

Hastanede yatan hastaların uyku kalitesi ve uyku durumlarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi

Hospitalized patients sleep quality and evaluation of the factors affecting sleep state

Ahsen ŞİRİN¹, Sibel YÜKSEL DENİZ²

¹ Hemşirelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul, Türkiye.

ahsensirin@arel.edu.tr

² Özel Gayrettepe Florence Nigthingale Hastanesi Hemşire Direktörlüğü, İstanbul, Türkiye.

mspoyraz2014@gmail.com

Geliş Tarihi/Received: 02.04.2021

Bölüm/Section: Sağlık Bilimleri/Hemşirelik

Kabul Tarihi/Accepted: 09.05.2021

Araştırma Makalesi/Research Article

Özet

Uyku insan yaşamında yeme, nefes alma, boşaltım kadar önemli bir fizyolojik gereksinimdir. Dolayısıyla uyku kalitesi bireyin iyilik halini, işlevsel durumunu ve yaşam kalitesini doğrudan etkileyen bir faktördür. Bu araştırma, hastanede yatan hastaların uyku kalitesi ve uyku durumlarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amacı ile tanımlayıcı-kesitsel olarak planlanmıştır. Araştırma İstanbul ilinde bir vakıf üniversitesinin iki hastanesinde yatan, yatışının en az birinci haftasını doldurmuş 100 hasta üzerinde gerçekleştirilmiştir. Veri toplama araçları olarak “Tanımlayıcı Özellikler Soru Formu”, “Uyumayı Etkileyen Faktörler Formu (UEFF)” ve “Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi” (PUKİ) kullanılmıştır. Araştırma öncesinde gerekli kurum izni ve etik kurul onayı alınmıştır. Verilerin istatistiksel analizi SPSS programı kullanılarak gerçekleştirilmiş olup, analizleri sayı-yüzde, Mann-Whitney-U testi, Kruskal Wallis ve Spearman’s korelasyon ile yapılmıştır. Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 54,18±14,181, UEFF puan ortalaması 84,27±16,047 olarak saptanmıştır. Hastaların %91’inin hastaneye yattıktan sonra uyku düzeninde değişiklik olduğu, %82’sinin hastanedeki gürültü nedeniyle uyku düzenlerinin etkilendiği ve en önemli gürültü nedeninin diğer hasta ve refakatçilerin sesi (%30) olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hastaların %22’si uykularını çok kötü olarak nitelendirmişlerdir. Tüm yaş gruplarında PUKİ puan ortalaması beşten büyük olarak saptanmıştır. Uyku kalitesi iyi olan hastaların Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi puanları hastalık öncesi ve sonrasına göre karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür (p<0,001). Hastanede yatan hastaların gürültü nedeniyle uyku süreçlerinin olumsuz etkilendiği ve hastaların uyku kalitesinin ciddi oranda bozulduğu saptanmıştır. Çalışma sonucunda elde edilen bulgular doğrultusunda; hastanede yatan hastaların periyodik olarak uyku kalitelerinin değerlendirilmesi ve bu doğrultuda kurumsal düzenlemelerin yapılması, hastanede uyku kalitesini bozan faktörlerin azaltılması ya da yok edilmesi ve uyku kalitesini arttırmaya yönelik hemşirelik girişimleri planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Uyku, uyku kalitesi, hastanede yatma, uyku bozuklukları, uykuyu etkileyen faktörler, hemşirelik

Abstract

Sleep is an important physiological requirement such as eating, breathing and excretion. Therefore, sleep quality directly affects individual’s well-being, functional status and quality of life. This is a descriptive-cross sectional study which aims at evaluating factors that affect inpatients’ sleep and sleep quality in hospitals. The research was conducted at two foundation university hospitals with 100 patients. We used “Socio- Demographic Questionnaire”, “The Form of Factors Affecting Sleeping” (FFAS) and “Pittsburg Sleep Quality Index” (PSQI) as data collection tools. This study was approved by ethics committee. Statistical analysis were performed by SPSS. Mann-Whitney U Test, Kruskal-Wallis and Spearman’s correlation were used in the study. Mean age of the patients who participated in the research was 54.18±14.181. Patients’ average FFAS score was 84.27±16.047. According to the results 91% of patients experienced a change in sleeping order, 82% was affected by noise in hospital and the most important cause of noise was other patients and companions (30%). 22% of patients defined their sleep as very bad. PSQI score average is greater than five in all age groups. We found significant difference between PSQI scores of the patients before and after disease (p<0.001).

* Yazılan yazar/Corresponding author: Ahsen ŞİRİN

¹ orcid.org/0000-0001-8079-3482; ² orcid.org/0000-0001-8997-1169

Consequently, this study revealed that the sleeping process of hospitalized patients was affected by noise negatively and their sleep quality was disturbed significantly. This study reveals that there's a need to assess sleep quality of inpatients periodically to make organizational changes and a need for nursing interventions to reduce factors disturbing sleep quality and to improve sleep quality.

Keywords: Sleep, sleep quality, hospitalization, sleep disorders, factors affecting sleep, nursing

1. Giriş ve amaç

Uyku insan yaşamında yeme, nefes alma, boşaltım kadar önemli bir fizyolojik gereksinimdir [1]. Akdemir ve Birol uykuyu, bireyin duyuşal ya da başka uyaranlarla uyandırılabilceği bir bilinçsizlik durumu olarak ele almaktadır [2]. Dolayısıyla uyku kalitesi bireyin iyilik halini, işlevsel durumunu ve yaşam kalitesini doğrudan etkileyen bir etmendir [1]. Yeterli uyku vücudun yenilenmesi, beyin işlevlerinin iyi çalışması, enerji depolanması, iyi görünüm ve hastalıklardan korunmak için önemlidir. Uyku kalitesi bireyin uyandıktan sonra kendini zinde, formda ve yeni bir güne hazır hissetmesidir.

