

Ameliyat Öncesinde Yaşanan Kaygının Uyku Kalitesine Etkisi

Pelin OKYAR¹, Çiğdem ŞEN TEPE², Gülgün DURAT²

¹ Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Tezsiz Yüksek Lisans Programı

² Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Pelin Okyar: <https://orcid.org/0000-0002-2175-2805>

Çiğdem Şen Tepe: <https://orcid.org/0000-0002-2652-5628>

Gülgün Durat: <https://orcid.org/0000-0002-9889-3622>

Özet

Amaç: Hastanede yatarak tedavi görmek ve ameliyat olmak hastalarda kaygı oluşturan durumlardır. Kaygı, yaşamın pek çok alanını etkilediği gibi günlük yaşam aktivitelerinden uyku düzenini de etkileyen önemli bir faktördür. Bu araştırma, ameliyat öncesinde yaşanan kaygının uyku kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Yapılan araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tiptedir. Araştırmanın evrenini bir devlet hastanesinde 2021 yılı itibarıyla ameliyathane ortamında ameliyat öncesi dönemde olan hastalar oluşturmaktadır. Çalışma, katılmaya gönüllü olan 100 birey üzerinde yapıldı. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından toplandı. Veri toplama aracı olarak Kişisel Bilgi Formu, Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği ve Richard-Campbell Uyku Ölçeği kullanıldı. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde sayı, yüzde, frekans dağılımı, ortalama, standart sapma, Kolmogorov-Smirnov testi, Independent Sample t test, One Way Anova, Pearson korelasyon testi kullanıldı.

Bulgular: Yapılan istatistiksel değerlendirmenin sonucunda hastaların Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği ve Richard-Campbell Uyku Ölçeği puan ortalamaları arasında negatif yönde yüksek düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptandı. Kaygı düzeyi yüksek olanların uyku kalitesinin düşük olduğu bulundu.

Sonuç: Yapılan araştırmanın sonucunda, ameliyat öncesinde yaşanan kaygının uyku kalitesini olumsuz olarak etkilediği belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Ameliyat, kaygı, pre-operatif, uyku kalitesi

The Effect of Pre-operative Anxiety on Sleep Quality

Abstract

Objective: Inpatient treatment and surgery are conditions that cause anxiety in patients. There are many factors that affect sleep patterns. Anxiety is an important factor affecting sleep patterns. This study was carried out to determine the effect of pre-operative anxiety on sleep quality.

Method: The research conducted is descriptive and relationship-seeking type. The population of the research consists of patients who are in the pre-operative period in the operating room environment in a state hospital as of 2021. The study was conducted on 100 individuals who volunteered to participate in the study. The data were collected by the researcher by face-to-face interview method. Personal Information Form, Surgical Anxiety Scale and Richard-Campbell Sleep Scale were used as data collection tools. Number, percentage, frequency distribution, mean, standard deviation, Kolmogorov-Smirnov test, Independent Sample t test, One Way Anova, Pearson correlation test were used in the statistical evaluation of the data.

Results: As a result of the statistical evaluation, it was determined that there was a statistically significant and negative correlation between the patients' surgery-specific anxiety scale and Richard-Campbell Sleep Scale mean scores.

Conclusion: As a result of the research, it was determined that the anxiety experienced before the surgery negatively affects sleep quality.

Key Words: Anxiety, pre-operative, sleep quality, surgery

Yazışma Adresi/Address for Correspondence:

