



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

HEMŞİRELERİN UYKU KALİTESİ ve İLİŞKİLİ
FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GİZEM ÇOŞUT

Tez Danışmanı
DOÇ. DR SELMA ATAY

ÇANAKKALE-2022



T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**HEMŞİRELERİN UYKU KALİTESİ ve İLİŞKİLİ
FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GİZEM ÇOŞUT

Tez Danışmanı

Doç. Dr. SELMA ATAY

ÇANAKKALE-2022



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Gizem ÇOŞUT tarafından Doç. Dr. Selma ATAY yönetiminde hazırlanan ve **17/01/2022** tarihinde aşağıdaki jüri karşısında sunulan “**Hemşirelerin Uyku Kalitesi ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi**” başlıklı çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü **Hemşirelik Anabilim Dalı**’nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Doç. Dr. Selma ATAY

(Danışman)

Doç. Dr. Emine KOL

Dr. Öğr. Üyesi Şengül ÜZEN CURA

Tez No :

Tez Savunma Tarihi : 17/01/2022

Doç Dr. Yener PAZARCIK

Enstitü Müdürü

03/02/2022

ETİK BEYAN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kuralları'na uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında; tez içinde sunduğum verileri bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi taahhüt ve beyan ederim.

Gizem ÇOŞUT

07/02/2022

TEŞEKKÜR

Bu tezin gerçekleŐtirilmesinde, çalıŐmam boyunca benden bir an olsun yardımlarını esirgemeyen saygı değer danışman hocam Doç. Dr. Selma ATAY'a

Çalışma sũresince tũm zorlukları benimle gũęũsleyen kıymetli annem Habiba ÇOŞUT, babam Mustafa ÇOŞUT, ablam Gamze GŐKTEPE, eniŐtem Aytekin GŐKTEPE'ye ve kardeŐim Sinem ÇOŞUT'a

Tez aŐamasının baŐından itibaren beni motive eden ve her daim sevgi ile yanımda olan arkadaŐım Ahmet VARDAR'a

Yũksek Lisans dũnemim boyunca beni her zaman destekleyen yoğun bakım ekibine sonsuz teŐekkũrlerimi sunuyorum...

Gizem ÇOŞUT
anakkale, Ocak, 2022

ÖZET

HEMŞİRELERİN UYKU KALİTESİ ve İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Gizem ÇOŞUT

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Doç. Dr Selma ATAY

17/01/2022, 70

Amaç: Hemşirelerin uyku kalitesi ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma Balıkesir Burhaniye Devlet Hastanesi'nde Haziran-Ağustos 2021 tarihleri arasında görev yapan 114 hemşire ile yapılmıştır. Araştırma verileri, "Tanıtıcı Özellikler Soru Formu" ve "Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi" kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksinden aldıkları toplam puan ortalaması $9,149 \pm 3,870$ olarak saptanmıştır. Hemşirelerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi toplam puan ortalamaları çalışılan birim, çalışma biçimi, çalışılan saat ve uyku düzenindeki değişikliğe göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p < 0,05$). Hemşirelerin uyku kalitesi toplam puan ortalamaları yaşa, cinsiyete, eğitim durumuna, medeni duruma, sahip olunan çocuk sayısına, gelir gider dengesine ve çalışma yılına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$).

Sonuç: Araştırma sonuçlarına göre hemşirelerin %84,2'sinin uyku kalitesinin kötü olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin uyku düzeninde değişmelere neden olan etmenleri belirleyip bireysel alışkanlıklarını değiştirmeleri, vardiya ve nöbet saatlerinin hemşirelerin uyku kalitelerini en az düzeyde etkileyecek şekilde düzenlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, Hemşire, İlişkili Faktörler

SUMMARY

INVESTIGATION OF NURSES' SLEEP QUALITY AND RELATED FACTORS

Gizem ÇOŞUT

Çanakkale Onsekiz Mart University

Graduate School of Education

Nursing Department Master's Thesis

Advisor: Assoc. Dr. Selma ATAY

17/01/2022, 70

Objective: It was aimed to examine the sleep quality of nurses and related factors.

Materials and Methods: The study was conducted with 114 nurses working at Balıkesir Burhaniye State Hospital between June and August 2021. Research data were collected using the "Introductory "Descriptive Characteristics Question Form" and "Pittsburgh Sleep Quality Index"

Results: The mean total score of the nurses from the Pittsburgh Sleep Quality Index was determined as $9,149 \pm 3,870$. The mean total scores of the Pittsburgh Sleep Quality Index of the nurses differ significantly according to the unit they work in, working style, hours worked and changes in sleep patterns ($p < 0,05$). Sleep quality total score averages of the nurses, by age, gender, educational status, marital status, number of children, income-expenditure balance and time in the job does not show significant difference ($p > 0,05$).

Conclusion: According to the results of the research, it was determined that 84.2% of the nurses had poor sleep quality. It is recommended that nurses determine the factors that cause changes in sleep patterns and change their individual habits, and that shift and shift hours are arranged in a way that will affect the sleep quality of nurses at the lowest level.

Keywords: Pittsburgh Sleep Quality Index, Nurse, Associated Factors

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
JÜRİ ONAY SAYFASI.....	i
ETİK BEYAN	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	iv
SUMMARY	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	ix
TABLolar DİZİNİ.....	x

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırma Soruları.....	4

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE/ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR

2.1. Uyku	5
2.1.2. Uyku ile İlgili Terimler	6
2.2. Uykunun Fizyolojisi	7
2.3. Sirkadiyen Ritim	8
2.4. Uyku Gereksinimi	10
2.5. Uyku Evreleri.....	11
2.6. Uykunun İşlevi.....	12
2.7. Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler	13
2.7.1. Yaş	13
2.7.2. Cinsiyet	14

2.7.3. Hastalıklar	14
2.7.4. Fiziksel Aktivite.....	16
2.7.5. Emosyonel Durum	17
2.7.6. Beslenme ve Yeme Alışkanlıkları	17
2.7.7. Bitkisel ve Sentetik İlaçlar	18
2.7.8. Alkol, Nikotin ve Kafein Kullanımı	19
2.7.9. Yaşam Tarzı.....	21
2.8. Hemşirelerin Uyku Kalitesine Yönelik Yapılmış Çalışmalar	21

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ/MATERYAL YÖNTEM 27

3.1. Araştırmanın Tipi.....	27
3.2. Araştırmanın Yeri, Özellikleri ve Zamanı.....	27
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	27
3.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Ölçütleri	28
3.3.2. Araştırmadan Dışlanma Ölçütleri	28
3.4. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler.....	28
3.5. Veri Toplama Araçları.....	29
3.5.1. Tanıtıcı Özellikler Soru Formu.....	29
3.5.2. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)	29
3.6. Verilerin Analizi	30
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	31
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	31

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI 32

4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	33
4.2. Hemşirelerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi Toplam Puan Ortalamaları ile Frekans Dağılımlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	35
4.3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	38

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

43

5.1. Hemşirelerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi Toplam Puan Ortalamaları ile Frekans Dağılımlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	43
5.2. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi Toplam Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması	45

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ/ÖNERİLER

50

6.1. Sonuçlar	50
6.2. Öneriler	50
KAYNAKÇA	52
EKLER	I
EK 1. TANITICI ÖZELLİKLER SORU FORMU	II
EK 2. PİTTSBURGH UYKU KALİTESİ İNDEKSİ	IV
EK 3. ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL ONAYI	VI
EK 4. KURUM İZİNİ	VII
EK 5. PİTTSBURGH UYKU KALİTESİ İNDEKSİ UYGULAMA İZİNİ	VIII
EK 6. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM METNİ	IX

SİMGELER VE KISALTMALAR.

CDC	Center for Disease Control and Prevention (Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi)
WHO	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
ILO	International Labour Organization (Uluslararası Çalışma Örgütü)
TDK	Türk Dil Kurumu
EEG	Elektroensefalografi
RAS	Retiküler Aktivatör Sistem
BSR	Bulbar Senkronize Edici Sistem
SCN	Suprakiazmatik Nukleus
EOG	Elektro-okülogram
EMG	Elektromiyogram
NREM	Non- Rapid Eye Movement (Hızlı Olmayan Göz Hareketleri)
REM	Rapid Eye Movement(Hızlı Göz Hareketleri)
BKİ	Beden Kitle İndeksi
ICN	International Coffee Organization (Dünya Kahve Organizasyonu)
PUKİ	Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi
SPSS	Statistical Package Social Science
n	Frekans

TABLULAR DİZİNİ

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa No
Tablo 1	Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı	33
Tablo2	Hemşirelerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi toplam puan ortalamaları ve alt bileşenlerin frekans dağılımları	36
Tablo 3	Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması	38

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı

Hemşirelik, insan hayatının vazgeçilmez olması, çoğu zaman acil müdahale gerektiriyor olması nedeniyle her an sağlık hizmeti vermeye hazır bulunması gereken bir meslektir. Bu nedenle hemşireler mesleğe başladıktan sonra birçok zorluklarla karşılaşır. Bunlardan biri de uyku düzenindeki değişimlerdir. Günlük yaşantımızın 1/3'ünü kapsayan (Mayda, vd., 2012; Gökçay ve Arda, 2013) uyku; vardiya sisteminden kolaylıkla etkilenir, kalitesi bozulur ve çoğunlukla yardım gerektirecek kadar kötüye gidebilmektedir.

Hemşirelerin vardiyalı çalışma düzeni nedeniyle uyku kaliteleri kötü etkilenmekte, sirkadiyen ritimleri bozulmakta ve uyku fizyolojileri zarar görmektedir (Türk Hemşireler Derneği, 2008; Doğan, vd., 2019). Aynı zamanda ruhsal durumu kötü etkilediği (Günaydın, 2014) ve uyku düzeninde bozulmalara neden olduğu (Geniş, vd., 2020) belirtilmektedir. Çetinol ve Özvurmaz (2018) 283 hemşirenin katılımıyla yaptıkları çalışmalarında, hemşirelerin % 89,7'sinin; Dağcan (2019)'ın 583 hemşire ile yapmış olduğu çalışmasında, hemşirelerin % 69,1'inin; Liu vd. (2020) Çin'de yapmış oldukları çalışmada, 2372 hemşirenin % 69,7'sinin kötü uyku kalitelerine sahip olduklarını saptamışlardır. Aynı zamanda vardiyalı çalışma düzeninin getirmiş olduğu stres, mutsuzluk, yorgunluk gibi negatif etkenler hemşirelerin aile içindeki rollerini yerine getirmelerini de zorlaştırmaktadır (CDC, 2020).

Vardiyalı çalışma düzeninin getirmiş olduğu zorluk nedeniyle niteliği ve niceliği değişen uyku aynı zamanda hemşirelerin sosyodemografik özelliklerden, bireysel yaşam alışkanlıklardan, emosyonel durumlarından ve yaşam kalitesinden de etkilenmektedir. Üst üste gelen, dinlenmenin mümkün olmadığı vardiyalar arasında hemşireler dikkat eksikliği nedeniyle mesleki hata yapmaya yatkınlıkları artmaktadır. Yapılan bir çalışmada ilaç uygulama hatası yapma ihtimali özellikle dönüşümlü vardiyalarla çalışan hemşirelerde yaklaşık 21 kat daha fazla olduğu saptanmıştır (Tarhan, vd., 2020). Bir vardiya bitimi sonrasında ise eve giderken bir hemşire dikkat eksikliği nedeniyle hem trafiği tehlikeye

sokabilir hem de kaza yapıp sağlığı tehdit altında kalabilir (CDC, 2020). Yorucu çalışma sonrası ise iş yerinden eve dönen bir hemşire ev, eş ve ebeveyn sorumluluğu nedeniyle uykusuz kalabilmektedir. Hemşirenin uykusuz kalması ve buna bağlı olarak uyku kalitesinin kötü olması bunun gibi birçok etkene bağlıdır.

Vücudumuz uykudayken birçok biyokimyasal ve fizyolojik işlevleri yerine getirmektedir (CDC, 2020). Kaliteli uykuda vücut fonksiyonları sorunsuz bir şekilde sürdürülürken, uyku kalitesinin düşük olması kısa dönemde bireyin yorgunluk düzeyini (Chnag, vd., 2008; Karahan, vd., 2020) ve beslenme (Demir, vd., 2017; Beebe, vd., 2017; Dağcan, 2019) gibi aktivitelerini etkilerden, uzun vadede mesleki tükenmişliğe (Komşuk, 2013; Şentürk, 2014) neden olmakta ve genel yaşam kalitesini (Kim ve Kim, 2017) etkilemektedir. Bahsedilen etkilenmenin olumsuz yönde olmaması için uyku kalitesini etkileyen faktörler doğru değerlendirilmelidir. Literatüre bakıldığında; uyku kalitesini etkileyen faktörleri inceleyen birçok çalışma bulunmaktadır; Doğan vd. (2019) yapmış oldukları çalışmada; çocuk sahibi olan, geliri giderden az olan ve düzenli ilaç kullanan hemşirelerin uyku kalitelerinin kötü olduğu saptanmıştır. Günaydın (2014)'ın yapmış olduğu çalışmada, gece ve gündüz şeklinde değişen vardiya sistemiyle çalışma, nöbetten sonra beş saatten az uyuma, küçük yaşta çocuğa sahip olma, çalışma yılının 10 yıldan az olması, acil ve yoğun bakım ünitelerinde çalışıyor olma gibi faktörlerin uyku kalitesini olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır. Pérez -Fuentes vd. (2019)'ın yapmış oldukları çalışmada; evli veya boşanmış çocuk sahibi olan, benlik saygısı düşük olan ve ileri yaşa sahip olan hemşirelerin uyku kalitelerinin kötü olduğu saptanmıştır. Yaş, çalışma yılı, çocuk sahibi olma gibi faktörlerin istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı çalışmalar da mevcuttur (Khorshid, vd., 1999; McDowall, vd., 2017).

Uyku kalitesinin belirleyicisi olarak görülen faktörlerden birisi de uyku süresidir. Amerikan Uyku Tıbbı Akademisi ve Uyku Araştırmaları Derneği'nin bildirisinde sağlıklı bir yetişkin için tavsiye edilen uyku süresinin yedi saatten az olmaması gerektiği belirtilmiştir (Watson, vd., 2015). Hemşireler üzerine yapılan bir çalışmada hemşirelerin ortalama uyku süresinin 5,8-5,9 saat (Chang, vd., 2017); yapılan başka bir çalışmada ise ortalama $5,97 \pm 1,76$ saat olduğu (Yalçın, vd., 2020) saptanmıştır. Yapılan çalışmalardaki

saatler göz önüne alındığında; hemşirelerin uyku süresinin az olması uyku kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir.

Tüm dünyada etkisini gösteren COVID-19 salgını daha yoğun bir stres altında ve birçok hastanede daha yoğun saatlerde çalışan hemşirelerin uyku kalitesini olumsuz bir şekilde etkilemiştir. Şayık vd. (2021) yapmış oldukları meta-analiz çalışmasında, koronavirüs pandemisinde sağlık çalışanlarının uyku kalitelerinin kötü etkilendiğini ve COVID-19 pozitif hastaya bakım ve tedavi hizmeti sunan sağlık çalışanının uyku kalitesinin daha da kötü olduğu saptanmıştır. COVID-19 salgını nedeniyle sağlık çalışanları için WHO ve ILO'un oluşturduğu rehberde; haftada beş adet sekiz saatlik vardiya veya dört adet 10 saatlik vardiyadan daha uzun çalışma düzeninin yorgunluk açısından risk faktörü olduğu ve eğer art arda beş adet sekiz saatlik vardiya veya dört adet 10 saatlik vardiya düzeninde çalışılacaksa bir veya iki tam günün dinlenmeye ayrılması gerektiği belirtilmiştir (WHO ve ILO, 2018, 2021).

Nefes alma ve beslenme gibi bir fizyolojik ihtiyaç sayılan (Şolt, 2018) uyku Maslow'un hiyerarşisinde temel bir gereksinimdir. Uyku kalitesinin düşük olması aynı zamanda hemşirelerin sağlık hizmeti vermiş olduğu hastaların bakımını da olumsuz etkilemektedir (Çalık, vd., 2015; Stimpfel, vd., 2020). Bu noktada hemşirelerin uyku kalitesi ve uyku kalitesinin hangi değişkenlere bağlı olduğunun tespiti hem hemşirelerin hem de hastaların sağlığı için çok önemlidir. Bu çalışma; hemşirelerin uyku kalitesi ve ilişkili olduğu faktörleri incelemek amacıyla yapılmaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı; hemşirelerin uyku kalitesini ve ilişkili faktörleri incelemektir.

1.3. Araştırma Soruları

- 1) Hemşirelerin uyku kalitesi ne düzeydedir?
- 2) Hemşirelerin uyku kalitesini etkileyen faktörler nelerdir?



İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Uyku

Türk Dil Kurumu'na göre uyku “dış uyaranlara karşı bilincin, bütünüyle veya bir bölümünün yitdiği, tepki gücünün zayıfladığı ve her türlü etkinliğin büyük ölçüde azaldığı dinlenme durumu” olarak ifade edilmektedir (TDK, 2021). Literatür incelendiğinde ise, uykunun birçok tanımını görürüz; yapı itibariyle karmaşık ve birden çok aşamadan oluşan uyku, canlı yaşamının vazgeçilmez bir ihtiyacıdır (Saygın ve Özgüner, 2020). Uyku, birçok fizyolojik ve psikolojik faktörleri içine alan canlı yaşamı için elzem olan döngüsel bir süreçtir (Karadağ ve Aksoy, 2009). Burman ve Muzumdar (2020)'a göre ise uyku, sağlığı doğrudan etkileyen, birden fazla evreden oluşan, duyulan ihtiyacın büyüme ve gelişme aşamasına göre değiştiği aktif bir süreçtir. Maslow'un ihtiyaç hiyerarşisine göre de uyuma, piramidin en geniş kısmını oluşturan fizyolojik bir ihtiyaçtır. Öyle ki; temel gereksinimiz olan fizyolojik ihtiyaçlar karşılanmadan bir sonraki adımdaki ihtiyaç düzeyine geçemeyiz (Şolt, 2018). Uyku, çevresel faktörlerden etkilenebilen, biyolojik mekanizmalar tarafından oluşturulan döngüsel bir süreçtir (Şahin ve Aşçıoğlu, 2013). Uyku, elektroensefalografi (EEG) ile tanımlanan evreleri olan beyinsel aktiviteler ile karakterize bir süreçtir (Wigren ve Porkka-Heiskanen, 2018).

