



Orjinal Makale

Psikiyatri hastalarının uyku hijyeni eğitimi öncesi ve sonrası uyku durumlarının belirlenmesi

Nezihe Uğurlu,¹ Nazife Kostakoğlu,² Duygu Ağca,¹ Leyla Tekin³

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Muğla

²T.C. Sağlık Bakanlığı Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Rize

³Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Muğla

Özet

Amaç: Bu çalışma psikiyatri servisinde yatan hastaların uyku sorunlarını ve bu sorunların giderilmesinde hemşirelik eğitiminin katkısını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Yarı deneysel tipte planlanan araştırma, Kasım 2012–Mart 2013 tarihleri arasında Araştırma Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri servisinde yatan 23 kadın 28 erkek hasta olmak üzere toplam 51 hasta ile çalışılmıştır. Araştırma verileri kişisel bilgi formu ve Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği (PUQI) ile toplanmıştır. Anketler birebir görüşme tekniği ile hastalara odaların da 19.00 ile 22.00 saatleri arasında önce hastanın eğitim vermeden önceki durumu saptanmış, daha sonra eğitim verilirken bu verilen eğitimi bir hafta boyunca uygulamaları sağlanmıştır. Hastaların eğitimi uygulandıktan sonraki durumları saptanıp karşılaştırılmıştır. Veriler bilgisayarda SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 14.0 paket programında değerlendirilmiş; yüzdeler, t testi, anlizleri kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 46±14.54'tür. Hastaların %45.1'i kadın, %59'u erkektir. Hastaların eğitim öncesi ve eğitim sonrası uyku durumlarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (t=.000 p<0.05). Pittsburg Uyku Kalitesi puan dağılımı eğitim öncesi ve sonrası puan dağılımı incelendiğinde; 7 bileşenin eğitim öncesi ve sonrası karşılaştırıldığında istatistiksel olarak olumlu yönde artış gösterdiği belirlenmiştir.

Sonuç: Psikiyatri hastalarında mevcut olan uyku bozukluklarının uygun hemşirelik eğitim ve girişimleri ile anlamlı düzeyde düzeltilebileceğini ortaya koymuştur (t=.000 p<0.05).

Anahtar Sözcükler: Eğitim öncesi; eğitim sonrası; hemşirelik; psikiyatri hastası; uyku durumu.

Uyku, organizmanın çevreyle iletişiminin, değişik şiddette uyaranlarla geri döndürülebilir biçimde, geçici, kısmi ve periyodik olarak kaybolması durumu olarak tanımlanmaktadır.^[1]

İnsanın geceleri uyuması, gündüzleri ise aktivitesini sürdürmesi şeklinde süregelen düzenlemeye "sirkadiyen ritim" adı verilir. Bu ritmin bozulmasının ise sirkadiyen ritim bozuklukları denir.^[2] Uyku bozukluklarının çok değişik özelliklerinin olduğu bilinmektedir. Bu özellikler ya uykunun miktarı ve kalitesiyle ilgili sorunlar (uykusuzluk, aşırı uyku, uyku ritim değişikliği gibi) ya da uyku sırasında yaşanan; anormal olaylardır (uyurgezerlik, uykuda korku nöbetleri, uykuda diş gıcırdatma, horlama gibi).^[3]

Uyku bozukluğu sıklıkla tanınamayan ve nadiren sorgulanan bir hastalık komponenti olup sağlık durumunu doğrudan etkiler. Kötü uyku; strese karşı bir cevap ve vücutta oluşan yüke bir katkı ve/veya psikolojik distress ve nöroendokrin etkiler arasında da bir mediatör olup olumsuz sağlık sonuçlarına neden olabilir. Uyku bozuklukları önemli bir morbidite ve artmış bir mortalite ve hatta sıradan bir nezle oluşumuna dahi artmış bir duyarlılıkla bağlantılıdır.^[4]

Uyku sadece günlük yaşamın dışında kalmış bir zaman parçası değil, bedeninin kendisini yenilediği, sağlıklı ve uzun yaşamın temeli olan yaşamsal bir gerekliliktir.^[5] İnsan yaşamında uyku nefes alma, yemek yeme ve boşaltım kadar önemli ve vazgeçile-

