



Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastalarda Ağrı ve Anksiyetenin Uyku Kalitesine Etkisi

The Effect of Pain and Anxiety on Sleep Quality in Hospitalized Patients in Surgical Clinics

● Semra Erdağı Oral, ● Nilüfer Kırışal*, ● Muhammed Deniz

Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kars, Türkiye

*Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Kars, Türkiye

Öz

Amaç: Tanımlayıcı ve ilişkili nitelikteki bu çalışmanın amacı, cerrahi kliniklerde yatan hastalarda ağrı ve anksiyetenin uyku kalitesine etkisini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesinin cerrahi kliniklerinde 2019 yılı Nisan-Haziran aylarında yatışı yapılan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar oluşturmuştur. Bu tarihlerde araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 204 hasta araştırmanın örnekleminde alınmıştır. Araştırmaya başlamadan önce etik kurul onayı ve çalışmanın yapıldığı kurumdan izin alınmıştır. Hasta verileri; hasta tanıtım formu, sayısal ağrı ölçeği (SAÖ), durumluk anksiyete ölçeği (DAÖ) ve Richard-Campbell uyku ölçeği (RCUÖ) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, korelasyon ve regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların %32,8'inin genel cerrahi servisinde yattığı ve %51,0'ının ameliyat olduğu belirlendi. Hastaların %48,0'ının hastanede bulundukları süre içerisinde uyku sorunları yaşadığı ve uyku sorunu yaşayan hastaların %54,1'inin ağrı nedeniyle uyku sorunu yaşadığı tespit edildi. SAÖ, DAÖ ve RCUÖ puan ortalamalarının (sırasıyla 3,77±2,52; 42,15±9,99; 49,61±25,34) orta düzeyde olduğu belirlendi. Hastaların SAÖ ve DAÖ puan ortalaması ile RCUÖ puan ortalaması arasında negatif yönde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0,05$).

Sonuç: Cerrahi kliniklerde yatan hastaların ağrı ve anksiyete durumlarının uyku kalitesini olumsuz yönde etkilediği bulundu.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, anksiyete, cerrahi klinik, uyku kalitesi

Abstract

Objective: A descriptive and correlational study was conducted to determine the effect of pain and anxiety on sleep quality in patients hospitalized in surgical clinics.

Materials and Methods: The population of the study consisted of patients who were hospitalized in the surgical clinics of a university hospital in April-June 2019 and accepted to participate in the study. Two hundred-four patients who met the inclusion criteria of the study during these dates were included in the sample of the study. Ethics committee approval and permission from the institution where the study was conducted were obtained before starting the study. Data were collected using the patient identification form, The Numerical Pain Rating Scale (NPRS), State Anxiety Scale (STAI-I) and Richard-Campbell Sleep Scale (RCSS). Number, percentage, mean, standard deviation, correlation and regression analysis were used in the evaluation of the data.

Results: It was determined that 32.8% of the patients participating in the study were hospitalized in the general surgery service and 51.0% had surgery. It was found that 48.0% of the patients had sleep problems during their stay in the hospital and 54.1% of the patients having sleep problems had sleep problems due to pain. It was determined that the mean scores of NPRS, STAI-I, and RCSS (3.77 ± 2.52 ; 42.15 ± 9.99 ; 49.61 ± 25.34 , respectively) were at a moderate level. A statistically significant negative correlation was found between the patients' mean NPRS and STAI-I scores and the mean RCSS scores ($p<0.05$).

Conclusion: It was determined that the pain and anxiety states of patients hospitalized in surgical clinics negatively affected sleep quality.

Keywords: Pain, anxiety, surgical clinic, sleep quality

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Öğr. Üyesi Semra Erdağı Oral, Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kars, Türkiye

Tel.: +90 505 391 56 95 **E-posta:** semraerdagi@hotmail.com **ORCID-ID:** orcid.org/0000-0001-9127-6448

Geliş Tarihi/Received: 12.01.2022 **Kabul Tarihi/Accepted:** 13.06.2022

©Telif Hakkı 2022 Türk Uyku Tıbbı Derneği / Türk Uyku Tıbbı Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.