Biyolojik ve fizyolojik işlevi olan uyku ile ilgili tarihte birçok araştırma yapılmış ve anlamlandırılmaya çalışılmıştır. Uzun yıllar boyunca eski uygarlıklar uykuyu ölüm ile uyanıklığı ise yaşam ile bağdaştırmışlardır. 20. Yüzyılın başlarında EEG'nin keşfedilmesi ile birlikte uykunun aktif bir süreç olduğu, kompleks bir yapısı olduğu ve tam bilinçsizlik kelimesinin yanlış bir tabir olduğu anlaşılmıştır. Son yıllarda eleştirel düşünmenin artması, buna bağlı olarak neden-sonuç ilişkisi kurulan araştırmaların yapılması ve tıbbi alanda yaşanan gelişmeler uykunun anatomisini daha anlaşılır kılmıştır (Gökçay ve Arda, 2013)

Bireyin uykudan uyandıktan sonra kendini zinde ve dinlenmiş olarak hissetmesi uyku kalitesi için belirleyicidir. O halde uyku kalitesi bireyden bireye göre değişebildiği gibi uykudan uykuya göre değiştiğini de varsayabiliriz. Kötü uyku kalitesi; gün içinde dikkat eksikliğine, iş performansında düşüklüğe, hatalara ve kazalara neden olabilmektedir (Wade, 2011). Ulusal Uyku Vakfı'nın önerileri doğrultusunda hazırlanmış raporda;

- Yeni doğanlar (0-3 ay) için uyku süresi 14-17 saat,
- Bebekler (4-11 ay) için uyku süresi 12-15 saat,
- Küçük çocuklar (1-2 yaş) için uyku süresi 11-14 saat,
- Okul öncesi çocuklar (3-5 yaş) için uyku süresi 10-13 saat,
- Okul çağındaki çocuklar (6-13 yaş) için uyku süresi 9-11 saat,
- Gençler (14-17 yaş) için 8-10 saat,
- Genç yetişkinler (18-25 yaş) ve yetişkinler (26-64 yaş) için 7 ila 9 saat,
- Yaşlı yetişkinler (65 yaş ve üzeri) için ise 7-8 saat uyku önerilir (Hirshkowitz, vd., 2015).

Son dönemlere bakıldığında uykuda geçen sürenin giderek azaldığı ve buna bağlı olarak bireylerin uykusuzluk sorunu çektiği belirtilmektedir. Uyku düzeninin ve biyolojik saatin bozulması metabolizma, beyinsel aktivite ve vücudun savunma sisteminde değişimlere neden olmaktadır (Heyde, vd., 2017).

2.1.2. Uyku ile İlgili Terimler

Öznel Uyku Kalitesi: Kişiye ait olan uykunun niteliğini ifade etmektedir. Her bireye göre farklılık göstermektedir. İyi uyku kalitesinin göstergeleri, zinde uyanmak ve gün içinde uykululuk durumunun oluşmaması ile ölçülür.

Uyku Latansı: Uykuda yaşanan gecikmeyi ifade etmektedir. Yatağa yatma ile uykuya dalma arasında geçen ortalama zaman uyku latansı hakkında bilgi vermektedir.

Alışılmış Uyku Etkinliği: Uykunun ne düzeyde yeterli olduğunu ifade etmektedir. Alışılmış uyku etkinliği, uykuda geçen süre ile yatakta kalınan süre 100 ile çarpılarak bulunmaktadır. Çıkan sonuç ne kadar yüksekse uykunun etkinliği o derece iyidir.

Uyku Bozukluğu: Uyku esnasında uykuyu kesintiye uğratan durumlar sonucunda uykunun düzeni bozulabilmektedir ve bu durum uyku bozukluğu olarak ifade edilmektedir. Uyku esnasında yaşanan bu kesintiler çevresel (sıcak, soğuk) ve kimyasal reseptörlerin (ağrı hissetme) uyarılması sonucu uyanma, öksürme veya tuvalete sık kalkma nedeniyle uyanma gibi durumlar örnek olarak gösterilebilir.

Gündüz İşlev Bozukluğu: Uykunun niteliğindeki ve niceliğindeki bozulma sonucu gündüz yapılması gereken aktiviteleri yapamama durumunu ifade etmektedir.

2.2. Uykunun Fizyolojisi

Uykunun fizyolojisine ilk kez 1913’de kaleme alınan “Le Probleme Physiologique Du Sommeil” isimli kitapta değinilmiştir (Gökçay ve Arda, 2013). Uyku fizyolojisinin canlı türleri arasında farklı yönleri olduğu kadar (Thakkar, vd., 2014), beyin fonksiyonlarının ve davranışsal tepkilerin zayıflaması ve nöroaktivite etkinliği açısından benzerlik gösteren yönleri de bulunmaktadır (Heyde, vd., 2017).

Uykunun fizyolojisinden bahsediyorsak; uyku ve uyanıklık sürecinin sağlıklı bir şekilde tamamlanması gerekmektedir. Uyku ve uyanıklık döngüsel bir süreçten oluşmaktadır. Bu süreçte nörotransmitterlerin bazıları hem uyku hem uyanıklık dönemine eşlik eder. Uykunun oluşumunda rol oynayan ajanlar; dopamin, asetilkolin, adenozin, noradrenalin, serotonin, histamin, Gaba-amnibutirik asittir. Uyanık olma sürecinde rol oynayan ajanlar ise; noradrenalin, histamin ve asetilkolindir.

Uyku ve uyanıklık durumu birbirini etkileyen iki sistem ile kontrol edilmektedir. Bunlar uyuma mekanizması üzerinde etkili olan Bulbar Senkronize Edici Sistem (BSR) ve uyanma mekanizmasından sorumlu olan Retiküler Aktivitör Sistem (RAS)'dir. RAS ile BSR birlikte ama birbirini inhibe etme prensibiyle çalışmaktadır (Kuş ve İnci, 2017). Perifer sinir sisteminden gelen uyarılar serebral korteksten değerlendirilerek ilgili impulslar beyin sapındaki RAS'a iletilir ve daha sonra RAS tarafından değerlendirilen bu impulslar tekrar korteks düzeyine iletilir. Arada oluşan bu feed-back sayesinde uyanıklık en üst seviyede olur. RAS bilinç ve duyuşsal algılar üzerine etkilidir. Birey uyurken herhangi bir gürültü veya seslenme RAS'ı tetikler ve birey duymaya görmeye algılamaya başlar ve son olarak uyanır (Saygın ve Özgüner, 2020). Eğer birey yoğun RAS etkisindeyse uykuya geçiş zorlaşır, uykunun niteliği ve niceliği negatif yönde etkilenir. Uyku sürecinin başlatılmasında en önemli olan nörotransmitter serotonindir. BSR aktif hale gelmeye başladığında rafe çekirdeklerinden salgılanan serotonin artar ve RAS inaktif olmaya başlar. Uykuya geçiş ise başlamış olur. Uykuya geçişi kolaylaştıran diğer faktörler ise vücut ısısının düşmesi, serum kortizol düzeyinin azalması ve melatonin düzeyinin artmasıdır (Santur ve Özşahin, 2021).

Uykunun düzenlenmesinde; vücudun sirkadiyen ritmi, otonom sinir sistemi ve homeostatik uyum etkilidir (Bora ve Bican, 2007). Bu üç etkenin birlikte olan uyumu veya uyumsuzluğu bireyin uyku kalitesini büyük ölçüde etkilemektedir. Uyku vücudu kısa süreli ve tek bir seferde etkileyen bir olgu değil süreç gerektiren ve uzun vadede bireyin yaşamını etkileyen bir karaktere sahiptir. Sağlıklı bir birey ya uykudadır ya da uyanıktır bu bağlamda düşünülürse; uyku ve uyanıklık birbirini tamamlar fakat ikisinin aynı anda birey üzerinde etkili olma ihtimali yoktur (Porkka-Heiskanen, vd., 2013). Bunun nedeni de uykuyu ve uyanmayı etkileyen sistemlerin karşılıklı inhibisyon prensibine göre çalışmasıdır (Wigren ve Porkka-Heiskanen, 2018).

2.3. Sirkadiyen Ritim

Kronobiyojinin 18. Yüzyılda doğuşuyla beraber sirkadiyen ritim ile ilgili ilk çalışmalar başlamıştır. Öncelikle doğadaki bitki ve hayvanların biyolojik ritimleri

gözlemlendi, 20. Yüzyılda ise çalışmalar insanın biyolojik ritmi üzerine yöneldi (Gökçay ve Arda, 2013). Sirkadiyen ritim; bireyin gece, uyku kalitesini etkileyen gündüz ise yaşam kalitesini etkileyen bir olgudur. Uyku fizyolojisinin bozulmaması için sirkadiyen ritmin dengede olması gerekir. Vardiya usulü ile çalışma buna bağlı olarak gece uykusu alamama ve yapay ışığa maruz kalma sirkadiyen ritmin bozulmasına en fazla katkısı olan faktör olarak görülmektedir (Kartlaşmış, vd., 2017).

Sirkadiyen ritmin düzenlenmesinden sorumlu bölge n hipotalamusta yerleşim gösteren Suprakiazmatik Nukleus (SCN)' dir (Sözlü ve şanlıer, 2017). SCN'nin keşfi 1940 yılında Robert Moore tarafından yapılmıştır (Gökçay ve Arda, 2013). Vücudun biyolojik saati olarak da adlandırılan bu ritim Latince kökenli bir kelime olup "circa" ve "dies" kelimelerinden türemiştir (Akıncı ve Orhan, 2016). SCN tarafından düzeni sağlanan sirkadiyen periyotları genellikle bir güne karşılık geldiği belirtilse de 24 saatten biraz daha uzun bir sürede tamamlanır (Porkka-Heiskanen, vd., 2013; İlhan Algın, vd., 2016). Çevresel faktörler (ışık, sıcaklık) ve yaşam koşulları (vardiyalı çalışma, sık sık uçakla seyahat etme, beslenme düzeni) sirkadiyen ritmi etkilemektedir (Ulusoy, 2020). Sirkadiyen ritmin bozulması kanser (zbayer ve Değirmenci, 2011; Kartlaşmış, vd., 2017), obezite (Keser ve Karataş, 2015), kalp hastalıkları (Sözlü ve şanlıer, 2017) gibi canlı sağlığını tehdit edici hastalıklarla yakından ilişkili olduğu belirtilmektedir.

Hemşirelerin sirkadiyen ritimlerinin bozulmasını sağlayan en büyük faktör vardiyalı çalışma düzenidir. Vardiya ve nöbet düzeninde çalışma hemşirelerin fizyolojik ve psikolojik sağlıklarını, sosyal ve aile yaşamlarını olumsuz yönde etkilemektedir (alık, vd., 2015). Vardiyalı alışma düzeni nedeniyle yaşanan uyku bozukluğu sirkadiyen ritim bozuklukları sınıflaması içerisinde yer almaktadır (Acıcan, 2021). Özellikle değişen vardiya düzeni hemşirelerin uyku düzenlerini değiştirmekte, uykunun niteliğinde ve niceliğinde değişmelere neden olmakta ve buna bağlı olarak da sirkadiyen ritimleri bozulmaktadır. Değişmekte olan vardiya saatleri nedeniyle tamamlanmayan bir biyolojik ritim döngüsü içerisine giren hemşireler, vardiya çıkışında ise ev, eş ve ebeveyn sorumlulukları nedeniyle RAS'ları sürekli uyarılır ve bu nedenle uyuyamamaktadırlar. Uykudayken de RAS'ı kolaylıkla etkilenen hemşirelerin uyku kaliteleri de düşmektedir. Ayrıca nöbet çıkışı sabah saatlerine denk gelen hemşirelerin gün ışığı nedeniyle melatonin

salgılanması baskılanır ve uykuya geçiş süresi uzar (Saygın ve Özgüner, 2020). Bir sonraki vardiya saatine kadar kaliteli uyku uyuyamayan ve biyolojik saati sürekli değişen hemşireler çalışırken de konsantrasyon eksikliği yaşamaktadırlar ve tıbbi hata yapma riski (Tarhan, vd., 2020) ile karşı karşıya kalmaktadırlar.

2.4. Uyku Gereksinimi

Uyku her canlı için temel bir ihtiyaçtır. Sağlıklı bir birey hayatının üçte birini uykuda geçirir (Mayda, vd., 2012; Gökçay ve Arda, 2013). Neden uyuruz sorusunun cevabına karşı bazı hipotezler geliştirilmiştir. Göz atacak olursak;

- Vücutta bulunan enerji kaynaklarını tekrar depolanması için uykunun gerekli olduğu,
- Belli bir saatten sonra uyanık kalmanın vücuttaki immün sistemini tetikleyerek savunma hattı başlattığı,
- Öğrenme ve hafıza işlevlerini üzerine etkili olan sinir sisteminin onarımı için uykunun gerekli olduğu (Porkka-Heiskanen, vd., 2013),
- Uyanıklık merkezi olan RAS nöronlarının yorularak pasifleşmeye başladığı,
- Serotonin üretim merkezi olan rafe çekirdeklerinin uyarılması sonucu uykunun başlaması,
- Merkezi Sinir Sisteminde yer alan bulbus ve pons bölgesindeki bazı alanların rastgele uyarılması sonucu rafe çekirdeklerinin etkinlik gösterip uykunun başlaması ve
- Uyku oluşumunu tetikleyen bazı kimyasal ajanların rol oynaması sonucu uykunun başlaması (Saygın ve Özgüner, 2020) gibi hipotezlerin literatürde yer aldığını görürüz.

Uyku oluşumunda rol oynayan en önemli hormonlardan biri melatonindir. Melatonin, gündüz ışığının azalmasıyla salgılanmaya başlar, gün ışığı ile birlikte salgılanması durur (Porkka- Heiskanen, vd., 2013; Assefa, vd., 2015). Günümüzde vardiyalı çalışma düzeninin getirdiği uykusuzluk problemlerinde, jetlag durumlarında ya da uyku bozukluğu tanısı alan bireylerde oral alımı kullanılabilir (Salt, vd., 2017).

Vardiya düzeniyle çalışan mesleklerde tam bir sirkadiyen ritm sağlanamaz. Özellikle değişen vardiya düzeninde çalışan mesleklerde her değişen vardiya sonrası vücudun biyolojik saati yeniden dengelenmeye çalışılır, fakat tekrarlayan bu çalışma düzeni nedeniyle tamamlanamayan sirkadiyen ritim tekrar bozulur.

Uykunun düzenlenmesinde belirleyici rol oynayan kavramlardan biri olan fakat hakkında çok az bilgiye sahip olunan uyku basıncı, bireyin uyanmasıyla birlikte beyinde birikmeye başlar ve yeterli seviyeye ulaştığında ise bireyin uykusu gelir. Uyku sırasında ise, giderek azalır ve uyanma gerçekleşir (Wigren ve Porkka-Heiskanen, 2018; CDC, 2020).

2.5. Uyku Evreleri

Nöroaktivite özelliği olan uyku, kompleks bir süreçten oluşmaktadır. Bireyin uyanıklık ve uyku durumu, beyinde olan elektriksel aktivite etkinliğini ölçen elektroensefalografi (EEG), göz etkinliği ölçen elektro-okülogram (EOG), kasların etkinliğini ölçen elektromiyogram (EMG) tanı yöntemiyle mümkündür (Datta ve Maclean, 2007). Uyku ve uyanıklıkta birbirinden farklı elektriksel aktiviteler izlenmektedir. Frekans dalga boylarının yükselmesi uyanma durumuna işaret etmektedir (Porkka-Heiskanen, vd., 2013).

Uykunun anatomisini Borberly oluşturduğu modelle açıklamaya çalışmıştır. Modele göre çevresel faktörler ve vücut dengesi bu süreçte önemli rol oynamaktadır (Borbély, vd., 2016). Çevresel faktörlerden etkilenen uyku vücut dengesinin korunması için bazı hormonlar (melatonin, adenozin, histamin,...) salgılaması gerekmektedir (Peker, 2009). Bu sayede bireyin olabildiğince uyku kalitesi korunmuş olmaktadır. Borberly uykuyu süreç C ve süreç S olmak üzere ikili model şeklinde ele almıştır. Süreç C ve süreç S birbirlerini etkileyen süreçlerdir. Süreç S vücudun denge mekanizmasını (homeostatik süreç), süreç C ise vücudun biyolojik ritmini (sirkadiyen süreç) ifade etmektedir (Wigren ve Porkka-Heiskanen, 2018). EEG'deki yavaş dalga aktivitesi süreç S'nin ana belirleyicisi

iken, gün içindeki melatonin salgılanması ve vücut ısısındaki değişimler ise süreç C'nin ana belirleyicisidir (Borberly, vd., 2016).

Uyku evreleri NREM (Non- Rapid Eye Movement-Hızlı Olmayan Göz Hareketleri) ve REM (Rapid Eye Movement -Hızlı Göz Hareketleri) olmak üzere ikiye ayrılır. NREM ise kendi içinde üçe ayrılmaktadır (Wigren ve Porkka-Heiskanen, 2018). NREM'in ilk evresi uykuya başlangıç aşaması, 2. Evresi derin uyku öncesi aşaması, 3. Evresi ise derin uyku aşaması olarak nitelendirilmektedir. Gece boyunca süren uykunun yarısında NREM, diğer ikinci yarısında ise REM evresi aktiftir (Pelin, 2020).