Çiğdem ŞEN TEPE

Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Sakarya/Türkiye

Telefon/Phone: 0264 295 4105 E-mail: cigdemsen@sakarya.edu.tr

Geliş Tarihi/Received: 27.03.2022 | Kabul Tarihi/Accepted: 22.04.2022

GİRİŞ

Hastalık, öz bakımını tek başına sağlayamama, yabancı bir ortamda bulunma, sevdiklerinden uzakta kalma, ekonomik kaygılar, fiziksel ağrıya sebep olan girişimlerin uygulanması, bilinmeyen aletlerle yapılan işlemlere maruz kalma hastanede yatan hastalarda kaygı oluşturabilecek durumlardır (1,2). Cerrahi işlem de hastalarda kaygıya yol açan önemli durumlardan biridir (3,4). Anestezi uygulanacak olması, cerrahi işlemin kendisi, damar yolu açılması, üriner kateter takılması gibi invaziv uygulamalar gerçek ve gerçek olmayan korkulara sebep olur (5). Ameliyat olmak, sağlık durumunu düzeltecek olumlu bir girişim iken; hastanın konu ile ilgili bilgi yetersizliğinin olması ve bedeni ile ilgili denetimini belirli bir süre kaybedecek olması kaygıya sebep olmaktadır (6). Cerrahi işlem birey tarafından ağrı, birine bağımlı olma, beden algısında bozulma olarak algılanabilir ve bu etmenler tehdit olarak görülür (7). Cerrahi girişimin psikolojik etkileri arasında sakat kalma, ağrı çekme korkusu, ölmekten korkma, genel anestezi sonrasında uyanamama, aileden uzak kalma korkuları da yer alabilir (5). Cerrahi girişimin kaygıya neden olan etkilerine ameliyathane ortamının yabancı, kalabalık ve kişinin kendini en savunmasız hissettiği yer olması da eklenebilir (5).

Kaygının; kişiler üzerinde fizyolojik, psikolojik, bilişsel ve davranışsal etkileri vardır (7). Bireylerin kaygı düzeyinin yüksek olması uykuya dalmada zorlanma, sık uyanma, erken uyanma gibi uyku ile ilgili sorunlar yaşamasına sebep olabilmektedir (7,8).

Uyku; nefes alma, yemek yeme, boşaltım gibi fizyolojik bir gereksinimdir (9). Uyku bireylerin fiziksel ve psikolojik olarak sağlıklı olabilmesi için önemli bir ihtiyaçtır (10). Bireyin uyku düzenini sağlık durumu, bulunulan ortam ve fiziki şartlar yakından etkilemektedir (10,11).

Hastalık, tedavi ve hastane ortamına alışmaya çalışan birey diğer taraftan temel ihtiyaçlarını karşılamak için de çabalamaktadır (10). Ameliyat için hastanede yatan bireylerde uyku ihtiyaçlarını karşılamada zorluk yaşayabilirler. Bu doğrultuda araştırmada, ameliyat öncesinde yaşanan kaygının uyku kalitesi üzerine etkisinin incelenmesi ve uyku kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenerek, ameliyat öncesinde yaşanan kaygı ile uyku kalitesi arasındaki ilişkinin ortaya konması hedeflendi.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi, Evren ve Örneklemi

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte olan araştırmanın evrenini, bir devlet hastanesinde, 2021 yılı itibariyle ameliyathane ortamında, pre-op dönemde

olan hastalar oluşturmaktadır. Çalışmada araştırmaya katılmaya gönüllü 100 bireye ulaşılmıştır. Araştırmanın güç analizi G*POWER 3.1.9.7 (Güç analizi istatistik yazılımı) programı ile yapıldı. Etki büyüklüğü 0.69 ve alfa 0.05 alındığında örneklem büyüklüğü 100 ve gücü 0,74 olarak saptandı. Bu güç seviyesine göre örneklem büyüklüğü sayısının oldukça yeterli olduğu görüldü (12).

Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak kişisel bilgi formu, Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği ve Richard-Campbell Uyku Ölçeği kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini ve ameliyata özgü bilgilerini belirlemeye yönelik hazırlanmış 15 sorudan oluşmaktadır.

Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği (AÖKÖ): Dirik ve Karancı tarafından Türkçe olarak geliştirilmiş, 5'li Likert tipi (1=Hiç katılmıyorum, 5=Tamamen katılıyorum) bir ölçektir. Sadece 8. madde toplanmadan önce ters olarak derecelendirilmektedir. (5=Hiç katılmıyorum, 1=Tamamen katılıyorum). Ölçek hastaların ameliyat ile ilgili yaşayabilecekleri korkuları içeren 10 ifadeden oluşmaktadır. Ölçeğin referans aralığı 0-50 arasında olup, puanın yükselmesi ağrı duymaktan, ameliyat esnasında ölmekten ve ameliyat sonrası çıkacak komplikasyonlardan ve

kısıtlamalardan duyulan kaygıları yansıtmaktadır. Dirik ve Karancı tarafından yapılan çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısını 0,79 (13), bu çalışmada ise 0,76 olarak bulundu.