Giriş

Hastalıkların tedavisinde ve sağlığın geliştirilmesinde sıklıkla kullanılan cerrahi uygulamalar, hastaların hem fiziksel hem de psikolojik iyilik durumlarını etkileyen kritik işlemlerdir (1). Cerrahi uygulamalar dünya genelinde milyonlarca insanın ölüm ve sakatlık riskini azaltması nedeniyle kritik sağlık hizmetleri arasında yer almakta ve bu hizmetlere olan ihtiyaç gün geçtikçe artmaktadır (2). Cerrahi uygulamalar; hastanede yatış, anestezi, hastanın ameliyata ilişkin korkuları, bireyin daha önce yaşadığı olumsuz deneyimleri, bedeninin zarar göreceği algısı, ameliyat sonrası yeti yitimi ve belirsizlik, kullanılan ilaçlar, ameliyat kararı ve sürecini bekleme, cerraha olan güvensizlik, cerrahın tutumu ve postoperatif dönemde ağrı yaşama gibi durumlar hastalarda anksiyeteye neden olabilmektedir (3-6). Cerrahi operasyonlar hayat kurtarıcı olsa da işlem sırasında ve sonrasında beklenen sonuçlardan birisinde hastanın ağrı hissetmesidir (2,7). Hastaların ağrı deneyimlerine ek olarak cerrahi prosedürün hastaya açıklanmasıyla başlayan ve süreç içinde artan anksiyete, bireyin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme, iyi olma, tedaviye uyum gibi süreçleri etkilemesinin yanında bireyin operasyon sonrası daha fazla ağrı yaşamasına neden olmaktadır (5). Preoperatif dönemde anksiyete yaşayan hastalarında yaklaşık %40-65'inin postoperatif dönemde orta derecede ağrı deneyimledikleri saptanmıştır (8). Ağrı ve anksiyetenin sempatik sinir sistemini aktive etmesiyle ortaya çıkan katekolamin salınımı, nabız artışı ve kan basıncının yükselmesine neden olur (6,7). Bu durum uykunun başlamasını ve uykunun sürdürülmesini engellemektedir (9). Fiziksel ve mental sağlığın sürdürülmesi, yaşamsal faaliyetlerimizin düzenlenmesi, hücre ve dokuların onarılması için günlük 7-8 saat uyku vazgeçilmez insan gereksinimlerindendir (9-11). Uyku ve dinlenmenin sağlanması ve sürdürülmesi, hastalık durumlarında daha fazla önem taşır ve bireyin iyileşme sürecini hızlandırır (12). Bireyin hastanede bulunma deneyimi ve hastalıkları bireyin uyku alışkanlığının değişmesine ve uyku kalitesinin olumsuz etkilenmesine neden olur. Yaşamımızın yaklaşık üçte birini kapsayan çok önemli biyolojik işlevi olan uykunun cerrahi prosedürün uygulanması, bireyin alışık olduğu ortamdan ve alışkanlıklardan uzaklaşması, anksiyete ve bireyi rahatsız eden durumların varlığı nedeniyle bozulması uyku sorununa neden olmaktadır (9,12,13). Cerrahi kliniklerinde birçok faktör bireyin uyku kalitesini olumsuz etkilese de anksiyete ve ağrı uyku kalitesini bozan en yaygın nedenlerdendir (9). Ayrıca cerrahi prosedür sonrası bilinmezlikler ve pozisyon değişikliğine bağlı kısıtlılığın olması gibi nedenlerde uyku kalitesini olumsuz etkilemektedir (14). Bireyin uyku kalitesinin bozulması ise beynin fonksiyonlarının etkilenmesine, oryantasyon bozukluğuna, dikkat eksikliğine, iştahsızlığa, gerginliğe, yara iyileşmesinin gecikmesine ağrının artmasına ve günlük yaşam aktivitelerinde birçok zorluğa neden olmaktadır (9,13).

Cerrahi süreçte daha fazla uykuya gereksinimi olan hastaların, uyku kalitelerinin ve uyku kalitelerini etkileyen ağrı ve anksiyete gibi durumların değerlendirilmesi önemlidir. Hastaların uyku gereksinimlerinin karşılanması için hastalarda sık görülen uyku sorunlarının tanımlanıp, tanımlanan sorunlara yönelik

girişimlerde bulunulması bağımsız hemşirelik girişimleri arasında yer almaktadır. Bu bağlamda çalışma cerrahi kliniklerde yatan hastalarda ağrı ve anksiyetenin uyku kalitesine etkisini belirlemek amacıyla planlandı.

Gereç ve Yöntemler

Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapıldı.

Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini 2019 yılı Nisan-Haziran aylarında cerrahi kliniklerinde (genel cerrahi, üroloji, ortopedi, beyin cerrahisi, göz, kulak-burun-boğaz) yatan hastalar oluşturdu. Araştırmanın örneklem sayısını belirlemek için "evreni bilinmeyen örneklem formülü" kullanılarak %95 güven ve duyarlılıkla 0,06 toplamda 213 hasta olarak belirlendi. Veri analiz sürecinde eksik bilgilerin yer aldığı formlar nedeniyle araştırma 204 hasta ile tamamlandı.

