



Türkiye'nin Doğusunda Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Uyku Kalitesinin İncelenmesi

Edibe PİRİNÇÇİ¹, Ezgi YARAŞIR², Seda ÖZBEY³, Serap ÖZDEMİR³,

Abdullah DEMİR³, Süleyman Erhan DEVECİ¹, Ahmet Tevfik OZAN¹,

Ayşe Ferdane OĞUZÖNCÜL¹

¹ Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD

² Fırat Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

³ Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı AD

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Ezgi YARAŞIR

e-mail: ezgiyarasir@hotmail.com, Fırat Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Elazığ, Türkiye

Geliş Tarihi / Received: 17.07.2020, **Kabul Tarihi / Accepted:** 05.11.2020

Copyright holder Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi

**Bu çalışma II. Uluslararası Sosyal Bilimler ve İnovasyon Kongresi'nde 26-27 Nisan 2019/Elazığ'da sözlü bildiri olarak sunulmuştur.*

ÖZ

Amaç: Uyku, kişinin hayat kalitesini ve iyilik halini etkileyen, sağlığın önemli bir değişkenidir. Uyku kalitesi kişinin uyandıktan sonra dinç, formda ve yeni bir güne hazır hissetmesidir. Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, Tunceli Devlet Hastanesi'nde görev yapan hemşirelerin uyku kalitesinin ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Veriler, araştırmacılar tarafından literatür taraması ile oluşturulan "Kişisel Tanıtıcı Form" ve "Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)" kullanılarak Şubat - Nisan 2016 tarihleri arasında toplanmıştır. Anket formu 138 hemşireye uygulanmıştır. Verilerin istatistiksel analizlerinde t testi, ANOVA, Tukey testi kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin %23.9'u 25-29 yaş grubunda, %52.9'u lisans mezunudur. Araştırmamızda hemşirelerin PUKİ puan ortalamaları 6.70±3.35 olup, %55.8'inin kötü uyku kalitesine sahip olduğu bulunmuştur. Sigara içenlerde ve sosyoekonomik düzeyini kötü olarak algılayanlarda PUKİ puanları daha yüksek olarak saptanmıştır (p<0.05). Cinsiyete, yaş grubuna, medeni duruma, eğitim durumuna, gelir düzeyine, alkol kullanma durumuna göre PUKİ puanları değişmemektedir (p>0.05).

Sonuç: Hemşirelerin yarısından fazlası kötü uyku kalitesine sahiptir. Hemşirelerin çalışma şartlarının, ücretlerinin iyileştirilmesi, sigara ve alkol gibi alışkanlıkları olanların bırakmaları için yönlendirilmesi, nöbetlerin iş yüküne göre ve yıpranmayı önleyecek biçimde düzenlenmesi, çalışanlara psikolojik danışmanlık hizmetlerinin sağlanması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Personeli, Hemşireler, Vardiyalı Çalışma, Uyku, Uyku Kalitesi.

Examination of Eastern Turkey Nurses Working in a State Hospital Sleep Quality

ABSTRACT

Aim: Sleep is an important variable of health that affects the quality of life and well-being of a person. Sleep quality is when a person feels vigorous, fit and ready to start a new day after waking up.

Methods: This descriptive study was conducted to examine the sleep quality of nurses working in Tunceli State Hospital and related factors. Data were collected between February and April 2016 using the Personal Information Form and Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI), which were created by the researchers according to the literature. The questionnaire was applied to 138 nurses. T test, Anova, Tukey test were used for statistical analysis of the data.

Results: 23.9% of the nurses were in the 25-29 age group and 52.9% of them had bachelor's degree. In our study, the mean PSQI score of the nurses was 6.70 ± 3.35 and it was found that 55.8% had poor sleep quality. PSQI scores were higher in smokers and people who perceived their socioeconomic status as low (p <0.05). PSQI scores did not change according to gender, age group, marital status, education level, income level, alcohol use status (p > 0.05).

Conclusions: More than half of the nurses had poor sleep quality. It may be suggested to improve the working conditions and wages of nurses, to direct those who have habits such as smoking and alcohol in order to quit these habits, to regulate seizures according to the workload and to prevent fatigue and to provide psychological counseling services to employees.

Keywords: Health Personnel, Nurses, Shift Work, Sleep, Sleep Quality.

