

ARAŞTIRMA

HEMŞİRELERDE UYKU KALİTESİ

Cevriye YÜKSEL KAÇAN* Özlem ÖRSAL** Nedime KÖŞGEROĞLU***

Alınış Tarihi: 25.05.2015

Kabul Tarihi: 27.07.2016

ÖZET

Amaç: Bu çalışma hemşirelerin uyku kalitesini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma kesitsel tipte bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini Bursa Çekirge Devlet Hastanesi'nde çalışan 357 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeden evrenin tümüne ulaşmak hedeflenmiş ancak, araştırmaya katılmayı kabul eden 284 hemşire (%79,5) örneklemi oluşturmuştur. Veriler, çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden aydınlatılmış yazılı onam alınarak toplanmıştır. Araştırmanın yürütülmesi için gerekli olan verileri toplamak amacıyla, hemşirelerin bazı sosyo-demografik özellikleri ile ilgili veri toplama formu ve Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır. Veriler, IBM SPSS (versiyon 20.0) istatistik paket programında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışma grubunu oluşturanların 203'ü (%71.5) kadındır. Yaşları 17-54 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 33.1±7.85 yıldır. Çalışmada hemşirelerin Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği'nden [12.49 ± 5.79 (med:13; min: 0; maks: 25)] aldıkları saptanmıştır. Yapılan çoklu lineer regresyon analizine göre de, toplam çalışma süresinin 5 yıl ve altında olması durumunun uyku kalitesini artırdığı saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmada hemşirelerin uyku kalitesinin; toplam çalışma süresinin 5 yıl ve altında olması durum değişkeninden olumlu, dahili-cerrahi ve yoğun bakım birimlerinde çalışma ve işinden memnun olmama değişkenlerinden ise olumsuz etkilendiği bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda çalışan memnuniyeti değerlendirmelerinin etkin şekilde yapılması, değerlendirilmesi ve servisler arası rotasyon uygulaması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik; uyku; uyku kalitesi.

ABSTRACT

The Sleep Quality Among Nurses

Objective: This research was conducted to determine nurses' sleep quality and related factors.

Materials and Methods: The research was a cross-sectional study and the research population constituted 357 nurses working in Bursa Cekirge State Hospital. It was aimed to reach out all population without choosing sample however 284 (%79.5) nurses formed the sample group. Data were collected that written by the nurses who agreed to participate in the study were collected on consent. In order to collect data for the implementation of research, data collection form on certain socio-demographic characteristics of the nurses and the Pittsburgh Sleep Quality Scale was used. Data, IBM SPSS (version 20.0) statistical package program was evaluated.

Results: The study group consisted of the 203's (71.5%) were female. Ages ranged from 17 to 54, mean 33.1 ± 7.85 years, respectively. In our study of nurses from the Pittsburgh Sleep Quality scale was determined that [12.49 ± 5.79 (med:13; min: 0; maks: 25)] points. According to the multiple regression analysis of satisfaction with the job, a number of the congress is attended last year and the total running time is under 5 years and was determined to improve the quality of sleep of the state.

Conclusion: The findings from our study indicated that nurses' sleep quality affected by the total running time is under 5 years positively; not satisfied with the job and working in internal-surgical and intensive care units negatively. This effectively made in accordance with the results of the employee satisfaction assessment, evaluation and implementation services from rotation recommended.

Keywords: Nursing; sleep; sleep quality.

GİRİŞ

Uyku, organizmanın çevreyle iletişiminin, değişik şiddette uyarılarla geri döndürülebilir biçimde, geçici, kısmi ve

periyodik olarak kaybolması durumu olarak tanımlanmaktadır ve bu süreç vücudun dinlenmesi, hücrelerin tamiri, yenilenmesi, hafıza fonksiyonlarının düzenlenerek

* Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eskişehir Sağlık Yüksek Okulu, Hemşirelik Bölümü Doktora Öğrencisi
e-posta: cevriyeyuksel55@gmail.com