Uykuda birbirini takip eden REM ve NREM evreleri EEG de ayırıcı özelliklere sahiptir. EEG'de REM evresi, hızlı ve küçük frekanslı dalgalanmalar oluştururken NREM, REM'e göre daha yavaş ve büyük frekanslı dalgalanmalar yaratır. REM evresi; kaslarda oluşan gerginliğin azalması, göz hareketlerinin hızlanması ile karakterizedir. REM evresine hızlı göz hareketlerinden dolayı "paradoksal uyku"da denilmektedir. Bireyin uyanık iken çekilen EEG'siyle, REM evresindeki EEG'si benzerlik göstermektedir fakat azalan kas aktivitesiyle uyanıklıktan ayırt edilir (Herice, vd., 2019). REM ve NREM dönemleri uyku süreci boyunca birbirini takip eder ve birinin etkinliği azalırken diğeri etkinlik göstermeye başlar. Bir uyku siklusu boyunca ilk önce NREM evresi daha sonra REM evresi görülür. Bir uyku siklusunun 90-120 dakika arasında değiştiği belirtilmektedir, bu çıkarımdan yola çıkılırsa sağlıklı bir uyku süreci boyunca bu siklus 4-6 kez tekrarlanması gerekmektedir (Şahin ve Aşçıoğlu, 2013; İlhan Algın, vd., 2016).

2.6. Uykunun İşlevi

Uyku canlıların yaşamı için çok önemlidir. Fizyolojik bir işlevi olan uykunun insan vücudunda birçok fonksiyonu bulunmaktadır.

- Yaşam kalitesinin korunmasında önemli bir rolü vardır.

- Uykunun nöroaktivite özelliği bireyin bilişsel düzeyini koruyarak hafıza ve kolay öğrenmeyi sağlamaktadır (Assefa, vd., 2015). Uyku yoksunluğu ise tam tersi bir etki yaratarak hafızanın zayıflamasına neden olmaktadır (Sehgal ve Mignot, 2011).
- Yeteri düzeyde alınan uyku olumlu duyguların oluşmasına neden olmaktadır, bu durumda yaşamsal doyumun artmasına neden olmaktadır.
- Uyku eksikliği gün içerisindeki dikkat ve konsantrasyonu olumsuz yönde etkilemektedir (Miyata, vd., 2010).

2.7. Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler

Uyku kalitesini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır (Pérez-fuentes, vd., 2019; Pirinçci, vd., 2021). Bu faktörler arasında; yaş, cinsiyet, hastalıklar, fiziksel aktivite, emosyonel durum, beslenme alışkanlıkları, sigara-alkol-kafein tüketimi, yaşam tarzı, bitkisel ve sentetik ilaçlar yer almaktadır.

2.7.1. Yaş

Yaş etkeni bireyin uyku kalitesini, ihtiyaç duyulan uyku süresini, uyku fizyolojisini kısacası bireyin uyku yapısının bütün yönlerini etkilemektedir. Ulusal Uyku Vakfı (2015)'nin oluşturduğu rehberde yaşamın tüm dönemleri için belirlenen uyku süreleri yayınlanmıştır (Hirshkowitz, vd., 2015). Hem kadınlar hem de erkekler yaş ilerledikçe uyku ile ilgili sorunlar yaşamaya daha çok meyillidirler (Guidozzi, 2015). Uykudan alınan verim uyku kalitesinin bir göstergesidir ve yaşla birlikte uykudan alınan verim düşmeye başlar (Luca, vd., 2015). Yaş ilerledikçe uykunun niteliğinin yanında niceliği de değişime uğramaktadır (Schwarz, vd., 2017). Uyku ve yaşın arasındaki bu ilişkiyi inceleyen çalışmaların bazıları yaşlanma ile birlikte ihtiyaç duyulan uykunun azaldığı hipotezini desteklerken, bazı çalışmalar yaşlı bireylerin ihtiyaç duyulan uyku miktarını üretemediklerini, aslında sahip olduklarından daha fazla uykuya ihtiyaç duyduklarını desteklemektedir (Mander, vd., 2017).

2.7.2. Cinsiyet

Erkeklerin ve kadınların uyku kaliteleri arasında farklılıklar vardır. Bu farklılık cinsel fonksiyonların gelişiminden sonraki evrede daha da belirgin bir hal alır. Kadınlar erkeklere göre uykusuzluğa daha yatkındırlar (Shaib ve Attarian, 2017). Bilindiği üzere yaş ilerledikçe uykuda geçirilen süre azalmaktadır. Yaşlı erkek ve kadın arasında da uykunun fizyolojisi anlamında bazı farklılıklar bulunmaktadır. Kadınlarda NREM evre 1 ve evre 2 uyku süreleri daha kısa yavaş dalga uykusu denen evre 3 daha uzun ve uykularının erkeklere oranla daha fazlasını REM evresinde geçirirler (Guidozzi, 2015). Kadınların erkeklere oranla daha geç uykuya daldıkları (Tsai ve Li, 2004), toplam uyku sürelerinin daha fazla olduğu (Burgard ve Ailshire, 2012) ve daha düşük uyku kalitesine sahip oldukları (Mallampalli ve Carter, 2014) belirtilmektedir. Literatürde yapılan bir çalışmayla çarpıcı bir veri sunulmuştur; kadın katılımcıların uyku sürelerinin, uyku kalitesini kötü yönde etkilediği bilinen nikotin ve kafein tüketimini daha fazla oranda gerçekleştiren erkek katılımcıların uyku sürelerine göre daha kısa olduğu saptanmıştır (Garcia ve Salloum, 2015). İnsan biyolojisi üzerinde uyku fizyolojisine ait olan bu farklılıkların cinsiyet hormonlarıyla ilgili olup olmadığı yapılan (Mong ve Cusmano, 2015) ve yapılacak çalışmalarla açıklanmaya çalışılmaktadır.

2.7.3. Hastalıklar

Kaliteli uyku, ruh ve fiziksel yönden sağlıklı olunmasına neden olurken uyku örüntüsündeki bozulmalar; enfeksiyona yatkınlık, kötü sağlık davranışlarına ve kronik hastalık riskine (diyabet, kanser, kronik kalp hastalıkları) neden olmaktadır (CDC, 2020).

Uzun ve kısa süren uyku sürelerinin sirkadiyen ritim ve uyku fizyoloji üzerinde olumsuz etkisi bulunmaktadır. Uyku sürelerinin incelendiği bir çalışmada; uzun ve kısa uyku sürelerinin ölüm riski taşıdığı saptanmıştır (Cappuccio, vd., 2010). Uykuda geçen süre kronik hastalıkların varlığını etkilediği gibi kronik hastalıklarda uyku kalitesini de etkilemektedir. Yapılan bir çalışmada; kronik hastalık ile uyku kalitesi arasında negatif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır (Girgin, 2020). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir

başka çalışmada ise; kronik hastalığı olmayan öğrencilerin uyku kaliteleri, olanlara göre anlamlı derecede daha iyi olduğu saptanmıştır (Saygılı, vd., 2011).

Amerika Kalp Derneği (2015) tarafından yapılan bilimsel açıklamada, bazı hastalıkların risk faktörleri açıklanmıştır.

- Diyabetes Mellitus hastalığı için; 7 saatten az uyuma, 9 saatten fazla uyuma, uykusuzluk ve uykuda solunum bozukluğunun risk faktörleri olduğu,
- Hipertansiyon hastalığı için; 7 saatten az uyumanın risk faktörü olduğu,
- Koroner kalp hastalığı için; hem 7 saatten az uyuma hem de 9 saatten fazla uyumanın risk faktörleri olduğu,
- Serebrovasküler hastalığı için; 7 saatten az uyuma, 9 saatten fazla uyumanın ve uykuda olan solunum bozukluğunun risk faktörleri içerisinde yer aldığı,
- Kardiyovasküler hastalıkların tümü için ise 9 saatten fazla uyuma, uykusuzluğun ve uykuda olan solunum bozukluğunun risk faktörü olduğu yapılan çalışmada saptanmıştır (St-Onge, vd., 2016).

Ruhsal yönden rahatsızlığı olan bireylerde uyku düzeni çok önemlidir. Uyku kalitesinin azalması veya uykusuzluk; hali hazırda olan rahatsızlığı iyileştirmede zorluk yaratabildiği gibi hastalığın prognozunu daha da kötüleşmesine yardımcı olur. Uykunun majör depresyon ile olan ilişkisine bakıldığında patogeneze ilişkilerinin iç içe olduğunu görürüz. Uyku örüntüsündeki bozulma majör depresyona yol açabildiği gibi majör depresyonda uyku bozukluklarına, uykusuzluğa ve kötü uyku hijyenine yol açabilmektedir. Anksiyete bozukluklarında ise, anksiyetenin şiddetine göre uyku bozuklukları ve uykusuzluk yaşanabilmektedir. Uykuya dalmada güçlük, uykuyu sürdürmede güçlük bu tür rahatsızlığı olan bireylerde sık görülmektedir. Bipolar rahatsızlığında ise; bulunan manik veya depresif döneme göre uyku düzenleri ve kalitesi değişmektedir. Fakat iki dönemde de uyku örüntüsündeki bozukluk nedeniyle bu hastalığı olan bireylerin kötü uyku kalitesine sahip olduğunu söyleyebiliriz (Keskin ve Tamam, 2018).

Bağışıklık sistemi; insan vücudunun patojen mikroorganizmalara karşı savunan, dış etkenlere karşı direnç oluşturan, insanın yaşam kalitesini büyük ölçüde etkileyen en önemli

sistemlerden biridir. Uykuyla olan ilişkisine bakacak olursak; uyku ve immünolojik sistem birbirlerini destekleyen bir ekip gibidirler. İnflamatuar hastalığa sahip bireylerde uyku ihtiyacı, uykuda geçirilen sürede ve uyku derinliğinde bir artış görülmektedir. Uykuda ise savunma hücrelerin (sitokin, lökosit,...) profilersyonu desteklenerek vücut direnci arttırılmaktadır. Bağışıklık sistemine ait bazı sitokinlerin ise uyku üzerine etkili olduğu belirtilmektedir (Pelin, 2020).

2.7.4. Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivite; gün içerisinde vücut mekaniğinin hareketiyle birlikte enerji sarf edilmesine neden olan etkinlikler için kullanılan bir terimdir. Kısaca iki kelimeyle özetlenebilir: “hareket” ve “enerji” (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021). Gün içerisinde yapılan fiziksel aktivitenin uyku kalitesinin iyileşmesinde rol oynadığı belirtilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014). Literatüre bakıldığında ise; bazı çalışmalarda fiziksel aktivitenin uyku kalitesi üzerinde etkisinin olmadığı saptanmıştır (Çalık ve Algun, 2013; Şen, 2019). Yıldız ve Akıl (2019)’ın yapmış olduğu çalışmaya göre ise; fiziksel aktivite yoğunluğu arttıkça uyku kalitesi olumsuz etkilenmektedir. Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerle yapılan çalışmada ise; fiziksel aktivitenin uyku kalitesi üzerinde etkisinin olmadığı; fakat gündüz uykululuk üzerinde olumlu yönde etkili olduğu yani, günlük yaşam içerisindeki fiziksel aktivite arttıkça gündüz uykululuğunda azalma olduğu saptanmıştır (İlhan, vd., 2021). Yapılan başka bir çalışma ise; uyku kalitesi ve fiziksel aktivite arasındaki ilişkide emosyonel durumun etkili olduğu saptanmıştır. Yani; iyi bir uyku kalitesi daha iyi bir duygu durumuna neden olmakta, bu da fiziksel aktiviteyi desteklemektedir (Semplonius ve Willoughby, 2018). Bu sonuçtan yola çıkarak; fiziksel aktivitenin uyku kalitesi üzerine olan etkisi belki doğrudan değil ama dolaylı yoldan olmaktadır. Bu iki faktörün birbirlerinden etkilendiklerini ve birbirlerini etkiledikleri sonucuna varılabilir. Atoui vd. (2021) yapmış oldukları meta-analiz çalışmada; fiziksel aktivite ile uyku kalitesi, uyku verimliliği ve uykunun kesintiye uğrama durumları arasındaki anlamlılık az da olsa ilişkili olduğu sonucunu saptamışlardır. Yukarıda örnek olarak verilen çalışmaların konu ile alakalı birbirlerinden farklı sonuçlar elde etmeleri bu iki faktörün birçok değişkene (çalışma için seçilen örneklem, yaş,...) bağlı olduğunu düşündürmektedir. Yapılan bir başka meta-analiz çalışması bu düşünceyi destekler niteliktedir (Kredlow, vd., 2015).

Fiziksel aktivitenin spesifik bir kolu olan ve “hareket” ve “enerji” sözcüklerini içine alan egzersiz; planlı bir şekilde yapılır ve belirli yoğunluk derecelerine sahiptir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021). Düzenli yapılan egzersizin uyku kalitesine fiziksel aktiviteden farklı olarak, uyku kalitesine ve uykuya başlama zamanı açısından yararlı olduğu (Kredlow, vd., 2015) bilinmektedir. Egzersizin yapılma zamanı ve saati de uyku kalitesi üzerinde önemli bir etkidir. Akşam uyumadan bir saat önce yapılan şiddetli egzersizin, uykuya başlama süresini, uykuda geçirilen süreyi ve uyku verimliliğini olumsuz yönde etkilemektedir (Stutz, vd., 2019). Fakat Frimpong vd. (2021) çalışmalarında yatmadan önce 2-4 saat öncesinde yapılan yüksek yoğunluktaki egzersizin uyku yapısını bozmadığını saptamışlardır.

2.7.5. Emosyonel Durum

Bireyin yaşadığı anksiyete düzeyi, algıladığı stresör mekanizmaları yaşam kalitesini ve ilişkili olduğu sistemleri olumsuz yönde etkilemektedir. Dolayısıyla; bireyin emosyonel durumu uyku kalitesini etkileyen faktörler arasındadır (Em, vd., 2015). Stres, anksiyete, depresyonun neden olduğu duygu durumları, üzüntü, kaygı emosyonel düzen için olumsuz duygulanımlardır ve bulunan dönemden ve düzenden etkilenmektedir. 2019’un Aralık ayından itibaren hayatımıza giren COVID-19 virüsü, yasakları ve karantınayı beraberinde getirmiştir. 2021 yılında yapılan bir çalışmada, COVID-19 salgını nedeniyle bireylerin yaşadığı stres düzeyinin arttığı ve sirkadiyen ritminde bozulmalar yaşandığı, yeterli uyku süresine rağmen uyku kalitesinin kötüleştiğini ve gündüz yapılan iş fonksiyonlarında bozulmalar olduğu saptanmıştır (Mandelkorn, vd., 2021).

2.7.6. Beslenme ve Yeme Alışkanlıkları

Beslenme fizyolojik bir gereksinimdir ve sağlıklı bir insanın gün içerisinde üç öğün yemek yeme alışkanlığı vardır. Bireyin yeme alışkanlıkları uyku kalitesini ve düzenini etkilemektedir (Frank, vd., 2017; Basatemür, 2020). Gece yemek yeme eğilimi başlı başına uyku kalitesini ve uyku hijyenini bozan bir durumdur. Gece aşırı yemek yeme veya yemek yeme isteği sirkadiyen ritmin bozukluğunu işaret eden bir durum olarak

nitelendirilmektedir (Escobar, vd., 2011). Şen'in çalışmasında (2018) uyku kalitesinin düşmesine bağlı olarak gece yeme davranışının arttığı belirtilmiştir. Bu durum beslenmenin ve uykunun birbirini etkileyen özellikte olduğunu göstermektedir.

Duygusal yeme; bir üzüntü, sıkıntı ve stresli bir durum karşısında aşırı yemek yemeyi ifade etmektedir (İnalkaç ve Arslantaş, 2018). Duygusal yeme eğiliminde olan bireylerde uykularının kısılması ve aşırı yiyecek tüketimi arasında bağlantı olduğu belirtilmektedir (Dweck, vd., 2014). Beslenme bir alışkanlıktır ve beden kitle indeksi (BKİ) beslenmenin niceliğini ifade eden en önemli belirteçtir. Literatüre bakıldığında; yapılan bir çalışmada hemşirelerin uyku kalitesinin kötüleşmesinin BKİ'nin artmasına neden olduğu saptanmıştır (Dağcan, 2019). BKİ artışının nedeni, düzensiz beslenmeden kaynaklanmaktadır. Huzurevinde yapılan çalışmada da sonuç benzerdir, beden kitle indeksi arttıkça uyku kalitesinin azaldığı sonucuna varılmıştır (Girgin, 2020)

2.7.7. Bitkisel ve Sentetik İlaçlar

İlaçların keşfinden önce tedavi amaçlı ilk kullanılan şifa elementleri; bulunması kolay olan ve ucuz olan doğadaki bitkilerdi (Mat, 2019). Günümüz ilaçlarının içerisinde bulunan sentetik ajanlardan kaynaklı şifalı bitkilere olan ilgi ve merak hala geçmiş değildir. Uyku örüntüsündeki bozulmalar için kullanılan bitkisel ilaçların doğru ve akılcı kullanımı çok önemlidir, her ne kadar bitkisel olsa da kimyasal reaksiyon ve tepkimelerin ürününü tedavi amaçlı kullanmaktayız. Zarar yerine fayda sağlanması isteniyorsa alınan miktar, birlikte kullanılan bitkisel ya da sentetik ilaçların varlığı çok önemlidir. Antispozmadik ajan olarak kullanılan *Hypericum perforatum* bitkisinin yaygın olarak görülen yan etkilerinden biri uyku bozukluğudur. Yatıştırıcı etkiye sahip olan lavanta ise uykuya dalma süresini azaltıp, uyku verimliliğini arttırmaktadır (Yozgatlı, 2011). Verilen örnekler de görüldüğü gibi, kullanılan bitkisel ürünlerin kullanım alanları ve yan etkileri bilinmelidir.