Araştırmaya katılma ölçütleri: On sekiz yaş ve üzeri, bilinci açık, iletişim kurabilen, işitme-konuşma problemi olmayan, en az iki gündür cerrahi klinikte yatan ve yer ve zaman oryantasyon sorunu yaşamayan hastalar araştırmaya dahil edildi.

Araştırmadan dışlanma ölçütleri: Alkol kullanma alışkanlığı ve olası uyku problemlerine karşılık herhangi bir psikiyatrik rahatsızlık nedeniyle daha önce tanı almış hastalar çalışmaya alınmadı.

Veri Toplama Araçları

Veri toplamada hasta tanıtım formu, sayısal ağrı ölçeği (SAÖ), durumluk anksiyete ölçeği (DAÖ) ve Richard-Campbell uyku ölçeği (RCUÖ) kullanıldı.

Hasta tanıtım formu: Hastanın yaşı, medeni durumu, eğitim durumu ve mesleği gibi tanıtıcı özellikleri ve daha önce hastaneye yatma durumu, geçmişte ameliyat olma öyküsü, tanısı, serviste yattığı odanın kapasitesi ve refakatçi durumu gibi soruları içeren 15 maddelik bir formdur.

SAÖ: Hastanın ağrı şiddetini sayılarla belirleme fırsatı sunan SAÖ'sünde ağrının olmaması "0" ile başlamakta ve dayanılmaz ağrı "10" seviyesine kadar gelmektedir.

DAÖ: Öner tarafından 1977 yılında Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirliği yapılan ölçek 14 yaş üzerindeki bireylerin anksiyete düzeylerini ölçmek için kullanılmaktadır (15). Ölçek 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin her maddesi için "1=Hiç, 2=Biraz, 3=Çok, 4=Tamamıyla" seçenekleri mevcuttur. 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20. maddeler olumlu duyguları gösteren tersine çevrilmiş ifadelerdir. Ters ifadeler puanlanırken "1" ağırlık değerinde olanlar "4"e, "4" ağırlık değerinde olanlar da "1"e çevrilmiştir. Ölçekte yer alan doğrudan ifadeler olumsuz duyguları göstermektedir ve "4" değerindeki yanıtlar anksiyetenin yüksek olduğunu belirtmektedir. Tersine çevrilmiş ifadelerde ise "4" değerindeki yanıtlar düşük, "1" değerindeki yanıtlar yüksek anksiyete gösterir. Ölçekten elde edilecek en yüksek puan "80", en düşük puan ise "20"dir. Toplam ölçek puanının yüksek olması bireyin anksiyete düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekten elde edilen puanlar şu şekilde yorumlanmaktadır: "0-19" puan anksiyete yok, "20-39" puan hafif anksiyete, "40-59" puan orta düzeyde anksiyete,

“60-79” puan ise ağır anksiyete. Ayrıca “60” ve üzerinde puanı olan bireylerin profesyonel destek ihtiyaçları olduğu vurgulanmaktadır (15).

RCUÖ: Bireylerin gece uykusu derinliğini, uykuya dalma süresini, uyanma sıklığını, uyandığında uyanık kalma süresini, uykunun kalitesini ve ortamdaki gürültü seviyesini değerlendirmekte olan RCUÖ 1987 yılında Richards tarafından geliştirilmiştir. Ölçekte 6 madde yer almaktadır. Her bir madde görsel analog skala tekniği ile “0 ile 100” arasında yer alan çizelge üzerinde değerlendirilir. Ölçekten alınan “0-25” arası puan çok kötü uykuyu, “76-100” arası puan çok iyi uykuyu göstermektedir. Ölçeğin puanı arttıkça hastaların uykusu kaliteleri de artmaktadır. Karaman Özlü ve Özer tarafından ülkemizde geçerlilik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin, Cronbach α değeri 0,91 olarak bulunmuştur (16).

Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmaya başlamadan önce Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni ve çalışmanın yapılacağı hastaneden yazılı izin alındı (tarih: 28.12.2019, no: 03). Ayrıca araştırmaya katılan hastalara açıklama yapıldıktan sonra araştırmaya katılım onamları alındı.

