



Kardiyak Anjiyografi Yapılacak Hastaların Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Sleep Quality Among the Patients Undergoing Cardiac Angiography

© Nazike Duruk, © Kadir Uğur Mert*

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Eskişehir, Türkiye
*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

Öz

Amaç: Uyku, bireyin yaşamını ve sağlığını etkileyen fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları olan temel yaşam aktivitelerinden biridir. Üzüntü, anksiyete, depresyon gibi emosyonel durumların bireylerin uyku düzenini bozduğu ve uyku kalitesini etkilediği bilinmektedir. Güvenilir bir tanı yöntemi olan kardiyak anjiyografi hastaların anksiyete, depresyon, üzüntü gibi emosyonel sorunlar yaşamasına neden olabilir. Bu araştırma, kardiyak anjiyografi yapılacak hastaların uyku kalitesinin etkileyip etkilemediğini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma 15 Temmuz - 15 Ağustos 2018 tarihleri arasında bir tıp fakültesi hastanesinin kardiyoloji servisine kardiyak anjiyografi yapılması amacıyla yatırılan hastalarla, kesitsel türde tanımlayıcı nitelikte yapılmıştır. Araştırma, araştırmayı kabul eden ve araştırma kriterlerine uyan 108 hasta ile yapılmıştır. Veriler bir ay boyunca haftada beş gün, sabah hastalar anjiyo işlemine alınmadan önce toplanmıştır. Verilerin toplanmasında "Hasta Tanılama formu" ve "Görsel Kıyaslama Uyku ölçeği" kullanılmıştır.

Bulgular: Kadın hastaların ölçek puanı, erkeklerden ($p=0,02$); bekarların puanı evlilerden; çalışmayanların puanı çalışanlardan ($p=0,04$); yalnız yaşayanların puanı, ailesi ile beraber yaşayanlardan ($p=0,01$); anjiyo yapılmadan bir gün önce uyuyamayanların puanı uyuyanlardan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi, anjiyografi kararının verildiği gün ve uyuma ile ilgili sorunu olduğunu düşünenlerin ölçek toplam puanı üzerinde etkili olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Sonuç: Önemli bir tanı yöntemi olan ve yaygın yapılan bir işlem olan anjiyografinin hastaların uyku kalitesini olumsuz etkilediğini söyleyebiliriz. Ayrıca bulgularımız hastaların bazı kişisel özelliklerinin uyku kalitesi üzerinde etkili olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Uyku kalitesi, uykusuzluk, anjiyografi, hemşirelik

Abstract

Objective: Sleep is one of the main living activities having physiological, psychological and social aspects that affect the life and health of the individual. It is known that emotional states as sadness, anxiety, and depression impairs sleeping pattern of the individuals and affects the sleep quality. Cardiac angiography, which is a reliable diagnostic procedure, may also cause emotional problems such as anxiety, depression, and sadness. This study aimed to evaluate whether sleep quality of patients that undergoing cardiac angiography is affected or not.

Materials and Methods: This study carried out in a cross-sectional and descriptive manner with patients who were hospitalized between 15 July and 15 August 2018 for cardiac angiography in the cardiology service of a medical faculty hospital. The study was conducted with 108 patients who were volunteers and eligible for study criteria. Data were collected five days a week for one month in the morning before patients were taken to the angiography procedure. "Patient Identification form" and "Visual Analog Sleep Quality scale" were used to collect data.

Results: The scale score of female patients were found significantly higher scores than males ($p=0.02$); the score of unmarried patients was higher than married; the score of unemployed patients had higher than employed ($p=0.04$); the score of those living alone had higher than those who live with their families ($p=0.01$); the score of those who could not sleep the day before angiography procedure was found higher than those who slept. It was also found that education level, day of deciding on angiography and thought of having problems with sleep were not effective on the total score of the scale ($p>0.05$).

Conclusion: We can suggest that angiography, which is an important diagnostic procedure and is a common process, negatively affects the sleep quality of the patients. Besides, our results have shown that some personal characteristics of the patients are effective on sleep quality.

Keywords: Sleep quality, insomnia, angiography, nursing

Giriş

İnsan biyolojik, fizyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel gereksinimleri olan bir varlıktır. İnsanın fiziksel ve ruhsal olarak sağlıklı bir birey olması, bu temel gereksinimlerin karşılanmasına bağlıdır (1,2). Karşılanması gereken fizyolojik gereksinimlerden biri uykudur. Uyku yoksunluğu insanın en dayanıksız olduğu gereksinimlerden biridir. Uyku, bireyin yaşamını ve sağlığını etkileyen fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları olan temel yaşam aktivitelerinden biridir (3).