GİRİŞ

Uyku, kişinin uygun duysal veya diğer uyaranlarla uyandırılabilceği bir bilinçsizlik durumu olarak tanımlanmaktadır (Guyton & Hall, 2007). Zihinsel ve fiziksel sağlık üzerinde derin etkileri olan uyku, insanda en önemli biyolojik süreçlerinden biridir (Takasu ve ark., 2011). Yaşa, cinsiyete, fiziksel aktiviteye, hastalık öyküsüne, duygusal duruma, hayat tarzına, kişisel ve çevresel etkenlere bağlı olarak değişmekle birlikte çoğu erişkin günlük yedi ila sekiz saat uykuya ihtiyaç duymaktadır. Kişinin uyandıktan sonra dinç, formda ve yeni bir güne hazır hissetmesi olarak tanımlanan uyku kalitesi; uyku latansı, uyku süresi ve bir gecede uyanma sayısı gibi uykunun niceliksel yönlerinin yanında, uykunun dinlendiriciliği ve derinliği gibi öznel taraflarını da içermektedir (Peuhkuri & Sihlova, 2012; Mei-Yen ve ark., 2006; Franco, 2004). Hemşirelerde kötü uyku kalitesi yaygın ve önemli bir sorundur (Chien, 2013). Günümüzde sağlık kuruluşlarının asgari kadroyla yüksek kalitede ve düşük maliyetli bakım sağlama çabalarının bir sonucu olarak, bir kuruluştaki en kalabalık profesyonel grup olan hemşireler, düzensiz çalışma programları ile mücadele etmek zorunda kalmaktadır (Stanojevic ve ark., 2016). Kalkınma ve Ekonomik İş birliği Örgütü (OECD) tarafından, 2017 yılında 1000 kişi başına düşen hemşire sayısı 9.0 iken, Türkiye’de 2.0 olup ortalama sayının oldukça altındadır. Sağlık çalışanlarında yoğun iş yükü, iş yerinde görev paylaşımı ve nöbet sorunları, ağır ve ölümcül hastalara bakım verme, uyku düzeninin bozulması, ekonomik sorunlar bulunmaktadır (Kaçmaz, 2005; French ve ark., 2000; Yıldırım & Hacıhasanoğlu, 2011). Literatürde hemşirelerin %50.5 ila %97.8’inin kötü uyku kalitesine sahip olduğu bulunmuştur (Üstün & Yücel, 2011; Özdoğan, 2018). Uyku bozuklukları, iş kazalarına, yaşamı tehdit eden yaralanmalara ve psikososyal işlevlerde bozukluklara sebep olabilmelerinden ötürü önemli halk sağlığı sorunları arasındadır (Boivin ve ark., 2007; Kecklund ve ark., 2008; Wright, 2013). Bu araştırma, Tunceli Devlet Hastanesi’nde görev yapan hemşirelerin, uyku kalitelerini ve ilişkili faktörleri saptamak amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma tipi, yeri ve zamanı

Tanımlayıcı tipteki bu çalışma Şubat-Nisan 2016’da Tunceli Devlet Hastanesi’nde görev yapan 180 hemşire üzerinde yapılmıştır. Herhangi bir örneklem grubu seçilmeden evrenin tamamı araştırmaya dahil edilmiştir. Anket doldurmak istemeyenler, saha çalışmasının yapıldığı tarihlerde izinli/raporlu olanlar, psikiyatrik rahatsızlığı bulunan ve antipsikiyatrik ilaç kullananlar hariç tutulmuştur. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin 138’ine (%76.7) ulaşılmıştır. Araştırmada veri toplamak amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu kullanılmıştır.

Ankete başlamadan önce ankete ekli bir bilgi formu ile hemşireler, alınan bilgilerin bu araştırmanın

bilimsel platformu dışında kullanılmayacağına dair bilgilendirilmiştir.

Veri toplama

Anket formu iki kısımdan oluşmaktadır. İlk kısımda; sosyodemografik verilere yönelik sorular, ikinci kısımda; Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKİ) bulunmaktadır. 1989 yılında Buysse ve ark. tarafından geliştirilen PUKİ’nin Türkçe geçerlik güvenirliği Ağargün ve ark. tarafından yapılmıştır (Buysse ve ark., 1989, Ağargün ve ark., 1996). 19’u öz bildirim sorusu, 5’i eş veya oda arkadaşı tarafından cevaplandırılacak 24 sorudan oluşur. Ölçeğin puanlamaya katılan 18 sorusu 7 bileşenden oluşmaktadır. Öznel uyku kalitesi, uyku latansı, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı ve gündüz işlev bozukluğu. Her bir bileşen 0-3 puan üzerinden değerlendirilir. Bileşenlerden elde edilen toplam puan, ölçek toplam puanını vermektedir. Toplam puanın 5’ten büyük olması “kötü uyku kalitesini” göstermektedir.

İstatistiksel analiz

İstatistiksel analizlerde SPSS 22.0 programı kullanılmış, değişkenlerin niteliğine göre yüzde, ortalama, standart sapma, t testi, Anova, Tukey testi kullanılmış, p<0.05 istatistiksel anlamlılık olarak değerlendirilmiştir.

