



Sleep Patterns in Hospitalized Patients in Surgical Clinics: A Point Prevalence Study

Serpil UYAR^{1,a}, Tuğçe ÇAMLICA^{2,b}, Fatma ETİ ASLAN^{3,c}

Hayat YALIN^{3,d}

Abstract

Sleep, one of the basic necessities of human life, constitutes approximately one-third of our lives. Sleep is crucial for individuals' health and quality of life. It is known that sleep problems have many harmful effects, particularly on wound healing after surgery. In light of all this information, the importance of the relationship between surgical patients and sleep is undeniable. This study aimed to determine the sleep status of patients receiving inpatient treatment in surgical clinics and the factors affecting their sleep. The study was conducted as a 1-day point prevalence study in the surgical clinics of state and university hospitals in the same city. A total of 127 patients were included in the study. The study data were collected using a questionnaire form prepared to evaluate patient information and sleep status. The mean age of the surgical patients included in the study was 55±18. 57.5% of the surgical patients were female (n=73) and 42.5% (n=54) were male; 25.2% of the patients were in the preoperative period and 74.8% were in the postoperative period. The average sleep assessment score for preoperative patients was 5.15±2.64, while the average sleep assessment score for postoperative patients was 4.71±2.79. It was observed that 51.6% of preoperative patients and 56.8% of postoperative patients suffered from insomnia. The causes of insomnia in preoperative patients were determined as pain (34.4%), room conditions (15.6%), follow-up treatment (9.4%); in the postoperative period, pain (35.4%), room conditions (21.9%), anxiety-fear (7.3%). According to the study results, patients in the preoperative period were found to have better sleep than patients in the postoperative period. In addition, it was concluded that patients in both the preoperative and postoperative periods suffered from insomnia mainly due to pain. Considering these results, it is important to plan nursing interventions targeting the factors causing sleep problems in surgical patients, particularly to relieve pain, increase patient comfort, and reduce problems associated with insomnia.

Keywords: Nursing, Point Prevalence, Sleep, Sleep Quality, Surgery.

Cerrahi Kliniklerde Yatarak Tedavi Gören Hastaların Uyku Durumlarının İncelenmesi: Nokta Prevalans Çalışması

Öz

İnsan yaşamının temel gereksinimlerinden olan uyku, hayatımızın yaklaşık olarak üçte birlik kısmını oluşturmaktadır. Uyku bireylerin sağlık ve yaşam kalitesi için oldukça önemlidir. Yaşanan uyku sorunlarının, özellikle cerrahi sonrası yara iyileşmesi başta olmak üzere pek çok zararlı etkisi olduğu bilinmektedir. Bütün bu bilgiler doğrultusunda cerrahi hastaları ve uyku arasındaki ilişkinin önemi kaçınılmazdır. Bu çalışmada cerrahi kliniklerinde yatarak tedavi gören hastaların uyku durumları ve uykularını etkileyen faktörlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışma, aynı ildeki devlet ve üniversite hastanelerinin cerrahi kliniklerinde bir günlük nokta prevalans çalışması olarak gerçekleştirildi. Çalışmaya 127 hasta dahil edildi. Çalışma verileri araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan 18 soruluk veri toplama formu ile toplandı. Çalışma kapsamına alınan cerrahi hastaların yaş ortalaması 55±18 idi. Cerrahi hastaların %57,5'i kadın (n= 73) ve %42,5'i (n=54) erkek olduğu gibi hastaların %25,2'si ameliyat öncesi, %74,8'i ameliyat sonrası dönemdedir. Ameliyat öncesi hastaların uyku değerlendirme ortalaması 5,15±2,64, ameliyat sonrası hastaların uyku değerlendirme ortalaması 4,71±2,79'tür. Ameliyat öncesi hastaların %51,6'sının, ameliyat sonrası hastaların ise %56,8'inin uykusuzluk çektiği görüldü. Uykusuzluğun nedenleri ameliyat öncesi hastalarda; ağrı (%34,4), oda şartları (%15,6), takip-tedavi (%9,4); ameliyat sonrası dönemde ağrı (%35,4), oda şartları (%21,9), endişe-korku (%7,3) olarak belirlendi. Çalışma sonuçlarına göre ameliyat öncesi dönemde olan hastaların ameliyat sonrası dönemde olan hastalara göre uyku durumlarının daha iyi olduğu belirlendi. Ayrıca hem ameliyat öncesi hem de ameliyat sonrası dönemde bulunan hastaların en çok ağrı nedeniyle uykusuzluk çektiği sonucuna ulaşıldı. Bu sonuçlar dikkate alındığında hastaların uyku sorunlarına neden olacak faktörlerin düzenlenmesi ve bu konuda farkındalık çalışmalarının yapılmasının gerekli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi, Hemşirelik, Nokta Prevalans, Uyku, Uyku Kalitesi.