Uyku bireyin beden ve ruh sağlığı yönünden büyük öneme sahiptir (3). Uykunun normal bir şekilde yaşanması, bireyin sağlıklı olmasında vazgeçilmez bir etkidir. Uyku sırasında sağlıklı bireylerde, solunum ve dolaşım sistemi gibi önemli tüm sistemlerde değişiklikler olmaktadır (4). Böbreklerden fosfat atılması, adrenal hormonların salınması, vitaminlerin kullanımı, deri onarımı, yaraların kapanması, vücudun onarımı gibi önemli işlevler gece uyku sırasında meydana gelmektedir (3).

Uykunun, uyku latansı, uyku düzeni, toplam uyku süresi gibi boyutları vardır. Uykunun boyutlarından biri de uyku kalitesidir. Uyku kalitesi bireyin uyandıktan sonra kendini formda, yeni bir güne hazır ve zinde hissetmesidir. Uyku kalitesi; çevresel faktörler, iş, yaşam stili, sosyal yaşam, genel sağlık durumu, ekonomik durum ve stres gibi çeşitli faktörlerden etkilenmektedir (5). Uyku kalitesi yeterli olmadığında yorgunluk, bezginlik, konsantrasyonda güçlük, ağrıya karşı duyarlılığın artması, sinirlilik, iştahsızlık, boşaltımda zorluk ve ileri durumlarda halüsinasyon gibi belirtiler ortaya çıkabilir (3).

Kardiyak anjiyografi, kalp boşlukları ve kalp damarlarının içine kontrast madde verilerek görüntülerinin alınmasını sağlayan ve 20-60 dakika süren bir işlemdir. Kardiyak anjiyografi ile kalp damarlarında darlık veya tam tıkanıklık olup olmadığı tespit edilir. Kardiyak anjiyografi aynı zamanda kalp kapak hastalıkları ve kalbin pompa fonksiyonunun da değerlendirilmesini sağlayan bir tanı yöntemidir (6). Güvenilir bir tanı yöntemi olan kardiyak anjiyografi hastaların anksiyete, depresyon, üzüntü gibi emosyonel sorunlar yaşamasına neden olabilir (7). Üzüntü, anksiyete, depresyon gibi emosyonel durumların da bireylerin uyku düzenini bozduğu ve uyku kalitesini etkilediği bilinmektedir (7,8).

Uyku biyolojik, çevresel, sosyo-kültürel, psikolojik, politik ve ekonomik olmak üzere bireysel özelliklerin ön planda olduğu birçok faktörden etkilenen bir aktivitedir (9). Dolayısı ile hemşireler, bakım verdiği hastaların hemşirelik bakımını bireye özgü olarak planlamalı, uyku özelliklerini değerlendirirken bütüncül bir yaklaşım sergilemelidir (1).

Uyku bozukluğu sık rastlanan bir durum olmasına rağmen, hastaların primer sağlık sorununa odaklanıldığı, uyku kalitesinin dikkate alınmadığı bilinmektedir (10). Yaptığımız araştırmalarda, ülkemizde kardiyak anjiyografi yapılmasına karar verilen hastaların, bu işlemin yapılacak olmasına bağlı olarak, uyku kalitesinin etkilenip etkilemediğinin değerlendirildiği bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle araştırma, kardiyak anjiyografinin hastaların uyku kalitesini etkilenip etkilemediğini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma sorusu; Koroner anjiyografi hastaların uyku kalitesini etkiler mi?

Gereç ve Yöntem

Araştırma, 15 Temmuz-15 Ağustos 2018 tarihleri arasında, bir tıp fakültesi hastanesinin kardiyoloji servisine kardiyak anjiyografi yapılması amacıyla yatırılan hastalarla, kesitsel türde ve tanımlayıcı nitelikte yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini, araştırmanın yapıldığı tarihlerde kardiyoloji servisine anjiyografi yapılması amacı ile yatışı yapılan hastalar oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip, tüm evrene ulaşmak hedeflenmiş, ancak araştırma, araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırma kriterlerine uyan 108 hasta ile yapılmıştır.