Hastalıkların fizyolojik ve psikolojik etkileri uyku ritminin kalitesini ve miktarını bozabilmektedir. Hasta olan kişiler normal kişilere göre daha çok uyumaya gereksinim duyarlar. Ancak ağrısı olan hastanın uyumakta güçlük çektiği ya da hiç uyuyamadığı bilinmektedir [3]. Sadece fizyolojik kaynaklı hastalıklar değil ruhsal hastalıklar da etkileri ile uykuyu bozmaktadır. Pektik ülser, hipertansiyon, diabetes mellitus, hipotroidizm, hipertoidizm, kronik kalp hastalığı, hormon düzeyi değişiklikleri gibi hastalıklar ve uykuya dalma, uykuyu sürdürmede güçlük, sık sık uyanma ile sabah erken uyanmaya yol açarak uyku kalitesinde bozulmaya neden olmaktadır [4].

Hastanede yatmak da bireylerin uyku düzeni ve uyku kalitesi etkilemektedir. Hastane ortamının yabancı ve yeni bir ortam olması, hastalık nedeni ile duyulan ağrı, korku, kaygı, günlük yaşam alışkanlıklarını değiştirme, tedavi ve bakım için uykunun sık sık bölünmesi ve kullanılan bazı ilaçların yan etkileri nedeni ile uyku düzeni ve kalitesinde ciddi bozukluklar olabilmektedir [5],[6]. Dolayısıyla, hastanın uykuyla ilgili yakınmalarının ciddiyetle ele alınması, derinlemesine soruşturulması; gerektiğinde çeşitli inceleme yöntemleri kullanılarak doğru tanının konulması ve uyku sorununun tedavi edilmesi büyük önem kazanmaktadır. Eğer hastanın uyku-uyanıklık siklusu bozulmuşsa, etkinlikler hastanın uyanık kalmasını sağlayacak biçimde gün boyunca planlanmalı ve gece uykuyu arttıracak rahatlatıcı işlemlere öncelik verilmelidir [7]. Hastanın mevcut uyku sorunları; hastanın günlük yaşamında yasadığı uykuya dalma, uykuyu sürdürme, uyanma sıklığı, uyanma zamanına ilişkin yaşıadığı sorunlar ve bunlara yönelik geliştirdiği çözüm yolları hasta ile birlikte tartışılmalıdır. Bunun yanı sıra hastanın genel görüntüsü, sık esneme, göz çevresinde siyah halkalar, yorgun görünüm, gün boyu uyuklama, algıda azalma gibi uyku bozukluğu belirtileri açısından dikkatle gözlenmelidir [8].

Yapılan bu çalışmada hastanede yatan hastalarda uyku kalitesi ve uyku durumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaç edinilmiştir. İnsanoğlu uykunun yaşam için ne kadar gerekli olduğunu, uykunun fonksiyonu ve nedenini anlamak için birçok teori ortaya atmıştır. Uyku esnasında enerjinin saklandığı düşünöldüğünden enerji tasarrufu ana tartışma konularından birini oluşturmaktadır. Uyku süresinin yeterli olmadığı durumda enerji tüketimi artar. Uyku boyunca bazal metabolizma %5-25 yavaşlar [9]. Mitoz hücre bölünmesi ve protein sentezi artar. Büyüme sırasında veya ağır bir günden sonra NREM (derin uyku) uykusunun miktarı artar. Uykunun ilk saatlerinde büyüme hormonu salgılanır [10]. Fareler üzerinde yapılan deneyler, uzun dönem uykusuz bırakılan farelerin ısısının 10 derece yükseldiğini göstermiştir [9]. Sonuç olarak uyku büyük ihtimalle ısıyı düşürmektedir. İnsanlarda, uykusuzluk duyuşal davranışlarda (konsantrasyon, açık hedeflere olan ilgi) bozukluklarına neden olur. Uyku fonksiyonları hakkındaki teorilerin bir bölümü REM uykusu ile ilgilenebilmektedir. REM uykusunun toplam uyku süresine yüzdelik oranı yaş ilerledikçe azalır [9]. NREM ve REM uykunun çeşitleri öğrenme ve hafıza birleştirmede önemli rol oynar. Uyku boyunca beyin zarı ve hipokampus arasında bilgi transferi mevcuttur. Bu transfer sayesinde hafıza bağlantıları onarılır veya REM uykusu sırasında önemsiz bağlantılar silinir. Bu işlemler öğrenme süreçleri ile de ilgilidir [11]. Uyku kalitesini etkileyen faktörler: yaş, hastalıklar, alkol ve uyarıcılar, ilaç kullanımı, yaşam biçimi, egzersiz ve yorgunluk, anksiyete ve stres, diyet, çevre, cinsiyettir.

Hemşirelerden, bakım verdikleri hastalarına bütüncül bir yaklaşımla yardım edebilmeleri için hastanın diğer sorunlarının yanı sıra uykuya ilişkin temel bilgileri, uyku ile ilgili olarak yasadıkları sorunları, uykularını etkileyen hastalıkları bilmeleri ve gerektiğinde uyku sorununa müdahale etmeleri istenmektedir. Hastaların uyku kalitesinin bilinmesi ve değerlendirilmesi, uyku problemine müdahale etme sorumluluğu taşıyan hemşirelerin konuya dikkatlerini çekme yönünden önemlidir [12]. Eğer hastanın uyku-uyanıklık siklusu bozulmuşsa, etkinlikler hastanın uyanık kalmasını sağlayacak biçimde gün boyunca planlanmalı ve gece uykuyu arttıracak rahatlatıcı işlemlere öncelik verilmelidir (7). Çevredeki uyaranların kontrolü ve temel uyku hijyeni ilkelerini uygulamak, uykuyu kolaylaştırmada ilk yapılması gereken hemşirelik girişimleridir. Hemşireler, sağlıklı uyku ve yaşam tarzı davranışlarını geliştirmeyi hedefleyen kendi bakım stratejilerini yapılandırma konusunda hastaya yol gösterici olmalıdır. Uyku bozuklukları sorun haline geldiğinde ve hemşirelik işlemleri yetersiz kaldığında hemşire bu konuda yardımcı olabilecek psikolog veya psikiyatrist gibi diğer sağlık birimlerini önermelidir. Hastaya aynı zamanda hastalık durumlarının uykuyu nasıl bozduğu da açıklanmalıdır. Bunun yanı sıra, hastaya yapılacak en önemli eğitim, uyku ilaçlarının zararları ve bağımlılık gibi yan etkilerinden söz

