Evaluation of quality of sleep and effecting factors in hospitalized neurosurgical patients. Neurosciences 2007;12:226-231.

26. Potter PA, Perry AG. Caring throughout the lifespan. 7th ed. Canada: Mosby, 2009:68-84.

27. American Cancer Society Cancer facts & figures. Amerika;2018. https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/cancer-facts-figures-2018.html erişim tarihi: 03.06.2018

28. Bayar B, Akıncı M, Kulaçoğlu H, Şahin A, Yılmaz KB. Acil ve elektif şartlarda ameliyat edilen kolorektal kanserli hastaların tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi. Ulus Cerrahi Derg 2016;32(1):11-17.

29. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel LR, Torre AL, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin 2018;0:3–31.

30. Limburg PJ, Anderson KE, Johnson TW, Jacobs DR, Lazovich D, Hong CP et al. Diabetes mellitus and subsite specific colorectal cancer risks in the lowa Women's Health Study. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2005;14(1):133-7.

31. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2013.

http://kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/kanser-istatistikleri/1793-2013-yılı-türkiye-kanser-istatistikleri.html erişim tarihi: 22.05.2018.

32. Büyükdoğan M. Kolorektal kanserde genetik ve etiyolojik faktörler. Selcuk Med J 2009;25(3):171-180.

33. Chan AT, Giovonnucci EL. Primary prevention of colorectal cancer. Gastroenterology 2010;138(6):2029-2043.

34. Fenoglio-Preiser CM, Noffsinger AE, Stemmermann GN. Pathologic and phenotypic features of gastric cancer. Semin Onco 1996;23(3):292-306.

35. Kuşakçıoğlu Ö. Kolorektal kanser hastalıkları korunma. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri Yayınları, 2003:1-27.

36. National Cancer Institute. What you need to know about cancer of the colon and rectum? http://www.cinj.org/sites/cinj/files/documents/WYNTK_Colon.pdf erişim tarihi:03.05.2018.

37. Hermann B, Michael H, Volker A, Christa S, Lutz A, Ulrike H. Protection from right- and left-sided colorectal neoplasms after colonoscopy: population-based study. JNCI 2010;102(2).

38. Boardman LA, Morlan BW, Rabe KG. Colorectal cancer risks in relatives of young-onset cases: is risk the same across all first-degree relatives. Clin Gastroenterol Hepatol 2007;5(10):1195–8.

39. Fuchs CS, Giovannucci EL, Colditz GA. A prospective study of family history and the risk of colorectal cancer. N Engl J Med 1994;331:1669-1674.

40. Constance M, Johnson at al. Meta-analyses of colorectal cancer risk factors. CCC 2013;24:1207-1222.

41. Yavuzşen T. Kolorektal kanser hastalarında beslenme önerileri ve korunma. Turkiye Klinikleri J Med Oncol-Special Topics 2013;6(3):109-14.

42. Erdil F, Elbaş NÖ, Gastrointestinal sistemin cerrahi girişim gerektiren hastalıkları ve bu hastalıkların tedavi ve bakımı, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği'de. Ankara: Aydoğdu Ofset Matbaacılık; 2012.s.501.

43. Karahasanoğlu T. Kolorektal kanserler: tanı ve cerrahi tedavi. Gastrointestinal Sistem Hastalıkları Sempozyumu s.271-279, İstanbul, 2001.

44. Bulut H. Ameliyat öncesi esnası ve sonrası hemşirelik bakımı. Aşti TA, Karadağ A (Editörler). Hemşirelik esasları 2'de. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2013. s.717-25.

45. Corman LM, Allison IS, Kuehne PJ (çeviri: Alabaz Ö). Kolon ve rektal cerrahinin el kitabı. Adana: Nobel Kitabevi; 2004:746-757, 827-854.

46. Yaşan A, Ünal S, Gedik E, Girgin S. Kalıcı ve geçici ostomi yapılmış kişilerde yaşam kalitesinde değişim, depresyon ve anksiyete. Anadolu Psikiyatri Derg. 2008;9(3):162-168.

47. Bayraktar N, Bulut HD. Ameliyathanede ameliyat öncesi bekleyen hastaların gereksinimleri. Hemşirelik Forumu Dergisi 2000;3(6): 34-38.

48. Dönmez YC, Özbayır T. Kaliteli perioperatif hemşirelik bakım skalası (good perioperative of nursing care scale)'nın türk hemşire ve hastaları için geçerlik ve güvenirliğinin incelenmesi. EÜHF 2008;24(2):1-25.

49. Hur MH, Song JA, Lee J, Lee MS. Aromatherapy for stress reduction in healthy adults: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. Maturitas 2014;79(4):362-369.