¹Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Afyonkarahisar Health Science University, Afyonkarahisar, Turkey

²Süleyman Demirel University Health Research and Application Center, Isparta, Turkey

³Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Bahçeşehir University, Istanbul, Turkey

^aORCID: 0000-0002-4642-2386

^aORCID: 0000-0003-1940-1181

^aORCID: 0000-0003-0965-1443

^aORCID: 0000-0001-7070-9523

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

serpil.uyar@afsu.edu.tr

Başvuru/Submitted: 10/11/2025

1. Revizyon/1st Revised: 19/11/2025

Kabul/Accepted: 30/11/2025

Yayın/Online Published: 24/12/2025

Atıf/Citation: Uyar, S., Çamlıca, T., Eti Aslan, F., & Yalın, H. (2025). Sleep Patterns in Hospitalized Patients in Surgical Clinics: A Point Prevalence Study. Kafkasya journal of health sciences, 2(2), 58-64.

Doi: [10.5281/zenodo.17999430](https://doi.org/10.5281/zenodo.17999430)

Financial Disclosure: This research received no grant from any funding agency/industry.

Conflict of Interest: The authors declare that they have no conflict of interest.

Acknowledged: This manuscript was presented as an oral presentation at the 12th National and 4th International Turkish Surgical and Operating Room Nursing Congress, held on January 13-16, 2022.



Giriş

Uyku bireyin; fiziksel, ruhsal ve bilişsel sağlığının sürdürülmesinde temel bir biyolojik gereksinimdir. İnsan yaşamının yaklaşık üçte birini kapsayan uyku, organizmanın yenilenmesi, enerji dengesinin korunması ve bağışıklık sisteminin düzenlenmesi açısından kritik bir öneme sahiptir (Medic ve ark., 2017; Haspel ve ark., 2020; Akram ve ark., 2025). Yeterli ve kaliteli uyku, bireyin yaşam kalitesi, psikolojik iyilik hâli ve günlük işlevselliği üzerinde doğrudan etkili bir faktör olarak tanımlanmaktadır (Chakrabarty, 2023; Tyagi ve ark., 2023).

Hemşirelik bilimi açısından uyku, bireyin temel gereksinimlerinden biri olarak ele alınmaktadır. Virginia Henderson'ın Temel Gereksinimler Modeli'ne göre "uyuma ve dinlenme" bireyin sağlığını sürdürmesi için karşılanması gereken on dört temel gereksinimden biridir (Alligood, 2021). Benzer şekilde, Roper-Logan-Tierney Hemşirelik Modeli de "uyuma"yı yaşam aktiviteleri içinde değerlendirir ve bu aktivitedeki bozulmanın bireyin tüm yaşam fonksiyonlarını etkileyebileceğini belirtir (Williams, 2015). Bu kuramsal çerçeveye göre hemşire; bireyin uyku gereksinimini değerlendirmek, bu gereksinimin karşılanmasını engelleyen faktörleri belirlemek ve uygun girişimleri planlamakla yükümlüdür.

Hastane ortamı, bireylerin uyku düzenini olumsuz etkileyen pek çok çevresel ve fizyolojik faktörü barındırmaktadır. Gürültü, ışık, tıbbi işlemler, ağrı, ilaç uygulamaları ve sürekli bakım girişimleri uyku kalitesini düşürmektedir (Delaney ve ark., 2018; Cascais ve Cunha, 2024; Koshy ve ark., 2024; Lkoul ve ark., 2025). Cerrahi hastalarda bu durum daha belirgin hale gelmekte, ameliyat öncesi kaygı ve ameliyat sonrası ağrı gibi değişkenler uyku düzenini bozarak iyileşme sürecini olumsuz etkilemektedir (Krenk ve ark., 2012; Allen ve ark., 2021). Ameliyat sonrası dönemde yetersiz uyku, immün yanıtın zayıflamasına, yara iyileşmesinin gecikmesine, ağrı eşiğinin düşmesine ve hastanede kalış süresinin uzamasına neden olabilmektedir (Şara ve ark., 2022; Chu, 2023). Ayrıca, uyku kalitesindeki bozulmalar, hastaların ameliyat sonrası konforunu azaltmakta, psikolojik iyilik hâlini olumsuz etkilemekte ve hasta memnuniyetini düşürmektedir (Tegegne ve Alemnew, 2022; Butris ve ark., 2023).

