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

Tez Yöneticisi
Doç. Dr. Seher ÜNVER

CERRAHİ HASTALARINDA AMELİYAT ÖNCESİ UYKU KALİTESİNİN AMELİYAT SONRASI KONFOR DÜZEYİNE ETKİSİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Nur Dilara ARABACIOĞLU

Referans no: 10304845

EDİRNE – 2021

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

Tez Yöneticisi
Doç. Dr. Seher ÜNVER

CERRAHİ HASTALARINDA AMELİYAT ÖNCESİ UYKU KALİTESİNİN AMELİYAT SONRASI KONFOR DÜZEYİNE ETKİSİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Nur Dilara ARABACIOĞLU

Destekleyen kurum:

Tez no:

EDİRNE – 2021

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın tüm süreçlerinde bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, beni sabırla ve anlayışla yönlendiren, hiç bir konuda destek ve yardımını esirgemeyen, güler yüzü ile beni cesaretlendiren, azmine ve çalışma enerjisine hayran olduğum değerli hocam Doç. Dr. Seher ÜNVER'e, Yüksek lisans eğitimimdeki desteklerinden dolayı Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nın değerli hocalarına, Lüleburgaz Devlet Hastanesi Cerrahi Kliniği'nde çalışan hekim ve hemşirelere, tez sürecim boyunca maddi manevi yardımını esirgemeyen, varlığı ile bana güç veren kıymetli anneme, bu stresli süreçte beni cesaretlendiren ve bana yardımcı olan canım eşime en içten duygularımla teşekkür ederim. Araştırmaya katılan tüm hastalara da ayrıca teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ 1

GENEL BİLGİLER 3

- **UYKU KAVRAMI** 3
- **UYKUNUN SİSTEMLER ÜZERİNE ETKİSİ** 9
- **KONFOR KAVRAMI** 11
- **CERRAHİ HASTASINDA UYKUNUN KONFORA ETKİSİ VE HEMŞİRENİN ROLÜ** 16

GEREÇ VE YÖNTEM 20

BULGULAR 26

TARTIŞMA 32

SONUÇ VE ÖNERİLER 43

ÖZET 46

SUMMARY 48

KAYNAKLAR 50

ŞEKİLLER LİSTESİ 63

ÖZGEÇMİŞ 64

EKLER

SİMGE VE KISALTMALAR

EPKÖ : Erken Perianestezi Konfor Ölçeği

GKÖ : Genel Konfor Ölçeği

KABG : Koroner Arter Bypass Greft

KBB : Kulak Burun Boğaz

NREM : Non Rapid Eye Movement

PKÖ : Perianestezi Konfor Ölçeği

RCUÖ : Richards Campbell Uyku Ölçeği

REM : Rapid Eye Movement

SPSS : Statistical Package for Social Sciences

SSK : Sosyal Sigortalar Kurumu

GİRİŞ VE AMAÇ

Uyku, insan yaşamının 1/3' ünü kapsayarak sağlığın devam ettirilmesinde önemli rol oynayan fiziksel, psikolojik, çevresel faktörlerden etkilenebilen fizyolojik bir yaşam gereksinimidir (1-3). Nightingale, Maslow, Henderson gibi birçok kuramcı temel insan gereksinimlerinin içerisinde uykuya yer vermişlerdir (2). Maslow, gereksinimler hiyerarşisi piramidinde fizyolojik ihtiyaçların bireyin yaşamını sürdürebilmesi için önemli olduğunu, uykunun da bu hiyerarşide açlık, susuzluk gibi temel gereksinimlerin bulunduğu birinci basamakta yer aldığını ifade ederken; Virginia Henderson da kuramında uykuyu 14 temel insan gereksinimi içinde ele almıştır (4,5). Yetişkin bir bireyin gereksinim duyduğu uyku süresi biyolojik, psikolojik ve çevresel faktörlere göre değişmekle birlikte günde ortalama 7-8 saattir ve sağlıklı bir birey ışığı kapattıktan 15-20 dakika sonra uykuya dalar (6,7). Ancak hastanede yatmak, cerrahi girişim geçirmek, cerrahi girişim sonrası ağrı ve kaygı yaşamak gibi faktörler bireylerin uyku düzenini etkileyip, uyku kalitesinde bozulmalara neden olabilmektedir (6,8). Bozulan uyku kalitesi de bireyin fiziksel ve mental aktivitelerini olumsuz yönde etkilemektedir (6,9).

Cerrahi girişime hazırlanan bireylerde bedenin stresle baş edebilmesi ve kendilerini rahatlatabilmeleri için uykuya olan gereksinim artmaktadır (8,10). Özşaker ve ark. (11) tarafından 2019 yılında cerrahi hastalarının ameliyat sonrası endişelerini değerlendirmek amacıyla yapılan araştırmada, hastaların %30,7'sinde ameliyat tarihi belirlendikten sonra uyku düzeninde bozulmaların olduğu, %59,6'sının da ameliyat gecesi uyuyamadığı bildirilmiştir. Bu nedenle hastaların ameliyattan önceki gece hazırlığında cilt temizliği, gastrointestinal sistem hazırlığı gibi girişimlerine ek olarak istirahatlerinin ve yeterli

uyumalarının da ele alınarak ameliyat sürecini konforlu bir şekilde geçirmelerine destek olmak hemşirelik bakımının önemli kısmını oluşturmaktadır (1,12).

Konfor; gündelik hayatı kolaylaştıran ve rahatlık olarak ifade edilen kaliteli bakımın bir parçasıdır (13). Hemşirelik literatüründe konfor, hastanın fizyolojik gereksinimlerinin belirlenip, bunlara yönelik girişimlerin yapılması, bireylerin fiziksel ve ruhsal iyi olma hallerinin sağlanması şeklinde tanımlanmaktadır (14,15). Hemşireler, cerrahi girişim geçirme sürecinde olan bireyin konforundan sorumlu olmakla birlikte, bireyde rahatsızlık yaratacak durumları hafifletmek veya ortadan kaldırmak için gerekli olan bakım girişimlerini uygulamaktadırlar (14,16). Bu bakım uygulamaları ile hastaların hızlı bir iyileşme süreci geçirmesine ve yaşam kalitelerinin artmasına yardımcı olunmaktadır (17). Literatürde cerrahi girişim geçiren hastaların bulantı, kusma, ağrı, anksiyete gibi fizyolojik ve psikolojik rahatsızlıklar deneyimledikleri, bu durumların hastaların uyku durumlarının bozulmasına ve konforlarının azalmasına neden olduğu bildirilmektedir (17,18). Yetersiz uyku beraberinde ajitasyon, deliryum, dikkat dağınıklığı, ağrıya hassasiyet gibi birçok olumsuz faktörü de beraberinde getireceğinden, özellikle cerrahi girişim geçirmesi planlanan hastalarda uykunun önemi daha da artmaktadır (19,20).

Literatürde cerrahi girişim geçiren hastaların uyku kalitelerini (21,22) ve konfor düzeylerini (23,24) değerlendirmeye yönelik yürütülen araştırmalar olmasına rağmen, hastaların ameliyat öncesi uyku kalitesinin ameliyat sonrası konfor düzeyine etkisini değerlendiren araştırmalar kısıtlı kalmaktadır. Bu araştırmanın amacı; cerrahi girişim geçirecek olan hastaların ameliyat öncesi uyku kalitesinin ameliyat sonrası konfor düzeylerine etkisini incelemektir.

GENEL BİLGİLER

UYKU KAVRAMI

Uyku; istemli kas hareketlerinin ve sinir duyusunun azalmasıyla ortaya çıkan geçici bilinç kaybının yaşandığı bir durumdur (25,26). Biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel bir varlık olan insanın; fiziksel, sosyal ve mental yönden tam bir iyilik halinde olması, fizyolojik ihtiyaçlarının giderilmesine bağlıdır (4,27). Temel yaşam gereksinimlerinden biri olan uykunun, sağlığın geliştirilmesinde önemli bir rolü vardır (5,28). Maslow'un temel gereksinimler hiyerarşisinin ilk bölümünde yer alan uyku, sağlığın korunması ve yaşamsal fonksiyonların sürdürülmesinde, fiziksel ve ruhsal iyilik halinin devamlılığının sağlamasında gerekli olan ve insan yaşamının yaklaşık üçte birini kapsayan bir aktivitedir (29-32).

Uyku, düzenli aralıklarla tekrarlayan kendiliğinden veya dış uyaranlarla geri dönebilen göreceli hareketsizlik halidir (33). Bedenin dinlenmesini ve bellekteki fonksiyonların düzenlenmesini sağlayan bu hareketsizlik hali, aynı zamanda tüm bedeni yaşama yeniden hazırlayan, 24 saatlik zaman diliminde genellikle aynı saatlerde başlayan bir yenilenme sürecidir (34-37). NREM (Non Rapid Eye Movement) ve REM (Rapid Eye Movement) olmak üzere iki dönemden oluşmaktadır (38). NREM uykunun %80'ini kapsarken, REM uykunun %20'sini kapsamaktadır (39). NREM uykusu bedeni yenilerken, REM uykusu zihni yenilemektedir. Fiziksel iyilik ve hücre yenilenmesini sağlayan NREM uyku döneminde; kalp fonksiyonlarında yavaşlama, beden ısısında azalma ve kaslarda gevşeme görülmektedir (40,41). Prolaktin ve growth hormon (büyüme hormonu) salgısı artar, growth hormondaki salgının artışına bağlı olarak da protein sentezi artmaktadır (25). Böbreklerden fosfat salınımı artar, adrenal bez ve epitel hücreler çoğalarak yetişkinlerde cilt onarımı sağlanır (20,28). Bu

dönemde yaşamsal hücrelerin gelişebilmesi için enerjiyi korumak amacıyla kas kontraksiyonu ortadan kalkar ve bazal metabolizma yavaşlar (42). Mental iyilik sağlayan REM uyku döneminde ise sempatik sinir sisteminin aktivitesine bağlı kalp fonksiyonlarında, solunum sayısında ve metabolizmada artış görülürken; kas iskelet sistemi ve derin tendon reflekslerinde baskılanma görülmektedir (41,43). REM uyku dönemi hızlı göz hareketlerinin görüldüğü, davranış, öğrenme, hafıza gibi bilişsel aktivitelerin arttığı dönemdir ve bu süreçte gün içerisinde beyinde depolanan bilgiler bir süzgeçten geçirilir (40-41). REM uykusu yetersiz olan bireyde dikkat ve karar verme yeteneği azalır, aktiviteleri yavaşlar, anksiyete ve gerginlik artar (7,20,42). Birey uyandığında kendini ruhsal ve bedensel açıdan dinlenmiş ve güne hazır hissediyorsa, NREM ve REM uyku dönemlerini tamamlayarak yeterli ve kaliteli bir uyku uyuduğu söylenebilmektedir (20,25). Ortalama 90 dakika süren NREM ve REM uyku döngüsü bir gecede 4-6 kez tekrarlanmaktadır (35).

Bireylerin uyku durumu; içinde bulunduğu çevre, genel sağlık durumu, hastaneye yatma veya hasta olma gibi durumlardan etkilenebilmektedir (2). Özellikle cerrahi girişim sürecindeki bireylerde girişimsel işlemler sebebiyle ağrı duyma korkusu, bedensel bütünlüklerinde bozulma, işlev kaybı, tedavi süreci, yabancı ortam kaygısı, aileden ayrılma, alışkanlıkların ve var olan düzenin değişmesi, anksiyete gibi faktörlerle endişelere kapılarak uyku gereksinimlerini karşılamada zorluk çekmektedirler (44-47). Bireylerin uyku durumlarını etkileyen diğer faktörler arasında; yaş, cinsiyet, beslenme, sağlık durumu, aktivite, ilaç kullanımı, alkol ve sigara kullanımı, yaşam biçimi, emosyonel durum ve çevresel koşul gibi etmenler yer almaktadır (20).

Bu faktörler ele alınarak, bireylerin uyku durumlarını etkileyen etmenler aşağıda açıklanmıştır.

Yaş

Bireylerin uyku gereksinimleri yaşa göre farklılık göstermektedir. Yaşamın ilk dönemlerinde günün birçoğu uykuda geçerken, yaşın ilerlemesiyle beraber uykuya olan gereksinim de azalmaktadır (48). Yetişkinler 10-30 dakika içerisinde uykuya dalarken yaşlılarda bu süreç 1 saati bulabilmektedir (49).

National Sleep Foundation'ın yayınladığı yaşa göre uyku gereksinimi süreleri:

- Genç yetişkinler (18-25 yaş): 7-9 saat/gün
- Yetişkinler (26-64 yaş): 7-9 saat/gün

- Yaşlı yetişkinler (65+ yaş): 7-8 saat/gün'dür (50).

Dış uyaranlara daha duyarlı olan yaşlılarda geceleri sık uyanma ve uyku bölünmeleri erişkin bireylere göre daha fazla görülmektedir. Yaşlılar, genç yetişkinlere göre günde gece ortalama 1,5 saat daha az uyku uyumaktadırlar ve NREM dönemleri yetişkinlere göre daha uzundur (49,51). Yaşın artmasıyla birlikte sistem hastalıklarının da artışına bağlı uykunun düzeninde ve süresinde bozulmalar görülmektedir (43,52).

Kazoğlu ve Yürük'ün (53) 2020 yılında yaşlılarda uyku kalitesi ve yorgunluklarını değerlendirmek amacıyla yaptığı araştırmada, 70 yaş üzerindeki yaşlıların uyku kalitesinin düşük olduğu bildirilmiştir.

Cinsiyet

Cinsiyet, uykuyu değerlendirmede önemli bir kriter olup, kadınların erkeklere göre daha fazla uykuya gereksinim duydukları bildirilmektedir (7,54). Yaşın artmasıyla birlikte kadınlarda uyku etkinliği de azalmaktadır (42). Kadınlarda uyku etkinliği erkeklere göre daha fazla azaldığından, uyku sorunları da daha fazla yaşanmaktadır (55).

Yaşın artmasıyla birlikte postmenopozal döneme giren kadınlarda uykuya dalma süresinde uzama, uyku süresinde kısalma, derin uykuda azalma gibi uykunun kalitesini olumsuz etkileyen faktörler görülmektedir (56). Menopoz sürecindeki kadınlarda sıcağa hassasiyet, kalp hızında artış ve anksiyete gibi fiziksel değişiklikler meydana gelmektedir (57,58). Bu değişiklikler sonucunda kadınlarda gündüzleri yorgunluk, geceleri ise uykusuzluk ve huzursuzluk görülerek uykunun etkinliği ve yapısı bozulmaktadır (59).

Madrid Valero ve ark.'nın (60) 2017 yılında cinsiyetin uyku kalitesi üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yaptığı araştırmada, erkeklerin %15,6'sının uyku kalitesi olumsuz etkilenirken, kadınların %27,8'inin uyku kalitesinin olumsuz etkilendiği bildirilmiştir.

Beslenme

Uyku kalitesi ile beslenme birbirleriyle doğrudan ilişkili olup, gün içerisinde ve uyumadan önce alınan yiyecek ve içecekler uykunun kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir (61). Ağır yağlı yemekler, asitli içecekler ve kahve, çay, çikolata, kakao gibi kafein içerikli besinleri tüketmek uyku süresi ve uyku etkinliğini azaltarak kötü uykuya neden olmaktadır (62). Yüksek protein içerikli süt, yumurta, peynir gibi besinler triptofan içerdiğinden uykuya dalmayı kolaylaştırırken, karbonhidrat içerikli beslenme seratonin düzeyini arttırdığından

bireylerde rahatlık ve dinginlik sağlamaktadır (63,64). Beden kitle indeksinin artması bireylerin uyku süresinin uzamasına neden olurken, beden kitle indeksinin azalması uyku süresinin kısalmasına neden olmaktadır (65).

Balcı tarafından (42) 2017 yılında uyku kalitesi ile beslenme durumu arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada, uyumadan önce yemek tüketmeyenlerin %50,6'sının uyku kalitesi olumsuz etkilenirken, uyumadan önce yemek tüketenlerin %72,7'sinin uyku kalitesinin olumsuz etkilendiği bildirilmektedir.

Al Khatib ve ark.'nın (66) 2018 yılında beslenmenin uyku kalitesi üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yaptığı araştırmada, uyumadan önce kafein tüketmeyen hastaların yarısının uyku süresinin arttığı bildirilmektedir.

Sağlık Durumu

Sağlık durumunda yaşanan değişimler uyku düzeninde bozulmalara yol açmakta olup, bireylerin uykuya olan gereksinimlerini iki kat daha arttırabilmektedir (36,67). Sağlık sorunları sebebiyle hastaneye yatan bireyler, uyku gereksinimini yerine getirmede zorluk çekmektedirler (2). Cerrahi servislerde yatan hastalarda hastalığa ilişkin duyulan kaygılar, cerrahi girişim sonrası bilinmeyen korkusu, çevresel faktörler, işlevsel ve fiziksel görünümde bozulma gibi nedenlerle uyku kalitesi etkilenmektedir (32,68).

Önler ve Yılmaz'ın (2) 2008 yılında cerrahi hastalarının uyku kalitesini etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla yaptığı araştırmada, hastaların uyku düzenini en fazla %64,6 oran ile ağrının etkilediği bildirilmektedir.

Aktivite

Uyku için gerekli temel nörotransmitter olan serotonin hormonunun fiziksel aktivite sırasında salgılanmasının artması, dinlenmeyi sağlayarak rahat bir uykuya zemin hazırlamaktadır (20). Fiziksel aktivite bireylerin yorulmasını ve daha çabuk uykuya dalmasını sağlamaktadır (34). Bu nedenle, uyumadan önce yapılan hafif bir egzersiz uykuya dalmayı kolaylaştırmaktadır. Aşırı yorgunluk ise uykuya dalmayı güçleştirerek, uyku kalitesini bozmaktadır (69,70).

Aktaş ve ark.'nın (71) 2015 yılında fiziksel aktivitenin uyku kalitesi üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yaptığı araştırmada, egzersiz yapmayanların beden kitle indeksinin arttığını, beden kitle indeksi artan bireylerin de kötü uyku kalitesinin 1,07 kat arttığı bildirilmiştir.

İlaç Kullanımı

Kullanılan bazı ilaçlar (sedatifler, antidepresanlar, hipnotikler vb.) uyku kalitesini etkilemektedir. Sedatif ilaç kullanan bireylerde uyuşukluk ve iş gücünde azalma, hipnotik etkili ilaç kullanan bireylerde uyku evrelerinde uzama ve ilacın kesilmesinden sonra uykusuzluk, enerji kaybı, konfüzyon gibi durumlar görülebilmektedir (70,72). Diüretikler noktüri sebebiyle uyku bölünmelerine neden olurken, anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitörleri öksürüğü arttırarak uyku kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir (73,74).

Kutlu tarafından (75) 2018 yılında uyku kalitesi ve depresyon arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada, düzenli uyku ilacı kullanan bireylerin ilaç kullanmayanlara göre uyku kalitesinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir.

Alkol ve Sigara Kullanımı

Alkol yeni başlanıldığı zamanlarda uykuya dalmayı kolaylaştırmakta ve daha geç uyanmaya neden olmaktadır (26). Zamanla alkol toleransı gelişen bireylerde uykuda bölünmeler ve uyku evreleri arasındaki geçişlerde uzama görülerek uykunun kalitesi azalmaktadır (76). Alkol, seyrek veya sürekli alıma bakılmaksızın solunumsal bozukluklara yol açarak uykuyu olumsuz etkilemektedir. Devam eden uyku bozukluğu sonucunda bireylerde sinirlilik ve yorgunluk gibi yakınmalar görülebilmektedir (77).

Ergün ve ark.'nın (78) 2017 yılında bireylerin uyku kalitesini ve alışkanlıklarını etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla yaptığı araştırmada, alkol kullananların kullanmayanlara göre uyku kalitelerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir.

Nikotinin, merkezi sinir sistemini uyarıcı etkisinden dolayı sigara içen bireyler uykuya dalmada güçlük çekebilmektedir (79). Bu nedenle sigara içen bireylerin uyku derinlikleri hafif olabilmekte ve kolay uyanabilmektedirler (20). Akşam yemeğinden sonra sigara içmeyen bireylerde uykuya geçişin daha kolay olduğu görülmektedir (36).

Asghari ve ark.'nın (80) 2015 yılında sigara kullanımının uyku kalitesi üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yaptığı araştırmada, sigara içen bireylerin uyku kalitesinin içmeyen bireylere göre daha kötü olduğu bildirilmiştir.

Yaşam Biçimi

Bireylerin uyumadan önce yaptığı uyku zamanı rutinleri arasında banyo yapmak, kitap okumak, televizyon izlemek, müzik dinlemek gibi alışkanlıklar yer almaktadır (81). Uyumadan önce yapılan bu alışkanlıklar bireyleri rahatlatarak, uykuya hazırlamaktadır (82).

Bireylerin gün içerisindeki yaşam tarzı, okul veya iş durumu uyku kalitelerini etkileyebilmektedir (83). Özellikle vardiyalı sistemle çalışan veya geceleri daha uzun saat diliminde çalışan bireylerin uyku düzeni bozulmakta ve normal uyku düzenine alışmakta güçlük çekmektedirler (84).

Yeniğün tarafından (85) 2019 yılında cerrahi hastalarında uyku hijyenine yönelik yapılan bilgilendirmenin uykunun kalitesine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada, uyumadan önce yapılan uyku zamanı rutinlerinin uyku kalitesini arttırdığı bildirilmiştir.

Emosyonel Durum

Korku, yas, sevinç, üzüntü gibi emosyonel durumlar kaliteli uykuyu engellemekte ve depresyon, anksiyete, stres gibi emosyonel sorunlara yol açarak uyku düzenini bozmaktadır (72,86,87). Anksiyete halindeki bireylerde ellerde terleme, göğüs bölgesinde daralma ve ağrı, tansiyon, kalp hızı ve solunumda artış gibi fizyolojik belirtiler saptanmaktadır (88). Bu semptomlara bağlı olarak da anksiyete ve stres içindeki bireylerde uyku süresi azalmakta ve uykuya dalmada güçlük yaşanmaktadır (20).

Kankaya ve Bilik'in (89) 2019 yılında koroner arter bypas greft (KABG) geçiren hastalarda ameliyat öncesi anksiyetenin ameliyat sonrası uykuya etkisini değerlendirmek amacıyla yaptığı araştırmada, hastaların %93,7'sinde anksiyetenin uyku kalitesini kötü etkilediği bildirilmiştir.

Çevresel Faktörler

Çevresel faktörler arasında uyunacak ortamın özellikleri önem taşımaktadır (90). Bireyler alışkın oldukları kendi ev ortamlarında rahat ve kolay bir şekilde uyuyabilmekte iken, bilinmeyen ve yabancı bir çevre uykuyu olumsuz etkileyebilmektedir (26,81). Bazı bireyler uyumak için karanlık ve sessiz bir odayı tercih ederken, bazıları hafif ışık alan, müzik dinleyebileceği veya televizyon izleyebileceği bir ortamı tercih etmektedir (77). Oda sıcaklığının 12°C'den az olması görülen rüyaların içeriğinin olumsuz olmasına neden olurken, 24°C'den fazla olması sık uyanmaya neden olarak uyku kalitesini olumsuz etkilemektedir (82). Hastaneler kalabalık, gürültü seviyesi yüksek, havasız, kuvvetli ışık düzeneğine sahip, gerektiğinden daha fazla sıcak ya da soğuk, hoş olmayan kokuların hakim olduğu ortamlardır (91).

