

Stomalı Bireylerde Uyku Kalitesinin İncelenmesi

Deniz HARPUTLU*, Deniz TALAZ**, Deniz CENAN***, Sercan KARADAĞ****, Filiz ÖĞCE*****

Öz

Giriş: Uyku, temel bir biyolojik fonksiyondur ve yaşam için oldukça gereklidir. **Amaç:** Bireylerin fiziksel, zihinsel ve duygusal sağlığı için kritik önemi olan uykunun, stomalı bireylerde nasıl olduğunu ve etkileyen etmenleri değerlendirmek bu araştırmanın amacını oluşturmaktadır. **Yöntem:** Bu araştırma kesitsel bir araştırmadır. Araştırma verileri iki stomaterapi ünitesinde 15.09.2015-15.09.2016 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın evren ve örneklemini belirlenen 1 yıllık süre içinde Stomaterapi ünitesine başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 102 stomalı birey oluşturmuştur. Araştırma verileri anket yöntemi ile toplanmış, 16 sorudan oluşan Stomalı Bireyleri Tanılama Formu ve Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKÖ) kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan stomalı bireylerin, yaş ortalaması 55.60 ± 13.73 , %57.8'i erkek, %61.8'nin kronik bir hastalığı yoktu ve %39.2'sinin beden kitle indeksi $18.5-24.9 \text{ kg/m}^2$ aralığındaydı. Bireylerin stoma özellikleri incelendiğinde, %56.9'unun ileostomisi vardı ve %70.6'sının stoması geçiciydi. Bireyler, ortalama 18.70 ± 44.60 aydır stoma ile yaşamakta, %51'i stoma bakımında destek almakta, %62.7'sinin herhangi bir stoma komplikasyonu yoktu. Bireylerin, PUKÖ toplam puan ortalaması, 6.44 ± 3.23 (min:1-max:15) olarak bulunmuştur. Uyku kalitesi toplam puanı ile bireylerin sosyodemografik ve stoma özellikleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. **Sonuç:** Araştırmaya katılan stomalı bireylerin uyku kalitesinin kötü olduğu saptanmıştır. Bu sonuç stomalı bireylerin uyku kalitesini değerlendiren diğer araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Araştırma verilerine göre, stomalı bireylerin uyku kalitesini etkileyen faktörlerin açıklanmasına yönelik niteliksel araştırmaların yapılması önerilmektedir. Ayrıca, stomalı bireylerin uyku durumunun poliklinik kontrolleri sırasında düzenli olarak değerlendirilmesi ve değerlendirme sonuçlarına göre, bireye özgü girişimlerin planlanması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Uyku Kalitesi, Kolostomi, İleostomi, Stoma Bakım Hemşireliği.

Abstract

Investigation of Sleep Quality in Individuals with Stoma

Background: Sleep is a basic biological function and is essential for life. **Objectives:** The purpose of this research is to evaluate the sleep, which is critical for individuals' physical, mental and emotional health, and how it affects the individuals with stoma. **Methods:** This research is a cross-sectional research. The research data were collected in two stomatherapy units between 15.09.2015-15.09.2016. The population and sample of the study consisted of 102 individuals with stoma who consulted to Stomatherapy units within the specified one-year period and who agreed to participate in the research. The research data were collected by questionnaire method, and the Stoma Recognition Form consisting of 16 questions and Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI) were used in data collection. **Results:** The mean age of individuals with stoma was 55.60 ± 13.73 , 57.8% were male, 61.8% had no chronic disease and 39.2% had a body mass index of $18.5-24.9 \text{ kg / m}^2$. When the stoma features of the individuals were examined, 56.9% had ileostomy and 70.6% of the stoma was temporary. Individuals have been living with stoma for 18.70 ± 44.60 months on average, 51% have been supported in stoma care, 62.7% did not have any stoma complications. The total score score of the PSQI was 6.44 ± 3.23 (min: 1-max: 15). There was no significant correlation between the sleep quality total score and the sociodemographic and stoma features of the individuals. **Conclusion:** It was found that the sleep quality of the patients with stoma was poor. This result is similar to other research results evaluating sleep quality of people with stoma. According to the research data, it is recommended to conduct qualitative studies to explain the factors affecting the sleep quality of the patients with stoma. In addition, it is recommended that individuals with stoma should be evaluated regularly during outpatient clinic controls and individualized interventions should be planned according to the evaluation results.

Key Words: Sleep Quality, Colostomy, Ileostomy, Stoma Care Nursing.

Geliş tarihi: 29.10.2019

Kabul tarihi: 17.03.2020

Stoma, gastrointestinal ya da üriner sisteme ilişkin kanserlerin, inflamatuvar barsak hastalıklarının ve travmaların cerrahi tedavisinde kullanılan yaygın bir girişimdir (1, 2). Uyku, temel bir biyolojik fonksiyondur ve yaşam için oldukça gereklidir. Uyku kalitesi ise, bireyin uyandıktan sonra kendini yeni bir güne hazır, zinde ve formda hissetmesidir (3, 4).