Cerrahi kliniklerde yatarak tedavi gören hastaların uyku sorunlarının belirlenmesi, hemşirelik bakımının önemli bir bileşenidir. Hemşireler, hastaların uyku düzenini etkileyen çevresel ve fizyolojik faktörleri doğrudan gözlemleyebilen, değerlendirebilen ve destekleyici müdahaleler uygulayabilen sağlık profesyonelleridir. Uyku kalitesinin korunması ve artırılması, hemşirelik bakımının etkinliğini gösteren önemli bir sonuç göstergesi olarak değerlendirilmektedir (Yılmaz ve ark., 2012; Bozdemir ve ark., 2024; Sohrabi, 2025). Hemşirelerin cerrahi

hastaların uyku düzenini sistematik olarak değerlendirmesi, çevresel stresörleri azaltmaya yönelik düzenlemeler yapması ve hastanın konforunu artıracak girişimleri planlaması, hasta güvenliği ve iyileşme sürecinin hızlanması açısından büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmada cerrahi kliniklerinde yatarak tedavi gören hastaların uyku durumları ve uykularını etkileyen faktörlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod

Bu çalışma, tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir nokta prevalans çalışmasıdır. Çalışma, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Tarih: 03.12.2021, Karar No: 2021/543). Çalışmanın yürütülmesi için aynı ilde bulunan biri üniversite hastanesi diğeri devlet hastanesi olan iki hastaneden yazılı kurum izinleri alınmıştır. Devlet hastanesinde tüm cerrahi kliniklerde (Doğum ve Kadın Hastalıkları, Genel Cerrahi, Kulak Burun Boğaz, Beyin Cerrahi, Ortopedi ve Travmatoloji, Üroloji ve Kalp Damar Cerrahi) çalışma yürütülmesi için izin alınırken, üniversite hastanesinde yalnızca izin verilen kliniklerle (Doğum ve Kadın Hastalıkları, Genel Cerrahi, Kulak Burun Boğaz, Beyin Cerrahi ve Üroloji) çalışma sınırlandırılmıştır. Çalışma, 10 Ocak 2022 tarihinde her iki hastanenin cerrahi kliniklerinde eş zamanlı olarak tek bir günde yürütülmüştür. Ayrıca çalışmaya katılan tüm bireylerden de bilgilendirilmiş onay alınmıştır.

Çalışmanın evrenini, veri toplama günü bu cerrahi kliniklerde yatarak tedavi gören tüm erişkin hastalar oluşturmıştır. Çalışmaya, cerrahi kliniklerde yatarak tedavi gören, 18 yaş ve üzeri, çalışmaya katılmaya gönüllü olan ve sözlü veya yazılı iletişim kurabilen hastalar dahil edilmiştir. Dahili kliniklerde veya yoğun bakımlarda yatarak tedavi gören hastalar ile 18 yaşın altında olanlar çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır. Evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş olup, çalışma kapsamına çalışma koşullarına uygun olan ve katılmaya gönüllü 127 cerrahi hasta dahil edilmiştir.

Çalışma verileri, literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından geliştirilen "Hasta Tanıtım ve Uyku Değerlendirme Formu" ve Görsel Analog Uyku Ölçeği kullanılarak toplanmıştır (Yılmaz ve ark., 2012; Delaney ve ark., 2018; Cascais ve Cunha, 2024; Koshy ve ark., 2024; Sohrabi ve ark., 2025). Form, toplam 18 soruluk iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hastaların demografik ve klinik özelliklerine ilişkin 8 soru yer almaktadır. İkinci bölüm ise hastaların uykuya dalma durumu, gece uykusunun süresi ve bölünme sıklığı, uykusuzluğa neden olan çevresel ve fizyolojik etmenler ile bu duruma yönelik başvurdıkları uygulamaları değerlendiren 10 soruyu içermektedir. Hastaların uyku düzeyi, öznel uyku algılarını belirlemek amacıyla Görsel Analog Uyku Ölçeği kullanılarak değerlendirilmiştir. Bu ölçek,

Verran ve Snyder-Halpern (1988) tarafından geliştirilmiş olup, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Çetinkaya ve Karabulut (2016) tarafından yapılmıştır. Ölçek, her biri "10" cm uzunluğunda yatay çizgilerden oluşan görsel değerlendirme alanlarından meydana gelmektedir. Hastalardan, çalışma gecesindeki uyku deneyimlerini "0" (hiç uyumadım/çok kötü uyku) ile 10 (çok iyi uyudum/derin uyku) arasında puanlamaları istenmiştir. Bu yöntemle, hastaların öznel uyku algısı sayısal olarak ifade edilmiştir. İstatistiksel analiz, çalışmadan elde edilen verilerin IBM SPSS Statistics 25.0 programı kullanılarak değerlendirilmesiyle gerçekleştirilmiştir. Sürekli değişkenler ortalama $\pm$ standart sapma (SS), kategorik değişkenler ise sayı (n) ve yüzde (%) olarak sunulmuştur.