İletişim: Dr. Nezihe Uğurlu, Muğla Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, 48000 Muğla, Turkey

Tel: +90 252 211 17 95 **E-posta:** nugurlu@mu.edu.tr **ORCID:** 0000-0003-2860-1169

Geliş Tarihi: 02.02.2016 **Kabul Tarihi:** 25.10.2017 **Online Yayınlanma Tarihi:** 08.01.2018

©Copyright 2018 Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Çevrimiçi: www.phdergi.org



mez bir gereksinimdir ve gerek fiziksel, gerekse ruhsal yönden sağlıklı olmanın temel koşuludur.^[6-9] Eğer bireyler gereksinimleri ölçüsünde uyuyamazlarsa belli bir süre sonra yorgunluk, bezginlik, dikkati toplayamama, ağrıya karşı duyarlılığın artması ve sinirlilik gibi durumlarla karşılaşır.^[7-13] İnsanda uyku yoksunluğunda düşünce,duygu ve motivasyon alanlarında bozulma başlamaktadır. Yeterince uyumayan bireylerde fiziksel ve bilişsel çökkünlük yaşarlar.^[14] Uyku bozukluğu ile en sık karşılaşılan alan psikiyatridir. Psikiyatri hastalarında karşılaşılan ilk bozukluklardan biri uykudur ve en son düzelen alan uykudur.

Uyku problemleri hastalarda daha fazla gerginlik yaratır ve günlük aktiviteleri yerine getirmede güçlük yaşanır.^[15] Hasta birey için dinlendirici bir ortam hazırlamak, uyku ve diğer temel fizyolojik gereksinimlerini yerine getirmesini sağlamak hemşirelerin önemli işlevlerinden biridir.^[16] Hemşireliğin amacı, temel gereksinimlerini karşılayamayan bireye yardım etmek olduğundan, bireyin uyku gereksiniminin karşılanmasını engelleyen etmenlerin saptanıp ortadan kaldırılması ve normal uyku sürecinin sağlanması, bağımsız hemşirelik işlevleri arasında gösterilebilir. Uyku sorunları olan bireylerin bakım ve tedavisini sürdüren hemşirelerin uyku bozukluklarını erken dönemde tanılamak, var olan stresörleri azaltma, terapötik bir ortam yaratarak gerekli çevresel düzenlemeyi sağlama gibi önemli rol ve sorumlulukları vardır.^[17]

Çalışmanın Amacı

Hemşirelik, uyku gereksinimlerini de içeren, temel insan gereksinimlerinin karşılanmasında bireylere gerekli yardımı sağlayan bir meslektir. Hemşireler hastaların uyku ile ilgili olarak yaşadıkları problemleri, uykularını etkileyen hastalıkları, uyku yönünden çevrenin koşullarını belirleyebilmeli ve uyku kalitesini arttırabilmek için gerekli düzenlemeleri ve uygulamaları yapabilmelidirler. Hastaların uyku kalitesinin bilinmesi ve değerlendirilmesi, uyku problemine müdahale etme sorumluluğu taşıyan hemşirelerin konuya dikkatlerini çekme yönünden önemlidir. Aynı zamanda uykuya bağlı olarak ortaya çıkabilecek problemlere müdahale ederek uykusuzluk ve bunun sonucunda gelişebilecek problemleri önleyecektir.^[18,19] Uyku bozuklukları psikiyatrik hastalarda çok yaygındır. Hastalıkların tedavisinde kullanılan bazı ilaçlar da uyku bozukluklarına neden olabilmektedir.. Hemşirelerin uyku sorunları ilaç kullanmadan uyku hijyen eğitimi ve girişimlerle sağlayacağı düşünülmektedir. Çalışmanın amacı, psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören hastaların uyku probleminin saptanması ve çözümlenmesine yönelik hemşirelik girişimleri ve sonuçlarını belirlemektir.