Vorbeck ve arkadaşlarının 2010 yılında yaptığı çalışmada stomalı bireylerin, geceleri stoma torbalarındaki dışkı, idrar ya da gazı sık sık boşaltmak için uyanmak zorunda kaldıklarını, bu durumun da uyku kesintileri ve yorgunluk

Bu araştırma, 13-18 Haziran 2017 tarihinde Berlin'de düzenlenen 13. European Council of Enterostomal Therapy (ECET) kongresinde "Is it Possible to Have Qualified Sleep with Stoma?" başlığı ile sözel sunum olarak kabul edilmiş ve Deniz Harputlu tarafından sunulmuştur (İngilizce). 16-20 Mayıs 2017 tarihinde Antalya'da düzenlenen XVI. Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi ve IX. Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresi'ne "Stoma ile Kaliteli Bir Uyku Mümkün mü?" başlığı ile kabul edilmiş ve Deniz Harputlu tarafından sözel sunum (Türkçe) olarak sunulmuştur.

*Dr. Öğr. Üyesi, Ankara Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik AD, ANKARA dharputlu@ankara.edu.tr, Orcid: 0000-0002-2682-058X **Dr. deniz_talaz@yahoo.com, Orcid: 0000-0002-7354-9331 ***Hemşire, Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Stomaterapi Ünitesi, den.cagan@hotmail.com, Orcid: 0000-0003-4912-1068 ****Hemşire, Ankara Şehir Hastanesi, Gastro Cerrahi Kliniği, Stoma ve Yara Bakım Ünitesi, sercankaradag75@hotmail.com, Orcid: 0000-0002-2106-4834 *****Prof. Dr., İzmir Ekonomi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, filiz.ogce@ieu.edu.tr, Orcid: 0000-0002-5926-3062

sorunu yaşamalarına neden olduğu belirtilmektedir (5). Carlsson ve arkadaşları yaptıkları tanımlayıcı çalışmalarında, araştırmaya dahil olan bireylerin 24 saat içinde 8-15 kez, bir gecede ise 1-3 kez torbalarını boşalttıklarını belirlemişlerdir (6). Çavdar ve arkadaşları tarafından stomalı bireylerin uyku kalitesini değerlendirmek üzere tanımlayıcı kesitsel düzende, 111 ürostomili bireyin katılımıyla bir araştırma gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonuçları, ürostomili bireylerin uyku kalitelerinin kötü olduğunu ve buna bağlı yaşam kalitesi puanlarının da düşük olduğunu göstermiştir (7). Ürostomili bireylerin uyku kalitesini değerlendiren bir diğer kesitsel araştırma da Furukawa ve Morioka tarafından, 86 ürostomili bireyin katılımıyla gerçekleştirilmiş ve araştırma sonuçları Çavdar'ın sonuçları ile benzer olarak, ürostomili bireylerin uyku kalitesinin kötü olduğunu göstermiştir (8). Vorbeck tarafından kolostomi, ileostomi ve ürostomili 26 bireyin katılımıyla gerçekleştirilen bir diğer tanımlayıcı araştırmanın sonuçları da uykunun stomalı bireyler için bir problem olduğunu ve uyku kesintilerinin stomalı bireylerde, sağlıklı yetişkinlerden daha fazla görüldüğünü belirlemiştir (5).

Stomalı bireylerin uyku kalitesi, stoma torbasının boşaltılma gereksinimi dışında, torbanın açılması ya da sızıntı olacağı endişesi nedeniyle de olumsuz olarak etkilenmektedir. Bu endişeler ve torba boşaltmak için uyanma zorunluluğu hissi, stomalı bireylerin günlük yaşamlarında yorgunluğa neden olabilmektedir (5, 9).

Amaç

Bu araştırmanın amacı, stomalı bireylerde uyku kalitesinin ve uyku kalitesini etkileyen etmenlerin belirlenmesidir.

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma kesitsel bir araştırmadır.

Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Araştırmanın verileri Ankara ve İzmir'de bulunan iki stomaterapi ünitesinde 15.09.2015-15.09.2016 tarihleri arasında toplandı. Araştırmanın örneklemini belirlenen bir yıllık süre içinde stomaterapi ünitelerine başvuran ve araştırmaya dahil olma kriterlerine sahip 102 stomalı birey oluşturdu. Bir yılda stomaterapi üniteleri tarafından takip edilen stomalı birey sayısı 200 üzerinden hesaplandığında (N), %50 bilinmeyen prevelans, %5 sapma ve %95 güven aralığında 132 kişiye ulaşılması gerekmektedir (epiinfo'da hesaplanmıştır). Araştırmada en küçük örneklem sayısı 132 ancak 102 kişi araştırmaya katılmıştır. Araştırmanın katılım hızı %77.27 olarak belirlendi.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Hastanın kolostomi, ileostomi veya ürostomisinin olması
- Hastanın 18 yaşından büyük olması
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olması

Veri toplama araçları

Araştırma verileri stomalı bireyleri tanılama formu ve Pittsburg uyku kalitesi ölçeği (PUKÖ) ile toplanmıştır.