Etik kurul onayı

Bu çalışma için Fırat Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 07.01.2016 tarih ve 124364 numaralı etik kurul onayı ve hastaneden izin belgesi alınmıştır.

BULGULAR

Çalışma kapsamındaki hemşirelerin %23.9’u 25-29 yaş aralığında olup, %52.9’u lisans mezunu, %56.5’i çocuk sahibidir (Tablo 1).

Hemşirelerin %26.8’i 1600-2500 TL, %63.0’ı 2501-4999 TL, %10.1’i 5000 TL ve üzeri aylık gelire sahiptir. Hemşirelerin %31.2’si sigara içmekte, %21.0’ı alkol kullanmaktadır (Tablo 2).

Hemşirelerin %93.5’i çay, %66.7’si ise kahve tüketmektedir. Hemşirelerin %73.9’u (n=102) günlük 3 bardak ve üzeri çay tüketimine sahiptir. Bir gecede uyku süreleri ortalama 6.99±1.55 (min:2, max:12) saattir. Hemşirelerin %8.7’si (n=12) uyku ilacı kullanmaktadır. Çalışma biçimine göre hemşirelerin %42.8’i sürekli gündüz, %5.1’i sürekli gece, %52.2’si gece- gündüz değişen vardiyada çalışmaktadır (Tablo 3).

Hemşirelerin %4.3’ü sorumlu hemşire, %69.6’sı servis hemşiresi, %22.5’i poliklinik hemşiresi, %3.6’sı eğitim ve idari birimde çalışmaktadır. Çalıştıkları birimlere göre ise %37.7’si dahili klinik, %15.9’u cerrahi klinik, %15.9’u yoğun bakım, %7.2’si ameliyathane, %10.1’i acil, %4.3’ü hemodiyaliz, %5.1’i poliklinik, %3.6’sı eğitim ve idari birimdedir. Hemşirelerin PUKİ puan ortalamaları 6.70±3.35

(min:1, max:17) olup, %55.8'i kötü uyku kalitesine sahiptir.

Hemşirelerin PUKİ alt bileşenleri ortalamaları incelendiğinde öznel uyku kalitesi 1.36 ± 0.72 , uyku latansı 1.30 ± 0.98 , uyku süresi 1.01 ± 0.98 , alışılmış uyku etkinliği 0.49 ± 0.93 , uyku bozukluğu 1.41 ± 0.59 , uyku ilacı kullanımı 0.09 ± 0.38 , gündüz işlev bozukluğu ise 1.04 ± 0.87 'dir.

Tablo 1. Hemşirelerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı

Tanıtıcı Özellikler (n=138)	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	122	88.4
Erkek	16	11.6
Yaş grupları		
24 yaş ve ↓	21	15.2
25-29	33	23.9
30-34	18	13.0
35-39	22	15.9
40-44	24	17.4
45 yaş ve ↑	20	14.5
Medeni durum		
Evli	95	68.8
Bekar-Eşi ölmüş/Eşinden ayrılmış	43	31.2
Eğitim durumu		
Lise	21	15.2
Ön lisans	29	21.0
Lisans	73	52.9
Yüksek lisans/doktora	15	10.9
Sosyoekonomik düzeyini algılama durumu		
Kötü	35	25.4
Orta	91	65.9
İyi	12	8.7
Kronik hastalık durumu		
Var	30	21.7
Yok	108	78.3
Meslekte çalışma süresi		
5 yıl ve ↓	53	38.4
6-10 yıl	22	15.9
11-15 yıl	11	8.0
16-20 yıl	13	9.4
21 yıl ve ↑	39	28.3
Hemşire başına düşen hasta sayısı		
10 ve ↓	89	64.5
11-30	34	24.6
31 ve ↑	15	10.9
Haftalık çalışma süresi		
<40 saat	8	5.8
40 saat	91	65.9
>40 saat	39	28.3

Tablo 2. Hemşirelerin alışkanlıklarına göre dağılımları

Alışkanlıklar (n=138)	Sayı	%
Sigara içme durumu		
İçiyor	43	31.2
İçmiyor	95	68.8
Alkol kullanma durumu		
Kullanıyor	29	21.0
Kullanmıyor	109	79.0
Gün içindeki içecek tüketimleri*		
Çay	129	93.5
Kahve	92	66.7
Gazlı içecekler	26	18.8
Enerji içeceği	5	3.6

*Bir kişi birden fazla cevap vermiştir.