Günümüzde hemen hemen her hastalık ve hastalıkların belirtileri için ilaç üretilmiş durumda ve hala daha üretilmeye devam etmektedir. Hap, şurup, enjeksiyon ve infüzyon

amaçlı kullanılan ilaçların içerisindeki sentetik ajanlar birçok komplikasyona ve yan etkiye neden olabilmektedir. İlaçların uyku ile olan ilişkisine bakacak olursak uykusuzluk hem bir hastalık hem bir hastalık belirtisi hem de bir ilaç yan etkisi olabilmektedir (Yetkin ve Aydın, 2014). Yaşlı bireyler üzerine yapılan bir çalışmada, kronik hastalığı olan ve kronik hastalığına bağlı 10 senedir ilaç kullananlarda uyku kalitesinin azaldığı gözlemlenmiştir (Fidancı ve İşcan, 2016).

Uyku üzerine etkili ya da uyku fizyoloji üzerinde yan etkisi olan ilaç türlerine göz atacak olursak: benzodiazepin türevi ilaçlar; uykuda geçen toplam süreyi, REM evresinin süresini azaltırlar. Antidepresan türevi ilaçlar; evre 3 süresini artırır. Ketiapin türevi ilaçlar; uyku verimliliğini ve uykuda geçen sürenin artmasını sağlarlar (Yılmaz, vd., 2014). Furosemid etken maddeli ilaçlar ise; sık idrara çıkardığı için bireyin uykudayken bölünmelerine neden olmaktadır. Kısacası ilaç kullanımı uyku kalitesini olumlu ya da olumsuz yönde etkilemektedir.

2.7.8. Alkol, Nikotin ve Kafein Kullanımı

Bazı alışkanlıkların uyku fizyolojisi üzerine etkisi vardır. Nikotin maddesi, uyarıcı bir madde olduğu için uyku kalitesi üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir. Yapılan çalışmalarda; nikotin kullanan bireylerin kullanmayan bireylere göre uyku hijyenlerinin etkilendiği ve uyku kalitelerinin düştüğü belirtilmektedir (Saygılı, vd., 2011; Girgin, 2020). Başpınar (2021) yapmış olduğu meta-analiz çalışmasında; sigara içmeyenlerin uyku kaliteleri hakkında bilgi vermiştir. Türkiye’de yapılan çalışmaya göre sigara içmeyenler; içenlere oranla %69,7 daha kaliteli bir uykuya sahiptir. Sigara içiciliğinin %25 oranında olduğu, bu oran içindekilerin de %50’sinin kötü uyku kalitesine sahip olduğu saptanmıştır. Nikotin bağımlılığı kötü uyku kalitesinin yanında, bireyin uyku fizyolojisini değişikliğe uğratarak uyku süresinin kısalmasına (Cohrs, vd., 2012), uyku apnesi, huzursuz bacak sendromu, REM evresinde uzama gibi uyku kalitesini bozucu etkenlere de neden olmaktadır (Jaehne, vd., 2012). Gece yeteri kadar alnamayan uyku gün içerisinde uykululuk durumuna yol açmaktadır. Bireyin nikotin bağımlılığına olan şiddeti ne kadar fazla ise gündüz olan uykululuk derecesi o kadar artmaktadır (Branstetter, vd., 2016).

Uyku fizyolojisini etkileyen bir diğey uyarıcı madde; alkoldür. Alkol uykuya geçiş süresini kısaltmaktadır fakat uyku nörofizyoloji üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir. Bu da uykunun kalitesinin bozulmasına neden olmaktadır (Park, vd., 2015). Fiziksel ve ruhsal sağlığı olumsuz yönde etkileyen COVID-19 salgınında insanların alkol tüketimlerinde artış yaşanmış, hem yaşanan negatif emosyonel durum nedeniyle hem de artan alkol tüketimi nedeniyle uyku kalitelerinde azalma olduğu saptanmıştır (French, vd., 2020). Birçok insan emosyonel durum değişikliğinde ya da bağımlılığı nedeniyle alkol tüketimini gerçekleştirir, alkol kullanımının olduğu sabahı ise uykudan uyandığında baş ağrısı, dinç uyanamama, sersemlik hissi gibi şikayetleri olduğunu belirtir. Alkol tüketimini yapan kişiler uyku verimliliğinin azalması, uykunun kesintiye uğraması, uykuda gecen sürenin azalması gibi sorunları bir arada yaşarlar (Wallen, vd., 2014). Sedatize etkisi nedeniyle alkol; uykunun ilk yarısında evre 3'ü uzatır, REM evre süresini azaltır (Chan, vd., 2013; Inkelis, vd., 2020). İkinci yarısında ise; uyarma eşiği azaldığı için ve nörotransmitterlerin etkinliği bozulduğu için ilk dönemin tersi gerçekleşir (Chan, vd., 2013).

Kafein; günlük hayatta her yaşta tüketilen; çay, kahve, enerji içeceklerinin içerisinde bulunan bir maddedir. Kafein içeren içeceklerden sadece bir tanesi olan kahvenin tüketimi Dünya'da 2019 yılında 164.202 iken 2020 yılında 166.346'ya yükselmiştir (International Coffee Organization-Dünya Kahve Organizasyonu (ICO), 2021). Zamanla bağımlılık yapan bir madde olan kafein tüketimi arttıkça bireyde tolerans geliştirir. Çocukların tüketimine uygun olmadığı belirtilen kafein; ergenlikte üniversite ve lise yıllarında sınav zamanlarında daha fazla ders çalışmak için uykuya olan eğilimi azaltıcı etkisi nedeniyle tüketimi tercih edilmektedir (Zunhammer, vd., 2014; Aydın ve Eryılmaz, 2019). Bağımlılık yapan birçok madde gibi kafein de uyku örüntüsünde bozulmaya neden olmaktadır (Uzbay, 2009). Kafein tüketimi uykuya geçiş zamanını geciktirir, uyku süresini kısaltır (Hancı, vd., 2013), uyku verimliliğini düşürür (Watson, vd., 2015) ve gündüz uykululuğuna (Snel ve Lorist, 2011) neden olur. Aynı zamanda melatonin hormonu disfonksiyonuna neden olarak sirkadiyen ritmi bozmaktadır (Shilo, vd., 2002).

2.7.9. Yaşam Tarzı

Uyku kalitesini etkileyen faktörlerden biri de yaşam kalitesidir. Yaşam kalitesi geniş bir kavramdır. İnsanın sahip olduğu sistemlerin (sindirim, dolaşım,...) sağlığı, sosyal çevreyle olan ilişkilerin iyi olması, yapılan mesleğin çalışma şartlarının iyi olması, mevcut konumdan (öğrenci, eş, ev hanımı,..) memnun olma , sosyal desteklerinin güçlü olması gibi birçok parametre yaşam kalitesini olumlu yönde etkilemektedir.

Dünya’da devam eden üretim-tüketim düzeninin giderek gelişmesi çalışma koşullarını değişime uğratmıştır. Vardiya sistemi ile hizmet vermek zamanla değişen düzenin bir parçası haline gelmiştir. Vardiyalı sistem düzeniyle çalışanların; normal (gündüz) çalışma düzeninde çalışanlara göre uyku kalitelerinin kötü olduğu birçok çalışmayla ortaya konmuştur (Demirçi, 2017; Çakmak ve Kızıl, 2018; Geniş, vd., 2020). Vardiyalı çalışma düzeni aynı zamanda azalan iş performansına, mesleki kazalara, aile rol performansında bozulmalara, kronik hastalıklara yatkınlığa, nöroaktivite işlevlerinde azalmaya, sağlıksız davranışlar sergilemeye neden olmaktadır (CDC, 2020). Bireyin yaşam kalitesini birçok yönden olumsuz etkileyen vardiyalı çalışma düzeninde çalışılan saat ne kadar artarsa fizyolojik, sosyal ve psikolojik sorunlar o derece kötüleşmektedir (CDC, 2020). 24 saatlik çalışma düzeninin uluslararası çalışma standartlarına uygun olmadığı ve çalışılan saatin haftalık en çok 56 saat ile sınırlandırılması gerektiği belirtilmektedir (ILO, 2021).

2.8. Hemşirelerin Uyku Kalitesine Yönelik Yapılmış Çalışmalar

Bu başlık altında ulusal ve uluslararası literatürde yer alan hemşirelerin uyku kalitesi üzerine yayınlanmış çalışmalar incelenecektir. Sağlık hizmetinin kesintisiz bir şekilde sürdürülmesi hemşirelerin çalışma düzeninin oluşturulmasında en belirleyici noktadır. Literatürde vardiya düzeninde çalışmanın hemşirelerin uyku kalitesini kötü etkilediğini belirten çalışmalar (Çalık, vd., 2015; Karakaş, vd., 2017; McDowall, vd., 2017; Doğan, vd., 2019) olduğu gibi vardiya düzeninin uyku kalitesini etkilemediğini belirten çalışmalar da (Öztuna, 2013; Zeng, vd., 2019) mevcuttur. Demir vd. (2017) ise

çalışmalarında hemşirelerin yarısından fazlası vardiya düzende çalışmanın uykularını olumlu yönde etkilediğini belirtmişlerdir. Literatürde vardiya düzeni ve uyku kalitesi ile ilgili farklı bilgilerin yer almasının nedeni, çalışmaların yapıldığı yerin özelliklerinin, örneklem sayısının ve örneklem özelliklerinin benzersiz olmasından kaynaklanmaktadır.

Hemşireler çalışma biçimi nedeniyle yaşam kalitesinin düşüren birçok olumsuz durumlarla karşılaşır. Çalık vd. (2015) vardiya ve nöbet düzeninde çalışan hemşirelerin psikolojik ve fiziksel sağlığının, sosyal ve ailesel yaşantının sadece gündüz çalışan hemşirelere göre daha fazla oranda etkilendiğini belirtmişlerdir. Uyku kalitesinin düşüklüğü nedeniyle yaşanan olumsuzluklar sadece hemşireyi değil sağlık hizmeti alan insanları da olumsuz yönde etkilemektedir (Stimpfel, vd., 2020). Yapılan bir çalışmada vardiya düzeninde çalışan hemşirelerin sadece gündüz çalışan hemşirelere göre daha fazla oranda tıbbi hata yaptıkları saptanmıştır (Karahana, vd., 2020). Vardiya düzeninde çalışan 370 hemşire ile yapılan başka bir çalışmada PUKİ'den alınan puan ortalaması $7,13 \pm 2,5$ olduğu ve hemşirelerin en sık yaşadığı problemin uykuya dalmada güçlük olduğu saptanmıştır (Akbari, vd., 2016). Fışkın vd. (2013) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %99,6'sının uykudan etkin verim alamadıkları saptanmıştır.

Mesleğe yeni başlayan hemşireler ile yapılan bir çalışmada uyku ve yorgunluk konusu araştırılmış ve mesleğe yeni başlayan hemşirelerin uyku ve yorgunluk yönetimini sağlayamadıkları ve en çok uykuya geçiş esnasında problem yaşadıkları tespit edilmiştir (Epstein, vd., 2019). Yapılan başka bir çalışmada ise uzun süreli çalışma yılına ve ileri yaşa sahip olmanın kötü uyku kalitesi riskini azalttığı saptanmıştır. Ayrıca aynı çalışmada hemşirelerin kronotip özelliklerinin belirlenerek çalışma listelerinin oluşturulması gerektiği belirtilmiştir (Chung, vd., 2009). Türkiye'de Karahana vd. (2020) çalışmalarında ise Chung vd. (2007) benzer sonuç saptanmıştır, hemşirelerin kronotip özelliklerinin ve vardiya düzeninde çalışmanın uyku kalitesini etkilediğini ve oluşturulacak çalışma programının bu özellikler göz önünde bulundurularak hazırlanması gerektiği belirtilmiştir. 1999 yılında yüz yüze yapılan bir çalışmada nöbet düzeninde çalışan hemşirelerin uyku düzenlerinin bozulduğunu ve bu çalışma düzeni nedeniyle uykudan alınan verimin düşmesine neden olduğunu tespit etmişlerdir (Khorshid, vd., 1999). Çok yeni tarihli olmayan bir çalışmada hemşirelerin çalışma düzeni nedeniyle uyku ile ilgili sorun yaşadıklarının saptanması,

günümüzün koşullarından daha önceki yıllarda da hemşirelerin uyku ile ilgili problemler yaşadıklarını bilmemize yardımcı olmaktadır. Komşuk (2013)'un ameliyathane hemşireleri ile yapmış olduğu tez çalışmasında hemşirelerin %63'ünün kötü uyku kalitesine sahip olduklarını, Dağcan (2019) ise çalışmasında hemşirelerin PUKİ ölçeğinden aldıkları puan ortalamasını $7,45 \pm 3,35$ olduğu ve %69,1'nin uyku kalitesinin kötü olduğunu saptamıştır. Kore'de 188 hemşire ile yapılan çalışmada %79,8'inin uyku kalitesinin kötü olduğu saptanmış (Park, vd., 2018). Pirinçci vd. (2021) 138 hemşire ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında; uyku kalitesi kötü olanların oranını %55,8 olarak saptarken, PUKİ'den aldıkları puan ortalamalarını 6.70 ± 3.35 olarak tespit etmişlerdir.

Uyku kalitesini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır; yaş, cinsiyet, emosyonel durum, beslenme düzeni, sigara alkol ve kafein tüketimi, fiziksel aktivite, hastalık, yaşam tarzı, bitkisel ve sentetik ilaçlar,... Literatürde uyku kalitesini etkileyen faktörler ile ilgili birçok çalışma yapılmıştır: Bingöl (2006)'ün çalışmasında hemşireler gece nöbetinin günlük yaşam aktiviteleri içinde en çok uyku düzeninde bozulmalara neden olduğunu belirtmişlerdir. Aynı zamanda Bingöl (2006) çalışmasında kadın, 1-6 aylık bebeğe sahip olan, dahili birimlerde çalışan, 10 yıldan az çalışma yılına sahip olan, değişen vardiya düzeninde çalışan, haftalık çalışma saatinin 40'ın üstünde olan, gece nöbeti nedeniyle sıkıntı yaşadığını belirten, fiziksel ve ruhsal yönden bir rahatsızlığı bulunan ve ilaç kullanımı olan hemşirelerin uyku kalitelerinin daha kötü olduğunu saptamıştır. Çetinol ve Özvurmaz'ın (2018) çalışmalarına katılan hemşirelerin; %89,7'sinin uyku kalitelerinin kötü olduğunu ve yaş değişkeninin, çocuk sahibi olup/olmama durumunun, çalışma yılının ve saatinin, iş çıkışında toplam uyku süresinin uyku kalitesini etkileyen faktörler olduğunu saptamışlardır. Aldemir (2021) hemşirelerin öfke ile uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemiş, öfke ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ve uyku kalitesindeki artışın öfke sıklığının azalmasına, öfke ile kontrollü bir şekilde baş edilebilme yeteneğinin artmasına neden olduğunu tespit etmiştir. Zeng vd. (2019) 39 araştırmanın dahil edildiği meta-analiz çalışmasında, hemşirelerin kötü uyku kalitesi yaygınlığını % 61 olarak saptamışlardır. Aynı zamanda kötü uyku kalitesini vardiya çalışma düzeninden ve iş ortamından etkilenmediğini tespit ederken; etkileyen faktörler arasında yaş, BKİ ve mesleki deneyim yılı olduğunu saptamışlardır.

Topal (2021) uyku kalitesini etkileyen faktörleri incelemiş ve hemşirelerin uyku kalitesi ve stres ile baş etme durumu arasında pozitif yönde ilişki olduğunu, depresyon düzeyi ile ters yönde bir ilişki olduğunu saptamıştır. Öztuna'nın (2013) bir devlet hastanesinde çalışan 100 hemşire ile yapmış olduğu çalışma sonucuna göre; hemşirelerin uyku kalitesi kötüleştikçe ruhsal sağlığı tehdit eden rahatsızlıklara yakalanma ihtimalinin arttığını saptamıştır. Çoban vd. (2011) çalışmalarında yoğun bakım hemşirelerinin uyku kalitesini poliklinik ve serviste çalışan hemşirelere göre daha kötü olduğunu saptamışlardır. Kaçan vd. (2016) hemşirelerin uyku kalitesini etkileyen faktörlerin çalışılan birim, mesleğinden hoşnut olma ve çalışma yılı olduğunu saptamışlardır. Günaydın (2014)'ın yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin yarısından fazlasının kötü uyku kalitesine sahip olduğunu ve hemşirelerin ruh sağlıkları ile uyku kaliteleri arasında pozitif yönde korelasyon olduğu saptanmıştır. Tarhan vd. (2018) çalışma düzeninin (vardiya), yaşın (ileri), kaygılı ve yorgun olmanın uyku kalitesi üzerinde olumsuz yönde bir etkiye sahip olduğunu saptamışlardır.

Yapılan bir çalışmada uyku kalitesindeki azalmanın gece yemek yeme durumunu arttırdığını, aynı zamanda vardiyalı düzende çalışma veya devamlı gece nöbetçi olmanın uyku kalitesini negatif yönde etkilediği tespit edilmiştir (Basatemür, 2020). Azizollah vd. (2015) İran' da bir üniversite hastanesinde 299 hemşire katılımıyla bir çalışma gerçekleştirmişler ve yaşam kalitesi arttıkça gece uykusundan alınan kalitenin de arttığını saptamışlardır. İran'da başka bir üniversite hastanesinde 252 hemşire ile yapılan çalışmada, hemşirelerin %84,5'inin kötü uyku kalitesine sahip olduğu ve hemşireler PUKİ alt bileşenlerinden en yüksek puanı uyku latansından almışlardır. Aynı zamanda kötü uyku kalitesine sahip olan hemşirelerin uykulu olma riski 2,58 kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Forouzi, vd., 2014). Ürdün'de 186 acil hemşiresi ile yapılan çalışmada, PUKİ puan ortalamaları $8,76 \pm 3,18$ olarak ve %92,1'inin kötü uyku kalitesine sahip olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda hemşirelerin ortalama gece uykularının 6,38 saat olduğu, alınan maaşın uyku kalitesini etkileyen faktörler arasında olduğu tespit edilmiştir (Suleiman, vd., 2019).