Stomalı Bireyleri Tanılama Formu: Bu form araştırmacılar tarafından konu ile ilgili literatür incelenerek oluşturulmuştur (2,5,7,8,9). Bu form toplam 16 soru ve iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm, stomalı bireylerin kişisel özelliklerini tanılamak amacıyla yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, meslek, gelir-gider durumu, kronik hastalık ve beden kitle indeksi (BKİ)'ne ilişkin dokuz soruyu içermektedir. İkinci bölüm, bireylerin stoma özelliklerini tanılamak amacıyla bireyin ne kadar süredir stomasının olduğu, stomanın tipi (kolostomi/ileostomi/ürostomi), stomanın durumu (kalıcı/geçici), açılma nedeni, bakımını kimin yaptığı, stoma çevresinde bir problem olup olmadığı ve stoma torbasını kontrol veya değişim için gece kaç defa uyandığını belirlemeye yönelik yedi sorudan oluşmaktadır.

Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKÖ): PUKÖ 1989 yılında Buysse, Reynolds, Monk ve arkadaşları tarafından bireylerin son bir aydaki uyku kalitesini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Ağargün, Kara ve Anlar tarafından 1996 yılında yapılmıştır. Pittsburg uyku kalitesi ölçeği sayesinde uyku kalitesinin güvenilir, geçerli ve standart bir ölçümü sağlanabilmekte, "uykusu iyi olanlar" ve "uykusu kötü olanlar" arasında istenilen düzeyde güvenilir bir ayırım yapılabilmektedir. Ölçeğin orijinalinde, Cronbach's alpha değeri 0.83; Türkçe versiyonunda 0.80 olarak bulunmuştur. Bizim örneklem grubumuz için bu

araştırmada ölçeğin Cronbach's alpha değeri 0.73 olarak hesaplanmıştır. PUKÖ toplam 24 soru içermekte, bunların 19'u kendini değerlendirme (öz bildirim) sorusu, beşi de eş ya da oda arkadaşı tarafından yanıtlanmaktadır (11).

Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)'nin bileşenleri (komponent); bileşen 1 (öznel uyku kalitesi-6.soru), bileşen 2 (uyku latensi-2. ve 5a soruları), bileşen 3 (uyku süresi-4. soru), bileşen 4 (alışılmış uyku etkinliği-1. 3. ve 4. sorular), bileşen 5 (uyku bozukluğu-5b-j sorusu), bileşen 6 (uyku ilacı kullanımı-7.soru), bileşen 7 (gündüz işlev bozukluğu (8. ve 9. sorular). Global PUKİ, tüm bileşenlerin puanlarının toplanmasıyla elde edilir. Her bileşen 0-3 arasında puanlanır. Ölçek toplam puanı 0-21 arasındadır. PUKÖ toplam puanının 5 ve üzerinde olması kötü uyku kalitesini göstermektedir. Ölçeğin tanısal duyarlılığı %89.6 ve özgüllüğü %86.5'dir (12).

Veri Toplama Süreci

Araştırmanın uygulanabilmesi için gerekli olan kurum izni ve etik kurul onayı alındıktan sonra araştırma verilerinin toplanmasına başlandı. Araştırma verileri, stomaterapi ünitelerine kontrol için gelen stomalı bireyler ile yanlarında refakatçileri olmadan görüşülerek toplandı. Öncelikle stomalı bireylere araştırmanın amacı, içeriği, kapsamı ve kendilerinden ne beklendiği açıklandı. Sonra araştırma verileri, stoma ve yara bakım hemşiresi olan üçüncü ve dördüncü (Deniz Cenan, Sercan Karadağ) araştırmacı tarafından araştırmaya katılmayı kabul eden bireyler ile stomaterapi ünitesinde yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplandı. Her bireyin veri toplama araçlarını doldurma süresi ortalama 10 dakika sürdü.

Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Verilerin analizi SPSS 14.0 (Statistical Package For Social Sciences) paket programı kullanılarak yapıldı.

- Frekans ve yüzde dağılımları, Ki-Kare analizi, student t testi ve korelasyon analizi kullanıldı,
- Araştırmada önemlilik testleri $\alpha = .05$ önem düzeyine göre değerlendirildi.

Etik Açıklamalar

Araştırmanın yürütülebilmesi için İzmir Ekonomi Üniversitesi Etik Kurulu'ndan yazılı onay (08.12.2014 tarih ve 44 numaralı karar), verilerin iki stomaterapi ünitesinde toplanabilmesi için de hastane başhekimliklerinden kurum izni alındı. Araştırmaya katılan stomalı bireylerin bilgilendirilmiş sözel onamaları alındı. Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği'ni araştırmamızda kullanabilmek için, ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasını yapan, Mehmet Yücel Ağargün'den e-mail aracılığıyla yazılı izin alındı. Makalede, araştırma ve yayın etiğine uyuldu.