50. Karadağ M. Uyku bozuklukları sınıflaması (ICSD-2). Türkiye Akciğer Arşivi 2007;8:88-91.

51. Oskay ÖP. Genel Cerrahi Kliniklerinde Yatan Hastaların Uyku Durumlarının Değerlendirilmesi (tez). İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2013.

52. Moul DE, Nofzinger EA, Pilkonis PA, Houck PR, Miewald JM, Buysse DJ. Symptom reports in severe chronic insomnia. Sleep 2002;25(5):553-563.

53. Uran G. Kırsal Kesimde Evde ve Huzur Evinde Kalan 60 Yaş Üzeri Yaşlılarda Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi İle Uyku Kalitelerinin Karşılaştırılması (tez). Ankara: Gazi Üniversitesi; 2001.

54. Karagözoğlu Ş, Çabuk S, Tahta Y, Temel F. Hastanede yatan yetişkin hastaların uykusunu etkileyen faktörler. Turk Thorac J 2007;8(4):234-240.

55. Doğan, O, Ertekin Ş, Doğan S. Sleep quality in hospitalized patients. JCN 2005;14:107-113.

56. Bijwadia JS, Ejaz MS. Sleep and critical care. Curr Opin Crit Care 2009;15:25–9.

57. Tembo A, Parker V. Factors that impact on sleep in intensive care patients. Intensive Crit Care Nurs 2009;25(6):314-322.

58. Weinhouse G, Schwab R, Watson P, Patil N, Vaccaro B, Pandharipande P et al. Bench-to-bedside review: delirium in ICU patients – importance of sleep deprivation. Crit Care 2009;13(6):234.

59. Watson P, Ceriana MD, Fanfulla F. Delirium: Is sleep important? Best Pract Res Clin Anaesthesiol 2012;26(3):1-19.

60. Elliott R, McKinley S, Cistulli P, Fien M. Characterisation of sleep in intensive care using 24-hour polysomnography: an observational study. Crit Care 2013;17(2):R46.

61. Little A, Ethier C, Ayas N, Thanachayanont T, Jiang D, Mehta S. A patient survey of sleep quality in the intensive care unit. Minerva Anestesiol 2012;78(4):406-14.

62. Erol Ö, Enç N. Yoğun bakım alan hastaların uyku sorunları ve hemşirelik girişimleri. Turk. Klinikleri J. Med. Sci. 2009;1(1):24-31.

63. Akdemir N. Dinlenme ve uyku ve düzensizliklerinde hemşirelik bakımı. Akdemir N, Birol L (Editörler). İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı. 2. baskı. Ankara: Sistem Ofset; 2003.s. 129-139.

64. Lafçı D. Müziğin Kanser Hastalarının Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi (tez). Adana: Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2009.

65. Leung JM, Laura PS, Newman S, Meckler G, Xie Y, Gay C et al. Preoperative Sleep Disruption and Postoperative Delirium. JCSM 2015;11(8):907-913.

66. Uslu Y, Korkmaz DF. Yoğun bakım hastalarında uyku: hemşirelik bakımı. HEAD 2015;12(3):156-161.

67. Born J, Lange T, Hansen K et al. Effects of sleep and circadian rhythm on human circulating immune cells. J Immunol 1997;158:4454-4464.

68. Wenham T, Pittard A. Intensive care unit environment. Anaesth Crit Care Pain Med 2009;9(6):178-82.

69. Honkus V. Sleep deprivation in critical care units. Crit Care Nurs Q 2003;26(3):179-89.

70. Thorell A et al. Insulin resistance: A marker of surgical stress. Curr Opin Clin Nutr Metab Care 1999;2:69-78.

71. Henriksen MG et al. Effects of preoperative oral carbohydrates and peptides on postoperative endocrine response, mobilization, nutrition and muscle function in abdominal surgery. Acta Anaesthesiol Scand 2003;47:191-9.

72. Susmakova K. Human sleep and sleep EEG measurement. Int J Surg Res Pract 2004; 4(2):59-74.

73. Sivakumar S, Surani RS. Guidelines for Perioperative Management of the Diabetic Patient. Hindawi Publishing Corporation. Int J Surg Res Pract 2015;1-8.

74. Kario K, Schwartz JE, Pickering TG. Changes of nocturnal blood pressure dipping status in hypertensives by nighttime dosing of adrenergic blocker, doxazosin: results from the halt study. Hypertension 2000;35:787-794.

75. Ayas NT, White DP, Manson JE, Stampfer MJ, Speizer FE, Malhotra A et al. A prospective study of sleep duration and coronary heart disease in women. Arch Intern Med 2003;163:205-209.

76. San Türgay A. Ameliyat öncesi, sırası ve sonrası bakım. Akça AF (editör). Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. 6. Baskı. İstanbul: Nobel tıp kitabevi; 2015. s.702-723.

77. Kaptan G ve Dedeli Ö. Hemeostazis ve etkileyen faktörler. Temel İç Hastalıkları Hemşireliği. 1. Baskı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2012. s.59-112.