Araştırma kriterleri, koroner anjiyografi yapılması önceden planlanan, anjiyografi öncesi geceyi evinde geçiren, bilinci açık olan, sözel iletişim kurulabilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar araştırmaya dahil edilmiştir.

Dışlama kriterleri, akut miyokart enfarktüsü gibi acil müdahale amacıyla koroner anjiyografi yapılan hastalar araştırmaya dahil edilmemiştir.

Verilerin toplanmasında "Hasta Tanılama formu" ve "Görsel Kıyaslama Uyku ölçeği (Visual Analog Sleep scale)" kullanılmıştır. Hasta tanılama formu, kardiyak anjiyografi yapılacak hastaların sosyodemografik ve uyku ile ilgili özelliklerini belirlemek amacı ile araştırmacılar tarafından literatür (2,5,7,11) taranarak hazırlanmıştır. Bu form hastaların yaşını, cinsiyetini, medeni durumunu, eğitim düzeyini, şu anda beraber yaşadığı kişileri, anjiyografi kararı verilme zamanını, kronik uyku sorununu, anjiyografi yapılmadan bir gün önce uyku sorununu, uyku ilacı kullanma durumunu, uyku ilacını ne kadar zamandır kullandığını belirlemeye yönelik 11 sorudan oluşturulmuştur.

Görsel Kıyaslama Uyku ölçeği 1990 yılında Verran ve Snyder-Halpern (12) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin orijinali uyku bozukluğu, etkili uyku ve gündüz uykusu (ilave uyku) olmak üzere 3 alt boyutta ve toplamda 15 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirliği 2013 yılında Çetinkaya ve Karabulut (11) tarafından yapılmıştır. Görsel Kıyaslama Uyku ölçeğinin Türkçe formu, orijinalinden farklı olarak alt boyutları olmadan ve bazı maddeler çıkarılarak 10 maddeden oluşturulmuştur. Ölçekteki 2, 4, 8 ve 9. ifadeler ters çevrilerek puanlanmaktadır. Ölçekteki her bir madde görsel kıyaslama tekniği ile (sol ucunda) 0 ile (sağ ucunda) 100 arasında yer alan çizelge üzerinde değerlendirilmekte olup, ölçekten alınabilecek minimum puan 0, maksimum puan 1000'dir. Ölçekten alınan puanın artması uyku kalitesinin düştüğünü göstermektedir. Ölçeğin Türkçe formunun Cronbach's Alpha katsayısı 0,94'tür.

Verilerin Toplanması

Veriler bir ay boyunca haftada beş gün, sabah hastalar anjiyografi işlemine alınmadan önce toplanmıştır. Verilerin toplanması bir hasta için en fazla on dakika sürmüştür. Araştırma, araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve araştırma kriterlerine uyan hastalarla yürütülmüştür.

İstatistiksel Analiz

Verilerin analizi IBM SPSS programı ile yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı Shapiro-Wilk testi ile değerlendirilmiştir. Veriler normal dağılıma uymadığı için ikili

karşılaştırmalarda Mann-Whitney U, üçlü karşılaştırmada Kruskal-Wallis testleri kullanılmış ve $p < 0,05$ olan sonuçlar anlamlı kabul edilmiştir. Nitel değişkenler frekans ve yüzde, nicel değişkenler medyan (Q1-Q3) şeklinde gösterilmiştir.

Araştırmamızın Cronbach's Alpha katsayısı 0,81 bulunmuştur.

Etik İzinler

Araştırmanın yürütülebilmesi için araştırmanın yapıldığı kurumdan ve Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan yazılı izin (25403353-050.99-E.72991 sayı ve tarih: 09.07.2018); araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan yazılı/sözel onam alınmıştır.

Araştırmanın sınırlılığı; anjiyografi öncesi ve sonrası uyku kalitesi değerlendirilememiştir.

Bulgular

Araştırmamızda yer alan hastaların %56,5'i erkek, %83,3'ü evli, %67,6'sı ilköğretim mezunu, %70,4'ü çalışmıyor ve %84,3'ü ailesi ile birlikte yaşamaktadır. Hastaların %13'ü uyuma ile ilgili sorunu olduğunu ifade ederken, %29,6'sı anjiyografi yapılmadan bir gün önce uyuyamadığını ifade etmiştir. Hastaların sadece %2,8'i (iki kişi) uyku ilacı kullandığını, bunların biri 1 ay, diğeri 1 yıldır ilaç kullandığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması $58,53 \pm 12,44$ (minimum-maksimum: 21-86) bulunmuştur (Tablo 1).