edilerek bunların yerine uykuyu sağlayacak besinler, egzersiz ve gevşeme teknikleri gibi alternatif işlemler hakkında bilgi verilmelidir [13]. Kişi yalnızca rahat olduğunda ve gevşeyebildiğinde uykuya dalabilir [12]. Korku, şüphe, üzüntü ya da sevinç hastanın gevşemesini ve uyumasını engellemektedir. Hastalarla iyi bir iletişim kurularak korku ve endişeleri hafifletilebilir. Ayrıca hastanın uykusunu bozan ve uyumasını sağlayan unsurları denetleme ve bakımına katılma isteği de yeterli ve etkili uyku için gereklidir [14]. Fiziksel iyileşme ve psikolojik bütünlüğün sürdürülmesinde uyku ve dinlenme periyodlarının bölünmemesi, temel hemşirelik girişimlerinden biridir. Uygulanan girişimler, hastaların normal uyku düzeninin korunmasını hedeflemelidir [15].

2. Gereç ve yöntem

Bu araştırma, hastanede yatan hastaların uyku kalitesi ve uyku durumlarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla planlanmış tanımlayıcı-kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırma, İstanbul ili sınırları içerisinde yer alan iki vakıf üniversitesi hastanesinde yatan hasta servislerinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, İstanbul ili sınırları içerisinde yer alan iki vakıf üniversite hastanesinde, serviste yatan hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme dahil edilme kriterleri; 1) Hastanede yedi gün ve üzeri süre yatan, 2) Araştırmaya katılmayı kabul eden, 3) 18 yaş üzeri ve görüşme için zamanı olan, 4) İletişim engeli olmayan erkek ve kadın hastalar olarak belirlenmiştir. Örnekleme dahil edilme kriterlerine uygun tüm hastalara ulaşılmaya çalışılmış olup, örneklem gelişigüzel örnekleme yöntemi ile oluşturulmuştur. Araştırmanın yürütüldüğü üç aylık sürede kriterlere uygun toplam 110 hastaya ulaşılmış, 10 hasta çalışmaya katılmaya gönüllü olmadığı için toplam çalışma 100 hasta ile tamamlanmıştır.

Çalışmanın yapılabilmesi için İstanbul Bilim Üniversitesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu onayı, araştırma yapılan iki hastane yönetiminden gerekli yazılı izin alınmıştır. Hastalara çalışma öncesi, elde edilen verilerin gizli kalacağı ve kimse ile paylaşılmayacağı açıklanarak, bilgilendirilmiş sözel onam alınıp, veriler yattıkları odalarında yüz yüze görüşme tekniği ile 20-25 dakikada elde edilmiştir. Hastalara ilişkin özellikler araştırmacılar tarafından hazırlanan “Tanımlayıcı Özellikler Soru Formu” ve “Uyumayı Etkileyen Faktörler Formu”, uyku kalitesi 1989 yılında Buysse ve arkadaşları tarafından geliştirilen [16], 1996 yılında ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Ağargün ve ark. tarafından yapılmış olan “Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)” kullanılarak değerlendirilmiştir [17].

Bu formda yer alan sorular literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Tanımlayıcı Özellikler Soru Formu üç bölümden oluşmuştur. İlk bölümde hastanın sosyo-demografik özelliklerine (yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim düzeyi, yaşadığı yer, çalışma durumu, gelir düzeyi, sağlık güvencesi, birlikte yaşadığı bireyler, evdeki yatak oda sayısı) ilişkin sorulara yer verilmiştir. İkinci bölümde hastanın genel sağlık durumu (mevcut kronik hastalıkları, kullandığı ilaçlar, hastalığı ile ilgili bilgiye sahip olma, ameliyat olup olmadığı) sorgulanmıştır. Üçüncü bölümde hastaların uyku düzenine (günlük uyku alışkanlığı, uyku süresi, gündüz uykusunun olup olmadığı, uyku düzeninde değişiklik durumu, uyku sorunu olduğunda kime ilettiği) ilişkin sorular yer almıştır. Bu formda yer alan sorular literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır, 34 maddeden oluşan bu formda hastanın uyumasını etkileyen faktörler; gürültü, diğer hasta refakatçileri ve ziyaretçileri, odanın yatak, ısı, ışık, havalandırma gibi fiziksel koşulları, hastanın ağrı durumu gibi bireysel, yapılan tedavi ve girişimlerin uygulama saatleri, serviste çalışan personelin sesi, kahvaltı ve yemek saatleri vb. çevresel maddeler yer almaktadır. Uyumayı Etkileyen Faktörler Formunun Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,798 bulunmuştur. PUKİ 1989 yılında Buysse ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş ve ölçeğin Türkiye’deki geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ağargün ve arkadaşları tarafından yapılmıştır [18]. Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .80 olarak saptanmıştır. Uyku kalitesini saptayan ölçek öz bildirim sorusundan oluşmaktadır ve son 4 haftadaki uyku kalitesini değerlendirmektedir. PUKİ’nin 7 bileşeni vardır ve her bir bileşen 0-3 puan arasında değerlendirilmektedir. Toplam puan 0-21 arasında değişmektedir. Toplam puanın 5’ten yüksek olması uyku kalitesinin kötü olduğunu göstermektedir [18]. PUKİ’nin bileşenleri; öznel uyku kalitesi, uyku latensi, uyku süresi, ulaşılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı, gündüz işlev bozukluğu olarak sıralanmaktadır. Bu çalışmada Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,798 olarak saptanmıştır.

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 17.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin çözümlenmesinde frekans, aritmetik ortalama, standart sapma, yüzde gibi betimsel istatistiklerden faydalanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Tek Örneklem Kolmogorov Smirnov testi ile test edilmiş ve anlamlılık değerleri 0,05’ten küçük olduğu için ileri düzey çözümlenelerde non-parametrik testler kullanılmıştır. Non-parametrik testlerden iki bağımsız değişken için Mann-Whitney-U testi, ikiden fazla bağımsız değişken için Kruskal Wallis, ilişki analizleri için ise Spearman’s korelasyon katsayıları kullanılmıştır.