Bulgular

Çalışmaya toplam 127 hasta dahil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 55 ± 18 (17-90) yıl olup, %57,5'i kadın (n=73) ve %42,5'i erkekti (n=54). Hastaların %29,9'unun (n=38) hem hipertansiyon hem de diyabet tanısı olduğu bulunmaktaydı. Cerrahi kliniklerde yatarak tedavi gören hastaların %24,4'ü ameliyat öncesi, %75,6'sı ameliyat sonrası dönemdeydi. Hastaların yaklaşık yarısı devlet hastanesinde, diğer yarısı ise üniversite hastanesinde tedavi görmüştü. Ayrıca, hastaların küçük bir kısmının (%9,4) yatış öncesi dönemde düzenli uyku ilacı kullandığı, ancak çalışma günü itibarıyla hiçbir hastada yeni ilaç başlanmadığı saptanmıştır. Bu nedenle, ilaç kullanımının uyku durumuna etkisinin olmadığı kabul edilmiştir (Tablo 1).

Hastaların uyku durumları incelendiğinde, ameliyat öncesi dönemde hastaların %48,4'ü önceki gece uyuyabildiğini, %51,6'sı ise uyuyamadığını belirtmiştir. Ameliyat sonrası dönemde ise uyuyabildiğini ifade edenlerin oranı %43,2, uyuyamadığını belirtenlerin oranı ise %56,8 olarak bulunmuştur.

Uyuyamama nedenleri arasında her iki dönemde de ağrı en sık bildirilen faktör olmuştur (ameliyat öncesi %34,4; ameliyat sonrası %35,4). Ameliyat öncesi dönemde oda koşulları (ısı, havalandırma, yatak-yastık rahatsızlığı vb.) %15,6 oranında etkili olurken, ameliyat sonrası dönemde bu oran %21,9'a yükselmiştir. Ameliyat sonrası dönemde endişe, korku ve stres (%7,3) gibi psikolojik nedenlerin de arttığı gözlenmiştir.

Uyuyamayan hastaların ameliyat öncesi %31,2'si, ameliyat sonrası %36,4'ü bu konuda hemşire veya doktordan yardım istemiştir. Yardım talebinde bulunan hastaların yalnızca %40'ına ameliyat öncesi, %70'ine ameliyat sonrası dönemde bir girişim yapılmıştır.

Ameliyat sonrası dönemde hastaların %34,4'ü hiç uyuyamadığını, %19,7'si gece boyunca beş kez veya daha fazla uyandığını belirtmiştir. Uyku bölünmeleri ameliyat sonrası dönemde daha sık görülmüştür.

Hastaların normal yaşamlarında evde gece boyunca hiç uyumadıklarını belirtenlerin oranı ameliyat öncesi %22,6, ameliyat sonrası %20,8 olup, ev ortamına kıyasla hastanede uyku kalitesinin daha düşük olduğu görülmüştür. Evde uyuyamadıklarında rahatlatma girişiminde bulunduğunu bildiren hasta oranı ameliyat sonrası dönemde %7,3 olarak belirlenmiştir. Bu girişimlerin hastane ortamında büyük oranda uygulanmadığı saptanmıştır. Uyuyamadığında hastanede benzer uygulamaları yaptığını belirtenlerin oranı yalnızca %14,3'tür (Tablo 2).

Hastaların uyku süresi ve kalitesine ilişkin bulgular Şekil 1 ve Tablo 3'te gösterilmiştir. Ameliyat öncesi dönemde hastaların hastanede geçirdikleri bir önceki geceye ait ortalama uyku süresi $5,15 \pm 2,64$ saat, ameliyat sonrası dönemde ise $4,71 \pm 2,79$ saat olarak belirlenmiştir. Hastaların evdeki uyku süresi ise, genel uyku alışkanlıklarını yansıtabilecek şekilde sorgulanmış olup, ameliyat öncesi hastalarda ortalama $6,35 \pm 2,65$ saat, ameliyat sonrası hastalarda ise $6,54 \pm 2,74$ saat olarak ifade edilmiştir. Hastaların hastanedeki uyku kalitesi puanı ameliyat öncesi dönemde $5,29 \pm 2,64$, ameliyat sonrası dönemde $4,85 \pm 2,84$ olarak bulunmuştur. Evdeki uyku kalitesi değerlendirmesi ise, hastaların kendi bildirimine dayalı olarak sorgulanmış olup, ameliyat öncesi grupta $6,93 \pm 2,61$, ameliyat sonrası grupta $6,41 \pm 2,65$ olarak saptanmıştır.

