



Tuğba Çetinel, Safiye Özvurmaz

Aydın Adnan Menderes University, Aydın-Turkey
cetinelotuba3@gmail.com; sozvurmaz@hotmail.com

DOI	http://dx.doi.org/10.12739/NWSA.2018.13.4.1B0054	
ORCID ID	0000-0002-2733-4356	0000-0001-1842-3058
CORRESPONDING AUTHOR	Safiye Özvurmaz	

HEMŞİRELERDE UYKU KALİTESİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

ÖZ

Bu çalışma hemşirelerde uyku kalitesini ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla kesitsel olarak yapılmıştır. Adnan Menderes Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde çalışan 283 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturdu. Verilerin toplanmasında Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ve Kişisel Bilgi Formu kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde kategorik verilerin diğer kategorik özelliklere göre durumunu incelerken ki-kare testi yöntemi kullanıldı. Tüm analizlerde anlamlılık seviyesi 0.05 olarak kabul edildi. Çalışmaya alınan n=283 kişiden Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksinde 5 ve daha yüksek puan alanların sayısı n=254'dür. Bu tüm grubun %89.7 oranına karşılık gelmektedir. Bu sonuç araştırmaya katılan katılımcıların uyku kalitesinin çok kötü durumda olduğunu göstermiştir. Araştırma sonucundan elde edilen bulgulara göre PUKİ puan ortalaması 2.69±6.8'dir. Cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalıştığı klinik, çalışma yılı, alışkanlıkların uyku kalitesi üzerine bir etkisi bulunmadı. Yaş (yaşın büyük olması), çocuğu olma durumu, çalışma yılı (çalışma yılının artması), çalışma saati (çalışma saatinin artması), nöbet çıkışında toplam uyku süresi (toplam uyku süresinin 7 saat ve üzerinde olması) uyku kalitesini olumsuz yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Uyku, Uyku Kalitesi, Aydın, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksinde (PUKİ)

SLEEP QUALITY AND RELATED FACTORS IN NURSES

ABSTRACT

This study was conducted cross-sectionally to determine sleep quality and related factors in nurses, 283 nurses working at Adnan Menderes University Research and Practice Hospital formed the sample of the research. The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and the Personal Information Form were used to collect the data. In the evaluation of the data, the chi-square test method was used when examining the situation according to other categorical characteristics of the categorical data. In all analyzes, the significance level was accepted as 0.05. From the n=283 people who were included in the study n=254 people had a Pittsburgh Sleep Quality Index with a score of 5 or higher. This corresponds to 89.7% of the whole group. This result has shown that participants in the study had very poor sleep quality. According to the results obtained from the research, the average PSQI score was 2.69±6.8. Gender, marital status, education status, the clinic, study year, habits have been found to have no effect on sleep quality. It was observed that the sleep quality is affected negatively in terms of age (being older), having a child, working year (working for a long time), working time (more working hours), total sleep duration after the watch (7 hours or more of total sleep duration).

Keywords: Nurse, Sleep, Sleep Quality, PUKİ, Aydın

How to Cite:

Çetinel, T. ve Özvurmaz, S., (2018). Hemşirelerde Uyku Kalitesi ve İlişkili Faktörler, *Medical Sciences (NWSAMS)*, 13(4):80-90, DOI: 10.12739/NWSA.2018.13.4.1B0054.

1. GİRİŞ (INTRODUCTION)

Uyku sağlıklı olmayı ve yaşam kalitesini etkileyen önemli gereksinimdir. Bu nedenle uyku sağlığın korunması ve devamlılığın sağlanmasında önemli bir faktördür [1]. Uyku kalitesi, bireyin kendini zinde formda ve yeni bir güne hazır hissetmesidir. Uyku kalitesi uyku latensi, uyku süresi ve bir gecede uyanma sayısı gibi uykunun niceliksel yönlerini ve uykunun derinliği, dinlendiriciliği gibi öznel yönlerini de içerir [2]. Mesleki faktörler, çalışma koşulları yaş, cinsiyet, egzersiz, kazanılan alışkanlıklar, stres kişinin uyku kalitesini etkilemektedir [3]. Uyku kalitesinin bozulması bireyler de duygu, düşünce ve adaptasyonda bozulmalara neden olur. Eğer kişi kendini yeteri kadar uyuyup dinlenmiş hissetmiyorsa yaşamı tehdit eden kazalar, iş ve günlük hayatta olumsuzluklara neden olabilir [4]. Gece vardiyalı ya da düzensiz saatlerde çalışmada uyku kalitesini ve süresini azaltır [5]. Gece dinlenme dönemi olan uyku sirkadyen ritim ile uyumludur. Sirkadyen ritim 24 saatlik gece-gündüz ya da uyku-uyanıklık dönemi olarak tanımlanır ve insanın biyolojik saatinin bir bölümünü oluşturur. Sirkadyen ritimdeki bozukluk uyku kalitesini etkiler [5 ve 6]. Bu bağlamda gece vardiyalı uzun süre çalışan hemşirelerin uyku kalitelerinin kötü olması beklenen bir sonuçtur [5].