3. Bulgular ve tartışma

Araştırmaya katılan hastaların yaş gruplarına göre dağılımı 18- 30 yıl aralığı için %8 oranında, 31-50 yıl aralığı için %25 oranında, 51-70 yaş aralığı için %56 oranında ve 71 yaş ve üzeri için %11 oranında bulunmuştur. Araştırmaya katılan hastaların cinsiyetlerine göre dağılımı kadın için %50 oranında ve erkek için %50 oranında, medeni durumlarına göre dağılımı evli hastalar için %77 oranında, bekar hastalar için %14 oranında, dul (ayrı yaşıyor) hastalar için %4 ve dul (boşanmış) için %5 oranı bulunmuştur. Hastaların eğitim durumuna göre dağılımı okur-yazar olmayanlar için %5 oranında, okur- yazar için %4 oranında, ilkökul için %28 oranında, ortaokul için %11 oranında, lise için %20 oranında

ve üniversite için %32 oranında saptanmıştır. Araştırmaya katılan hastaların oturdukları yerlere göre dağılımı incelendiğinde köy için %1 oranında, ilçe için %19 oranında ve il için %80 oranında, yaşadıkları kişilere göre dağılımı eş ile için %59 oranında, tek başına için %6 oranında, anne, baba, eş ve çocuklar için %31 oranında ve diğer için %4 oranında bulunmuştur. Hastaların; %17'sinin çalıştığı, %82'sinin çalışmadığı, SSK için %67 oranında, emekli sandığı için %10 oranında, bağ-kur için %10 oranında ve özel sağlık sigortası için %11 oranında güvencesi olduğu saptanmıştır, hastaların %32'sinin geliri giderden az, %66'sının geliri gidere eşit/geliri giderden fazla olduğu bulunmuştur. Hastalar evdeki yatak odası sayına göre incelendiğinde iki ve daha az odası olan %52 oranında ve ikinin üzeri odası olan %48 oranında, hastanede ise %64'ü özel odada, %31'i 2-3 kişilik odada ve %5'i ise dört ve üzeri hasta olan odalarda olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların %88'i daha önce hastaneye yattığı, %88'nin kronik bir hastalığının olduğu, hastalık dağılımı ise kalp için %5, hipertansiyon için %28 diyabet için %30, KOAH için %6, astım için %3 oranında, böbrek yetmezliği için %2, romatizma için %2 oranında, anemi için %4 ve diğer hastalıklar için %8 oranında olduğu bulunmuştur. Karagözoğlu ve ark. da yaptıkları çalışmada (2007) daha önce hastaların hastanede yattıklarını (%69,9) ve kronik bir hastalıklarının olduğunu bulmuşlardır (%66,0) [6]. Araştırmaya katılan hastaların %83'ü sürekli ilaç kullandığı saptanmıştır. Yaş ortalamalarının 50 ve üzerinde olması (%56) kronik hastalığı olup ilaç kullanma olasılığını arttırmaktadır. Hastaların %97'sinin hastalığıyla ilgili bilgiye sahip bulunduğu saptanmıştır.

“Sizi hastaneye getiren şikayetleriniz nelerdir?” sorusuna göre yanıtların dağılımı incelendiğinde kilo kaybı-iştahsızlık %7, organ nakli- operasyon %25, ateş- bulantı-kusma %8, vücut ağrısı-kaşıntı %24, idrar yanması- halsizlik %5 oranında, nefes darlığı-kalp yetmezliği %14 oranında ve diğerleri için %17 oranında bulunmuştur, “şikayetlerinizi ilk ne zaman fark ettiniz?” sorusuna göre dağılıma bakıldığında bir aydan az %37, 1-6 ay %32, 7-12 ay i %2 ve 12 aydan fazla diyen %29 oranında bulunmuştur, Hastaların %75'i ameliyat olmuştur, yatılan klinikler cerrahi %24, ortopedi %16, dahiliye %32 ve kardiyoloji vasküler cerrahi %28 oranında bulunmuştur. Hastaların %31'i sigara ve %1 alkol kullanmıştır, %45' inin günde üç defa ve daha az oranında çay, kahve vb. kafeinli içecek tükettiği saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hastalar “günlük yaşantınızda uyku alışkanlığınız nedir?” sorusuna, %46'sı düzenli ve %16'sı düzensiz uyuduğu, gerisi ise değişken uyuduğu şeklinde yanıt vermişlerdir. Hastaneye yatmadan önce günde 4-5 saat uyuyanlar %68 oranında ve 6-8 saat uyuyanlar %32 oranında, hastaneye yatmadan önce uyku problem olanlar %11 oranında bulunmuştur. “Hastaneye yatmadan önce gündüz uykusu uyur muydunuz?” sorusuna hastaların %30'u evet yanıtını vermiştir. Yılmaz ve ark.nın yaptığı çalışmaya göre (2008) hastaneye yatmadan önce hastaların gündüz uyuduğu (%39,1) ve hastaneye yattıktan sonra uyku alışkanlığında değişiklik (%77,6) ve hastaların hastaneye yattıktan sonra sık uyandıkları (%61,5) saptanmış , bu çalışma ile benzer sonuçlar elde edilmiştir [19]. Duru ve Çetinkaya'nın yaptığı hastanede yatan yaşlı hastalarla ilgili çalışmasında çalışmada yaşlı bireylerin %84.4'ünün hastanede yattığı süre içerisinde uyku sorunu yaşadığı belirlenmiştir. Bireylerin %60.2'si akşam 22-23.00 saatleri arasında uyuduğu ve %68.8' isabah 6-7.00 saatleri arasında uyandığı ve toplam yatakta geçirdikleri süre ortalamasının 8.23±1.89 ve gece uykudan uyanma sıklığı ortalamasının 3.94±2.17 olduğu saptanmıştır. Bireylerin uyuyama nedenleri arasında ağrı(n=39) ve nefes darlığı yer almaktadır [20]. Görüldüğü üzere hastalık varlığı uyku düzenini ve kalitesini etkilemektedir.