Tablo 3. Hemşirelerin bazı değişkenlere göre PUKİ puan ortalamalarının dağılımı

Değişkenler (n=138)	n	PUKİ Puanı (Ort.±SS)	Test değeri	p
Cinsiyet				
Kadın	122	6.68±3.45	t=-0.218	0.82
Erkek	16	6.87±2.55		8
Yaş grubu				
18-24 yaş	21	6.48±2.93	F=0.12	0.94
25-34 yaş	51	6.90±3.26	8	3
35-44 yaş	46	6.70±3.38		
45 yaş ve ↑	20	6.45±4.06		
Medeni durum				
Evli değil	43	7.49±3.25	t=1.872	0.06
Evli	95	6.35±3.34		3
Çocuk sahibi olma				
Var	78	6.41±3.49	t=-1.173	0.24
Yok	60	7.08±3.14		3
Eğitim durumu				
Lise	21	6.76±3.02	F=0.47	0.70
Önlisans	29	6.41±3.41	5	0
Lisans	73	6.96±3.60		
Y.lisans/Doktora	15	5.93±2.40		
Sosyoekonomik düzeyini algılama durumu				
Kötü	35	8.31±3.56*	F=6.20	0.00
Orta	91	6.25±3.14	3	3
İyi	12	5.42±2.84		
Kronik hastalık durumu				
Var	30	7.17±4.30	t=0.707	0.48
Yok	108	6.57±3.04		4
Meslekte çalışma süresi				
5 yıl ve ↓	53	7.02±3.23	F=0.62	0.64
6-10 yıl	22	5.91±2.74	9	3
11-15 yıl	11	6.64±3.61		
16-20 yıl	13	7.46±3.07		
21 yıl ve ↑	39	6.49±3.84		
Çalışma biçimi				

Sürekli gündüz	59	6.24±3.01	F=1.49 6	0.22 8
Sürekli gece	7	5.86±2.91		
Gece-gündüz değişen vardiya	72	7.17±3.61		

* Tukey testi ile farklılığın kaynaklandığı gruplar

** Bekar-Eşi ölmüş/Eşinden ayrılmış

Tablo 3. (Devam) Hemşirelerin bazı değişkenlere göre PUKİ puan ortalamalarının dağılımı

Değişkenler (n=138)	n	PUKİ Puanı (Ort.±SS)	Test değeri	P
Hemşire başına düşen hasta sayısı				
10 ve ↓	89	6.60±3.45	F=0.257	0.773
11-30	34	6.74±3.25		
31 ve ↑	15	7.27±3.06		
Nöbet tutmanın yaşantıya getirdiği zorluk				
Var	70	7.10±3.49	t=-1.419	0.158
Yok	68	6.29±3.16		
Günlük yaşamda yorgunluk hissetme				
Hissediyor	122	6.80±3.38	t=0.973	0.332
Hissetmiyor	16	5.94±3.07		
Dikkat azalması hissetme				
Hissediyor	109	6.83±3.38	t=0.835	0.405
Hissetmiyor	29	6.24±3.23		
Sigara içme durumu				
İçiyor	43	7.74±3.72	t=2.506	0.013
İçmiyor	95	6.23±3.07		
Alkol kullanma durumu				
Kullanıyor	29	7.66±3.61	t=1.737	0.085
Kullanmıyor	109	6.44±3.24		
Kafein içeren içecek				
4 bardak ve ↓	50	6.08±3.76	t=-1.658	0.100
5 bardak ve ↑	88	7.06±3.06		

* Tukey testi ile farklılığın kaynaklandığı gruplar

TARTIŞMA

Çalışmamızda hemşirelerin yarısından fazlasında (%55.8) kötü uyku kalitesi saptanmıştır. Ankara'da yapılan bir çalışmada özel hastane personelinin %56.7'sinde (Balci, 2017), İzmir'de yapılan çalışmada hemşirelerin %50.5'inde (Üstün & Yücel, 2011), İstanbul'da yapılan çalışmada hemşirelerin %61.9'unda (Tarhan ve ark., 2018), asistan hekimlerde yapılan bir çalışmada %68.2'sinde (Can, 2019) vardiyalı çalışan hemşirelerde yapılan çalışmada %76.5'inde (Karakoç, 2009), cerrahi hemşirelerde yapılan bir çalışmada %97.8'inde (Özdoğan, 2018) kötü uyku kalitesi saptanmıştır. Tayvan'daki bir çalışmada hemşirelerin %57.0'ında (Schao ve ark., 2010), Malezya'daki hemşirelerde %57.8'inde (Nazatul ve ark., 2008), Amerika'da hemşirelerin %63.0'ında (Surani ve ark., 2015), Kore'de bir çalışmada hemşirelerin %79.8'inde kötü uyku kalitesi bulunmuştur (Park ve ark., 2018). Hem yurt içi hem yurt dışı çalışmalarda hemşirelerde kötü uyku kalitesi mevcut olup bu oran oldukça yüksektir.