Önler ve Yılmaz'ın (2) 2008 yılında cerrahi kliniklerde yatan hastaların uyku kalitesini etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla yaptığı araştırmada, hastaların uyku düzenlerinin %56,1'inin yattığı yataktan, %34,1'inin yattığı yastıktan, %36'sının odanın kalabalık olmasından, %32,3'ünün çevredeki gürültülerden olumsuz etkilendiği bildirilmiştir.

Hastaların ameliyat öncesi yeterli uyku uyumaları, cerrahi girişim sonrası iyileşmesine katkı sağlamaktadır (92). Uyku durumlarını etkileyen etmenlere yönelik girişimler yapılmadığında hastalarda yorgunluk, bezginlik, iştahsızlık, sinirlilik, ağrıya hassasiyet gibi belirtiler ortaya çıkarak uykuları olumsuz etkilenmektedir (67,93). Uykunun önemi, vücut sitemlerinin iyi işlemesine bağlı olup, dinlendirici olmayan yetersiz uyku vücudun sistemlerini olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle uykunun sistemler üzerine etkilerinin bilinmesi önem taşımaktadır (7,48).

UYKUNUN SİSTEMLER ÜZERİNE ETKİSİ

Uykunun Nörolojik Sistem Üzerindeki Etkisi

Temel bir yaşam gereksinimi olan uyku, fiziksel ve mental sağlığın sürdürülmesinde önemli bir göstergedir (94). Yeterli ve dinlendirici uykudan yoksun olan bireylerin bilişsel fonksiyonlarının olumsuz etkilendiği bildirilmektedir (33). Uykusuzluğun nörolojik sistem üzerindeki etkileri arasında ajitasyon, deliryum, halüsinasyon, depresyon, posttravmatik stres sendromu, uyku bozuklukları, ağrı toleransında azalma, yorgunluk, halsizlik, konuşma bozukluğu, hafıza kaybı yer almaktadır (94,95). Uyku probleminin 72 saatten uzun sürdüğü durumlarda ise ciddi mental ve emosyonel sorunların oluştuğu bildirilmiştir (70).

Jacqueline ve ark.'nın (96) 2015 yılında ameliyat öncesi uykusuzluğun ameliyat sonrası deliryuma etkisini değerlendirmek amacıyla yaptığı araştırmada, ameliyat sonrası görülen deliryumun ameliyat öncesi toplam uyku süresi ve uyku etkinliğinde azalmaya bağlı olduğu bildirilmiştir. Liao ve ark.'nın (97) 2011 yılında kalp cerrahisi geçiren hastaların uykusunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptığı araştırmada, depresyon ve anksiyetenin uykuyu etkileyen önemli psikolojik faktörler olduğu bildirilmiştir.

Uykunun İmmün Sistem Üzerindeki Etkisi

Uyku, bedenin dinlendiği ve iyileşmelerin hızlandığı bir dönemdir (95). Uykusuzluğun immün sistem üzerindeki etkileri arasında enfeksiyona yatkınlık, iyileşme süresinin uzaması, immünosupresyon, yara iyileşmesi ve doku rejenerasyonunda gecikme yer almaktadır (94,95).

Uykusuzluğun 48 saate ulaştığı dönemde bedenin doğal savunma hücrelerinde azalma gözlenmektedir (98,99). Yeterli ve kaliteli bir uyku sonrası bedenin doğal savunma hücrelerinin normal seviyeye dönmesi, uykunun immün sistem üzerindeki etkisinin önemini vurgulamaktadır. Uykusuzluk nedeniyle oluşan strese bağlı artan kortizol salınımı sonucu bedenin enfeksiyona karşı direnci azalmakta ve inflamatuar sitokinler artmaktadır (100). Doku onarımı için gerekli hücrelerin yetersizliğine bağlı yaranın iyileşme yeteneği baskılanarak, granülasyon dokusunun oluşumu gecikmektedir (101). Uykusuzluğun immün sistemi baskılamasıyla geciken yara iyileşmesi nedeniyle hastanede kalma süresi artmakta ve yaşam kalitesi bozulmaktadır (102).

Frisk ve Nordstrom (103) tarafından 2013 yılında yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların uykusunu değerlendirmek amacıyla yaptığı araştırmada, uyku problemi yaşayan bireylerin immün sistem fonksiyonlarının ve yara iyileşmesi süreçlerinin olumsuz etkilendiği bildirilmiştir.

Uykunun Endokrin Sistem Üzerindeki Etkisi

Uyku sırasında biyolojik süreç devam etmekte ve metabolik işlevsellik en yüksek düzeyde seyretmektedir. Uyku halinde anabolizma meydana gelirken, uyanıklık halinde katabolizma meydana gelmektedir (104). Uykusuzluğun endokrin sistem üzerindeki etkileri arasında hiperglisemi, katekolamin, kortizol ve prolaktin seviyelerinde artış görülürken, growth hormonunun (büyüme hormonu) seviyesinde azalma görülmektedir (32,95). Bedenimizde inflamasyonun azalmasına yardımcı olan ve strese bağlı salınan kortizol hormonu, cerrahi girişim sürecinde daha da artmaktadır (105). Uykusuzluğa bağlı büyüme hormonunun azalıp, kortizol ve glukagon seviyelerinin artması, glukoz metabolizmasını yavaşlatmaktadır. Yavaşlayan glukoz metabolizması sonucu insüline direnç gelişerek katabolizma artmaktadır (106). Metabolizmada meydana gelen bu değişiklere bağlı glukoneogenez ve glikojenoliz artarak hiperglisemi tablosu ortaya çıkmaktadır. Hiperglisemiye bağlı ameliyat sonrası süreçte görülebilecek sepsis, yara iyileşmesinde gecikme gibi durumlar ise hastanede kalış süresini arttırmaktadır (107).

Uçar ve ark.'nın (108) 2020 yılında uykusuzluğun stres hormonuna etkisini değerlendirmek amacıyla yaptığı araştırmada, gece uyku süresi kısa olan bireylerin, sabah saatlerinde kortizol seviyelerinde artış olduğu ve bireylerin yeterince dinlenemediği bildirilmiştir.

Uykunun Kardiyovasküler Sistem Üzerindeki Etkisi

Kardiyovasküler hastalıklar uykusuzluğa neden olacağı gibi uykusuzluk da kardiyovasküler hastalıklara neden olabilmektedir (109). Uykusuzluğun kardiyovasküler sistem üzerindeki etkileri arasında; kan basıncında artış, ritim bozukluğu ve kardiyak arrest görülmektedir (95). Uyku halindeki kalp hızı ve kan basıncı, uyanıklık haline göre daha düşük seyretmektedir (110). Uyku süresinde yaşanan ve tekrarlayan azalmalar ise sempatik sinir sistemi aktivitesinde artışa neden olarak vazokontrüksiyon sonucu kan basıncında artışa neden olmaktadır (111).

Ayas ve ark.'nın (112) 2003 yılında azalmış uyku süresinin kardiyovasküler sistem üzerine etkilerini değerlendirmek amacıyla yaptığı araştırmada, yetersiz uyku süresinin, ortalama kan basıncında artışa neden olarak miyokard infarktüsü riskini attırdığı bildirilmiştir.

Görüldüğü üzere yetersiz uyku bireylerde sistemler üzerinde olumsuz etkilere yol açmaktadır (1). Cerrahi girişim geçiren veya geçirecek hastaların sistemlerinde meydana gelen değişimlere ek olarak uykusuzluğun olumsuz etkilerinin eklenmesi, hastaların durumlarında bozulmalara yol açarak iyileşmeyi, konforu ve hastanede kalış süresini uzatabilmektedir (113). Uyku kalitesi yüksek olan bireylerin refah düzeyi de artmaktadır (114). Bu nedenle cerrahi hastalarının ameliyat öncesi yeterli ve dinlendirici bir uyku uyumalarının sağlanması, ameliyat sürecini konforlu bir şekilde tamamlamalarına katkı sağlamaktadır (94,95).

KONFOR KAVRAMI

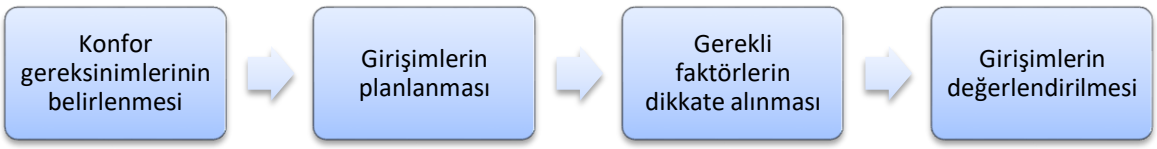
Cerrahi girişimler bireyler için psikolojik ve fizyolojik bir travmadır (115). Ameliyat sonrasında ağrıya hassasiyet, uykusuzluk, stres gibi faktörler nedeniyle hastaların konfor düzeyleri bozulabilmektedir (24). Hemşireler, iyileşme sürecinde olan ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilen cerrahi hastalarında konforu bozan nedenleri ortadan kaldırarak hastaların güçlenmesine yardımcı olmaktadırlar (13).

Kavram olarak konfor, günlük yaşamı kolaylaştıran ve rahatlık anlamını ifade etmektedir (116). Hemşirelikte konfor; fiziksel, sosyal, çevresel ve psikospritüel boyutları olan, problemlerin üstesinden gelebilen ve rahatı sağlamaya yönelik bir kavramdır (117). Hemşirelik literatüründe hastanın fizyolojik gereksinimlerinin belirlenip, bunlara yönelik girişimler yapılarak fiziksel ve ruhsal iyi olma halinin sağlanması şeklinde tanımlanan konfor, eski ve yeni birçok kuramcının yayınlarında da yer almaktadır (14).

Tarihsel temelleri Watson'ın bakım kuramı ve Nightingale'in çalışmalarına dayanan konfor kuramı, ilk defa Katharine Kolcaba tarafından ortaya atılmıştır (23,118). Kolcaba konforu; bireyin ihtiyaçlarına yönelik yardım etme, huzuru sağlama ve sorunların üstesinden gelebilmeyi amaçlayan fiziksel, sosyal, çevresel ve psikospritüel bütünlük içerisinde karmaşık bir yapıya sahip beklenen bir sonuç olarak tanımlamaktadır (119). Kolcaba konfor kuramının birinci aşamasında konforun düzeylerini; gereksinimlerin karşılanmasına yönelik ferahlama, rahatlama ve üstünlük olarak belirlemiş ve ikinci aşamasında konforun boyutlarını; fiziksel, psikospritüel, çevresel ve sosyokültürel olarak ele almıştır (116,120).

Kolcaba'nın Konfor Kuramı 4 aşamadan oluşmaktadır. Bunlar sırasıyla;

- Hastaların mevcut destek sistemleri ile karşılayamadıkları konfor gereksinimleri belirlenir.
- Belirlenen gereksinimlere göre girişimler planlanır.
- Girişimlerin etkili olmasını sağlayan faktörler dikkate alınır.
- Girişimler değerlendirilir (121) (Şekil 1).

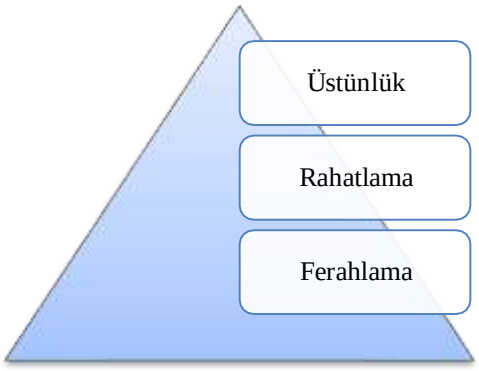


Şekil 1. Konfor kuramının işleyiş süreci

Bu süreç sonunda bireyin sağlığını geliştirmeye yönelik davranışlar sayesinde konforda artış sağlanmaktadır (122).

Konfor kuramının insan gereksinimlerini ele alan üç düzeyi vardır. Bunlar;

- Ferahlama
- Rahatlama
- Üstünlük (119,120) (Şekil 2).



Şekil 2. Konfor kuramının düzeyleri

Ferahlama

Konforu bozan durumlardan arınma olarak tanımlanmaktadır (13). Bireyin gereksinimleri karşılandıktan sonra hissettiği sıkıntıdan kurtulma halidir (120). Bireyin eski fonksiyonlarına dönmesi için gereklidir (123).

Rahatlama

Konforlu olma hali olarak tanımlanmaktadır (13). Rahat, sakin ve huzur içinde olma durumudur (123). Hastanın rahatlayarak, memnun olduğunu ifade etmesi durumudur (120). Bu düzey çevresel özelliklerden, fiziksel ve duygusal deneyimlerden etkilenebilmektedir (119).

Üstünlük

Kişisel gelişim, yenilenme olarak tanımlanmaktadır (13). Hastanın olağan üstü performans gösterdiği ve sorunlarının üstesinden geldiği düzeydir (116,119). Son aşama olan bu düzeyde bireyler gereksinimleri karşılandığı için ferahlamış, rahatlamış ve üstünlük düzeyine ulaşmıştır (120).

Peterson ve Bredow bu üç düzeyin birbirini pozitif yönde etkilediğini ve bireylerin gereksinimlerini karşılamakta zorlandığı süreçleri, hemşirelerin desteği ile üstesinden geldiğini savunmaktadır (123).

Konfor kuramının, konfor gereksinimlerini ele alan fiziksel, psikospritüel, çevresel ve sosyokültürel 4 boyutu bulunmaktadır (124).

Fiziksel Konfor Boyutu

Kuramın bedensel algılarla ilgili boyutudur (125). Bireyin fiziksel durumunu etkileyen uyku ve dinlenme, sıvı düzeyi ve beslenme, hastalığa karşı tutumları, atıkların ortadan kaldırılması gibi fizyolojik faktörleri kapsamaktadır (116,126,127). Fiziksel konforun sağlanması için gerekli fizyolojik ölçütler arasında; sıvı elektrolit dengesinin sürdürülmesi, kan değerlerinin istenilen aralıkta olması, yeterli oksijen satürasyonunun sağlanması, kaliteli uykunun sağlanması gibi girişimler yer almaktadır (18,120,128).

Cerrahi hastalarında fiziksel konforun azaltan en önemli faktör ağrıdır (16). Bağırsak hareketlerinin sürdürülmesi, ağrının giderilmesi, rahat bir pozisyonun sağlanması, hastalıkla ilgili problemlerin önlenmesi veya ortadan kaldırılması gibi girişimlerin konforu arttırıcı yönde desteklediği bildirilmektedir (42,120).

Kolcaba'nın (120) 2003 yılında konfor teorisi ile ilgili yaptığı bir araştırmada, mevcut hastalığın semptomlarının önlenip tedavi edilmesinin ve bağırsak fonksiyonlarının düzenli olarak sürdürülmesinin konforu arttırdığı bildirilmiştir.

Psikospritüel Konfor Boyutu

Kuramın akılsal, duygusal ve ruhsal bileşenlerden oluşan boyutudur (124). Benlik kavramı, cinsellik, öz saygı, kendinin farkında olma, kendine güven gibi bireyin yaşamına anlam katan duyguları kapsamaktadır (120). Psikospritüel konforun sağlanması için; hastaya ağız bakımı yapmak, masaj uygulamak, dokunmak, bireyin kendi rahatlama tekniklerini kullanmasını sağlamak ve onu cesaretlendirmek gibi girişimler yer almaktadır (18,125,129).

Cerrahi hastalarında psikospritüel konforu azaltan en önemli faktör anksiyetedir (123). Hastaya hastalığı ve uygulanan işlemler hakkında bilgi verilmemesi veya eksik bilgilendirme yapılması, genel durumda meydana gelen ani değişiklikler, malign hastalık varlığı, korku gibi durumlar da psikospritüel konforu azaltan etkenler arasında yer almaktadır (23,119,125).

Üstündağ (23) tarafından 2009 yılında KABG ameliyatı geçiren hastaların konfor düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, anksiyete düzeyi yüksek olan hastaların konfor düzeyinin düşük olduğu bildirilmiştir.

Çevresel Konfor Boyutu

Kuramın dış etkenler, durumlar ve bunların insan üzerindeki etkilerini kapsayan boyutudur (124). Renk, aydınlık, sıcaklık, gürültü, mekan, pencereden görülen manzara gibi dışsal etkenler ve bunların birey üzerindeki etkilerini kapsamaktadır (120,125). Çevresel

konforun sağlanması için; ziyaretçi sayısının kısıtlanması, sessiz ve loş bir ortamın sağlanması, odaya girerken ve işlem önceleri hastadan izin istenmesi, oda kapısının kapalı tutulması gibi girişimler yer almaktadır (45,127).

Cerrahi hastalarında çevresel konforu azaltan faktörler arasında; gürültülü sesler, soğuk ortam, parlak ışık, kötü kokular, rahat olmayan yatak ve yastık, hastanın mahremiyetine özen gösterilmemesi, hastane enfeksiyonları ve tıbbi hatalar yer almaktadır (13).

Kubat (129) tarafından 2017 yılında cerrahi girişim geçiren hastaların konfor düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, mahremiyetine özen gösterilen hastaların konfor düzeyinin arttığı bildirilmiştir.

Sosyokültürel Konfor Boyutu

Kuramın bireylerin sosyal ve kültürel çevresini kapsayan boyutudur (119). Kişilerarası, aile ve sosyal ilişkiler bu boyutta ağır basmaktadır (124). Sosyokültürel konforun sağlanması için; kişilerarası iletişimin sağlanması, ailenin gelenek ve göreneklerine uygun bakım verme, dini inanç, finansal desteklerden yararlanma, taburculuk planı ve eğitimi, evde bakım hizmetinin sağlanması gibi girişimler yer almaktadır (130,131).

Cerrahi hastalarında sosyokültürel konforu azaltan faktörler arasında; sosyal güvencenin olmaması, gelenek ve göreneklerin önemsenmemesi, güven duygusunun sağlanamaması, aileden ayrı kalma, aseptik ilkelere uyulmaması, bakıma özen gösterilmemesi, sürekli bakımın olmaması ve bakım kalitesinin düşük olması yer almaktadır (18,120,128).

Kubat (129) tarafından 2017 yılında cerrahi girişim geçiren hastaların konfor düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, hemşirelik bakımının sunulması, sunulan bakımda kişilere güvenebilmenin ve sevildiğini hissetmenin hastalarda konforu arttırdığı bildirilmiştir.

Görüldüğü üzere birçok düzey ve boyuttan etkilenen konfor ve uyku arasında olumlu bir etkileşimin olduğu bilinmektedir (132). Cerrahi hastasında daha da önemli hale gelen uyku ve konforda hemşirenin rolü büyük önem taşımaktadır (23,129). Hemşire, hastanın uykusunu değerlendirip, uyku ile ilgili yaşanılan problemlere çözüm üreterek kaliteli uyku uyunmasını sağladığında, refaha ulaşan hastanın konforu da artmış olacaktır (114).

CERRAHİ HASTASINDA UYKUNUN KONFORA ETKİSİ VE HEMŞİRENİN ROLÜ

Cerrahi girişimler, bireylerde travmatik değişiklere neden olabilmektedir (133). Birey ve aileler için beklenmedik ve olumsuz bir yaşam deneyimi olan cerrahi girişimler, işlev kaybında azalma ve dış görünümde bozulma gibi olumsuz düşünceleri de beraberinde getirebilmektedir (134). Hastanede yatma, gürültü, yatağa alışamama, aileden uzak olma ve yabancı ortam gibi faktörler bireylerin uyku kalitelerinde bozulmalara neden olabilmektedir (134,135). Cerrahi hastalarında bu faktörlere ek olarak cerrahi girişim sonrası bilinmeyen korkusu, hastalık kaygısı, malignite şüphesi, bedenin bozulması, cerrahi girişim sonrası günlük yaşam gereksinimlerini karşılayamama ve aktivitelerde kısıtlanma gibi olumsuzlukları da beraberinde getirdiğinden uyku kalitesi daha fazla etkilenebilmektedir (23,136,137).

Hemşire, bireye özgü verdiği bakım uygulamaları arasında uykuyu da ele alarak bütüncül bir yaklaşım sergilemelidir (6). Hastaların ameliyattan önceki gece yeterli ve kaliteli uyku uyumaları bireylerin kendilerini rahat hissetmesini sağlarken yetersiz ve kalitesiz uyku, stresi arttırarak bedenin mikroorganizmalarla savaşma yeteneğini olumsuz etkilemektedir (82,138). Bu nedenle cerrahi girişim geçirecek bireylerin ameliyat öncesi gereksinim duydukları uykuyu uyumaları ve dinlenmeleri, ameliyat sonrası için büyük bir öneme sahiptir (139).

Kaliteli uyku bedeni dinlendirerek, bireylerin bir sonraki güne dinç ve zinde uyanmalarını sağlamaktadır (140). Uyku kalitesi bozulan ve yetersiz uyuyan bireylerin duygu ve düşünceleri bozulup motivasyonu düşerek fiziksel, duygusal ve bilişsel çökkünlük yaşayabilmektedirler (59). Bitkinlik, yorgunluk, apati, ağrıya hassasiyet, bilinç bulanıklığı, irritabilite, düşüncede sapma, halüsinasyon, ajitasyon, deliryum, iştahta azalma ve boşaltımda zorluk gibi belirtiler uyku kalitesi bozulan bireylerde görülebilmektedir (7,26).

Bireylerin uyku kalitelerini arttırmada önemli rol ve sorumlulukları olan hemşirenin odak noktası bakım olduğundan, uyku problemi yaşayan hastalara etkin ve kaliteli bakımın verilmesi önemlidir (141). Uyku örüntüsünde bozukluk olan veya uykusuzluk çeken bireyin mevcut uyku durumu değerlendirilip, problem tanımlanarak, uyku kalitesini arttırmaya yönelik girişimlerde bulunulmalıdır (109,142). Bireyin gündüz uyumasını engelleme, hastane bahçesinde küçük yürüyüşler yapmasını sağlama, fiziksel koşullardan kaynaklanan etkenleri ortadan kaldırma (ısı, ışık, gürültü), uyumasına yardımcı olacak aktivitelerde bulunma (kitap okuma, masaj yapma) gibi girişimler ile bireylerin uyku kalitesini arttırarak hastanede konforlu bir süreç geçirmeleri sağlanabilmektedir (129,143).

Fizyolojik veya psikolojik rahatsızlıklar sonucu uykuda sapmaların yaşanması hastaların konforunu da olumsuz etkilemektedir (17). Bireylerde hastaneye yatma, cerrahi girişimlere bağlı bilinmeyen korkusu ve hastalık kaygısı gibi stresörlerle azalan uyku kalitesi sonucu konfor da olumsuz etkilenebilmektedir (144). Hemşire, bireyin ihtiyaç duyduğu gereksinimleri karşılayarak, konforunu bozan etkenleri ortadan kaldırmaktadır (129). Çevresel faktörler kontrol altına alınmış, bilgi eksikliği giderilmiş, kaygı düzeyi azaltılmış, güven duygusu sağlanmış ve umudu yüksek tutan iyileşme odaklı iletişim kurulmuş bireylerin kaliteli uyku uyuyarak konforlarının artacağı söylenebilmektedir (133,145).