Bu çalışmada, hastaların %91'inin hastaneye yattıktan sonra uyku düzeninizde değişiklik olduğu ve %7'sinde ise uyku düzeninde değişiklik olmadığı belirlenmiştir. Hastalarda uyku sorunları incelendiğinde; uykuya dalmada güçlük çekenler %4, sık sık uyanma yaşayanlar %22, sabah çok erken uyanma durumu olanlar %14, uyku saatinde azalma görülenler %16, uyandıktan dinlenmiş hissetmeyenler %9, hiç uyuyamayanlar %3, uyku saatinde değişiklik olanlar %16 ve daha rahat uyuyanlar %10 oranında bulunmuştur. Ceyhan, Görüş ve Zincir yaptıkları çalışmada %60.9'unun uyku sonrası kendisini dinlenmiş hissetmediği belirlenmiştir. Bu çalışma da oranın daha düşük olması yapılan çalışmada yaş ortalamasının 50 olmasından diğer çalışmada yaş ortalamasının 70 olmasından kaynaklanabilir.[21]. Hastanedeki hastalar uyku düzenlerini en fazla etkileyen faktörler olarak; gürültü durumunu bildirmişler bunlar; diğer hastaların ve refakatçilerin sesi (%30), hastane dışından gelen sesler (%24) ve kapı, pencere, musluk sesleridir (%17) .Yılmaz ve ark. (2008) yaptıkları çalışmaya göre en fazla gürültü nedenleri, diğer hastaların ve refakatçilerin sesi (%55,3), hastane dışından gelen sesler (%17,4) ve kapı, pencere, musluk sesi (%28,6) oranında olup bu bulgulara benzer sonuç elde etmiştir [19].

3.1. Hastaların uyku kalitesi ile ilgili bulgular

Tablo 1'de araştırmaya katılan hastaların uyku kalitesine göre Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi puanları hastalık öncesi ve hastalık sonrasına göre karşılaştırılmaktadır.

Uyku kalitesi iyi olan hastaların Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi puan ortalamaları hastalık öncesi ve sonrasına göre karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (t: -10,130, p<0,001). Buna göre hastalık sonrası puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede yükseldiği, dolayısıyla uyku kalitesinin ciddi oranda bozulduğu görülmektedir (Tablo 1).

Tablo 1. Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi puan ortalamalarının hastalık öncesi ve sonrasına göre karşılaştırılması

Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi puan ortalamaları	Hastalık Öncesi	Hastalık Sonrası	t	p
	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$		
Uyku kalitesi iyi olanlar	3,11±1,269	6,52±3,064	-10,13	0,000
Uyku kalitesi kötü olanlar	8,04±2,541	9,12±3,789	-1,623	0,118

t: Paired Sample T-testi

Tablo 2’de Subjektif uyku kalitesi; hastalık öncesi ve sonrasına göre karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. (t:-7,282,p<0,001). Uykuya dalma süresi; hastalık öncesi ve sonrasına göre karşılaştırıldığında (t:-6,888, p<0,001), Uyku süresi; hastalık öncesi ve sonrasına göre karşılaştırıldığında (t:-5,791,p<0,001), efektif uyku alışkanlığı; hastalık öncesi ve sonrasına göre karşılaştırıldığında (t:-5,542, p<0,001), uyku ilacı kullanımı; hastalık öncesi ve sonrasına göre karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı olarak fark bulunmuştur (t:-6,908, p<0,001). Günlük işlev bozukluğu; hastalık öncesi ve sonrasına göre karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı olarak fark saptanmıştır (t:-2,740, p<0,001). Güneş ve diğ. [22] yaptığı çalışma sonuçları ile bu araştırmanın sonuçlarının benzerlik içinde olduğu görülmüştür [22]. Buna göre hastalık sonrası puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede yükseldiği, dolayısıyla subjektif uyku kalitesi, uykuya dalma süresi, uyku süresi, efektif uyku alışkanlığı, uyku ilacı kullanımı ve günlük işlev bozukluğunun ciddi oranda bozulduğu saptanmıştır. Serkan ve İnal’ın yaptıkları çalışmaya göre, hastalık uyku kalitesini düşürmektedir. Uyku kalitesi azaldıkça bireylerin yorgunluk düzeylerinin arttığı ve yaşam kalitesinin de azaldığı bulunmuştur [23].

Tablo 2. Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi Alt Boyut Puanlarının Hastalık Öncesi ve Sonrasına Göre Karşılaştırılması

Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi Alt Boyutları	Hastalık Öncesi	Hastalık Sonrası	t	p
	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$		
Subjektif uyku kalitesi	0,34 ± 0,742	1,21 ± 1,175	-7,282	0,000
Uykuya dalma süresi	0,80 ± 0,471	1,16 ± 0,395	-6,888	0,000
Uyku süresi	1,67 ± 0,792	2,20 ± 0,841	-5,791	0,000
Efektif uyku alışkanlığı	0,27 ± 0,510	0,68 ± 0,723	-5-542	0,000
Uyku bozuklukları	0,21 ± 0,671	0,15 ± 0,592	0,948	0,345
Uyku ilacı kullanımı	0,90 ± 0,745	1,45 ± 0,821	-6,908	0,000
Günlük işlev bozukluğu	0,15 ± 0,575	0,32 ± 0,909	-2,740	0,007
Pittsburg Genel Puan	4,34 ± 2,716	7,17 ± 3,432	-8,913	0,000