Bulgular

Stomalı Bireylerin Genel Özellikleri

Stomalı bireylerin yaş ortalaması 55.60 ± 13.73 (min: 20-max: 90), %57.8'i erkek, %36.3'ü ilkokul mezunu, %77.5'i evli, %39.2'sinin beden kitle indeksi $18.5-24.9$ kg/m² aralığındaydı ve %61.8'inin stoma açılma nedeni dışında herhangi bir kronik hastalığı yoktu. Katılımcıların ortalama $18.70 \pm 44,60$ (min: 1-max: 408) aydır stoması vardı. Stomalı bireylerin %57.8'inin stoması ileostomi (%42.2'sinin stoması kolostomiydi. Araştırmaya katılan ürostomili birey bulunmamaktaydı), %70.6'sının stoması geçici ve %82.4'ünde stoma açılma nedeni kanserdi. Araştırmaya katılan ürostomili birey bulunmamaktadır. Ayrıca, bireylerin %62.7'sinin herhangi bir stoma komplikasyonu yoktu ve %51'inin stoma bakımını kendisi dışında biri yapıyordu. Stomalı bireyler, ortalama 1.8 ± 1.36 (min:0-max:8) kez stoma torbalarını boşaltmak veya kontrol etmek için her gece uykusundan uyanıyordu.

Stomalı Bireylerin Uyku Kalitesi Puanları

Stomalı bireylerin PUKÖ toplam puan ortalaması 6.44 ± 3.23 olarak belirlendi. Uyku kalitesi ölçeği bileşenleri incelendiğinde, öznel uyku kalitesi bileşeni puan ortalaması 1.43 ± 0.92 , uyku latensi (gecikmesi) bileşeni puan ortalaması 1.15 ± 0.80 , uyku süresi bileşeni puan ortalaması 0.77 ± 0.90 , alışılmış uyku etkinliği bileşeni puan ortalaması 0.64 ± 1.02 , uyku bozukluğu bileşeni puan ortalaması 1.11 ± 0.47 , uyku ilacı kullanımı bileşeni puan ortalaması 0.17 ± 0.58 , gündüz işlev bozukluğu bileşeni puan ortalaması 1.13 ± 1.11 olarak bulundu (Tablo 1).

Tablo 1. Stomalı Bireylerin PUKÖ Puanları

PUKÖ Bileşeni	Sayı (%)	Ort ± SS (N = 101)
Öznel Uyku Kalitesi		1.43 ± 0.92
Çok İyi	12 (11.9)	
Oldukça İyi	51 (50.5)	
Oldukça Kötü	20 (19.8)	
Çok Kötü	18 (17.8)	
Uyku Latensi-Gecikmesi		1.15 ± 0.80
15 dakikadan az	20 (19.6)	
16-30 dakika arasında	51 (50.5)	
31-60 dakika arasında	24 (23.8)	
60 dakika üzerinde	6 (5.9)	
Uyku Süresi		0.77 ± 0.90
7 saat ve üzeri	46 (45.5)	
6-6.9 saat	41 (40.6)	
5-5.9 saat	5 (5.0)	
5 saatin altında	9 (8.9)	
Alışılmış Uyku Etkinliği		0.64 ± 1.02
% 85'in üzerinde	66 (65.3)	
% 75-84	16 (15.8)	
%65-74	8 (7.9)	
%65 in altında	11 (10.9)	
Uyku Bozukluğu		1.11 ± 0.47
Hiç yaşanmadı	4 (4.0)	
Haftada birden az	83 (82.2)	
Haftada bir iki kez	12 (11.9)	
Haftada üç ve üzeri	2 (2.0)	
Uyku İlacı Kullanımı		0.17 ± 0.58
Hiç Kullanmıyor	91 (90.1)	
Haftada Birden Az	4 (4.0)	
Haftada Bir İki Kez	4 (4.0)	
Haftada Üç Ve Üzerinde	2 (2.0)	
Gündüz İşlev Bozukluğu		1.13 ± 1.11
Hiç Yaşanmadı	42 (41.6)	
Haftada Birden Az	17 (16.8)	
Haftada Bir İki Kez	28 (27.7)	
Haftada Üç ve Üzerinde	14 (13.9)	
PUKÖ Toplam Puan		6.44 ± 3.23

Stomalı Bireylerin Genel ve Stoma Özellikleri ile Uyku Kalitesi Puanları Arasındaki İlişki

Stomalı bireylerin genel ve stoma özellikleri ile PUKÖ toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde, yaş, cinsiyet, kronik hastalık varlığı, beden kitle indeksi, gece uyanma sayısı, stoma tipi, stoma durumu, stoma komplikasyonu varlığı, stoma süresi, stoma bakımını kimin yaptığı ve stoma açılma nedeni değişkenlerinin uyku kalitesi toplam puan ortalamasını etkilemediği belirlendi (p>0.05) (Tablo 2).