Yalçın vd. (2020), 98 yoğun bakım hemşiresi ile yapmış oldukları çalışmada kadın hemşirelerin gece uyku saatlerinin ortalama $6,07 \pm 1,89$ olarak erkek hemşirelerin ise

5,75±1,39 olduğunu saptamışlardır. Bu çalışma bulgularına göre; kadın hemşirelerin uykuda geçirdikleri zaman erkek hemşirelere göre daha fazla olmasına rağmen kadın hemşirelerin uyku kalitesinin daha kötü olduğunu tespit etmişlerdir. Literatür bilgisine bakıldığında ise, kadınların uyku fizyolojilerinin erkeklerin uyku fizyolojisine oranla daha kötü olduğunu belirten birçok çalışma mevcuttur (Tsai ve Li, 2004; Burgard ve Ailshire, 2012; Gudozzi, 2015).

Buraya kadar bahsedilen noktalar, hemşirelerin uyku kalitesinin ne düzeyde olduğu ve etkileyen faktörlerin neler olduğu ile ilgilidir. Uyku geçirilen günün yorgunluğunu atmamızı ve yeni güne dinç ve dinamik bir şekilde hazırlanmamızı sağlayan bir süreçtir. Bu bağlamda uyku kalitesinin yaşanan şartların etkisine bağlı olarak iyileştiğini veya kötüleştiğini söyleyebiliriz. Günümüzde 2019 yılından itibaren tüm dünyada etkisini gösteren COVID-19 salgını şüphesiz ki hala alışılmaya çalışılan genel hayat rutinimizin bir parçası haline gelmiştir. Bu salgın insan psikolojisi üzerindeki etkisi nedeniyle birçok ruhsal sıkıntılara neden olmuş ve uykunun kalitesini kötü yönde etkilemiştir (Xiao, vd., 2020; Pinto, vd., 2020; Kabeoğlu ve Gül, 2021; Eren, 2021).

Toplumsal bir enfeksiyon olan COVID-19 virüsü uykuya dalmada güçlüğe (Çıtak ve Pekdemir, 2020), sirkadiyen ritimde bozulmalara ve uyku düzeninde bozulmalara neden olmuştur (De Mello, vd., 2020). Bu süreçte alınan toplumsal ve bireysel gerekli düzenlenmeler, ne ile karşılaşıldığının bilinmemesine bağlı olarak yaşanan stres uyku düzenindeki değişime neden olan etkenler arasındadır.

Literatürde yer alan pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının uyku kalitesi üzerine yapılmış çalışmaların incelendiği bir meta-analizde Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeks'inden alınan ortalama puanın 7,13±0,18 olduğu ve COVID 19 pozitif hastalara bakım veren sağlık çalışanının vermeyenlere göre uyku kalitesinin 2,574 kat daha kötü olduğu saptanmıştır (Şayık, vd., 2021). COVID-19'un ilk tespit edildiği ülke olan Çin'de Şubat 2020'de 1931 sağlık personelinin katılımıyla yapılan çalışmada, kötü uyku kalitesi yaygınlığı %18,4 olduğu saptanmış ve ileri yaşa sahip olmanın, hemşire olarak görev

yapmanın ve acil serviste çalışmanın uyku kalitesini kötüleştirdiği tespit edilmiştir (Zhou, vd., 2020).

Çin’ de Tu vd. (2021) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi’nden aldıkları puan ortalamaları $8,48 \pm 3,63$ olduğu ve %60’ının kötü uyku kalitesine sahip olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada aynı zamanda uyku kalitesi ile hemşirelerin depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bir üniversite hastanesinde yapılan çalışmaya 104 hemşire, 278 doktor ve 52 dış hekimi dahil edilmiştir. Katılımcıların %56,7’sinin uyku kalitelerinin kötü olduğu ve en düşük uyku kalitesine sahip meslek grubunun ise hemşireler olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada kadın ve hemşire olma, COVID-19 salgınıyla mücadelede ön saflarda yer alma, 5 yıldan az mesleki deneyime sahip olma, düşük sosyal destek sistemine sahip olma ve yüksek stres seviyesine sahip olma kötü uyku kalitesine olan yatkınlığı arttırdığı tespit edilmiştir (Yılmaz, vd., 2021).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ/MATERYAL YÖNTEMİ

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma; hemşirelerin uyku kalitesini ve ilişkili faktörleri incelemek amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri, Özellikleri ve Zamanı

Araştırma Balıkesir Burhaniye Devlet Hastanesi'nde Haziran-Ağustos 2021 tarihlerinde yapılmıştır. Burhaniye Devlet Hastanesi; 1954 yılında Sağlık Merkezi olarak inşa edilmiş, 1961 yılında Devlet Hastanesine dönüştürülmüştür. 2018 Kasım ayında 100 yataklı devlet hastanesi olarak hizmet vermeye başlamıştır.

Burhaniye devlet hastanesinde servislerin (enfeksiyon servisi, dahiliye servisi/ palyatif bakım birimi, ortopedi servisi, cerrahi servisi) her birinde bulunan yatak sayısı 24, doğumhanede 6, Covid yoğun bakım ünitesinde 15, Non-covid yoğun bakım ünitesinde 8 yatak ve ameliyathanede 5 ameliyat odası bulunmaktadır. Hastanenin acil servisi bir yeşil alan, bir sarı alan, bir travma odası ve 10 yataklı müşahade alanından oluşmaktadır. Servisten servise değişiklik gösteren nöbetler, genellikle 24 saat tutulmaktadır. Her ay değişen nöbet listelerinde mesai, nöbet veya değişen vardiyalar birlikte yer almaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Haziran-Ağustos 2021 tarihleri arasında Burhaniye Devlet hastanesinde çalışan 131 hemşire oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş, evrenin hepsine ulaşılması amaçlanmıştır. Araştırmaya 114 hemşire katılım göstermiş olup, evrenin yaklaşık %87'sine ulaşılmıştır. Kurumdaki 5 hemşireye izin

kullanımından dolayı, 12 hemşireye araştırmaya katılım göstermek istemediği için araştırmaya dahil edilememiştir.

3.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Ölçütleri

- “Araştırmanın yapıldığı kurumda hemşire unvanı ile çalışıyor olmak,
- Araştırmaya gönüllü katılım göstermek”,

araştırmaya dahil edilme kriterleri arasında yer almaktadır.

3.3.2. Araştırmadan Dışlanma Ölçütleri

- “Kurumda hemşire dışında farklı bir unvan ile (Acil Tıp Teknisyeni, Ebe, Hekim,..) çalışıyor olmak,
- Bipolar hastalığına sahip olmak”,

araştırmadan dışlanma kriterleri arasında yer almaktadır.

3.4. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Bağımlı değişkenler: Araştırma veri toplama araçları olan Pittsburgh Uyku Kalitesi indeksinden alınan puanları bu araştırmanın bağımlı değişkenini oluşturmaktadır.

Bağımsız değişkenler: Hemşirelerin sosyo demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir gider dengesi, medeni durumu, çocuk sayısı), mesleki özellikler (çalışılan birim, çalışma yılı, çalışma şekli, çalışma saati, mesleğe başladıktan sonra uyku düzeninde değişiklik durumu) araştırmadaki bağımsız değişkenlerdir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, “Tanıtıcı Özellikler Soru Formu (Ek 1)” ve “Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (Ek 2)” yardımıyla toplanmıştır.

3.5.1. Tanıtıcı Özellikler Soru Formu

Formda hemşirelerin sosyo demografik özelliklerine (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma/olmama, gelir gider dengesi), mesleki özelliklerine (çalışma yılı, çalışma şekli, çalışılan birim, haftalık çalışma saati ve mesleğe başladıktan sonra uyku düzeninde değişim olma/olmama) ilişkin sorular yer almaktadır.

3.5.2. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)

1988 yılında Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi uyku kalitesini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. İlk olarak psikiyatri hastalarında uygulanan bu indeks bireylerin uyku kalitesinin iyi ya da kötü olduğunu belirlemek amacıyla geliştirilmiştir; aynı zamanda uyku bozukluklarının seyrini belirlemek için de kullanılabilir (Buysse, vd., 1989).

Toplamda 24 sorudan 7 bileşenden oluşmaktadır. Bu bileşenler; öznel uyku kalitesi, uyku latansı (gecikmesi), uyku süresi, alımlı uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı ve gündüz işlev bozukluğudur. Bütün bileşenlerin puanları toplamı PUKİ puanını vermektedir. Uygulanması basit olan fakat puan hesaplaması kapsamlı olan indeksin her bileşeni 0-3 arasında bir puan aralığında değer almakta ve toplamda indeksten alınan puan 0-21 puan arasında değişmektedir. İndekste yer alan 10. ve 11. sorular hesaplamaya dahil edilmemektedir. 5 puan ve üzeri alınan puanlar uyku kalitesinin kötü olduğunu göstermektedir ve ölçeğe göre alınan puan arttıkça uyku kalitesi kötüleşmektedir. İndeksin Ağargün vd. (1996) tarafından güvenilirlik ve geçerlik çalışması yapılmış olup iç tutarlılığı 0,80 olarak bulunmuştur ve türkçe formunun kullanılabilirlik açısından güvenli olduğu saptanmıştır (Ağargün, vd., 1996).

3.6. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS22.0 istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir. Bu çalışmada PUKİ için basıklık (kurtosis) katsayısı -0,848, çarpıklık (skewness) katsayısı 0,222 olarak hesaplanmıştır.

İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1,5 ile -1,5 (Tabachnick ve Fidell, 2013), +2,0 ile -2,0 (George ve Mallery, 2010) arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Değişken varyansının bilinmemesi durumunda t-dağılımı; ana kütle normal dağılım göstermiyorsa parametrik olmayan testler uygulanmaktadır (Field, 2009). Büyük sayılar kanunu ve merkezi limit teoremine göre örneklem olarak yeterli seviyede olmasından dolayı dağılımın normal olduğu varsayılarak analizlere devam edilmiştir (İnal ve Günay, 1993; Johnson ve Wichern, 2002; Harwiki, 2013)

Hemşirelerin ölçek düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler korelasyon analizi ile incelenmiştir. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek düzeylerindeki farklılaşmaların incelenmesinde t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve posthoc (Tukey, LSD) analizlerinden faydalanılmıştır. Etki büyüklüğünü hesaplamak için Cohen(d) ve Etakare(η^2) katsayıları kullanılmıştır. Etki büyüklüğü gruplar arasındaki farkın önemli kabul edilecek büyük bir fark olup olmadığını göstermektedir. Cohen değeri 0,2: küçük; 0,5: orta; 0,8: büyük olarak etakare değeri 0.01: küçük; 0.06: orta; 0.14: büyük olarak değerlendirilmektedir (Büyüköztürk, vd., 2018).

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmaya sadece tek bir hastanede görev alan hemşireler dahil edilmiştir. Bu yzden; sonuçlar sadece araştırmanın yapıldığı hastanedeki hemşirelere genellenebilir.

3.8. Araştırmanın Etik Yönu

Araştırmanın yapılabilmesi için Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Etik Kurulundan (Ek-3) ve araştırmanın uygulandığı kurumdan (Ek-4) izin alınmıştır. Veri toplama aracının toplanmadan önce kullanılan Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (Ek-5) sahibinden e-posta yolu ile izin alınmıştır. Aynı zamanda veri toplama aşamasında katılımcılardan “Gönüllü Bilgilendirilmiş Onam” (Ek-6) alınmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI

Bu bölümde, hemşirelerin uyku kalitesini ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amacıyla planlanan ve gerçekleştirilen çalışmadan elde edilen bulguların istatistiksel analizi yapılarak aşağıda tablolar halinde sunulmuştur.

Çalışmada elde edilen bulgular üç ana başlık altında incelenmiştir:

- 1) Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular
- 2) Hemşirelerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi Toplam Puan Ortalamaları ve Alt Bileşenlerinin Frekans Dağılımı
- 3) Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır (Tablo 1). Elde edilen bulgulara göre açıklama yapılmıştır.

Tablo 1
Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=114)

Tanıtıcı Özellikler	Frekans(n)	Yüzde(%)
Yaş [(Ort.±SS.)(Min.-Max.) →(39,84±7,29)(23-58)]		
30 yaş ve altı	17	14,9
31-40 yaş	31	27,2
41yaş ve üzeri	66	57,9
Cinsiyet		
Erkek	14	12,3
Kadın	100	87,7
Eğitim Durumu		
Ön Lisans	31	27,2
Lisans	72	63,2
Lisansüstü	11	9,6
Medeni Durum		
Evli	90	78,9
Bekar	24	21,1
Çocuk Sayısı		
Yok	25	21,9
1 çocuk	25	21,9
2 çocuk ve üzeri	64	56,2
Gelir Gider Dengesi		
Gelir giderden az	40	35,1
Gelir gidere eşit	64	56,1
Gelir giderden fazla	10	8,8

“Tablo 1’in Devamı”

Tanıtcı Özellikler	Frekans(n)	Yüzde(%)
Çalışma Yılı		
1-5 yıl arası	13	11,4
6-10 yıl arası	11	9,7
11-15 yıl arası	22	19,3
16 yıl ve üzeri	68	59,6
Çalışılan Birim		
Acil servis	20	17,5
Cerrahi servisi	16	14,0
Dahili servisi	14	12,3
Yoğun bakım ünitesi	30	26,3
Diğer*	34	29,8
Çalışma Biçimi		
Sürekli gündüz	26	22,8
Gece nöbeti ve gündüz mesai	78	68,4
Sürekli gece	10	8,8
Çalışma Saati		
40 saat	24	21,1
41-50 saat	47	41,2
51 saat ve üzeri	43	37,7
Uyku Düzeninde Değişiklik		
Hayır, olmadı	5	4,4
Evet, oldu, iyi etkilendi	2	1,7
Evet, oldu, kötü etkilendi	107	93,9

*(ameliyathane, özel dal hemşireliği, merkezi sterilizasyon ünitesi, poliklinik, eve nakil birimi, evde sağlık ve bakım birimi, kan transfüzyon merkezi, diyaliz merkezi, idari hizmetler)

Hemşirelerin tanıtcı özelliklerine ilişkin bulgular tablo 1’de verilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması $39,84 \pm 7,29$ olarak saptanmıştır. Tablo incelendiğinde, hemşirelerin %57,9’unun 41 yaş ve üzerinde, %27,2’sinin 31-40 yaş

aralığında ve %14,9'unun 30 yaş ve altında olduğu görülmektedir. Cinsiyete göre; %87,7'si kadın ve %12,3'ü erkektir. Ayrıca hemşirelerin %63,2'si lisans, %27,2'si ön lisans ve %9,6'sının lisansüstü eğitiminin olduğu görülmektedir. Medeni duruma göre; %78,9'u evli, %21,1'i bekardır. Hemşirelerin %56,2'sinin 2 ve 2'den fazla çocuğa sahip olduğu, %21,9'unun 1 çocuk sahibi olduğu ve %21,9'unun ise çocuk sahibi olmadığı görülmektedir. Hemşirelerin %56,1'inin geliri gidere eşit, %35,1'inin geliri giderden az, %8,8'inin ise geliri giderden fazladır. Tablo 1'e göre; hemşirelerin %59,6'unun 16 yıl ve üzerinde, %19,3'ünün 11-15 yıl arasında, %11,4'ünün 1-5 yıl arasında ve %9,7'sinin 6-10 yıl arasında çalışma yılına sahip olduğu görülmektedir. Hemşirelerin %29,8'inin diğer birimlerde (ameliyathane, özel dal hemşireliği, merkezi sterilizasyon ünitesi, poliklinik, eve nakil birimi, evde sağlık ve bakım birimi, kan transfüzyon merkezi, diyaliz merkezi, fizik tedavi ve rehabilitasyon ünitesi, doğumhane ve idari hizmetler), %26,3'ünün yoğun bakım ünitesinde, %17,6'sının acil serviste, %14'ü cerrahi servisinde, %12,3'ü dahili servisinde çalışmaktadır.

Hemşirelerin %68,4'ü gece nöbeti ve gündüz mesai, %22,8'i sürekli gündüz ve %8,8'i ise sürekli gece şeklinde çalışmaktadır. Aynı zamanda hemşirelerin bir haftada %41,2'sinin 41-50 saat aralığında, %37,7'sinin 51 saat ve üzerinde, %21,2'sinin ise 40 saat çalıştığı görülmektedir. Mesleğe başladıktan sonra uyku düzeninde değişme olma/olmama durumuna hemşirelerin %93,9'u evet oldu, kötü etkilendi, %4,4'ü hayır olmadı, %1,7'sinin ise evet oldu, iyi etkilendi cevabını vermiştir.

4.2. Hemşirelerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi Toplam Puan Ortalamaları ve Alt Bileşenlerinin Frekans Dağılımı

Bu bölümde Pittsburgh uyku kalitesi indeksi puan ortalamaları ve PUKİ alt bileşenlerine göre frekans dağılımı (Tablo 2) tablo şeklinde verilmiştir.