78. Stepanski EJ, Wyatt JK. Use of Sleep hygiene in the treatment of insomnia. Sleep Med. Rev. 2003;7(3):215-225.

79. Hauri PJ. Sleep Hygiene, relaxationtherapy and cognitiveintervention in Case Studies in Insomnia. New York: Plenum, 1991:65-84.

80. Ellis J, Cropley H, Cropley M. Sleep hygiene or compensatory sleep practice: an examination of behaviors affecting sleep in older adults. Psychol Health Med 2002;7(2):157- 162.

81. Jacobs GD, Paceschott E, Stickgold R, Otto MV. Cognitive behavior therapy and pharmacotherapy in insomnia. Archntern Med 2004;164:1888-1896.

82. Demir B. Uyku bozuklukları. Türkiye Tıp Dergisi 2002;9:117-127.

83. Akça F, Ertem ÜT, Özcan NK, Güneş B, Işık RD, Savran S. Temel hemşirelik. Akça F (Editör). İstanbul: Medikal Yayıncılık; 2007. s.410-420.

84. Güneş Z. Uyku Sağlığının Korunmasında Uyku Hijyenin Rolü ve Stratejileri (tez). Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi; 2018.

85. Reid KJ, Baron GK, Lu B et al. Aerobic exercise improves self-reported sleep and quality of life in older adults within somnia. Sleep Med. Rev. 2010;11:934-940.

86. Dirican R, Bilgel N. Halk Sağlığı (Toplum Hekimliği). Bursa: Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayını, 1993:429-52.

87. Geiger-Brown JM, Rogers, Liu W, Ludeman EM, Downton KD, Diaz-Abad M. Cognitive behavioral therapy in persons with comorbid insomnia: meta-analysis. Sleep Med. Rev. 2015;23:54-67.

88. Yang CM, Lin SC, Hsu SC, Cheng CP. Maladaptive sleep hygiene practices in good sleepers and patients with insomnia. J Health Psychol 2010;15:147–55.

89. Irish LA, Kline CE, Gunn HE, Buysse DJ, Hall MH. The role of sleep hygiene in promoting public health: a review of empirical evidence. Sleep Med. Rev. 2015;22:23-36.

90. Köroğlu E, Güleç C. Psikiyatri Temel Kitabı. İstanbul: HYB Yayıncılık, 2000.

91. Demir Y. Uyku ve uyku ile ilgili uygulamalar. Akça AF (Editör). Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar Ve Beceriler. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2011. s.682-689.

92. Timur S. Menopozal Dönemdeki Kadınlarda Uyku Sorunları ve Yaşam Kalitesine Etkisi (tez). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2008.

93. Kaynak H, Ardıç S. Uyku fizyolojisi ve hastalıkları. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi, 2001.

94. McCurry MS, Logsdon RG, Vitiello MV, Teri L. Successful behavioral treatment for reported sleep problems in elderly caregivers of dementia patients: a controlled study. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci 1998;53:122-129.

95. Taylor C, Lillis C, Prisecilla LM. Fundamentals of the nursing. 4th ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 2001:1013-1036.

96. Özcan NK. Uyku ve uyku sorunu olan hastanın bakımı. Ay FA (Editör). Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar. 1. Baskı. İstanbul: Medikal Yayıncılık; 2007. s.410- 420.

97. Kozier B, Erb G, Berman A, Snyder S. Rest and sleep. In: Alsweis F, Tayyem M, Hamdan A (Eds.). Fundamentals of nursing concept, process and practice. 7th ed. New Jersey: Pearson, Prentice Hall; 2004. p.1113- 1132.

98. Utku AM, Akyıldız O, Kezban A, Bakan B, Bakar EE, Benbir G ve ark. Uyku bozukluklarında tedavi rehberi. Türk Nöroloji Derneği. Ankara, 2014:1-97.

99. Tucker SM, Canobbio MM, Paquette EV, Wells MF. Patient Car Standards Collaborative Practice Planning Guides. 6th ed. St. Louis: Mosby Year Book; 1996. p.874–7.

100. Carpenito LJ (çev: Erdemir F). Hemşirelik Tanıları El Kitabı. İstanbul: Nobel Kitapevleri;1999:344–8.

101. Orgun F. Sağlık eğitimi ve sağlığın iyileştirilmesi. Karadakovan A, Aslan FE (Editörler). Dâhili ve cerrahi hastalıklarda bakım'da. 2. Baskı. Adana: Adana Nobel Kitabevi; 2011. s.45- 55.

102. Şenyuva E, Taşocak G. Hemşirelerin hasta eğitimi etkinlikleri ve hasta eğitim süreci. İÜFN Hemş Derg 2007;15(59):100-6.