Kadın hastaların ölçek puanı 47,10 (38,30-58,50), erkek hastaların puanından 42,60 (34,15-48,35) ($p=0,028$); bekarların puanı 52,80 (39,35-67,12) evlilerin puanından 43,40 (35,92-50,42) ($p=0,029$); çalışmayanların puanı 46,25 (38,30-56,77) çalışanların puanından 42,35 (30,42-49,72) ($p=0,041$); yalnız yaşayanların puanı 51,40 (44,55-65,45), ailesi ile beraber yaşayanların puanından 42,80 (35,50-50,80) ($p=0,008$); anjiyo yapılmadan bir gün önce uyuyamayanların puanı 58,30 (44,00-68,77), uyuyanların puanından 42,30 (34,75-47,40) ($p=0,001$) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyinin, anjiyografi kararının verildiği günün ve uyuma ile ilgili sorunu olduğunu düşünenlerin ölçek toplam puanı üzerinde etkili olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$) (Tablo 2).

Anjiyodan bir gün önce uyuyamama durumunu etkileyen faktörler için lojistik regresyon analizi kurulmuştur. Bu durumu etkileyen bağımsız faktörlerden kadın olma, bekar olma, çalışmama, yalnız yaşama modele bağımsız değişken olarak eklenmiştir. Kurulan lojistik regresyon modelinde sadece medeni durum değişkeni anlamlı bulunmuştur ($p=0,011$) (Tablo 3).

Tartışma

Bireyin gereksinimi olan uyku süresi, her yaş ve kişisel özellikte farklılık göstermektedir. Hastalıklar, ilaçlar, nikotin, kafein, alkol, uykusuzluk, yorgunluk, anksiyete gibi nedenlerin uyku kalitesini bozduğu bilinmektedir (2,13,14). Anjiyografi işlemi de insanlarda anksiyete ve strese neden olan bir işlemdir.

Araştırmamıza alınan hastalardan uyuma ile ilgili sorunu olduğunu düşünenlerin ölçek puanı anlamlı bulunmamıştır ($U=1,53$; $p=0,12$). Ancak anjiyografi yapılmadan bir gün önce uyuyamadığını ifade edenlerin ölçek puanı anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($U=4,10$; $p=0,00$) (Tablo 2). Elde ettiğimiz

bulgulardan yola çıkarak, anjiyografinin hastaların uyku kalitesini olumsuz etkilediğini söyleyebiliriz. Cerrahi girişim yapılan hastalarla yapılan bir araştırmada, hastaların uyku kalitesinin olumsuz etkilendiği belirtilmektedir (15). Ameliyat öncesi gece uykuyu olumsuz etkileyen faktörlerin değerlendirildiği bir araştırmada da, hastaların yaklaşık yarısı (%42,9) hastalıkla ilgili kaygılarının olduğunu ve bunun uykularını olumsuz etkilediğini bildirmiştir (11). Kalp ameliyatı geçiren bireylerin uyku kalitesinin incelendiği başka bir araştırmada da, ameliyattan 4-8 hafta sonra uyku kalitesinin iyileştiği belirtilmiştir (16). Ameliyat olma durumunun hastaların uyku kalitesini istatistiksel anlamlılıkla etkilemediğini gösteren araştırmalara da rastlanmıştır (1,17). Araştırmalar arasındaki farkın yapılan cerrahi girişimin özelliği, hastanede yatış süresi, hastada özellikle solunum sistemini etkileyen kronik hastalık varlığı, hastane ortamına uyum süreci gibi faktörlerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bizim araştırmamızın diğer araştırmalardan farkı, araştırmanın cerrahi girişim yapılan hastalarla değil, bir tanı ve tedavi yöntemi olan anjiyografi yapılacak hastalarla yapılmış olmasıdır. Örneklem grubundaki hastalar geceyi kendi evlerinde ve her zamanki rutin sürecinde geçirmiştir. Ayrıca araştırmamızda