Richard-Campbell Uyku Ölçeği (RCUÖ): Richards tarafından 1987 yılında geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Karaman Özlü ve Özer tarafından 2015 yılında yapılmıştır. Gece uykusunun derinliğini, uykuya dalma süresini, uyanma sıklığını, uyandığında uyanık kalma süresini, uykunun kalitesini ve ortamdaki gürültü düzeyini değerlendiren altı maddeden oluşan ölçeğin her bir maddesi görsel analog skala tekniği ile 0-100 arasında yer alan çizelge üzerinde değerlendirilir. Ölçekten alınan "0-25" arası puan çok kötü uykuyu, "76-100" arası puan çok iyi uykuyu belirtmektedir. Ölçek toplam puanı 5 madde üzerinden değerlendirilir, ortamdaki gürültü düzeyini değerlendiren altıncı madde toplam puan değerlendirmesi dışında bırakılır. Ölçeğin puanı arttıkça hastaların uyku kaliteleri de artmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,91 (14) iken bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,95 olarak bulundu.

Verilerin Analizi

Verilerin analizinde SPSS 20 programından yararlanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde sayılarla yüzdeler

dağılımlar, kategorik değişkenler için frekans dağılımı, sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) kullanıldı. Sürekli verilerin normal dağılıma uyup uymadığı Kolmogorov-Smirnov testiyle sınanmış, veriler normal dağılıma uyduğu için ikili grupların karşılaştırılmasında Independent Sample t test, üç ve daha fazla grubun karşılaştırılmasında One Way Anova, değişkenlerin birbiri ile ilişkilerini belirlemede Pearson korelasyon testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ değeri kabul edildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik kurul izni Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan, kurum izni çalışmanın yapıldığı hastane yöneticisinden ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünden alındı (Tarih:25.10.2021, Karar no:71522473-050.01.04-74608-459). Araştırma Helsinki Bildirgesinde yer alan kurallara uygun olarak gerçekleştirildi. Hastalardan sözlü ve yazılı onam alındı.

BULGULAR

Araştırmaya katılan bireyler 18-77 yaş aralığında ve yaşlarının ortalaması $41,58 \pm 15,83$ 'tür. Ameliyat olacak hastaların %51'i kadın, %29,3'ü ilköğretim mezunu, %73,7'si evli, %51,5'inin ilk ameliyat deneyimi olduğu ve %86,9'unun

Tablo 1: Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri

Değişkenler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	50	50,5
Erkek	49	49,5
Eğitim durumu		
Okur yazar değil	10	10,1
İlköğretim	29	29,3
Lise	27	27,3
Üniversite	29	29,3
Lisans üstü	4	4,0
Medeni durum		
Evli	73	73,7
Bekar	26	26,3
Ekonomik durum		
Düşük	23	23,2
Orta	48	48,5
İyi	28	28,3
Fiziksel Hastalık		
Var	32	32,3
Yok	67	67,7
Ruhsal Hastalık		
Var	9	9,1
Yok	90	90,9
İlaç Kullanımı		
Var	38	38,4
Yok	61	61,6
Ameliyat deneyimi		
Var	48	48,5
Yok	51	51,5
Anestezi türü		
Spinal	30	30,3
Genel	69	69,7
Ameliyatla ilgili tecrübesini dinleme durumu		
Var	26	26,3
Yok	73	73,7
Ameliyat risk durumu		
Düşük riskli	69	69,7
Yüksek riskli	30	30,3
Uyku kalitesi		
İyi	86	86,9
Kötü	13	13,1

uyku kalitesini iyi olarak ifade ettiği belirlenmiştir. Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri ve ameliyata özgü bilgileri içeren veriler Tablo 1'de verilmiştir.