İstatistiksel Analiz

Verilerin çözümlenmesinde IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Statistics v25.0 (IBM Corp., Chicago, IL, USA) paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde betimsel istatistikler (yüzde, frekans ve ortalama $\pm$ standart sapma), normallik analizinde Kolmogorov-Smirnov testi ve SAÖ, DAÖ ve RCUÖ'nün karşılaştırılmasında Spearman korelasyon testi kullanılmıştır. SAÖ ve DAÖ puanlarının RCUÖ'nin puanlarını yordama gücünü açıklamada Lineer Regresyon analizi Stepwise yapılmıştır. Sonuçlar, %95 güven aralığında ve $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan hastaların tanıtıcı özellikleri incelendiğinde (Tablo 1) yaş ortalamasının 53,59 $\pm$ 19,31; %50,5'inin kadın; %84,3'ünün evli; %64,2'sinin ilköğretim mezunu; %43,1'inin ev hanımı olduğu; %32,8'inin genel cerrahi kliniğinde yattığı; %32,4'ünün abdominal cerrahi girişimine yönelik tanı aldığı; %58,8'inin herhangi bir hastalığının olmadığı; %14,2'sinin kronik kalp hastası olduğu; %62,7'sinin daha önce hastaneye yatma deneyimi olduğu; %56,9'unun daha önce ameliyat olmadığı, %51,0'inin şu anki yatışta ameliyat olduğu; şu anki yatışta ameliyat olanların %25,5'inin post-op gün sayısının 0-5 gün arasında olduğu; %75,5'inin hastanede kalma süresinin 1-7 gün arasında olduğu; %79,4'ünde odanın kişi sayısının iki kişilik olduğu; %52,0'inin hastanede uykusu sorunu yaşamadığı; uykusu sorunu yaşayanların %54,1'inin ağrı nedeniyle uykusu sorunu yaşadığı; %68,6'sının evde uykusu sorunu yaşamadığı ve %95,1'inde refakatçi bulunduğu saptanmıştır.

Hastaların ölçeklerden aldığı puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 2) uykusu kalitelerinin, ağrı düzeylerinin ve durumluk anksiyetelerinin orta düzeyde olduğu (RCUÖ, SAÖ, DAÖ; 49,61 $\pm$ 25,34, 3,77 $\pm$ 2,52, 42,15 $\pm$ 9,99) belirlendi.

RCUÖ, SAÖ ve DAÖ puanları arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla yapılan analiz neticesinde (Tablo 3) RCUÖ ile SAÖ

Tablo 1. Hastaların tanıtıcı özellikleri

	n	%
Yaş ortalaması 53,59$\pm$19,31 (minimum:18.00- maksimum:90.00)		
Cinsiyet		
Kadın	103	50,5
Erkek	101	49,5
Medeni durum		
Evli	172	84,3
Bekar	32	15,7
Eğitim durumu		
Okur-yazar değil	17	8,3
İlköğretim	131	64,2
Lise	22	10,8
Üniversite	34	16,7
Meslek		
Ev hanımı	88	43,1
İşçi	22	10,8
Memur	13	6,4
Çiftçi	33	16,2
Diğer	48	23,5
Klinikler		
Genel cerrahi	67	32,8
Üroloji	64	31,4
Beyin cerrahi	30	14,7
Ortopedi	15	7,4
Göz	14	6,9
Kulak-burun-boğaz	14	6,9
Tanı		
Abdominal cerrahi	66	32,4
Ürolojik ameliyat	65	31,9
Nörolojik ameliyat	29	14,2
Göz	14	6,9
Ortopedik	15	7,4
Kulak-burun-boğaz	15	7,4
Hastalık olma durumu		
Evet	84	41,2
Hayır	120	58,8
Var olan kronik hastalıklar		
Kalp	29	14,2
Endokrin	28	13,7
Sindirim sistemi	6	2,9
Diğer	21	10,3
Daha önce hastaneye yatma durumu		
Evet	128	62,7
Hayır	76	37,3
Daha önce ameliyat olma durumu		
Evet	88	43,1
Hayır	116	56,9

Tablo 1. Devamı

Şu anki yatışta ameliyat olma durumu		
Evet	104	51,0
Hayır	100	49,0
Şu anki yatışta ameliyat olanların post-op gün sayısı		
0-5 gün	52	25,5
6-10 gün	30	14,7
11 gün ve üzeri	22	10,8
Hastanede kalma süresi		
1-7 gün	154	75,5
8-14 gün	38	18,6
15-21 gün	10	4,9
22 gün ve üzeri	2	1,0
Odanın kişi sayısı		
1 kişilik	42	20,6
2 kişilik	162	79,4
Hastanede uyku sorunu yaşama durumu		
Evet	98	48,0
Hayır	106	52,0
Uyku sorununun nedeni		
Ağrı	53	54,1
Çevresel faktörler	35	35,7
Tedavi saati	10	10,2
Evde uyku sorunu yaşama durumu		
Evet	64	31,4
Hayır	140	68,6
Refakatçi bulunma durumu		
Evet	194	95,1
Hayır	10	4,9