t: Paired Sample T-Testi

3.2. Uyumayı etkileyen faktörler ile ilgili bulgular

Hastaların daha önce hastaneye yatma durumlarına göre UEFF puanları karşılaştırıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Z:-2,053, p<0,05). Hastaların hastaneye yattıktan sonra; uyku değişikliğine göre UEFF puanları karşılaştırıldığında (Z=-3,363, p<0,05), uyku süresine göre UEFF puanları karşılaştırıldığında (X²=1,312, p<0,05), hastanede gece uyanma sayısına göre UEFF puanları karşılaştırıldığında (X²=11,335, p<0,05), hastanede gündüz uyuyabilme durumuna göre UEFF puanları karşılaştırıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Z=-3,506, p<0,05). Hastanedeki gürültünün uykuyu etkilemesine göre UEFF puanları karşılaştırıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Z=-3,406, p<0,05) Düğer Ü., Kolutek R. (2020). ‘‘Nöroloji Servisinde Yatan Geriatrik Hastalarda Hastane Ortamının Uyku Kalitesine Etkisi’’ adlı çalışmalarında Hastaların %28.7’si ışıktan, %30’u odanın kalabalık olmasından, %30’u odaya sık girilip çıkılmasından, %24.3’ü uyku saatinde yapılan girişimlerden, %55.1’i ağrıdan, %25.7’si vücuda takılı tıbbi cihazlardan, %31.6’sı çevredeki gürültülerden etkilendiğini belirtmiştir Sonuç olarak, hastanenin fiziki koşulları hastaların uyku düzenini etkilediğini söylemişlerdir. Bu çalışmada hastaların gürültüden etkilenme oranları daha yüksek bulunmuştur [24].

Çalışmada, Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi kişisel özellikler ile karşılaştırılmıştır. Araştırmaya katılan hastaların PUKİ puan ortalamaları; yaş grubu hastalık öncesi ve sonrasına göre karşılaştırıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur özellikle 80 yaş ve üzeri yaş grubunda PUKİ puan ortalaması en yüksek düzeyde saptanmıştır (X²=16,171, p<0,05). Björkelund ve ark. yaptığı çalışma sonuçları ile yapılan araştırma sonuçları benzerlik göstermektedir [25]. Buna göre araştırmaya katılan hastalarda genelle bakıldığında da tüm yaş gruplarında uyku kalitesinde düşüş yaşanmıştır. Özellikle ileri yaşlara doğru artış göstermesinin, yaşın ilerlemesine paralel olarak hastalık süresinin arttığı düşünülürse bu oranın daha yüksek olması hastalık ve süresi ile ilişkilendirilebilir. Aynı zamanda ileri yaşın zayıf uyku kalitesi ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Çalışan ve çalışmayan grup arasında hastalık öncesi ve sonrasına göre PUKİ puan ortalaması karşılaştırıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş, çalışan grupta PUKİ puan ortalaması daha yüksek saptanmıştır (Z=- 2,032, p<0,05). Buna göre çalışan grupta uyku kalitesinin düşük olması, iş ve aile sorumlulukları, evden uzak olma, ekonomik faktörler, işi kaybetme kaygısı gibi durumlardan

etkilendiği şeklinde düşünülebilir. Araştırmaya katılan hastaların PUKİ puan ortalamaları; uyku alışkanlığı hastalık öncesine göre karşılaştırıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($Z=-5,077$, $p<0,05$). Uyku alışkanlığı hastalık sonrasına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır ($Z=-1,899$, $p>0,05$). Hastaların hastaneye yatmadan önceki uyku süresi ile hastanedeki uyku süresi ile karşılaştırıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2=10,680$, $p<0,05$). Hastaların hastane ortamından etkilendiği bu nedenle uyku sürelerinin azaldığı düşünülebilir. Hastaların hastaneye yattıktan sonra uyku değişikliği hastalık öncesine göre karşılaştırıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($Z=-1,719$, $p<0,05$). Hastaneye yattıktan sonra uyku değişikliği hastalık öncesine göre karşılaştırıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($Z=-3,268$, $p<0,05$). Hastane ortamı, hastalık kaygısı, yabancı bir ortam, hastanın uyku düzeninin bozulmasına neden olabileceğini düşündürebilir. Hastaların hastanede gece uyanma sayısı hastalık sonrasına göre karşılaştırıldığında ($X^2=6,542$, $p<0,05$), hastanede gündüz uyuyabilme hastalık sonrasına göre karşılaştırıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($Z=23,211$, $p<0,05$).

3.3. Uyumayı etkileyen faktörler formu puanları ile hastalık öncesi Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi puanları arasındaki ilişkiye ait bulgular

Çalışmada Uyumayı Etkileyen Faktörler Formu (UEFF) ile hastalık öncesi Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi puanları arasındaki ilişki karşılaştırılmıştır. Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi uyku süresi alt boyutu ile UEFF puanları arasında istatistiksel açıdan pozitif yönde ve zayıf düzeyde ($r_s: 0,260$, $p<0,001$) bir ilişki olduğu saptanmıştır. Hastalık öncesi, Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi uyku ilacı kullanımı alt boyutu ile UEFF puanları arasında istatistiksel açıdan pozitif yönde ve zayıf düzeyde ($r_s: 0,248$, $p<0,001$) bir ilişki olduğu görülmüştür. Hastalık sonrası ise Tablo 2’de görüldüğü gibi hastanede yatan hastaların uyku durumları çevresel ve bireysel faktörlerden etkilendikçe ve hastanede bu tür uyaranlar arttıkça uyku kalitesinde bozulmaya paralel olarak uyku ilacı kullanımına yönelme görülmüştür.

3.4. Uyumayı etkileyen faktörler formu puanları ile hastalık sonrası Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi puanları arasındaki ilişkiye ait bulgular