Çalışmanın Hipotezi

Uyku problemi olan hastaların, uyku ilaçları kullanılmadan uyku hijyen eğitimi ve girişimleri ile bu problemleri çözülebilir.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Örneklemi

Araştırma Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araş-

tırma Hastanesi Psikiyatri servisinde yatan araştırmaya kabul eden kadın ve erkek hastalar oluşturmaktadır. Araştırma 15.11.2012-15.03.2013 tarihleri arasında yarı deneysel olarak yapılmıştır. Araştırma Psikiyatri Servisinde yatan 51 hasta birey ile tamamlanmıştır. Araştırmaya bu süre içerisinde kurumdaki, araştırmaya katılmaya gönüllü, iletişim kurabilen hastalar oluşturmuştur.

Verilerin Toplama Araçları

Hastaların sosyo-demografik özelliklerini içeren 9 sorudan oluşan anket formu ile Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKİ) kullanılmıştır. Sosyo Demografik Özellikler:Yaş, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu, yaşadığı yer vs. tanıtıcı özellikleri belirten sorulardan oluşmaktadır.

Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi Anketi: Uyku kalitesini değerlendirmek amacıyla; Buysse ve ark. (1989) tarafından geliştirilen PUKİ kullanılmıştır. İndeksin geçerlilik ve güvenilirliği Ağargün ve ark. (1995) tarafından yapılmıştır ve Türk toplumuna uygunluğu saptanmıştır. Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.80 olarak saptanmıştır. Bizim çalışmamızda Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.79 olarak bulundu. PUKİ, son bir ay süresindeki uyku kalitesini değerlendirmektedir. İndeks toplam 19 sorudan ve 7 bileşenden oluşmaktadır. Puanlamaya 18 madde ve 7 bileşen katılmaktadır. Her bir madde 0-3 puan üzerinden değerlendirilmekte ve 7 bileşen puanının toplamı, toplam PUKİ puanını vermektedir. Toplam puan 0-21 arasında bir değere sahip olup, toplam puanın yüksek oluşu uyku kalitesinin kötü olduğunu göstermektedir. Toplam PUKİ puanının ≤5 olması "iyi uykuyu, >5 olması ise "kötü uyku"yu göstermektedir.^[20]

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Uygulamaya başlamadan önce 12.12.2012 tarihinde gerekli kurumlardan yazılı izinler alınmıştır. Anketler birebir görüşme tekniği ile hastalar hastane odasında 19.00 ile 22.00 saatleri arasında; önce hastanın eğitim vermeden önceki durumları saptanmış, daha sonra hastalara eğitim verilip (verilen eğitim içeriği: uykuyu bozan alışkanlıklar, uyku düzeninde değişiklikler, uyku ve rahatlama), bu verilen eğitimi bir hafta boyunca uygulamaları sağlanmıştır (müzik terapisinin yanı sıra kitap okumak, ılık duş alma, ılık süt içme, sohbet etme, tv izleme vb.) Daha sonra hastaların eğitimi uygulandıktan sonraki durumları saptanıp karşılaştırılmıştır. Her bir görüşmenin süresi ortalama 1 saat sürmüştür. Görüşmelerden önce hastalara araştırmanın amacı ve verilerin kesinlikle gizli tutulacağı açıklanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler bilgisayarda SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 14.0 paket programında değerlendirilmiştir. Sosyodemografik özellikleri değerlendirmede yüzdelik dağılımı kullanılmış, eğitim öncesi ve sonrası uyku skorlarının değerlendirilmesinde t testi kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik İlkeleri

Veri toplama aşaması çalışmanın amacı hastalara açıklanarak ve çalışmaya katılım gönüllülük esas alınmıştır. Çalışmanın yürütülmesi için ilgili kurumlardan yazılı izinler alınmıştır. Görüşen kişi ile görüşülen kişiler arasında bağımlılık ilişkileri veya çıkar çatışması yoktur.