Tablo 1. Hastaların sosyodemografik özellikleri

Özellikler	n	%
Cinsiyet	Kadın	47 43,5
	Erkek	61 56,5
Yaş (yıl) Ort \pm SD (min-maks): 58,53 \pm 12,44 (21-86)	64 ve altı	72 66,7
	65 ve üstü	36 33,3
Medeni durum	Evli	90 83,3
	Bekar	18 16,7
Eğitim düzeyi	İlköğretim	73 67,6
	Lise ve üstü	35 32,4
Çalışma durumu	Çalışıyor	32 29,6
	Çalışmıyor	76 70,4
Beraber yaşadığı kişiler	Yalnız	17 15,7
	Ailesi ile	91 84,3
Anjiyo kararı (gün)	Bir gün önce	23 21,3
	2-9 gün önce	67 62,0
	10 gün ve üstü	18 16,7
Uyuma ile ilgili sorunu olduğunu düşünme	Evet	14 13,0
	Hayır	94 87,0
Anjiyo yapılmadan bir gün önce uyuyamama durumu	Evet	32 29,6
	Hayır	76 70,4
Uyku ilacı kullanma durumu	Evet	2 2,8
	Hayır	106 97,2
Uyku ilacı kullanma süresi	Bir ay	1 50,0
	Bir yıl	1 50,0
Toplam	108	100

Ort: Ortalama, SD: Standart deviasyon, min: Minimum, maks: Maksimum

Tablo 2. Ölçek toplam puanının sosyodemografik özelliklere göre dağılımı

Özellikler (n=108)		Ölçek toplam puanı		
		Median (Q1-Q3)	İstatistik değeri	p
Cinsiyet	Kadın	47,10 (38,30-58,50)	-2,194	0,028
	Erkek	42,60 (34,15-48,35)		
Yaş	64 ve altı	46,80 (38,37-55,02)	1,014	0,067
	65 ve üstü	41,10 (33,97-50,37)		
Medeni durum	Evli	43,40 (35,92-50,42)	-2,185	0,029
	Bekar	52,80 (39,35-67,12)		
Eğitim düzeyi	İlköğretim	44,00 (36,95-54,85)	-,538	0,590
	Lise ve üstü	44,50 (35,70-50,60)		
Çalışma durumu	Çalışıyor	42,35 (30,42-49,72)	-2,042	0,041
	Çalışmıyor	46,25 (38,30-56,77)		
Beraber yaşadığı kişiler	Yalnız	51,40 (44,55-65,45)	-2,653	0,008
	Ailesi ile	42,80 (35,50-50,80)		
Anjiyo kararı (gün)	Bir gün önce	44,80 (38,60-55,20)	1,091	0,580
	2-9 gün önce	42,80 (34,50-54,50)		
	10 gün ve üstü	47,10 (41,07-51,45)		
Uyuma ile ilgili sorunu olduğunu düşünme	Evet	58,30 (39,55-63,07)	-1,537	0,124
	Hayır	44,10 (36,22-50,87)		
Anjiyo yapılmadan bir gün önce uyuyamama durumu	Evet	58,30 (44,00-68,77)	-4,101	0,001
	Hayır	42,30 (34,75-47,40)		
Toplam ölçek puanı		Ort ± SD (min-maks)		
		46,47±15,97 (14,70-93,00)		

Ort: Ortalama, SD: Standart deviasyon, min: Minimum, maks: Maksimum

Tablo 3. Uyku kalitesini içeren lojistik regresyon analizi

Değişkenler	Beta	Standart hata	p	%95 güven aralığı
Bekar	-	-	-	Referans
Evli	1,352	0,534	0,011	3,864

hastaların bir günlük uyku kalitesi değerlendirilmiştir. Bizim bulgumuzun istatistiksel olarak anlamlı olması, anjiyografinin kalp gibi hayati bir organ ile ilgili bir işlem olması, bireylerde anksiyete ve kaygıya neden olmuş ve buna bağlı uyku sorunu yaşanmış olmasına bağlanmıştır. Elde ettiğimiz bulgulardan yola çıkarak, anjiyografi işleminin hastaların uyku kalitesini olumsuz etkilediğini söyleyebiliriz. Araştırmamızda kadın hastaların ölçek toplam puanı erkeklerden daha yüksek bulunmuştur (U=-2,19; p=0,02) (Tablo 2). Bu sonuç bize araştırmamıza katılan kadın hastaların uyku kalitesinin erkek hastalardan daha düşük olduğunu göstermektedir. Kadın hastaların erkeklerden daha geç Koroner Arter hastalığına yakalandığı bilinmektedir (9). Dolayısıyla kadın hastalara erkek hastalara göre daha ileri yaşta anjiyografi yapılmaktadır. Bu durum cinsiyet farkını değiştirebileceğinden sonuçları etkilemiş olabilir. Thichumpa ve ark. (14) araştırmasında kadınların uyku kalitesi erkeklerden daha kötü bulunmuştur. Sukying ve ark. (18) yaptığı çalışmada da, kadın hastaların uyku kalitesinin erkek hastalara oranla daha kötü olduğu vurgulanmıştır. Kadın hastaların ölçek