Tablo 3’te UEFF puanları ile hastalık sonrası Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi puanları arasındaki ilişki karşılaştırılmaktadır. Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi subjektif uyku kalitesi alt boyutu ile UEFF puanları arasında istatistiksel açıdan pozitif yönde ve zayıf düzeyde ($r_s:0,380$, $p<0,001$) bir ilişki olduğu görülmektedir. Buna göre hastaların uyku kalitesi, uyumayı etkileyen faktörlerle karşılaştırıldığında, faktörler arttıkça hastalık öncesinde uyku süresi zayıf düzeyde artış göstermektedir. Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi uyku süresi alt boyutu ile UEFF puanları arasında istatistiksel açıdan pozitif yönde ve zayıf düzeyde ($r_s:0,354$, $p<0,001$), Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi efektif uyku alışkanlığı alt boyutu ile UEFF puanları arasında istatistiksel açıdan pozitif yönde ve zayıf düzeyde ($r_s:0,357$, $p<0,001$), Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi uyku ilacı kullanımı alt boyutu ile UEFF puanları arasında istatistiksel açıdan pozitif yönde ve orta düzeyde ($r_s:0,611$, $p<0,001$) bir ilişki olduğu bulunmuştur. Buna göre Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi ile UEFF puanları arasında istatistiksel açıdan genel olarak pozitif yönde ve zayıf düzeyde ($r_s:0,469$, $p<0,001$) bir ilişki olduğu görülmüştür. Hastanede yatan hastaların uyku kalitesi, uyumayı etkileyen faktörlerle karşılaştırıldığında, uyumayı etkileyen faktörler arttıkça hastalık sonrasında subjektif uyku kalitesi, uyku süresi, efektif uyku alışkanlığı zayıf düzeyde etkilenecek Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi’nde artış göstermektedir. Hastaların hastalık sonrasında uyku ilacı kullanımı ise uyumayı etkileyen faktörler arttıkça orta düzeyde artış göstermektedir. Dolayısıyla hastanede yatan hastaların uyku durumları çevresel ve bireysel faktörlerden etkilendikçe ve hastanede bu tür uyaranlar arttıkça uyku kalitesindeki bozulmaya paralel olarak uyku ilacı kullanımına yönelme görülmüştür. Özöl D, Özvurmaz S. ‘‘Yaşlı hastalarda uyku ve uyku bozuklukları’’ adlı yazılarında belirttikleri gibi hastaları kullanılan ilaçlar, çevresel faktörler, kurumda kalma, geceleri ışığın sürekli açık bulunması, gürültü olması gibi sorunlar uyku düzenini bozmaktadır [26].

Tablo 3. Uyumayı Etkileyen Faktörler Formu (UEFF) Puanları ile Hastalık Sonrası Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki (N=100)

Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi Alt Boyutları (Hastalık Sonrası)	UEFF	
	r_s	p
Subjektif uyku kalitesi	0,380**	0,000
Uykuya dalma süresi	-0,157*	0,118
Uyku süresi	0,354**	0,000
Efektif uyku alışkanlığı	0,357**	0,000
Uyku bozuklukları	-0,115*	0,254
Uyku ilacı kullanımı	0,611**	0,000
Günlük işlev bozukluğu	0,121*	0,232
Pittsburg genel puan	0,469**	0,000

r_s : Spearman korelasyon testi * $p<0,05$ ** $p<0,01$

4. Sonuç ve öneriler

Hastanede yatan hastaların; yaş ortalaması 54,18±14,181 (dağılım:20-82), %77'sinin evli, %14'ünün bekar olduğu, kronik hastalık olarak en fazla diyabet (%30), hipertansiyon (%28) hastası olduğu saptanmıştır. Yatılan klinikler incelendiğinde %32'si dahiliye, %28'i kardiyovasküler cerrahi ve %24'ü de cerrahi servislerinde yattıkları görülmüştür. Hastaların günlük yaşantısındaki uyku alışkanlığı sorgulandığında, %46'sının düzenli, %16'sının da düzensiz olduğu, hastaneye yatmadan önce uyku süreleri, %68'inin 4-5 saat, %32'sinin 6-8 saat olduğu, %91'inde hastaneye yattıktan sonra uyku düzeninde değişiklik görüldüğü bulunmuştur. Hastaların %82'sinin uykularının hastanedeki gürültüden etkilendiği, uyku düzenlerini en fazla etkileyen gürültü nedenine bakıldığında, %30'unun diğer hastaların refakatçileri, %24'ünün ise hastane dışından gelen sesler ve %17'sinin musluk, kapı, pencere olduğu görülmüştür. Hastaların toplam UEFF puan ortalaması 84,27±16,047 olduğu bulunmuştur. Araştırmaya göre hastalık öncesinde uyku kalitesi iyi olanlar %75, hastalık sonrasında %37 oranında, uyku kalitesi kötü olanlar hastalık öncesinde %25, hastalık sonrasında %63 oranında saptanmıştır. Uyku kalitesi iyi olan hastaların Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi puanları hastalık öncesi ve sonrasında göre karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0,001). Buna göre hastalık sonrası puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede yükseldiği, dolayısıyla uyku kalitesinin ciddi oranda bozulduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan hastaların UEFF sağlıkla ilgili özelliklerine bakıldığında, daha önce hastaneye yatma, yattıktan sonra uyku değişikliği, yattıktan sonra uyku süresi, hastanede gece uyanma sayısı, gündüz uyuyabilme durumu, gürültünün uykuyu etkilemesi durumlarına göre UEFF puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05). Hastaların Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksinin hastalık sonrasında subjektif uyku kalitesi, uyku süresi, efektif uyku alışkanlığı alt boyutu ile UEFF puanları arasında istatistiksel açıdan pozitif yönde ve zayıf düzeyde (p<0,001) bir ilişki olduğu, PUKİ uyku ilacı kullanımı alt boyutu ile UEFF puanları arasında istatistiksel açıdan pozitif yönde ve orta düzeyde (p<0,001) bir ilişki olduğu bulunmuştur. Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi ile UEFF puanları arasında istatistiksel açıdan genel olarak pozitif yönde ve zayıf düzeyde (rs:0,469, p<0,001) bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır.