Katılımcıların ameliyata özgü kaygı ölçeği puan ortalaması $31,85 \pm 0,58$, RCUÖ toplam puan ortalaması $37,45 \pm 14,75$ 'tir

Tablo 2: Katılımcıların Ameliyat Özgü Kaygı Ölçeği ve Richard-Campbell Uyku Ölçeği Ortalama Puanlarının Dağılımı (n=99)

	Ort±SS	Min-Max	Referans Değerler
AÖKÖ*	31,85±0,58	19-43	0-50
RCUÖ** Maddeleri			
Uyku derinliği	40,51±15,48	10-70	0-100
Uykuya dalma	36,16±14,69	0-70	0-100
Uyanma sıklığı	38,08±16,33	0-70	0-100
Uyanık kalma süresi	34,65±13,65	10-80	0-100
Uyku kalitesi	37,88±16,74	0-80	0-100
Gürültü seviyesi	57,23±12,19	10-90	0-100
Toplam RCUÖ	37,45±14,74	8-72	0-100

* AÖKÖ: Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği

** RCUÖ: Richard-Campbell Uyku Ölçeği

Ort±SS: Ortalama±Standart Sapma

(Tablo 2). RCUÖ maddelerine verilen cevapların puan ortalamaları Tablo 2’de verildi.

Araştırmaya katılanların bazı tanımlayıcı özellikleri ve ameliyata özgü değişkenlere göre AÖKÖ ve RCUÖ puan ortalamaları Tablo 3’te verildi. Cinsiyet, ekonomik durum, ruhsal hastalık varlığı, önceki ameliyat deneyiminin olması, anestezi türü gibi özelliklerine göre AÖKÖ ve RCUÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmadı. Hastaların eğitim durumu, medeni durumu, fiziksel bir hastalığa sahip olma, ilaç kullanma, ameliyat risk durumu ve uyku kalitesi AÖKÖ puan ortalamasını etkilemektedir. Yapılan ileri analizde; eğitim durumunun üniversite mezunu olması, okur yazar olma, ilköğretim ve lise mezunu olma durumuna göre kaygı düzeyini azalttı. Evli olmanın, fiziksel hastalığın ve ilaç kullanımının olması, ameliyatın yüksek riskli olması ve uyku kalitesinin iyi olması, ameliyat öncesi yaşanan kaygı düzeyini arttırmaktadır.

Ayrıca, ilaç kullanma durumu, ameliyatın risk durumu ve uyku kalitesi ile RCUÖ puan ortalaması arasında anlamlı farklılık bulundu. Bu bilgilere göre ilaç kullanan ve ameliyatı yüksek risk içeren hastaların uyku kaliteleri düşüktü. Ayrıca uyku kalitesini iyi olarak bildiren bireylerde de uyku kalitesinin daha kötü olduğu belirlendi (Tablo 3).

Hastaların AÖKÖ ve RCUÖ puan ortalamaları arasında negatif yönde yüksek düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$) (Tablo 4). Kaygı düzeyi yükseldikçe uyku ile yaşanan problemler artmakta ve uyku kalitesi düşmektedir.

TARTIŞMA

Kaygı, uyku kalitesini etkileyen en önemli faktörlerden biridir (7,8). Uyku kalitesi kaygıdan olumsuz etkilenmektedir. Literatür doğrultusunda uyku kalitesini etkileyen birçok faktör olduğu görülmektedir (8,9). Hastalarda kaygı

Tablo 3: Tanımlayıcı Özelliklere göre Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği ve Richard-Campbell Uyku Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=99)