puanının erkek hastaların puanından daha yüksek olmasına ilişkin bulgularımız, kadınların uyku kalitesinin erkeklere oranla daha kötü olduğunu gösteren araştırma bulguları ile uyumlu bulunmuştur. Araştırma bulgularımızla farklı olan bulgulara da rastlanmıştır. Berhanu ve ar. (19) tarafından yapılan Güneybatı Etiyopya'da, yetişkinler arasındaki uyku kalitesinin yaygınlığı ve ilişkili faktörlerin değerlendirildiği araştırmada, cinsiyetin uyku kalitesini etkilemediği görülmüştür. Yalçın Atar ve ark. (1) tarafından cerrahi kliniğinde yatan hastaların uyku kalitesi ve uyku durumunun değerlendirildiği araştırmada, cinsiyetin Pitsburg Uyku Kalitesi ölçeği (PUKİ) puanını etkilemediği sonucuna varılmıştır (1). Kacaroglu Vicdan (20) Kronik Obstrüktif Akciğer hastalığı (KOA) hastalarının uyku kalitesini değerlendirdiği araştırmada da, kadınların PUKİ puan ortalamasının, erkeklerden daha yüksek bulunduğu, ancak sonucun anlamlı olmadığı saptanmıştır. Sharma ve ark. (21) istatistiksel anlamlılık olmamakla birlikte, kadın KOA hastalarının PUKİ puan ortalamasını (11,23±3,79) erkeklerden (9,53±4,02) daha yüksek bulmuştur. Theorell-Haglöw ve ark. (22) ise erkek KOA hastalarının daha fazla uyku sorunu yaşadığını belirlemiştir. Yurt içinde ve yurt dışında yapılan araştırma sonuçlarında farklılık görülmektedir. Araştırmalar arasındaki fark örneklem grubundaki bireylerin ve yaşadıkları coğrafyanın farklılığından kaynaklanmış olabilir. Özellikle solunum sistemini etkileyen hastalığa sahip olanların, cinsiyet faktörüne bağlı kalmadan uyku kalitesi olumsuz etkilenmiş olabilir.

Araştırmamızda yaşın ölçek puanını etkilemediği bulunmuştur (U=1,01; p=0,06) (Tablo 2). Psoriasisli hastalarla yapılan bir araştırmada yaş açısından istatistiksel olarak gruplar arası fark bulunmamıştır (23). Diyabetli hastalarla yapılan başka bir araştırmada da, hastaların yaş gruplarına göre aldıkları PUKI puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuş, ancak tüm yaş gruplarında PUKI puan ortalamasının beşten büyük olduğu saptanmıştır. Bu durum, diyabetli bireylerin genelde uyku kalitesinin bozuk olmasına bağlanmıştır (24). Diğer araştırmalarda anlamlı olmamakla birlikte, yaşla birlikte uyku kalitesinin azaldığı bildirilmektedir. Bizim araştırmamızda genç ve orta yaş grubunda uyku kalitesinin anlamlı olmamakla birlikte daha kötü olduğu bulunmuştur. Bunun nedeninin kullandığımız ölçeğin hastaların bir günlük uyku kalitesini göstermesinden kaynaklanmıştır olabilir.