103. Birol L. Hemşirelik Süreci. 10. Baskı. İzmir: Etki Yayınları, 2011.

104. Enç N, Kurt S. Yoğun bakım hastalarında uyku sorunları ve hemşirelik bakımı, Turk J Cardiovasc Nurs 2013;4(5),1-8.

105. Hacıalioğlu N. Hemşirelikte Öğretim Öğrenme ve Eğitim. 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, 2013.

106. Yılmaz E. Cerrahi Süreç: Ameliyat öncesi hazırlık ve bakım. Aslan, F.E. (Editör). Cerrahi Bakım Vaka Analizleri İle Birlikte Kitabı'nda 1. Baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi; 2016. s.321-334.

107. Dolgun E, Dönmez YC. Hastaların ameliyat öncesi döneme ait bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi. Maltepe Üniv Hemşirelik Bilim ve Sanatı Derg 2010;3(3):10-5.

108. Salkım ÖÖ. Kapalı Kolesistektomi Ameliyatı Öncesi Hemşire Tarafından Verilen Eğitimin Hastaların Bilgi Düzeyine ve Ameliyat Sonrası Kaygı ve Ağrı Düzeylerine Etkisi (tez). Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2010.

109. Özlü ZK, Özer N. Richard-Campbell Uyku Ölçeği geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Sleep Med. Rev. 2015;2:29-32.

110. Özkaya ÖB, Yüce Z, Gönenç M, Gül A, Alış H. Ameliyat sonrası erken dönemde hastanede yatan hastaların uyku düzenini etkileyen etmenler. Bakırköy Tıp Dergisi 2013;9(3).

111. Rozen P, Liphshitz I, Barchana M. The changing epidemiology of colorectal cancer and its relevance for adapting screening guidelines and methods. Eur J Cancer Prev 2011; 20:46-53.

112. Richards K. Techniques for measurement of sleep in critical care. Focus Crit Care 1987;14:34-40.

113. Price DD, Patricia AM, Rafii A, Buckingham B. The Validation of Visual Analogue Scales as Ratio Scale Measures for Chronic and Experimental. Pain 1983;17(1):45-56.

114. Kara M. Hastanede Yatan Hastaların Uyku İle İlgili Sorunları ve Hemşirelerin Bu Soruna İlişkin Tutumları (tez). Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1998.

115. Öztürk M. Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Uyku Gereksinimlerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi (tez). Adana: Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2003.

116. Zielinski MR. Effects of Chronic Moderate Sleep Restriction and Exercise on Cancer, Anxiety-Related Behavior and Memory of Mice (degree of doctor). South Carolina: Arnold School of Public Health University; 2009.

117. Bahammam A. Sleep quality of patients with acute myocardial infarction outside the CCU environment: A preliminary study. Med Sci Monit 2006;12(4):168- 172.

118. Martinez LG, Bucher L. Coronary Artery Disease and Acute Coronary Syndrome in medical surgical nursing assessment and management of clinical problems, Lewis SM, Heitkempeir MM, Dirksen FR. (Eds).7 th ed. New Mexico: Mosby; 2007. p.784- 820.

119. Pıçak R, İsmailoğulları S, Mazıcıoğlu MM, Üstünbaş HB, Aksu M. Birinci basamakta uyku bozukluklarına yaklaşım ve öneriler. TJFMPC 2010;4(3):12-22

120. Gökdoğan F. İlk Kez Miyokard Enfarktüsü Geçiren Kişilerde Uyku Alışkanlıklarının Etkilenmesi ve Uyumayı Sağlamada Hemşirelik Bakımı (tez). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1996.

121. Ayık C. Ameliyat Öncesi Dönemde Aromaterapi Masajının Anksiyete Ve Uyku Kalitesine Etkisinin İncelenmesi (tez). İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2016.

122. Güven E. Kolorektal Kanser Öncesi Beslenme Alışkanlığının İncelenmesi (tez). İstanbul: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2010.

123. Kömür A. Kolorektal Cerrahi Hastaların Taburculuk Sürecinde Cerrahi Alan Enfeksiyon Kontrolü ve Hemşirelik Bilişim Sistemi ile Raporlandırılması (tez). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2016.

124. Akyüz S. Kolorektal Kanserlere Bağlı Stoma Açılan ve Açılmayan Hastalarda Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Karşılaştırılması (tez). Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2016.

125. Karaveli S, Özbayır T, Karacabay K. Kolorektal kanser ameliyatı geçiren hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde yaşadıkları deneyimlerin incelenmesi. Anadolu Hem Sağ Bil Derg 2014;17:2.

126. Nalcı D. Stomalı Hastalarda Yaşam Kalitesinin ve Eğitim Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi(tez). İstanbul: İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2016.

127. Akduran F. Kolorektal Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi (tez). İstanbul: İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015.