Değişkenler		AÖKÖ		RCUÖ	
		Ort±SS	t / F Değeri; p	Ort±SS	t / F Değeri; p
Cinsiyet	Kadın	32,16±6,18	,544; 0,58	37,32±14,03	-,091; 0,92
	Erkek	31,54±5,29		37,59±15,57	
Eğitim durumu	Okur yazar değil ^a	34,70±4,55	6,992¹; 0,00	32,00±12,33	2,156; 0,08
	İlköğretim ^b	34,41±5,42		36,48±15,35	
	Lise ^c	32,30±5,00		33,63±16,19	
	Üniversite ^d	27,86±5,09		43,38±12,41	
	Lisans üstü ^e	32,00±5,72		41,00±11,49	
Medeni durum	Evli	32,70±5,40	2,540; 0,01	37,42±15,45	-,034; 0,97
	Bekar	29,46±6,06		37,54±12,79	
Ekonomik durum	Düşük	33,27±6,15	,967; 0,38	36,35±14,24	,101; 0,90
	Orta	31,25±5,04		37,54±13,94	
	İyi	31,71±6,47		38,21±16,82	
Fiziksel Hastalık	Var	33,56±5,60	2,091; 0,03	34,00±15,74	-1,626; 0,11
	Yok	31,03±5,65		39,10±14,05	
Ruhsal Hastalık	Var	32,44±4,39	,326; 0,75	33,78±6,20	-1,543; 0,14
	Yok	31,79±5,86		37,82±15,30	
İlaç Kullanımı	Var	33,68±5,08	2,449; 0,01	33,42±13,73	-2,191; 0,03
	Yok	30,83±5,91		40,07±15,10	
Ameliyat deneyimi	Var	32,29±6,04	,745; 0,46	37,29±15,14	-,106; 0,91
	Yok	31,43±5,46		37,61±14,49	
Anestezi türü	Spinal	33,13±5,69	1,479; 0,14	37,53±17,13	,035; 0,972
	Genel	31,29±5,70		37,42±13,70	
Ameliyat risk durumu	Düşük riskli	28,60±5,30	2,449; 0,02	43,66±14,80	-2,191; 0,03
	Yüksek riskli	33,26±5,36		34,75±13,96	
Uyku kalitesi	İyi	35,31±5,51	2,390; 0,02	29,23±12,66	-2,201; 0,03
	Kötü	31,33±5,56		38,69±14,69	

¹Anlamlılık değerleri çoklu testler için Scheffe düzeltmesi yapılmıştır.¹d>a, b, c**Tablo 4: Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği ve Richard-Campbell Uyku Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (n=99)**

Ölçekler	AÖKÖ	
	r	p
Dün gece uykum	-0,612	0,000
Dün gece uykuya dalma	-0,632	0,000
Dün gece uyanma sıklığı	-0,663	0,000
Dün gece uyanık kalma süresi	-0,656	0,000
Dün gece uykunun kalitesi	-0,646	0,000
Dün gece gürültü seviyesi	-0,316	0,001
RCUÖ Toplam	-0,670	0,000

oluşmasına sebep olan en önemli durum ise cerrahi girişim uygulanacak olmasıdır (3,4). Katılımcıların ameliyat öncesi kaygı düzeylerinin yüksek, uyku kalitelerinin ise kötü düzeyde olduğu ve özellikle uykuya dalmakta güçlük yaşadıkları saptandı. Ameliyathanedeki hastaların kaygı

düzeylerinin incelendiği çalışmalarda benzer bulgulara ulaşılmıştır (5,10,15).

Çalışmamızda eğitim durumu ile ameliyata özgü kaygı yaşama durumları arasında farkın anlamlı olduğu görülmüştür. Eğitim durumu artınca kaygı azalmıştır. Çevik Acar ve Yıldız Fındık (2015) ile Bulut

(2017) tarafından yapılan çalışmalar, araştırmamızın sonucunu destekler niteliktedir (5,7). Bunun nedeninin eğitim düzeyi arttıkça bireylerin konu ile ilgili araştırma yaparak bilgilenmesi ve etkili baş etme mekanizmaları geliştirmesi olduğu düşünülebilir.