Sonuç olarak, cerrahi hastalarda hem uyku süresinin hem de uyku kalitesinin, özellikle ameliyat sonrası dönemde hastane ortamında anlamlı düzeyde azaldığı görülmüştür.

Tablo 1. Hastaların tanımlayıcı ve klinik özellikleri (n:127)

Özellikler		n	%
Hastane türü	Devlet Hastanesi	63	49,6
	Üniversite Hastanesi	64	50,4
Cerrahi klinikler	Genel Cerrahi	50	39,4
	Beyin Cerrahi	33	25,9
	Kulak Burun Boğaz	3	2,4
	Doğum ve Kadın Hastalıkları	18	14,2
	Ortopedi ve Travmatoloji	3	2,4
	Üroloji	13	10,2
	Kalp Damar Cerrahi	7	5,5
Yaşı		55±18 (17-90) yaş	
Cinsiyeti	Kadın	73	57,5
	Erkek	54	42,5
Kronik hastalık durumu*	HT	32	19,3
	DM	19	10,6
	HT+DM	38	29,9
	Diğer (Ritim bozukluğu, Alzheimer, Epilepsi, Astım)	10	8,1
Sürekli uyku ilacı kullanma durumu	Evet	12	9,4
	Hayır	115	90,6
Hastanın ameliyat dönemi	Ameliyat öncesi dönem	31	24,4
	Ameliyat sonrası dönem	96	75,6
Eğer ameliyat sonrası ise kaçınıcı günü olduğu	0 gün	16	16,7
	1 gün	15	15,6
	2 gün	20	20,8
	3 gün	22	22,9
	4 gün ve üzeri	23	24

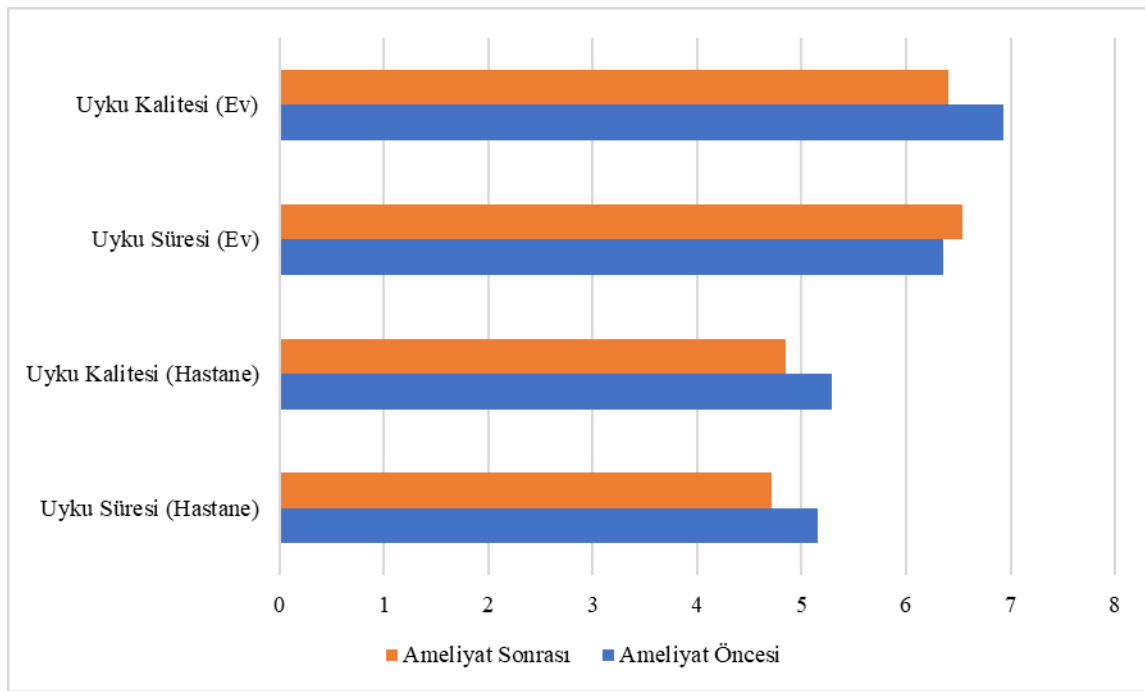
Veriler n ve % olarak sunulmuştur. *Birden fazla cevap verilmiştir. HT: Hipertansiyon, DM: Tip 2 Diyabet.