128. Arslan E, Özçelik F, Demirbaş Ş. Obezite ile ilişkili kanser türleri. Anatol J Clin Investig 2013;7(3):176-184.

129. Menteş BB, Ege B, Üner A, Ünsal D, Yüksel O, Bostancı H et al. Kolorektal kanserlerin tedavi sonuçları: tek merkezli, 200 vakalık seri. GMJ 2007;18(3):97-103.

130. Kaiser AM, Nunoo-Mensab JW, Berarb LW. Tumors of the colon. Zinner MJ, Ashley SW (Eds.). Maingot's Abdominal Operations. 11th ed. New York: Mc Graw Hill Companies; 2007. p.625-659.

131. Bazensky I, Shoobridge-Moran C, Yoder LH. Colorectal cancer: An overview of the epidemiology, risk factors, symptoms, and screening guidelines. Medsurg Nursing 2003;16(1):46-51.

132. T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser Daire Başkanlığı. Kalın Bağırsak Kanseri;2013. http://kanser.gov.tr/kanser/kanser-turleri/45-kalin-bagirsakkanseri.html erişim tarihi: 20.07.2018.

133. Özbayır T, Demir F, Candan Y, Coşkun İ, Dramalı A. Hastaların perioperatif döneme ilişkin izlenimlerinin incelenmesi. Atatürk Üni HYO Derg 2003;6(1):14-23.

134. Kutlu AK, Çetinkaya AÇ. Cerrahi servislerinde görev yapan hemşirelerin ameliyat öncesi ve sonrası bakıma ait uygulamaları: Manisa örneği. Hemsire Forum 2004;7(2):68-77.

135. Tosunoğlu A. Hastanede yatan yetişkin hastaların uyku gereksinimlerini etkileyen etmenlerin incelenmesi (tez). İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1997.

136. Ertekin Ş. Hastanede Yatan Hastalarda Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi (tez). Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1998.

137. İncekara E. Koroner Yoğun Bakım Ünitesine Başvuran Hastaların Uyku Sorunlarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi (tez). İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2004.

138. Kavaklı Ö. Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde Göz Bandı Uygulaması İle Birlikte Verilen Danışmanlığın Uyku Kalitesi, Anksiyete ve Konfor Düzeyine Etkisinin İncelenmesi (tez). Ankara: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2017.

139. Ziv N, Rotem T, Arnon Z, Haimov I. The effect of music relaxation versus progressive muscular relaxation on insomnia in older people and their relationship to personality traits. J Music Ther 2008;45:360–80.

140. Soden K, Vincent K, Craske S, Lucas C, Ashley S. A randomized controlled trial of aromatherapy massage in a hospice setting. Palliat Med 2004;2:87–92.

141. Edinger JD, Wohlgemuth WK, Krystal AD, Rice JR. Behavioral insomnia therapy for fibromyalgia patients. Arch Intern Med 2005;165: 2527-2535.

142. Turgay G. Hemodiyaliz Hastalarinda Uyku Hijyeni Eğitimi ve Progresif Gevşeme Egzersizinin Uyku, Yaşam Kalitesi Ve Depresyona Etkisi (tez). Ankara: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.

143. Şen S. Kalp Cerrahisi Sonrası Yapılan Akupresür Uygulamasının Ağrı, Anksiyete ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi (tez). Sakarya: Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.

144. Altan Sarıkaya N, Oğuz S. Effect of Passive Music Therapy on Sleep Quality in Elderly Nursing Home Residents. Journal of Psychiatric Nursing 2016;7:55–60.

145. Gooneratne NS, Tavaria A, Patel N, Madhusudan L et al. Perceived effectiveness of diverse sleep treatments in older adults. J Am Geriatr Soc 2011;59:297–303.

146. Baharudin A, Norhafiza ML, Rosdan S. The effectiveness of Tualang honey in reducing post-tonsillectomy pain. Journal of ear, nose and throat 2015;25(3):137-143.

147. Williamson JW. The effects of ocean sounds on sleep after coronary artery bypass graft surgery. Am J Crit Care July 1992;1(1):91-97.

148. Yamadera H, Ito T, Suzuki H, Asayama K, Ito R, Endo S. Effects of bright light on cognitive and sleep-wake (circadian) rhythm disturbances in Alzheimer-type dementia. Psychiatry Clin Neurosci 2000;54:352–353.

149.Lareau R, Benson L, Watcharotone K, Manguba G. Hastanede yatan yaşlı hastalarda uykuyu teşvik etmek için özel hemşirelik girişimlerinin uygulanabilirliğinin incelenmesi. Geriatr Nurs 2008;29 (3):197-206.

150. Yıldız FT. Uyku Hijyeni Eğitiminin Koroner Yoğun Bakım ve Sonrası Hastaların Uyku Kalitesine Etkisi (tez). Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2012.

151.Gellis LA, Lichstein KL. Sleep hygienepractices of goodandpoorsleepers in the United States: an internet-based study. Behav Ther. 2009;40:1-9.