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin PUKİ puan ortalamaları 6.70±3.35 olup, Ankara'da özel hastane personeline yapılan çalışmada PUKİ puanı ortalamaları 6.7±3.5 (Balci, 2017), İstanbul'da bir

eğitim araştırma hastanesi hemşirelerinde 6.65±3.48 (Tarhan ve ark., 2018), Elazığ'da sağlık personelinde yapılan çalışmada 6.40±3.3 (Şekerci, 2005), özel hastanede sağlık personelindeki çalışmada 6.96±3.19 (Karakoç, 2009), yoğun bakım hemşirelerine yapılan çalışmada 6.2±1.9 (Çoban ve ark., 2011), İspanya'da 6.8±3.38 (Gómez-García ve ark., 2016), Çin'de 4951 hemşirede yapılan çalışmada 7.32±3.24 (Dong ve ark., 2017), Tayvan'da kadın hemşirelerde yapılan bir çalışmada 7.34±2.94 (Chien ve ark., 2013), Güney Kore'deki bir çalışmada ise 7.18±2.98 (Park ve ark., 2018) bulunmuştur.

Erkek hemşirelerin PUKİ puanları kadınlara göre daha yüksek olup, anlamlı değildir. Hem Öztuna'nın hem de Boughattas ve ark.'nin çalışmaları bizim çalışmamızla benzerdir (Öztuna, 2013; Boughattas ve ark., 2014). Çalışmamızdan farklı olarak kadınların uyku kalitesi puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu çalışmalar da bulunmaktadır (Demirçi, 2017; Karakaş ve ark., 2017). 45 yaş ve üzeri hemşirelerde PUKİ puanları en düşük olup istatistiksel olarak anlamlı değildir. İzmir ve Manisa'daki hemşirelere yapılan bir çalışma da çalışmamızla benzerdir (Uğurlu, 2015). Demirçi'nin çalışmasında 46 yaş ve üzerinde anlamlı olarak en düşük PUKİ ortalaması bulunmuştur (Demirçi, 2017). Çin'de yapılan çalışmada 55 yaş ve üzerinde PUKİ puanları anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (Dong ve ark., 2017). Yaşın artması ile birlikte uyku sorunları ve yorgunlukla nasıl başa çıkılacağı öğrenilmesi; zamanla sağlık personelinin uzun nöbetlerin azaltılması veya gece nöbetinden muaf tutulma durumlarından kaynaklanıyor olabilir. Bekar hemşirelerin PUKİ puanları daha yüksek olup anlamlı değildir. Öztuna'nın, Bingöl'ün, Şentürk'ün, Özdoğan'ın çalışmalarında da bekarların PUKİ puanları yüksek olup anlamlı değildir (Öztuna, 2013; Bingöl, 2006; Şentürk, 2014; Özdoğan, 2018). Çin'de yapılan çalışmada medeni durum ve uyku kalitesi arasında anlamlı fark bulunmamaktadır (Dong ve ark., 2017). Literatürde bekarların PUKİ puan ortalamalarının anlamlı olarak yüksek olduğu çalışmalar da bulunmaktadır (Demirçi, 2017; Uğurlu, 2015; Günaydın, 2014). Bu durum, evlilikle birlikte düzenli bir yaşam tarzına sahip olunmasından kaynaklı olabilir.

Çocuk sahibi olan hemşirelerin PUKİ puanları daha düşük bulunmuş olup istatistiksel olarak anlamlı değildir. Bingöl'ün çalışması çalışmamızla benzerdir (Bingöl, 2006). Özdoğan'ın çalışmasında ise çocuk sahibi olan hemşirelerin PUKİ puanları daha yüksek olarak saptanmış olup anlamlı değildir (Özdoğan, 2018). Günaydın'ın çalışmasında çocuk sahibi olan hemşirelerin PUKİ puanları anlamlı olarak daha yüksektir (Günaydın, 2014). Geleneksel Türk toplumunda düzenli bir aile yaşamının getirmiş olduğu aile huzurunun, uyku kalitesinin yükselmesini de olumlu olarak etkilediğini düşündürebilir. Çocuk sahibi olanların daha az nöbet tutmasının da buna katkısı olabilir. Çalışmamızda lisans mezunu olan hemşirelerin PUKİ puanları daha yüksek olup anlamlı