Önler ve Yılmaz'ın (2) 2008 yılında cerrahi hastalarının uyku kalitesini etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla yaptığı araştırmada, uyku durumunu etkileyen olumsuz faktörlerin yoğun olduğu, bu nedenle hastaların fiziksel ve psikolojik konforunun hemşireler tarafından yapılacak girişimlerle arttırılabileceği bildirilmiştir. Mısırlı (145) tarafından 2019 yılında cerrahi hastalarının uyku kalitesinin konfor ile ilişkisinin incelendiği çalışmada, uyku düzeyi ile konfor düzeyi arasında pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu bildirilmiştir. Acar ve Fındık'ın (146) 2015 yılında cerrahi girişim geçiren hastalara uygulanan kaliteli hemşirelik bakımının kaygı düzeyine etkisini değerlendirmek amacıyla yaptığı araştırmada, ileri yaş bireylerde uygulanılan bakıma karşın kaygı düzeyinin yüksek olduğu bildirilmiştir. Kaygı, konfor düzeyini de olumsuz etkileyeceğinden, azalmış kaygı düzeyinin konforu arttıracağı söylenebilir.

Cerrahi servislerde yatan hastaların uyku kalitelerini etkileyen faktörlere yönelik hemşirelik girişimleri, bireyin var olan uyku düzenini korumayı ve bozulan düzeni yeniden onarmayı hedeflemektedir (2,48). Bozulan uyku düzenine yönelik ilk hemşirelik girişimi veri toplamadır. Veri toplama aşamasında hastanın uyku alışkanlıkları sorgulanmalı, uykuyla ilgili yaşadığı problemler öğrenilmeli ve uyku ile ilgili bir hastalığı olup olmadığı sorgulanmalıdır (37,82,147). Uyku ile ilgili sorunları saptarken hastanın besin alımı, gürültüden etkilenme durumu, stres gibi nedenler araştırılmalıdır (4). Hemşire hastaların uyku durumlarını tanımlarken uykunun kalitesi ve niteliğini sorgulamalı, hastanın içinde bulunduğu çevreyi değerlendirmeli, uykuyu etkileyen faktörleri belirleyerek hastanın uyku konusundaki görüşlerini dinlemelidir (147). Hemşire verilerini topladıktan sonra, bunlara yönelik girişimlerini planlanmalı ve uygulamalıdır (82). Uyku kalitesinin arttırılması, saptanan sorunlara yönelik doğru girişimlerin yapılmasına bağlıdır (141).

Uyku kalitesinin arttırılması amacıyla yapılabilecek hemşirelik girişimleri arasında;

- Hastalık ve tedavi süreci hakkında merak edilenlerin anlatılarak stres faktörünün azaltılması (148),
- Uyku gereksinim sürelerinin bireylerin yaşına ve cinsiyetine göre belirlenmesi (2),
- Var olan hastalıkların dikkate alınması (diyabet, astım, alerjik rinit, postmenopozal ateş basması gibi) (2),
- Diüretik, sedatif, antideprasan gibi ilaçların kullanımının kontrol edilmesi (148),
- Hastaların normal zamandaki uyku alışkanlıklarının sorgulanması (149),
- Hastaların uyku öncesi alışkanlıklarını yerine getirmeleri için uygun ortamın sağlanması (2),
- Yatak örtülerinin kuru, gergin ve temiz olmasının sağlanması (48),
- Gündüz uykularının kısıtlanması (148),
- Egzersiz yapılmasının desteklenmesi (150),
- Etkin ağrı yönetiminin sağlanması (149),
- Durumu stabil olan hastaların girişimsel işlevlerinin ve yaşamsal bulgularının takibinin uyandığı zaman yapılması (48),
- Bakım uygulamalarının hastanın uykusunu bölmeyecek şekilde ayarlanması (48),
- Kafeinli yiyecek ve içeceklerin yerine ılık süt içilmesinin önerilmesi (150),
- Nikotin kullanımının kısıtlanması (150),
- Oda ısının 12°C'den az, 24°C'den fazla olmamasına özen gösterilmesi (150),
- Gece saatlerinde hasta odası ve koridordaki ışıkların loş konuma getirilmesi (45),
- Odalardaki hasta sayısının minimum koşullarda tutulması (151),
- Sağlık profesyoneli, yardımcı personel, ziyaretçi ve refakatçilerin yüksek sesle konuşmasının önlenmesi (151),
- Sağlık profesyonellerinin lastik tabanlı ayakkabı veya terlik tercih etmesi (45),
- Uyku hijyenine yönelik bilgilendirme yapılması yer almaktadır (85).

Sonuç olarak bireylerin ameliyat öncesi gereksinim duyduğu uykuyu alması, aldığı uykunun kaliteli ve yeterli olması hastanın ameliyat sonrası iyileşmesini olumlu etkileyeceğinden konforunda da artış sağlanacaktır (13,145). Aynı zamanda konforu artmış olan bireylerin yaşam kaliteleri de artmış olacaktır (121).

GEREÇ VE YÖNTEM

ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Araştırma, cerrahi girişim geçirmesi planlanan hastaların ameliyat öncesi uyku kalitesinin ameliyat sonrası konfor düzeyine etkisini değerlendirmek amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı tipte planlandı ve yürütüldü.

ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma, 29.08.2019-12.11.2019 tarihleri arasında Lüleburgaz Devlet Hastanesi'nin Genel Cerrahi, Kulak Burun Boğaz (KBB), Ortopedi ve Beyin Cerrahisi kliniklerinde yürütüldü.

ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Lüleburgaz Devlet Hastanesi'nde Genel Cerrahi Kliniği, KBB Kliniği, Ortopedi Kliniği ve Beyin Cerrahisi Kliniği'nde yatmakta olan ve elektif cerrahi girişim geçirmesi planlanan hastalar oluşturdu.

Araştırmanın örneklemini ise Üstündağ ve Aslan (16) tarafından 2010 yılında yapılan 'Perianestezi Konfor Ölçeğinin Türkçeye Uyarlaması' çalışmasından elde edilen bulgular kullanılarak (Perianestezi Konfor Ölçeği puan ortalaması 5,06 ± 0,50) %95 güven düzeyinde ve 0,05 tolerans oranı öngörülerek hesaplanan ve örnekleme en az alınması gereken 153 hasta oluşturdu.

Araştırmanın sonunda 'G* Power 3.1.9.2' programı kullanılarak yapılan Post Hoc Power Analiz sonucunda yanılgı düzeyi α=0,05, d=0,165 ve araştırmanın gücü 0,99 olarak bulundu.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Araştırmaya;

- Cerrahi kliniklerinde yatan,
- 18 yaş ve üzeri olan,
- Elektif cerrahi girişim geçirecek olan,
- Açık cerrahi girişim geçirecek olan,
- Genel anestezi uygulanacak olan,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olan,
- Kronik uyku problemi olmayan,
- Uyku ilacı kullanmayan,
- Mental problemi bulunmayan,
- Görme, işitme ve konuşmada bir problemi olmayan,
- İki kişilik odada kalıyor olan,
- Ameliyattan sonra kliniğe alınacak olan hastalar alındı.

Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

Araştırmaya;

- Cerrahi kliniklerinde yatmayan,
- 18 yaş ve üzeri olmayan,
- Elektif cerrahi girişim geçirmeyecek olan,
- Laparoskopik cerrahi girişim geçiren,
- Genel anestezi uygulanmayacak olan,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmayan.
- Kronik uyku problemi olan,
- Uyku ilacı kullanan,
- Mental problemi bulunan,
- Görme, işitme ve konuşmada bir problemi olan,
- İki kişilik odada kalmayan,
- Ameliyattan sonra yoğun bakım ünitesine alınan hastalar alınmadı.

ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

H0: Cerrahi girişim geçirmesi planlanan hastaların ameliyat öncesi uyku kalitesinin ameliyat sonrası konfor düzeyine etkisi yoktur.

H1: Cerrahi girişim geçirmesi planlanan hastaların ameliyat öncesi uyku kalitesinin ameliyat sonrası konfor düzeyine etkisi vardır.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada veri toplama aracı olarak 'Hasta Tanıtım Formu', 'Richards Campbell Uyku Ölçeği (RCUÖ)' ve 'Perianestezi Konfor Ölçeği (PKÖ)' kullanıldı.

Hasta Tanıtım Formu (Ek 1)

Bu form, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda (6,8,152,153,154) hazırlanmış olup, hastaların tanıtıcı özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, meslek, sosyal güvence, gelir durumu, sigara ve alkol kullanımı) ve hastalıklarına ilişkin özelliklerini (kronik hastalık durumu, cerrahi girişim geçirme öyküsü, cerrahi girişim hakkında bilgi alma durumu) belirlemeye yönelik toplam 11 sorudan oluştu.

Richards Campbell Uyku Ölçeği (RCUÖ) (Ek 2)

Bu ölçek, Richards (155) tarafından 1987 yılında bireylerin uyku kalitesinin değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiş olup, ölçeğin Cronbach's alfa katsayısı 0,82 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Karaman Özlü ve Özer (9) tarafından 2015 yılında yapılmış olup, Cronbach's alfa katsayısı 0,91 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada Richards Campbell Uyku Ölçeğinin Cronbach's alfa değeri 0,94 olarak bulunmuştur.

Richards Campbell Uyku Ölçeği:

- Gece uykusunun derinliğini,
- Uykuya dalma süresini,
- Uyanma sıklığını,
- Uyandığında uyanık kalma süresini,
- Uykunun kalitesini ve
- Ortamdaki gürültü düzeyini değerlendiren 6 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte yer alan maddeler 0-100 arasında puanlanarak değerlendirilmektedir.

Ölçeğin gece uykusunun derinliğini değerlendiren maddesinde yer alan ‘0’ puan uykunun hafif olduğunu, ‘100’ puan uykunun derin olduğunu ifade etmektedir.

Ölçeğin gece uykuya dalma süresini değerlendiren maddesinde yer alan ‘0’ puan hastanın zor uykuya daldığını, ‘100’ puan hastanın kolay uyuduğunu ifade etmektedir.

Ölçeğin gece uyanma sıklığını değerlendiren maddesinde yer alan ‘0’ puan hastanın bütün gece dönüp durduğunu, ‘100’ puan gece çok uyanmadığını ifade etmektedir.

Ölçeğin gece uyandığında uyanık kalma süresini değerlendiren maddesinde yer alan ‘0’ puan hastanın gece uyandığında veya uyandırıldığında tekrar uyuyamadığını, ‘100’ puan hastanın gece uyandığında veya uyandırıldığında hemen uyuduğunu ifade etmektedir.

Ölçeğin gece uykusunun kalitesini değerlendiren maddesinde yer alan ‘0’ puan hastanın neredeyse hiç uyuyamadığını, ‘100’ puan hastanın neredeyse hiç uyanmadığını ifade etmektedir.

Ölçeğin ortamdaki gürültü seviyesini değerlendiren maddesinde yer alan ‘0’ puan, gürültünün yüksek seviyede olduğunu, ‘100’ puan gürültünün düşük seviyede olduğunu ifade etmektedir.

Ölçek toplam puanı, 5 madde üzerinden değerlendirilmekte olup ortamdaki gürültü düzeyini değerlendiren 6. madde toplam puan değerlendirmesinin dışında bırakılmaktadır. Ölçek puanlaması, ölçeğin ilk beş maddesinden alınan toplam puanın 5’e bölünmesiyle yapılmaktadır. Ölçekten alınan ‘0-25’ arası puan ‘çok kötü uykuyu’, ‘76-100’ arası puan ‘çok iyi uykuyu’ göstermektedir. Ölçek puanı uyku kalitesiyle doğru orantılıdır. Buna göre puanın artmasıyla uyku kalitesi de artmaktadır (9).

Perianestezi Konfor Ölçeği (PKÖ) (Ek 3)

Bu ölçek Kolcaba (119) tarafından 1991 yılında hastaların cerrahi girişim sırası ve sonrası ilk 24 saat içerisindeki ameliyata ilişkin düşüncelerini saptayarak, konfor gereksinimlerini belirlemek ve bu gereksinimler doğrultusunda konfordaki değişim durumunu değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir.

Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirliği Üstündağ ve Eti Aslan (16) tarafından 2010 yılında yapılmış olup, Cronbach’s alfa katsayısı 0,83 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada Perianestezi Konfor Ölçeğinin Cronbach’s α değeri 0,68 olarak bulunmuştur.

PKÖ, bireyin cerrahi girişime girmeden öncesi ve sonrası hakkında düşünce sürecini yansıtan ve hislerini sorgulayan 24 maddeden oluşan, tek boyutlu bir ölçektir. Ölçekteki maddelerin 12’si pozitif (1, 5, 6, 11, 14, 16, 18, 19, 20, 21, 23, 24), 12’si negatif (2, 3, 4, 7, 8,

9, 10, 12, 13, 15, 17, 22) olup, puanlamada negatif maddeler tersine çevrilmektedir.

Ölçekteki her bir ifade ‘kesinlikle katılmıyorum’dan ‘kesinlikle katılıyorum’a doğru 1-6 arasında değişen likert tipte puanlanmaktadır. Buna göre pozitif maddelerde yüksek puan (6 puan) yüksek konfora, düşük puan (1 puan) düşük konfora, negatif maddelerde ise düşük puan (1 puan) yüksek konfora, yüksek puan (6 puan) ise düşük konfora işaret etmektedir.

Ölçekte alınabilecek en yüksek toplam puan 144, en düşük toplam puan ise 24’tür. Elde edilen toplam puan ölçek maddelerinin sayısına bölünerek ortalama değer saptanmakta ve sonuç 1-6 dağılımında belirtilmektedir. Düşük puan konforun kötü olduğunu gösterirken, yüksek puan ise konforun iyi olduğunu göstermektedir (16).

VERİLERİN TOPLANMASI

Veri toplama aşamasında öncelikle hastalara araştırmanın amacı ve yöntemi açıklandı ve katılmaya gönüllü olmaları durumunda hastalardan sözlü ve yazılı izinleri alındı. Araştırmadan elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı ve sadece bilimsel amaçlı kullanılacağı açıklandı.

Veriler, araştırmacı tarafından hasta odasında yüz yüze görüşme yöntemi ile iki aşamada toplandı.

1. Aşama (Ameliyat öncesi)

Bu aşamada hastalar cerrahi girişim geçirecekleri günün sabahında yatmakta oldukları klinikteki odalarında araştırmacı tarafından ziyaret edildi. Ardından, hastaların bireysel özelliklerine ilişkin verileri toplamak amacıyla ‘hasta tanıtım formu’ ve gece uykularının kalitesini değerlendirmek amacıyla ‘Richards Campbell Uyku Ölçeği’ kullanılarak yaklaşık 10-15 dakika içerisinde veri toplama formları doldurulduu. Hastalara, ameliyat sonrasında tekrar ziyaret edilecekleri ve konfor durumlarının değerlendirileceği konusunda bilgilendirmede bulunuldu.

2. Aşama (Ameliyat sonrası)

Bu aşamada hastalar cerrahi girişim sonrası gün içerisinde (cerrahi girişim sonrası ilk 24 saat içerisinde) yatmakta oldukları klinikteki odalarında araştırmacı tarafından ziyaret edildi ve hastalara ‘Perianestezi Konfor Ölçeği’ kullanılarak yaklaşık 10 dakika içerisinde veri toplama formu dolduruldu.

ARAŞTIRMANIN ETİK İLKELERİ

Araştırmanın uygulanabilmesi için Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik izin (Ek 4), Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü'nden (Ek 5), Lüleburgaz Devlet Hastanesi'nden (Ek 6) gerekli kurum izinleri alındı. Richards Campbell Uyku Ölçeği (RCUÖ) kullanımı için Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasını yapan Karaman Özlü'den (Ek 7), Perianestezi Konfor Ölçeği (PKÖ) kullanımı için Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasını yapan Üstündağ'dan (Ek 8) gerekli izinler alındı.

Araştırmanın yapılacağı kliniklerin yöneticilerine, servis sorumlu hemşiresine, servis hemşirelerine ve araştırmaya katılma kriterlerine uygun olan hastalara araştırmanın amacı ve içeriği hakkında açıklama yapıldı. Hastalara kendilerinden edinilen bilgilerin gizli tutulacağı, sadece araştırma amacıyla kullanılacağı açıklandı ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastaların sözlü ve yazılı izinleri (Ek 9) alındı.

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25,0 programı kullanılarak analiz edildi. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanıldı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogrov Smirnov testi ile değerlendirildi. Normal dağılıma sahip olan iki bağımsız grup arasındaki farkı bulmak için Bağımsız Örneklem t testi uygulandı.

Normal dağılıma sahip olmayan niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup arasındaki farkı bulmak için Mann Whitney U testi uygulandı. 2'den fazla bağımsız grupların karşılaştırmasında ise Kruskal Wallis testi uygulandı. Fark bulunan gruplarda fark yaratan grubu bulmak için Düzeltmeli Bonferroni Post Hoc test yöntemi kullanıldı. Ölçekler arasındaki ilişkiyi bulmak için ise Spearman Korelasyon analizi uygulandı. Bağımsız değişkenin, bağımlı değişken üzerindeki etkisini test etmek için Regresyon analizi uygulandı. Sonuçlar, %95'lik güven aralığında ve anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

Araştırma, 29.08.2019-12.11.2019 tarihleri arasında Lüleburgaz Devlet Hastanesi'nin Genel Cerrahi, KBB, Ortopedi ve Beyin Cerrahisi kliniklerinde yatmakta olan ve elektif cerrahi girişim geçirmesi planlanan hastaların ameliyat öncesi uyku kalitesinin ameliyat sonrası konfor düzeyine etkisini değerlendirmek amacıyla, 153 hasta ile yürütüldü. Araştırmadan elde edilen veriler normal dağılıma uygunlukları değerlendirilerek uygun istatistiksel testler ile analiz edildi ve tablolar şeklinde sunuldu.

Tablo 1. Hastaların demografik özelliklerine göre dağılımları (n=153)

	Min-Mak	Medyan	Ort.±S.S.	n	%
Yaş (yıl)	18,0-76,0	49,0	46,96±14,99		
Yattığı Klinik					
Genel Cerrahi				54	35,3
Beyin Cerrahisi				56	36,6
Ortopedi				19	12,4
KBB				24	15,7
Cinsiyet					
Kadın				111	72,5
Erkek				42	27,5
Eğitim Durumu					
Okuryazar- ilk/ortaöğretim				126	82,4
Lisans ve lisansüstü				27	17,6
Medeni Durum					
Evli				113	73,9
Bekar				40	26,1
Çalışma Durumu					
Çalışıyor				43	28,1
Çalışmıyor				110	71,9
Sosyal Güvence Durumu					
Var				153	100,0
Sosyal Güvence Türü					
SSK				132	86,2
Bağ-Kur				9	5,9
Emekli Sandığı				7	4,6
Yeşil Kart				5	3,3
Gelir Durumu					
Gelir giderden az				18	11,8
Gelir gidere eşit				133	86,9
Gelir giderden fazla				2	1,3
Sigara Alışkanlığı					
Evet				60	39,2
Hayır				93	60,8
Alkol Alışkanlığı					
Evet				21	13,7
Hayır				132	86,3
Kronik Hastalık Durumu					
Evet				71	46,4
Hayır				82	53,6
Cerrahi Girişim Geçirme Öyküsü					
Evet				100	65,4
Hayır				53	34,6
Cerrahi Girişim Hakkında Bilgi Alma Durumu					
Evet				149	97,4
Hayır				4	2,6
Toplam				**153**	**100,0**

KBB: Kulak Burun Boğaz; **SSK:** Sosyal Sigortalar Kurumu.

Tablo 1'de hastaların (n=153) demografik özelliklerine yer verildi. Veriler incelendiğinde hastaların yaş ortalamasının 46,96±14,99 yıl olduğu, %36,6'sının beyin cerrahisi kliniğinde yattığı, %72,5'inin kadın olduğu, %82,4'ünün eğitim düzeyinin okuryazar-ilk/ortaöğretim olduğu, %73,9'unun evli olduğu belirlendi. Hastaların %71,9'unun çalışmadığı, tamamının sosyal güvencesi olduğu, sosyal güvencesi olanların %86,2'sinin SSK'lı olduğu ve %86,9'unun gelirinin gidere eşit olduğu belirlendi. Hastaların %60,8'inin sigara ve %86,3'ünün alkol kullanmadığı, %53,6'sının kronik hastalığının olmadığı, %65,4'ünün cerrahi girişim geçirme öyküsünün olduğu, %97,4'ünün de cerrahi girişim hakkında bilgi aldığı belirlendi.

Tablo 2. Hastaların demografik özelliklerine göre Richards Campbell Uyku Ölçeği ve Perianestezi Konfor Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması(n=153)

	Richards Campbell Uyku Ölçeği			Perianestezi Konfor Ölçeği		
Değişkenler	**Medyan (min-mak)**	**Ort.±S.S.**	**x^2/r/U/t *p* değeri**	**Medyan (min-mak)**	**Ort.±S.S.**	**x^2/r/U *p* değeri Bon**
Yattığı Klinik						
Genel Cerrahi (1)	93(0-100)	73,51±35,45		5,43(3,42-6,00)	5,32±0,49	x^2=11,892
Beyin Cerrahisi (2)	51(0-100)	54,96±40,30	x^2=6,746	5,37(3,38-6,00)	5,36±0,45	*p*=**0,008***
Ortopedi (3)	64(0-100)	58,47±38,84	*p*=0,080	5,16(4,21-6,00)	5,14±0,51	1>4
KBB (4)	80(0-100)	65,58±34,98		5,12(3,79-5,92)	4,99±0,52	2>4
Yaş (Ort.±S.S.) 46,96±14,99	82(0-100)	63,41±38,16	r=-0,042 *p*=0,603	5,37(3,38-6,0)	5,26±0,50	r=0,165 *p*=**0,042***
Cinsiyet						
Kadın	74(0-100)	59,40±38,97	U=1863,000	5,33(3,38-6,00)	5,23±0,52	U=2049,500
Erkek	92(0-100)	74,73±33,90	*p*=0,052	5,37(4,21-6,00)	5,35±0,40	*p*=0,249
Eğitim Durumu						
Okuryazar-İlk/orta öğretim	85(0-100)	63,64±38,42	t=0,020	5,37(3,38-6,00)	5,35±0,48	U=1157,500
Lisans ve lisansüstü	80(0-100)	63,48±37,64	*p*=0,984	5,16(3,79-5,79)	5,23±0,08	*p*=**0,009***
Medeni Durum						
Evli	84(0-100)	62,55±39,49	U=2135,000	5,37(3,38-6,00)	5,30±0,45	U=1950,000
Bekar	80(0-100)	66,60±34,43	*p*=0,599	5,25(3,42-6,00)	5,14±0,60	*p*=0,197
Çalışma Durumu						
Çalışıyor	92(0-100)	71,95±37,72	U=1958,500	5,41(3,92-6,00)	5,36±0,44	U=1945,500
Çalışmıyor	77(0-100)	60,35±38,00	*p*=0,094	5,33(3,38-6,00)	5,22±0,51	*p*=0,088
Sigara Alışkanlığı						
Evet	72(0-100)	61,30±38,34	U=2782,500	5,31(3,38-6,00)	5,18±0,59	U=2486,500
Hayır	84(0-100)	65,10±38,17	*p*=0,977	5,37(3,92-6,00)	5,31±0,42	*p*=0,256
Alkol Alışkanlığı						
Evet	92(0-100)	74,19±33,10	U=1132,500	5,29(4,21-5,88)	5,26±0,44	U=1338,000
Hayır	81(0-100)	61,93±38,75	*p*=0,173	5,37(3,38-6,00)	5,26±0,51	*p*=0,799
Kronik Hastalık						
Evet	80(0-100)	59,88±37,83	U=2573,500	5,37(3,42-6,00)	5,33±0,47	U=2512,000
Hayır	90(0-100)	66,84±38,38	*p*=0,211	5,33(3,38-6,00)	5,20±0,51	*p*=0,144
Cerrahi Girişim Geçirme Öyküsü						
Evet	82(0-100)	62,31±38,36	U=2538,500	5,37(3,38-6,00)	5,33±0,49	U=2026,000
Hayır	84(0-100)	66,07±38,03	*p*=0,665	5,20(3,42-6,00)	5,14±0,50	*p*=**0,017***
Toplam	**82(0,00-100,00)**	**63,41±38,16**		**5,37(3,38-6,00)**	**5,26±0,50**	

x^2: Kruskal Wallis Test; **r**: Korelasyon Katsayısı (Spearman Korelasyon Test); **U:** Mann Whitney U Test; **t:** Bağımsız Örneklem t Testi; ***: *p*<0,05; **Bon:** Düzeltmeli Bonferroni Post Hoc Test; **KBB:** Kulak Burun Boğaz

Tablo 2'de araştırmaya katılan hastaların (n=153) demografik özelliklerine göre Richards Campbell Uyku Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yer verildi. Hastaların demografik özellikleri ile ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlendi (p>0,05).