Tablo 2. Stomalı Bireylerin Özellikleri ile PUKÖ Toplam Puanları Arasındaki İlişki

Stomalı bireylerin özellikleri	Sayı (%), Ort±SS	PUKÖ toplam puanı
Yaş	55.60±13.73	$r^{**} = -.098, p = .329$
Cinsiyet		
Kadın	43 (42.2)	6.76 ± 3.20
Erkek	59 (57.8)	6.20 ± 3.27
		$t^{***} = -.859, p = .392$
Kronik Hastalık Varlığı		
Var	39 (38.2)	6.58 ± 3.55
Yok	63 (61.8)	6.35 ± 3.04
		$t^{***} = .353, p = .725$
Beden kitle indeksi		
Zayıf	5 (4.9)	5.20 ± 4.65
Normal kilolu	40 (39.2)	6.53 ± 2.75
Fazla kilolu	40 (39.2)	6.12 ± 3.32
1.derece obez	17 (16.6)	6.50 ± 3.43
		$F^{****} = 2.087, p = .088$
Gece Uyanma Sayısı	1.80±1.36	$r^{**} = .158, p = .115$
Stoma Tipi		
İleostomi	59 (57.8)	6.68 ± 3.16
Kolostomi	43 (42.2)	6.11 ± 3.33
Ürostomi	0	0
		$t^{***} = -.879, p = .382$
Stoma Durumu		
Geçici	72 (70.6)	6.84 ± 3.18
Kalıcı	30 (29.4)	5.50 ± 3.21
		$t^{***} = 1.933, p = .056$
Stoma Komplikasyonu		
Var	38 (37.3)	7.21 ± 3.26
Yok	64 (62.7)	5.98 ± 3.15
		$t^{***} = 1.866, p = .065$
Stoma Süresi	18.70±44.60	$r^{**} = -.161, p = .109$
Stoma bakımı		
Kendisi yapıyor	28 (27.5)	6.25 ± 2.87
Başkası yapıyor	52 (51.0)	6.51 ± 3.37
Yardımla yapabiliyor	22 (21.6)	6.52 ± 3.47
		$F^{****} = .069, p = .933$
Stoma nedeni		
Kanser	84 (82.4)	6.51 ± 3.34
İnflamatuvar bağırsak hastalığı	9 (8.8)	6.80 ± 2.97
Diğer (travma, perforasyon vb.)	9 (8.8)	5.25 ± 2.37
		$F^{****} = .621, p = .540$

*p<.05 ** Pearson Korelasyon Analizi *** t Testi **** Varyans Analizi

Tartışma

Uyku, temel bir biyolojik fonksiyondur ve yaşam için oldukça gereklidir. Kişinin fiziksel, zihinsel ve duygusal sağlığı için kritik öneme sahiptir. Çalışmamızda stomalı bireylerin uyku kalitesi puan ortalaması 5'in üzerinde bulundu (PUKÖ = 6.44 ± 3.23). Bu puan, araştırmaya dahil olan stomalı bireylerin uyku kalitesinin kötü olduğunu göstermektedir. Furukawa ve ark tarafından 86 ürostomili bireyin katılımıyla gerçekleştirilen kesitsel araştırma da stomalı bireylerin uyku kalitesi puan ortalamasının 6.4 ± 3.6 ile iyi olmadığı belirtilmektedir (8). Benzer olarak Vorbeck ve arkadaşları 26 stomalı (kolostomi, ileostomi ve ürostomi) birey ile tanımlayıcı ve girişimsel olmak üzere iki bölümden oluşan bir araştırma yapmışlardır. Araştırmanın tanımlayıcı bölümünde 26 stomalı bireyin uyku kalitesi puanları PUKÖ ile değerlendirilmiş ve 7.23 ± 3.75 olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın girişimsel kısmında ise stomalı 5 bireye Stoma Uyku Hijyeni Aracı (literatür taraması ile oluşturulmuş, bireylerin yapması ve yapmaması gereken durumları içeren bir araçtır) dört hafta boyunca uygulanmıştır. Girişim uygulanan 5

hastanın girişim öncesi PUKÖ puan ortalaması 9.40 ± 3.05 iken bu puan girişim sonrası 8.20 ± 2.78 olarak hesaplanmıştır. İki ölçüm arasında istatistiksel bir fark bulunmasa da çalışmada katılımcıların uyku kalitesinde iyileşme olduğu belirtilmiştir(5). Literatürdeki araştırmaların sonuçları bizim araştırmamız ile benzer olarak stomalı bireylerin uyku kalitesinin kötü olduğunu göstermektedir. Ayrıca Vorbeck ve arkadaşlarının çalışması ise, kötü uyku kalitesi olan stomalı bireylere yönelik geliştirilen girişimlerin uyku kalitesini arttırmada olumlu sonuçlar verdiğini göstermektedir.