Tablo 2. Hastaların ölçek puan ortalamaları

Ölçekler	Ort ± SS (n=204)
RCUÖ	49,61±25,34
SAÖ	3,77±2,52
DAÖ	42,15±9,99

RCUÖ: Richard-Campbell uyku ölçeği, SAÖ: Sayısal ağrı ölçeği, DAÖ: Durumluk anksiyete ölçeği, Ort: Ortalama, SS: Standart sapma

Tablo 3. RCUÖ, SAÖ ve DAÖ puanları arasındaki ilişkiler

		RCUÖ	SAÖ	DAÖ
RCUÖ	r	1,000	-0,150**	-0,280**
	p	0,000	0,032	0,000
SAÖ	r	-0,150	1,000	0,248
	p	0,032	0,000	0,000

RCUÖ: Richard-Campbell uyku ölçeği, SAÖ: Sayısal ağrı ölçeği, DAÖ: Durumluk anksiyete ölçeği, r: Korelasyon katsayısı, *p<0.05

(r=-0,150) ve DAÖ (r=-0,280) arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki ve DAÖ ile SAÖ arasında pozitif yönde düşük düzeyde (r=0,248) anlamlı ilişki bulunmuştur.

SAÖ ve DAÖ puanlarının RCUÖ puanlarını yordama gücünü anlamak amacıyla (Tablo 4) yapılan analizde ilk önce SAÖ değişkeni ele alındığında hastaların RCUÖ ile anlamlı bir ilişki vermektedir (R=0,149, R²=0,022, p<0,05). SAÖ hastaların RCUÖ toplam varyansının %2'sini açıklamaktadır. Analizde SAÖ ile DAÖ değişkenleri ele alındığında hastaların RCUÖ ile anlamlı bir ilişki vermektedir (R=0,304, R²=0,092, p<0,05). SAÖ ile DAÖ değişkenleri birlikte hastaların RCUÖ puanlarının toplam varyansının %9,0'ını açıklamaktadır. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde yalnızca DAÖ değişkeninin hastaların RCUÖ puanları üzerinde anlamlı düzeyde yordayıcı olduğu görülmektedir.

Tartışma

Bu çalışmada cerrahi kliniklerde yatan hastalarda ağrı ve anksiyetenin uyku kalitesine etkisi incelenmiştir. Hastaların uyku kalitelerinin, ağrı ve durumluk anksiyete seviyelerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Çalışma bulguları, cerrahi kliniklerde yatan hastalarda ağrı ve anksiyete durumlarının uyku kalitesini olumsuz etkilediğini göstermektedir.

Bu çalışmada RCUÖ'nün toplam puan ortalaması ölçeğin orta noktasının hemen altındaydı (49,61±25,34). Bu değer hastaların uyku kalitelerinin orta düzeyde olduğunu düşündürmektedir. Literatürde RCUÖ'nün toplam puan ortalaması ile ilgili farklı değerler bulunmuştur. Mannion ve ark. (17) acil serviste müşahade altında bulunan hastalarda düşük düzeyde uyku kalitesi saptamıştır (RCUÖ ortalama 22). Louis ve ark. (18) yoğun bakım servisinde yatan hastaların (RCUÖ ortalama 52), Jensen ve ark. (19) ortopedi servisinde yatan hastaların (RCUÖ ortalama 54) orta düzeyde uyku kalitesine sahip olduğunu bulmuştur. Şahin Altun ve ark. (20) cerrahi kliniklerde yatan hastalarda (RCUÖ 46,90) ortaya yakın düzeyde uyku kalitesine sahip olduklarını tespit etmiştir. Literatürde uyku kalitesinin genellikle hastanede kalış süresinin başlangıcında daha düşük olduğundan sonra ve hastaların yeni çevreye uyum sağlamak için zamana ihtiyaçları olduğu bildirilmiştir (21). Son yıllarda cerrahi kliniklerde hastaların hastanede yatış süreleri kısaltan protokoller nedeniyle hastaların yeni çevreye uyum sağlamadan taburcu edilmesi cerrahi kliniklerde uyku kalitesi puanlarının daha düşük olması nedeni olarak düşünülmektedir. Ayrıca yapılan çalışmalarda cerrahi operasyonlardan sonra hastaların hissettikleri anksiyete ve ağrının uyku kalitesini olumsuz etkilediği belirlenmiştir (22-25). Yapılan çalışmalara benzer şekilde bu çalışmada hastaların %54,1'i ağrı nedeniyle uyku kalitelerinin bozulduğunu ifade etmişlerdir. Ayrıca literatürde uyku kalitesindeki bozuklukların cerrahi girişim sonrası dönemde hastalarda ağrı duyusunda ve anksiyetede artmaya neden olabileceği belirtilmektedir (26).