Bekar hastaların ölçek toplam puanı evlilere göre daha yüksek bulunmuştur (U=2,18; p=0,02) (Tablo 2). Yapılan regresyon analizinde uyku kalitesinde bozulma, bekar olan hastalarda evli olanlara göre 3,864 kat fazla bulunmuştur (beta: 1,352; p=0,011) (Tablo 3). Araştırma sonucumuz medeni durumun ölçek puanı üzerinde etkili olduğunu, bekar hastaların uyku kalitesinin daha kötü olduğunu göstermektedir. Elde ettiğimiz bulgu evli olmanın bireylerin endişesini paylaştığını düşündürmüştür. Ancak evli hastaların uyku kalitesinin bekar hastalardan daha düşük olduğuna (25-26) ya da medeni durumun PUKI puanını etkilemediğine ilişkin araştırma bulgularına rastlanmıştır (1,20,27-28). Bu farklı bulgular, uyku kalitesinin medeni durum dışında pek çok faktörden etkilendiğini göstermektedir. Araştırmalar arasındaki farkın, bireylerin kişisel özelliğinden, bireylerin sahip olduğu hastalıktan ya da uyku kalitesinin ölçülmesinde kullanılan ölçeğin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Çalışmayan hastaların ölçek toplam puanının çalışanlardan daha yüksek olduğu saptanmış, sonuç anlamlı bulunmuştur (U=2,04; p=0,04) (Tablo 2). Bu bulgu bize, çalışmanın bireylerin karşılaştığı stres faktörleri ile daha rahat baş edebilmesinde etkin olduğunu düşündürmüştür.

Yalnız yaşayanların ölçek puanı, ailesi ile birlikte yaşayanların puanından daha yüksek bulunmuş, sonucun istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (U=2,65; p=0,00) (Tablo 2). Benzer bir araştırmada eş ve çocukları ile birlikte yaşayan hastaların uyku kalitesi daha iyi olmakla birlikte, yaşanan kişi uyku kalitesini etkilememiştir (20). Başka bir araştırmada birlikte yaşanan kişi ile PUKI puan ortalaması arasında istatistiksel fark saptanmamıştır (18). Araştırma bulguları arasındaki fark, araştırma kapsamına alınan hastaların ailesine ilişkin özelliklerden kaynaklanmış olabilir. Thichumpa ve ark. (14) araştırmasında, aile ilişkisi zayıf olanların anlamlı derecede uyku kalitesinin düşük olduğu bildirilmiştir. Bu araştırma sonucu öngörümüzü destekler niteliktedir.

Sonuç

Bulgularımıza dayanarak, önemli bir tanı yöntemi olan ve yaygın yapılan bir işlem olan anjiyografinin, hastaların uyku kalitesini olumsuz etkilediği sonucuna varılmıştır. Ayrıca cinsiyetin, medeni

durumun, çalışmanın, aile ile birlikte yaşamının hastaların uyku kalitesi üzerinde etkili olduğunu söyleyebiliriz.

Etik

Etik Kurul Onayı: Araştırmanın yürütülebilmesi için araştırmanın yapıldığı kurumdan ve Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan yazılı izin (25403353-050.99-E.72991 sayı ve 09.07.2018 tarih) alınmıştır.

Hasta Onayı: Hastalardan imzalı onam formu alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: N.D., Dizayn: N.D., Veri Toplama veya İşleme: N.D., K.U.M., Analiz veya Yorumlama: N.D., Literatür Arama: N.D., Yazan: N.D.

Çıkar Çatışması: Bu makale ile ilgili yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek: Bu makale ile ilgili hiçbir kişi ya da kurumdan finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Yalçın Atar N, 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* 2012;4:74-84.
2. Akdemir N. Dinlenme-uyku ve düzensizliklerinde hemşirelik bakımı. İçinde: Akdemir N, Birol L (eds). *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı*. 3. Baskı, Sistem Ofset, Ankara, 2011:129-39.
3. Şevik Erdöl H. Uyku. İçinde: Atabek Aştı T, Karadağ A (eds). *Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı*. Akademi Yayınları, İstanbul, 2012:1009-113.
4. Altın Emirza MA, Bican A, Bora İ, Özkaya G. Uyku laboratuvarı'nda kimler uyuyor? Bir retrospektif çalışma. *Türk J Neurol* 2012;18:21-5.
5. Şenol V, Soyuer F, Pekşen Akça R, Argün M. Adolesanlarda uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. *Kocatepe Tıp Dergisi* 2012;13:93-101.
6. Anjiyo rehberi. <https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/121,anjiyo-rehberipdf.pdf?> (Erişim Tarihi: 30.04.2018).
7. Altıntaş H, Sevensan F, Aslan T, Cinel M, Çelik E, Onurdağ F. HÜTF dönemi dört öğrencilerinin uyku bozukluklarının ve uykululuk hallerinin Epworth Uykululuk Ölçeği ile değerlendirilmesi. *STED* 2006;15:114-20.
8. Pereira EC, Schmitt AC, Cardoso MR, Pereira WM, Lorenzi-Filho G, Blumel JE, Aldrighi JM. Prevalence of excessive daytime sleepiness and associated factors in women aged 35-49 years from the "Pindamonhangaba Health Project" (PROSAPIN). *Rev Assoc Med Bras* (1992) 2012;58:447-52.
9. Badır A, Demir Korkmaz F. Koroner arter hastalıkları. İçinde: Karadakovan A, Eti Aslan F (eds). *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*. 2. Baskı, Nobel Kitabevi, Adana, 2011:473-604
10. Southwell M, Wistow G. In-patient sleep disturbance: the views of staff and patients. *Nurs Times* 1995;91:29-31.
11. Çetinkaya F, Karabulut N. Validity and reliability of the Turkish version of the Visual Analog Sleep Scale. *Kontakt* 2016; 18(2): e84-e89; <http://dx.doi.org/10.1016/j.kontakt.2016.05.003>.
12. Verran JA, Synder-Halpern R. Visual Analog Sleep Scales (VAS). 1990. [https://www.med.upenn.edu/cbti/assets/user-content/documents/Verran%20and%20Snyder-Halpern%20Sleep%20Scale%20\(VSH\).pdf](https://www.med.upenn.edu/cbti/assets/user-content/documents/Verran%20and%20Snyder-Halpern%20Sleep%20Scale%20(VSH).pdf) (Erişim Tarihi: 30.04.2018)