152.Lai HL, Good M. Music improves sleep quality in older adults. J Adv Nurs 2005;49:234–44.

153.Menekşe B. Koah Tanışı Almış Hastalara Verilen Uyku Hijyeni ve Derin Solunum-Öksürük Egzersizleri Eğitiminin Uyku ve Yaşam Kalitesine Etkisi (tez). Manisa: Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekiller **Sayfa No**

Şekil 1. Veri Toplama Akış Şeması 17

Tablolar

Tablo 1. Çalışma ve kontrol grubundaki hastaların tanıtıcı özellikleri..... 20
Tablo 2. Çalışma ve kontrol grubundaki hastaların uykusunu etkileyen faktörler 21
Tablo 3. Hastanede hastaların uykularını etkileyen gürültü çeşitleri..... 22
Tablo 4. Çalışma ve kontrol grubundaki hastaların hastaneye yattıktan sonraki uyku alışkanlığındaki değişikliklerinin dağılımı 23
Tablo 5. Richard Campbell Uyku Ölçeği (RCUÖ) puan ortalamasının gruplar arası karşılaştırılması..... 24

ÖZGEÇMİŞ

1991 yılında Adıyaman'da doğan Seda Cansu YENİĞÜN ilk ve ortaöğrenimini Adıyaman'da tamamlamasının ardından 2009-2014 yılları arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinde lisans eğitimini tamamlamıştır. 2016 yılında Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında yüksek lisans eğitimine başlamıştır. 2014-2015 yılları arasında İzmir Üniversitesi Hastanesi'nde ve 2015-2016 yılları arasında Memorial Şişli Hastanesi'nde hemşire olarak çalışmış, aynı zamanda 2015-2016 yılları arasında İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksekokulu'nda Öğretim Görevlisi olarak görev yapmıştır. 2016-2018 yılları arasında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde hemşire olarak yapmıştır. 2018 yılında Uşak Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde göreve başlamıştır. Bu görevde devam etmektedir.

EKLER

Ek 1: Hasta Tanıtım Formu

Ek 2: Richards-Campbell Uyku Ölçeği (RCUÖ)

Ek 3:Visual Ağrı Skalası (VAS)

Ek 4: Uyku Hijyeni Görsel Materyali

Ek 5: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Etik İzin Formu

Ek 6: Kurum İzni

Ek 7: Ölçek Kullanım İzni

Ek 1: Hasta Tanıtım Formu

Sayın katılımcı;

Dolduracağınız anket formu kolorektal cerrahi geçirecek olan bireylerin vereceğimiz uyku hijyeni görseli ile yapılan bilgilendirmenin kaygı ve uyku kalitesine etkisini incelemek amacıyla hazırlanmıştır. Sorulara doğru yanıt vermeniz ve gönüllü katılımınız araştırmanın sonucunu olumlu yönde etkileyecektir. Katılım ve katkılarınız için teşekkür ederim.

Anket süresi boyunda yanınızda bulunup, anlamakta zorluk çektiğiniz soruları açıklayacağım.

Seda Cansu YENİĞÜN

1.BÖLÜM (DEMOGRAFİK BİLGİLER)

1. Yaşınız:……..

2. Cinsiyet: 1. ( ) Kadın 2. ( ) Erkek

3. Medeni durumunuz : 1. ( ) Bekâr 2. ( ) Evli

4. Eğitim durumunuz:

1.( )Okur-yazar 2.( )İlkokul 3.( )Lise 4.( )Üniversite

5. Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

1. ( ) Evet 2. ( ) Hayır

6. Sağlık güvenceniz:

1. ( )Var 2. ( ) Yok

7.Kronik bir hastalığınız var mı?

1.( )Evet…… 2.Hayır

8. Sigara kullanıyor musunuz?

1. ( )Evet (…….yıl/……adet 2. ( ) Hayır

9. Alkol kullanıyor musunuz?

1. ( ) Evet 2. ( ) Hayır

2.BÖLÜM (HASTALIK DURUMU)

10.Daha önce kolorektal cerrahi geçirdiniz mi?

1.( )Evet……../kez 2.( ) Hayır

11. Ameliyat hakkında eğitim aldınız mı?

1. ( ) Evet…….. 2. ( ) Hayır

3.BÖLÜM (UYKU DURUMUNA İLİŞKİN BİLGİLER)

12.Hastanede uykunuzu etkileyen faktörler nelerdir? (Birden fazla seçeneği İşaretleyebilirsiniz.)

1( ) Odanın kalabalık olması

2( ) Tek kişilik oda olması

3( ) Hastalıkla ilgili kaygılarının olması

4( ) Gürültü (Bu soruya evet diyenler 16. Soruyu cevaplandıracaktır.)