Tablo 2'de araştırmaya katılan hastaların (n=153) demografik özelliklerine göre Perianestezi Konfor Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yer verildi. Test sonuçlarına göre, hastaların yattıkları klinik yerlerine göre ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu, genel cerrahi ve beyin cerrahisi kliniğinde yatan hastaların ölçek puan ortalamasının, KBB cerrahisinde yatan hastalara göre daha yüksek olduğu belirlendi (x^2=11,892; p=0,008). Hastaların yaş ortalamaları ile ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde zayıf bir ilişkinin olduğu belirlendi (r=0,165; p=0,042). Hastaların eğitim durumlarına göre ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu, eğitim durumu okuryazar-ilk/ortaöğretim olan hastaların ölçek puan ortalamasının, lisans ve lisansüstü olan hastalara göre daha yüksek olduğu belirlendi (U=1157,500; p=0,009). Hastaların cerrahi girişim geçirme öyküsü durumlarına göre ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu, cerrahi girişim geçirme öyküsü olan hastaların ölçek puan ortalamasının, olmayan hastalara göre daha yüksek olduğu belirlendi (U=2026,000; p= 0,017).

Tablo 3. Araştırmada kullanılan ölçekler arası ilişki (n=153)

		Perianestezi Konfor Ölçeği
Richards Campbell Uyku Ölçeği	r	0,406
	p	**0,000***

p: 0,000; **r:** Korelasyon Katsayısı (Spearman Korelasyon Test).

Tablo 3'te hastaların Richards Campbell Uyku Ölçeği puan ortalamaları ile Perianestezi Konfor Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişkiye yer verildi. Spearman Korelasyon analiz sonucuna göre, ölçekler arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde zayıf-orta düzeyde bir ilişkinin olduğu belirlendi (r=0,406; p<0,05).

Tablo 4. Uyku kalitesinin konfor düzeyine etkisinin regresyon analizi ile incelenmesi (n=153)

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	ß	t	*p*	ß	F	Model (p)	Düzeltilmiş R^2
Konfor Düzeyi	Sabit	4,927	68,094	0,000	-	29,799	0,000*	0,165
	Uyku Kalitesi	0,005	5,459	0,000*	0,406			

ß: Beta; ***p***<0,05; **R^2**: Açıklanma oranı.

Tablo 4'te uyku kalitesinin konfor düzeyine etkisinin regresyon analizi ile incelenmesine yer verildi. Yapılan regresyon analizi sonucuna göre, F değerine karşılık gelen anlamlılık seviyesine bakıldığında kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (F=29,799; *p*<0,05).

Bağımsız değişkene ait ß katsayı değerine, t değerine ve anlamlılık seviyesine bakıldığında; uyku kalitesinin konfor düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu (*p*<0,05), uyku kalitesinin konfor düzeyi üzerindeki değişimin %16,5'ini açıkladığı belirlendi (Düzeltilmiş R^2=0,165). Buna göre uyku kalitesi ile konfor düzeyi arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlendi (ß=0,406; *p*<0,05).

TARTIŞMA

Uyku, insan ömrünün üçte birini ele alan ve farklı evrelerden oluşan bir süreçtir (156). Solunum, beslenme, boşaltım gibi fizyolojik gereksinimlerde yer almasına rağmen uykunun önemi, ancak uykudan sapmalar yaşandığında anlaşılmaktadır (70). Bedenin dinlenmesi, bilişsel fonksiyonların düzenlenmesi, immün sistemin etkin olabilmesi, hücre onarımı gibi işlevlerin gerçekleşebilmesi için yeterli ve dinlendirici bir uykuya ihtiyaç vardır (33,100). Uyku; gürültü, ortam ısısı, aydınlatma, koku, tedavi ve girişimsel işlevler gibi çevresel faktörlerden ve ağrı, anksiyete, ölüm korkusu, aktivite kaybı, ilaç ve anestezi etkisi gibi hastalığa bağlı faktörlerden etkilenebilmektedir (70,95). Bu gibi faktörlere bağlı uyku düzeninde yaşanan değişikler, bireylerin günlük temel yaşam aktivitelerini de etkilemektedir (157). Bireyin uyandıktan sonra kendini dinç ve yeni bir güne hazır hissetmesi uyku kalitesinin bir göstergesidir (158). Uykunun kalitesi; uykuya dalma süresi, uykunun derinliği, uykunun süresi, bir gecedeki uyanma sıklığı gibi faktörlere bağlıdır (29,159). Cerrahi girişimler bireylerde beklenmedik, olumsuz bir yaşam deneyimi olduğundan özellikle cerrahi servislerde yatan hastalarda gelecek korkusu, anksiyete, ağrı, bedensel bütünlüklerinde bozulma endişesine bağlı uyku kaliteleri olumsuz etkilenebilmektedir (6,160). Bu nedenle hastaların uyku ile ilgili problemleri çözülerek ameliyattan önceki gece yeterli ve dinlendirici bir uyku uyumaları sağlanarak ameliyat süreci konforlu bir şekilde sürdürülmelidir (12,145). Konfor; hastaların gereksinimlerinin tanımlanarak, bu gereksinimlere yönelik girişimlerin planlanıp uygulanma sürecidir (14). Kolcaba tarafından geliştirilen, üç düzey ve dört boyutu olan konfor, hasta bakımında kullanılarak hemşirelik uygulamalarında yer almaktadır (119). Uyku süresinin, cerrahi girişim geçirmeden önceki gece %80'e kadar azaldığı bildirilmektedir

(161). Cerrahi girişim geçirecek hastaların uyku durumunun olumsuz etkilendiği, bu nedenle de fiziksel ve psikolojik konforunun hemşireler tarafından yapılacak girişimlerle arttırılabileceği bildirilmiştir (2). Bu nedenle hastaların ameliyat öncesi uyku kalitesinin ameliyat sonrası konfor düzeyine etkisini araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu tez çalışmasında, cerrahi girişim geçirmesi planlanan hastalara uyku ölçeği ve cerrahi girişim geçirmiş hastalara konfor ölçeği kullanılarak, ameliyat öncesi uyku kalitesinin ameliyat sonrası konfor düzeyine etkisi incelenmiştir.

Hastaların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımlarının Tartışılması

Tezin bu bölümünde, hastalara ait tanıtıcı özellikler literatür doğrultusunda tartışıldı.

Çalışamaya katılan hastaların yaş ortalamasının 46,96±14,99 yıl olduğu belirlendi (Tablo 1). Göl'ün (162) 2019 yılında lomber disk herni ameliyatı olan hastalarda yaptığı çalışmada, hastaların yaş ortalamasının 48,66±12,25 yıl olduğu saptanmıştır. Literatürde Akutay'ın (163) 2019 yılında göğüs cerrahisi geçiren hastalarda yaptığı çalışmada, hastaların yaş ortalamasının 48,94±19,89 yıl olduğu saptanmıştır. Irmak'ın (164) lomber disk herni ameliyatı olan hastalarda yaptığı çalışmada, hastaların yaş ortalamasının 47,52±9,68 yıl olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Wang ve ark.'nın (165) 2019 yılında cerrahi girişim geçiren hastalarda yaptığı araştırmada, hastaların yaş ortalamasının 46,80±5,70 yıl olduğu saptanmıştır. Buna göre çalışma sonuçları literatür ile benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlara göre cerrahi girişim geçirmesi planlanan veya girişim geçiren hastaların 45 yaş ve üzeri olduğu söylenebilir.

Çalışmaya katılan hastaların %72,5'inin kadın ve %27,5'inin erkek olduğu belirlendi (Tablo 1). Tan Çelik'in (166) 2018 yılında lomber disk herni ameliyatı olan hastalarda yaptığı çalışmada, hastaların %54,3'ünü kadınların, %45,7'sini ise erkeklerin oluşturduğu saptanmıştır. Baran'ın (167) 2018 yılında cerrahi girişim geçiren hastalarda yaptığı çalışmada, hastaların %51,5'ini kadınların, %48,5'ini ise erkeklerin oluşturduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Usta (168) tarafından 2018 yılında bariatrik cerrahi girişim geçiren hastalarda yapılan çalışmada, hastaların %76'sının kadın ve %24'ünün erkek olduğu saptanmıştır. Literatürde Song ve ark.'nın (169) 2020 yılında abdominal cerrahi girişim geçiren hastalarda yaptığı araştırmada, hastaların %54'ünün kadın ve %46'sının erkek olduğu belirlenmiştir. Buna göre çalışma sonuçları literatür ile benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlara göre cerrahi girişim geçirme oranının erkeklere göre kadınlarda daha yüksek olduğu söylenebilir.

Çalışmaya katılan hastaların %82,4'ünün eğitim durumunun okuryazar-ilk/ortaöğretim ve %17,6'sının lisans ve lisansüstü olduğu belirlendi (Tablo 1). Bozkurt'un (170) 2019 yılında kalp ve damar cerrahi girişim geçiren hastalarda yaptığı çalışmada, hastaların eğitim durumunun %64,8'inin okuryazar ilköğretim ve lise olduğu, %35,2'sinin lisans ve lisansüstü olduğu belirlenmiştir. Güner'in (171) 2020 yılında cerrahi girişim geçiren hastalarda yaptığı çalışmada, hastaların eğitim durumunun %70,3'ünün okuryazar ilköğretim ve lise olduğu, %29,7'sinin lisans ve lisansüstü olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde Akyüz'ün (172) 2016 yılında kolorektal cerrahi girişim geçiren hastalarda yaptığı çalışmada, hastaların eğitim durumunun %64,5'inin ilk ve ortaöğretim olduğu, %32,9'unun lisans ve üstü olduğu saptanmıştır. Buna göre çalışma sonuçları literatür ile benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlara göre cerrahi hastalarının eğitim durumunun okuryazar düzeyinde olması, bireylerin hastalık konusunda bilinçli olmalarına katkı sağlayacağı söylenebilir.

Çalışmaya katılan hastaların medeni durumları incelendiğinde hastaların %73,9'unun evli ve %26,1'inin bekar olduğu belirlendi (Tablo 1). Demirkol ve ark.'nın (173) 2019 yılında elektif cerrahi girişim planlanan üroloji hastalarında yaptığı araştırmada, hastaların %88,3'ünün evli, %9,5'inin bekar ve %2,2'sinin boşanmış olduğu saptanmıştır. Bozkurt'un (170) 2019 yılında kalp ve damar cerrahi girişim geçiren hastalarda yaptığı çalışmada, hastaların %84,1'inin evli, %15,9' unun bekar olduğu belirlenmiştir. Literatürde Khatibi ve ark.'nın (174) 2013 yılında kalp ve damar cerrahi girişim geçiren hastalarda yaptığı araştırmada, hastaların %83'ünün evli olduğu saptanmıştır. Ranjbaran ve ark.'nın (175) 2015 yılında KABG ameliyatı olan hastalarda yaptığı araştırmada, hastaların %92'sinin evli, %2'sinin bekar ve %6'sının boşanmış olduğu belirlenmiştir. Buna göre çalışma sonuçları literatür ile benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlara göre cerrahi girişim geçirecek hastaların yanında destek olacak bireylerin bulunmasının bakım süreci yönünden olumlu katkı sağlayacağı söylenebilir.

Çalışmaya katılan hastaların çalışma durumu incelendiğinde hastaların %28,1'inin çalıştığı ve %71,9'unun çalışmadığı belirlendi (Tablo 1). Göl'ün (162) 2019 yılında lomber disk herni ameliyatı olan hastalarda yaptığı çalışmada, hastaların %38,3'ünün çalıştığı, %61,7'sinin çalışmadığı saptanmıştır. Nalcı'nın (176) 2016 yılında kolorektal cerrahi girişim geçiren hastalarda yaptığı çalışmada, hastaların %37,2'sinin çalıştığı, %62,8'inin çalışmadığı belirlenmiştir. Benzer şekilde Güner (171) tarafından 2020 yılında cerrahi girişim geçiren hastalarda yapılan çalışmada, hastaların %16,3'ünün çalıştığı, %83,7'sinin çalışmadığı belirtilmiştir. Buna göre çalışma sonuçları literatür ile benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlara

göre hastaların yarısından fazlasının çalışmadığı söylenebilir.

Çalışmaya katılan hastaların sosyal güvence durumları incelendiğinde hastaların tamamının sosyal güvencesinin olduğu belirlendi (Tablo 1). Tüfekçi'nin (177) 2019 yılında kalp ve damar cerrahi girişim geçiren hastalarda yaptığı çalışmada, hastaların tamamının sosyal güvencesinin olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde Akduran (178) tarafından 2015 yılında kolorektal cerrahi girişim geçiren hastalarda yapılan çalışmada, hastaların %99,1'inin sosyal güvencesinin olduğu belirtilmiştir. Karaveli ve ark.'nın (179) 2014 yılında kolorektal cerrahi girişim geçiren hastalarda yaptığı araştırmada, hastaların tamamının sosyal güvencesinin olduğu saptanmıştır. Bu çalışma sonuçları literatür ile benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlara göre hastaların sosyal güvencelerinin olması, tedavi ve bakım masraflarının karşılanmasında mali açıdan destek olacağı söylenebilir.

Çalışmaya katılan hastaların sosyal güvence türü incelendiğinde hastaların %86,2'sinin SSK, %5,9'unun bağ kur, %4,6'sının emekli sandığı, %3,3'ünün yeşil kartlı olduğu belirlendi (Tablo 1). Literatürde Şahin'in (18) 2016 yılında cerrahi girişim geçiren hastalarda konfor düzeyi ile ilgili yaptığı çalışmada, hastaların %89,9'unun SSK'lı olduğu belirlenmiştir. Bektaş (180) tarafından 2014 yılında kalp ve damar cerrahi girişim geçiren hastalarda yapılan çalışmada, hastaların %89,3'ünün SSK'lı olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde Afacan'ın (181) 2019 yılında KABG geçiren hastalarda yaptığı çalışmada, hastaların %57,4'ünün SSK'lı olduğu belirlenmiştir. Buna göre çalışma sonuçları literatür ile benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlara göre hastaların çoğunun bakım ve tedavi masrafları için maddi destek aldığı söylenebilir.

Çalışmaya katılan hastaların gelir durumu incelendiğinde hastaların %11,8'inin gelirinin giderinden az, %86,9'unun gelirinin giderine eşit, %1,3'ünün gelirinin giderinden fazla olduğu belirlendi (Tablo1). Literatürde Denizgil ve Sönmez'in (182) 2015 yılında mastektomi ameliyatı olan hastalarda yaptığı araştırmada, %4'ünün gelirinin giderinden az, %94'ünün gelirinin giderine eşit, %2'sinin gelirinin giderinden fazla olduğu saptanmıştır. Güner'in (171) 2020 yılında cerrahi girişim geçiren hastalarda yaptığı çalışmada, hastaların %23,4'ünün gelirinin giderinden az, %68,1'inin gelirinin giderine eşit, %8,5'inin gelirinin giderinden fazla olduğu belirlenmiştir. Buna göre çalışma sonuçları literatür ile benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlara göre hastaların ekonomik yönden orta düzeyde olması tedavi masraflarına katkı sağlayacağı söylenebilir.

Çalışmaya katılan hastaların sigara ve alkol tüketimi incelendiğinde hastaların %39,2'sinin sigara, %13,7'sinin alkol kullandığı belirlendi (Tablo1). Baş'ın (183) 2018

yılında obezite cerrahisi planlanan hastalarda yaptığı çalışmada, hastaların %30,2'sinin sigara, %15,1'inin alkol kullandığı saptanmıştır. Benzer şekilde Kubat (129) tarafından 2017 yılında cerrahi girişim geçiren hastalarda yapılan çalışmada, hastaların %25,9'unun sigara, %7,9'unun alkol kullandığı bildirilmiştir. Literatürde Alcan ve ark.'nın (184) 2017 yılında kalp ve damar cerrahi girişim geçiren hastalarda yaptığı araştırmada hastaların %20,2'sinin sigara, %12'sinin alkol kullandığı belirlenmiştir. Angus ve ark.'nın (185) 2019 yılında vertebra cerrahisi geçiren hastalarda yaptığı araştırmada, hastaların %8,7'sinin sigara içtiği bildirilmiştir. Bu çalışma sonuçları literatür ile benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlara göre hastalarda sigara ve alkol tüketiminin az olmasının cerrahi açıdan düşük risk oluşturduğu söylenebilir.

Çalışmaya katılan hastaların kronik hastalık durumu incelendiğinde hastaların %46,4'ünün kronik hastalığı olduğu belirlendi (Tablo 1). Bakır ve Yurt'un (186) 2020 yılında elektif cerrahi girişim planlanan hastalarda yaptığı araştırmada, hastaların %39,2'sinin kronik hastalığı olduğu saptanmıştır. Usta (168) tarafından 2018 yılında bariatrik cerrahi girişim geçiren hastalarda yapılan çalışmada, hastaların %42,3'ünün kronik hastalığı olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde Özkaya ve ark.'nın (8) 2013 yılında cerrahi girişim geçiren hastalarda yaptığı araştırmada, hastaların %38,1'inin kronik hastalığı olduğu belirlenmiştir. Kubat'ın (129) cerrahi girişim geçiren hastalarda yaptığı araştırmada, hastaların %39,2'sinin kronik hastalığı olduğu saptanmıştır. Buna göre çalışma sonuçları literatür ile benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlara göre hastaların yarısından azında kronik hastalık öyküsü olduğu söylenebilir.

Çalışmaya katılan hastaların cerrahi girişim geçirme öyküsü değerlendirildiğinde hastaların %65,4'ünün cerrahi girişim geçirme öyküsünün olduğu belirlendi (Tablo 1). Ören'in (24) 2018 yılında göğüs cerrahisi geçiren hastalarda yaptığı araştırmada, hastaların %69,6'sının cerrahi girişim geçirme öyküsünün olduğu tespit edilmiştir. Demirkol ve ark.'nın (173) 2019 yılında elektif cerrahi girişim planlanan üroloji hastalarında yaptığı araştırmada, hastaların %67,6'sında cerrahi girişim geçirme öyküsünün olduğu bildirilmiştir. Literatürde Kaya ve Özlü'nün (187) 2019 yılında elektif cerrahi girişim planlanan hastalarda yaptığı araştırmada, hastaların %64'ünde cerrahi girişim geçirme öyküsünün olduğu belirlenmiştir. Buna göre çalışma sonuçları literatür ile benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlara göre hastaların yarısından fazlasında cerrahi girişim geçirme öyküsünün olduğu söylenebilir.

Çalışmaya katılan hastaların cerrahi girişim hakkında bilgi alma durumu incelendiğinde hastaların %97,4'ünün bilgi aldığı belirlendi (Tablo 1). Akyüz'ün (172) 2016

yılında kolorektal cerrahi girişim geçiren hastalarda yaptığı çalışmada, hastaların %92,1'inin ameliyat ve komplikasyonları hakkında bilgi aldığı tespit edilmiştir. Literatürde Sönmez'in (152) 2013 yılında kalp ve damar cerrahi girişim geçiren hastalarda yaptığı araştırmada, hastaların %89,5'inin ameliyat öncesi eğitim alarak bilgi sahibi olduğu bildirilmiştir. Önler ve Yılmaz'ın (2) 2008 yılında cerrahi kliniklerde yatan hastalarda yaptığı araştırmada, hastaların %78'inin hastalık süreci hakkında bilgi aldığı belirlenmiştir. Buna göre çalışma sonuçları literatür ile benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlara göre cerrahi girişim öncesi ameliyata yönelik bilgilendirmenin büyük oranda yapıldığı söylenebilir.

Hastaların Ameliyat Öncesi Uyku Durumlarının ve Ameliyat Sonrası Konfor Düzeylerinin Tartışılması (n=153)

Tezin bu bölümünde, hastaların ameliyattan önceki gece uyku durumlarının değerlendirilmesinden elde edilen ölçek puan ortalamaları ve hastaların ameliyattan sonraki aynı gün içinde konfor durumlarının değerlendirilmesinden elde edilen ölçek puan ortalamaları literatür doğrultusunda tartışıldı.

Çalışmaya katılan hastaların yattığı klinik, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, sigara alışkanlığı, alkol alışkanlığı, kronik hastalık durumu ve cerrahi girişim geçirme öyküsü ile RCUÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlendi (p>0,05) (Tablo 2). Benzer şekilde Ayik'in (188) 2016 yılında cerrahi girişim geçirmesi planlanan hastalarda uyku kalitesi ile ilgili yaptığı çalışmada yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, alkol alışkanlığı ve cerrahi girişim öyküsü ile RCUÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır (p>0,05). Literatürde Akutay'ın (163) 2019 yılında göğüs cerrahisi geçiren hastalarda yaptığı çalışmada yaş grupları, kronik hastalık varlığı, sigara kullanma durumu ile RCUÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir (p>0,05). Özlü'nün (189) 2010 yılında cerrahi yoğun bakımda yatan hastalarda yaptığı çalışmada yaş, cinsiyet ve eğitim durumu ile RCUÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır (p>0,05). Literatürde Mısırlı'nın (145) 2019 yılında cerrahi yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların uyku kalitesi ile konfor düzeyini değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmada yaş cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, sigara ve alkol alışkanlığı ile RCUÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır (p>0,05). Benzer şekilde Aksu ve Erdoğan'ın (21)

2017 yılında akciğer rezeksiyonu uygulanan hastalarda yaptığı araştırmada cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu ve daha önce ameliyat olma durumu ile uyku kalitesi puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir (p>0,05). Buna göre çalışma sonuçları literatür ile benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlara göre hastaların yattığı klinik, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, sigara ve alkol alışkanlığı, kronik hastalığı ve cerrahi girişim geçirme öyküsü gibi özelliklerin hastaların uyku kalitesi üzerine etkisinin olmadığı söylenebilir.

Çalışmaya katılan hastaların yatmakta oldukları klinik ile PKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu belirlendi (x^2=11,892; p=0,008) (Tablo 2). Buna göre genel cerrahi (5,32±0,49) ve beyin cerrahisi kliniğinde (5,36±0,45) yatan hastaların PKÖ puan ortalamasının, KBB cerrahisi kliniğinde (4,99±0,52) yatan hastalara göre daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 2). Bakır ve Yurt'un (186) 2020 yılında elektif cerrahi planlanan hastalarda yaptığı araştırmada, hastaların cerrahi girişim geçirdikleri klinik yeri ile Genel Konfor Ölçeği (GKÖ) puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Buna göre çalışma sonucu literatür ile benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlara göre klinikler arasında, yapılan cerrahi girişimlerin çeşitliliğine göre hastaların konfor düzeylerinde değişikliklerin olabileceği söylenebilir.