değildir. Hem Günaydın'ın hem de Demirçi'nin çalışması çalışmamızla benzerdir (Günaydın, 2014; Demirçi, 2017). Özdoğan'ın yaptığı çalışmada lise mezunu hemşirelerin PUKİ puanları daha yüksek olup anlamlı değildir (Özdoğan, 2018). Sosyoekonomik düzeyini kötü olarak algılayan hemşirelerin PUKİ puanları istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Şekerci'nin çalışması da çalışmamızla benzerdir (Şekerci, 2005). Kötü sosyoekonomik düzey kişinin ruhsal durumuna etki ederek uyku düzenini etkiliyor olabilir. Kronik hastalığı olan hemşirelerin PUKİ puanları yüksek saptanmış olup, istatistiksel olarak anlamlı değildir. Literatürde kronik hastalığı olanların PUKİ puanlarının anlamlı olarak yüksek bulunduğu çalışmalar da mevcuttur (Karakoç, 2009; Şekerci, 2005; Şentürk, 2014; Saygılı ve ark., 2011). Çalışma biçimine göre vardiyalı çalışan hemşirelerin PUKİ puanları daha yüksek bulunmuş olup anlamlı değildir. Hem Öztuna'nın çalışması hem de Amerika'da yapılan bir çalışma çalışmamızla benzerdir (Öztuna, 2013; Huth ve ark., 2013). İran'da ve Tayvan'da yapılan çalışmalarda da vardiyalı çalışan hemşireler kötü uyku kalitesine sahip olarak saptanmıştır (Kazemi ve ark., 2015; Lin ve ark., 2012). Uğurlu'nun, Günaydın'ın ve Balcı'nın çalışmasında vardiyalı çalışanların PUKİ puanları gündüz çalışanlara göre anlamlı olarak yüksektir (Uğurlu, 2015; Günaydın, 2014; Balcı, 2017). Vardiyalı çalışmanın neden olduğu kötü uyku kalitesi hemşire verimliliğini önemli ölçüde azaltabilir (Kunert ve ark., 2007). Vardiyalı çalışma sistemi sirkadiyen ritim üzerinde olumsuz etkiye sahip olabileceğinden, uyku kalitesinde meydana gelebilecek değişimler öngörülebilir. Farklı vardiyalarda çalışan hemşirelerin iş yoğunluklarına göre stres durumları artmakta ve bu durum uyku kalitelerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Sigara içen hemşirelerin PUKİ puanları içmeyenlere göre anlamlı olarak daha yüksektir. Hem sağlık personellerinde hem de üniversite öğrencilerindeki çalışmalar da çalışmamızla benzerdir (Demirçi, 2017; Saygılı ve ark., 2011). Sigara; uykuyu ve uyku kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Carter ve ark., 2005; Vardar, 2005). Sigaranın içerdiği nikotin uyarıcı bir etkiye sahiptir, bu etkiye bağlı olarak bireyler uykuya dalmada zorluk yaşayabilmektedirler. Gece uykuya daldıktan birkaç saat sonra düşen nikotin düzeyi uykuyu bölmekte, restorasyonu sağlayan derin uykuyu azaltmakta ve uyku süresini kısaltmaktadır (Bellatore ve ark., 2017; McNamara ve ark., 2014). Alkol kullanan hemşirelerin PUKİ puanları içmeyenlere göre yüksektir fakat istatistiksel olarak anlamlı değildir. Demirçi'nin çalışmasında alkol kullananların PUKİ puanları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Demirçi, 2017). Şekerci'nin çalışmasında alkol kullananların puanları daha yüksek olup anlamlı değildir (Şekerci, 2005). Balcı'nın çalışmasında alkol kullanımı ve uyku kalitesi arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (Balcı, 2017). Alkol adenozin salınımını etkileyerek uyku bozukluğuna neden olmaktadır (Wiers, 2014).

Hemşirelerin %8.7'si uyku ilacı kullanmaktadır. Şekerci'nin çalışmasında %6.0'ı, Uğurlu'nun çalışmasında %4.1'i kullanırken, Kazemi ve ark.'nın çalışmasında %33.8'i uyku ilacı kullanmaktadır (Şekerci, 2005; Uğurlu, 2015; Kazemi ve ark., 2015). Çalışmamızda hemşirelerin ilaç kullanımları Türkiye'de yapılan çalışmalarla paraleldir. Günde 5 bardak ve üzeri kafein içeren içecek tüketen hemşirelerin PUKİ puanları daha yüksek olup anlamlı değildir. Kafeinin hemşirelerde uyku kalitesini etkilediği, uykuya dalmayı zorlaştırdığı ve uykunun bölünmesine neden olduğu ve vardiyalı çalışan hemşirelerde de kullanımının daha fazla olduğu diğer çalışmalarda da saptanmıştır (Shcao ve ark., 2010, Lumley ve ark., 1987). Kafein tüm vücut boyunca diffüze olabilen, kan beyin ve plasenta bariyerini geçebilen, uyku üzerinde uyarıcı etkisi olan bir başka maddedir. Kafein adenozin reseptör antagonistidir ve bu etkisi nedeni ile uyku bozukluğunun nedenidir (Snel ve ark., 2011).