Bu çalışmada durumluk anksiyete puan ortalaması (DAÖ) orta düzeyde bulundu. Bu sonuç hastalarda anksiyete varlığını düşündürmektedir. Literatürde DAÖ puan ortalaması ile ilgili farklı ortalama değerleri bulunmuştur. Bu çalışmaya benzer olarak; Karahan ve ark. (27), Aras ve Aydın (28), Arlı (29),

Tablo 4. Sayısal ağrı ölçeği ve durumluk anksiyete ölçeği puanlarının Richard-Campbell uyku ölçeği puanlarını yordama gücü

Değişken	B	Standart hata	Beta	t	p
Sabit	276,472	15,874		17,417	0,000
Sayısal ağrı ölçeği	-7,510	3,496	-0,149	-2,148	0,033
R=0,149	R ² =,022	37,070		11,044	0,000
F(1,202)=4,614 p=0,033	409,420				
Sabit					
Sayısal ağrı ölçeği	-3,871	3,501	-0,077	-1,106	0,270
Durumluk anksiyete ölçeği	-3,480	0,884	-0,274	-3,939	0,000
R=0,304	R ² =0,092				
F(2,201)=10,231 p=0,000					

r: Korelasyon katsayısı, p<0.05

Peker (30), Lee ve ark. (31) cerrahi kliniklerde yatan hastalarda DAÖ puan ortalamalarını orta düzeyde saptamışlardır. Ayrıca cerrahi kliniklerindeki hastalarda Tulloc ve Rubin (32) hafif düzeyde, Mulugeta ve ark. (33) ise yüksek düzeyde DAÖ puan ortalaması saptamışlardır. Literatürde durumluk anksiyete, bireyin içinde bulunduğu stresli ya da baskı altında hissettiği durumdan dolayı ortaya çıkan kişiden kişiye değişebilen subjektif bir korku olarak ifade edilmektedir (34). Bu bağlamda cerrahi kliniklerde yatan hastalarda anksiyete düzeylerinin farklı olacağı düşünülebilir.

Bu çalışmada hastaların ağrı puan ortalamaları ölçeğin kesme noktasının altında bulundu (3,77) (Tablo 2). Literatürde SAÖ ile ilgili farklı ortalama değerleri bulunmuştur. Lee ve ark. (31) cerrahi kliniklerde yatan hastalarda ağrı düzeyini girişim (7,14) ve kontrol grubunda (7,60), Bojorquez ve ark. (35) (6,07) olarak saptamıştır. Bu çalışmada ağrı puan ortalamasının düşük olması hastaların %49,0'ının veri toplama sürecinde cerrahi girişim geçirmemiş olması ile açıklanabilir.

Yapılan korelasyon analizi neticesinde RCUÖ ile SAÖ (r=-0,150) ve DAÖ (r=-0,280) arasında negatif yönde düşük düzeyde, DAÖ ile SAÖ arasında pozitif yönde düşük düzeyde (r=0,248) anlamlı ilişki bulundu (Tablo 3). Korelasyon değerleri negatif yönlü olduğundan, hastaların ağrıları ve durumluk anksiyeteleri arttıkça uyku kalitelerinin bozulduğu söylenebilir. Yapılan çalışmalarda cerrahi operasyonlardan sonra hastaların hissettikleri ağrı ve anksiyetenin uyku kalitesini olumsuz etkilediği belirlenmiştir (12,19,23-25). Bu çalışmanın bulguları literatür ile benzerlik göstermektedir. DAÖ ile SAÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde düşük düzeydeki ilişki ise hastaların durumluk anksiyeteleri arttıkça ağrı seviyesinde artma olduğunu düşündürmektedir. Literatürde cerrahi süreçte anksiyete düzeyi yüksek olan hastaların ameliyat sonrası ağrı şiddetinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (36). Bu çalışmanın bulguları literatür bilgisini desteklemektedir. Yapılan lineer regresyon analizi ile SAÖ ve DAÖ değişkenleri birlikte ele alındığında hastaların RCUÖ ile anlamlı bir ilişki vermektedir (R=0,304, R²=0,092, p<0,05) (Tablo 4). Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde yalnızca DAÖ değişkeninin hastaların RCUÖ puanları üzerinde anlamlı düzeyde yordayıcı olduğu görülmektedir. Bu durumun anksiyete yaşayan bireylerin herhangi bir destek talebinde bulunmamaları fakat ağrı hissi

olan hastaların ağrılarını dile getirmeleri nedeniyle uygulanan farmakolojik yöntemler ile ağrılarının giderilmesinden ötürü olduğu düşünülebilir.