Çalışmaya katılan hastaların yaşları ile PKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın ve pozitif yönde bir ilişkinin olduğu belirlendi (r=0,165; p=0,042) (Tablo 2). Çalışmamızın sonucuna göre cerrahi girişim geçiren hastaların yaş ortalamasının artmasıyla konfor düzeylerinin de arttığı söylenebilir. Literatürde Kubat (129) tarafından 2017 yılında cerrahi girişim geçiren hastalarda yapılan çalışmada, hastaların yaşları ile GKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu bildirilmiştir (p<0,05). Buna karşın Amaç ve Çam'ın (117) 2019 yılında günübirlik cerrahi hastalarının konfor düzeyini belirlemek amacıyla yaptığı araştırmada, hastaların yaşları ile PKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır (p>0,05). Literatürde Şahin ve Rızalar'ın (190) 2018 yılında elektif cerrahi girişim geçiren hastalarda yaptığı araştırmada, hastaların yaşları ile PKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir (p>0,05). Benzer şekilde Mısırlı'nın (145) 2019 yılında cerrahi yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların uyku kalitesi ile konfor düzeyini değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmada, hastaların yaşları ile PKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında

istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir (p>0,05). Buna göre çalışma sonuçları ile literatürde benzer çalışmalara rastlanıldığı gibi farklı çalışmaların da yer aldığı görülmektedir. Bu sonuçlara göre cerrahi girişim geçiren hastaların yaş ortalamasının artmasıyla konfor düzeylerinin farklı yönde etkilenebileceği söylenebilir.

Çalışmaya katılan hastaların cinsiyetleri ile PKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlendi (p>0,05) (Tablo 2). Literatürde Güner'in (171) 2020 yılında cerrahi girişim geçiren hastalarda yaptığı çalışmada, hastaların cinsiyetleri ile PKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır (p>0,05). Ören'in (24) 2018 yılında göğüs cerrahisi geçiren hastalarda yaptığı araştırmada, hastaların cinsiyetleri ile PKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir (p>0,05). Benzer şekilde Amaç ve Çam'ın (117) 2019 yılında günübirlik cerrahi hastalarının konfor düzeyini belirlemek amacıyla yaptığı araştırmada, hastaların cinsiyetleri ile PKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır (p>0,05). Göl'ün (162) 2019 yılında lomber disk herni ameliyatı olan hastalarda yaptığı çalışmada, hastaların cinsiyetleri ile PKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir (p>0,05). Buna göre çalışma sonuçları literatür ile benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlara göre cerrahi girişim geçiren hastalarda cinsiyetin konfor düzeyini etkilemediği söylenebilir.

Çalışmaya katılan hastaların eğitim durumu ile PKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu belirlendi (U=1157,500*; p*=0,009). Eğitim durumu okuryazar- ilk/ortaöğretim olan hastaların PKÖ puan ortalamasının, eğitim durumu lisans ve üstü olan hastalara göre daha fazla olduğu belirlendi (Tablo 2). Seyedfatemi ve ark.'nın (191) 2014 yılında elektif cerrahi girişim geçirecek hastalarda yaptığı araştırmada, hastaların eğitim durumu ile PKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu bildirilmiştir (p<0,05). Buna göre çalışma sonucu literatür ile benzerlik göstermektedir. Çalışmamızın sonucuna göre cerrahi girişim geçiren hastaların eğitim düzeyinin artmasıyla konfor düzeylerinin azaldığı söylenebilir. Literatürde Sarıer'in (192) 2019 yılında elektif cerrahi girişim planlanan hastalarda konfor düzeyleri ile ilgili yaptığı çalışmada, hastaların eğitim durumu ile PKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır (p>0,05). Benzer şekilde Gürçayır'ın (193) 2011 yılında kalça protezi ameliyatı olan hastalarda konfor düzeyi ile ilgili yaptığı çalışmada, hastaların eğitim

durumu ile PKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır (p>0,05). Bu çalışma sonuçları literatür ile benzerlik göstermemektedir. Bu sonuçlar cerrahi girişim geçiren hastaların eğitim düzeylerine göre, konfor düzeylerinin farklı yönde etkilenebileceği söylenebilir.

Çalışmaya katılan hastaların medeni durum ve çalışma durumu ile PKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlendi (p>0,05) (Tablo 2). Sönmez'in (152) 2013 yılında kalp ve damar cerrahi girişim geçiren hastalarda yaptığı araştırmada, hastaların medeni durumu ile PKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı bildirilmiştir (p>0,05). Mısırlı'nın (145) 2019 yılında cerrahi yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların uyku kalitesi ile konfor düzeyini değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmada, hastaların medeni durum ve çalışma durumu ile PKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır (p>0,05). Literatürde Şahin ve Rızalar'ın (190) 2018 yılında elektif cerrahi girişim geçiren hastalarda yaptığı araştırmada, hastaların medeni durum ve çalışma durumu ile PKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır (p>0,05). Bıyıklı'nın (160) 2020 yılında kardiyak cerrahi girişim geçiren hastalarda yaptığı çalışmada, hastaların çalışma durumu ile PKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı bildirilmiştir (p>0,05). Buna göre çalışma sonuçları literatür ile benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlara göre cerrahi girişim geçiren hastaların medeni durumu ve çalışma durumunun konforunu etkilemediği söylenebilir.

Çalışmaya katılan hastaların sigara ve alkol kullanımı ile PKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlendi (p>0,05) (Tablo 2). Literatürde Güner'in (171) 2020 yılında cerrahi girişim geçiren hastalarda yaptığı çalışmada, hastaların sigara ve alkol kullanımı ile PKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır (p>0,05). Ören'in (24) 2018 yılında göğüs cerrahisi geçiren hastalarda yaptığı araştırmada, hastaların sigara ve alkol kullanımı ile PKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir (p>0,05). Şahin'in (18) 2016 yılında cerrahi girişim geçiren hastalarda konfor düzeyi ile ilgili yaptığı çalışmada, hastaların sigara ve alkol kullanımı ile PKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır (p>0,05). Buna göre çalışma sonuçları literatür ile benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlara göre cerrahi girişim geçiren hastaların sigara ve

alkol kullanmalarının konfor düzeylerini etkilemediği söylenebilir.

Çalışmaya katılan hastaların kronik hastalık durumu ile PKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlendi (p>0,05) (Tablo 2). Ünülü'nün (132) 2014 yılında cerrahi girişim geçiren hastalarda konfor düzeyini değerlendirdiği çalışmada, hastaların kronik hastalık varlığı ile PKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır (p>0,05). Benzer şekilde Güner'in (171) 2020 yılında cerrahi girişim geçiren hastalarda yaptığı çalışmada, hastaların kronik hastalık durumu ile PKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir (p>0,05). Mısırlı'nın (145) 2019 yılında cerrahi yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların uyku kalitesi ile konfor düzeyini değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmada, hastaların kronik hastalık varlığı ile PKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır (p>0,05). Sönmez'in (152) 2013 yılında kalp ve damar cerrahi girişim geçiren hastalarda yaptığı araştırmada, hastaların kronik hastalık durumu ile PKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır (p>0,05). Buna göre çalışma sonuçları literatür ile benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlara göre cerrahi girişim geçiren hastalarda kronik hastalık varlığının konfor düzeylerini etkilemediği söylenebilir.

Çalışmaya katılan hastaların cerrahi girişim geçirme öyküsü ile PKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu (U=2026,000; p=0,017), cerrahi girişim geçirme öyküsü olan hastaların PKÖ puan ortalamalarının, olmayan hastalara göre daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 2). Göl'ün (162) 2019 yılında lomber disk herni ameliyatı olan hastalarda yaptığı çalışmada, hastaların cerrahi girişim geçirme öyküsü ile PKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Benzer şekilde Şahin'in (18) 2016 yılında cerrahi girişim geçiren hastalarda konfor düzeyi ile ilgili yaptığı çalışmada, hastaların cerrahi girişim geçirme öyküsü ile PKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu saptanmıştır (p<0,05). Buna göre çalışma sonuçları literatür ile benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlara göre daha önceden cerrahi girişim geçiren hastaların konfor düzeylerinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

Hastaların Ameliyat Öncesi Uyku Durumlarının Ameliyat Sonrası Konfor Düzeylerine Etkisinin Tartışılması (n=153)

Tezin bu bölümünde, Richards Campbell Uyku Ölçeği puan ortalamaları ile Perianestezi Konfor Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki literatür doğrultusunda tartışıldı.

Çalışmaya katılan hastaların RCUÖ toplam puan ortalamaları ile PKÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde zayıf-orta düzeyde bir ilişkinin olduğu belirlendi (r=0,406; *p*=0,000) (Tablo 3) (194). Çalışmaya katılan hastaların uyku kalitesinin konfor düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu *(p*=0,000) ve değişimin %16,5'ini açıkladığı belirlendi (Düzenlenmiş R^2 =0,165). Mısırlı'nın (145) 2019 yılında cerrahi yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların uyku kalitesi ile konfor düzeyini değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmada, hastaların PKÖ toplam puan ortalamaları ile RCUÖ toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde (PKÖ artarken RCUÖ artacak şekilde) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu saptanmıştır (*p*<0,05). Akutay'ın (163) 2019 yılında göğüs cerrahisi geçiren hastalarda yaptığı çalışmada, hastaların girişim sonrası ağrı düzeyi toplam puan ortalamaları ile RCUÖ toplam puan ortalamaları arasında ters yönde (ağrı artarken RCUÖ azalacak şekilde) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Ayik'in (188) 2016 yılında cerrahi girişim geçirmesi planlanan hastalarda uyku kalitesi ve anksiyete ile ilgili yaptığı çalışmada, hastalara cerrahi girişim öncesi aromaterapi masajı uygulanmış olup, hastaların cerrahi girişim sonrası anksiyete toplam puan ortalamaları ile RCUÖ toplam puan ortalamaları arasında ters yönde (anksiyete azalırken RCUÖ artacak şekilde) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu bildirilmiştir (*p*<0,05). Ören'in (24) 2018 yılında göğüs cerrahisi geçiren hastalarda yaptığı araştırmada, hastaların anksiyete düzeyi ile Erken Postoperatif Konfor Ölçeği (EPKÖ) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ters yönde (anksiyete artarken EPKÖ azalacak şekilde) anlamlı bir ilişkinin olduğu bildirilmiştir (*p*<0,05). Yapılan çalışmalarda genellikle ameliyat sonrası uyku kalitesi ele alınmış olup, anksiyetesi ve ağrısı artan hastaların konfor düzeyinin azaldığı görülmüştür. Çalışmamızdan elde edilen sonuçlara göre hastaların cerrahi girişim öncesi uyku kaliteleri arttıkça cerrahi girişim sonrası konfor düzeylerinin arttığı söylenebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

SONUÇLAR

Yüksek Lisans tezi olarak yürütülen bu çalışma, cerrahi girişim geçirmesi planlanan hastaların ameliyat öncesi uyku kalitesinin ameliyat sonrası konfor düzeyine etkisini değerlendirmek amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı tipte uygulandı. Araştırmadan elde edilen sonuçlara aşağıda yer verildi.

Araştırmanın sonucunda;

- Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalamalarının 46,96±14,99 yıl olduğu, %36,6'sının (n=56) beyin cerrahisinde olduğu, %72,5'inin (n=111) kadın olduğu, %82,4'ü (n=126) okuryazar-ilk/ortaöğretim olduğu, %73,9'unun (n=113) evli olduğu belirlendi. Hastaların %71,9'unun (n=110) çalışmadığı, tamamının (n=153) sosyal güvencesi olduğu, sosyal güvencesi olanların %86,2'sinin (n=132) SSK'lı olduğu ve %86,9'unun (n=133) gelirinin gidere eşit olduğu belirlendi. Hastaların %60,8'inin (n=93) sigara kullanmadığı, %86,3'ünün (n=132) alkol kullanmadığı, %53,6'sının (n=82) kronik hastalığı olmadığı, %65,4'ünün (n=100) cerrahi girişim geçirme öyküsünün olduğu, %97,4'ünün de (n=149) cerrahi girişim hakkında bilgi aldığı belirlendi (Tablo 1).
- Çalışmaya katılan hastaların yattığı klinik, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, sigara alışkanlığı, alkol alışkanlığı, kronik hastalık varlığı, cerrahi girişim geçirme öyküsü ile RCUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlendi (p>0,05) (Tablo 2).

- Çalışmaya katılan hastaların yattığı klinik ile PKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu belirlendi (x^2=11,892; *p*=0,008) Genel Cerrahi ve Beyin Cerrahisi Kliniği'nde yatan hastaların PKÖ puan ortalamalarının, KBB Cerrahisi Kliniği'nde yatan hastalara göre daha fazla olduğu belirlendi (Tablo 2).
- Çalışmaya katılan hastaların yaşları ile PKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişkinin olduğu belirlendi (r=0,165; *p*=0,042) (Tablo 2).
- Çalışmaya katılan hastaların cinsiyetleri ile PKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlendi (*p*>0,05) (Tablo 2).
- Çalışmaya katılan hastaların eğitim durumu ile PKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu belirlendi (U=1157,500; *p*=0,009). Eğitim durumu okuryazar-ilk/ortaöğretim olan hastaların PKÖ puan ortalamalarının, eğitim durumu lisans ve üstü olan hastalara göre daha fazla olduğu belirlendi (Tablo 2).
- Çalışmaya katılan hastaların medeni durum ile PKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlendi (*p*>0,05) (Tablo 2).
- Çalışmaya katılan hastaların çalışma durumu ile PKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlendi (*p*>0,05) (Tablo 2).
- Çalışmaya katılan hastaların sigara kullanımı ile PKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlendi (*p*>0,05) (Tablo 2).
- Çalışmaya katılan hastaların alkol kullanımı ile PKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlendi (*p*>0,05) (Tablo 2).
- Çalışmaya katılan hastaların kronik hastalık durumu ile PKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlendi (*p*>0,05) (Tablo 2).
- Çalışmaya katılan hastaların cerrahi girişim geçirme öyküsü ile PKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu belirlendi (U=2026,000; *p*=0,017). Cerrahi girişim geçirme öyküsü olan hastaların

PKÖ puan ortalamalarının, olmayan hastalara göre daha fazla olduğu belirlendi (Tablo 2).

- RCUÖ puan ortalamaları ile PKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde orta düzeyde bir ilişkinin olduğu belirlendi (r=0,406; p<0,05) (Tablo 3).
- Uyku kalitesinin konfor düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu, uyku kalitesinin konfor düzeyi üzerindeki değişiminin %16,5'ini açıkladığı belirlendi (Düzeltilmiş R^2=0,165; p<0,05) (Tablo 4).

Sonuç olarak bu tez çalışmasında;

Cerrahi kliniğinde yatan hastaların ameliyat öncesi uyku kalitesinin yüksek olması, ameliyat sonrası konfor düzeyinin yüksek olmasına katkı sağladığı ve çalışmanın H1 hipotezi olan 'cerrahi girişim geçirmesi planlanan hastaların ameliyat öncesi uyku kalitesinin ameliyat sonrası konfor düzeyine etkisi vardır' ın doğrulandığı görüldü.

ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Cerrahi kliniklerinde yatan hastaların uyku kalitelerinin cerrahi girişim öncesi süreçte düzenli olarak değerlendirilmesini,
- Cerrahi girişim geçirecek olan hastaların uyku kalitelerini arttırmaya yönelik girişimlerin yapılmasını,
- Hastaların cerrahi girişim öncesi uykularının düzenlenmesini,
- Hastaların konforunu arttırmaya yönelik girişimlerin tüm cerrahi birimlerde yapılmasını,
- Eğitim durumu yüksek olan hastalara cerrahi girişim sonrası süreçte konforu arttırıcı yönde girişimlerin ve bilgilendirmelerin yapılmasını,
- Cerrahi girişim geçirme öyküsü olmayan hastalara cerrahi girişim sonrası süreçte konforu arttırıcı yönde girişimlerin ve bilgilendirmelerin yapılmasını,
- Çalışmanın geniş popülasyonda ve farklı örneklem gruplarında tekrarlanmasını önermekteyiz.

ÖZET

Kesitsel ve tanımlayıcı tipte yürütülen bu çalışma, cerrahi girişim geçirmesi planlanan hastaların ameliyat öncesi uyku kalitesinin ameliyat sonrası konfor düzeyine etkisini değerlendirmek amacıyla yapıldı.

29.08.2019-12.11.2019 tarihleri arasında Lüleburgaz Devlet Hastanesi'nin Genel Cerrahi, Kulak Burun Boğaz, Ortopedi ve Beyin Cerrahisi kliniklerinde yatmakta olan ve cerrahi girişim geçirmesi planlanan 153 hastada yürütüldü. Verilerin toplanması amacıyla ameliyat öncesi sabahı hasta tanıtım formu dolduruldu ve ameliyattan önceki gece uyku durumunu değerlendiren uyku ölçeği uygulandı. Ameliyattan sonra ilk 24 saatte konforlarını değerlendiren konfor ölçeği uygulandı. Verilerin toplanmasında hasta tanıtım formu, Richards Campbell Uyku Ölçeği ve Perianestezi Konfor Ölçeği kullanıldı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Kolmogrov Smirnov testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis analizi, Bonferroni yöntemi, korelasyon analizi ve regresyon analizi kullanıldı. Anlamlılık sınırı $p<0,05$ olarak değerlendirildi.

Çalışmaya katılan hastaların Richards Campbell Uyku Ölçeği toplam puan ortalamaları ile Perianestezi Konfor Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde zayıf-orta düzeyde bir ilişkinin olduğu belirlendi ($r=0,406$; $p=0,000$). Çalışmaya katılan hastaların uyku kalitesinin konfor düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu ve değişimin %16,5'ini açıkladığı belirlendi (Düzeltilmiş $R^2=0,165$; $p=0,000$).

Cerrahi kliniklerinde yatan hastaların ameliyat öncesi uyku kalitesinin yüksek olması, hastaların ameliyat sonrası konfor düzeylerinin yüksek olmasına katkı sağladığı görüldü.

Hastaların cerrahi girişim sonrasında konfor düzeylerini arttırmak amacıyla cerrahi girişim öncesi uyku kalitesini arttırmaya yönelik girişimlerin yapılmasını önermekteyiz.

Anahtar kelimeler: Hemşire, cerrahi hastası, uyku kalitesi, konfor düzeyi, cerrahi

EFFECT OF PREOPERATIVE SLEEP QUALITY ON POSTOPERATIVE COMFORT LEVELS OF SURGICAL PATIENTS

SUMMARY

This study, conducted in a cross-sectional and descriptive type, was conducted to evaluate the effect of preoperative sleep quality on postoperative comfort level of patients who are scheduled to undergo surgical intervention.

Between 29.08.2019-12.11.2019, at Lüleburgaz State Hospital there were 153 patients who were planned to have surgical intervention in General Surgery, Otorhinolaryngology, Orthopedics and Neurosurgery. In order to collect the data, the patient introduction form was completed on the morning of the surgery and the sleep scale was applied, which evaluated the sleep condition the night before the surgery. After the surgery, comfort scale was applied in the first 24 hours evaluating their comfort. Patient Introduction Form, Richards Campbell Sleep Questionnaire were used to collect the data. Descriptive statistics, Kolmogrov Smirnov test, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis analysis, Bonferroni method, correlation analysis and regression analysis were used in the analysis of the data. The limit of meaning fullness was $p<0,05$.

It was determined that there was a statistically significant and positive weak-moderate relationship between the Richards Campbell Sleep Scale total score averages and Perianesthesia Comfort Scale total score averages (r=0,406; p=0,000). It was determined that the sleep quality of the patients participating in the study had a statistically significant effect on the comfort level and explained %16,5of the change (Fixed R^2=0,165; p=0,000).

It was seen that the high sleep quality of the patients in the surgical services contributed to the high comfort levels of the patients after surgery. In order to increase the comfort levels of patients after surgical intervention, we recommend that attempts are made to improve the quality of sleep before surgical intervention.

Keywords: Nurse, surgical patient, sleep quality, comfort level, surgical

KAYNAKLAR

1. Türgay AS. Ameliyat öncesi, sırası ve sonrası bakım. Ay FA (Editör). Sağlık uygulamalarında temel kavramlar ve beceriler. 6. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2015.s.702-723.

2. Önler E, Yılmaz A. Cerrahi birimlerde yatan hastalarda uyku kalitesi. İst Üniv Florence Nightingale Hem Derg 2008;16(62):114-121.

3. Atik DÖ, Zeydan ZE, Coşar AA. Uyku sorunları hipertansiyona neden olur mu? Türk Kardiyoloji Derneği Hem Derg 2012:1-7.

4. Birol L. Hemşirelik Süreci. 10. Baskı. İzmir: Berke Ofset Matbaacılık, 2013:15-60.

5. Thompson JM, Mcfarland GK, Hirsch JE, Tucker SM. Mosby's clinical nursing. 5th ed. San Francisco: Mosby, 2002:1535-1538.

6. Atar NY, Kırbıyık E, Kaya N, Kaya H, Turan N, Palloş A, Eskimez E. Bir üniversite hastanesinin cerrahi kliniğinde yatan hastaların uyku kalitesi ve uyku durumunu etkileyen faktörler. Turkiye Klinikleri Journal of Nurs Sci 2012;4(2):74-84.

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

8. Özkaya BÖ, Yüce Z, Gönenç M, Gül A, Alış H. Ameliyat sonrası erken dönemde hastanede yatan hastaların uyku düzenini etkileyen etmenler. Bakırköy Tıp Derg 2013;9(3):121-125.

9. Özlü ZK, Özer N. Richard Campbell Uyku Ölçeği geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Türk Uyku Tıbbı Derg 2015;2:29-32.

10. Moul DE, Nofzinger EA, Pilkonis PA, Houck PR, Miewald JM, Buysse DJ. Symptom reports in severe chronic insomnia. Sleep2002;25(5):553-563.

11. Özşaker E, Durak H, Canbazoğulları Ü. Günübirlik cerrahide hastaların ameliyat sonrasına ilişkin endişelerinin incelenmesi. Journal of Contemporary Medicine

2019;9(1): 100-105.

12. Özel S. Cerrahi Girişim Geçiren Hastaların Taburculuk Sonrası Bilgi Gereksinimlerinin Belirlenmesi (tez). İstanbul: Marmara Üniv Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2010.

13. Yücel ŞÇ. Kolcaba'nın konfor kuramı. Ege Üniv Hem Yüksek Okulu Derg 2011;27(2):79- 88.

14. Terzi B, Kaya N. Konfor kuramı ve analizi. Anadolu Hem ve Sağlık Bilimleri Derg 2017;20(1):67-74.

15. Korpalı G. Nörocerrahi yoğun bakım organizasyonu. Yoğun Bakım Derneği Derg 2005;3(1): 48-51.

16. Üstündağ H, Aslan FE. Perianestezi Konfor Ölçeğinin Türkçeye uyarlaması. Turkiye Klinikleri Journal of Nurs Sci 2010;2(2):94-99.

17. Yılmaz E, Çeçen D, Toğaç HK, Mutlu S, Kara H, Aslan A. Ameliyat sürecindeki hastaların konfor düzeyleri ve hemşirelik bakımları. Manisa Celal Bayar Üniv Sağlık Bilimleri Enstitüsü Derg 2018;5(1):3-9.

18. Şahin PB. Ameliyat Geçiren Hastalarda Konfor Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi (tez). İstanbul: Medipol Üniv Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2016.