Tablo 2

Hemşirelerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi toplam puan ortalamaları ve alt bileşenlerin frekans dağılımları (n=114)

	Frekans(n)	Yüzde (%)
Bileşen 1:Öznel Uyku Kalitesi (Ort.±SS.→ 1,36±0,93)		
Çok iyi	28	24,6
Oldukça iyi	25	21,9
Oldukça kötü	53	46,5
Çok kötü	8	7,0
Bileşen 2: Uyku Latansı (Ort.±SS.→ 1,78±0,90)		
≤ 15 dakika	8	7,0
16-30 dakika	37	32,5
31-60 dakika	41	36,0
>60 dakika	28	24,5
Bileşen 3:Uyku Süresi (Ort.±SS.→1,08±1,11)		
≥7 saat	46	40,4
6-6,9 saat	33	28,9
5-5,9 saat	15	13,2
<5 saat	20	17,5
Bileşen 4: Alışılmış Uyku Etkinliği (Ort.±SS.→ 0±0)		
>%85	114	100
%75-84	0	0
%65-74	0	0
<%65	0	0
Bileşen 5: Uyku Bozukluğu (Ort.±SS.→ 1,83±0,74)		
Hiç	0	0
Haftada birden az	42	36,8
Haftada bir veya iki kez	49	43,0
Haftada üç veya daha fazla	23	20,2

“Tablo 2’nin Devamı”

	Frekans(n)	Yüzde (%)
Bileşen 6: Uyku İlacı Kullanımı (Ort.±SS.→ 1,67±0,76)		
Hiç	7	6,1
Haftada birden az	36	31,6
Haftada bir veya iki kez	58	50,9
Haftada üç veya daha fazla	13	11,4
Bileşen 7: Gündüz İşlev Bozukluğu (Ort.±SS.→ 1,42±1,39)		
Hiç	42	36,8
Haftada birden az	49	43,0
Haftada bir veya iki kez	14	12,3
Haftada üç veya daha fazla	9	7,9
Uyku Kalitesi		
İyi uyku (0-4)	18	15,8
Kötü uyku (5-21)	96	84,2
Global PUKİ Puanı		
Medyan		9
Ort.±SS. (Min.-Max.)		9,149±3,870(2-18)

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi bileşenlerinin frekans dağılımına göre; hemşirelerin öznel uyku kalitesi bileşenine; %46,5’i oldukça kötü, %24,6’sı çok iyi, %21,9’u oldukça iyi ve %7’sinin ise çok kötü olarak değerlendirdiği görülmektedir. Bileşen 2’ye göre; hemşirelerin uykuya geçiş sürelerinin %36’sı 31-60 dakika, %32,5’i 16-30 dakika, %24,5’i 60 dakikanın üzerinde ve %7’si 15 dakika ve altında olduğu saptanmıştır.

Uyku süresi bileşenine göre; hemşirelerin %40,4’sinin 7 saat ve üzerinde, %28,9’unun 6-6,9 saat arasında, %17,5’inin 5 saatten az ve %13,2’sinin ise 5-5,9 saat aralığında uykuya sahip oldukları saptandı. Tabloya göre; hemşirelerin alışılmış uyku etkinliği oranı ise %100 olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin %43’ünün haftada bir veya iki kez, %36,8’inin haftada birden az ve %20,2’sinin ise haftada üç veya daha fazla

düzyeyde uyku bozukluğu yaşadıkları saptanmıştır. Bileşen 6'ye göre; hemşirelerin %50,9'unun haftada bir veya iki kez, %31,6'sının haftada birden az ve %11,4'ünün haftada üç veya daha fazla oranda ilaç kullandığı, %6,1'inin ise hiç ilaç kullanmadığı tespit edilmiştir. Bileşen 7'ye göre; hemşirelerin %43'ünün haftada birden az gündüz işlev bozukluğu yaşadığı, %36,8'inin hiç gündüz işlev bozukluğu yaşamadığı, %12,3'ünün haftada bir veya iki kez, %7,9'unun ise haftada üç veya daha fazla sıklıkta gündüz işlev bozukluğu yaşadığı tespit edilmiştir. Hemşirelerin "PUKİ toplam puan ortalaması" $9,15 \pm 3,87$ (Min=2; Maks=18) olduğu ve medyanın 9 olduğu tespit edilmiştir. Tablo 2'ye göre hemşirelerin %15,8'inin uyku kalitesinin iyi olduğu, %84,2'sinin ise uyku kalitesinin kötü olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

4.3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Bu bölümde hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi toplam puan ortalamaları karşılaştırılmıştır (Tablo 3).

Tablo 3

Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=114)

Tanıtıcı Özellikler	n	PUKİ Toplam Puan Ortalaması
Yaş		Ort \pm SS
30 yaş ve altı	17	10,29 \pm 3,77
31-40 yaş	31	8,61 \pm 3,85
41 yaş ve üzeri	66	9,11 \pm 3,90
F/p		1,057/ 0,355

“Tablo 3’ün Devamı”

Tanıttıcı Özellikler	n	PUKİ Toplam Puan Ortalaması
Cinsiyet		Ort±SS
Erkek	14	9,07±2,97
Kadın	100	9,16±3,99
t/p		-0,080/0,937
Eğitim Durumu		Ort±SS
ÖnLisans	31	7,97±3,16
Lisans	72	9,53±4,08
Lisansüstü	11	10,00±3,85
F/p		2,095/0,128
Medeni Durum		Ort±SS
Evli	90	8,99±3,86
Bekar	24	9,75±3,92
t/p		-0,855/0,394
Çocuk Sayısı		Ort±SS
Yok	25	9,84±3,75
1 çocuk	25	9,32±2,87
2 çocuk ve üzeri	64	8,81±4,25
F/p		0,661/0,518
Gelir Gider Dengesi		Ort±SS
Gelir giderden az	40	9,80±4,21
Gelir gidere eşit	64	8,64±3,62
Gelir giderden fazla	10	9,80±3,94
F/p		1,265/0,286

“Tablo 3 ’ün Devamı”

Tanıttıcı Özellikler	n	PUKİ Toplam Puan Ortalaması
Çalışma Yılı		Ort±SS
1-5 yıl arası	13	10,15±4,20
6-10 yıl arası	11	11,09±3,33
11-15 yıl arası	22	9,59±3,46
16 yıl ve üzeri	68	8,50±3,92
F/p		2,000/0,118
Çalışılan Birim		Ort±SS
Acil servis	20	10,50±4,45
Cerrahi servisi	16	8,50±3,92
Dahili servisi	14	7,86±3,46
Yoğun bakım ünitesi	30	10,33±3,95
Diğer*	34	8,15±3,18
F/p		2,511/0,046
PostHoc=		1>3,4>3,1>5,4>5(p<0.05)
Çalışma Biçimi		Ort±SS
Sürekli gündüz	26	7,50±3,37
Gece nöbeti ve gündüz mesai	78	9,37±3,90
Sürekli gece	10	11,70±3,27
F/p		4,991/0,008
PostHoc=		2>1,3>1(p<0.05)
Çalışma Saati		Ort±SS
40 saat	24	6,92±3,35
41-50 saat	47	9,55±3,87
50 saat ve üzeri	43	9,95±3,75
F/p		5,600/0,005
PostHoc=		2>1,3>1(p<0.05)

“Tablo 3 ’ün Devamı”

Tanıttıcı Özellikler	n	PUKİ Toplam Puan Ortalaması
Uyku Düzeninde Değişiklik		Ort±SS
Hayır, olmadı	5	4,00±1,41
Evet, oldu, iyi etkilendi	2	5,50 ±3,54
Evet oldu, kötü etkilendi	107	9,46±3,77
F/p		6,173/0,003
PostHoc=		3>1(p<0.05)

*(ameliyathane, özel dal hemşireliği, merkezi sterilizasyon ünitesi, poliklinik, eve nakil birimi, evde sağlık ve bakım birimi, kan transfüzyon merkezi, diyaliz merkezi, idari hizmetler)

Çalışma bulgularına göre; hemşirelerin uyku kalitesi toplam puan ortalamaları yaşa, cinsiyete, eğitim durumuna, medeni duruma, sahip olunan çocuk sayısına, gelir gider dengesine ve çalışma yılına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$) (Tablo 3).

Hemşirelerin uyku kalitesi toplam puan ortalamaları çalışılan birime göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=2,511$; $p=0.046<0.05$; $\eta^2=0,084$). Farkın nedeni acil serviste çalışanların uyku kalitesi toplam puan ortalamalarının dahili servislerde çalışanların uyku kalitesi toplam puan ortalamalarından yüksek ($p<0.05$), yoğun bakım ünitesinde çalışanların uyku kalitesi toplam puan ortalamalarının dahili servislerde çalışanların uyku kalitesi toplam puan ortalamalarından yüksek ($p<0.05$), acil serviste çalışanların uyku kalitesi toplam puan ortalamalarının diğer birimlerde çalışanların uyku kalitesi toplam puan ortalamalarından yüksek ($p<0.05$), yoğun bakım ünitesinde çalışanların uyku kalitesi toplam puan ortalamalarının diğer birimlerde çalışanların uyku kalitesi toplam puan ortalamalarından yüksek ($p<0.05$) olmasıdır (Tablo 3).

Hemşirelerin uyku kalitesi toplam puan ortalamaları çalışma biçimine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=4,991$; $p=0.008<0.05$; $\eta^2=0,083$). Farkın nedeni gece nöbeti ve gündüz mesai çalışanların uyku kalitesi toplam puan ortalamalarının sürekli gündüz çalışanların uyku kalitesi toplam puan ortalamalarından yüksek ($p<0.05$), sürekli gece

Çalışanların uyku kalitesi toplam puan ortalamalarının sürekli gündüz çalışanların uyku kalitesi toplam puan ortalamalarından yüksek ($p<0.05$) olmasıdır (Tablo 3).

Hemşirelerin uyku kalitesi toplam puan ortalamaları çalışma saatine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=5,600$; $p=0.005<0.05$; $\eta^2=0,092$). Farkın nedeni 41-50 saat aralığında çalışan hemşirelerin uyku kalitesi toplam puan ortalamalarının 40 saat çalışanların uyku kalitesi toplam puan ortalamalarından yüksek ($p<0.05$), 51 saat üzeri çalışan hemşirelerin uyku kalitesi toplam puan ortalamalarının 40 saat çalışanların uyku kalitesi toplam puan ortalamalarından yüksek ($p<0.05$) olmasıdır (Tablo 3).

Hemşirelerin uyku kalitesi toplam puan ortalamaları uyku düzeninde değişikliğe göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=6,173$; $p=0.003<0.05$; $\eta^2=0,100$). Farkın nedeni uyku düzeni kötü etkilenenlerin uyku kalitesi toplam puan ortalamalarının uyku düzeninde değişiklik olmayanların uyku kalitesi toplam puan ortalamalarından yüksek ($p<0.05$) olmasıdır (Tablo 3).

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

“Hemşirelerin uyku kalitesi ve ilişkili faktörlerin incelenmesi” başlıklı çalışmadan elde edilen bulgular, iki başlık altında tartışılmıştır. Birinci bölümde; hemşirelerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi toplam puan ortalaması ile frekans dağılımlarına ilişkin bulguların tartışılması, ikinci bölümde; hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi toplam puan ortalamalarına ilişkin bulguların tartışılmasına yer verilmiştir.

5.1. Hemşirelerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi Toplam Puan Ortalamaları ile Frekans Dağılımlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmada hemşirelerin %84,2'nin uyku kalitesi kötü olarak saptanırken, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksinden alınan toplam puan ortalaması $9,15 \pm 3,87$ (min:2, maks:18) olarak tespit edilmiştir. Tarhan vd. (2018) çalışmalarında hemşirelerin %61,9'u kötü uyku kalitesine sahip olduğu ve PUKİ toplam puan ortalaması $6,65 \pm 3,48$ olduğu, başka bir çalışmada hemşirelerin %69,1'inin kötü uyku kalitesine sahip olduğu ve PUKİ toplam puan ortalamalarının $7,45 \pm 3,35$ olduğu (Dağcan, 2019), başka bir çalışmada ise hemşirelerin PUKİ toplam puan ortalamalarının $7,87 \pm 3,82$ olduğu ve %68,4'ünün kötü uyku kalitesine sahip olduğu saptanmıştır (Karahan, vd., 2021). İran'da 370 hemşire ile yapılan bir çalışmada PUKİ puan ortalaması $7,13 \pm 2,50$ olarak tespit edilirken, %85,7'sinin kötü uyku kalitesine sahip olduğu saptanmıştır (Akbari, vd., 2016). Güney Kore'de bir hastanede yapılan çalışmada ise hemşirelerin %79,8'inin uyku kalitesinin kötü olduğu ve PUKİ toplam puan ortalamasının ise $7,18 \pm 2,98$ olduğu saptanmıştır (Park, vd., 2018). Suleiman vd. (2019) 186 acil servis hemşiresiyle yaptıkları çalışmalarında PUKİ toplam puan ortalamaları $8,76 \pm 3,18$ olarak saptanmış ve %92,1'inin kötü uyku kalitesine sahip olduğu tespit edilmiştir. Türkiye'de ve Dünya'da yapılan bu çalışmalarla birlikte çalışmamızın da toplam puan ortalamalarına baktığımızda her birinde hemşirelerin PUKİ toplam puan ortalamalarının 5 ve 5'in üzerinde olduğu görülmektedir. Dolayısıyla çalışmamıza katılım gösteren hemşirelerin uyku kalitesinin kötü olması literatürdeki diğer

çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Aynı zamanda literatürdeki bu çalışmalar incelendiğinde her biri vardiya düzeninde çalışmanın hemşirelerin uyku kalitesini olumsuz yönde etkilediğini bildirmişlerdir. Akbari vd. (2016) vardiya düzeninde çalışan hemşirelerin en sıkıntı yaşadıkları durumun uykuya geçişte zorlanma olduklarını belirtmişlerdir. Bu çalışmada ise hemşirelerin büyük bir çoğunluğu (%77,2) değişen vardiya düzeninde ve nöbet şeklinde çalışmakta (Tablo 1), %36'sı 31-60 dakika aralığında uyku gecikmesi yaşamaktadır. Bu bağlamda bakıldığında çalışmamızda hemşirelerin çalışma düzenlerinden dolayı kötü uyku kalitesine sahip oldukları düşünülmektedir.

Tablo 2'ye göre hemşirelerin % 46,5'i öznel uyku kalitesi oldukça kötü, %36'sının uykuya dalış süresi 31-60 dakika, % 40,4'ünün toplam uyku süresinin 7 saat ve üzerinde ve hemşirelerin hepsinin alışılmış uyku etkinliğinin %85'in üzerinde olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda hemşirelerin %43'ünün haftada bir veya iki kez uyku bozukluğu yaşadığı, %50,9'unun haftada bir veya iki kez uyku ilacı kullandığını ve %43'ünün haftada birden az gündüz işlev bozukluğu yaşadığı tespit edilmiştir. Dağcan (2019)'ın çalışmasında hemşirelerin %47,9'u öznel uyku kalitesi oldukça kötü, %30,7'sinin uykuya dalış süresi 31-60 dakika aralığında, %43,2'sinin toplam uyku süresinin 6-6,9 saat aralığında ve hemşirelerin %60'ının alışılmış uyku etkinliğinin %85'in üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Dağcan (2019)'ın çalışmasında saptanan öznel uyku kalitesi ile uyku latansı bileşenleri bu çalışmaya benzerlik göstermektedir. Fakat toplam uyku süresi ve alışılmış uyku etkinliği Dağcan(2019)'ın çalışmasında daha kötü çıkmıştır. Bu farkın nedeni; çalışmanın farklı bir kurumda ve daha kalabalık örneklem grubu ile çalışılmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda bu çalışmadan farklı olarak Dağcan (2019)'ın çalışmasında hemşirelerde uyku bozukluğu görülme oranı daha az, uyku ilacı kullanma oranı ise bu çalışmaya göre daha düşük çıkmıştır. Bu farkın nedeni ise, çalışmamıza katılım göstermiş olan 40 yaş üstü hemşire oranının Dağcan (2019)'ın çalışmasına göre daha fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Yaşla birlikte uykudan alınan verim düşmektedir (Luca, vd., 2015), bu bağlamda düşünülünce ileri yaş hem uyku bozukluğu açısından hem de ilaç takviyelerine olan ihtiyaç açısından bir risk faktördür.

5.2. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi Toplam Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmaya dahil olan hemşirelerin çalıştığı birime göre uyku kaliteleri anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Acil serviste ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerin dahili serviste çalışan hemşirelere göre ve özel dal hemşireliği (enfeksiyon hemşireliği, diyabet hemşireliği); ameliyathane, diyaliz ünitesi, sterilizasyon ünitesi, poliklinik ve idari hizmetlerde çalışan hemşirelere göre uyku kalitelerinin daha kötü olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Literatüre bakıldığında yapılan bir çalışmada yoğun bakım ve acil serviste çalışan hemşirelerin uyku kalitelerinin kötü olduğu saptanmıştır (Günaydın, 2014). Bu sonuç araştırma bulgusu ile benzerlik göstermektedir. Yoğun bakım üniteleri hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarının yoğun olmasının yanında farkındalığın ve özverinin yüksek düzeyde kullanıldığı bir birim, acil servis ise hasta sirkülasyonunun fazla olduğu, pratik ve acil müdahalenin gerektiği bir birimdir. Acil servis ve yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin yaşam kalitesi bozulmakta, mesleki doyumları azalmakta ve mesleki tükenmişliğe yatkın olmaktadır. (Şahin, vd., 2014). Buna bağlı olarak da hastanede iş temposu yoğun olan ve stresli çalışma ortamına sahip olan yoğun bakım ünitesi ve acil serviste çalışıyor olmak hemşirelerin uyku kalitelerini daha fazla oranda olumsuz etkilemektedir. Literatürde çalışılan birimin uyku kalitesini etkilemediğini belirten çalışmalar (Akbari, vd., 2016; Çetinol ve Özvurmaz, 2018) bulunduğu gibi dahili serviste çalışan hemşirelerin yoğun bakım ve acil servis hemşirelerine göre daha kötü uyku kalitesine sahip olduğunu belirten çalışmada (Kaçan, vd., 2016) mevcuttur. Bu farklılığın nedeni, çalışmaların yapılmış olduğu kurumların aynı yoğunlukta olmamasından (ilçe ve merkez hastaneler) kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmanın bulgularına göre, gece nöbet gündüz mesai şeklinde ve sürekli gece çalışan hemşirelerin sürekli gündüz çalışan hemşirelere göre uyku kalitelerinin daha kötü olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4). Çelik vd. (2018) yapmış olduğu çalışmada, nöbet tutanların uyku kalitesi nöbet tutmayanlara göre daha kötü olduğu saptanmıştır. Beebe vd. (2017) çalışmalarında ise gündüz çalışma düzeninde çalışan hemşirelerin %50'sinin kötü uyku kalitesine sahip olduğu bulunurken, gece vardiya düzeninde çalışma düzenine sahip olan hemşirelerin %66'sının uyku kalitesinin kötü olduğu saptanmıştır. Bu araştırmalar

çalışma sonuçlarını desteklemektedir. Literatürde gece nöbet ve değişen vardiyalar şeklinde çalışmanın uyku kalitesini anlamlı düzeyde etkilemediğini belirten çalışmalar bulunmaktadır (Pirinçci, vd., 2021; Öztuna, 2013; Zeng, vd., 2019) fakat olumlu yönde etkilediğini belirten hiçbir çalışmaya rastlanmamıştır. Vardiya ve nöbet usulü çalışmanın hemşirelerinin uyku kalitesini önemli ölçüde etkilediği görülmektedir.