** Doç. Dr. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eskişehir Sağlık Yüksek Okulu, Hemşirelik Bölümü

*** Prof. Dr. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eskişehir Sağlık Yüksek Okulu, Hemşirelik Bölümü

öğrenmenin sağlanması ve yeni bir güne hazırlanma dönemidir. Uykunun normal yaşanması sağlıklı hayatın vazgeçilmez bir unsurudur ve uyku sırasında sağlıklı bireylerde, solunum ve dolaşım sistemi de dahil olmak üzere tüm sistemlerde değişiklikler oluşmaktadır (Altun Emirza, Bican, Bora ve Özkaya 2012). Uyku öncelikle beynin bir fonksiyonudur ve çok boyutlu bir işlem olup, aktif bir durumdur. Normal uykunun hızlı göz hareketlerinin olmadığı uyku (NREM) ve hızlı göz hareketlerinin olduğu uyku (REM) olmak üzere iki ana bileşeni vardır (Guyton and Hall 2001; Özgen 2001). Uyku kalitesi ise; bireyin uyandıktan sonra kendini zinde, formda ve yeni bir güne hazır hissetmesidir. Uyku kalitesi; yaşam stili, çevresel faktörler, iş, sosyal yaşam, ekonomik durum, genel sağlık durumu ve stres gibi çeşitli faktörlerden etkilenmektedir (Şenol, Soyuer, Pekşen Akça ve Argün 2012). Bireylerin kaliteli uyku uyumaları ve dinlenmeleri iş ve trafik kazalarını önlemekte; iş/akademik verimini artırmaktadır. (Baş ve Ardıç 2002; Çoban, Yılmaz, Ok, Erbüyün ve Aydın 2011; Sarıcaoğlu, Akıncı, Gözaçan, Güner, Rezaki ve Aypar 2005).

Mesleği gereği vardiyalı çalışma zorunluluğu olan hemşireler; uyku-uyanıklık döngüsündeki bozulma, alışılmış çalışma ve sosyal yaşamının dışına çıkılmasından ötürü uyku bozuklukları sıklığının daha yüksek, uyku kalitesinin ise daha düşük olması açısından önemli risk grubunu oluşturmaktadır (Çoban, Yılmaz, Ok, Erbüyün ve Aydın 2011; Selvi, Özdemir, Aydın ve Beşiroğlu 2010; Üstün ve Çınar Yücel 2011). Hemşirelerin doğal biyolojik ritimlerine uymayan çalışma biçimlerini sürdürmek zorunda olmaları, bir stresör kaynağı olarak uyku kalitelerini etkileyebileceği ve bunun hemşirelerin işlerinden aldıkları doyuma da yansıtacağı düşünülmektedir (De Rocha and De Martino 2010; Luz, Marqueze and Moreno 2011; Üstün ve Çınar Yücel 2011). Hemşirelerin yaşadığı kötü uyku kalitesinin bireysel ve kurumsal sonuçları olabilmektedir. Bireysel sonuçlar arasında genel olarak; hemşirenin serebrovasküler/ kardiyovasküler hastalıklar, koroner arter hastalıkları, hipertansiyon, diyabet ve diğer sağlık problemleri nedeniyle fiziksel yapısının (Åkerstedt and Wright 2009), kesici-delici alet yaralanmalarına maruz kalma gibi nedenlerle çalışma performansının (Peker ve Karagöz 2014; De Rocha and De Martino 2010; Bilazer, Konca, Uğur, Uçak, Erdemir ve Çıtak 2008), uykululuk, yorgunluk, bellek ve

konsantrasyon bozuklukları gibi bilişsel bozukluklar ve sosyal yaşama uyumsuzluk (Åkerstedt and Wright 2009; Luz, Marqueze and Moreno 2011; Selvi, Özdemir, Aydın ve Beşiroğlu 2010; Bilazer, Konca, Uğur, Uçak, Erdemir ve Çıtak 2008) nedeniyle yaşam kalitesinin, (Claffey 2006), ajitasyon, iletişim bozuklukları, stres, oryantasyon bozuklukları, tükenmişlik (Bilazer, Konca, Uğur, Uçak, Erdemir ve Çıtak 2008), depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi ruhsal yapısının olumsuz yönde etkilenmesi (Çoban, Yılmaz, Ok, Erbüyün ve Aydın 2011; Hidalgo and Caumo 2002) sayılabilir. Hemşirelerin yaşadığı kötü uyku kalitesinin kurumsal sonuçları ise; iş doyumunun azalması (Luz, Marqueze and Moreno 2011; Üstün ve Çınar Yücel 2011), iş veriminde azalma, işle ilgili hataların artması, işe devamsızlıkta artma, iş gücü kayıpları, yeni hemşire temininde maliyet artışı sayılabilir (Duygulu ve Korkmaz 2008). Hemşirenin kötü uyku kalitesinin yaşamasının ve buna bağlı iş doyumun azalmasıyla yaşayarak birim değiştirmesinin ve ya iş bırakmasının kurumsal ve mali sonuçlarına etkisi de oldukça önemlidir. A.B.D’da New Jersey eyaletinde yapılan bir çalışmada hemşire devrinin sadece %3 oranında azaltılmasının 800.000 dolarlık bir tasarruf sağlayacağı belirtilmektedir (Kleinman 2004). Yine bir diğer çalışmada dahili-cerrahi klinikler için ayrılan bir hemşirenin yerine yenisinin istihdamı için yaklaşık 42.000 doların harcandığı, bu miktarın yoğun bakım klinikleri için 64.000 dolardan fazla olduğu belirtilmiştir (Hayhurst, Saylor and Stuenkel 2005). Yapılan diğer çalışmalarda bir hemşire için işten ayrılmanın hastaneye maliyetinin 22.000 Dolar ile 64.000 dolar arasında değiştiği ortaya konulmuştur. (Jones and Gates 2007; Jones 2005; O’Brian-Pallas, Griffin, Shamion, Buchan, Duffield, Hughes et al 2006).

Bu çalışma hemşirelerin uyku kalitelerini ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Şekli: Bu araştırma kesitsel tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman: Araştırma, Mayıs–Temmuz 2013 tarihleri arasında Bursa Çekirge Devlet Hastanesi’nde çalışan hemşireler üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Devlet hastanesinde çalışan toplam hemşire sayısı 357 olup, araştırmada örneklem seçimine gidilmeden

evrenin tümüne ulaşmak hedeflenmiş ancak, araştırmaya katılmayı kabul eden 284 hemşire (%79,5) örneklemini oluşturmuştur.

Verilerin Toplanması: Veriler kişisel veri toplama formu ve Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği ile toplanmıştır.

1. Kişisel veri toplama formu: Hemşirelerin bazı sosyo-demografik özellikleri (çalıştığı kurum, çalıştığı birim, eğitim durumu, cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sayısı, aylık net gelir, ekonomik durum, ek iş yapma durumu (evde özel hasta bakımı, özel hastanede ek nöbet tutmak vb.), meslekte toplam çalışma süresi, çalışma ortamıyla ilgili tercih ve memnuniyet vs.) ile ilgili sorular yer almaktadır.

2. Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKİ): PUKİ; Buysse ve arkadaşları tarafından 1989 yılında geliştirilmiş ve yeterli iç tutarlılığa Cronbach alfa= 0.80), test-tekrar test güvenilirliğine ve geçerliliğe sahip olduğu gösterilmiştir (Buysse Reynolds Monk Berman and Kupfer 1989). Ülkemizde PUKİ'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ağargün ve arkadaşları (1999) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.79 olarak bulunmuştur (Cronbach alfa= 0.79). PUKİ, bir aylık bir zaman aralığındaki uyku kalitesi ve bozukluğunu değerlendiren bir öz bildirim ölçeğidir. Toplam 24 sorudan oluşan ölçekte 19 soru kişi tarafından cevaplanırken, 5 soru kişinin yatak arkadaşı tarafından doldurulmaktadır. Kişi tarafından cevaplanan sorular değerlendirmeye alınırken yatak arkadaşı tarafından cevaplanan sorular değerlendirmeye alınmamaktadır. Kişi tarafından cevaplanan 19 soru ile öznel uyku kalitesi, uyku latensi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı, gündüz işlev bozukluğu olmak üzere 7 alt boyut değerlendirilmektedir. Bu 7 alt boyut: öznel uyku kalitesi (bileşen 1), uyku latensi (bileşen 2), uyku süresi (bileşen 3), alışılmış uyku etkinliği (bileşen 4), uyku bozukluğu (bileşen 5), uyku ilacı kullanımı (bileşen 6) ve gündüz işlev bozukluğu (bileşen 7)'dir. Yedi bileşen puanının toplamı toplam PUKİ puanını verir. Her birinin yanıtı belirti sıklığına göre 0-3 arasında puanlanır. Toplam puan 0-21 arasında bir değere sahiptir. Yüksek değerler uyku kalitesinin kötü, uyku bozukluğu seviyesinin yüksek olduğunu gösterir. Toplam puanın 5'in üzerinde olması klinik olarak uyku kalitesinin kötü olduğunu gösterir (Ağargün, Çilli, Kara, Bilici, Telcioğlu, Semiz ve ark. 1999).

İzinlerin Alınması: Çalışmanın yapılabilmesi için Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Daire Başkanlığı'ndan 04 Nisan 2013 tarihli 80558721/149 sayılı etik kurul onayı, Bursa Çekirge Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelere anket uygulayabilmek için Bursa İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'nden 02 Mayıs 2013 tarihli 69124690/12763 sayılı anket onayı alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi: Veriler, IBM SPSS (versiyon 20.0) istatistik paket programında değerlendirildi. Analizler için; Kruskal Wallis testi, Mann Whitney-U testi ve Spearman's Korelasyon testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak $p < 0.05$ kabul edilmiştir. Bağımsız değişkenlerin; Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği puanlarına ne ölçüde etki ettiklerini tespit etmek amacıyla, metot olarak stepwise Çoklu Lineer Regresyon analizi kullanılmıştır.

Çalışmanın Sınırlılıkları: Araştırmanın tek bir il ve tek bir hastane ile sınırlı olması, çalışmanın sınırlılıklarındandır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışma grubunu oluşturan hemşirelerin 81'i (%28.5) erkek, 203'ü (%71.5) kadındır. Yaş ortalaması 33.12 ± 7.85 (min:17; maks:54) yıldır. Bu çalışmada hemşirelerin 106'sı lise (%37.3), 45'i önlisans (%15.8) ve 133'ü lisans (%46.8) mezunudur. Katılımcıların 142'si (%50) bekar, 142'si (%50) evlidir. Hemşirelerin 141'inin (%49.6) çocuğu bulunmamakta, 51'inin (%18) 1 çocuğu, 92'sinin (%32.4) ise 2 ve üzerinde çocuğu bulunmaktadır. Hemşirelerin 49'unun (%17.3) gelir seviyesinin 2000 TL ve altında, 60'ının (%21.1) 2001-2500 TL arasında, 175'inin (%61.6) ise 2501 TL ve üzerinde olduğu görülmüştür. Aile gelir durumunu 'kötü' olarak algılayanların sayısı 69 (%24.3), 'orta' olarak algılayanların sayısı 151 (%53.2), 'iyi' olarak algılayanların sayısı ise 64 (%22.5) olarak bulunmuştur. Çalışmada hemşirelerin Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği'nden aldıkları puan ortalaması 12.49 ± 5.79 (med:13; min: 0; maks:25) dur.

Hemşirelerin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamaları (median) dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Hemşirelerin Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Sosya-Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Sosyo-Demografik Özellikler	n	Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği		
		Median (min-max)	Test Value z/KW; p	Çoklu Karşılaştırma
Cinsiyet				
Erkek	81	13(1-25)	z=7.996	-
Kadın	203	13(0-25)	p=0.718	
Yaş				
≤ 29 (0)	93	12(1-25)	KW=9.044 p=0.011	(0-1) p=0.008
30-39 (1)	131	14(0-25)		
≥40 (2)	60	13(1-24)		
Eğitim				
Lise	106	13(1-23)	KW=1.071 p=0.585	-
Önlisans	45	12(0-24)		
Lisans	133	13(0-25)		
Medeni durum				
Bekar	142	12.5(1-25)	z=10.585	-
Evli	142	13(0-25)	p=0.466	
Çocuk				
Yok	141	12(0-25)	z=10.528	-
Var	143	13(1-25)	p=0.518	
Aile gelir durumu				
2000 TL ve altı	49	12(0-25)	KW=2.001 p=0.368	-
2001-2500 TL	60	13.5(1-22)		
2501 TL ve üstü	175	13(0-25)		
Ekonomik Durum Algısı				
Kötü -Orta	220	14(0-25)	z=4.434	-
İyi	64	9(0-24)	p=0.000	
Toplam	284	13(0-25)		

Hemşirelerin; 85'i (%29.9) cerrahi birimlerde, 69'u (%24.3) dahili birimlerde, 67'si (%23.6) yoğun bakımlarda, 63'ü (%22.2) ise acil serviste çalışmaktadır. Toplam çalışma süreleri 1 ay ile 33 yıl arasında değişmekte olup, ortalama 11.65±7.8 yıl idi. Bu çalışmada hemşirelerin 70'inin (%24.6) çalışma süresinin 5 yıl ve altında, 63'ünün (%22.2) 6-10 yıl arasında, 47'sinin (%16.5) 16-19 yıl arasında, 44'ünün (%15.5) ise 20 yıl ve üzerinde olduğu saptanmıştır. Birimde çalışma süreleri 1 ay ile 30 yıl arasında değişmekte olup, ortalama 5.9±5.9 yıl idi. Çalışmamızda hemşirelerin 148'inin (%52.1) 5 yıl ve altında, 70'inin (%24.6) 6-9 yıl arasında, 66'sının (23.2) ise 10 yıl ve üzerinde birimde çalışma sürelerinin olduğu görülmüştür. Haftalık çalışma süreleri 35 saat ile 140 saat arasında değişmekte olup ortalama 48.31±10.15 saattir. Hemşirelerin 132'sinin (%46.5) 40-45 saat, 152'sinin ise (%53.5) 46 saat ve üzerinde haftalık çalıştıkları; 256'sının (%90.1) nöbet tuttuğu, 31'inin (%10.9) ek işinin olduğu görülmüştür.

Çalışmakta oldukları birimde kendi isteğiyle çalışan 171 (%60.2) hemşire

bulunmaktadır. İşinden memnun olan hemşirelerin sayısı 163 (%57.4), memnun olmayan hemşire sayısı ise 121 (%42.6)'dir..

Hemşirelerin Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamaları (median), çalışma yeri/iş ile ilgili bazı özelliklere göre dağılımı Tablo 2'de verilmiştir. Çalışmada çoklu lineer regresyon analizi sonucuna göre uyku kalitesi ölçeği toplam puanını olumsuz yönde en çok etkileyen değişkenin dahili birimlerde çalışma olduğu saptanmıştır. Dahili birimlerde çalışmak uyku kalitesi puanını 4.15 puan artırmaktadır. İşinden memnun olmama durumu, uyku kalitesi puanını diğer durumlara göre 3.89 puan, yoğun bakımda çalışmak 3.60 puan, cerrahi birimlerde çalışmak ise 2.05 puan artırmaktadır. Toplam çalışma süresinin 5 yıl ve altında olması ise uyku kalitesi puanını 2.05 puan azaltmaktadır. Yapılan çoklu lineer regresyon analizi sonucuna göre, tek değişkenli analizlerde uyku toplam puanı ile yaş, çalışılan birimdeki çalışma süresi, haftalık çalışma süresi ve birimde çalışmayı kendi isteme değişkenleri ile istatistiksel olarak anlamlı bulunan fark ortadan kalkmıştır.

Tablo 2. Hemşirelerin Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının; Çalışma Yeri ve İş ile İlgili Özelliklere Göre Dağılımı

Çalışma Yeri / İş ile İlgili Özellikler	n	Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği		
		Median (min-max)	Test Value z/KW; p	Çoklu Karşılaştırma
Çalıştığı Birim				
Cerrahi Birimler (1)	85	12(0-24)	KW=37.689 p=0.000	(1-4) p= 0.033
Dahili Bilimler (2)	69	15(3-24)		(3-4) p= 0.000
Yoğun Bakım (3)	67	14(4-25)		(2-4) p= 0.000
Acil (4)	63	9(0-20)		(1-2)p= 0.003
Toplam Çalışma Süresi (yıl)				
≤10 (0)	133	12(0-25)	KW=6.128 p=0.047	(0-1) p= 0.019
11-19 (1)	107	14(0-25)		
≥20 (2)	44	12(1-24)		
Çalışılan Birimdeki Çalışma Süresi (yıl)				
≤ 5	148	11(0-25)	z=12.363 p=0.001	-
≥ 6	136	14(0-25)		
Haftalık Çalışma Süresi (saat)				
≤45	132	12(0-25)	z=10.766 p=0.293	-
≥46	152	14(0-24)		
Nöbet Tutma				
Evet	256	13(0-25)	z=3.327 p=0.534	-
Hayır	28	11(1-23)		
Ek İş				
Ek İş				
Evet	31	15(1-22)	z=3.597 p=0.452	-
Hayır	253	13(0-25)		
Birimde Çalışmayı Kendi İsteme				
Evet	171	12(0-25)	z=11.353 p=0.012	-
Hayır	113	14(1-25)		
Bulunduğu İşteki Memnuniyeti				
Var	163	11(0-24)	z=14.885 p=0.000	-
Yok	121	16(1-25)		

Tablo 3'te Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği'nin puanlarını etkileyen değişkenlerin çoklu lineer regresyon analizi sonuçları verilmiştir. Çalışmamızda hemşirelerin pittsburgh uyku kalitesi ölçeğinden 12.4 puan aldıkları saptanmıştır. Yapılan birçok çalışmada hemşirelerin uyku kalitesinin 5.9-7.3 puan arasında değiştiği bildirilmektedir (Karagözoğlu ve Bingöl 2008; Demir Zencirci ve Arslan 2011; Çoban, Yılmaz, Ok, Erbüyük ve Aydın 2011; Üstün ve Çınar Yücel 2011). Bu çalışmada belirlenen kötü uyku kalitesi sıklığı diğer çalışmalardan daha yüksektir. Hemşirelerin uyku kalitelerinin kötü olmasının nedenleri arasında zor, stresli ve yüksek tempoda çalışmak zorunda kalmaları, maddi ve manevi destek sıkıntıları yaşamaları, yüksek duygu içeren sağlık olayları, sürekli değişen zamanlarda nöbetler nedeniyle uykuya dalmada zorluk, uyku problemleri yaşamaları, uyku alışkanlığındaki belirsizlikler yer almaktadır (Hasson and Gustavsson 2010;

Üstün ve Çınar Yücel 2011). Çalışmamızda dahili birimlerde çalışan hemşirelerin uyku kalitelerinin daha kötü olduğu bulunmuştur (p<0.05; Tablo 2). Yapılan çoklu lineer regresyon analizi sonucuna göre de dahili birimlerde çalışmak uyku kalitesi ölçeği toplam puanını 4.15 puan artırmaktadır (p<0.05; Tablo 3). De Rocha ve De Martino'nun (2010) yaptıkları bir çalışmada da çalışmamızla paralel olarak dahili birimlerde çalışan hemşirelerin uyku kalitelerinin daha kötü olduğu rapor edilmiştir. Dahili birimlerde çalışan hemşirelerin uyku kalitesinin kötü olması dahili servislerde yaşanan yoğun sirkülasyon, geniş hasta popülasyonlarının olması (dahili bilimlerin endokrinoloji, gastroenteroloji, nefroloji vb. gibi farklı alt disiplinleri barındırması) ve buna bağlı olarak çok yönlü hemşirelik bakımını gerektirmesi, hemşirelerin kronik hastalıklı bireyle uzun süre karşılaşması ve verilen bakımdan olumlu sonuçlar alınıp alınamaması ile ilgili sıkıntılar olması olabilir.

Tablo 3. Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğinin Toplam Puanını Etkileyen Değişkenlerin Çoklu Lineer Regresyon Analizi Sonuçları

Çoklu Lineer Regresyon Modeli	Unstandardized		Standardized	T	p	VIF
	β	SH	β			
Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği Toplam Puanı	3.898	.624	.333	6.244	.000	1.090
İşinden memnun olmama durumu	4.156	.899	.308	4.624	.000	1.699
Dahili birimlerde çalışma	3.601	.886	.264	4.066	.000	1.618
Yoğun bakımda çalışma	-2.056	.706	-.153	-2.914	.004	1.058
Toplam çalışma süresinin 5 yıl ve altında olması	2.055	.832	.163	2.471	.014	1.661
Cerrahi birimlerde çalışma						

R²=0.275; Durbin Watson=1.936

Yapılan çalışmalarda ise yoğun bakımlarda (Çoban, Yılmaz, Ok, Erbüyün ve Aydın 2011), acil serviste (Karagözoğlu ve Bingöl 2008) vb. farklı birimlerde görev yapan hemşirelerde uyku kalitesinin daha kötü olduğu rapor edilmektedir. Çalışmamızda meslekte toplam çalışma süresi 11-19 yıl ve arasında olan hemşirelerin uyku kalitelerinin daha kötü olduğu bulunmuştur (p<0.05; Tablo 2). Yapılan çoklu lineer regresyon analizi sonucuna göre toplam çalışma süresinin 5 yıl ve altında olması uyku kalitesi puanını 2.05 puan azaltmaktadır (p<0.05; Tablo 3). Hemşirelerin ilk çalışma yıllarında hastane ortamının yeni olması, hastaneye ve çevreye uyumda zorluk yaşamaları, yoğun bakım gibi daha ağır yerlerde çalıştırılmaları nöbet sayılarının fazla olması gibi nedenlerden ötürü diğerlerine göre uyku kalitelerinin daha kötü olması beklenir (Üstün ve Çınar Yücel 2011). Bu durum ilk senelerde çalışma ortamına alışma, mesleğin ilk yıllarında verdiği doyum ve heyecandan dolayı mesleğe adaptasyon süreci; uyku kalitesinde olumsuzluk algılanmamasını sağlayabilir. Yapılan çeşitli çalışmalarda ise hemşirelerin uyku kaliteleri ile meslekte toplam

çalışma süreleri arasında fark bulunmadığı rapor edilmiştir (Üstün ve Çınar Yücel 2011; Demir Zencirci ve Aslan 2011).

Çalışmamızda işinden memnun olmayan, buldukları birimde çalışmayı kendileri istemeyen hemşirelerin uyku kalitelerinin daha kötü olduğu bulunmuştur (p<0.05). Yapılan çoklu lineer regresyon analizi sonucuna göre işinden memnun olmamanın uyku kalitesi puanını 3.89 puan artırdığı saptanmıştır (p<0.05; Tablo 3).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmadan elde edilen bulgular, hemşirelerin uyku kalitelerinin; işinden memnun olmama, dahili birimlerde, cerrahi birimlerde ve yoğun bakımda çalışma durumu değişkenlerinden olumsuz; toplam çalışma süresinin 5 yıl ve altında olması değişkeninden ise olumlu etkilendiğini göstermektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda çalışan memnuniyeti değerlendirmelerinin etkin şekilde yapılması, servislere hemşire dağılımında mümkün olduğunca hemşirelerin tercihi göz önüne alınarak yerleştirme yapılması ya da servisler arası rotasyon uygulaması önerilebilir.

KAYNAKLAR

Ağargün MY, Çilli AS, Kara H, Bilici M, Telcioğlu M, Semiz ÜB ve ark. Epworth Uykululuk Ölçeğinin Geçerliliği ve Güvenirliği. Türk Psikiyatri Dergisi 1999;10(4): 261-7.

Åkerstedt T, Wright KP. Sleep Loss and Fatigue in Shift Work and Shift Work Disorder. Sleep Med Clin 2009;4(2):257-71.

Altun Emirza M, Bican A, Bora İ, Özkaya G. Uyku Laboratuvarı'nda Kimler Uyuyor? Bir Retrospektif Çalışma. Türk Nöroloji Dergisi 2012; 18:21-5.

Baş T, Ardıç K. A Comparison Of Job Satisfaction Between Public And Private University Academicians In Turkey. ODTÜ Gelişme Dergisi 2002;29(1):27-46.

Bilazer FN, Konca GE, Uğur S, Uçak H, Erdemir F, Çıtak E. 7 Gün-24 Saat/ Hasta Başında Türkiye'de Hemşirelerin Çalışma Koşulları. Türk Hemşireler

Derneği Yayını Ankara: Odak Ofset Matbaacılık;2008. p.1-53.