19. Bijwadia JS, Ejaz MS. Sleep and critical care. Curr Opin Crit Care2009;15(1):25–29.

20. Oskay PÖ. Genel Cerrahi Kliniklerinde Yatan Hastaların Uyku Durumlarının Değerlendirilmesi (tez). İstanbul: Marmara Üniv Sağlık Bilimleri Enstitüsü;2013.

21. Aksu NT, Erdoğan A. Akciğer rezeksiyonu yapılan hastalarda uyku kalitesinin değerlendirilmesi. Journal of Turkish Sleep Medicine 2017;4:35-42.

22. Yılmaz H, İskesen İ. Follow-up with objective and subjective tests of the sleep characteristics of patients after cardiac surgery. Circulation Journal 2007;71(10):1506-1510.

23. Üstündağ H. Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi Uygulanan Hastaların Konfor Düzeyi (tez). İstanbul: Marmara Üniv Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2009.

24. Ören B. Göğüs cerrahisi uygulanan hastaların konfor ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. Archives of Health Science and Research 2018;5(3):324-332.

25. Karadağ MG, Aksoy M. Uyku regülasyonu ve beslenme. Göztepe Tıp Derg 2009;24(1):9- 15.

26. Arslan SY. Kanserde Uyku Sorunlarının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi (tez). Konya: Selçuk Üniv Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2005.

27. Üstün Y, Yücel ŞÇ. Hemşirelerin uyku kalitesinin incelenmesi. Maltepe Üniv Hem Bilim ve Sanatı Derg 2011;4(1): 29-38.

28. Yalın H. Yoğun bakımda uykusuzluk. Yoğun Bakım Hem Derg 2016;20(1):9-15.

29. Günaydın N. Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin uyku kalitesi ve genel ruhsal durumlarına etkisi. Psikiyatri Hem Derg 2014;5(1):33-40

30. Sarısaltık A, Topuzoğlu A. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde uyku bozuklukları taramasıve değerlendirilmesi. ESTÜDAM Halk Sağlığı Derg 2019;4(2):232-243.

31. Vicdan AK. Kronik obstrüktif akciğer hastalarının uyku kalitesinin değerlendirilmesi. Dokuz Eylül Üniv Hem Fak Elektronik Derg 2018;11(1):14-18.

32. Duman EA. Açık Kalp Cerrahisi Öncesi Anksiyetenin, Ameliyat Sonrası Ağrı ve Uyku Kalitesine Etkisi (tez). İzmir: Dokuz Eylül Üniv Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2016.

33. Naik RD, Gupta K, Sonja M, Elavarasi A, Sreenivas V, Sinha S. Sleep quality and quantity in ıntensive care unit patients: a cross-sectional study. Indian Journal of Critical Care Medicine 2018;22(6): 408-414.

34. Öçal Ö. Acıbadem Maslak Hastanesi Beslenme ve Diyet Polikliniğine Başvuran Yetişkin Bireylerde Besin Tüketiminin Pıttsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği İle İlişkisi (tez). Ankara: Başkent Üniv Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015.

35. Doğan B. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Tanısı Olan Hastalarda Uyku Kalitesi ve Yorgunluk (tez). Lefkoşa: Yakın Doğu Üniv Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2013.

36. Akpınar D. Cerrahi Hastasında Ameliyat SonrasıUykuyu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi (tez). İstanbul: Haliç Üniv Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2014.

37. Kurt S, Enç N. Yoğun bakım hastalarında uyku sorunları ve hemşirelik bakımı. Turk Soc Cardiol Turkish Journal of Cardiovascular Nursing 2013;4(5):1-8.

38. Şahin L, Aşçıoğlu M. Uyku ve uykunun düzenlenmesi. Sağlık Bilimleri Derg 2013;22(1):93-98.

39. Rama AN, Cho SC, Kushida CA. Normal human sleep. Lee-Chiong T (Ed). Sleep: A comprehensive handbook. Colorado: John Wiley & Sons; 2006. p.3-10.

40. Sönmez S, Ursavaş A, Uzaslan E, Ediger D, Karadağ M, Gözü RO. Ege E. Vardiyalı çalışan hemşirelerde horlama, uyku bozuklukları ve iş kazaları. Turk Toraks Derg 2010;11:105-108.

41. Şenel F. Uyku ve uyku bozuklukları. Bilim ve Teknik Derg 2010;1(2):98-99.

42. Balcı K. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi' nde Çalışan Yetişkin Bireylerin Beslenme Durumları ile Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi (tez). Ankara: Başkent Üniv Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2017.

43. Algın Dİ, Akdağ G, Erdinç OO. Kaliteli uyku ve uyku bozuklukları. Osmangazi Tıp Derg 2016;38(1):29-34.

44. Gürsoy AA. Ameliyat öncesi hastaların kaygı düzeyleri ve kaygıya neden olabilecek etmenlerin belirlenmesi. Hemşirelikte Araştırma Derg 2001;1(1):23-29.

45. Erdemir F, Çırlak A. Rahatlık kavramı ve hemşirelikte kullanımı. Dokuz Eylül Üniv

Hem Yüksekokulu Elektronik Derg 2013;6(4):224-230.

46. Dönmez CY. Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalasının Türk Hemşire ve Hastaları İçin Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi (tez). İzmir: Ege Üniv Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006.

47. Erdemir F. Hemşirelik tanıları el kitabı. İstanbul: Nobel Kitabevi, 2005:30-34.

48. Uğraş GA. Nöroşirurji Yoğun Bakım Ünitesindeki Hastaların Uykusunu Etkileyen Faktörler (tez). İstanbul: İstanbul Üniv Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006.

49. Uzun Ş, Kara B, İşçan B. Hemodiyalize giren kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda uyku sorunları. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Derg 2009;12(1):61-66.

50. https://www.sleepfoundation.org/how-sleep-works/why-do-we-need-sleep Erişim Tarihi: 20.12.2020

51. Öztürk MO, Uluşahin A. Ruh sağlığı ve bozuklukları. 11. Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri, 2008:129-132.

52. Dikmen Y. Uyku ve uyku ile ilgili uygulamalar. Ay FA (Editör). Sağlık uygulamalarında temel kavramlar ve beceriler. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2013. s.686-698.

53. Kazoğlu M, Yürük ZÖ. Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda uyku kalitesi ve yorgunluk düzeylerinin incelenmesi. Journal of Exercıse Therapy and Rehabilitation 2020;7(2):145-153.

54. Kiper S, Sunal S. Romatoid artritli hastalardauyku kalitesinin değerlendirilmesi. Kocatepe Tıp Derg 2009;10:33-39.

55. Örsal Ö, Eren HK, Duru P. Psikiyatri hastalarının uyku kalitesini etkileyen faktörlerin yapısal eşitlik modeli ile incelenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Derg 2019;10(1):55-64

56. Ulusoy MN, Kukulu K. Kadınlar uyku sorunlarının menopoz ile ilişkisi. Gümüşhane Üniv Sağlık Bilimleri Derg 2013;2(2):206-213.

57. Arakane M, Castillo C, Rosero MF, Penafiel R, Perezlopez FR, Chedraui P. Factors relating to insomnia during the menopausal transition as evaluated by the insomnia severity index. Maturitas 2011;69(2):157-161.

58. Allaert FA, Urbinelli R. Sociodemographic profile of insomniac patients across national surveys. CNS Drugs 2004;18(1):3–7.

59. Potter PA, Perry AG. Fundamentals of nursing. 5th ed. Philadelphia: Mosby, 2005:80-88.

60. Madrid-Valero JJ, Martínez-Selva JM, Ribeiro do Couto B, Sanchez-Romera JF, Ordonana JR. Age and gender effects on the prevalence of poor sleep quality in the adult population. Gac Sanit 2017;31(1):18-22.

61. https://www.sabriulkerfoundation.org/TR/uyku Erişim Tarihi: 20.12.2020

62. Clark I, Landolt HP. Coffee, caffeine, and sleep: A systematic review of epidemiological studies and randomized controlled trials. Sleep Medicine Reviews 2017;31:70-78.

63. Monk TH, Reynolds CF, Buysse DJ, DeGrazia JM, Kupfer DJ. The relationship between lifestyle regularity and subjective sleep quality. Chronobiol. Int 2003;20(1):97–107.

64. Karakaş D. 40-60 Yaş Arasındaki Kadınlarda Uykuya Etki Eden Faktörlerin incelenmesi (tez). İstanbul: İst Gedik Üniv Sağlık bilimleri Enstitüsü, 2020.

65. Halson SL. Nutritional interventions to enhance sleep. Sports Science Exchange 2013;26(116):1-5.

66. Al Khatib HK, Salonu WL, Creedon A, Ooi E, Masri T, Mcgowan L, Harding SV, Darzi J, Pot GK. Sleep extension is a feasible lifestyle intervention in free-living adults who are habitually short sleepers: a potential strategy for decreasing intake of free sugars? A randomized controlled pilot study. The American Journal of Clinical Nutrition 2018;107(1):43-55.

67. Yüksel C. Hemşirelerde Uyku Kalitesi İş Doyumu ve Tükenmişlik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (tez). Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniv Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hem Anabilim Dalı; 2013.

68. 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.

69. Lopes CS. Robaina JR, Rotenberg L. Epidemiology of insomnia: prevalence and risk factors. Can't sleep? Issues of Being an Insomniac Rijeka: Intech, 2012:3-22.

70. Erol Ö, Enç N. Yoğun bakım alan hastaların uyku sorumları ve hemşirelik girişimleri. Turkiye Klinikleri Journal Of Nurs Sci 2009;1(1):24-31.

71. Aktaş H, Şaşmaz CT, Kılınçer A, Mert E, Gülbol S, Külekçioğlu D, Kılar S, Yüce RY, İbik Y, Uğuz E, Demirtaş A. Yetişkinlerde fiziksel aktivite düzeyi ve uyku kalitesi ile ilişkili faktörlerin araştırılması. Mersin Üniv Sağlık Bilim Derg 2015;8(2):60-70.

72. Kutner NG, Bliwise DL, Brogan D, Zhang R. Race and restless sleep complaint in older chronic dialysis patients and nondialysis community controls. J Gerontol B Psychol Sci Soc 2001;56(3):170-175.

73. Jimenez JA, Greenberg BH, Mills PJ. Effects of heart failure and its pharmacological management on sleep. Drug Discovery Today: Disease Models 2011;8(4):161-166.

74. Avcı A, Gün M. Kalp yetersizliği hastalarında uyku sorunları ve nonfarmakolojik tedavi yöntemleri. Turk J Cardiovasc Nurs 2020;11(25):90–99.

75. Kutlu YM. Uyku Kliniğine Başvurmuş ve Uyku Bozukluğu Tanısı Almış Bireylerde Uyku Kalitesi, Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerinin İncelenmesi (tez). İstanbul: Haliç Üniv Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı; 2018.

76. Foster J. Alcohol and sleep. Preedy VR, Patel VB, Le LA (eds.). In: Handbook of nutrition, diet and sleep. Wageningen: Wageningen Academic Publishers; 2013. s.341-

352.

77. Eryavuz N. Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarında UykuKalitesinin Karşılastırılması (tez). Afyonkarahisar: Afyon Kocatepe Üniv Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2007.

78. Ergün S, Duran S, Gültekin M, Yanar S. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde uyku alışkanlığı ve kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care 2017;11(3):186-193.

79. Gökçe S. Kalp Yetmezliği Olan Hastaların Uyku Kalitesinin ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi (tez). İzmir: Dokuz Eylül Üniv Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2008.

80. Asghari A, Kamrava SK, Hemami MR, Jalessi M, Yazdanifard P, Farhadi M. Cigarette smoking habit and subjective quality of sleep. Scimetr 2015;3(1):1-4.

81. Dağ B. Ergenlerde Uyku Davranışı ve Etkileyen Faktörler (tez). İstanbul: İst Üniv Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2012.

82. Özcan NK. Uyku ve uyku sorunu olan hastanın bakımı. Ay FA (Editör). Temel hemşirelik kavramlar, ilkeler, uygulamalar. 1. Baskı. İstanbul: Medikal Yayıncılık; 2007. s.410-420.

83. Kenneth L, Lichstein H, Durrence H, Riedel BW, Taylor DJ, Bush AJ. Epidemiology of sleep: Age, gender, and ethnicity. 1th ed. New York: 2004.

84. Özdemir PG, Ökmen AC, Yılmaz O. Vardiyalı çalışma bozukluğu ve vardiyalı çalışmanın ruhsal ve bedensel etkileri. Current Approaches in Psychiatry 2018;10(1):71-83.

85. Yeniğün SC. Kolorektal Cerrahi Öncesi Uyku Hijyeni Görsel Materyali Kullanımının Hastaların Uyku Kalitesine Etkisi (tez). Edirne: Trakya Üniv Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hem Anabilim Dalı; 2019.

86. Yaran, M. Spor Yapan ve Yapmayan Üniversite Öğrencilerinde Uyku ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi (tez). Samsun: Ondokuz Mayıs Üniv Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı; 2014.

87. Potter PA, Perry AG. Basic nursing esential for practice. 5th ed. England: Mosby, 2003:689-706.

88. Eşel E. Genelleşmiş anksiyete bozukluğunun nörobiyolojisi. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2003;13(2):78-87.

89. Kankaya EA, Bilik Ö. Three enemies of circadian rhythm: anxiety, sleeplessness and pain in patients following open-heart surgery. Clinical and Experimental Health Sciences 2019;9(3), 246-252.

90. Carol AL, Karen EM. Sleep and menopause. Nursing Clinics of North America 2004;39(1):97–115.

91. Cici R. Nöroşirurji Servisinde Yatan Hastaların Uyku Kalitesi (tez). Malatya: İnönü Üniv Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2014.

92. Ağan K. Menopoz Hastalarında Uyku Kalitesi (tez). Düzce: Düzce Üniv Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015.

93. Erdöl HŞ. Uyku. Aştı TA, Karadağ A (Editörler). Hemşirelik esasları: Hemşirelik bilimi ve sanatı. İstanbul: Akademi Yayınları; 2012. s.1009-1013.

94. Zengin N. Yoğun bakım ünitesinde yaşlı hastalarda uyku sorunları ve çözüm önerileri. Yoğun Bakım Hem Derg 2015;19(2):80-87.

95. Uslu Y. Korkmaz FD. Yoğun bakım hastalarında uyku: Hemşirelik bakımı. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Derg 2015;12(3):156-161.

96. Jacqueline M, Leung MD, Laura PS, Newman S, Meckler G, Xie Y, Gay C, Lee K, Preoperative sleep disruption and postoperative delirium. Journal of Clinical Sleep Medicine2015;11(8):907-913.

97. Liao WC, Huang CY, Huang TY ve Hwang SL. A systematic review of sleep patterns and factors that disturb sleep after heart surgery. Journal of Nursing Research 2011;19(4):275- 288.

98. Öztürk L. Yanıtını arayan eski bir soru: Niçin uyuruz? İstanbul Tıp Fak Derg 2007;70:114- 121.

99. Born J, Lange T, Hansen K, Mölle M, Fehm HL. Effects of sleep and circadian rhythm on human circulating immune cells. The Journal of Immunology 1997;158(9):4454-4464.

100. Pelin Z. Uyku ve bağışıklık sistemi. Zeugma Sağlık Araştırmaları Derg 2020;2(1):46-50.

101. Craven RF, Hirnle C, Jensen S. Uyku ve dinlenme. Uysal N, Çakırcalı E (Çeviri Editörleri). Hemşirelik Esasları İnsan sağlığı ve fonksiyonları. Ankara: Palme yayıncılık; 2015. s.1114-1143.

102. Weinhouse GL, Schwab RC, Watson PL Patil N, Vaccaro B, Pandharipande P, Ely EW. Bench-to- bedside review: delirium in ICU patients – importance of sleep deprivation. Critical Care 2009;13(6):234.

103. Frisk U, Nordstrom G. Patients' sleep in an intensive care unit--patients' and nurses' perception. Intensive Critical Care Nurs 2013;19(6):342-349.

104. Dolan R, Huh J, Tiwari N, Sproat T, Brennan J. A prospective analysis of sleep deprivation and disturbance in surgical patients. Annals of Medicine and Surgery 2016;6:1-5.

105. Thorell A, Nygren J, Ljungqvist O. Insulin resistance: A marker of surgical stress. Curr Opin Clin Nutr Metab Care1999;2:69-78.

106. Henriksen MG, Hessov I, Dela F, Hansen HV, Haraldsted V, Rodt SA. Effects of preoperative oral carbohydrates and peptides on postoperative endocrine response, mobilization, nutrition and muscle function in abdominal surgery. Clinical Trial Acta Anaesthesiol Scand 2003;47(2):191-199.

107. Sudhakaran S, Surani SR. Guidelines for perioperative management of the diabetic patient. Surgey Research and Practice 2015.

108. Uçar C, Özgöçer T, Yıldız S. Kalp hızı değişkenliği, müteakip gece uyku parametreleri ve kortizol uyanma yanıtı ile ilişkili değildi. Harran Üniv Tıp Fak Derg 2020;17(2):242-246.

109. Sakman Z. Koroner Arter Hastalığı Olan Bireylerde Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi (tez). Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniv Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.

110. Alim NE, Ayten Ş. Uyku bozuklukları ve kardiyovasküler hastalıklar. SETSCI Conference Proceedings 2019;4(2):48-54.

111. Dursunoğlu D. Uykuda kardiyovasküler fizyoloji. Turkiye Klinikleri Journal of Cardiol-Special Topics 2018;11(1):7-10.

112. Ayas NT, White DP, Manson JE, Stampfer MJ, Speizer FE, Malhotra A, Hu FB, A prospective study of sleep duration and coronary heart disease in women. Arch Intern Med 2003;27(2):205-209.

113. Yanık TÇ, Uğraş GA.Akupresür Kullanımının Cerrahi Girişim Sonrası Uyku Kalitesine Etkisi. Sağlık Bilimleri Üniv Hem Derg 2020;2(2): 105-112.

114. Southwell M, Wistow G. İn patient sleep disturbance: the views of staff and patients. Nurs Times 1995;91:29-31.

115. Bulut Ş. Cerrahi Operasyon Geçirecek Hastaların Ameliyata Özgü Kaygılarının ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi (tez). İstanbul: Maltepe Üniv Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2017.

116. Kolcaba K. A theory of holistic comfort for nursing. Journal of Advanced Nursing 1994;19(6):1178–1184.

117. Amaç HY, Çam R. Günübirlik cerrahide hasta konforu ve hasta konforunu etkileyen etmenler. Adıyaman Üniv Sağlık Bilimleri Derg 2019;5(1):1222-1237.

118. Kolcaba K. Documenting our stories "telling our stories". American Nurse Today 2009;4(3):4.

119. Kolcaba K. A taksonomik structure for the consept comfort. The Journal of Nursing Scholarship 1991;23(4):237-240.

120. Kolcaba K. Comfort theory and practice: A vision for holistic health care and research. New York: Springer Publishing Company, 2003:49.

121. Karabacak Ü, Acaroğlu R. Konfor kuramı. Maltepe Üniv Hem Bilim ve Sanatı Derg 2011;4(1):197-200.

122. Karakaplan S, Yıldız H. Doğum sonu konfor ölçeği geliştirme çalışması. Maltepe Üniv Hem Bilim ve Sanatı Derg 2010;3(1):56-65.

123. Peterson SJ, Bredow TS. Middle range theories application to nursing research. 3th ed. Çin: Lippincott Williams & Wilkins, 2011:193-207.

124. Kolcaba K. Evolution of the mid range theory of comfort for outcomes research. Nurs Outlook 2001;49(1):92-86.

125. Wilson L, Kolcaba K. Practical application of comfort theory in theperianesthesia setting. Journal of Perianesthesia Nursing 2004;19(3):164-173.

126. Arslan H, Şener DK. Stigma, spiritüalite ve konfor kavramlarının meleis'in kavram geliştirme sürecine göre irdelenmesi. Maltepe Üniv Hem Bilim ve Sanatı Derg 2019;2(1):51-58.

127. Kolcaba K, Steiner R. Empirical evidence for the nature of holistic comfort. Journal of Holistic Nurs 2000;18:46-62.

128. Haral G. Sezaryen ve Normal Doğum Yapan Annelere Doğum Sonu Hastanede Verilen Bakim Hizmetleri ve Konforlarina Etkisi (tez). İstanbul: Marmara Üniv Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.

129. Kubat G. Cerrahi Operasyon Geçiren Hastalarin Konfor Düzeyinin Değerlendirilmesi (tez). İstanbul: Maltepe Üniv Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2017.

130. Zengin N. Konfor kuramı ve yoğun bakım ünitesinin hasta konforuna etkisi. Yoğun Bakım Hem Derg 2010;14(2):61-66.

131. Karabacak Ü. Meme Kanserli Hastalarda Konforu Destekleyici Hemşirelik Bakımının ve Eğitimin Radyoterapi Uygulaması ile Etkileşimi (tez). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı; 2004.

132. Ünülü M. Perikardiyum 6 Noktasina Bilek Bandı ile Akupresürün Ameliyat Sonrası Bulantı Kusma ve Konfor Düzeyine Etkisi (tez). İstanbul: İstanbul Üniv Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2014.

133. Nuraini T, Gayatri D, Rachmawati İ. Comfort assessment of cancer patient in palliative care: A nursing perspective. International Journal of Caring Sciences 2017;1(10):209-215.

134. Aksoy G. Ameliyat öncesi hemşirelik bakımı. Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N (Editörler). Cerrahi hemşireliği 1. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2012. s.257-297.

135. Fındık ÜY, Topçu SY. Cerrahi girişime alınış şeklinin ameliyat öncesi anksiyete düzeyine etkisi. Hacettepe Üniv Sağlık Bilimleri Fakültesi Hem Derg 2012:22-23.

136. Walker JA. What is The effect of preoperative information on patient satisfaction? British Journal of Nurs 2007;16(1):27-32.

137. J Caddick, L Green, J Stephenson, G Spyrou. The psycho-social impact of facial skin cancers. J Plast Reconstr Aesthet Surg 2012;65(9):257-259.

138. Helvacı G, Ayhan NY. Sporcularda uyku kalitesi ve beslenme yaklaşımları. BÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Derg 2019;14(2):188-198.

139. Dirimeşe E, Yavuz M, Altınbaş Y. Quality changes in postoperative pain management: Comparison of two periods. Kafkas J Med Sci 2014;4(2):62–68.

140. Karan İ, Aştı T. Hastane fiziksel ortamının hastalar üzerindeki etkilerinin araştırılması. İst Üniv Florence Nightingale Hast Hem Yüksek Okulu Hem Derg 2003;13(50): 15-27.

141. İster ED, Sarıtaş SÇ. Hemodiyaliz hastalarına uygulanan akupresurun gündüz uykululuk düzeyi ve uyku kalitesi üzerine etkisi. İzmir Katip Çelebi Üniv Sağlık Bilimleri Derg 2018;3(3):144-150.

142. Gökçe S, Mert H. Kalp yetmezliği olan hastaların uyku kalitesi ve ilişkili etmenlerin incelenmesi. Hem Eğitim ve Araştırma Derg 2015;12(2):113-120.

143. Dalkıran SS. Preoperatif Dönemdeki Kanser Hastalarında Lavanta Yağı ile Yapılan Sırt Masajının Uykuya Etkisi (tez). İstanbul: Marmara Üniv Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2017.

144. Wetsch WA, Pircher B, Lederer W, Kinzl JF, Traweger C, Erian PH. Preoperative stress and anxiety in day care patients and in patients undergoing fast track surgery. British Journal of Anaesthesia 2009;103(2):199-205.

145. Mısırlı İ. Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Uyku Kalite Düzeylerinin Hasta Konforu ile İlişkisinin İncelenmesi (tez). İstanbul: Okan Üniv Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.