Sonuç

Bu çalışmanın sonucunda; cerrahi kliniklerde yatan hastalarda ağrı ve anksiyete durumlarının uyku kalitesini olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Kaliteli uykuya sahip olabilmek hem sağlık hem de hastalık durumunda elzemdir. Özellikle cerrahi operasyon sonrası hastaların uyku kalitelerinin doğru bir şekilde değerlendirilmesi, uyku kalitelerini etkileyen olumsuz faktörlerin azaltılmaya çalışılması, yatan hastaların yaşam kalitelerinin artırılması için önemlidir. Hastalarla en çok zaman geçiren hemşirelerin uyku kalitesini etkin değerlendirebileceği skalaları kullanmaları, hastanın uykusunu olumsuz etkileyebilecek faktörleri erken tanılayarak azaltmaya çalışması ve bireyin yaşam kalitesinin yükseltilerek hasta memnuniyetinin artırılması için kanıt temelli çalışmalara ve bakım standartlarının geliştirilmesine ihtiyaç vardır. Bununla birlikte, hastalarda ağrı ve anksiyetenin uyku kalitesine etkisini incelemek için hastanedeki diğer kliniklerde de benzer çalışmaların planlanması önerilmektedir.

Bilgilendirme

Bu makalenin özeti 24-26 Ekim 2019 tarihinde Erzurum'da düzenlenen Palandöken 2. Uluslararası Hemşirelik Eğitimi Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuş ve çalışmanın özeti kongre kitabında yayınlanmıştır.

Etik

Etik Kurul Onayı: Araştırmanın yapılabilmesi için Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 28.12.2018 tarih ve 81829502.903/22 sayılı etik kurul izni alınmıştır.