Bulgular

Yapılan çalışmada, hastaların %7.8'i 15-30, %18.6'sı 30-45 yaş, %21.6'sı 45-60 yaş, %2.0'ı 60-80 yaş arasında, %45.1'i kadın ve %54.9'u erkekti. Araştırmaya katılanların %37.3'ünün çocuğu-

Tablo 1. Araştırmaya katılan hastaların demografik özelliklere göre dağılımı

Demografik özellikler	n=51	%
Yaş		
15-30	8	15.7
31-45	19	37.2
46-60	22	43.1
61-80	2	3.9
Cinsiyet		
Kadın	23	45.1
Erkek	28	54.9
Medeni durum		
Bekar	22	43.1
Evli	29	56.9
Çocuk		
Var	38	74.5
Yok	13	25.5
Eğitim durumu		
Okur-Yazar değil	2	3.9
İlkokul	34	66.7
Ortaokul-lise	12	23.5
Üniversite	3	5.9
Yaşadığı yer		
Köy	8	15.6
Kasaba	27	52.9
Şehir	16	31.4
Çalışma durumu		
Evet	18	35.3
Hayır	33	64.7
Hangi işte çalıştığı		
İşçi	6	11.8
Memur	10	19.6
Ev hanımı	15	29.4
Serbest meslek	12	23.5
Öğrenci	2	3.9
İşsiz	6	11.8
Sosyal güvencesi		
Var	49	96.1
Yok	2	3.9

nun olduğu, %12.7'sinin ise çocuk olmadığını tespit etmiştir. %2.0'inin okur yazar olmadığı, %33.3'ünün ilköğretim, %11.8 orta öğretim, %2.9 yüksek öğretim mezunu olduğu tespit edildi. Hastaların %7.8'i köyde, %26.5'i ilçede, %15.7'sinin ilde yaşadığı belirlenmiştir. Katılımcıların %17.6'sı ve katılımcıların %32.4'ünün çalışmadığı belirlendi. %5.9'u işçi, %9.8'i memur, %14.7'si ev hanımı, %11.8'i kendi hesabına çalışıyor, %2'si öğrenci, %5.9'u ise işsizdir (Tablo 1).

Yapılan araştırmada Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeğine göre eğitim öncesinde =19.54, eğitim sonrası =9.56'dır. Hastaların eğitim öncesi ve sonrası almış oldukları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (t=.000, p<0.05) (Tablo 2). Eğitim öncesinde Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeğinin bileşenlerinin ortalama, minimum, maksimum, değerleri hesaplandı. Öznel uyku kalitesinin =2.01, minimum değeri 0, maksimum değeri 3; Uyku latensi =4.23, minimum 0, maksimum 6'dır. Uyku süresi =1.98, minimum, maksimum 3; Alışılmış uyku etkinliği =3.62, minimum değeri 0, maksimum değeri 7'dir. Uyku bozukluğu = 2.80, minimum 0, maksimum 6; Uyku ilacı kullanımı =1.35, minimum 0, maksimum 3; Gündüz işlev bozukluğu ortalaması ise 1.80, minimum 0, maksimum 5 olarak bulunmuştur (Tablo 2).

Eğitim sonrasında Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeğinin bileşenlerinin ortalama, minimum, maksimum, değerleri hesaplandı. Öznel uyku kalitesinin =0.72, minimum değeri 0, maksimum değeri 3; Uyku latensi =1.96, minimum 0, maksimum 6; Uyku süresi =0.41, minimum 0, maksimum 3'dür. Alışılmış uyku etkinliği =2.01, minimum değeri 1, maksimum değeri 5; Uyku bozukluğu =1.11, minimum 0, maksimum 6; Uyku ilacı kullanımı =2.52, minimum 0, maksimum 3; Gündüz işlev bozukluğu =0.13, minimum 0, maksimum 2 olarak hesaplanmıştır (Tablo 2).

Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeğinin bileşenlerinin eğitim öncesi ve sonrası puan dağılımı incelendiğinde; Bileşen 1 (Öznel uyku kalitesi) eğitim öncesi =2.01, eğitim sonrası =0.72 ve anlamlılık düzeyi p<0.05'tir. Bileşen 2 (Uyku latensi) eğitim öncesi =4.23, eğitim sonrası =1.96 ve anlamlılık düzeyi p<0.05'tir. Bileşen 3 (Uyku süresi) eğitim öncesi =0.98, eğitim sonrası =0.41 ve anlamlılık düzeyi p<0.05'tir. Bileşen 4 (Alışılmış uyku etkinliği) eğitim öncesi =3.62, eğitim sonrası =2.01 ve anlamlılık düzeyi p<0.05'tir. Bileşen 5 (Uyku bozukluğu) eğitim öncesi =2.80, eğitim sonrası =1.11 ve anlamlılık düzeyi p<0.05'tir. Bileşen 6 (Uyku ilacı kullanımı) eğitim öncesi =1.35, eğitim sonrası =2.52 ve anlamlılık düzeyi p<0.05'tir. Bileşen 7 (Gündüz işlev bozukluğu) eğitim öncesi =1.80, eğitim sonrası =0.13 ve anlamlılık düzeyi p<0.05'tir. Yapılan çalışmada hastaların eğitim öncesi uyku durumları kötü, eğitim sonrasında uyku durumlarının ciddi anlamda iyileşmesine bağlı olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (t=.000 p<0.05) (Tablo 2).

Tartışma

Çalışmada psikiyatri servisinde bulunan hastaların eğitim öncesi Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği kullanılarak uyku kalitesi

Tablo 2. Eğitim öncesi ve sonrasında Pittsburgh Uyku Kalite Ölçeğinden alınan puanların dağılımı (n=51)

	Ort.±SS	Minimum	Maksimum	Anlamlılık Düzeyi
Genel skorlar				
Eğitim öncesi	19.54±7.62	2	41	t=0.00
Eğitim sonrası	9.56±4.80	1	31	p<0.05
Ölçeğin bileşenleri öznel uyku kalitesi				
Eğitim öncesi	2.01±0.86	0	3	t=0.00
Eğitim sonrası	0.72±0.69			p<0.05
Uyku latensi				
Eğitim öncesi	4.23±1.69	0	6	t=0.00
Eğitim sonrası	1.96±1.59			p<0.05
Uyku süresi				
Eğitim öncesi	1.98±1.17	0	3	t=0.00
Eğitim sonrası	0.41±0.77			p<0.05
Alışılmış uyku etkinliği				
Eğitim öncesi	3.62±1.67	0	7	t=0.00
Eğitim sonrası	2.01±0.94			p<0.05
Uyku bozukluğu				
Eğitim öncesi	2.80±1.61	0	6	t=0.00
Eğitim sonrası	1.11±1.29			p<0.05
Uyku ilacı kullanımı				
Eğitim öncesi	1.35±1.43	0	3	t=0.00
Eğitim sonrası	2.52±1.10			p<0.05
Gündüz işlev bozukluğu				
Eğitim öncesi	1.80±1.34	0	5	t=0.18
Eğitim sonrası	0.13±0.40			p<0.05

Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma.

teleri durumları incelendiğinde =19.54±7.62, eğitim sonrası ölçeğin tekrar kullanımı sonucunda uyku kalite durumlarının =9.56±4.80 olduğu ve eğitim sonunda uykunun ciddi bir şekilde düzeldiği istatistiksel olarak saptanmıştır. Eğitimde hastaların uyku problemlerine yönelik yapılan girişimlerden biri müzik terapisi. Lafçı ve ark.^[21] (2009) müziğin kanser hastalarının uyku kalitelerinin üzerine etkisini araştırmak için yapmış olduğu bir çalışmada, çalışma kapsamına alınan hastalardan; deney grubundaki hastaların hastaneye yatışından sonraki 1. hafta sonu PUKİ puan ortalaması 8.8±0.4, kontrol grubundaki hastaların ise hastaneye yatışından sonraki 1. hafta sonu PUKİ puan ortalaması 9.7±0.3 olup istatistiksel olarak bir fark olmadığı belirlenmiştir (p=0.091). Deney grubundaki hastaların hastaneye yatışından sonraki 2. hafta sonu PUKİ puan ortalaması 2.9±0.1, kontrol grubundaki hastaların ise hastaneye yatışından sonraki 2. hafta sonu PUKİ puan ortalaması da 11.3±0.2 bulunmuş olup, her iki grup kıyaslandığında aralarında istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu görülmüştür (p=0.000). Yapılan çalışmada eğitim içeriğinde Lafçı ve ark. çalışmasında olduğu gibi müzik terapisinin yanı sıra kitap okumak, ılık duş alma, ılık süt içme, sohbet etme, tv izleme vb. girişimlerde bulunduktan sonra toplam PUKİ puanı üzerinden değerlendirme yapıldığında, uyku kalitesinde iyileşmenin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır.