2. ÇALIŞMANIN ÖNEMİ (RESEARCH SIGNIFICANCE)

Hemşireler çalışma hayatları boyunca gece mesaisi, değişen mesai saatleri ile çalışmak durumunda kalan meslek gruplarından. Vardiyalı çalışmanın bireyin psikolojik ve fiziksel sağlıkları üzerine olumsuz etkisi vardır. Bu durum hem hemşirelerin hem de hastaların güvenliğini tehdit etmektedir [2, 7 ve 8]. Karakaş ve arkadaşlarının (2017) vardiyalı çalışan hemşirelerde yaptığı çalışmada hemşirelerin çoğunun gece nöbetlerinin ve mesai değişimlerin sorun olduğunu ve bu durumun da uyku problemlerine neden olduğunu belirtmiştir. Yapılan başka bir çalışma ise uyku kalitesinin de en çok bozulmanın vardiyalı çalışanlarda olduğunu belirtmektedir [5]. Sonuç olarak, sağlık hizmeti sunan hemşirelerin fiziksel ve ruhsal olarak tam bir iyilik halinde olmaları ve bu durumun devamlılığını sağlamak için de gereken önem verilmelidir [6]. Çalışanların biyolojik ritmine uymayan fazla çalışma saatleri uyku kalitesine etki ettiği bilinmektedir ve bu bağlamda uyku kalitesi ile ilgili çalışmaların yapılması önemlidir. Bizim de bu çalışmada ki amacımız; hemşirelerin uyku kalitelerini ve ilişkili faktörlerin belirlemek ve bilimsel bilgi birikimine katkı sağlanmaktadır. Uyku kalitesi bireyin uandıktan sonra kendini zinde, formda ve yeni bir günü yaşamaya hazır hissetmesidir [9]. Birçok fiziksel, ruhsal ve çevresel etken uyku kalitesini etkiler [10].

3. MATERYAL VE METHOD (MATERIALS AND METHODS)

Bu araştırma hemşirelerin uyku kalitesi ve ilişkili faktörleri saptamak amacıyla planlanan kesitsel bir araştırmadır. Araştırma Adnan Menderes Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde Eylül 2017-Temmuz 2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmada örnekleme seçimine gidilmemiş, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler örnekleme oluşturmuştur. Bu tarihler arasında izinli, raporlu olan ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyen hemşireler örnekleme alınmamış ve örnekleme 283 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada; verilerin toplanmasında demografik özellikleri ve uyku kalitesini etkileyebileceği düşünülen bireysel özellikleri içeren sorulardan oluşan Kişisel Bilgi Formu, Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) kullanılmıştır. Pittsburgh Uyku Kalitesi indeksi (PUKİ) ülkemizde Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1996 yılında Aşargün ve ark. tarafından yapılmış olup Cronbach alfa tutarlılık katsayısı 0.80 olarak saptanmıştır [11]. PUKİ ölçeği, yedi alt kategori den

(subjektif uyku kalitesi, uyku latansı, uyku süresi, uyku etkinliği, uyku bozukluğu, ilaç kullanımı ve gündüz fonksiyonları değerlendirilmesi) ve 19 maddeden oluşmaktadır. Tüm alt boyutların toplamı 0-21 arasında değişen toplam uyku kalitesi skoru ile değerlendirilir ve yüksek skorlar düşük uyku kalitesini temsil eder. Bu çalışmada, PUKİ ölçeği toplam puanı <5 uyku kalitesi "iyi" ve >5 uyku kalitesi "kötü" olarak belirlenmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu gibi bağımsız değişkenler ve PUKİ skoru bağımlı değişken olarak değerlendirilmiştir. Elde edilen veriler araştırmacı tarafından kodlanıp veri tabanı oluşturularak bilgisayarda SPSS for Windows (Statistical Package for Social Sciences for Windows) 24 paket programında analiz edilmiştir. Çalışmadaki kategorik verilerin diğer kategorik özelliklere göre durumunu inceleyen ki-kare testi yöntemi kullanılmıştır. Tüm analizlerde anlamlılık seviyesi 0.05 olarak kabul edilmiştir. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 14 Eylül 2017 tarihli 53043469-050.04.04 sayılı etik kurul kararı ile onay alınmıştır. Bu çalışma Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından HF 18011 proje numarası ile desteklenmiştir.

4. BULGULAR (RESULTS)

Tablo 1'de araştırmaya katılanların %80.9'u kadın, %19.1'i erkek katılımcılardır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %48.4'ü 20-25 yaşları arasında, Katılımcıların %45.6'sı evli, %53.4'ü bekârdır. Katılımcıların %69.3'ü çocuk sahibi olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %53.4'ü Lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Yine bu katılımcıların %53.7'sinin gelirlerinin giderlerine eşit olduğu belirlenmiştir.

Tablo 1. Bireylerin demografik özelliklerinin dağılımı
(Table 1. Distribution of demographic characteristics of individuals)

Demografik Özellikler	Sayı	%	
Cinsiyet	Kadın	229	80.9
	Erkek	54	19.1
Yaş	20-25	137	48.4
	26-31	75	26.5
	32-37	39	13.8
	38-43	28	9.9
	43 ve üzeri	4	1.4
Medeni Durum	Evli	129	45.6
	Bekâr	151	53.4
	Boşanmış	3	1.1
Çocuk Sahibi Olma	Var	87	30.7
	Yok	196	69.3
Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	62	21.9
	Ön Lisans	52	18.4
	Lisans	151	53.4
	Lisansüstü	18	6.4
Ekonomik Durum	Gelir Giderden Az	114	40.3
	Gelir Gidere Eşit	152	53.7
	Gelir Giderden Fazla	17	6.0

Tablo 2'de araştırmaya katılan 283 kişiden %55.5'i servis görevlisi olarak görev yapmaktadır. Katılımcıların %62.5'i 0 ila 5 yıl arasında çalışmaktadır. Katılımcıların %48.1'i nöbet usulü çalışma düzenine sahiptir. Araştırmaya katılan katılımcıların %66.4'ü 45 saatten fazla çalışmakta olduğu belirlenmiştir. Nöbet tutan

katılımcıların %61.1'i 3-6 saat nöbet çıkışı uyku uyuduğunu belirtmiştir

Tablo 2. Araştırmaya katılan bireylerin mesleki özelliklerinin incelenmesi
(Table 2. Examination of occupational characteristics of individuals participating in the survey)

Mesleki Özellikler	Sayı	%	
Çalışılan Birim	Servis	157	55.5
	Yoğun Bakım	86	30.4
	Ameliyathane	11	3.9
	Acil	19	6.7
	Diyaliz	4	1.4
	Poliklinik	6	2.1
Çalışma Yılı	0-5 Yıl	177	62.5
	6-9 Yıl	42	14.8
	10 ve üzeri	64	22.6
Çalışma Biçimi	Sürekli Gündüz	26	9.2
	Gece ve Gündüz	121	42.8
	Nöbet Usulü	136	48.1
Haftalık Çalışma Saati	40 saatten az	4	1.4
	40 saat	65	23.0
	45 saat	26	9.2
	45 saatten fazla	188	66.4
Nöbet Çıkışı Ortalama Uyku Süresi	3-6	173	61.1
	7-10	86	30.4
	10 ve üzeri	7	2.5
	Nöbet tutmuyorum	17	6.0

Tablo 3'de araştırmaya katılan katılımcıların %96.1'inin vardiya sonunda kendini yorgun hissettiği, %70.3'ünün gece nöbeti sırasında zorluk yaşadığı, %83'ünün herhangi bir sağlık problemi olmadığı, %56.5'inin hiçbir alışkanlığının olmadığı, %83'ünün ise düzenli bir spor yapmadığı belirlenmiştir.

Tablo 3. Bireysel özellikler ve çalışma koşulları
(Table 3. Individual characteristics and working conditions)

Mesleki Özellikler	Sayı	%	
Vardiyada Kendini Yorgun Hissetme Durumu	Evet	272	96.1
	Hayır	11	3.9
Gece Nöbetinde Zorluk Yaşayıp Yaşamama Durumu	Evet	199	70.3
	Hayır	84	29.7
Herhangi Bir Sağlık Durumu Yaşayıp Yaşamadığı	Evet	48	17.0
	Hayır	235	83.0
Sağlığını Algılama Durumu	İyi	101	35.7
	Orta	174	61.5
	Kötü	8	2.8
Alışkanlıklarınız	Hiçbiri	160	56.5
	Tütün	87	30.7
	Alkol	7	2.5
	Hepsi	29	10.2
Düzenli Spor Yapma Durumu	Evet	48	17.0
	Hayır	235	83.0

Araştırmaya katılan n=283 kişinin Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğinden 5 ve daha yüksek puan alanların sayısı n=254'dür. Bu tüm grubun %89.7 oranına karşılık gelmektedir (p<0.01). Ayrıca Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğinin örneklem grubumuzda elde edilen minimum puanı 1 maksimum puanı 15'dir. PUKÖ den alınan puanlar aritmetik ortalama ve standart sapma cinsinden hesaplandığında ise 2.69±6.48 bulunmuştur. Yine bu grubun medyan (ortanca) puanı 3'dür. Böylece grubun aritmetik ortalama ve medyan cinsinden merkezi istatistik ölçütlerine göre de uyku bozukluğuna sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 4. Katılımcıların PUKİ alt grup ortalamaları
(Table 4. PUKİ Sub-group average of participants)

PUKİ Alt Grupları	Ortalama±SS
Öznel Uyku Kalitesi	1.68±0.26
Uyku Latansı	1.78±0.18
Uyku Süresi	0.87±0.41
Alışılmış Uyku Etkinliği	0.68±0.37
Uyku Bozukluğu	1.51±0.35
Uyku İlaç Kullanımı	0.16±0.16
Gündüz İşlev Bozukluğu	1.49±0.49
Toplam	8.17±2.22

Tablo 5'de yaş gruplarının uyku kalitesi kötü olanların oranları kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($\chi^2=10.797$; $p<0.05$). Yaş grupları incelendiğinde en fazla 20-25 yaş arasında bulunan katılımcıların %89,5'inin Pittsburgh Uyku Kalite Ölçeğinden 5 ve 5'in üzerinde puan almış olduğu görülmektedir. Oranlara bakıldığında yaş arttıkça uyku kalitesinin düzeldiği görülmüştür. Cinsiyetler arasında uyku kalitesi kötü olanların oranları kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($\chi^2=4.964$; $p>0.05$). Medeni durumlar arasında uyku kalitesi kötü olanların oranları kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($\chi^2=4.999$; $p>0.05$). Çocuk sahibi olanların uyku kalitesinin olmayanlara göre istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farkla daha iyi olduğu belirlenmiştir. ($\chi^2=10.534$; $p<0.05$). Sağlık Meslek Lisesi, Önlisans, Lisans ve Lisansüstü grupları arasında istatistiksel kıyaslama sonucunda uyku kalitesi açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. ($\chi^2=4.787$; $p>0.05$). Çalıştığı kliniğe göre istatistiksel kıyaslama sonucunda uyku kalitesi açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. ($\chi^2=5.976$; $p>0.05$). Çalışma yılı 9 yıl üzeri çalışanlarda istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farkla uyku kalitesinin daha iyi olduğu saptandı ($\chi^2=10.677$; $p<0.05$). Çalışma Şekline göre istatistiksel kıyaslama sonucunda uyku kalitesi açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($\chi^2=6.032$; $p>0.05$). Haftalık çalışma saatine göre istatistiksel kıyaslama sonucunda uyku kalitesi açısından anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=14.185$; $p<0.05$). Haftalık çalışma saatlerine göre 45 saatin üzerinde çalışanların daha fazla uyku problemi çektiği belirlenmiştir. Alışkanlıklara göre istatistiksel kıyaslama sonucunda uyku kalitesi açısından anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($\chi^2=2.198$; $p>0.05$). Nöbet çıkışı ortalama uyku süresine göre istatistiksel kıyaslama sonucunda uyku kalitesi açısından anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=8.987$; $p<0.05$). Nöbet sonrası uyku süresi 7 saat ve üzeri olanlarda arttıkça uyku problemi yaşamadıkları belirlenmiştir.

Tablo 5. Pittsburgh uyku kalitesi ölçeğinde 5 ve daha yüksek puanların katılımcıların bazı özelliklerine göre dağılımı ve karşılaştırılması (Table 5. Pittsburgh Sleep Quality scale 5 and higher scores according to some characteristics of the participants distribution and comparison)

Değişkenler	PUKİ≥5 grup	x ²	p
<u>Yaş</u>			
20-25 Yaş	127	10.797	0.029
26-31 Yaş	69		
32 Yaş ve Üzeri	47		
<u>Cinsiyet</u>			
Kadın	205	4.964	0.084
Erkek	49		
<u>Medeni Durum</u>			
Evli	112	4.999	0.082
Bekar	142		
<u>Çocuğu Sahibi Olma Durumu</u>			
Evet Var	73	0.534	0.005
Hayır Yok	181		
<u>Eğitim Durumuna Göre</u>			
Sağlık Meslek Lisesi	58	4.787	0.571
Önlisans	46		
Lisans	132		
Lisansüstü	18		
<u>Çalıştığı Klinik</u>			
Servis	141	5.976	0.201
Yoğun Bakım	80		
Diğer Hizmetler	33		
<u>Çalışma Yılı</u>			
0-5 Yıl	163	10.677	0.030
6-9 Yıl	40		
10 Yıl ve Üzeri	51		
<u>Çalışma Şekli Sürekli</u>			
Gündüz	22	6.032	0.197
Gece Gündüz	112		
Nöbet Usulü	120		
<u>Haftalık Çalışma Saati</u>			
40 Saatten Az	62	14.185	0.007
40-45 Saat	19		
45 Saatten Fazla	173		
<u>Alışkanlıklar</u>			
Hiçbiri	141	2.198	0.699
Tütün	81		
Hepsi	32		
<u>Nöbet Çıkışı Ortalama Uyku Süresi</u>			
3-6 Saat	160	8.987	0.048
7 Saat ve Üzeri	79		
Nöbet Tutmuyorum	15		

5. TARTIŞMA (DISCUSSION)

Bu çalışma hemşirelerde uyku kalitesini ve ilişkili faktörleri belirlemek amacı ile kesitsel olarak yapılmıştır. Çalışmaya 283 hemşire katılmıştır. Katılımcılardan %89.7'si PUKİ den uyku kalitesinin kötü olduğunu gösteren 5 ve daha yüksek puan almıştır. Bu sonuç araştırmaya katılan katılımcıların uyku kalitesinin kötü olduğunu ifade etmektedir. Hemşireler Pittsburgh Uyu Kalitesi İndeksinden minimum 1 maksimum 15 puan almıştır. PUKİ'den alınan puanlar aritmetik ortalama ve standart sapma cinsinden hesaplandığında

ise 2.69±6.48 bulunmuştur. Grubun medyan(ortanca) puanı ise 3'dür. Böylece grubun aritmetik ortalama ve medyan cinsinden merkezi istatistik ölçütlerine göre de uyku bozukluklarına sahip olduğu görülmektedir. Katılımcıların yaşlarına göre uyku kalitesi incelendiğinde; 20-25 yaş arasında bulunan katılımcıların uyku kalitesinin anlamlı olarak ($p<0.05$) kötü olduğu ancak yaş arttıkça uyku kalitesinin düzeldiği görülmüştür. Özdemir (2014) hekim dışı sağlık çalışanlarında yaptığı çalışmada 35 yaş altındaki çalışanlarda uyku kalitesinin kötü olduğunu diğer yaş gruplarında ise uyku kalitesinin düzeldiğini belirtmiştir [12]. Bingöl (2006) hemşirelerle yaptığı çalışmada 35 yaş ve üzerinde uyku kalitesinin yükselmesi ile birlikte uyku kalitesi puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur [13].

Matsumoto ve ark. (1996)'nın yaptığı çalışmada hemşirelerin yaşı uyku sorunları ile baş etmede etkili olduğu bulunmuş ve yaş ilerledikçe bu sorunlarla baş etme gücünün arttığı saptanmıştır. Yaşın ilerlemesi ile uyku kalitesinin düşmesi, genç yaştaki hemşirelerin daha yoğun olan birimlerde çalışması, gece nöbetlerinin daha sık olması, yaşın ilerlemesi ile birlikte dinlenmeye daha fazla zaman ayırma isteğinden kaynaklandığı düşünülmüştür. Katılımcıların cinsiyetlerine göre uyku kalitesi incelendiğinde; uyku kalitesinin kötü olanların oranları kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalışma sonucumuz Karakoç (2009) ve Şen (2013) çalışmaları ile benzerlik gösterirken, Bingöl (2006) ve Özdemir (2014) çalışmalarında kadınların uyku kalitesinin erkeklere oranla daha kötü olduğunu belirtmişlerdir [9, 12, 13 ve 14]. Çalışmamızdaki bu sonuç, erkek hemşire sayısının az olmasına dayandırılmıştır.

Medeni durumuna göre uyku kalitesi incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yüksel 2013 yılında hemşirelerde yaptığı çalışmada hemşirelerin medeni durumlarıyla uyku kalitesi arasında fark bulunmadığını belirtmiştir. Watanabe ve ark. (2004)'nın bir Japon hastanesinde vardiyalı çalışan hemşireler üzerinde yapılan çalışmada vardiya değişiminin uykuya etkisinin evlilerde bekarlara göre daha az olduğu belirlenmiştir. Diğer taraftan Karakoç (2009)'ın hemşireler üzerinde yaptığı çalışmasında evli katılımcıların uyku kalitelerinin bekar, dul ve boşanmışlara göre daha iyi olduğu bulunmuştur [9]. Farklı sonuçların olması çalışmaya katılan katılımcıların farklı aile, kültür ve yaşam stillerine sahip olmalarına dayandırılmıştır.

Katılımcıların çocuk sahibi olma durumuna göre uyku kalitesi incelendiğinde; çocuk sahibi olanların uyku kalitesinin olmayanlara göre istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farkla daha iyi olduğu bulunmuştur. Elde ettiğimiz bulgular geleneksel Türk toplumunun getirmiş olduğu düzenli aile yaşamının uyku kalitesinin yükselmesinde etkili olduğunu düşündürmüştür. Bulgularımızın aksine Yıldırım'ın 2010 yılında vardiyalı sağlık çalışanlarında yaptığı çalışmada çocuk sahibi olma durumu ile "uyku durumu ve alt boyutları" puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadığını belirtmiştir. Eğitim durumlarına göre uyku kalitesi incelendiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Çalışma sonucumuz Karakoç (2009) ve Bingöl (2006) çalışmaları ile benzerlik göstermektedir [9 ve 13]. Elde edilen bu sonuçlar hemşirelerin çalıştıkları kliniklerin, nöbet sayılarının ve haftalık çalışma saatlerinin eğitim durumuna göre belirlenmemesine dayandırılabilir.

Katılımcıların alışkanlıklarına göre uyku kalitesi incelendiğinde; gruplar arasında istatistiksel kıyaslama sonucunda uyku kalitesi açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Özdemir ve ark, (2005) yaptıkları çalışmada sigara kullanımının uyku kalitesine etki etmediğini saptamışlardır [12]. Çalışmamızın sonucu katılımcıların

büyük çoğunluğunun (%56.5) hiçbir alışkanlığının bulunmamasına dayandırılmıştır.

Katılımcıların çalıştığı kliniğe göre uyku kalitesi incelendiğinde 6 farklı ve düşük frekanslı alan bulunmuştur. Güvenilir bir istatistik değerlendirme yapabilmek için 3 ana grupta toplanmıştır. Gruplar arasında yapılan incelemede uyku kalitesi açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Karakoç (2009) sağlık çalışanlarında yaptığı çalışmada yoğun bakım ve acil serviste çalışanların uyku kalitesini daha kötü olduğunu belirtirken, Bingöl (2006) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada ameliyathanede çalışan hemşirelerin uyku kalitelerinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir [13]. Bizim çalışmamızda ki bu sonuç, katılımcıların büyük çoğunluğunun servis, yoğun bakım gibi iş yükü ve nöbet sayısının fazla olduğu yerlerde çalışan hemşirelerin oluşturmalarından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışma yılına göre uyku kalitesi incelendiğinde çalışma yılı 9 yıl ve üzeri çalışanlarda istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farkla uyku kalitesini daha iyi olduğu saptanmıştır. Bingöl (2006), Yıldırım (2010), Özdemir (2014) yaptıkları çalışmalarda çalışmamıza benzer olarak çalışma yılının artması ile uyku kalitesinin yükseldiğini belirtmişlerdir [7, 9 ve 12]. Bu durum meslek hayatında yeni olanların genellikle gece nöbetlerinde ve yoğun olan alanlarda çalıştırılmasına ve bu durumla baş etme becerilerinin yetersiz olmasına ve sonucunda da uyku kalitesini olumsuz yönde etkilediği düşüncesine varılmıştır. Bu durumun aksine Yüksel (2013) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada çalışma yılı 11-19 yıl arasında olan hemşirelerin uyku kalitesinin daha kötü olduğunu bulmuştur [15].

Katılımcıların çalışma şekline göre uyku kalitesi incelendiğinde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalışmamıza paralel olarak Yüksel (2013) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada hemşirelerin çalışma şekilleri ile uyku kalitesi puanları arasında fark bulunmadığını belirtmiştir [15]. Axelsson ve arkadaşlarının (2004) yaptıkları araştırmada hemşirelerin sirkadyen ritimlerinin sürekli değişmesi ile uyku kalitelerinin bozulduğunu ve hemşirelerin bu durumdan rahatsız olduklarını belirtmişlerdir [16]. Bizim de bu çalışmamızda nöbet tutma ile uyku kalitesi arasında fark bulunmaması nedeni, çalışmamıza katılan hemşirelerin sürekli olarak nöbet usulünde çalışması ve bundan dolayı da hemşirelerin gece ve gündüz sirkadyen ritimlerinin bu duruma alışmış olmasına ve uyku kalitesini etkilememesine dayandırılmıştır.

Haftalık çalışma saatine göre uyku kalitesi incelendiğinde gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu belirlendi. Haftalık çalışma saati 45 saatin üzerinde çalışanların daha fazla uyku problemi çektiği belirlendi. Çalışmamıza benzer olarak Özdemir (2014) yaptığı çalışmada 41 saat ve üstü çalışan hemşirelerin uyku kalitesinin daha düşük olduğunu belirtmiştir [12]. Benzer şekilde Bingöl (2006) çalışmada 40 saatten fazla çalışan hemşirelerin uyku kalitesinin düşük olduğunu belirtmiştir [13]. Bu sonuçların aksine Karakoç (2009) yaptığı çalışmada haftalık çalışma saatine ile uyku kalitesi arasında fark bulamamıştır. Katılımcıların nöbet çıkışı uyku süresine göre uyku kalitesi incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farkla uyku süresi 7 saat ve üzeri olanların uyku problemi yaşamadıkları belirlenmiştir. Çalışmamıza benzer olarak Yıldırım (2010) çalışmada günlük uykusu 8 saatten az olan çalışanların "gece uyku" puanının diğer grubunkinden yüksek olduğunu belirtmiştir [7]. Elde edilen veriler sonucunda gece boyunca yoğun işlerde çalışan hemşirelerin nöbet sonrasında iyi dinlenmesi gerektiği ve bu durumun hemşirelerin verdikleri hizmeti de etkileyeceği unutulmaması gerektiği sonucuna varılmıştır.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin uyku kalitesi ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada, çalışmaya katılan katılımcıların %89,7'si PUKİ den uyku kalitesinin kötü olduğunu gösteren 5 ve daha yüksek puan aldı. Bu sonuç araştırmaya katılan hemşirelerin uyku kalitesinin kötü durumda olduğunu açıklamaktadır. Yaş, çocuğu olma durumu, çalışma yılı, haftalık çalışma saati, nöbet çıkışı toplam uyku süresi gibi faktörler hemşirelerin uyku kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Bununla birlikte hemşirelerin cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, çalışılan klinik, çalışma şekli, alışkanlıkları gibi faktörler uyku kalitesi arasında istatistiksel bir anlamlılık saptanmamıştır. Uyku kalitesini yükseltme ve uyku problemlerini en aza indirmek için çalışanlara ve yöneticilere hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi, Meslek hayatında yeni olan hemşirelerin daha fazla nöbet tutmasından dolayı uyku kalitelerinin ve sosyal yaşamlarının kötü olduğu belirlenmiştir. Çalışma çizelgesinin gereksinim duyulan uyku temel alınarak, yeterli dinlenmeyi sağlayacak ve gündüz uykululuk durumunu azaltacak biçimde hazırlanması, Haftalık çalışma saati 40 saatten fazla olanların uyku kalitesinin kötü olduğu belirlenmiştir. Uyku sorunlarını en aza indirmek için haftalık çalışma saatlerinin düzenlenmesi ve bu doğrultuda kurumsal düzenlemelerin yapılması, uykunun yaşamsal önemini anlatan eğitim programların düzenlenmesi, hemşirelerin yöneticilere daha kolay ulaşabileceği, sorun ve önerilerini dile getirebileceği grup toplantılarının yapılması önerilebilir.

NOT (NOTICE)

Bu çalışma, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde sunulan, Safiye Özvuramaz danışmanlığındaki, Tuğba Çetinoğlu tarafından hazırlanan "Hemşirelerde Uyku Kalitesi ve İlişkili Faktörler" başlıklı tezden türetilmiştir.

KAYNAKLAR (REFERENCES)

1. Babacan Gümüş, A., Engin, E. ve Özgür, G., (2009). Bir Huzurevinde Yaşayan ve Bilişsel Bozukluğu Olmayan Yaşlıların Uyku Düzeni Özelliklerinin İncelenmesi. Turkish Journal of Geriatrics, Cilt:12, Sayı:3, ss:138-146.
2. Üstün, Y. ve Çınar Yücel, Ş., (2011). Hemşirelerin Uyku Kalitesinin İncelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Cilt:4, Sayı:1, ss:29-38.
3. Karakaş, S.A., Gönültaş, N. ve Okanlı, A., (2017). Vardiyalı Çalışan Hemşirelerde Uyku Kalitesi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, Cilt:4, Sayı:1, ss:17-26.
4. Ertekin, Ş., (1998). Hastanede Yatan Hastalarda Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
5. Çalıyurt, O., (1998). Sirkadiyen Uyku Uyanıklık Düzenini Etkileyen İş ve Çalışma Gruplarında Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. Edirne: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi.
6. Engin, E., (1999). Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yoğun Bakım Hemşirelerinin Uyku Düzen Özellikleri İle İş Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
7. Yıldırım, S., (2010). Vardiyalı Sağlık Çalışanlarının Uyku Sorunları İle İş Doyumu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi.

- Yüksek Lisan Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
8. Muşlu, C., Baltacı, D., Kutanis, N. ve Kara, İ.H., (2012). Birinci Basamak ve Hastanede Çalışan Hemşirelerde Anksiyete, Depresyon ve Hayat Kalitesi. Konuralp Tıp Dergisi, Cilt:4, Sayı:1, ss:17-23.
 9. Karakoç, B., (2009). Uyku Kalitesi Üzerine Bir Çalışma: Özel Dal Hastanesi Sağlık Çalışanları Örneği. Yüksek Lisan Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
 10. Görgülü, Ü., (2003). KOAH Hastalarında Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. Bilim Uzmanlığı Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
 11. Ağargün, M.Y., Kara, H. ve Anlar, Ö., (1996). Pittsburgh Uyku Kalite İndeksinin Geçerliliği ve Güvenirliği. Türk Psikiyatri Dergisi, Cilt:7, Sayı:2, ss:107-115.
 12. Özdemir, C., (2014). Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde Çalışan Hekim Dışı Sağlık Personelinde Uyku Kalitesi ve İlişkili Faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Kayseri: Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
 13. Bingöl, N., (2006). Hemşirelerin Uyku Kalitesi, İş Doyumu Düzeyleri ve Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
 14. Şen, A.F., (2013). İç Hastalık ve Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde Uyku Ve Yaşam Kalitesi. Yüksek Lisan Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
 15. Yüksel, C., (2013). Hemşirelerde Uyku Kalitesi İş Doyumu Tükenmişlik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
 16. Axelsson, J., Akerstedt, T., Kecklund, G., and Lowden, A., (2004). Tolerance to Shift Work -How does it relate to Sleep and Wakefulness? Int Arch Occup Environ Health, Cilt:77, ss:121-129.