SONUÇ

Sonuç olarak hemşirelerin yarısından fazlası kötü uyku kalitesine sahip olarak saptanmıştır. Sigara içenlerde ve sosyoekonomik durumunu kötü olarak algılayanlarda uyku kalitesi daha kötü bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda; hemşirelerin hizmet şartlarının, ücretlerinin iyileştirilmesi, sigara ve alkol gibi alışkanlıkları olanların bırakmaları için yönlendirilmesi, nöbetlerin iş yüküne göre ve yıpranmayı önleyecek biçimde düzenlenmesi, uykunun ruhsal ve fizyolojik önemini vurgulayan eğitim programları düzenlenmesi ve yöneticilerin bu konuda duyarlılıklarının artırılması, çalışanlara psikolojik danışmanlık hizmetlerinin sağlanması önerilebilir.

Teşekkür

Tunceli Devlet Hastanesi'nde görev yapan hemşirelere çalışmaya katılımlarından ötürü teşekkürlerimizi sunuyoruz.

Çıkar çatışması beyanı

Araştırmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Kurumsal ve finansal destek beyanı

Kurumsal ve finansal destek yoktur.

KAYNAKLAR

- Ağargün MY, Kara H, Anlar Ö. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin geçerliliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1996;7:107-15.
- Balcı, K. Başkent üniversitesi ankara hastanesi'nde çalışan yetişkin bireylerin beslenme durumları ile uyku kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2017.
- Bellatore A, Choi K, Lewin D, Haynie D, Simons-Morton B. Relationships between smoking and sleep problems in black and white adolescents. *Sleep* 2017;40:zsw031.
- Bingöl N. Hemşirelerin uyku kalitesi, iş doyumu düzeyleri ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2006.