5( ) Yatağımın ve yastığın uygun olmaması

6( ) Sağlık çalışanlarının odaya girmesi

7( ) Odanın havasız olması

8( ) Odanın çok sıcak olması

9( ) Odanın çok soğuk olması

10( ) Uyku saatinde tıbbi müdahalenin yapılması

11( ) Gece ışığın yakılması

12( ) Gece odanın çok karanlık olması (gece lambasının olmaması)

13( ) Aç olması

14 ( ) Tok olması

15( ) Çay, kahve vb. içecekler içmesi

16( ) Ağrının olması

17( ) Yatma kalkma saatinde değişiklik olması

18( ) Kullanılan ilaçların olması

19( ) Aile içi rollerin yerine getirilememesi

20( ) Odaya fazla girip çıkılması

21( ) Hastane ortamındaki kokuların olması

22( ) Hastane yemeklerinin yenilmesi

23( ) İşe yönelik kaygıların olması

24 ( ) Rahat pozisyonda yatamaması

25( ) Diğer……

13. Yanıtınız "Evet'' ise hastanede sizi rahatsız eden gürültü çeşitleri hangileridir işaretleyiniz.

1( ) Sağlık çalışanlarının sesi

2( ) Ayak sesi

3( ) Telefon sesi

4( ) Diğer hastaların sesi

5( ) Refakatçilerin sesi

6( ) Hastanede tamir ve tadilat sonucu çıkan ses

7( ) Kapı, pencere, pansuman arabası ve benzeri araç gerecin çıkardığı ses

8( ) Dışarda ki trafik gürültüsü (hastane dışından gelen sesler)

9( ) Musluk sesi

10( ) Diğer……

14. Hastaneye yattıktan sonra uyku alışkanlığınızda bir değişiklik oldu mu?

1( ) Evet 2( ) Hayır

15.Yanıtınız "Evet'' ise hastaneye yattıktan sonra uyku alışkanlığınızda yaşadığınız değişikleri işaretleyiniz.

1( ) Hiç uyuyamıyorum 2( ) Uykuya dalmakta zorlanıyorum

3( ) Sık sık uyanıyorum 4( ) Uyanmakta zorlanıyorum

5( ) Solunum sıkıntısı ile uyanıyorum 6( ) Gündüz uyukluyorum

7( ) Uyku saatimde değişiklik oluyor 8( ) Çok erken uyanıyorum

9( ) Uyku bozukluğu yaşıyorum (horlama, uyurgezerlik, kabus görme vb.)

10( ) Diğer……

Ek 2: Richards-Campbell Uyku Ölçeği (RCUÖ)

Aşağıda her bir uyku ifadesi için 0 ila 100 arasında puanlanan bir çizelge verilmiştir. Bu çizelgede "0 " her bir ifade için en kötü duruma, "100" en iyi duruma karşılık gelmektedir. Lütfen her bir ifade için dün geceki uyku algınızı verilen çizelge üzerinde derecelendiriniz

1-Dün gece uykum

Hafifti Derindi

0----5----10----15----20----25----30----35----40----45----50----55----60----65----70----75----80----85-----90-----95----100

2-Dün gece uykuya dalma

Zar zor Uykuya daldım Neredeyse yatar yatmaz uydum

0----5----10----15----20----25----30----35----40----45----50----55----60----65----70----75----80----85-----90-----95----100

3-Dün gece uyanma sıklığı

Bütün gece Döndüm durdum Çok Uyanmadım

0----5----10----15----20----25----30----35----40----45----50----55----60----65----70----75----80----85-----90-----95----100

4-Dün gece uyanık kalma süresi

Ne zaman uyansam ya da uyandırılsam uyuyamadım Ne zaman uyansam ya da uyandırılsam hemen uyudum

0----5----10----15----20----25----30----35----40----45----50----55----60----65----70----75----80----85-----90-----95----100

5-Dün gece uykunun kalitesi

Kötü bir geceydi Neredeyse hiç uyumadım Güzel bir geceydi hiç uyanmadım

0----5----10----15----20----25----30----35----40----45----50----55----60----65----70----75----80----85-----90-----95----100

6-Dün gece gürültü seviyesi

Gece gürültü çak fazlaydı Gece gürültü çok azdı

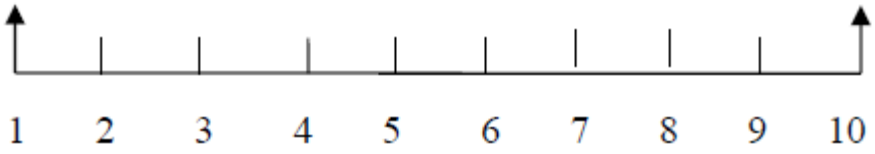
0----5----10----15----20----25----30----35----40----45----50----55----60----65----70----75----80----85-----90-----95----100

Toplam uyku algısı **Richards-Campbell Uyku Ölçeği 'nin Toplam Puanı:**

Ek 3:Visual (Görsel) Ağrı Skalası (VAS)

Ağrı şiddetinizi aşağıdaki ölçek üzerinde işaretleyin.