^[21] Müzik, psikiyatrik bozukluğu olan hastalarda, yoğun bakım ünitelerinde, pediatri ve ameliyathane gibi farklı sağlık bakım ortamlarında kullanılmıştır.^[22,23] Yapılan bir araştırmada, yoğun bakımda yatan hastalarda uyku kalitesini artırmak için gevşeme teknikleri, masaj, biofeedback, müzik terapisi ve hipnoz gibi davranışsal tekniklerle uygulanmıştır. Kalp cerrahisi uygulanan hastalarda, derin nefes egzersizleri ve gevşeme teknikleri incelenmiş ve bu tekniklerin hastanın kalp atış hızını azaltarak, kan basıncını arttırdığı ve ağrıyı azalttığı, uyku kalitesini artırdığı gösterilmiştir.^[24] Yapılan bir başka araştırmada, yaşlı bireylerin %38.7'sindeki uyku sorunlarının, %25.8'inin TV izleyerek, %16.1 sohbet ederek, %6.5 müzik dinleyerek, %3.2 kitap okuyarak ve %3.2'sinin dolaşarak daha rahat uykuya dalma başardıkları ortaya konmuştur.^[25]

Buna ek olarak, diğer çalışmalarda, programa katılan kronik psikiyatrik hastalığı olan bireylerin pozitif psikolojik iyilik hali, pozitif psikolojik mutluluk, uyuşturucu tedavisine ve terapötik girişimlere daha iyi uyuma, kaygı düzeyinin azalmasına, fiziksel öz- algılamalar, artmış sosyal işlevler, azaltılmış gündüz uykusu ve gece uykusunda iyileşme.^[20,26,27]

Çalışmada PUKİ bileşenlerinden biri olan uyku kalitesinin; eğitim öncesi %30, eğitim sonrası %24 olduğu saptanmıştır. Atlığ ve ark. (2012) inmeli hastalarda uyku kalitesi ve depresyonu-

nu fonksiyonel durumu üzerine yapmış olduğu araştırmada hastaların %23.8 uykuyu kalitesi iyi (PUKİ puanı <5), %76.2 uykuyu kalitesi kötü (PUKİ puanı ≥5) olduğu görülmektedir. Yapılan eğitimle uykuyu kalitesinin olumlu yönde değiştirilebileceği görülmektedir.^[28]

PUKİ bileşenlerinden öznel uykuyu kalitesi, uykuyu latensi, uykuyu süresi, alışılmış uykuyu etkinliği, uykuyu ilacı kullanımı, uykuyu bozukluğu ve gündüz işlev bozukluğu bileşenleri arasında eğitim öncesi ve eğitim sonrasında anlamlı ölçüde fark saptanmıştır (p<0.05). Kiper ve ark. (2009) romatoidli hastalara uygulamış olduğu bir çalışmada aynı bileşenler arasında anlamlı ilişki saptanmış olmakla beraber uykuyu ilacı kullanımı yönünden farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (p>0.05).^[29] Bu çalışmada uykuyu ilacı kullanımı bileşeninden, istatistiksel olarak anlamlı farkın ortaya çıkması ise psikiyatride kullanılan ilaçların hipnotik ve sedatif maddeleri barındırmaları ve uzun süre tedavi gerektirdiğinden kaynaklanabiliyor olacağı şeklinde değerlendirilmiştir.