Türkiye’de gerçekleştirilmiş olması nedeniyle bizim çalışmamıza benzer olarak Çavdar ve arkadaşlarının 111 ürostomili bireyin katılımı ile gerçekleştirdikleri kesitsel araştırma sonucunda da stomalı bireylerin uyku kalitesi puan ortalamaları 10.20 ± 3.6 olarak bulunmuştur (7). Farklı örneklem gruplarında olsa da benzer toplumsal özelliklere sahip bireylerin incelendiği, Çavdar’ın araştırmasında belirlenen uyku kalitesi puanı ile bizim araştırmamızda bulduğumuz puan ciddi farklılık göstermektedir. Literatürde cinsiyet ve yaş değişkenlerinin uyku üzerine etkili olduğu belirtilmektedir. Yaş ilerledikçe uyku kesintilerinin arttığı ve kadınların uyku sorunlarını daha fazla yaşadığı ifade edilmektedir (9, 13, 14, 15). Çavdar’ın araştırmasında katılımcıların yaş ortalaması 65.58 ± 6.71 ve katılımcıların %76.6’sı erkekti. Bizim araştırmamızda ise katılımcıların yaş ortalaması 55.60 ± 13.73 ve %57.8’i erkekti. Araştırmamızda kadın ve erkek katılımcı sayısının benzer olmasına rağmen uyku kalitesi puanlarının Çavdar’ın araştırmasına göre daha iyi olmasının nedenlerinden birinin araştırmamızdaki katılımcıların daha genç olması olarak düşünülebilir. Bir diğer neden olarak, Çavdar’ın araştırmasında sadece ürostomili bireylerin incelenmiş olması düşünülebilir. Kolostomisi olan bireylerde kolostominin oluşturulduğu bağırsak bölümüne bağlı olarak değişmekle birlikte stoma torbasının günlük 1-3 defa boşaltılması gerekmektedir. İleostomili bireylerde günlük dışkı miktarı 500-1800 ml arası değişim göstermektedir, ürostomili bireylerde ise, bireyin sıvı alımına bağlı olarak değişmekle birlikte günlük 1500-1600 ml idrar çıkışı olmaktadır. Stomalı bireylere torbalarının yaklaşık yarısı dolduğunda (yaklaşık 200 ml) boşaltmaları önerilmektedir (16). Bu durum da ileostomili bireylerin günlük ortalama 3-9 kez, ürostomili bireylerin de 7-8 kez stoma torbalarını boşaltmalarını gerektirmektedir. Ürostomili bireylerin, ileostomi veya kolostomili bireylere göre torba boşaltma sıklığının daha fazla olmasının uyku kalitelerini olumsuz etkilemiş olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızdaki bireylerin stoma torbasını boşaltmak için gecede ortalama 1.8 ± 1.36 kez uyandıkları ve uyanma sayı ortalamalarının, PUKÖ puanını etkilemediği belirlenmiştir (Tablo 2). Uyanma ortalaması her gece yaklaşık iki olarak görülse de bu değer minimum ve maximum değerleri incelendiğinde bir gecede sekiz kez uyanan stomalı bireylerin olduğu görülmektedir. Sekiz saatlik gece uyku süreci düşünüldüğünde, bu bulgu, her saat uyanmak anlamına gelir ki, bu durum stomalı bireylerin uyku kalitesi üzerinde olumsuz etkili olan faktörlerden biri olarak düşünülebilir. Araştırmamızda ayrıca stoma tipinin (kolostomi/ileostomi) PUKÖ puanını etkilemediği belirlenmiştir (Tablo 2). İleostomili bireylerin kolostomili bireylere göre daha fazla torba boşaltma gereksinimleri vardır. Bu durum uyku sürecinde ileostomili bireylerin daha fazla uyku kesintisi yaşamalarına yol açmakta uyku kalitelerinin kolostomili bireylere göre daha kötü olması gerektiğini düşündürmektedir. Fakat Baldwin araştırmasında stomalı bireylerin, gece hem sızıntı ve torba boşaltma nedeni ile hem de sızıntı olabileceği endişesi nedeniyle uyandıklarını belirlemiştir. Araştırmamızda stoma tipinin PUKÖ puanını etkilememesinin nedeninin de, stomalı bireylerin uyku kesintisi nedenlerinin yalnızca torba boşaltmak değil sızıntı olabileceği endişesi olduğunu düşündürmektedir. Araştırmamızda tablo 1’de araştırmaya katılan stomalı bireylerin PUKÖ bileşenlerinden aldıkları puanlar yer almaktadır. Araştırmamıza katılan stomalı bireylerin %37.6’sı uyku kalitesini oldukça kötü ve çok kötü olarak tanımlamıştır (bileşen 1). Stomalı bireylerin uyku kalitelerini inceleyen araştırmalar incelendiğinde, Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği’nin bileşenlerine ilişkin ayrıntılı bilgiye ulaşılamamıştır. Güneş, Körükcü ve Özdemir’in diyabetli hastaların katılımıyla gerçekleştirdikleri araştırmalarında, diyabetli hastaların %34’ü uykularını kötü olarak nitelemişlerdir (17). Özel uyku kalitesi (bileşen 1) açısından stomalı bireylerin sonuçları diyabetli hastalarla yapılan araştırma sonucu ile benzerlik göstermektedir. Uykuya dalma süresi, ışıkların söndürüldüğü andan uyku başlangıcına kadar geçen süredir (18, 19). Uyku iki büyük evreye ayrılmaktadır. Bunlar, hızlı olmayan göz hareketlerinin görüldüğü NREM ve hızlı göz hareketlerinin olduğu REM uyku dönemidir. NREM dönemi de dört fazlıdır. Birinci fazı, uyanıklıktan uykuya geçiş dönemidir ve bu faz 0.5-7 dakika sürer (20). Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği’nde uykuya dalma süresine ilişkin bilgi veren bileşen 2’nin sonuçları değerlendirildiğinde, stomalı bireylerin %79.7’sinin uykuya dalmaları için 15 dakikadan uzun süre geçtiği belirlenmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun uykuya dalma süresinin beklenenden uzun olması, uyku kalitelerini olumsuz etkileyen etmenlerden biri olarak belirlenmiştir. Ölçeğin üçüncü bileşeni stomalı bireylerin uyku sürelerine ilişkin bilgi vermektedir. Yetişkin insanda 7.5-8 saat uyku yeterli olmaktadır (21). Uyku süreleri incelendiğinde katılımcıların %45.5’inin uyku süresinin 7 saat ve üzeri, %54.5’inin ise 7 saat altında uydukları belirlenmiştir. Araştırmaya katılan stomalı bireylerin büyük çoğunluğunun uyku süresinin normalin altında olduğu belirlenmiştir. Bu durum da katılımcıların uyku kalitelerini etkileyen olumsuz etkenlerden biri olarak belirlenmiştir. Araştırmamıza katılan stomalı bireylerin büyük bölümü (%65.3)