146. Acar EÇ, Fındık ÜY. Ameliyathanede Hastaların Hemşirelik Bakım Kalitesi Hakkında Düşüncelerininve Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Derg 2015;18(4):268-273.

147. Demir Y. Uyku ve uyku ile ilgili uygulamalar. Ay FA (Editör). Sağlık uygulamalarında temel kavramlar ve beceriler. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2011.s.682-689.

148. Köroğlu E, Güleç C. Psikiyatri temel kitabı. İstanbul: HYB Yayıncılık,2000:47-49.

149. Roper N, Logan WW, Tierney AJ. The Elements of Nursing. Edinburg: Churchill Livingstone, 1996;85-102.

150. Hauri PJ. Sleep Hygiene, relaxation therapy and cognitive intervention in Case Studies in Insomnia. New York: Plenum, 1991:65-84.

151. Akça F, Turan Ertem Ü, Keser Özcan N, Demir Işık R, Savran Süreyya. Temel hemşirelik kavramlar, ilkeler, uygulamalar. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık, 2007:410-420.

152. Sönmez A. Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Uygulanan Hastaların Konfor ve Kaygı Deneyimlerinin Değerlendirilmesi (tez). Edirne: Trakya Üniv Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hem Anabilim Dalı, 2013.

153. Zaybak A, Khorshid L, Eşer İ.Hastaneye yatan hastaların uyku düzenini etkileyen etmenlerin incelenmesi. Ege Üniv Hem Yüksek Okulu Derg 2002;18(1-3): 31-41.

154. Özbayır T, Demir F, Candan Y, Coşkun İ, Dramalı A. Hastaların perioperatif döneme

ilişkin izlenimlerinin incelenmesi. Atatürk Üniv Hem Yüksekokulu Derg 2003;6(1):14-23.

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

156. Çoban S, Yılmaz H, Ok G, Erbüyün K, Aydın D. Yoğun bakım hemşirelerinde uyku bozukluklarının araştırılması. Journal of the Turkish Society of Intensive Care 2011;9:59-63.

157. Komşuk D. Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerde, Uyku Sorunlarının Tükenmişlik Düzeyine Etkisinin İncelenmesi (tez). Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniv Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı; 2013.

158. Karakaş SA, Gönültaş N, Okanlı A. Vardiyalı çalışan hemşirelerde uyku kalitesi. Erciyes Üniv Sağlık Bilimleri Fak Derg 2017;4(1): 17-26.

159. Fışkın A, Temel AB, Yıldırım JG. Hemşirelerde uyku sorunları ve etkili etmenler. Ege Üniv Hem Fak Derg 2013;29(2):13-32.

160. Bıyıklı S. Açık Kalp Cerrahisi Olan Hastaların Anksiyete ve Konfor Düzeylerinin Değerlendirilmesi (tez). Trabzon: Karadeniz Teknik Üniv Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemş Anabilim Dalı; 2020.

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

162. Göl S. Lomber Disk Herni Ameliyatı Olan Hastaların Ağrı ve Konfor Düzeyleri Arasindaki İlişkinin İncelenmesi (tez). Malatya: İnönü Üniv Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.

163. Akutay S. Göğüs Tüpü Takılmış Hastaların Ağrı Düzeyi ve Uyku Kalitesinin Belirlenmesi (tez). Sivas: Sivas Cumhuriyet Üniv Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.

164. Irmak B. Lomber Disk Herni Nedeniyle Ameliyat Olan Hastalarda Hastalık Algısının Öz- Bakım Gücüne Etkisi (tez). Ordu: Ordu üniv Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2016.

165. Wang J, Lu S, Guo L, Ren C, Zhang Z. Poor preoperative sleep quality is a risk factor for severe postoperative pain after breast cancer surgery. Medicine 2019;98(44): e17708.

166. Çelik FT. Bel Fıtığı Ameliyatı Olan Hastaların Ağrı ve Korku Kaçınma Düzeylerinin Belirlenmesi (tez). Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniv Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.

167. Baran M. Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Olan Hastalarda Öğrenim Gereksinimlerinin Saptanması (tez). Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniv Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.

168. Usta E. Bariyatrik Cerrahi Hastalarında Hemşirelik Danışmanlığının Beden İmajı, Depresyon, Yeme Özellikleri, Yaşam Kalitesi ve Konfor Düzeyi Üzerine Etkisi (tez). Sakarya: Sakarya Üniv Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.

169. Song B, Li Y, Teng X, Li X, Yang Y, Zhu J. Comparison of morning and evening operation under general anesthesia on ıntraoperative anesthetic requirement,

postoperative sleep quality, and pain: a randomized controlled trial. Nat Sci Sleep 2020; 12:467–475.

170. Bozkurt T. Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Olan Hastalarda Görülen Semptomların Bakım Memnuniyeti Üzerine Etkisi (tez). İstanbul: Maltepe Üniv Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.

171. Güner A. Akciğer Kanseri Nedeniyle Ameliyat Olan Hastalarda Konfor Düzeyi ve Konforu Etkileyen Faktörler (tez). İstanbul: Biruni Üniv Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, 2020.

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

173. Demirkol MK, Tarhan F, Yazıcı Ö, Hamarat MB, Kafkaslı A. Evaluation of preoperative anxiety level of urological surgery patients and the effects of surgical informing. Southern Clinics of İstanbul Eurasia 2019;30(4):337-342.

174. Khatibi NKH, Koumeleh SA, Mamiloo H, Abbasi Abyaneh N. Relationship between perceived social support and pre/post-operation anxiety and depression in patients undergoing CABG. İran Journal of Nursing 2013;26(84):63-70.

175. Ranjbaran S, Dehdari T, Haghighi KS, Majdabadi MM. Poor sleep quality in patients after coronary artery bypass graft surgery: an intervention study using the precede-proceed model. The Journal of Tehran heart centers 2015;10(1):1-8.

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

177. Tüfekçi H. By-Pass Ameliyatı Olmuş Hastaların Ameliyat Sonrası Dönemde Yaşadıkları Ağrı Şiddetinin Günlük Yaşam Aktivitelerine Olan Etkisinin Değerlendirilmesi (tez). Balıkesir: Balıkesir Üniv Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hem Anabilim Dalı; 2019.

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

179. Karaveli S, Özbayır T, Karacabay K. Kolorektal kanser ameliyatı geçiren hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde yaşadıkları deneyimlerin incelenmesi. Anadolu Hem ve Sağlık Bilimleri Derg 2014;17(2):90-96.

180. Bektaş GC. Açık Kalp Ameliyatı Sonrası Ortaya Çıkan Yaşam Biçimi Değişikliklerinin Hastaların Yaşam Kalitesine Etkisi (tez). İstanbul: Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2014.

181. Afacan M. Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Sonrası Taburculuk Bilgilendirme Takvimi Kullanımının Hastaların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi (tez). Edirne: Trakya Üniv Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı; 2019.

182. Denizgil T, Sönmez İ. Meme kanseri nedeni ile meme koruyucu cerrahi geçirmiş kadınlarla mastektomi operasyonu geçirmiş kadınlar arasında benlik saygısı, beden algısı, cinsel doyum ve cinsel yaşantıların karşılaştırılması. Yeni Symposium 2015;53(3):17-25.

183. Baş B. Obezite Cerrahisi Öncesi ve Sonrasi Hastalarin Yaşam Kalitesi (tez). İstanbul: Maltepe Üniv Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.

184. Alcan AO, Korkmaz FD, Çakmakçı H. Koroner arter baypas greft cerrahisi sonrası sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Derg 2017;25(1):45-51.

185. Angus M, Jackson K, Smurthwaite G, Carrasco R, Mohammad S, Verma R, Siddique I. The implementation of enhanced recovery after surgery (ERAS) in complex spinal surgery. J Spine Surg 2019;5(1):116–123.

186. Bakır GK, Yurt S. Cerrahi operasyon geçiren hastaların konfor düzeyinin değerlendirilmesi. Sağlık ve Toplum 2020;20(3):158-165.

187. Kaya M, Özlü ZK. Elektif cerrahi bekleyen hastalarda cerrahi korkunun sosyal destek algisi ile ilişkisinin belirlenmesi. Journal of Anatolia Nursing and Health Science 2019;22(4):281-290.

188. Ayik C. Ameliyat Öncesi Dönemde Aromaterapi Masajının Anksiyete ve Uyku Kalitesine Etkisinin İncelenmesi (tez). İzmir: Dokuz Eylül Üniv Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2016.

189. Özlü ZK. Kalp Damar Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Bazı Çevresel Faktörleri Kontrol Altına Almanın Hastaların Gece Uyku Durumuna Etkisi (tez). Erzurum: Atatürk Üniv Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hem Anabilim Dalı, 2010.

190. Şahin PB, Rızalar S. Ameliyat geçiren hastalarda konfor düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Arc Health Sci Res 2018;5:404-413.

191. Seyedfatemi N, Rafii F, Rezaei M, Kolkoba K. Comfort and hope in the preanesthesia stage in patients undergoing surgery. Journal of PeriAnesthesia Nursing 2014;29(3):213-220.

192. Sarıer, T. Ameliyat Öncesi Aç Kalma Süresinin, Durumluk Kaygı ve Genel Konfor Düzeyine Etkisi (tez). Konya: Selçuk Üniv Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hem Anabilim Dalı; 2019.

193. Gürçayır D. Kalça Protezi Ameliyatı Olacak Hastalara Verilen Eğitimin Ameliyat Sonrası Konfor Düzeyi ve Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisi (tez). Erzurum: Atatürk Üniv Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hem Anabilim Dalı, 2011.

194. Özdemir O. Medikal istatistik. 1. Baskı. İstanbul: Medikal Yayıncılık, 2006:213-226.

ŞEKİLLER LİSTESİ

ŞEKİLLER **Sayfa No**

Şekil 1. Konfor kuramının işleyiş süreci 12
Şekil 2. Konfor kuramının düzeyleri 13

TABLOLAR

Tablo 1. Hastaların demografik özelliklerine göre dağılımları (n=153) 27
Tablo 2. Hastaların demografik özelliklerine göre Richards Campbell Uyku Ölçeği ve Perianestezi Konfor Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=153) 29
Tablo 3. Araştırmada kullanılan ölçekler arası ilişki (n=153) 30
Tablo 4. Uyku kalitesinin konfor düzeyine etkisinin regresyon analizi ile incelenmesi (n=153) 31

ÖZGEÇMİŞ

1994 yılında Kırklareli'nin Lüleburgaz ilçesinde doğan Nur Dilara ARABACIOĞLU, ilköğretim ve lise eğitimini Lüleburgaz'da tamamlamıştır. 2013 yılında Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümünde başladığı lisans eğitimini 2017 yılında tamamlamış ve hemşire ünvanını almıştır. 2017 yılında Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimine başlamıştır.

2017-2019 yılları arasında Lüleburgaz Özel Bir Nefes Hastanesi Genel Yoğun Bakım Ünitesi'nde hemşire olarak çalışmıştır. 2019 yılından itibaren Lüleburgaz Özel Medikent Hastanesi Koroner Yoğun Bakım Ünitesi'nde hemşire olarak görevini sürdürmektedir.

EKLER

Ek 1: Hasta Tanıtım Formu

Ek 2: Richards Campbell Uyku Ölçeği (RCUÖ)

Ek 3: Perianestezi Konfor Ölçeği (PKÖ)

Ek 4: Etik Kurul izni

Ek 5: Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü izni

Ek 6: Lüleburgaz Devlet Hastanesi izni

Ek 7: Richards Campbell Uyku Ölçeği (RCUÖ) kullanım izni

Ek 8: Perianestezi Konfor Ölçeği (PKÖ) kullanım izni

Ek 9: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Ek 1: Hasta Tanıtım Formu

Sayın Katılımcı;

Dolduracağınız anket formu, hastaların ameliyat öncesi gece uyku kalitesinin ameliyat sonrası konfor düzeyine etkisini değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Sorulara doğru yanıt vermeniz ve gönüllü katılımınız araştırmanın sonucunu olumlu yönde etkileyecektir. Çalışmadan elde edilen veriler gizli tutulacak olup, sadece araştırmacı tarafından ve bilimsel amaçlı olarak kullanılacaktır. Lütfen her bir soruyu içtenlikle okuyup, doğru bir şekilde cevaplayınız.

Katılım ve katkılarınız için teşekkür ederim.
Nur Dilara ARABACIOĞLU
(Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tez Öğrencisi)

1. Yaş: …….

2. Cinsiyet:

a) Kadın **b)** Erkek

3. Eğitim Durumu:

a) Okur-yazar **b)** İlk-Ortaöğretim **c)** Lisans d) Lisans üstü

4. Medeni Durumu:

a) Evli **b)** Bekar **c)** Dul-Boşanmış

5. Meslek:

a) Çalışıyor **b)** Çalışmıyor **c)** Emekli

6. Sosyal Güvence:

a) Var (….....) **b)** Yok

7. Gelir Durumu:

a) Gelir giderden az **b)** Gelir gidere eşit **c)** Gelir giderden fazla

8. Alışkanlıklar:

a) Sigara (Süresi: ……..) **b)** Alkol (Süresi: …..) **c)** Diğer

9. Kronik Hastalık:

a) Var (…….) **b)** Yok

10. Cerrahi Girişim Geçirme Öyküsü

a) Var (Kaç yıl önce? ..... Cerrahi girişimin adı ……...) **b)** Yok

11. Cerrahi Girişim Hakkında Bilgi Alma Durumu:

a) Bilgi Almış (Bilgilendirme yapan kişi……...) **b)** Bilgi Almamış

Ek 2: Richards Campbell Uyku Ölçeği (RCUÖ)

Sayın Katılımcı;

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.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

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 çok 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: Perianestezi Konfor Ölçeği (PKÖ)

Sayın Katılımcı;

Aşağıda cerrahi girişim öncesi ve sonrası erken dönemde konforunuzu tanımlayan ifadeler bulunmaktadır. Her bir ifade için altı seçenek sunulmuştur. Sizden istenen konfor durumunuzu en iyi ifade eden numarayı daire içine alarak belirtmenizdir.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

	Kesinlikle Katılıyorum					Kesinlikle Katılmıyorum
1. Sakindim.	6	5	4	3	2	1
2. Üşüyordum.	6	5	4	3	2	1
3. Yabancı bir ortamdı.	6	5	4	3	2	1
4. İçinde bulunduğum durumdan rahatsızdım.	6	5	4	3	2	1
5. Ailem/arkadaşlarım bu durumun üstesinden gelmemde yardımcı oldu.	6	5	4	3	2	1
6. Ameliyattan önce anestezi uzmanı ile konuşma fırsatım oldu.	6	5	4	3	2	1
7. Mahremiyetime saygı gösterilmedi.	6	5	4	3	2	1
8. Çok endişeliydim.	6	5	4	3	2	1
9. Hemşirem duygularımı Önemsemedi.	6	5	4	3	2	1
10. Gürültü rahatsız ediciydi.	6	5	4	3	2	1
11. Hemşirem nazikti.	6	5	4	3	2	1
12. Anesteziye ilişkin daha çok bilgiye gereksinimim vardı.	6	5	4	3	2	1
13. Kontrolümü kaybettim.	6	5	4	3	2	1
14. Çevremdeki genel hava güven vericiydi.	6	5	4	3	2	1
15. Bakım kalitem yetersizdi.	6	5	4	3	2	1
16. İsteklerim yerine getirildi.	6	5	4	3	2	1
17. Öz-saygım korunmadı.	6	5	4	3	2	1
18. Hızlı bir iyileşme süreci öngörebiliyordum.	6	5	4	3	2	1
19. Buradaki ortamın güvenli olduğunu hissettim.	6	5	4	3	2	1
20. Bana uygulanan bakım kendimi güvende hissetmemi sağladı.	6	5	4	3	2	1
21. Uyumaktan korkmuyordum.	6	5	4	3	2	1
22. İlaç uygulanan/serum verilen bölge ağrılıydı.	6	5	4	3	2	1
23. Burada aldığım bakımdan memnunum.	6	5	4	3	2	1
24. Hemşire benimle çok ilgilendi.	6	5	4	3	2	1

Ek 4: Etik Kurul izni

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

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTF-BAEK 2019/208	
	PROTOKOL ADI	Cerrahi Hastalarında Ameliyat Öncesi Uyku Kalitesinin Ameliyat Sonrası Konfor Düzeyine Etkisi	
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI / ADI	Dr. Öğr. Üyesi Seher ÜNVER	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası
KARAR BİLGİLERİ	**Karar No: 10/08**		**Tarih:27.05.2019**
	Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Dr. Öğr. Üyesi Seher ÜNVER'in sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Yüksek Lisans Öğrencisi Nur Dilara ARABACIOĞLU'nun tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş; araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde 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

Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Ülfet VATANSEVER ÖZBEK Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	K	E (H)	(E) H	
Doç. Dr. Rugül KÖSE ÇINAR Başkan Yardımcısı	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağ. ve Has. A.D.	K	E H	E H	Mazeretli
Dr. Öğr.Üyesi Ruhan Deniz TOPUZ Üye	Tıbbi Farmakoloji	T.Ü.T.F Tıbbi Farmakoloji A.D.	K	E (H)	(E) H	
Doç. Dr. F. Nesrin TURAN Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. Biyoistatistik A.D.	K	E H	E H	Mazeretli
Doç. Dr. Hakan GÜRKAN Üye	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E H	E H	Mazeretli
Prof. Dr. Hasan ÜMİT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E (H)	(E) H	
Dr. Öğr. Üyesi 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. Galip EKUKLU Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E (H)	(E) H	
Öğr. Gör. Dr. Sinan ATEŞ Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E (H)	(E) H	
Prof. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E H	E H	Mazeretli
Prof. Dr. Atakan SEZER Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	Mazeretli
Avukat Emine NURLU Üye		T.Ü. Rektörlüğü	K	E H	E H	Mazeretli
Emekli Öğretmen Sinan SEÇKİN Üye		Serbest Üye	E	E H	E H	

*Araştırma ile ilişki
**Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. Ahmet T. [illegible]
Dekan a.
Dekan Yrd.

Ek 5: Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü izni

KIRKLARELİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
ARAŞTIRMA BAŞVURULARI
İNCELEME VE DEĞERLENDİRME KOMİSYONU

ARAŞTIRMA SAHİBİNİN	
Adı Soyadı	Nur Dilara ARABACIOĞLU
Kurumu	Lüleburgaz Özel Bir Nefes Hastanesi
Araştırma Yapılacak İller	Kırklareli
Araştırma Yapılacak Sağlık Tesisleri	Lüleburgaz Devlet Hastanesi
Araştırmanın Konusu	Cerrahi Hastalarında Ameliyat Öncesi Uyku Kalitesinin Ameliyat Sonrası Konfor Düzeyine Etkisi
Araştırmanın Statüsü	Yüksek Lisans Tezi
Başvuru Belgeleri	Araştırma Başvuru Formu (x) Var / ( ) Yok Araştırma Sağlık Tesisi İzin Formu (x) Var / ( ) Yok Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolü (x) Var / ( ) Yok Araştırma İzin Taahhütnamesi (x) Var / ( ) Yok Kurum-Kişi Talebi (x) Var / ( ) Yok Etik Kurul Kararı (x) Var / ( ) Yok Bilgilendirilmiş Gönüllü Onay Formu (x) Var / ( ) Yok
Veri Toplama Araçları	Anket
Araştırmanın Yapılacağı Tarih Aralığı	22/07/2019 - 04/05/2020
KOMİSYON KARARI	
Araştırma Başvurusu, Komisyon tarafından oybirliği ile uygun görülmüştür.	
KARAR TARİHİ : 20.08.2019 KARAR NO : 32	

Komisyon Başkanı	Üye	Üye
Dr. Şeday MANDACI Sağlık Hizmetleri Başkanı	Uzm. Dr. Erkan YILDIRIM Kamu Hastaneleri Hizm. Başkanı	Selçuk ÖZTÜRK Sağlığın Gel. Birim Sor.

OLUR.
20../08/2019
Dr. Çiğdem CERİT
İl Sağlık Müdürü

Ek 6: Lüleburgaz Devlet Hastanesi izni

SAĞLIK BAKANLIĞI
KIRKLARELİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
LÜLEBURGAZ DEVLET HASTANESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA ÖN İZİN FORMU

1.	Araştırma Sahibinin	Adı Soyadı/Ünvanı: Nur Dilara ARABACIOĞLU / HEMŞİRE Kurumu: Lüleburgaz Özel Bir Nefes Hastanesi
2.	Araştırmanın statüsü	☐ Klinik Araştırma ☐ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma ☐ Bilimsel Araştırma ve Projeler ( ) Tezsiz Yüksek Lisans Projesi ( ) Doktora Tezi ( ) Lisans Bitirme Projesi ( ) Uzmanlık Tezi (x) Yüksek Lisans Tezi ( ) Bireysel Araştırma Projesi ( ) Diğer ise, belirtiniz. .....
3.	Araştırmanın Konusu	Cerrahi Hastalarında Ameliyat Öncesi Uyku Kalitesinin Ameliyat Sonrası Konfor Düzeyine Etkisi
4.	Araştırmanın yapılacağı öngörülen tarih aralığı	22.07.2019-04.05.2020
5.	Araştırmanın yöntemi/veri toplama araçları	**Yöntem:** Kesitsel, tanımlayıcı bir tez çalışması olarak planlanmıştır. Formlar, yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanacaktır. **Veri Toplama Araçları:** Hasta Tanıtım Formu, Richard-Campbell Uyku Ölçeği (RCUÖ) ve Perianestezi Konfor Ölçeği (PKÖ)
6.	Araştırmanın evreni/örneklemi	Araştırmanın evrenini Lüleburgaz Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Servisi, Kulak Burun Boğaz Servisi, Ortopedi Servisi, Üroloji Servisi ve Beyin Cerrahisi Servislerinde ameliyat olacak hastalar oluşturacaktır. Araştırmanın örneklem büyüklüğün hesaplanmasında Üstündağ ve Aslan'ın (2010) "Perianestezi Konfor Ölçeğinin Türkçeye Uyarlaması" çalışmasından elde edilen bulgular kullanılarak (perianestezi konfor ölçeği puan ortalaması 5.06 ± 0.50) %95 güven düzeyinde ve 0,05 tolerans oranı öngörülerek, örnekleme alınması gereken kişi sayısı en az 153 hasta olarak planlanmıştır.
7.	Sorumlu araştırmacının/danışmanın ünvanı-adı-soyadı	Dr. Öğr. Üyesi Seher ÜNVER
8.	Diğer araştırmacılar	Adı-soyadı/Ünvanı
9.	Çalışmaya katılan merkezler	( ) Çok merkez (x) Tek merkez
	(çalışma çok merkezli ise ve belirlenmişse diğer merkezleri belirtiniz)	
10.	Etik Kurul Kararı	(x) Var ( ) Yok
11.	Ön izin için görüş alınan birim sorumlusu	Opr. Dr. Aşkın AKKUŞ, Opr. Dr. Mesut GÜREL, Opr. Dr. Ali TURUNÇ, Opr. Dr. Sedat ÇAVDAR, Opr. Dr. Bahadır ALKAN, Opr. Dr. Raziye Handan NURHAT, Opr. Dr. Servet ADA, Opr. Dr. Enes YİĞİT, Opr. Dr. Nurhak YAVUZ, Opr. Dr. Serkan ÖZKAN
12.	Diğer belgeler (Belirtiniz)	- Etik kurul başvuru formu ve etik kurul kararı (31 sayfa) - Sağlık bilimleri enstitü başvuru formu ve enstitü kararı (11 sayfa)
13.	Diğer hususlar (belirtiniz)	

Tarih: 03/07/2019

Hastane Yöneticisi
(İmza/Kaşe)