Sonuç

- Katılımcıların %54.90'ı erkek, %45.1'i kadın, %21.6'sı 45-60 yaş grubunda, eğitim seviyelerine baktığımızda %33.3'ü ilkokul mezunu, kurumdaki hastaların %28.4 evli, %36.3 orta gelirli olduğu hastaların %48'inin sosyal güvencesi olduğu belirlendi.
- Psikiyatri servisinde yatan hastalara Pittsburg Uykuyu Kalitesi Ölçeği kullanılarak hastaların eğitim öncesi ve eğitim sonrası uykuyu durumları arasındaki ilişki değerlendirilmiştir.
- Yapılan araştırmada Pittsburg Uykuyu Kalitesi Ölçeğine göre eğitim öncesi =19.54 iken eğitim sonrası =9.56 olarak saptanmıştır. Hastaların eğitim öncesi ve sonrası almış oldukları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir (t=.000 p<0.05).
- Eğitim öncesi ve sonrası PUKİ bileşenleri arasında, öznel uykuyu kalitesi, uykuyu latensi, uykuyu süresi, uykuyu aktivitesi, uykuyu ilacı kullanımı, uykuyu bozukluğu ve gündüz işlev bozukluğu bileşenleri arasında anlamlı fark bulundu (p<0.05).
- Uykuyu eğitimi ile hastaların uykuyu kalitelerinde artış gözlenmiştir.

Öneriler

Bu bulgular ışığında:

- Hemşireler uykuyu bozuklukları ve hemşirelik bakımı konusunda bilgili olmalıdır.
- Terapötik ilişki kurulması,
- Fiziksel rahatsızlık yaratacak unsurların kontrolü,
- Dinlendirici bir ortamın sağlanması,
- Uykuyu bütünlüğünün sağlanması,
- Psikiyatri hastalarının uykuyu problemlerinin, ilaçsız çözümü için eğitim ve alternatif müdahalelerle çözülebileceği ortaya çıkmıştır. Bu nedenle, hemşirelerin bu alternatif uygulamaları rutin uygulamalarına dahil etmeleri önerilir.

Çalışmanın sınırlılıkları

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları vardır. İlk olarak, bu çalışmanın örneklemini psikiyatri kliniğinde yatan sadece 51 hastayı kapsamaktadır. İkinci olarak ta, çalışma bulguları kullanılan ölçeklerin güvenilirlik ve geçerlik boyutları ile sınırlıdır.

Çıkar çatışması: Bildirilmemiştir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazarlık katkıları: Konsept – N.U.; Dizayn – N.U.; Denetleme – N.U.; Finans – N.U., N.K., D.A.; Materyal – N.U., N.K., D.A.; Veri Toplama veya İşleme – N.K., D.A.; Analiz ve Yorumlama – N.U., L.T.; Literatür Arama – N.U., N.K., D.A.; Yazan – N.U., L.T.; Kritik Revizyon – N.U., L.T.