geçen ay boyunca alışımlı uyku etkinliklerinde bir değişiklik olmadığını ifade etmişlerdir. Bu bulgu stomalı bireylerin genellikle aynı uyku örüntüsüne sahip olduğunu fazla bir değişiklik yaşamadıklarını göstermektedir. Araştırmamıza dahil olan stomalı bireylerin %82.2'sinin geçen ay boyunca haftada birden az uyku bozukluğu yaşadığı, %13.9'unun ise haftada birden fazla uyku bozukluğu yaşadığı belirlenmiştir (bileşen 5). Stomalı bireylerin büyük çoğunluğu (%90.1) ayrıca hiç uyku ilacı kullanmadıklarını belirtmişlerdir (bileşen 6). Stomalı bireylerin %51.6'sı geçen ay içinde değişik sıklıklarda uyku durumlarına bağlı olarak gündüz işlev bozukluğu yaşadıkları belirlenmişti (bileşen 7).

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Araştırma sonucu stomalı bireylerin uyku kalitesinin kötü olduğunu göstermektedir. Stomalı bireylerin sosyodemografik ve stoma özelliklerinin uyku kalitesi puanı üzerinde etkili olmadığı belirlenmiştir.

Uykunun temel bir insan gereksinimi olması ve uyku sorunlarının bireylerde ciddi sorunlara neden olduğu göz önünde bulundurulduğunda, stomalı bireylerin uyku kalitesini etkileyen etmenlerin daha iyi belirlenebilmesi için uyku kalitesi puanı düşük olan stomalı bireylerle, uykularını etkileyen etmenleri açıklamaya yönelik derinlemesine görüşme tekniği kullanılarak niteliksel araştırmalar planlanması ve sonuçlarına göre girişimler belirlenmesi önerilmektedir. Ayrıca, stomalı bireylerin uyku durumunun poliklinik kontrolleri sırasında düzenli olarak değerlendirilmesi ve değerlendirme sonuçlarına göre, bireye özgü girişimlerin planlanması da önerilmektedir.

Kısıtlılıklar

Araştırmamız Türkiye'deki tüm stomaterapi ünitelerindeki stomalı bireylerin uyku kalitelerini değerlendirmek üzere planlanmıştır. Fakat yapılan görüşmeler sonucu gerekli kurum izinlerinin alınmaması nedeniyle, kurum izni alınabilen iki stomaterapi ünitesinde araştırma verileri toplanmıştır.

Bilgilendirme

Bu makalede; araştırma konusu ve yöntemin belirlenmesinde tüm yazarlar eşit görev almıştır. Araştırmanın planlanması, veri analizi ve araştırmanın yazımı konusunda DH, DT ve FÖ; Verilerin toplanması ve kurumlar ile iletişimin sağlanması DC ve SK görev almıştır. Araştırmanın sonuç raporunun yazılmasında tüm araştırmacılar katkı sağlamıştır.