Hasta Onayı: Araştırmaya katılmaya gönüllü olan tüm hastalara araştırmanın amacı hakkında bilgi verildi ve gönüllülerden bilgilendirilmiş onam formu ile yazılı onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: S.E.O., Dizayn: S.E.O., N.K., M.D., Veri Toplama veya İşleme: S.E.O., N.K., M.D., Analiz veya Yorumlama: S.E.O., N.K., Literatür Tarama: S.E.O., N.K., M.D., Yazan: S.E.O., N.K., M.D.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Batista dos Santos MM, Amado Martins JC, Nunes Oliveira LM. Anxiety, depression and stress in the preoperative surgical patient. *Revista de Enfermagem Referência* 2014;4:7-15.
2. Gan TJ. Poorly controlled postoperative pain: prevalence, consequences, and prevention. *J Pain Res* 2017;10:2287-98.
3. Çakır SK, Özbayır T. Assessment of Patient anxiety levels before and after stoma surgery. *Türk J Colorectal Dis* 2018;28:159-63.
4. Cimilli C. Anxiety in Surgery. *J Clin Psy* 2001;4:182-6.
5. Fındık ÜY, Yıldızeli Topçu S. Effect of the way of surgery on preoperative anxiety. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2012;22-33.
6. Hur MH, Song JA, Lee J, Lee MS. Aromatherapy for stress reduction in healthy adults: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *Maturitas* 2014;79:362-9.
7. Aslan FE, Şahin SK, Secginli S, Bülbüloğlu S. Hastaların, ameliyat sonrası ağrı yönetimine ilişkin hemşirelik uygulamalarından memnuniyet düzeyleri: Bir sistematik derleme. *Ağrı Dergisi* 2018;30:105-15.
8. Kühlmann AYR, de Rooij A, Kroese LF, van Dijk M, Hunink MGM, Jeekel J. Meta-analysis evaluating music interventions for anxiety and pain in surgery. *Br J Surg* 2018;105:773-83.
9. Lambrini K, Petros O, Ioanna P, Konstantinos K, Konstantinos T, Christos I, Areti T. Sleep and health: Role of dopamine. In *Proc. Dopamine, Health Disease* 2018;31.
10. Sleep Foundation. Available at: <https://www.sleepfoundation.org/> Accessed: 23.01.2021.
11. Erişim adresi: https://hr.mcmaster.ca/app/uploads/2019/07/SUPPLEMENTS_AUGUST_2017_EN_HOMWOOD.compressed-1-37.pdf Erişim Tarihi: 23.01.2021.
12. Atar NY, Kırbıyık E, Kaya N, Kaya H, Turan N, Palloş A, Eskimez Z. Bir üniversite hastanesinin cerrahi kliniğinde yatan hastaların uyku kalitesi ve uyku durumunu etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci* 2012;4:74-84.
13. Doğan O, Ertekin Ş, Doğan S. Sleep quality in hospitalized patients. *JCN* 2005;4:107-13.
14. Önler E, Yılmaz A. Cerrahi birimlerde yatan hastalarda uyku kalitesi. *İ.Ü.EN. Hem. Derg* 2008;16:114-21.
15. Öner N, LeCompte A. Durumluluk ve sürekli kaygı envanteri el kitabı. II. Baskı, İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 1985.
16. Özlü ZK, Özer N. Richard-Campbell uyku ölçeği geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Journal of Turkish Sleep Medicine* 2015;2:29-32.
17. Mannion H, Molloy DW, O'Caoimh R. Sleep disturbance in older patients in the emergency department: prevalence, predictors and associated outcomes. *Int J Environ Res Public Health* 2019;16. doi: 10.3390/ijerph16193577.
18. Louis M, Treger K, Ashby T, Smotherman C, Gautum S, Seeram V, Cury J, Jones L. Patient-related factors may influence nursing perception of sleep in the Intensive Care Unit. *PLoS One* 2020;15. doi: 10.1371/journal.pone.0226323.
19. Jensen PS, Specht K, Mainz H. Sleep quality among orthopaedic patients in Denmark -A nationwide cross-sectional study. *Int J Orthop Trauma Nurs* 2021;40. doi: 10.1016/j.ijotn.2020.100812.
20. Şahin Altun Ö, Kahraman Özlü Z, Olçun Z, Kaya M. Does The fear of surgery prevent patients from sleeping? *Anadolu Hem Sağ Bil Derg* 2017;20:260-6.
21. Dobing S, Frolova N, McAlister F, Ringrose J. Sleep quality and factors influencing self-reported sleep duration and quality in the general internal medicine inpatient population. *PLoS one* 2016;11. doi: 10.1371/journal.pone.0156735
22. Seyhan Ak E, Ayoğlu T, Kandemir D. Kalp Cerrahisi sonrası ağrı kontrolünde yeni yaklaşımlar. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2017;2:29-32.
23. Uraz Ö. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ameliyat sonrası sık görülen semptomlara yönelik tamamlayıcı ve alternatif yöntemlere ilişkin bilgi ve uygulamaları. Master's thesis, İnönü Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2019.
24. Yanık TÇ, Yılmaz SG. Kardiyovasküler cerrahi sonrası yoğun bakımda yaşanan sorunlar ve hemşirelik bakımı. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi* 2019;1:122-7.
25. Düğür Ü, Kolutek R. Nöroloji servisinde yatan geriatrik hastalarda hastane ortamının uyku kalitesine etkisi. Master's thesis, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi 2020.
26. Yanık TÇ, Uğraş GA. Akupresür kullanımının cerrahi girişim sonrası uyku kalitesine etkisi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi* 2020;2:105-12.
27. Karahan E, Çelik S, Zaman F. Ertelenen cerrahi girişimlerin nedenleri ve hasta anksiyete düzeyine etkisi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2020;7:123-9.
28. Aras GU, Aydın AK. The relationship between preoperative anxiety and gastrointestinal system symptoms. *Cukurova Med J* 2021;46:360-70.
29. Arlı ŞK. Evaluation of the Preoperative Anxiety With Apais and STAI-I Scales. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing* 2017;4:38-47.
30. Peker K. Preoperatif anksiyetenin değerlendirilmesinde Beck ve durumluk-sürekli anksiyete ölçeklerinin karşılaştırılması. *Anestezi Dergisi* 2020; 28:109-15.
31. Lee CH, Liu JT, Lin SC, Hsu TY, Lin CY, Lin LY. Effects of educational intervention on state anxiety and pain in people undergoing spinal surgery: a randomized controlled trial. *Pain Manag Nurs* 2018;19:163-71.
32. Tulloch I, Rubin JS. Assessment and management of preoperative anxiety. *J Voice* 2019;33:691-6.
33. Mulugeta H, Ayana M, Sintayehu M, Dessie G, Zewdu T. Preoperative anxiety and associated factors among adult surgical patients in Debre Markos and Felege Hiwot referral hospitals, Northwest Ethiopia. *BMC Anesthesiol* 2018;18:155.
34. Şahin M. Korku, kaygı ve kaygı (anksiyete) bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD)* 2019;6:117-35.
35. Bojorquez GR, Jackson KE, Andrews AK. Music therapy for surgical patients: approach for managing pain and anxiety. *Crit Care Nurs Q* 2020;43:81-5.
36. Sipilä RM, Haasio L, Meretoja TJ, Ripatti S, Estlander AM, Kalso EA. Does expecting more pain make it more intense? Factors associated with the first week pain trajectories after breast cancer surgery. *Pain* 2017;158:922-30.