Hiç ağrı olmaması En dayanılmaz ağrı



Ek 4: Uyku Hijyeni Görsel Materyali



Ek 5: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Etik İzin Formu

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU/ ONAY/BAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTF-BAEK 2017/256	
	PROTOKOL ADI	Kolorektal Cerrahi Öncesi Uyku Hijyeni Görsel Materyali Kullanımının Hastaların Uyku Kalitesine Etkisi	
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI / ADI	Yrd. Doç. Dr. Sebar ÜNVER	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası
KARAR BİLGİLERİ	**Karar No: 20/34**		**Tarih:22.11.2017**
	Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Sebar ÜNVER'in sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Yüksek Lisans Öğrencisi Seda Cansu YENİGÜN'ün tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş; Çalışmanın merkezinin İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalından gerekli izin alındıktan sonra değiştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.		
ETİK KURUL BİLGİLERİ			
ÇALIŞMA ESASI	Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-BAEK Yönergesi		

ÜYELER

Ünvanı/Adı/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Ülkü VATANSEVER ÖZBEK Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	K	E (H)	(E) H	
Yrd. Doç. Dr. Rugal KÖSE ÇINAR Başkan Yardımcısı	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağ. ve Has. A.D.	K	E H	E H	
Yrd. Doç. Dr. Ruhan Deniz TOPUZ Üye	Tıbbi Farmakoloji	T.Ü.T.F Tıbbi Farmakoloji A.D	K	E (H)	(E) H	
Yrd. Doç. Dr. F. Nesrin TURAN Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. Biyoistatistik A.D.	K	E (H)	(E) H	
Doç. Dr. Hakan GÜRKAN Üye	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Hasan ÜMİT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E (H)	(E) H	
Yrd. Doç. Dr. Oktay KAYA Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	E	E (H)	(E) H	
Doç. Dr. Cafer Sadık ZORKUN Üye	Kardiyoloji	T.Ü.T.F. Kardiyoloji A.D.	E	E (H)	(E) H	
Prof. Dr. Muzaffer ESKİOCAK Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E (H)	(E) H	
Prof. Dr. Niyazi Cenk SAYIN Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E H	E H	
Prof. Dr. Atakan SEZER Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	
Avukat Gönül ÜSTÜN Üye		T.Ü. Rektörlüğü	E	E (H)	(E) H	
Emekli Öğretmen Sinan SEÇKİN Üye		Serbest Üye	E	E H	E H	

*Araştırma ile ilişki
**Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. [illegible] TEZEL
[illegible]
[illegible] Yrd.

Ek 6: Kurum İzni

Tarih ve Sayı: 25/01/2018-35424

BENNZB0DP

T.C.
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı :16161519-199-
Konu :Çalışma izni.

CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi :25.01.2018 tarihli, 34445 sayılı yazı.

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Seda Cansu YENİGÜN'ün "Kolorektal Cerrahi Öncesi Uyku Hijyeni Görsel Materyali Kullanımının Hastaların Uyku Kalitesine Etkisi" başlıklı tez çalışmasını Anabilim Dalımızda yapması uygun görülmüştür.

Gereğini arz ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. Ertuğrul GÖKSOY
Anabilim Dalı Başkanı

e-İmzalı
Prof. Dr. Suat Nail ÖMEROĞLU
Bölüm Başkanı V.

Doğrulamak İçin:http://194.27.128.66/envision.Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BENNZB0DP

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Şennur ÇEVİK

Ek 7: Ölçek Kullanım İzni



Merhabalar Gelen Kutusu ×

seda cansu yeniğün <seda.cansu.yenigun@gmail.com> 27 Haz 2017 Sal 07:10

Alıcı: zynp_krmnzl

Saygıdeğer hocam,
Merhabalar hocam ben Seda Cansu Yeniğün,Trakya Üniversite Hastanesi'nde Yüksek Lisans yapmaktayım.Çalışma yapmak istiyorum ve sizinde Richard-Campbell Uyku Ölçeğini başka hasta grubuna ve operasyon öncesi kullanabilir miyiz,bir de hocam ölçeği gönderebilir misiniz?
Çok teşekkür ederim şimdiden,kolay gelsin hocam.

zeynep kozlu <zynp_krmnzl@hotmail.com> 29 Haz 2017 Per 09:50

Alıcı: ben

Merhaba seda hanım
Tatil olması nedeniyle biraz geç gönderebildim. İyi çalışmalar...

Gönderen: seda cansu yeniğün <seda.cansu.yenigun@gmail.com>
Gönderildi: 27 Haziran 2017 Salı 07:10
Kime: zynp_krmnzl@hotmail.com
Konu: Merhabalar