Tablo 2. Hastaların uyku düzenleri (n:127)

Özellikler		Ameliyat Öncesi (n:31)		Ameliyat Sonrası (n:96)	
		n	%	n	%
Hastanın dün gece uyuyabilme durumu	Uyuyabildim	15	48,4	41	43,2
	Uyuyamadım	16	51,6	55	56,8
Eğer uyuyamadıysa nedeni*	Ağrı	11	34,4	34	35,4
	Yatak ve yastığın rahat olmaması	1	3,1	5	5,2
	Odada başka insanların varlığı	2	6,3	2	2,1
	Oda şartları (Sıcaklık, havalandırma, yatak ve yastığın rahat olmaması vb.)	5	15,6	21	21,9
	Tedavi ve takip	3	9,4	4	4,2
	Endişe, korku ve stres	1	3,1	7	7,3
Eğer uyuyamadıysa bu konuda hemşireden/doktordan yardım isteme durumu	Evet	5	31,2	20	36,4
	Hayır	11	68,7	35	63,6
Eğer yardım istediyseniz bu konuda herhangi bir girişim yapılma durumu	Evet	2	40	14	70
	Hayır	3	60	6	30
Hastanın dün gece kaç kere uyandığı	Uyanmadım	1	3,2	2	2,1
	Hiç uyuyamadım	7	22,6	33	34,4
	1-2 kere	9	29	16	16,7
	3-4 kere	11	35,6	26	27,1
	5 ve üzeri	3	9,6	19	19,7
Hastanın normal hayatında evde geçirdiği uyku sürecinde kaç kere uyandığı	Uyanmam	4	12,9	20	20,8
	Hiç uyumam	7	22,6	20	20,8
	1-2 kere	12	38,7	37	38,6

	3-4 kere	6	19,4	10	10,4
	5 kere ve üzeri	2	6,4	9	9,4
Hastanın evde uyuyamadığı zamanlarda uyuyabilmek için bir şey yapma durumu	Evet	0	0	7	7,3
	Hayır	31	100	89	92,7
Eğer yapıyorsa bu şeylerin ne olduğu*	Duş almak	0	0	1	14,3
	Yer değiştirmek	0	0	1	14,3
	İlaç içmek	0	0	1	14,3
	Tuvalete gitmek	0	0	1	14,3
	Buz uygulamak	0	0	1	14,3
	İlaç sürmek	0	0	2	28,6
Eğer yapıyorsa dün gece bu şeyleri hastanede yapma durumu*	Evet	0	0	1	14,3
	Hayır	0	100	6	85,7

Veriler n ve % olarak sunulmuştur. *Birden fazla cevap verilmiştir.



Şekil 1. Hastaların ameliyat öncesi ve sonrası uyku süresi-kalitesi

Tablo 3. Hastaların ameliyat öncesi ve sonrası uyku süresi ve kalitesi

Özellikler	Hasta grubu	
	Ameliyat öncesi	Ameliyat sonrası
Hastanın Bir Önceki Gece Hastanedeki Uyku Süresi	5,15 ± 2,64 saat	4,71 ± 2,79 saat
Hastanın Evdeki Gece Uyku Süresi	6,35 ± 2,65 saat	6,54 ± 2,74 saat
Hastanın Bir Önceki Gece Hastanedeki Uyku Kalitesi	5,29 ± 2,64 saat	4,85 ± 2,84 saat
Hastanın Evdeki Gece Uyku Kalitesi	6,93 ± 2,61 saat	6,41 ± 2,65 saat

Tartışma

Bu çalışmada, cerrahi kliniklerde yatarak tedavi gören hastaların uyku durumları incelenmiş; uyku süresi, kalitesi ve uykusuzluk nedenleri ameliyat öncesi ve sonrası dönemlere göre değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgular, cerrahi hastalarda hem uyku süresinin hem de uyku kalitesinin özellikle ameliyat sonrası dönemde azaldığını göstermektedir. Bu durum, literatürdeki benzer çalışmalarla paralellik göstermektedir. Krenk ve ark. (2012), cerrahi girişim sonrasında hastalarda uyku yapısının bozulduğunu,

özellikle derin uyku evrelerinin kısaldığını ve ağrı ile anksiyetenin uyku sürelerini azalttığını belirtmiştir. Benzer biçimde Le Guen ve ark. (2014), ameliyat sonrası dönemde uykusuzluk sıklığının arttığını ve bunun hastaların genel iyilik hâlini olumsuz etkilediğini bildirmiştir.