Buysse D, Reynolds C, Monk T, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument For Psychiatric Practice And Research. Psychiatry Research 1989;28(2):193-213.

Claffey C. Nursing In The Dark: Leadership Support For Night Staff. Nursing Management 2006;37(5):41-4.

Çoban S, Yılmaz H, Ok G, Erbüyün K, Aydın D. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Uyku Bozukluklarının Araştırılması. Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi 2011;9(2):59-63.

De Rocha MCP, De Martino MMF. Stress And Sleep Quality Of Nurses Working Different Hospital Shifts. Rev Esc Enferm USP 2010;44(2):279-85.

- Demir Zencirci A, Arslan S.** Morning-Evening Type And Burnout Level As Factors Influencing Sleep Quality Of Shift Nurses: A Questionnaire Study. *Croatian Medical Journal* 2011;52 (4):527-37.
- Duygulu S, Korkmaz F.** Hemşirelerin Örgüte Bağlılığı, İş Doyumları Ve İşten Ayrılma Nedenleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008;12(2):9-20.
- Guyton AC, Hall JE.** *Tıbbi Fizyoloji*. Editör: Çağlayan Yeğen B. Ankara: Nobel Kitabevi, 2001. p.689-90.
- Hasson D, Gustavsson P.** Declining Sleep Quality Among Nurses: A Population-Based Four-Year Longitudinal Study on the Transition from Nursing Education to Working Life. *PLoS ONE* 2010;5(12):e14265.
- Hayhurst A, Saylor C, Stuenkel D.** Work Environmental Factors And Retention Of Nurses. *Journal Of Nursing Care Quality* 2005;20(3):283-8.
- Hidalgo MP, Caumo W.** Sleep Disturbances Associated With Minor Psychiatric Disorders In Medical Students. *Neurological Science* 2002;23(1):35-9.
- Jones CB, Gates M.** The Costs And Benefits Of Nurse Turnover: A Business Case For Nurse Retention. *The Online Journal Of Issues in Nursing* 2007;12(3):1-17.
- Jones CB.** The Costs Of Nursing Turnover, Part 2: Application Of The Nursing Turnover Cost Calculation Methodology. *Journal Of Nursing Administration* 2005;35(1):41-9.
- Karagözoğlu S, Bingöl N.** Sleep Quality And Job Satisfaction Of Turkish Nurses. *Nursing Outlook* 2008;56(6):298-307.
- Kleinman C.** Leadership And Retention: Research Needed. *Journal of Nursing Administration* 2004; 34(3):111-3.
- Luz EMS, Marqueze E, Moreno C.** Job Satisfaction And Sleep Quality in Nursing Professionals. *Sleep Science* 2011;4(2):49-51.
- O'Brien-Pallas L, Griffin P, Shamian J, Buchan J, Duffield C, Hughes F et al.** The Impact Of Nurse Turnover On Patient, Nurse And System Outcomes: A Pilot Study And Focus For A Multicenter International Study. *Policy, Politics, & Nursing Practice* 2006;7(3):169-79.
- Özgen F.** Uyku ve Uyku Bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası* 2001;5:41-8.
- Peker A, Karagöz S.** Vardiya Sistemi İle Çalışan Hemşirelerin Dikkat Düzeyleri. *Toplum ve Hekim* 2014;29(2):140-50.
- Sarıcaoğlu F, Akıncı SB, Gözaçan A, Güner B, Rezaki M, Aypar Ü.** Gece Gündüz Vardiya Çalışmasının Bir Grup Anestezi Asistanının Dikkat Ve Anksiyete Düzeyleri Üzerine Etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2005;16(2):106-12.
- Selvi Y, Özdemir PG, Özdemir O, Aydın A, Beşiroğlu L.** Sağlık Çalışanlarında Vardiyalı Çalışma Sisteminin Sebep Olduğu Genel Ruhsal Belirtiler ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2010;23(4):238-43.
- Şenol V, Soyuer F, Pekşen Akça R, Argün M.** Adolesanlarda Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. *Kocatepe Tıp Dergisi* 2012; 13(2): 93-101.
- Üstün Y, Çınar Yücel Ş.** Hemşirelerin Uyku Kalitesinin İncelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2011;4(1):29-38.