Araştırmamızda medeni durumun ameliyat öncesi kaygı düzeyini etkilediği, evli olanların kaygı düzeyinin bekar olanlara göre daha fazla olduğu tespit edildi. Medeni durum ve kaygı arasındaki ilişkinin değerlendirildiği araştırmalarda, bizim çalışma bulgularımızın aksine medeni duruma göre kaygı düzeyinin farklılık göstermediğini ortaya konulmuştur (2,4,5,7). Kadın hastalar için evin düzenini, varsa çocukların bakımını sağlayamama; erkek hastalar için hastalığa bağlı iş kaybı endişesinin olması; evli hastalarda ekonomik gerekçeler kaygı artışının sebebi olabilir.

Çalışmamızda fiziksel hastalık varlığının kaygı düzeyini artırdığı görüldü. Biçersoy (2015)'un yaptığı çalışmanın sonucu da bizim çalışmamızın sonucu ile benzer bulunmuştur (16). Fiziksel hastalık/kronik hastalıkları olan hastaların ameliyat sırasında ve sonrasında yaşanabilecek komplikasyonlara daha açık olması (diyabet ve hipertansiyon sebebi ile), yara iyileşmesinde gecikme yaşanması, fiziksel yorgunluğun fazla olması gibi nedenlerle öz bakımını yeterli düzeyde

karşılayamamanın kaygı düzeyini artırmış olabileceği düşünülmektedir.

Yaptığımız çalışmada ameliyatın riskli bir durum olarak algılandığı, kaygı düzeyini etkilediği görülmektedir. Karadağ Arlı (2017) ile Bulut (2017)'un çalışmalarında, ameliyatın riskli olmasının kaygı düzeyini artırdığı görülmektedir (6,7). Her ameliyat hasta için majör ya da minör risk oluşturmaktadır. Doku ve/veya organ kaybının olma düşüncesi ve ölüm korkusu ameliyat öncesi kaygı düzeyini arttırabilir. Ameliyat öncesi yaşanan kaygının uyku kalitesi üzerinde olumsuz etkisi olduğu çalışmamızda tespit edilmiştir. Akpınar (2014)'ın çalışmasında, hastaların hastaneye yattıktan sonra uyku sürelerinde azalma ve uyku alışkanlıklarında değişim yaşadıkları bulunmuştur (8). Önler ve Yılmaz (2008)'ın çalışmasında da hastaların hastalıkları ile ilgili kaygılarından dolayı uyku düzenlerinin etkilenme durumu incelenmiş ve %44,5'inin etkileniyorum, %29,3'ünün çok etkileniyorum yanıtlarını verdikleri belirlenmiştir (17). Yılmaz ve ark. (2008) yaptıkları çalışmada hastaların %77,6'sının hastaneye yattıktan sonra uyku düzenlerinde değişiklik olduğunu ve uyku sürelerinin azaldığını saptamıştır (10). Yapılan çalışmada hastalıkla ilgili kaygı, uyku düzenini en fazla etkileyen etkenler arasında sayılmıştır (1,10). Gedik (2015) de yaptığı çalışmada, ameliyat öncesi

dönemde hastaların kaygı düzeylerinin yüksek olduğunu bulmuştur (1). Zaybak ve ark. (2002) çalışmalarında, cerrahi servisinde yatan hastaların uyku kalitesinin diğer servislerde yatan hastalardan kötü olduğu tespit edilmiştir (18). Ameliyat öncesi hastaların uyku kalitesinin kötü olmasının nedeni cerrahi girişimin kendisinin bizzat kaygı verici olması, kişi üzerindeki fizyolojik ve psikolojik etkileri, bilinmezlik, ameliyathane ortamının yabancı ve kalabalık olması sayılabilir. Ertekin (1998) de hastaların uyku kalitesini değerlendirdikleri çalışmada, cerrahi kliniklerinde yatan hastaların uyku kalitesinin dahiliye kliniklerinde yatan hastalara göre daha kötü olduğunu bulmuştur (9).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak ameliyat öncesi yaşanan kaygının uyku kalitesini etkilediği, uyku ile ilgili yaşanan problemlerin arttığı bulunmuştur. Hastalık, hastanede yatma ve cerrahi işlem uygulanacak olması bireylerin kaygı duymasına sebep olan faktörlerdir. Kaygı, çoğunlukla sorulmadıkça ifade edilmeyen bir durumdur. Bu değerlendirme gerçekleştirilirken hastanın kendini rahat hissedebileceği, rahat ifade edebileceği bir ortam oluşturulmalıdır. Hastalar yargılanmadan, anlayışlı bir ifade ile

dinlenmelidir. Hastanın soru sormasına imkan tanınmalıdır.