Bu çalışmada ameliyat sonrası hastalarda uykusuzluk oranı %56,8 olarak saptanmış; ağrı, oda koşulları ve endişe gibi faktörler başlıca nedenler arasında yer almıştır. Hastaların çoğunun uykusuzluk yaşamasına rağmen yalnızca küçük bir bölümünün hemşire veya

hekimden yardım istemesi, hastanede uyku sorunlarının yeterince dile getirilmediğini düşündürmektedir. Literatürde de benzer şekilde, hastaların hastane ortamında hemşirelerden yardım istemekte çekingen davrandığı ve bu durumun rahatsızlıkların (örneğin ağrı, gürültü, uykusuzluk) devam etmesine yol açtığı bildirilmiştir (Bihari ve ark., 2012; Chu, 2023). Bu bulgu, hemşirelerin hastaların gereksinimlerini yalnızca bildirilen şikayetlere göre değil, gözlem ve değerlendirme yoluyla da saptaması gerektiğini göstermektedir. Ayrıca, Tegegne ve Alemnew (2022) Etiyopya'da yaptıkları çok merkezli çalışmada cerrahi hastaların %64,9'unun ameliyat sonrası dönemde kötü uyku kalitesine sahip olduğunu; anksiyete, depresyon, ışık maruziyeti ve ağrının temel risk faktörleri olduğunu belirtmiştir. Benzer biçimde, Butris ve ark. (2023) tarafından yapılan sistematik derleme ve meta-analizde, cerrahi hastalarda uyku bozukluğu prevalansının %60 civarında olduğu, ameliyat öncesi anksiyete ve ameliyat sonrası deliriumun güçlü belirleyiciler arasında bulunduğu ortaya konmuştur.

Çalışma, hastaların ev ortamındaki uyku süresi ve kalitesinin hastanedekine kıyasla belirgin biçimde daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Bu durum, hastane ortamına özgü faktörlerin (ışık, gürültü, sık yapılan bakım girişimleri, çevresel değişiklikler) uyku düzenini olumsuz etkilediğini göstermektedir. Delaney ve ark. (2018), Avustralya'da yürüttükleri gözlemsel çalışmalarında hastaların hastanede ortalama uyku süresinin 5,3 saat, evde ise 7,1 saat olduğunu; uyku bölünmelerinin en sık nedenlerinin gürültü, ışık ve gece yapılan hemşirelik işlemleri olduğunu bildirmiştir. Benzer şekilde, Bihari ve ark. (2012) da yoğun bakım hastalarında çevresel uyaranlar, alarm sesleri, bakım sıklığı ve aydınlatmanın uyku kalitesini anlamlı biçimde azalttığını belirtmiştir. Özellikle ameliyat sonrası dönemde artan ağrı ve kaygı düzeyi, bu bozulmayı daha da derinleştirmektedir (Haack ve Mullington, 2005).

Bu sonuçlar, cerrahi hastalarda uyku bozukluklarının yalnızca fizyolojik değil, aynı zamanda çevresel ve psikolojik faktörlerle de ilişkili olduğunu göstermektedir. Hemşirelik bakımı açısından bakıldığında, bu bulgular uyku düzeninin sistematik olarak değerlendirilmesi ve bireye özgü bakım planlarının oluşturulmasının önemini ortaya koymaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Uyku kalitesini artırmaya yönelik basit çevresel düzenlemeler (ışık, ses, oda sıcaklığı kontrolü), ağrı yönetimi, gevşeme teknikleri ve hasta eğitimi gibi nonfarmakolojik girişimler hemşirelik bakımının ayrılmaz bir parçası olmalıdır. Ayrıca hastaların uykusuzluk yaşadıklarında yardım isteme konusunda

teşvik edilmesi ve bu konuda farkındalık yaratılması da bakım kalitesini artıracaktır.