Op.Dr. Aşkın AKKUŞ
Genel Cerrahi Uzmanı
Dip.Tes.No: 99407
Uzm.Tes.No: 65091

Op.Dr. Ali TURUNÇ
Üroloji Uzmanı
Dip.Tes.No: 72491
Uz.Tes.No: 84518

Op.Dr. Bahadır ALKAN
Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı
Dip.Tes.No: 184721
Uzm.Tes.No: 109116

Ek 6 (devam): Lüleburgaz Devlet Hastanesi izni

SAĞLIK BAKANLIĞI
KIRKLARELİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
LÜLEBURGAZ DEVLET HASTANESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA ÖN İZİN FORMU

1.	Araştırma Sahibinin	Adı Soyadı/Ünvanı: Nur Dilara ARABACIOĞLU / HEMŞİRE Kurumu: Lüleburgaz Özel Bir Nefes Hastanesi
2.	Araştırmanın statüsü	☐ Klinik Araştırma ☐ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma ☐ Bilimsel Araştırma ve Projeler ( ) Tezsiz Yüksek Lisans Projesi ( ) Doktora Tezi ( ) Lisans Bitirme Projesi ( ) Uzmanlık Tezi (x) Yüksek Lisans Tezi ( ) Bireysel Araştırma Projesi ( ) Diğer ise, belirtiniz.
3.	Araştırmanın Konusu	Cerrahi Hastalarında Ameliyat Öncesi Uyku Kalitesinin Ameliyat Sonrası Konfor Düzeyine Etkisi
4.	Araştırmanın yapılacağı öngörülen tarih aralığı	22.07.2019-04.05.2020
5.	Araştırmanın yöntemi/veri toplama araçları	**Yöntem:** Kesitsel, tanımlayıcı bir tez çalışması olarak planlanmıştır. Formlar, yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanacaktır. **Veri Toplama Araçları:** Hasta Tanıtım Formu, Richard-Campbell Uyku Ölçeği (RCUÖ) ve Perianestezi Konfor Ölçeği (PKÖ)
6.	Araştırmanın evreni/örneklemi	Araştırmanın evrenini Lüleburgaz Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Servisi, Kulak Burun Boğaz Servisi, Ortopedi Servisi, Üroloji Servisi ve Beyin Cerrahisi Servislerinde ameliyat olacak hastalar oluşturacaktır. Araştırmanın örneklem büyüklüğün hesaplanmasında Üstündağ ve Aslan'ın (2010) "Perianestezi Konfor Ölçeğinin Türkçeye Uyarlaması" çalışmasından elde edilen bulgular kullanılarak (perianestezi konfor ölçeği puan ortalaması 5.06 ± 0.50) %95 güven düzeyinde ve 0,05 tolerans oranı öngörülerek, örnekleme alınması gereken kişi sayısı en az 153 hasta olarak planlanmıştır.
7.	Sorumlu araştırmacının/danışmanın ünvanı-adı-soyadı	Dr. Öğr. Üyesi Seher ÜNVER
8.	Diğer araştırmacılar	Adı-soyadı/Ünvanı
9.	Çalışmaya katılan merkezler	( ) Çok merkez (x) Tek merkez
	(çalışma çok merkezli ise ve belirlenmişse diğer merkezleri belirtiniz)	
10.	Etik Kurul Kararı	(x) Var ( ) Yok
11.	Ön izin için görüş alınan birim sorumlusu	Opr. Dr. Aşkın AKKUŞ, Opr. Dr. Mesut GÜREL, Opr. Dr. Ali TURUNÇ, Opr. Dr. Sedat ÇAVDAR, Opr. Dr. Bahadır ALKAN, Opr. Dr. Raziye Handan NURHAT, Opr. Dr. Servet ADA, Opr. Dr. Enes YİĞİT, Opr. Dr. Nurhak YAVUZ, Opr. Dr. Serkan ÖZKAN
12.	Diğer belgeler (Belirtiniz)	- Etik kurul başvuru formu ve etik kurul kararı (31 sayfa) - Sağlık bilimleri enstitü başvuru formu ve enstitü kararı (11 sayfa)
13.	Diğer hususlar (belirtiniz)	

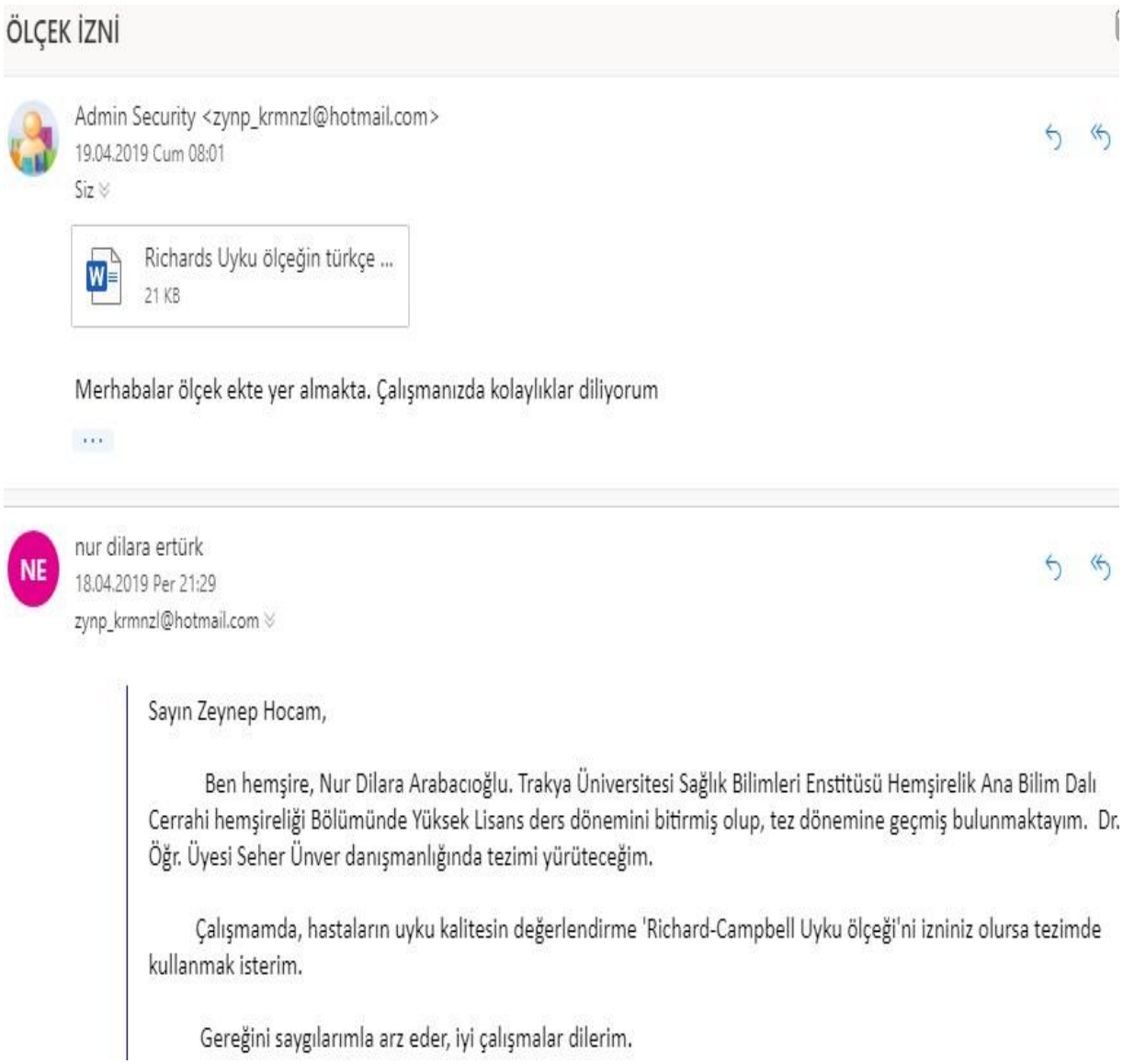
Tarih: 03/07/2019

Hastane Yöneticisi
(İmza/Kaşe)

Lüleburgaz Devlet Hastanesi
Op. Dr. Bahadır ALKAN
Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı
Dip.Tes.No: 109116

Lüleburgaz Devlet Hastanesi
Op. Dr. Sedat ÇAVDAR
Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı
Sicil No: 17409 Dip. No: E09169

Ek 7: Richards Campbell Uyku Ölçeği (RCUÖ) kullanım izni



ÖLÇEK İZNİ

Admin Security <zynp_krmnzl@hotmail.com>
19.04.2019 Cum 08:01
Siz

Richards Uyku ölçeğin türkçe ...
21 KB

Merhabalar ölçek ekte yer almakta. Çalışmanızda kolaylıklar diliyorum

...

nur dilara ertürk
18.04.2019 Per 21:29
zynp_krmnzl@hotmail.com

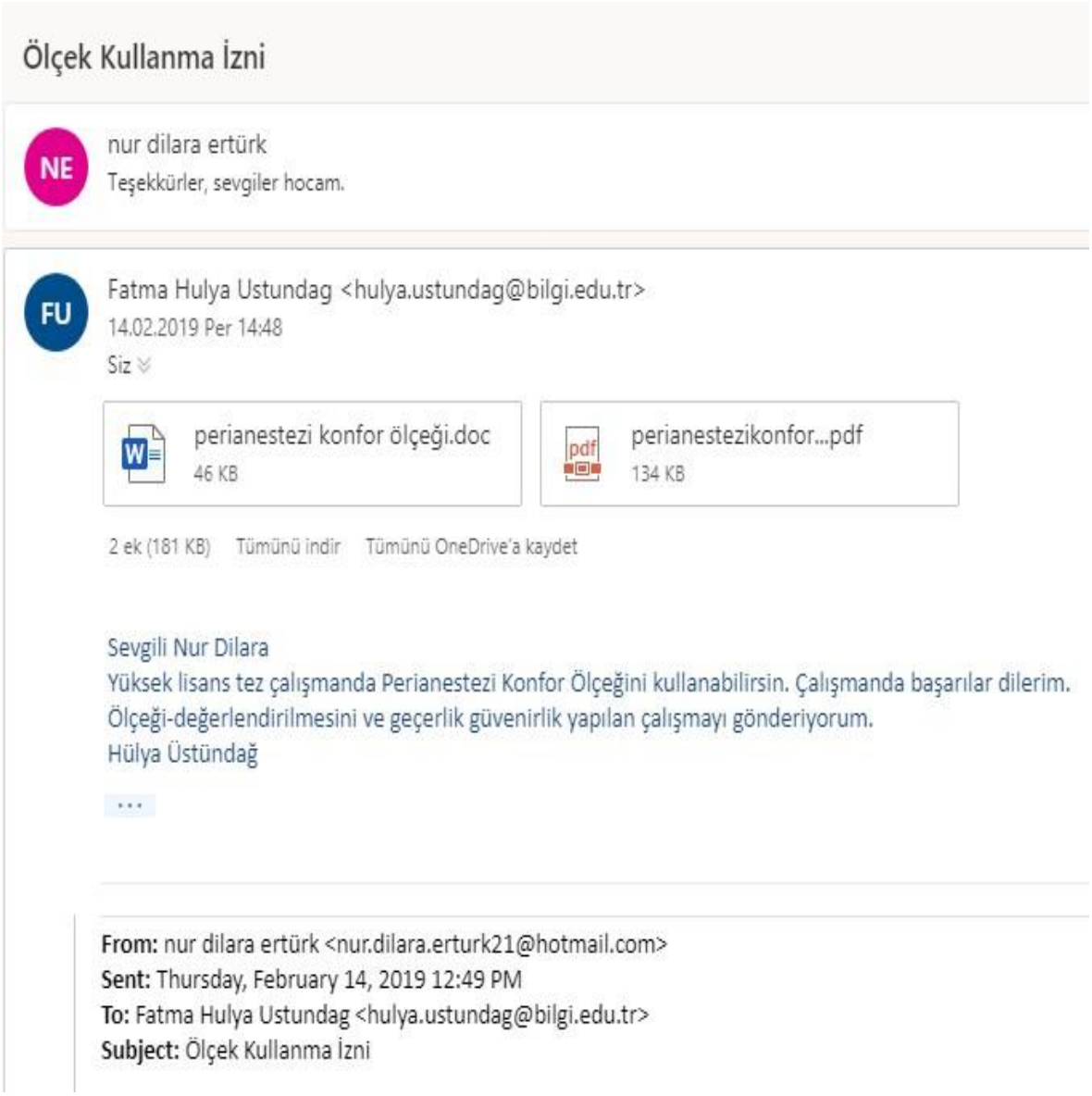
Sayın Zeynep Hocam,

Ben hemşire, Nur Dilara Arabacıoğlu. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Cerrahi hemşireliği Bölümünde Yüksek Lisans ders dönemini bitirmiş olup, tez dönemine geçmiş bulunmaktayım. Dr. Öğr. Üyesi Seher Ünver danışmanlığında tezimi yürüteceğim.

Çalışmamda, hastaların uyku kalitesin değerlendirme 'Richard-Campbell Uyku ölçeği'ni izniniz olursa tezimde kullanmak isterim.

Gereğini saygılarımla arz eder, iyi çalışmalar dilerim.

Ek 8: Perianestezi Konfor Ölçeği (PKÖ) kullanım izni



Ölçek Kullanma İzni

NE

nur dilara ertürk

Teşekkürler, sevgiler hocam.

FU

Fatma Hulya Ustundag <hulya.ustundag@bilgi.edu.tr>

14.02.2019 Per 14:48

Siz

perianestezi konfor ölçeği.doc

46 KB

perianestezikonfor...pdf

134 KB

2 ek (181 KB) Tümünü indir Tümünü OneDrive'a kaydet

Sevgili Nur Dilara

Yüksek lisans tez çalışmanda Perianestezi Konfor Ölçeğini kullanabilirsin. Çalışmanda başarılar dilerim.

Ölçeği-değerlendirilmesini ve geçerlik güvenirlik yapılan çalışmayı gönderiyorum.

Hülya Üstündağ

...

From: nur dilara ertürk <nur.dilara.erturk21@hotmail.com>

Sent: Thursday, February 14, 2019 12:49 PM

To: Fatma Hulya Ustundag <hulya.ustundag@bilgi.edu.tr>

Subject: Ölçek Kullanma İzni

Ek 9: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bir araştırma projesine davet edilmektesiniz. Bu araştırmanın yürütülmesi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun 27.05.2019 tarih ve 10/08 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Araştırmaya katılmaya karar vermeden önce araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını anlamanız çok önemlidir.

Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük ilkesine bağlı olup katılmayı reddetmeniz herhangi bir cezaya ya da elde edilecek herhangi bir yararın kaybedilmesine kesinlikle yol açmayacaktır.

Aynı şekilde araştırmaya katılmayı kabul ettikten sonra da araştırmanın herhangi bir yerinde hiçbir neden göstermeksizin herhangi bir zarar ya da elde edilmesi beklenen bir yarar kaybına yol açmadan araştırmadan çekilebilirsiniz.

Araştırma kapsamında yapılan işlemlerin mali giderleri araştırmacı Nur Dilara ARABACIOĞLU tarafından karşılanacak olup size ya da sosyal güvenlik kurumunuza hiçbir mali yük getirmeyecektir.

Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun ve araştırmaya katılmak isteyip istemediğinize karar vermek için lütfen biraz düşünün.

- **Araştırmanın bilimsel adı:** Cerrahi Hastalarında Ameliyat Öncesi Uyku Kalitesinin Ameliyat Sonrası Konfor Düzeyine Etkisi
- **Araştırmanın anlaşılabilir basit adı:** Ameliyat Olacak Hastaların Ameliyat Öncesindeki Uyku Durumunun Ameliyat Sonrasındaki Konfora Etkisi
- **Sorumlu Araştırmacının adı ve görev yeri:** Dr. Öğr. Üyesi Seher ÜNVER- Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
- **Araştırmanın amacı:** Bu araştırmanın amacı, ameliyat öncesi gece uyku kalitenizin ameliyat sonrası konfor düzeyinize etkisini değerlendirmektir.
- **Araştırmanın niteliği (klinik, laboratuar, epidemiyolojik, tez çalışması vb.):** Bu araştırma, araştırmacının yüksek lisans tez çalışmasıdır.
- **Araştırmanın başlama tarihi ve öngörülen süresi:** 29.08.2019-10 ay (on)
- **Araştırmaya katılması beklenen gönüllü sayısı:** Araştırmaya toplamda 153 hastanın alınması planlanmaktadır.
- **Araştırma sırasında uygulanacak olan invaziv yöntemler dahil olmak üzere gönüllüye uygulanacak yöntem, girişim ve tedavilerin tümü:** Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde sözlü ve yazılı izniniz alınacaktır. Ameliyat öncesi sabahı araştırmacı tarafından sizlerle birebir görüşülerek anket ve uyku ölçek formu doldurulacaktır. Anket formunun içerisinde yaş, cinsiyet, medeni durum, daha önceden ameliyat olma durumunuz gibi sizleri tanıtıcı sorular bulunmakta olup form toplamda 11 sorudan oluşmaktadır. Uyku ölçek formunda ise sizlerin bir önceki geceye ait uyku durumunuzu değerlendirmeye yönelik 6 soru yer almaktadır.

Ameliyat sonrası aynı gün içinde (cerrahi girişim sonrası ilk 24 saat) yine aynı araştırmacı tarafından odanızda tekrar ziyaret edileceksiniz ve burada size ameliyat sürecinize ilişkin konfor

Gönüllünün/Vasisinin imzası:

düzeyinizi belirlemek amacıyla konfor ölçeği formunda yer alan 24 soru yöneltilecek ve sizden cevaplamanız istenecektir.

- **Araştırmanın deneysel kısımları:** Bu araştırmada deneysel bir çalışma söz konusu değildir.
- **Farklı uygulama ve girişimler için gönüllülerin araştırma gruplarına rastgele atanma olasılığı:** Araştırmada sadece bir grup hasta yer alacaktır.
- **Katılımcının araştırmaya dahil edilme nedeni:**
  - Lüleburgaz Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Ortopedi Kliniği ve Beyin Cerrahisi kliniğinde yatıyor olan,
  - 18 yaş ve üzeri olan,
  - Elektif cerrahi girişim geçirecek olan,
  - Açık cerrahi girişim geçirecek olan,
  - Genel anestezi uygulanacak olan,
  - Çalışmaya katılmaya gönüllü olan,
  - Kronik uyku problemi olmayan,
  - Uyku ilacı kullanmayan,
  - Mental problemi bulunmayan,
  - Görme, işitme ve konuşmada bir problemi olmayan,
  - İki kişilik odada kalıyor olan,
  - Ameliyattan sonra servise alınacak olan hastalar.
- **Araştırmadan doğrudan gönüllü için beklenen yarar:** Bu araştırma sonunda elde edilecek bilgilerin hastaların ameliyat öncesi gece uyku kalitesinin ameliyat sonrası konfor düzeyine etkisini değerlendirmeye katkı sağlayacağı düşünülmektedir.
- **Gönüllünün sorumlulukları:** Sizden araştırmacı tarafından sorulan soruları samimi, doğru ve içten yanıtlamanız istenmektedir
- **Gönüllünün (araştırma hamilelerde veya lohusalarda yapılacaksa ise embriyo, fetüs veya süt çocuklarının da) maruz kalabilecekleri riskler veya rahatsızlıklar:** Bu araştırma sizler için herhangi bir risk taşımadığından güvenlik önlemi alınmayacaktır.
- **Risklere karşı alınan önlemler:** Araştırmada herhangi bir risk yoktur.
- **Gönüllüye alternatif olarak uygulanabilecek olan diğer yöntemler ve bunların olası yarar ve zararları:** Anket harici uygulanacak başka bir yöntem yoktur.
- **Araştırmaya bağlı olarak bir zarar oluştuğunda verilecek tazminat ve sağlanacak tedaviler:** Araştırmada herhangi bir zarar yoktur.

Gönüllünün/Vasisinin imzası:

- **Gönüllülere yapılacak ulaşım, yemek gibi masraflara ilişkin ödemeler:** Gönüllülere herhangi bir ulaşım ve yemek masrafı ödemesi yapılmayacaktır.
- **Gönüllünün araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar veya nedenler:** Araştırmacıya bilgi vererek, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediği anda bu çalışmadan çekilebilirsiniz. Çalışmadan geri çekilmek istediğinizde çalışma sonlandırılacaktır.
- **Araştırma sonunda gönüllülere bilgi verilecek mi?** Çalışma sonunda talep eden gönüllülere bilgilendirme yapılacaktır.
- **Gönüllülerin araştırma hakkında, kendileri hakkında ya da araştırmayla ilgili herhangi bir beklenmedik olay hakkında daha fazla bilgi edinebilmesi için temasa geçebileceği kişi ve kendisine günün 24 saatinde erişebileceği telefon numarası:** Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Nur Dilara ARABACIOĞLU 0553 150 48 12
- **Gönüllülerden elde edilecek olan biyolojik materyallerin hangi amaçlarla kullanılacağı:** Gönüllülerden herhangi bir biyolojik materyal alınmayacaktır.

Yukarıda açıkça tanımlanan çalışmanın ne amaçla, kimler tarafından ve nasıl gerçekleştirileceği anlayabileceğim bir ifade ile bana anlatıldı.

Bu araştırmadan elde edilen bilgilerin bana ve başka insanlara sağlayacağı yararlar bana anlatıldı.

Araştırma sırasında meydana gelebilecek riskler ve rahatsızlıklar bana anlayabileceğim bir dille anlatıldı.

Araştırma sırasında oluşabilecek zarar durumunda gerçekleştirilecek işlemler bana anlatıldı.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında olası yan etkiler, riskler ve zararlar ve haklarım konusunda 24 saat bilgi alabileceğim bir yetkilinin adı ve telefonu bana verildi.

Araştırma kapsamındaki bütün muayene, tetkik ve testler ile tıbbi bakım hizmetleri için benden ya da bağlı bulunduğum sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyeceği bana anlatıldı.

Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.

Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.

Sorumlu araştırmacı/hekime haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim.

Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmediğimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum.

Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı/hekim ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmalim nedeniyle, benim onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabileceğini biliyorum.

Gönüllünün/Vasisinin imzası:

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun gerekli gördüğünde, gizliliğimin korunması ilkesine uygun olarak araştırma konusuyla ilişkili orijinal tıbbi kayıtlarıma doğrudan erişimde bulunabileceğini biliyorum

İlgili yasal düzenlemeler gereğince kimliğimi ortaya çıkaracak kayıtların gizli tutulacağı, kamuoyuna açıklanmayacağı; araştırma sonuçlarının bilimsel toplantılarda sunulabileceği ya da yayınlanabileceği, ancak, bu tür durumlarda kimliğimin kesin olarak gizli tutulacağı bana açıklandı.

Araştırma konusuyla ilgili olarak, çalışmaya devam etme isteğimi etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde bana ya da yasal temsilcime zamanında bilgilendirme yapılacağı bana açıklandı.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu adlı metni kendi anadilimde okudum.

Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma doyurucu cevaplar aldım.

Yukarıda konusu belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı.

Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu'nun tam imzalı bir kopyasını aldım.

- ***Gönüllünün; (El yazısı ile)***

Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya faks numarası):

Tarih:

- ***Velayet ya da vesayet altında bulunanlar için; (El yazısı ile)***

Veli ya da Vasinin Adı- Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Adresi (varsa telefon ve/veya faks numarası):

Tarih:

- ***Açıklamaları yapan araştırmacının***

Unvanı, Adı- Soyadı: (El yazısı ile)

Görev yaptığı bölüm:

İmzası:

Tarih:

Gönüllünün/Vasisinin imzası: