



ARAŞTIRMA / RESEARCH

Vardiya sistemiyle çalışan hemşirelerin uyku kalitesi

Sleep quality of nurses working with shift system

Sevgi Deniz Doğan¹, Sevban Arslan², Nursevim Aydıngülü², Halil Koparan³, Muaz Gülşen²

¹Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Uluborlu Selahattin Karasoy Meslek Yüksekokulu Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Isparta, Turkey

²Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Adana, Turkey

³Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balçalı Hastanesi, Genel Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi, Adana, Turkey

Cukurova Medical Journal 2019;44(4):1196-1202.

Abstract

Purpose: This study was conducted to determine the sleep quality and the factors affecting it of the nurses working with the shift system.

Materials and Methods: The study was carried out with the nurses working with the shift system as descriptive and cross-sectional in a university hospital between March-May 2018. In the study, 243 nurses were included in the study. Data were collected from the nurses accepting to participate after gaining verbal consent with individual information form and Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI).

Results: It was determined that of the participant nurses, mean age was 27,00±6,03, 78.6% was female, 57.2% was single. PSQI mean score of nurses was 12.70±4.27 (min: 3; max: 20). It was found that sleep quality of nurses was affected by variables such as having child, level of income, having regular medication, doing an extra work, having difficulties in night shift, social life and family relations.

Conclusion: The sleep quality of the nurses working with the shift system was found to be low. Working with intermittent shifts may be beneficial for improving the sleep quality of nurses. In addition, in order to increase the sensitivity of managers, similar studies should be conducted with larger samples consisting of nurses working with different shift system..

Keywords: Nurse, sleep quality, shift system

Öz

Amaç: Bu çalışma vardiya sistemi ile çalışan hemşirelerin uyku kalitesini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, Mart-Mayıs 2018 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde vardiya sistemi ile çalışan hemşireler ile tanımlayıcı ve kesitsel olarak yürütülmüştür. Araştırmada 243 hemşire örnekleme oluşturmuştur. Veriler, çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden kişisel bilgi formu ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan hemşirelerin, yaş ortalamasının 27,00±6,03 olduğu, %78,6'sının kadın olduğu, %57,2'sinin bekar olduğu saptanmıştır. Çalışmada hemşirelerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nden aldıkları puan ortalaması 12,70±4,27 (min: 3; maks: 20) olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin uyku kalitesinin çocuk sahibi olma, gelir düzeyi, düzenli ilaç kullanma, ek iş yapma, gece nöbetinde zorluk yaşama, sosyal hayat ve aile ilişkileri değişkenlerinden etkilendiği tespit edilmiştir.

Sonuç: Bu çalışmanın sonucunda vardiya sistemi ile çalışan hemşirelerin uyku kalitelerinin düşük olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin uyku kalitesinin artırılmasında aralıklı vardiya ile çalışmanın faydalı olabileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda yöneticilerin duyarlılığını artırmak amacıyla farklı vardiya sistemiyle çalışan hemşirelerden oluşan daha büyük örneklemlerle yapılacak benzer çalışma sonuçlarının duyurulması önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Hemşire, uyku kalitesi, vardiya sistemi

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Sevgi Deniz Doğan, Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Uluborlu Selahattin Karasoy Meslek Yüksekokulu Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Isparta, Turkey E-mail: sevgidenizcu@gmail.com

Geliş tarihi/Received: 10.01.2019 Kabul tarihi/Accepted: 10.03.2019 Çevrimiçi yayın/Published online: 10.09.2019

GİRİŞ

Vardiya sistemi, haftanın her günü her saati (7/24) hizmet sunmak için tasarlanmış bir istihdam uygulamasıdır. Bu uygulama, farklı işçi gruplarının görevlerini yerine getirdikleri vardiya denen değişken zaman dilimlerinden oluşmakta ve vardiya sistemi ile çalışan bireyler üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır¹.

Vardiya sisteminde değişken saatlerde çalışan bireylerin yaşadığı önemli sorunlardan biri vücudun biyolojik saati olarak bilinen sirkadiyen ritimindeki değişimlerdir. Bireylerin sirkadiyen ritiminde oluşan değişimler fiziksel ve ruhsal sağlık üzerine birçok olumsuz etkiler yaratmaktadır. Bu sistemin bireyler üzerinde yarattığı olumsuz etkilerden biri de beslenme, boşaltım, nefes alma kadar önemli bir fizyolojik gereksinim olan uyku düzenindeki bozulmadır^{2,4}.

Uyku; bedenin tazelenmesini, beyinsel işlevlerin düzenlenmesini ve hücrelerin tamirini sağlayarak bireyi yeni güne hazırlayan önemli bir biyolojik süreçtir^{5,6}. Bu sürecin önemli bir yönü olan uyku kalitesi ise bireyin uandıktan sonra kendini formda, zinde ve yeni güne hazır hissetmesidir^{3,7-9}.

Vardiya sistemi ile çalışan bireylerin yaşadığı uyku düzeninde ve kalitesindeki değişiklikler DSM-5 sınıflamasında "Vardiyalı Çalışma Tipi Uyku Bozukluğu" olarak yer almıştır. Bu bozukluk 'Vardiyalı iş türü' başlığı altında; vardiya sistemi ile çalışmaktan dolayı, uyku evresi sırasında uykusuzluk çekme ve/veya uyanıklık gerektiren saatlerde aşırı uykulu olma ya da istemsiz uyuma belirtilerinin ifade edilmesi şeklinde tanımlanmıştır^{10,11}.

Doğası gereği vardiya sistemi ile hizmet sunan sağlık sektöründe bakımın sürekliliğini sağlamak amacı ile değişken zaman dilimlerinde çalışan hemşirelerin uyku kalitelerinin düşük olduğu araştırmalar ile ortaya konmaktadır^{3,12}. Vardiya sistemiyle çalışan hemşirelerin uyku kalitesini değerlendirmek amacı ile Karakaş ve arkadaşları 100 hemşire ile yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin uyku kalitesinin düşük olduğunu vurgulamış, Park ve arkadaşları ise hemşirelerin %79,8'inin düşük uyku kalitesine sahip olduğunu belirtmiştir^{3,13}.

Hemşirelerin vardiya sistemi ile çalışmalarına bağlı uyku kalitesinde ki bozulmalar hem sosyal yaşamlarında hem de iş yaşamlarında olumsuz etkiler yaratmaktadır. Yapılan çalışmalarda kötü uyku kalitesine bağlı hemşirelerin reflekslerinde yavaşlama, tıbbi hata riski ve iş stresinde artma olabileceği belirtilmektedir¹⁴⁻¹⁸. Rocha ve De Martino, çalışmasında ise vardiyalı çalışma ile ilişkili uyku bozukluklarının bireylerin fiziksel, mesleki, bilişsel ve sosyal işlevlerinde değişikliklere neden olduğunu ve yaşam kalitesini düşürdüğünü bildirmiştir¹⁵.

Uyku kalitesinin insan yaşamına, özellikle de insanlara sağlık hizmeti veren hemşirelerin iş ve sosyal yaşamına etkileri konusuna dikkat çekmek ve gerekli düzenlemelerin yapılmasını sağlamak amacıyla daha ayrıntılı değerlendirmelerin yapılması gerektiği görülmektedir¹⁰. Bu bağlamda planlanan çalışmada vardiya sistemiyle çalışan hemşirelerin uyku kalitesinin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma, Mart-Mayıs 2018 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde vardiya sistemi ile çalışan hemşireler ile tanımlayıcı ve kesitsel olarak yürütüldü. Araştırmanın evrenini sözü geçen üniversite hastanesinde vardiyalı olarak çalışmakta olan 417 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeden evrenin tamamının katılımı hedeflenmiş ancak izin, görevlendirme ve araştırmaya katılmayı kabul etmeme gibi sebeplerle 243 (%58,27) hemşire örnekleme oluşturmuştur.

Çalışmanın yürütülebilmesi için; Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik kurulundan etik kurul onayı (Karar no:34 Tarih: 2 Mart 2018) ve araştırmanın yapıldığı hastaneden gerekli kurum izni alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden sözlü onam alınmıştır.

Araştırmanın verileri, hemşirelere araştırma hakkında bilgi verildikten ve sözlü onam alındıktan sonra yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Veriler, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan "Kişisel Bilgi Formu" ve "Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)" ile toplanmış olup verilerin toplanması ortalama 15-20 dakika sürmüştür.

Veri toplama araçları

Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formunda; yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir durumu, meslekte çalışma süresi ve nöbetlerde zorluk yaşama durumu gibi 16 soru yer almaktadır.

Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)

PUKİ 1989 yılında Buysse ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup 1996 yılında Ağargün ve arkadaşları tarafından Türkçe güvenilirlik çalışması yapılmıştır. İndeksin Cronbach alfa katsayısı 0,79 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise Cronbach alfa katsayısı 0,72 olarak saptanmıştır. İndekste son 1 aylık zaman dilimindeki uyku kalitesinin ve yaşanan uyku bozukluklarının tipini ve şiddetini değerlendiren 24 soru yer almaktadır. İlk 19 soruyu katılımcının kendisi cevaplarırken son beş soruyu katılımcının oda arkadaşı veya eşi cevaplandırır ve yalnızca klinik bilgi için kullanılır. İndekste ilk 19 soru öznel uyku kalitesi, uyku latensi, uyku süresi, alımlı uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı ve gündüz işlev bozukluğu olmak üzere 7 bileşenden oluşmaktadır. Her birleşen verilen cevap belirti sıklığına göre 0-3 arasında puanlanmakta ve indekste toplam puan 0-21 arasında bir değer almaktadır⁵. 19. soru bir oda arkadaşı veya yatak partneri olup olmadığıyla ilgilidir, puanlamada kullanılmaz. Toplam puan 5'ten yüksek ise uyku kalitesinin kötü olduğu şeklinde yorumlanmaktadır^{8, 19, 20}.

İstatistiksel analiz

Elde edilen verilerin istatistiksel analizinde SPSS 22 paket programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler için frekans ve yüzdelik hesaplama, normal dağılım gösteren veriler için bağımsız gruplarda t testi ve tek yönlü varyans analizi, normal dağılım göstermeyen verilerde ise Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %57,2'sinin bulunduğu kurumda 60 ay ve daha az süredir çalıştığı, %80,2'sinin haftalık çalışma sürelerinin en az 45 saat olduğu, %4,1'inin ise kurum dışında ek bir iş yaptığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin PUKİ toplam puan ortalamalarının 12.70 ± 4.27 (en az=0, en fazla=21) olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin PUKİ alt bileşenlerinden aldıkları puan ortalamaları bileşen

1 (Öznel Uyku Kalitesi) için $2,77 \pm 0,98$, bileşen 2 (Uyku Latensi) için $1,94 \pm 0,86$, bileşen 3 (Uyku Süresi) için $1,27 \pm 1,10$, bileşen 4 (Alımlı Uyku Etkinliği) için $1,06 \pm 1,42$, bileşen 5 (Uyku Bozukluğu) için $2,14 \pm 0,71$, bileşen 6 (Uyku İlacı Kullanımı) için $1,94 \pm 0,80$ ve bileşen 7 (Gündüz Uyku İşlev Bozukluğu) için $1,59 \pm 0,80$ olduğu tespit edilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin PUKİ puan ortalamaları

	Ort.±SS	Min-Max
Öznel Uyku Kalitesi	2.77 ±0.98	0-4
Uyku Latensi	1.94±0.86	0-3
Uyku Süresi	1.27±1.10	0-3
Alımlı Uyku Etkinliği	1.06±1.42	0-3
Uyku Bozukluğu	2.14±0.71	0-3
Uyku İlacı	1.94±0.80	0-3
Gündüz İşlev Bozukluğu	1.59±0.80	0-3
Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)	12.70±4.27	3-20

Çalışmaya katılan hemşirelerin, yaş ortalamasının $27,00 \pm 6,03$ olduğu, %42,8'inin evli olduğu, %32,5'inin çocuk sahibi olduğu ve %49,8'ünün gelirinin giderinden az olduğu, %18,5'inin kronik bir hastalığa sahip olduğu ve %14,8'inin düzenli ilaç kullandığı saptanmıştır. Hemşirelerin %24,3'ünün sigara kullandığı, %16,9'unun alkol kullandığı ve %45,3'ünün günde 3-5 bardak çay veya kahve tükettiği belirlenmiştir (Tablo 2). Hemşirelerin %92,6'sı gece nöbetlerinin yaşantılarına zorluk getirdiğini, %87,7'si gece nöbetlerinin sosyal hayatlarını etkilediğini, %61,7'si ise aile ile ilişkilerini etkilediğini belirtmiştir (Tablo 2).

Hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, kronik hastalığa sahip olma, sigara tüketimi, alkol tüketimi, çay kahve tüketimi, çalışma süreleri ve haftalık çalışma saatlerine göre PUKİ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p < 0,05$) (Tablo 2).

Hemşirelerin çocuk sahibi olma durumuna göre PUKİ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve çocuğu olan hemşirelerin PUKİ toplam puan ortalamasının olmayanlara göre yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Hemşirelerin gelir durumuna göre uyku kalitesi toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve geliri giderinden az olan hemşirelerin toplam puan ortalamasının geliri giderine eşit ya da fazla olanlardan yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Düzenli ilaç kullanma

durumuna göre hemşirelerin PUKİ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu ve toplam puan ortalamalarının düzenli ilaç kullanan hemşirelerde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 2. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre PUKİ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%	X ± SD	Test ve p
Yaş				
20-29	171	70.4	12.48±3.27	KW=4.259 p=0.119
30-39	62	25.5	13.16±3.16	
40-49	10	4.1	13.70±3.80	
Cinsiyet				
Kadın	191	78.6	12.77±3.37	t=-0.707 p=0.481
Erkek	52	21.4	12.44±2.89	
Medeni durum				
Evli	104	42.8	13.02 ± 3.12	t=1.314 p=0.190
Bekar	139	57.2	12.47 ± 3.38	
Çocuk sahibi olma				
Var	79	32.5	13.29 ± 3.10	t=-2.000 p=0.047
Yok	164	67.5	12.42 ± 3.33	
Gelir durumu				
Gelir Giderden Az	121	49.8	13.31 ± 3.09	F=5.668 p=0.004
Gelir Gidere Eşit	92	37.9	12.37 ± 3.02	
Gelir Giderden Fazla	30	12.3	11.27 ± 4.15	
Kronik Hastalığı				
Olan	45	18.5	13.49±2.89	t=-1.956 p=0.054
Olmayan	198	81.5	12.53±3.34	
Düzenli Kullanılan İlaç				
Var	36	14.8	13.83±3.05	t=-2.37 p=0.021
Yok	207	85.2	12.51±3.28	
Sigara Tüketimi				
Evet	59	24.3	12.69±2.43	t=-0.024 p=0.981
Hayır	184	75.7	12.71±3.51	
Alkol tüketimi				
Evet	41	16.9	12.73±3.08	t=0.063 p=0.950
Hayır	202	83.1	12.70±3.32	
Çay kahve tüketimi				
0-2 Bardak	90	37.0	12.88±3.29	f=1.233 p=0.293
3-5 Bardak	110	45.3	12.36±3.22	
6 Bardak ve Üzeri	43	17.7	13.21 ± 2.88	
Çalışma süresi				
≤60 ay	139	57.2	12.42±3.37	KW=2.570 p=0.277
61-120 ay	82	33.7	13.06±3.17	
≥120 ay	22	9.1	13.18 ± 2.67	
Haftalık çalışma saati				
≤45 saat	195	80.2	12.55±3.17	t=-1.329 p=0.188
≥46 saat	48	19.8	13.31 ±3.62	
Ek iş yapma durumu				
Evet	10	4.1	15.30±2.94	WU=568.500 p=0.006
Hayır	233	95.9	12.59±3.25	
Gece nöbetlerinin yaşantıya zorluk getirme durumu				
Evet	225	92.6	12.97±3.12	WU=832.000 p<0.001
Hayır	18	7.4	9.39±3.43	
Gece nöbetlerinin sosyal hayatı etkileme durumu				
Evet	213	87.7	12.94±3.16	t=2.821 p=0.008
Hayır	30	12.3	11.00±3.58	

Gece nöbetlerinin aile ile ilişkilerini etkileme durumu				f=8.312 p<0.001
Evet	150	61.7	13.33±3.23	
Hayır	47	19.3	11.45±3.58	
Kısmen	46	18.9	11.96±2.52	

Hemşirelerin ek iş yapma durumuna göre PUKİ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve ek iş yapanların toplam puan ortalamalarının yapmayanlara göre yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Hemşirelerin gece nöbetlerinin yaşantısına zorluk getirme durumuna göre PUKİ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ve gece nöbetlerinin yaşantısına zorluk getirdiğini belirten hemşirelerin, zorluk getirmediğini belirtenlere göre toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.001$).

Gece nöbetlerinin sosyal hayatı etkileme durumuna göre hemşirelerin PUKİ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve sosyal hayatını etkilediğini belirten hemşirelerin toplam puan ortalamalarının, etkilemediğini düşünenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Gece nöbetlerinin aile ile ilişkilerini etkileme durumuna göre PUKİ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Gece nöbetlerinin aile ile ilişkileri etkilediğini düşünen hemşirelerin PUKİ toplam puan ortalamalarının aile ilişkilerini kısmen etkilediğini ya da etkilemediğini düşünenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

TARTIŞMA

Hemşireler iş yaşamları boyunca, vardiya sistemi ile çalışmanın getirdiği güçlükler ile baş etmek zorunda kalırlar. Hemşirelerin yaşadıkları bu güçlükler fiziksel ve ruhsal sağlıkları üzerinde olumsuz etkiler yaratarak uyku kalitelerini hem niteliksel, hem de niceliksel olarak etkilemektedir¹¹. Bu çalışmada vardiyalı çalışan hemşirelerin uyku kalitelerinin değerlendirilmesinde kullanılan PUKİ toplam puan ortalaması $12,70\pm 4,27$ olarak belirlenmiştir. Aynı indeks kullanılarak yapılan benzer çalışmalar ile çalışmamız paralellik göstermekte olup hemşirelerin uyku kalitesini gösteren PUKİ toplam puan ortalamalarının $5,33$ ile $12,49$ arasında değişmekte olduğu görülmektedir^{3, 5, 21-23}. Park ve arkadaşları hemşirelerin uyku kalitesi ile iş performansı arasındaki ilişkiyi araştırdığı çalışmada hemşirelerin %79,8'inin uyku kalitesinin kötü

olduğunu ve hemşirelerin PUKİ toplam puan ortalamalarının $7,18$ olduğunu bildirmişlerdir¹³. Kaçan ve arkadaşları ise hemşirelerin uyku kalitesini etkileyen faktörleri araştırdıkları çalışmada hemşirelerin PUKİ toplam puan ortalamalarının $12,49\pm 5,79$ olduğunu saptamışlardır⁵. Bu sonuçlar; hemşirelik mesleğinin doğası gereği zorlu, stresli ve yüksek tempolu olmasına bağlanabilir. Bunun yanı sıra gece-gündüz arasında sürekli değişen vardiya sistemiyle çalışan hemşirelerin uyku alışkanlığındaki değişimler uykuya dalmada zorluk yaşamalarına neden olarak uyku kalitelerini etkilemekte ve uyku problemlerine neden olmaktadır^{3,13}.

Çalışmada hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, kronik hastalık, sigara-alkol tüketimi, çay-kahve tüketimi, çalışma süreleri ve haftalık çalışma saatlerine göre uyku kalitesi toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Çocuk sahibi olan hemşirelerin uyku kalitesi toplam puan ortalamalarının, çocuk sahibi olmayanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan benzer çalışmalarda da çocuk sahibi olan hemşirelerin uyku kalitesinin düşük olduğu ve sürekli uykulu oldukları saptanmıştır^{21,24,25}. Çocuk sahibi olanların yaşadığı uykusuzluk, hemşire olan annelerin çocuk bakımı verirken de uykusuz kalmalarından kaynaklanabilmektedir. Hemşirelerin yoğun iş yaşantılarının yanı sıra çocuk sahibi olmalarının uykunun daha sık bölünmesine ve uyku kalitesinin düşmesine sebep olduğu söylenebilir.

Hemşireliğe ek olarak bir işte çalışmanın uyku kalitesini kötü etkilediği ve ek işte çalışma ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Çalışmamıza paralel olarak Kaçan ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada da ek işte çalışmakta olan hemşirelerin uyku kalitesinin düşük olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada gelir durumunu kötü-orta düzey olarak algılayan hemşirelerin en kötü uyku kalitesine sahip olduğu belirlenmiştir⁵. Çalışmamız da benzer sonuçlar göstermiş olup geliri giderinden az olan hemşirelerin uyku kalitesinin, geliri giderine eşit ya da fazla olanlara göre daha düşük olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Gelir düzeyinin düşük

olması hayat koşullarını etkileyerek yaşam kalitesini düşürmekte ve konforu etkilemektedir. Nöbetlerde yorulan hemşirelerin dinlenmesini etkileyen bu gibi durumların uyku kalitesini de düşüreceği düşünülmektedir.

Yetersiz uyku kalitesinin fizyolojik dengeyi bozarak hastalıklara neden olduğu bilinmektedir. Taş yapmış olduğu çalışmada nöbet tutan hemşirelerin %5,4'ünün (n=22) sık sık hastalandığını, Shao ve arkadaşları yetersiz uyku kalitesinin iş kazası, mesleki hastalık ve ilaç kullanımı ile ilişkili olduğunu, Şentürk ise kronik hastalığı olanların uyku kalitelerinin daha düşük olduğunu bildirmiştir^{4,23,25}. Çalışmamızda düzenli ilaç kullanan hemşirelerin uyku kalitesinin düşük olduğu ve aralarında anlamlı bir ilişkinin olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar düzenli olarak kullanılan ilaçların istenmeyen etkilerinden kaynaklanabileceği gibi ilaç saatlerinin çalışma ve uyku saatleriyle uyumaması gibi faktörlerden de kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Vardiya sistemi ile çalışan hemşirelerin düzenli çalışma saatlerinin olmaması, gece vardiyasında çalışmanın verdiği bedensel ve zihinsel yorgunluk hemşirelerin yaşantılarına zorluklar getirerek, aile ilişkilerini ve sosyal yaşantılarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Çalışmamızda gece nöbetlerinin yaşantısına zorluk getirdiğini belirten hemşirelerin uyku kalitesi daha düşük bulunmuş ve uyku kalitesi ile aralarında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin %78,4'ünün (n=76) gece nöbetlerinin yaşantısına zorluk getirdiğini bildiren Üstün'ün çalışması sonuçlarımızı destekler niteliktedir²¹. Çalışmamızın sonucunda uykusuzluğun yaşantıyı zorlaştırmasına ek olarak sosyal yaşantıyı ve aile ilişkilerini de etkilediği belirlenmiştir. Taş çalışmasında vardiya sistemi ile çalışan hemşirelerin %40,9'unun (n=166) sosyal yaşantısının sürekli etkilendiğini belirtmiştir²⁵. Karakaş ve arkadaşları ise hemşirelerin %16'sının (n=16) sosyal yaşantıda bozulma yaşadıklarını ve çocuklarıyla yeterince ilgilenememe, evlilik yaşantısında bozulma gibi durumlarla aile ilişkilerinin etkilendiğini bildirmiştir³. Gece vardiyasında çalışan hemşirelerin gündüz yorgun ve uykulu olmaları sosyal yaşantılarında ve aile ilişkilerinde sorumluluklarını yerine getirememelerine sebep olmakta ve bu durumda ilişkilerinin bozulmasına neden olarak yaşantılarına zorluklar getirebilmektedir.

Vardiya sistemi ile çalışan hemşirelerin uyku kalitesinin değerlendirilmesinde indeks kullanılması

objektif veriler elde edilmesini sağlamaktadır. Hemşirelerin uyku kalitelerinin değerlendirilmesinde kullanılan ifadelerin sadece indekste yer alan ifadeler ile sınırlı kalması ve elde edilen verilerin sadece çalışmanın yapıldığı hastaneye genellenebilmesi çalışmanın en önemli sınırlılıklarındandır.

Bu çalışmanın sonucunda vardiya sistemi ile çalışan hemşirelerin uyku kalitelerinin düşük olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin uyku kalitesinin çocuk sahibi olma, gelir durumu, ek iş yapma durumu ve ilaç kullanımı gibi değişkenlerden etkilenmesinin yanı sıra gece vardiyasında çalışmanın yaşantıya getirdiği zorluklar, sosyal hayatı etkileme durumu ve aile ilişkilerini etkileme durumu gibi değişkenlerden de etkilendiği tespit edilmiştir.

Hemşirelerin uyku kalitesinin artırılmasında aralıklı vardiya ile çalışmanın faydalı olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca yöneticilerin duyarlılığını artırmak için farklı vardiya sistemiyle çalışan hemşirelerden oluşan daha büyük örneklemle benzer çalışmalar yapılarak araştırmaların sonuçlarının duyurulması önerilebilir.

Yazar Katkıları: Çalışma konsepti/Tasarımı: SA, SDD, NA, HK; Veri toplama: HK, NA, MG; Veri analizi ve yorumlama: SA, SDD, NA; Yazı taslağı: SA, SDD, NA; İçeriğin eleştirel incelenmesi: SA, SDD, NA; Son onay ve sorumluluk: SDD, SA, NA, HK, MG; Teknik ve malzeme desteği: -; Süpervizyon: SA, SDD; Fon sağlama (mevcut ise): yok.

Bilgilendirilmiş Onam: Katılımcılardan yazılı onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Yazarın Notu: Bu çalışma 4-5 Mayıs 2018 tarihinde Adana'da düzenlenen olan II. Uluslararası Multidisipliner Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Author Contributions: Concept/Design : SA, SDD, NA, HK; Data acquisition: HK, NA, MG; Data analysis and interpretation: SA, SDD, NA; Drafting manuscript : SA, SDD, NA; Critical revision of manuscript : SA, SDD, NA; Final approval and accountability: SDD, SA, NA, HK, MG; Technical or material support: -; Supervision: SA, SDD; Securing funding (if available): n/a.

Informed Consent: Written consent was obtained from the participants.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: Authors declared no conflict of interest.

Financial Disclosure: Authors declared no financial support

Acknowledgement: This study has been presented as an oral presentation in 2nd International Multidisciplinary Congress held in Adana May 4-5 2018.

KAYNAKLAR

1. Resmi Gazete. Postalar Halinde İşçi Çalıştırılarak Yürütülen İşlerde Çalışmalara İlişkin Özel Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. Available from <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/08/20170819-3.htm>. Accessed 10.12.2018.

2. Canadian Centre for Occupational Health and Safety. Rotational Shiftwork. Available from <https://www.ccohs.ca/oshanswers/ergonomics/shiftrk.html>. Accessed : 25.08.2018.
3. Karakaş SA, Gönültaş N, Okanlı A. Vardiyalı çalışan hemşirelerde uyku kalitesi. ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2017;41:17-26.
4. Şentürk S. Yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişlik düzeyleri ile uyku kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi. Bozok Tıp Dergisi. 2014;4:48-56.
5. Kaçan CY, Örsal Ö, Köşgeroğlu N. Hemşirelerde uyku kalitesinin incelenmesi. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences. 2016;19:145-53.
6. NIH. Brain Basics: Understanding Sleep. Available from <https://www.ninds.nih.gov/Disorders/Patient-Caregiver-Education/Understanding-Sleep#3>. Accessed 20.05.2018.
7. Grandner MA. Sleep, health, and society. Sleep Med Clin. 2017;12:1-22.
8. Badr MS, Belenky G, Bliwise DL, Buxton OM, Buysse D, Dinges DF, Martin JL. Recommended amount of sleep for a healthy adult: a joint consensus statement of the american academy of sleep medicine and sleep research society. J Clin Sleep Med. 2015;11:591-2.
9. Akkoyun DÇ, Akyüz A, Alpsoy Ş, Şener Ü, Topçu B. Sağlık çalışanlarında gece nöbetinin sağ kalp fonksiyonları üzerine etkisi. Koşuyolu Kalp Dergisi. 2014;17:172-5.
10. Özdemir PG, Ökmen AC, Yılmaz O. Vardiyalı çalışma bozukluğu ve vardiyalı çalışmanın ruhsal ve bedensel etkileri. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2018;10:71-83.
11. Ferri P, Guadi M, Marcheselli L, Balduzzi S, Magnani D, DiLorenzo R. The impact of shift work on the psychological and physical health of nurses in a general hospital: a comparison between rotating night shifts and day shifts. Risk Manag Healthc Policy. 2016;9:203.
12. Han Y, Yuan Y, Zhang L, Fu Y. Sleep disorder status of nurses in general hospitals and its influencing factors. Psychiatr Danub. 2016;28:176-83.
13. Park E, Lee HY, Park CSY. Association between sleep quality and nurse productivity among Korean clinical nurses. J Nurs Manag. 2018;1-8.
14. Palhares VDC, Corrente JE, Matsubara BB. Association between sleep quality and quality of life in nursing professionals working rotating shifts. Rev Saude Publica. 2014;48:594-601.
15. Surani S, Hesselbacher S, Guntupalli B, Surani S, Subramanian S. Sleep quality and vigilance differ among in patient nurses based on the unit setting and shift worked. J Patient Saf. 2015;11:215-20.
16. Rocha MCPD, Martino MMFD. Stress and sleep quality of nurses working different hospital shifts. Rev Esc Enferm USP. 2010;44:280-6.
17. Lin SH, Liao WC, Chen MY, Fan JY. The impact of shift work on nurses' job stress, sleep quality and self-perceived health status. J Nurs Manag. 2014;22:604-12.
18. Feleke SA, Mulatu MA, Yesmaw YS. Medication administration error: magnitude and associated factors among nurses in Ethiopia. BMC Nurs. 2015;14:53.
19. Leka S, Grifitths A, Cox T. Work Organisation and Stress. Geneva, World Health Organization, 2003.
20. Ağargün MY, Kara H, Anlar Ö. The validity and reliability of the Pittsburgh Sleep Quality Index. Turk Psikiyatri Derg. 1996;7:107-15.
21. Üstün Y, Çınar Yücel Ş. Hemşirelerin uyku kalitesinin incelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2011;4:29-38.
22. Günaydın N. Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin uyku kalitesi ve genel ruhsal durumlarına etkisi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2014;5:33-40.
23. Shao MF, Chou YC, Yeh MY, Tzeng WC. Sleep quality and quality of life in female shift working nurses. J Adv Nurs. 2010;66:1565-72.
24. Fıfşkın A, Temel AB, Yıldırım JG. Hemşirelerde uyku sorunları ve etkili etmenler. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2013;29:13-32.
25. Taş S. Vardiyalı ve vardiyasız çalışan hemşirelerin uyku ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması (Yüksek lisans tezi). Konya, Selçuk Üniversitesi, 2012.