Kaynaklar

- Akram, M., Umaru, I., Aslam, N., Hasan, M., Abdulghafoor, H., Khan, F., Ozdemir, F., Solowski, G., Rashid, A., Al-Musawi, J., & Mahmood, A. (2025). The effects of sleep deprivation on mental and physical health. *Kwaghe Int J Sci Technol.*, 2(2).
- Allen, R. W., Burney, C. P., Davis, A., Henkin, J., Kelly, J., Judd, B. G., & Ivatury, S. J. (2021). Deep sleep and beeps: sleep quality improvement project in general surgery patients. *J Am Coll Surg.*, 232(6): 882-888.
- Alligood, M. R. (2021). *Nursing theorists and their work*. 10th ed. Elsevier, St. Louis.
- Bihari, S., McEvoy, R. D., Kim, S., Woodman, R. J., & Bersten, A.D. (2012). Factors affecting sleep quality of patients in intensive care unit. *J Clin Sleep Med*, 8(3): 301-307.
- Bozdemir, H., Yaban, Z., & Usta, E. (2024). Sleep assessment in patients after surgery: a systematic review. *Biological Rhythm Research*, 55, 408 - 425.
- Butris, N., Tang, E., Pivetta, B., He, D., Saripella, A., Yan, E., Englesakis, M., Boulos, M., Nagappa, M., & Chung, F. (2023). The prevalence and risk factors of sleep disturbances in surgical patients: a systematic review and meta-analysis. *Sleep Med Rev.* 69: 101786.
- Cascais, A. F., & Cunha, M. (2024). Clinical, psychological and environmental factors that affect sleep quality in surgical patients. *HSJ*, 14(1): e1494.
- Chakrabarty, K. (2023). The role of sleep in maintaining mental and physical health. *J Community Health Provision.*, 3(3).
- Chu, T. (2023). Investigating sleep quality and related factors of postoperative patients at Tay Nguyen Regional General Hospital. *MedPharmRes.* 7(2): 52-58.
- Çetinkaya, F., & Karabulut, N. (2016). Validity and reliability of the Turkish version of the Visual Analog Sleep Scale. *Kontakt.* 18(2): 94-99.
- Delaney, L., Currie, M., Huang, H., Lopez, V., & Van Haren, F. (2018). They can rest at home: an observational study of patients' quality of sleep in an Australian hospital. *BMC Health Serv Res.*, 18: 3201.
- Haack, M., & Mullington, J. M. (2005). Sustained sleep restriction reduces emotional and physical well-being. *Pain*, 119(1-3): 56-64.
- Haspel, J., Anafi, R., Brown, M., Cermakian, N., Depner, C., Desplats, P., Gelman, A., Haack, M., Jelic, S., Kim, B., Laposky, A., Lee, Y., Mongodin, E., Prather, A., Prendergast, B., Reardon, C., Shaw, A., Sengupta, S., Szentirmai, É., Thakkar, M., Walker, W., & Solt, L. (2020). Perfect timing: circadian rhythms, sleep, and immunity - an NIH workshop summary. *JCI Insight.*, 5(1): e131487.
- Koshy, K., Gibney, M., O'Driscoll, D., Ogeil, R., & Young, A. 2024. Factors affecting sleep quality in hospitalised patients. *Sleep Breath.*, 28: 2737-2740.
- Krenk, L., Jennum, P., & Kehlet, H. (2012). Sleep disturbances after fast-track hip and knee arthroplasty. *Br J Anaesth.* 109(5): 769-775.
- Le Guen, M., Nicolas-Robin, A., Lebard, C., Arnulf, I., & Langeron, O. (2014). Earplugs and eye masks vs routine care prevent sleep impairment in post-anaesthesia care unit: a randomized study. *Br J Anaesth*, 112(1): 89-95.
- Lkoul, A., Oumbarek, K., Bouchriti, Y., Jniene, A., & Dendane, T. (2025). Environmental factors affecting sleep quality in intensive care unit patients in southern Morocco: an assessment study. *Adv Respir Med.*, 93(3).

- Medic, G., Wille, M., & Hemels, M. E. (2017). Short- and long-term health consequences of sleep disruption. *Nat Sci Sleep*, 9: 151–161. doi: 10.2147/NSS.S134864.
- Sohrabi, M., Gholami, M., Foroughi, S., Younesi, E., & Mokhayeri, Y. (2025). The effect of a nurse-led multicomponent intervention on sleep quality and delirium in orthopedic surgery patients: a randomized clinical trial. *Int J Orthop Trauma Nurs*, 59: 101222.
- Şara, Y., Örsal, Ö., Duru, P., & Köşgeroğlu, N. (2022). Evaluation of preoperative sleep quality and factors affecting pain intensity of patients hospitalized in surgical services. *J Perianesth Nurs*, 37(2).
- Tegegne, S., & Alemnew, E. (2022). Postoperative poor sleep quality and its associated factors among adult patients: a multicenter cross-sectional study. *Ann Med Surg*, 74: 103273.
- Tyagi, M., Shah, U., Patel, G., Toshniwal, V., Bhongade, R., & Sharma, P. (2023). The impact of sleep on physical and mental health: importance of healthy sleep habits. *Georgian Med News*, 339: 89–94.
- Verran, J. A., & Snyder-Halpern, R. (1988). Measuring sleep characteristics in patients with disturbed sleep. *Nurs Res*, 37(1): 42–45.
- Williams, B. C. (2015). The Roper-Logan-Tierney model of nursing: a framework to complement the nursing process. *Nurs*, 45(3): 24–26.
- Yılmaz, M., Sayın, Y., & Gürlü, H. (2012). Sleep quality of hospitalized patients in surgical units. *Nursing forum*, 47 3, 183–92.