Kaynaklar

1. Kaynak H. Uykuyu Uyuyamamak mı, uyanamamak mı? 1.baskı. İstanbul: AD Kitapçılık; 1998; p. 135–61.
2. Schwab RJ, Goldberg AN, Pack AL. Sleep apnea syndromes. In: Fishman AP, editor. Fishman's Pulmonary Diseases and Disorders. New York: McGraw - Hill Book Company; 1998. p. 1617–37.
3. Chokroverty S. Overview of sleep & sleep disorders. Indian J Med Res 2010;131:126–40.
4. Pigeon WR, Heffner K, Duberstein P, Fiscella K, Moynihan J, Chapman BP. Elevated sleep disturbance among blacks in an urban family medicine practice. J Am Board Fam Med 2011;24:161–8.
5. Görgülü Ü. KOAH hastalarında uykuyu kalitesinin değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Bilim Uzmanlığı Tezi. Ankara: 2003.
6. Çağlayan Ş. Yaşam bilimi fizyoloji. Beynin entelektüel fonksiyonları. İstanbul: Panel Matbaacılık; 1995. p. 62–71.
7. Kara M. Uykuyu hijyeni. Hemşireler ve Ebeler için Türk Hemşireler Dergisi 1997;47:22–4.
8. Kawada T, Suzuki S. Monitoring sleep hours using a sleep diary and errors in rotating shiftworkers. Psychiatry Clin Neurosci 2002;56:213–4.
9. Menteş SÇ, Sezerli M, Dinçer F et al. Kronik hemodiyaliz hastalarının da uykuyu sorunları. Hemşirelik Forumu 1998;1:166–72.
10. Guyton AC, Hall JE. Tıbbi fizyoloji: Beynin etkinlik durumları- uykuyu. Çavuşoğlu H, çev ed. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2001. p. 689–96.
11. Bonnet MH, Arand DL. We are chronically sleep deprived. Sleep 1995;18:908–11.
12. Gülçiçek S. Hastanedeki fiziksel çevrenin 6-12 yaş grubu çocukların uykusu üzerine etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: 1989.
13. Köktürk O. Uykunun izlenmesi(1). Normal uykuyu. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 1999;47:372–80.
14. Aydın H. Yaşamın gizli kalmış kesiti: uykuyu. Bilim ve Teknik Aylık Popüler Bilim Dergisi 1994;27:32–7.
15. Edwards GB, Schuring LM. Pilot study: validating staff nurses' observations of sleep and wake states among critically ill patients, using polysomnography. Am J Crit Care 1993;2:125–31.

16. Karagözoğlu Ş, Çabuk S, Tahta Y, Temel F. Hastanede yatan yetişkin hastaların uykusunu etkileyen bazı faktörler. *Toraks Dergisi* 2007;8:234–40.
17. Erol Ö, Enç N. Yoğun bakım alan hastaların uyku sorunları ve hemşirelik girişimleri. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci* 2009;1:24–31.
18. Carpenito LJ. *Handbook of Nursing Diagnosis*. Erdemir F, çev ed. Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Nobel Kitapevleri; 1999. p. 344–8.
19. Tucker SM, Canobbio MM, Paquette EV, Wells MF. *Patient Care Standards Collaborative Practice Planning Guides*. 6th ed. St. Louis: Mosby Year Book; 1996. p. 874–7.
20. Çoban A, Yanikkerem UE. Sleep quality and fatigue in pregnant women. *Ege Journal of Medicine* 2010;49:87–94.
21. Lafçi D, Öztunç G. The Effect of Music on The Sleep Quality of Breast Cancer Patients. *International Journal of Caring Sciences* 2015;8:633–40.
22. Covington H, Crosby C. Music therapy as a nursing intervention. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 1997;35:34–7.
23. Evans D. The effectiveness of music as an intervention for hospital patients: a systematic review. *J Adv Nurs* 2002;37:8–18.
24. Altan Sarıkaya N, Oğuz S. Effect of Passive Music Therapy on Sleep Quality in Elderly Nursing Home Residents. *Journal of Psychiatric Nursing* 2016;7:55–60.
25. Gooneratne NS, Tavaría A, Patel N, Madhusudan L, et al. Perceived effectiveness of diverse sleep treatments in older adults. *J Am Geriatr Soc* 2011;59:297–303.
26. Lök S, Lök N. Efficiency of Physical Exercise Programs on Chronic Psychiatry Patients: A Systematic Review. *Current Approaches in Psychiatry* 2016;8:354–66.
27. Silva BA, Cassilhas RC, Attux C, Cordeiro Q, et al. A 20-week program of resistance or concurrent exercise improves symptoms of schizophrenia: results of a blind, randomized controlled trial. *Rev Bras Psiquiatr* 2015;37:271–9.
28. Atılığ RŞ, İçağasıoğlu A, Yumuşakhuylu Y, Turan Turgut S, et al. Do sleep quality and depression effect functional status in hemiplegic patients? *Göztepe Tıp Dergisi* 2012;27:161–73.
29. Kiper S, Sunal N. Evaluation Of Sleep Quality In Rheumatoid Arthritis Patients. *The Medical Journal of Kocatepe* 2009;10:33–9.