- Boivin DB, Tremblay GM, James FO. Working on atypical schedules. *Sleep Med* 2007; 8:578–89.
- Boughattas W, Maalel OE, Chikh RB, et al. Hospital Night Shift and Its Effects on the Quality of Sleep, the Quality of Life, and Vigilance Troubles among Nurses. *International Journal of Clinical Medicine* 2014;5:572-83.
- Buyse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res* 1989;28:193-213.
- Can MA. Asistan hekimlerde uyku kalitesi ve algılanan stres düzeyi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Diyarbakır: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 2019.
- Carter PA, Clark AP. Assessing and Treating Sleep Problems In Family Caregivers Of Intensive Care Unit Patients. *Crit Care Nurse* 2005;25(1):16-23.
- Chien PL, Su HF, Hsieh PC, Siao RY, Ling PY, Jou HJ. Sleep quality among female hospital staff nurses. *Sleep Disorders* 2013;1-6.
- Çoban S, Yılmaz H, Ok G, Erbüyük K, Aydın D. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Uyku Bozukluklarının Araştırılması. *Türk Yoğun Bakım Dergisi* 2011;59-63.
- Demirçi T. Bir vakıf hastanesinde çalışan vardiyalı ve vardiyasız sağlık personellerinin yeme davranışları ve uyku kalitelerinin karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2017.
- Dong H, Zhang Q, Sun Z, Sang F, Xu Y. Sleep problems among Chinese clinical nurses working in general hospitals. *Occupational Medicine* 2017;67:534-9.
- Franco KA. Sleep characteristics and sleep deprivation in infants, children and adolescents. In: WHO Technical Meeting on Sleep and Health. Bonn, Germany: WHO Regional Office for Europe, European Centre for Environment and Health Bonn Office 2004;38-61.
- French SE, Lenton R, Walters V, Eyles J. An empirical evaluation of an expanded Nursing Stress Scale. *J Nurs Meas* 2000;8:161-78.
- Gómez-García T, Ruzafa-Martínez M, Fuentelsaz-Gallego C, et al. Nurses' sleep quality, work environment and quality of care in the Spanish National Health System: observational study among different shifts. *BMJ Open* 2016;6:e012073.
- Guyton AC, Hall JE. (Editör: Çavuşoğlu H, Yeğen BÇ.). Tıbbi Fizyoloji. 11nci Baskı, Ankara: Nobel Kitabevi, 2007:739-41.
- Günaydın N. Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Uyku Kalitesi ve Genel Ruhsal Durumlarına Etkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2014;5(1):33-40.
- Health at a Glance 2017 OECD Indicators. <https://doi.org/10.1787/283e64de-en>. Erişim 24.10.2019.
- Huth JJ, Eliades A, Handwork C, Englehart JL, Messenger J. Shift worked, quality of sleep, and elevated body mass index in pediatric nurses. *Journal of Pediatric Nursing* 2013;28(6):64-73.
- Kaçmaz N. Tükenmişlik sendromu. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi* 2005;68:29-32.
- Karakaş SA, Gönültaş N, Okanlı A. Vardiyalı çalışan hemşirelerde uyku kalitesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2017;4(1):17-26.
- Karakoç B. Uyku kalitesi üzerine bir çalışma: özel dal hastanesi sağlık çalışanları örneği. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2009.
- Kazemi M, Hosieni F, Rezaeian M, Fasihharandi T, Akbary A. Factors associated with quality of sleep of nurses at Rafsanjan University of Medical Sciences, Iran, in 2013. *JOHE* 2015;4(1):26-33.
- Kecklund GR, Eriksen CA, Kerstedt TA. Police officers attitude to different shift systems: Association with age, present shift schedule, health and sleep/wake complaints. *Appl Ergon* 2008;39:565–71.
- Kunert K, King ML, Kolkhorst FW. Fatigue and sleep quality in nurses. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services* 2007;45:30-7.
- Lin PC, Chen CH, Pan SM, et al. Atypical work schedules are associated with poor sleep quality and mental health in Taiwan female nurses. *Int Arch Occup Environ Health* 2012;85(8):877-84.
- Lumley M, Roehrs T, Asker D, Zorick F, Roth T. Ethanol and caffeine effects on daytime sleepiness. *Alertness Sleep* 1987;10(4):306-12.
- McNamara JP, Wang J, Holiday DB, et al. Sleep disturbances associated with cigarette smoking. *Psychol Health Med* 2014;19(4):410–9.
- Mei-Yen C, Edward KW, Yi-Jong J. Adequate sleep among adolescents is positively associated with health status and health-related behaviors. *BMC Public Health* 2006;6:59.
- Nazatul SM, Saimy I, Moy FM, Nabila AS. Prevalence of sleep disturbance among nurses in a Malaysian government hospital and its association with work characteristics. *JUMMEC* 2008;11:66-71.
- Özdoğan N. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin uyku kalitesi ve deneyimledikleri gastrointestinal semptomların belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2018.
- Öztuna Ş. Hemşirelerin uyku kalitesi ile ruh sağlığı arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2013.
- Park E, Lee HY, Park CSY. Association between sleep quality and nurse productivity among Korean clinical nurses. *Journal of Nursing Management* 2018;1-8.
- Peuhkuri K, Sihlova N. Diet promotes sleep duration and quality. *Nutrition Research* 2012;32:309-19.
- Saygılı S, Akıncı AÇ, Arıkan H, Dereli E. Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ve yorgunluk. *Electronic Journal of Vocational Colleges* 2011;88-94.
- Shcao MF, Chou YC, Yeh MY, Tzeng WC. Sleep quality and quality of life in female shift working nurses. *Journal Advanced Nursing* 2010;66(7):1565-72.
- Snel J, Lorist MM. Effects of caffeine on sleep and cognition. *Prog Brain Res* 2011;190:105-17.
- Stanojevic C, Simic S, Milutinovic D. Health effect of sleep deprivation on nurses working shifts. *Med Pregl* 2016;LXIX(5-6):183-6.
- Surani S, Hesselbacher S, Guntupalli B, Surani S, Subramanian S. Sleep quality and vigilance differ among inpatient nurses based on the unit setting and shift worked. *Journal of Patient Safety* 2015;11:215–20.

- Şekerci K. Hastanede görev yapan sağlık personelinin uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Elazığ: Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2005.
- Takasu NN, Toichi M, Nakamura W. Importance of regular lifestyle with daytime bright light exposure on circadian rhythm sleep-wake disorders in pervasive developmental disorders. *Jpn Dent Sci Rev* 2011;47(2):141-9.
- Tarhan M, Aydın A, Ersoy E, Dalar L. The sleep quality of nurses and its influencing factors. *Eurasian J Pulmonol* 2018;20:78-84.
- Uğurlu DA. Hemşirelerde çalışma düzeninin uyku kalitesi ve ruhsal durum üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2015.
- Üstün Y, Yücel ŞÇ. Hemşirelerin Uyku Kalitesinin İncelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2011;4(1):29-38.
- Şentürk S. Yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişlik düzeyleri ile uyku kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Bozok Tıp Dergisi* 2014;4(3):48-56.
- Vardar SA. Egzersiz ve Uyku İlişkisi Tam Olarak Biliniyor Mu? *Genel Tıp Dergisi* 2005;15(4):173-7.
- Wiers CE. Adenosine sheds light on the relationship between alcohol and sleep. *J Neurosci* 2014;34:7733-4.
- Wright KP, Bogan RK, Wyatt JK. Shift work and the assessment and management of shift work disorder (SWD). *Sleep Med Rev* 2013;17:41-54.
- Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R. Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2011;2(2):61-8.