13. Çakırcalı E. Hasta Bakımı ve Tedavisinde Temel İlke ve Uygulamalar. 3. Baskı, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 2000:25-36.
14. Thichumpa W, Howteerakul N, Suwannapong N, Tantrakul V. Sleep quality and associated factors among the elderly living in rural Chiang Rai, northern Thailand. *Epidemiol Health* 2018;40:e2018018.
15. Çilingir D, Bayraktar N. The problems the patients who had a nose surgery are exposed to at home following the postoperative in three days and the solutions to the problems. *Türkiye Klinikleri* 2009;1:71-80.
16. Redeker NS, Ruggiero JS, Hedges C. Sleep is related to physical function and emotional well-being after cardiac surgery. *Nurs Res* 2004;53:154-62.
17. Yılmaz E, Kutlu AK, Çeçen D. The factors those affect sleeping status of the patients hospitalized in surgical clinics. *New Journal of Medicine* 2008;25:149-56.
18. Sukying C, Bhokakul V, Udomsubpayakul U. An epidemiological study on insomnia in an elderly Thai population. *J Med Assoc Thai* 2003;86:316-24.
19. Berhanu H, Mossie A, Tadesse S, Geleta D. Prevalence and associated factors of sleep quality among adults in Jimma Town, Southwest Ethiopia: a community-based cross-sectional study. *Sleep Disord* 2018;2018:8342328.
20. Kacaroglu Vicdan A. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarının Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. *DEUHFED* 2018;11:14-8.
21. Sharma K, Choyal T, Pandey R. Late-breaking abstract: sleep quality in chronic obstructive pulmonary disease patients and its relationship with general well being. *European Respiratory Journal* 2014;44:2281.
22. Theorell-Haglöw J, Ólafsdóttir IS, Benediksdóttir B, Gíslason T, Lindberg E, Janson C. Sex differences in reported and objectively measured sleep in COPD. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis* 2016;11:151-60.
23. Biçici F, Berksoy Hayta S, Akyol M, Özçelik S, Çınar Z. Psoriasisli hastalarda uyku kalitesinin değerlendirilmesi. *Türkderm* 2015;49:208-12.
24. Fiorentini A, Valente R, Pericaccante A, Tubani L. Sleep's quality disorders in patients with hypertension and type 2 diabetes mellitus. *Int J Cardiol* 2007;114:50-2.
25. Eser I, Khorshid L, Cinar S. Sleep quality of older adults in nursing homes in Turkey: enhancing the quality of sleep improves quality of life. *J Gerontol Nurs* 2007;33:42-9.
26. Erickson VS, Westlake CA, Dracup KA, Woo MA, Hage A. Sleep disturbance symptoms in patients with heart failure. *AACN Clinical Issues* 2003;14:477-87.
27. Gökçe S, Mert H. Kalp Yetmezliği Olan Hastaların Uyku Kalitesi ve İlişkili Etmenlerin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2015;12:113-20.
28. Üstün Y, Çınar Yücel Ş. Hemşirelerin Uyku Kalitesinin İncelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2011;4:29-38.