Bu çalışmada, haftada 41-50 saat ve 51 saat üzeri çalışan hemşirelerin haftada 40 saat çalışan hemşirelere göre uyku kaliteleri daha kötü olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 3). Yapılan bir çalışmada, 40 saatten fazla çalışan hemşirelerin, 40 saat ve 40 saatten az çalışan hemşirelere göre uyku kalitelerinin daha kötü olduğu saptanmıştır (Karakaş, vd., 2017). Bu sonuç araştırma sonucunu destekler niteliktedir. Hemşireler yetersiz personel sayısı veya maddi sıkıntı gibi bireysel sorunlardan dolayı çoğu zaman haftalık çalışma saati 40 saati geçmektedir. Hemşirelerin uyku ihtiyacı ise bu durumdan olumsuz etkilenmektedir. Uykuyu kaliteli düzeyde ve yeterli sürede alamayan hemşirelerin zamanla ruhsal ve fiziksel sağlıkları kötü etkilenmektedir. Çalık vd. (2015) yapmış oldukları çalışmada hemşirelerin çalışılan saatten dolayı %95,2'si fiziksel sağlığının etkilendiğini, en çok etkilenen fiziksel sorunun (%57,1) ise uyku problemleri ve uykusuzluk olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Vardiyalı çalışma düzeninin yanında çalışma saatindeki artışın da uyku kalitesini olumsuz yönde etkileyen risk faktörlerinden biri olduğu söylenebilir.

Mesleğe başladıktan sonra ilk etkilenen fizyolojik ihtiyaçlardan biri uykudur. Kısa zamanda kalitesi bozulan uykunun getirmiş olduğu bozukluklar tıbbi bir tanı olarak bile karşımıza çıkabilmektedir. Bu çalışmada, hemşirelerin %93,9'u uyku düzeninin kötü yönde etkilendiğini ifade etmişlerdir (Tablo 1). Aynı zamanda uyku düzeninin kötü etkilendiğini ifade edenlerin uyku düzeninde değişiklik olmadığını ifade edenlere göre uyku kalitelerinin daha kötü olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 3). Hemşireler mesleğe başladıktan sonra tecrübesiz olmalarından dolayı ve iş ortamına adaptasyon sağlamak bir süreç gerektirdiği için stres yaşamaktadırlar. Aynı zamanda yaşamlarını çalışma şekillerine göre düzenlemek zorundadırlar. Bu süreçle beraber uyku düzeninde de değişiklikler başlamaktadır. Uyku süresi, uyuma saati, uykudan kalkma saati, uykuya dalma süreleri bile önemli ölçüde değişmektedir. Dört yıl boyunca verileri toplanan bir

çalışmada, hemşirelerin uyku kalitesindeki düşüklüğün en belirgin olduğu dönem eğitim hayatından mesleğe geçiş döneminde olduğu saptanmıştır (Hasson ve Gustavsson, 2010).

Literatürde uyku fiziolojisinin erkek ve kadınlarda farklı olduğu (Guidozzi, 2015), kadınların uyku kalitesinin erkeklere göre daha kötü olduğu belirtilmektedir (Kazemi, vd., 2015; Karakaş, vd., 2017). Fakat bu çalışmada, uyku kalitesi cinsiyet değişkenine göre istatistiksel anlamda farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 3). Aynı şekilde Forouzi vd. (2014) çalışmalarında cinsiyet ile uyku kalitesinde anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu sonuç araştırma bulgusunu destekler niteliktedir. Anlamlı bir fark saptanmamasının nedeni, çalışmaya katılım gösteren erkek ve kadın hemşirelerin orantısız bir şekilde dağılım göstermesinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada, 30 yaş ve altındaki hemşirelerin PUKİ toplam puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur, fakat istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 3). Bu çalışmaya benzer şekilde bir bulgu saptayan Pirinççi vd. (2021) yapmış oldukları çalışmada uyku kalitesi yaşa göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Bu çalışmada 30 yaş altındaki hemşirelerin PUKİ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olmasının nedeni, yaşam tarzlarında yer alan değişikliklerden dolayı uyku kalitelerinin kötü etkilendiği düşünülmektedir. Yaşla birlikte uykudan alınan verim düşmekte (Luca, vd., 2015) ve uyku ile ilgili problemler yaşanmaktadır (Guidozzi, 2015); fakat literatürde genç yetişkinlerin uzun dönem olan uyku eksikliğini ve yineleyen sirkadiyen ritim bozukluklarına karşı daha korunmasız oldukları (Zitting, vd., 2018) belirtilmektedir. Yapılan başka bir çalışmada, genç yetişkinlerin yaşlı yetişkinlere göre uyku yoksunluğunu tolere etme düzeylerinin daha kötü olduğu belirtilmektedir (Duffy, vd., 2009). Amerika'da 1508 kişi ile yapılan çalışmada ise 19-29 yaş aralığındaki erişkinlerin hem hafta içi hem de hafta sonu önemli bir oranda daha geç uyudukları saptanmıştır (Gradisar, vd., 2013). Genç yetişkinlerin modern yaşam tarzında yer alan değişikliklerle gelişimlerinin biyolojik süreçleri değişmiş, gece elektronik eşya kullanımının artması, sağlıksız beslenme alışkanlıklara (kafeinli içecek ve fast food tüketimi) olan yatkınlığın artması gibi nedenler uyku düzenlerini değiştirmiştir (Owens, 2014). Bu durum ise uyku kalitesinin düşmesine neden olmaktadır. Çalışmada anlamlı farklılık saptanmamasının nedeni ise, örnekleme 30

yaş ve altında olan hemşirelerin az sayıda dahil edilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Lisansüstü eğitim alan hemşirelerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksinden aldığı puan daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 3). Bu durumun nedeni, lisansüstü eğitim alan hemşirelerin hem akademik hem de mesleki anlamda zaman yönetimi yaparken uykularından feragat etmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Yeni Zelanda'da yapılan çalışmada bu düşünceyi desteklemektedir. Çalışmada meslekte aktif olarak çalışan hemşirelerin lisansüstü eğitim yaparken karşılaştıkları zorluklardan birinin verilen ödevleri zamanında yetiştirmek ve derslere yetişebilmek için yoğun tempo nedeniyle uyuyamadıkları ve uykusuzluk çektikleri sonucunu bulmuşlardır (Groube, 2017).

Bu çalışmada, uyku kalitesi çocuk sayısına göre anlamlı farklılık göstermemektedir, fakat çocuğu olmayan hemşirelerin PUKİ toplam puan ortalamaları daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 3). Literatüre bakıldığında farklı sonuçlar bulunmaktadır. Örneğin; Bingöl (2006) ve Yıldırım (2010) çalışmalarında hemşirelerin sahip olduğu çocuk sayısının uyku kalitesini etkilemediği saptanmıştır. Bu bağlamda Bingöl (2006) ve Yıldırım (2010)'ın çalışmaları bu çalışmayı destekler niteliktedir. Çetinol ve Özvurmaz'ın çalışmalarında çocuk sahibi olan hemşirelerin uyku kalitesi anlamlı düzeyde daha iyi olduğu tespit edilmiştir. Bunun nedenini, düzenli aile yapısının uyku kalitesini iyi yönde etkilediği düşünülmüştür. Yapılan bir başka çalışmada çocuğu olan hemşirelerin uyku kalitesinin daha kötü olduğu saptanmıştır (Doğan, vd, 2019). Bunun nedeni ise, işten gelen hemşirelerin ebeveyn sorumluluklarını yerine getirmek durumunda kalmaları ve uykusuzluk çekmelerinden kaynaklandığını düşünülmüştür.

Bu çalışmada hemşirelerin uyku kalitesinin medeni duruma, gelir-gider dengesine ve çalışma yılına göre istatistiksel olarak farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 3). Arpınar (2020)'ın yapmış olduğu çalışmada birçok sosyodemografik parametrenin uyku kalitesi üzerindeki etkisi incelenmiş, medeni durumun, gelir-gider dengesinin ve çalışma yılının uyku kalitesini etkilemediği saptanmıştır. Pirinçci vd. (2021)

çalışmalarında hemşirelerin gelir düzeyinin ve medeni durumun uyku kalitesini etkilemediği sonucuna varılmıştır. Bu bağlamda Arpınar (2020) ve Pirinçci vd. (2021) çalışmaları bu araştırma sonucunu desteklemektedir.



ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ/ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu bölümde hemşirelerin uyku kalitesi ve ilişkili faktörlerini incelemek amacıyla yapılan çalışma sonuçlarına yer verilmiştir. Hemşirelerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksine göre elde edilen bulgular;

- ✓ Hemşirelerin %84,2'sinin kötü uyku kalitesine sahip olduğu,
- ✓ Acil serviste ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerin uyku kalitesinin daha kötü olduğu,
- ✓ Değişen vardiyalarla (gece nöbeti ve gündüz mesai) ve gece nöbet şeklinde çalışan hemşirelerin uyku kalitelerinin daha kötü olduğu,
- ✓ Çalışma saatleri 41-50 saat ve 51 saat üzeri olan hemşirelerin uyku kalitelerinin daha kötü olduğu,
- ✓ Mesleğe başladıktan sonra uyku düzeninin kötü etkilenen hemşirelerin uyku kalitelerinin daha kötü olduğu,
- ✓ Hemşirelerin yaşının, cinsiyetinin, eğitim durumlarının, medeni durumlarının, sahip oldukları çocuk sayısının, gelir gider dengelerinin, çalışma yıllarının uyku kalitesini etkilemediği saptandı.

6.2. Öneriler

Bu araştırmada hemşirelerin uyku kalitelerinin kötü olduğu saptanmıştır. Çalışma ile ilgili öneriler şu şekildedir;

- ✓ Hemşirelerin uyku kalitesindeki bozulmalarının kalıcı olmaması için birimler arasında rotasyon yapılması,
- ✓ Vardiya ve nöbet saatlerinin hemşirelerin uyku kalitelerini en az düzeyde etkileyecek şekilde düzenlenmesi,
- ✓ Birimlerde çalışan hemşire sayıları gözden geçirilerek haftalık çalışma saatinin 40 saati geçmediği çalışma listelerinin hazırlanması,
- ✓ Araştırmaya katılım gösteren hemşirelerin uyku düzeninde değişmelere neden olan etmenleri belirleyip bireysel alışkanlıklarını değiştirmeleri,
- ✓ Hemşirelerin uyku latansı (gecikmesi) yaşamlarının nedenleri ve uyku ilacı kullanımlarına ilişkin çalışmalar yapılması ve
- ✓ Daha büyük örneklem grubu ile uyku kalitesinin gün içi performans ve uykululuk durumuna etkisinin incelendiği çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Acıcan, T. (2021). Uyku Bozuklukları Sınıflaması ve Tanımlar. Uyku Bozuklukları Kongresi- 12. Uyku Bozuklukları Kursu, 30 Nisan/ 1-2 Mayıs 2021, Online.
- Ağargün, M. Y., Kara, H. ve Anlar, O. (1996). Pittsburgh uyku kalitesi indeksinin geçerliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7 (2), 107-115.
- Akbari, V., Hajian, A. ve Mirhashemi, M. S. (2016). Evaluating of sleep quality in shift-work nurses; *Iran. Journal of Sleep Disorders & Therapy*, 5, 1. <https://doi.org/10.4172/2167-0277.1000225>
- Akıncı, E. ve Orhan, F. (2016). Circadian rhythm sleep disorders. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8 (2), 178-189. <https://doi.org/10.18863/pgy.81775>
- Algın, D., Akdağ, D. ve Erdiñç, O. O. (2016). Quality sleep and sleep disorders. *Osmangazi Journal of Medicine*, 38, 29-34. <http://dx.doi.org/10.20515/otd.40263>
- Aldemir, S. (2021). Hemşirelerde uyku kalitesi ile öfke ifade tarzı arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi. Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli. <http://acikerisim.pau.edu.tr/xmlui/handle/11499/38380>
- Arpınar, M. S. (2020). Sosyo Demografik Özelliklerin Uyku Kalitesine Etkisine Yönelik Bir Çalışma. *Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi*, 6 (01), 144-155.
- Assefa, S. Z., Diaz-Abad, M., Wickwire, E. M. ve Scharf, S. M. (2015). The functions of sleep. *AIMS Neuroscience*, 2 (3), 155-171. <https://doi.org/10.3934/Neuroscience.2015.3.155>
- Atoui, S., Chevance, G., Romain, A. J., Kingsbury, C., Lachance, J. P. ve Bernard, P. (2021). Daily associations between sleep and physical activity: A systematic review and meta-analysis. *Sleep medicine reviews*, 57, 101426. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2021.101426>
- Aydın, B. ve Eryılmaz, G. (2019). Üniversite Öğrencilerinde Riskli Kafein Tüketimi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(Özel Sayı 1), 19-23. <https://doi.org/10.35365/ctjpp.19.special1.5>

- Azizollah, A., Kord, F., ve Hossein, A. (2015). Sleep quality in nurses working in different shifts. *Der Pharmacia Lettre*, 7 (9), 305-309.
- Basatemür, M. (2020). *Hemşirelerde gece beslenme alışkanlığı ve uyku kalitesinin değerlendirilmesi; Turgut özal tıp merkezi örneği*. Yüksek Lisans Tezi. İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya. <http://abakus.inonu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/11616/18471/Tez%20Dosyas%C4%B1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Başpınar, M. M. (2021). Türkiye'de Yapılan Tez Çalışmalarında Sigara İçiminin Uyku Kalitesi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi: Meta-analiz. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 8 (1), 7-15. <https://doi.org/10.4274/jtasm.galenos.2021.98698>
- Beebe, D., Chang, J. J., Kress, K. ve Mattfeldt-Beman, M. (2017). Diet quality and sleep quality among day and night shift nurses. *Journal of nursing management*, 25 (7), 549-557. <https://doi.org/10.1111/jonm.12492>
- Bingöl, N. (2006). Hemşirelerin uyku kalitesi, iş doyumu düzeyleri ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas. <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/601382>
- Bora, İ. H. ve Bican, A. (2007). Uyku Fizyolojisi. *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci*, 3 (23), 1-6.
- Borbély, A. A., Daan, S., Wirz-Justice, A., ve Deboer, T. (2016). The two-process model of sleep regulation: a reappraisal. *Journal of sleep research*, 25 (2), 131-143. <https://doi.org/10.1111/jsr.12371>
- Branstetter, S. A., Horton, W. J., Mercincavage, M. ve Buxton, O. M. (2016). Severity of nicotine addiction and disruptions in sleep mediated by early awakenings. *Nicotine & Tobacco Research*, 18 (12), 2252-2259. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntw179>
- Burgard, S. A. ve Ailshire, J. A. (2013). Gender and time for sleep among US adults. *American sociological review*, 78 (1), 51-69. <https://doi.org/10.1177/0003122412472048>
- Burman, D. ve Muzumdar, H. (2020). Sleep Architecture and Physiology. Management of Sleep Disorders in Psychiatry. A. Chopra, P. Das, K. Doghramji (ed) içinde

Management of Sleep Disorders in Psychiatry (s. 12). Oxford Üniversitesi Basını: ABD.

Buysse, D. J., Reynolds III, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R. ve Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry research*, 28 (2), 193-213.

Büyüköztürk, Ş., Çokluk, Ö. ve Köklü, N. (Ed.). (2018). *Sosyal bilimler için istatistik*. Pegem Akademi Yayıncılık, Ankara.

Cappuccio, F. P., D'Elia, L., Strazzullo, P. ve Miller, M. A. (2010). Sleep duration and all-cause mortality: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Sleep*, 33 (5), 585-592. <https://doi.org/10.1093/sleep/33.5.585>

CDC (2020). NIOSH Training for Nurses on Shift Work and Long Work Hours. Erişim: 14.08.2021. <https://www.cdc.gov/niosh/work-hour-training-for-nurses/default.html>

Chan, J. K., Trinder, J., Andrewes, H. E., Colrain, I. M. ve Nicholas, C. L. (2013). The acute effects of alcohol on sleep architecture in late adolescence. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 37 (10), 1720-1728. <https://doi.org/10.1111/acer.12141>

Chang, Y. Y., Lin, C. L. ve Chang, L. Y. (2017). The effects of aromatherapy massage on sleep quality of nurses on monthly rotating night shifts. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. <https://doi.org/10.1155/2017/3861273>

Chnag, S. B., Chu, S. H., Kim, Y. I. ve Yun, S. H. (2008). The effects of aroma inhalation on sleep and fatigue in night shift nurses. *Korean Journal of Adult Nursing*, 20 (6), 941-949.