İzmir Ekonomi Üniversitesi 08.12.2014 tarih ve 44 No.lu Etik Kurul toplantısında araştırmamız etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bu araştırmada adı geçen araştırmacıların hiçbir kişi ya da kurum ile bir çıkar çatışması yoktur. Bu araştırmayı, maddi olarak destekleyen herhangi bir kişi ya da kurum bulunmamaktadır. Araştırmamıza katılarak deneyimlerini paylaşan tüm stomalı bireylere teşekkür ederiz.

Kaynaklar

1. Brand MI, Dujovny N. Preoperative considerations and creation of normal ostomies. Clin Colon Rectal Surgery 2008; 21: 5-16.
2. Karadağ, A. Stoma ve Yara: Hemşirelik Bakımı. İçinde: Fazio VW, Church JM, Delaney CP Akçal T. ve Buğra D, çeviri editörleri. Kolon ve Rektum Cerrahisinde Güncel Tedavi İstanbul: Avrupa Tıp Kitapçılık Ltd. Şti; 2006, 579-590.
3. Şenol V, Soyuer F, Akça RP, Argün M. Adolesanlarda uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. Kocatepe Tıp Dergisi 2012; 14: 93-102
4. Dickerson SS, Klingman KJ, Jungquist CJ. Common meanings of good and bad sleep in a healthy population sample. Sleep Health 2016; 2(3): 253-259.

5. Vorbeck E, Willette-Murphy K, Meiers S, Rudel R, Alakhras M. A descriptive, interventional study to assess the impact of surgical stomas on individuals' sleep perceptions and response to sleep hygiene intervention. *Ostomy Wound Management* 2010; 56(1): 36-44.
6. Carlsson E, Berglund B, Nordgren S. Living with an ostomy and short bowel syndrome: practical aspects and impact on daily life. *J WOCN* 2001; 28(2):96-105.
7. Çavdar İ, Temiz Z, Ozbas A, Can G, Tarhan F, Fındık UY, Kutlu FY, Akyuz N. Sleep and quality of life in people with ileal conduit. *Scandinavian Journal Of Urology* 2016; 50(6): 472-476.
8. Furukawa C, Morioka I. Health-related quality of life and sleep disorders in patients with a urostomy. Is there a relationship? *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2017;44(4):358-362.
9. Baldwin C, Grant M, Wendel C, Hornbrook MC, Herrinton LJ, McMullen C, Krouse RS. Gender differences in sleep disruption and fatigue on quality of life among persons with ostomies. *Journal of Clinical Sleep Medicine* 2009; 5: 4.
10. Cellini N, Duggan KA, Sarlo M. Perceived sleep quality: the interplay of neuroticism, affect, and hyperarousal. *Sleep Health* 2017; 3(3): 184-189.
11. Ağargün MY, Kara H, Anlar O. Pittsburgh uyku kalitesi indeksinin geçerliliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1996; 7: 107- 15.
12. Buysse DJ, Reynolds CF3rd, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res* 1989; 28(2): 193-213.
13. Morgenthaler T, Alessi C, Friedman L, et al. Standards of practice committee, American Academy of Sleep Medicine. Practice parameters for the use of actigraphy in the assessment of sleep and sleep disorders: an update for 2007. *Sleep* 2007; 30(4):519-529.
14. Kuo TB, Li JY, Kuo HK, Chern CM, Yang CC. Differential changes and interactions of autonomic functioning and sleep architecture before and after 50 years of age. *Age (Dordrecht, Netherlands)* 2016; 38(1), 5. doi:10.1007/s11357-015-9863-0
15. Scullin MK, Bliwise DL. Sleep, cognition, and normal aging: integrating a half century of multidisciplinary research. *Perspectives on psychological science: a journal of the Association for Psychological Science* 2015; 10(1), 97-137. doi:10.1177/1745691614556680
16. Colwell JC, Principles of Stoma management İçinde: Colwell JC, Goldberg MT, Carmel JE, editörler. *Fecal and Urinary Diversions Management Missouri: Mosby;2004, 240-267.*
17. Güneş Z, Körükcü Ö, Özdemir G. Diyabetli Hastalarda Uyku Kalitesinin Belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2009; 12: 2.
18. Şenol V, Soyuer F, Pekşen Akça R, Argün M. Adolesanlarda Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. *Kocatepe Tıp Dergisi* 2012; 14: 93-102.
19. Fışkın A, Bayık Temel A, Yıldırım JG. Hemşirelerde Uyku Sorunları ve Etkili Etmenler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2013; 29 (2):13-32.
20. Abdulkadiroğlu Z, Bayramoğlu F, İlhan N. Uyku ve Uyku Bozuklukları. *Genel Tıp Dergisi* 1997; 7 (3): 161-6.
21. Algın Dİ, Akdağ G, Erdinç OO. Kaliteli Uyku ve Uyku Bozuklukları. *Osmangazi Tıp Dergisi* 2016; 38 (Özel Sayı 1): 29-34

Kısaltmalar

ECET- European Council of Enterostomal Therapy (Avrupa Enterostomal Terapistler Konseyi).
PUKÖ- Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği
BKİ- Beden Kitle İndeksi