4.1. Öneriler

Çalışma bulguları değerlendirildiğinde; hastanede yatan hastaların periyodik olarak uyku kalitelerinin değerlendirilmesi ve bu doğrultuda kurumsal düzenlemelerin yapılması önerilmektedir. Hastanede kullanılan araç gereç nedeniyle oluşacak gürültüleri azaltmak amacıyla aletlerin rutin kontrol ve bakımlarının düzenli olarak ve gündüz yapılması planlanabilir. Hemşirelik hasta bakım uygulamalarının mümkün olduğu kadar hastanın uykusunu bölmeyecek şekilde planlanması önerilmektedir. Hasta refakatçileri ve ziyaretçilerinin yüksek sesle konuşmalarının önlenmesi ve bu kişileri uyarmak amacı ile görülebilecek yerlere uyarıcı levhalar asılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir. Hasta ziyaret saatleri kurallarına uyulması için sağlık personelinin ziyaretçilere uyarı konusunda gereken özeni göstermesi uygun olacaktır. Hasta odalarının fiziksel koşullarının iyileştirilmesi, hastaların gece uykusunu ve niteliğini arttırmaya yönelik olarak hastalarla birlikte gündüz boş vakit aktivitelerinin planlanması ve uygulanması önerilmektedir. Hastaların uyku öncesi alışkanlıklarını yerine getirebilmeleri için uygun ortam sağlanması, hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin klinikte hastaların uyku kaliteleri ve uyku ile ilgili problemlerine yönelik duyarlılıklarını arttırmak amacı ile hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi planlanabilir.

Sonuç olarak, bu çalışmanın ileride hastane ortamındaki hastaların uyku düzeni ve uyku kalitesinin iyileştirilmesine yönelik daha ayrıntılı çalışmalar planlanması için bir yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

5. Kaynaklar

- [1] Lafçı D. Müziğin Kanser Hastalarının Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Türkiye, Adana, 2009
- [2] Akdemir N, Birol L. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Sistem Ofset, Ankara, 2004.
- [3] Özcan NK. *Uyku ve Uyku Sorunu Olan Hastanın Bakımı*. Editör Ay F., Temel Hemşirelik Kavram İlkeler Uygulamalar, Türkiye, Medikal Yayıncılık, İstanbul, 2007.
- [4] Bingöl N. Hemşirelerin Uyku Kalitesi, İş Doyumu Düzeyleri ve Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Türkiye, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas, 2006.
- [5] Acaroğlu R, Savcı C, Bilir A, Kaya H, Şendir M, Örenli E, Temel Z. "Bir Nöroşirürji Kliniğinde Gece Verilen Hemşirelik Bakımının Değerlendirilmesi". *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(1), 34-40, 2009.
- [6] Karagözoğlu Ş, Çabuk S, Tahta Y ve Temel F. "Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Uykusunu Etkileyen Bazı Faktörler". *Türk Toraks Dergisi*, 8(4), 234-240, 2007.
- [7] Uzun Ş, Kara B, İşçan B. "Hemodiyalize Giren Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hastalarda Uyku Sorunları". *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, 12(1), 61-11, 2009.
- [8] Yıldırım, İ. *Hastalıklar Bilgisi*. Türkiye, Yeni Asya Yayınları, İstanbul, 1990.
- [9] Susmakova K. "Human Sleep and Sleep EEG Measurement". *Science Review*, 4(2), 59-74, 2004.
- [10] Horne J. "Sleep". *Karger Gazette* <http://misc.karger.com/gazette/gazett61.pdf> (23.04.2014).
- [11] Huber R, Ghilardi MF, Massimini M, Tonon G. "Local Sleep and Learning". *Nature*, 430, 78-81, 2004.
- [12] Çakırcalı E. *Hasta Bakımı ve Tedavisinde Temel İlke ve Uygulamalar*. Türkiye, Nobel Tıp Kitabevleri, İzmir, 2000.
- [13] Uluşahin A, Öztürk MO. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Türkiye, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 87, 2000.

- [14] Yetkin S, Aydın H. *Uyku ve Uykuda Psikofizyoloji, Psikiyatri Temel Kitabı*. Türkiye, HYT Basım Yayın, 2007.
- [15] Dirican R. ve Bilgel N. *Halk Sağlığı*. Uludağ Üniversitesi Basımevi, İstanbul, Bursa, 1993.,
- [16] Buysse DJ, Reynolds CF, MonkTH. “The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric Practice and Research”. *Psychiatry Res.*, 2, 193-21,1989.
- [17] Ağargün MY, Kara H, Anlar O. “Gece Vardiyasında Çalışan Hemşirelerde Öznel Uyku Kalitesi”. *Van Tıp Dergisi*, 3(1), 16-18,1996.
- [18] Fiorentino L, Ancoli-Israel S. “Insomnia and Its Treatment in Women with Breast Cander. Sleep”. *Medicine Reviews*, 10, 419-429, 2006.
- [19] Yılmaz E, Kutlu AK, Çeçen D. “Cerrahi Kliniklerinde Yatan Hastaların Uyku Durumlarını Etkileyen Faktörler”. *Yeni Tıp Dergisi*, 25, 149-156, 2008.
- [20] Duru G, Çetinkaya F. “Hastanede Yatan Hastalarda Kırılganlık ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişki”. *Fırat Tıp Dergisi*, 23(4),184-188, 2018.
- [21] Ceyhan Ö, Görüş G, Zincir H. “Yaşlı Bireylerde Uykuyu Etkileyen Önemli Bir Problem: İnkontinans”. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 27, 29-35, 2019.
- [22] Güneş Z, Körükcü Ö, Özdemir G. “Diyabetli Hastalarda Uyku Kalitesinin Belirlenmesi”. *A.Ü.H.Y. Dergisi*, 12(2), 2009.
- [23] Serkan Pekçetin S, İnal Ö. “Yaşlı Bireylerde Uyku Kalitesinin Yorgunluk ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi”.*ACU Sağlık Bil Derg*, 10(4), 604-608, 2019.
- [24] Düğer Ü, Kolutek R. “Nöroloji Servisinde Yatan Geriatrik Hastalarda Hastane Ortamının Uyku Kalitesine Etkisi”. *acikerisim.nevsehir.edu.tr*. <http://hdl.handle.net/20.500.11787/697.2020-02-01.2020>. (25.04.2021).
- [25] Björkelund C, Carlson DB, Lapidus L et al. “Sleep Distubances in Midlife Unrelated to 32 year Diabetes Incidance”. *Diabetes Car.*, 28(11), 2739-2744, 2005.
- [26] Özol D, Özvurmaz S. “Yaşlı Hastalarda Uyku ve Uyku Bozuklukları”. <https://www.solunum.org.tr/tusadata/book/677/17102018114822-031.pdf>. Bölüm 31 s. 345-354, 2018 (25.04.2021).