Kaygıya sebep olan en önemli faktör bilgi eksikliğidir. Hastanın, hastalık ve ameliyat ile ilgili bilgi eksikliği giderilmelidir. Bu sebeple ameliyat öncesi hasta eğitimi önemlidir. Kaygının uyku kalitesini olumsuz etkilediği unutulmamalıdır. Uyku, bireyin fizyolojik ve psikolojik olarak dinlenmesini sağlamaktadır. Uyku sırasında minimum enerji kullanılır ve yara iyileşmesi sağlanır. Uykunun iyileşme üzerindeki olumlu etkileri ve hastanın uykusunu olumsuz etkileyen faktörler hasta ile konuşulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Gedik A. Nöroşirurji hastalarında ameliyat öncesi ve sonrası kaygı düzeylerinin belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2015.
2. Fındık ÜY, Yıldızeli Topçu S. Cerrahi girişime alınış şeklinin ameliyat öncesi anksiyete düzeyine etkisi. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2012;22-33.
3. Çetinkaya F, Karabulut N. Batın ameliyatı olacak yetişkin hastalara ameliyat öncesi verilen eğitimin kaygı ve ağrı düzeyine etkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2010;13(2):20-26.

4. Atay S. Transürektal prostat rezeksiyonu (TURP) girişimi öncesi anksiyetenin, ameliyat sonrası ağrı ve uyku kalitesine etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kırklareli, 2019.
5. Çevik Acar E, Yıldız Fındık Ü. Ameliyathanede hastaların hemşirelik bakım kalitesi hakkında düşüncelerinin ve kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015;18(4):268-273.
6. Karadağ Arlı Ş. Ameliyat öncesi anksiyetenin APAIS ve STAI-I ölçekleri ile değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2017;4(3):38-47.
7. Bulut Ş. Cerrahi operasyon geçirecek hastaların ameliyata özgü kaygılarının ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Malatya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya, 2017.
8. Akpınar D. Cerrahi hastalarında ameliyat sonrası uykuyu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2014.
9. Ertekin Ş. Hastanede yatan hastalarda uyku kalitesinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas, 1998.
10. Yılmaz E, Koca Kutlu A, Çeçen D. Cerrahi kliniklerinde yatan hastaların uyku durumlarını etkileyen faktörler. Yeni Tıp Dergisi. 2008;25:149-156.
11. Cici R. Nöroşirurji servisinde yatan hastaların uyku kalitesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya, 2014.
12. Kalaycıoğlu O, Akhanlı SE. Sağlık araştırmalarında güç analizinin önemi ve temel prensipleri: Tıbbi çalışmalar üzerinde uygulamalı örnekler. Turk J Public Health. 2020;18(1):103-112.
13. Karancı AN, Dirik G. Predictors of pre- and postoperative anxiety in emergency surgery patients. J Psychosom Res. 2003;55(4):363-369.
14. Karaman Özlü Z, Özer N. Richard-Campbell uyku ölçeği geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Türk Uyku Tıbbi Dergisi. 2015;2:29-32.
15. Yılmaz M, Sezer H, Gürler H, Bekar M. Predictors of preoperative anxiety in surgical in patients. J Clin Nurs. 2012;21(7-8):956-964.
16. Biçersoy G. Günübirlik cerrahi hastalarının ameliyat öncesi kaygı düzeyleri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya, 2015.

17. Önler E, Yılmaz A. Cerrahi birimlerde yatan hastalarda uyku kalitesi. İ.Ü.F.N. Hem. Derg. 2008;16(62):114-121.
18. Zaybak A, Khorshid L, Eşer İ. Hastaneye yatan hastaların uyku düzenini etkileyen etmenlerin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2002;18(1-3):31-41.