Chung, M. H., Chang, F. M., Yang, C. C., Kuo, T. B. ve Hsu, N. (2009). Sleep quality and morningness-eveningness of shift nurses. *Journal of clinical nursing*, 18 (2), 279-284. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02160.x>

Cohrs, S., Rodenbeck, A., Riemann, D., Szagun, B., Jaehne, A., Brinkmeyer, J., Gründer, G., Wienker, T., Diaz-Lacava, A., Mobascher, A., Dahmen, N., Thuerauf, N., Kornhuber, J., Kiefer, F., Gallinat, J., Wagner, M., Grittner, U. ve Winterer, G. (2014). Impaired sleep quality and sleep duration in smokers-results from the

- German Multicenter Study on Nicotine Dependence. *Addiction biology*, 19 (3), 486-496. <https://doi.org/10.1111/j.1369-1600.2012.00487.x>
- Çakmak, G. ve Kızıl, M. (2018). Vardiyalı Çalışan İşçilerde Beslenme Durumu, Uyku Kalitesi ve Metabolik Sendrom Arasındaki İlişki. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 46 (3), 266-275. <https://doi.org/10.33076/2018.BDD.319>
- Çalık, İ. ve Alğun, C. (2013). Yaşlılarda fiziksel aktivite ile uyku kalitesi arasındaki ilişki. *Fizyoterapi Rehabilitasyon*, 24 (1), 110-117.
- Çalık, K. Y., Aktaş, S., Bulut, H. K. ve Anahar, E. Ö. (2015). Vardiyalı ve nöbet sistemi şeklindeki çalışma düzeninin hemşireler üzerine etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2 (1), 33-45.
- Çelik, N., Egici, M. T. ve Toprak, D. (2018). Sağlık Çalışanlarında Huzursuz Bacak Sendromu Sıklığı ve Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Euras J Fam Med*, 7 (2), 53-60.
- Çetinol, T. ve Özvurmaz, S. (2018). Hemşirelerde Uyku Kalitesi ve İlişkili Faktörler. *Medical Sciences*, 13 (4), 80-89. <http://dx.doi.org/10.12739/NWSA.2018.13.4.1B0054>
- Çıtak, Ş. ve Pekdemir, Ü. (2020). An analysis on sleep habits and generalized anxiety levels of individuals during the COVID-19 pandemic. *Journal of Family Counseling and Education*, 5 (1), 60-73. <https://doi.org/10.32568/jfce.742086>
- Çoban, S., Yılmaz, H., Ok, G., Erbüyün, K. ve Aydın, D. (2011). Yoğun bakım hemşirelerinde uyku bozukluklarının araştırılması. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 9 (1), 59-63. <https://doi.org/10.4274/tybdd.09.11>
- Dağcan, N. (2019). Hemşirelerin uyku kalitesi ve beslenme durumunun değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli. <http://acikerisim.pau.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11499/26647/Necibe%20Dağcan.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Datta, S. ve MacLean, R. R. (2007). Neurobiological mechanisms for the regulation of mammalian sleep-wake behavior: reinterpretation of historical evidence and inclusion of contemporary cellular and molecular evidence. *Neuroscience &*

<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2007.02.004>

- De Mello, M. T., Silva, A., de Carvalho Guerreiro, R., da-Silva, F. R., Esteves, A. M., Poyares, D., Piovezan, R., Treptow, E., Starling, M., Rosa, D. S., Pires, G. N., Andersen, M. L. ve Tufik, S. (2020). Sleep and COVID-19: considerations about immunity, pathophysiology, and treatment. *Sleep Science*, 13 (3), 199. <https://doi.org/10.5935/1984-0063.20200062>
- Demir, H. P., Elkin, N., Barut, A. Y., Bayram, H. M. ve Averi, S. (2017). Vardiyalı Çalışan Sağlık Personelinin Uyku Süresi ve Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2) 89-107.
- Demirçi, T. (2017). Bir vakıf hastanesinde çalışan vardiyalı ve vardiyasız sağlık personellerinin yeme davranışları ve uyku kalitelerinin karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul. https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/595809/yokAcikBilim_10172829.pdf?sequence=-1&isAllowed=y
- Doğan, S. D., Arslan, S., Aydıngülü, N., Koparan, H. ve Gülşen, M. (2019). Vardiya sistemiyle çalışan hemşirelerin uyku kaliteleri. *Cukurova Medical Journal*, 44 (4), 1196-1202. <https://doi.org/10.17826/cumj.511429>
- Duffy, J. F., Willson, H. J., Wang, W. ve Czeisler, C. A. (2009). Healthy Older Adults Better Tolerate Sleep Deprivation Than Young Adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 57 (7), 1245–1251.
- Dweck, J. S., Jenkins, S. M. ve Nolan, L. J. (2014). The role of emotional eating and stress in the influence of short sleep on food consumption. *Appetite*, 72, 106-113. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.10.001>
- Em, S., Batmaz, İ., Karakoç, M., Aydın, A., Bozkurt, M., Çağlayan, M. ve Nas, K. (2015). Alt Ekstremitte Amputasyonlu Hastalarda Uyku Kalitesi ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 61 (3), 241-246. <https://doi.org/10.5152/tftrd.2015.45477>

- Epstein, M., Söderström, M., Jirwe, M., Tucker, P. ve Dahlgren, A. (2019). Sleep and fatigue in newly graduated nurses—Experiences and strategies for handling shiftwork. *Journal of clinical nursing*, 29 1-2, 184-194. <https://doi.org/10.1111/jocn.15076>
- Escobar, C., Salgado, R., Rodriguez, K., Vázquez, A. S. B., Angeles-Castellanos, M. ve Buijs, R. M. (2011). Scheduled meals and scheduled palatable snacks synchronize circadian rhythms: consequences for ingestive behavior. *Physiology & behavior*, 104 (4), 555-561. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2011.05.001>
- Eren, H. K. (2021). Anxiety Levels and Sleep Quality of Individuals During the COVID-19 Outbreak. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 3, 235-242. <https://doi.org/10.4274/jtasm.galenos.2021.47560>
- Fışkın, A., Temel, A. B. ve Yıldırım, J. G. (2013). Hemşirelerde uyku sorunları ve etkili etmenler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 29 (2):13-32.
- Fidancı, İ. ve İşcan, G. (2016). Aile Sağlığı Merkezine başvuran yaşlılarda uyku kalitesinin, kronik hastalık ve ilaç kullanımı ile ilişkisinin değerlendirilmesi. *Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Dergisi*, 49 (3), 142-147.
- Field, A. (Ed.). (2009). *Discovering statistics using SPSS*. SAGE. Third edition. http://sutlib2.sut.ac.th/sut_contents/H124897.pdf
- Forouzi, M. A. Z., Tirgari, B., Iranmanesh, S., Razban, F. ve Sistani, R. (2014). Sleep quality and sleepiness in South East Iranian nurses. *J Research Health*, 4 (2), 649-656.
- Frank, S., Gonzalez, K., Lee-Ang, L., Young, M. C., Tamez, M. ve Mattei, J. (2017). Diet and sleep physiology: public health and clinical implications. *Frontiers in neurology*, 8, (393). <https://doi.org/10.3389/fneur.2017.00393>
- French, M. T., Mortensen, K. ve Timming, A. R. (2020). Changes in self-reported health, alcohol consumption, and sleep quality during the COVID-19 pandemic in the United States. *Applied Economics Letters*, 1-7. <https://doi.org/10.1080/13504851.2020.1861197>

- Frimpong, E., Mograss, M., Zvionow, T. ve Dang-Vu, T. T. (2021). The effects of evening high-intensity exercise on sleep in healthy adults: A systematic review and meta-analysis. *Sleep medicine reviews*, 60, 101535. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2021.101535>.
- Garcia, A. N. ve Salloum, I. M. (2015). Polysomnographic sleep disturbances in nicotine, caffeine, alcohol, cocaine, opioid, and cannabis use: a focused review. *The American journal on addictions*, 24(7), 590-598. <https://doi.org/10.1111/ajad.12291>
- Geniş, B., Cosar, B. ve Taner, M. E. (2020). Factors affecting mental status and effects of shift work system in healthcare workers. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemsireleri Dernegi*, 11 (4). <https://doi.org/10.14744/phd.2020.60590>
- George, D. ve Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*, 17.0 update, 10th Edition, Pearson.
- Girgin, N. (2020). Huzurevinde kalan yaşlılarda nikotin kullanımının uyku kalitesine etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Gökçay, B. ve Arda, B. (2013). Tıp tarihi açısından uyku ve uyku araştırmaları. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 3 (1), 70-78.
- Gradisar, M., Wolfson, A. R., Harvey, A. G., Hale, L., Rosenberg, R. ve Czeisler, C. A. (2013). The Sleep and Technology Use of Americans: Findings from the National Sleep Foundation's 2011 Sleep in America Poll. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 9(12), 1291-1299.
- Groube, J. K. (2017). Postgraduate Study: The Journey for Registered Nurses. Yüksek Lisans Tezi. Canterbury Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yeni Zelanda. <http://dx.doi.org/10.26021/9384>
- Guidozzi, F. (2015). Gender differences in sleep in older men and women. *Climacteric*, 18 (5), 715-21. <http://dx.doi.org/10.3109/13697137.2015.1042451>

- Günaydın., N. (2014). Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Uyku Kalitesi ve Genel Ruhsal Durumlarına Etkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*; 5 (1): 33-40. <https://doi.org/10.5505/phd.2014.63935>
- Hancı, M., Bayram, S., Karahan, S., Kaya, E. ve Bakırcı, S. (2013). Türk kahvesi ve Türkiye’de satılan bazı içeceklerdeki kafein miktarları. *Düzce Medical Journal*, 15 (3), 34-38.
- Harwiki, W. (2013). The Influence of Servant Leadership on Organizational Culture, Organizational Commitment, Organizational Citizenship behavior, and Employees’ Performance (Study of Outstanding Cooperatives in East Java Province, Indonesia). *Journal of Economics and Behavioral Studies*, 5 (12), 876-885.
- Hasson, D. ve Gustavsson, P. (2010). Declining Sleep Quality among Nurses: A Population-Based Four-Year Longitudinal Study on the Transition from Nursing Education to Working Life. *PloS ONE*, 5 (12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0014265>
- Herice, C., Patel, A. A., Sakata, S.(2019). Circuit mechanisms and computational models of REM sleep. *Neuroscience Research* 140, 77–92. <https://doi.org/10.1016/j.neures.2018.08.003>.
- Heyde, I., Kiehn, J. T. ve Oster, H. (2017). Mutual influence of sleep and circadian clocks on physiology and cognition. *Free Radical Biology and Medicine*, 119, 8-16. . <https://doi.org/10.1016/j.freeradbiomed.2017.11.003>
- Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., Hazen, N., Herman, J., Hillard, P. J. A., Katz, E. S., Kheirandish-Gozal, L., Neubauer, D. N., O’Donnell, A. E., Ohayon, M., Peever, J., Rawding, R., Sachdeva, R. C., Setters, B., Vitiello, M. V. ve Ware, J. C. (2015). National Sleep Foundation’s updated sleep duration recommendations: final report. *Sleep Health*, 1, (4), 233-243. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sleh.2015.10.004>
- ILO (2021). Q&As on business and working time. Erişim: 15.08.2021. https://www.ilo.org/empent/areas/business-helpdesk/faqs/WCMS_DOC_ENT_HLP_TIM_FAQ_EN/lang--en/index.htm#Q4

- İlkhan, G. D., Çelikhisar, H. ve Kılavuz, A. (2021). The effect of physical activity on sleep quality in the older adults in nursing homes. *Ege Tıp Dergisi*, 60, 10-17.
- İnal, C. ve Günay, S. (Ed.). (1993). *Olasılık ve Matematiksel İstatistik*. (s. 261). Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara.
- İnalkaç, S. ve Arslankaç, H. (2018). Duygusal Yeme. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*; 27 (1), 70-82. <https://doi.org/10.17827/aktd.336860>
- İnkelis, S. M., Hasler, B. P. ve Baker, F. C. (2020). Sleep and alcohol use in women. *Alcohol Research: Current Reviews*, 40 (2). <https://doi.org/10.35946/arcr.v40.2.13>.
- International Coffe Organization (ICO), 2021. *World coffee consumption*. Erişim: 11.08.2021. <https://www.ico.org/prices/new-consumption-table.pdf>
- Jaehne, A., Unbehaun, T., Feige, B., Lutz, U. C., Batra, A. ve Riemann, D. (2012). How smoking affects sleep: a polysomnographical analysis. *Sleep medicine*, 13 (10), 1286-1292. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2012.06.026>
- Johnson, A. R. ve Wichern, W. D. (Ed.). (2002). *Applied Multivariate Statistitcal Analysis*. (s. 175). Pearson Education, USA.
- Kabeloğlu, V. ve Gül, G. (2021). COVID-19 Salgını Sırasında Uyku Kalitesi ve İlişkili Sosyal ve Psikolojik Faktörlerin Araştırılması. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 2, 97-104. <https://doi.org/10.4274/jtasm.galenos.2021.53244>
- Kaçan, C. Y., Örsal, Ö. ve Köşgeroğlu, N. (2016). Hemşirelerde uyku kalitesinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19 (3). <https://doi.org/10.17049/ahsbd.16950>
- Karadağ, M. G. ve Aksoy, M. (2009). Uyku regülasyonu ve beslenme. *Göztepe Tıp Dergisi*, 24 (1), 9-15.
- Karahan, A., Abbasoğlu, A., Uğurlu, Z., Avcı Işık, S., Kılıç, G. ve Özhan Elbaş, N. (2020). Hemşirelerin çalıştıkları şiftlere ve kronotip özelliklerine göre uyku kalitesi, yorgunluk ve dikkat durumlarının belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 11 (2), 98-105. <https://doi.org/10.14744/phd.2019.90277>
- Karakaş, S. A., Gönültaş, N. ve Okanlı, A. (2017). Vardiyalı Çalışan Hemşirelerde Uyku Kalitesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4 (1), 17-26.

- Kartlaşmış, K., Kökbaş, U., Sanna, B., Alparıslan, M. M. ve Kayrın, L. (2017). Sirkadiyen Saatin Epigenetikle İlişkisi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 26 (1), 50-62. <https://doi.org/10.17827/aktd.280521>
- Kazemi, M., Hosieni, F., Rezaeian, M., Fasihharandi, T. ve Akbary, A. (2015). Factors associated with quality of sleep of nurses at Rafsanjan University of Medical Sciences, Iran, in 2013. *JOHE Winter*, 4 (1), 26-33.
- Keser, A. ve Karataş, E. (2015). Sirkadiyen ritim ve metabolizma: Obezite üzerine etkileri. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24 (2), 113-119.
- Keskin, N. ve Tamam, L. (2018). Ruhsal Bozukluklarda Uyku. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27 (1), 27-38. <https://doi.org/10.17827/aktd.339137>
- Khorshid, L., Sarı, D. ve Özkütük, N. (1999). Nöbet Tutan Hemşirelerin Uyku Düzeni Bozuluyor mu? *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 15 (1), 13-28.
- Kim, J. E. ve Kim, S. S. (2017). The Effects of Mobile Social Networking Service-Based Cognitive Behavior Therapy on Insomnia in Nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 47 (4), 476-487.
- Komşuk, D. (2013). Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerde, Uyku Sorunlarının Tükenmişlik Düzeyine Etkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir. <http://openaccess.ogu.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11684/708/10011326.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kredlow, M. A., Capozzoli, M. C., Hearon, B. A., Calkins, A. W. ve Otto, M. W. (2015). The effects of physical activity on sleep: a meta-analytic review. *Journal of behavioral medicine*, 38 (3), 427-449. <https://doi.org/10.1007/s10865-015-9617-6>
- Kuş, B. ve İnci, F. (2017). Esansiyel Hipertansiyonda Uyku Aktivitesinin Tanılanması ve Hemşirelik Bakımı. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 27-32.
- Liu, K., Yin, T. ve Shen, Q. (2020). Relationships between sleep quality, mindfulness and work-family conflict in Chinese nurses: A cross-sectional study. *Applied Nursing Research*, 55, 151250.

- Luca, G., Rubio, J. H., Andries, D., Tobback, N., Vollenweider, P., Waeber, G., Vidal, P. M., Preisig, M., Heinzer, T. ve Tafti, M. (2015). Age and gender variations of sleep in subjects without sleep disorders. *Annals of medicine*, 47 (6), 482-491. <https://doi.org/10.3109/07853890.2015.1074271>
- Mallampalli, M. P. ve Carter, C. L. (2014). Exploring sex and gender differences in sleep health: a Society for Women's Health Research Report. *Journal of women's health*, 23 (7), 553-562. <https://doi.org/10.1089/jwh.2014.4816>
- Mandelkorn, U., Genzer, S., Choshen-Hillel, S., Reiter, J., Meira e Cruz, M., Hochner, H., Kheirandish-Gozal, L., Gozal, D. ve Gileles-Hillel, A. (2021). Escalation of sleep disturbances amid the COVID-19 pandemic: a cross-sectional international study. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 17 (1), 45-53. <https://doi.org/10.5664/jcsm.8800>
- Mander, B. A., Winer, J. R. ve Walker, M. P. (2017). Sleep and human aging. *Neuron*, 94 (1), 19-36. <http://dx.doi.org/10.1016/j.neuron.2017.02.004>.
- Mat, A. (2019). "Geçmişten Günümüze Fitoterapi". H. L. Canat, A. Kadioğlu, (ed.). içinde *Genito-Üriner Hastalıklarda Fitoterapinin Yeri*. (s.1-3) Nobel Matbacılık, İstanbul.
- Mayda, A. S., Kasap, H., Yıldırım, C., Yılmaz, M., Derdiyok, Ç., Ertan, D., Erten, R., Gül, A. H., Gül, G., Kara, M., Karakaya, H. ve Kasırgaf, F. (2012). 4-5-6. sınıf tıp fakültesi öğrencilerinde uyku bozukluğu sıklığı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2 (2), 8-11.
- McDowall, K., Murphy, E. ve Anderson, K. (2017). The impact of shift work on sleep quality among nurses. *Occupational Medicine*, 67 (8), 621-625. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqx152>
- Miyata, S., Noda, A., Ozaki, N., Hara, Y., Minoshima, M., Iwamoto, K., Takahashi, M., Iidaka, T. ve Koike, Y. (2010). Insufficient sleep impairs driving performance and cognitive function. *Neuroscience letters*, 469 (2), 229-233. <https://doi.org/10.1016/j.neulet.2009.12.001>

- Mong, J. A. ve Cusmano, D. M. (2016). Sex differences in sleep: impact of biological sex and sex steroids. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 371 (1688). <http://dx.doi.org/10.1098/rstb.2015.0110>
- Owens, J. (2014). Insufficient Sleep in Adolescents and Young Adults: An Update on Causes and Consequences. *American Academy of Pediatrics*, 134 (3).
- Özbayer, C. ve Değirmenci, İ. (2011). Sirkadiyen saat, hücre döngüsü ve kanser. *Dicle Tıp Dergisi*, 38 (4), 514-518. <https://doi.org/10.5798/diclemedj.0921.2011.04.0080>
- Özdemir, P. G. (2012). Vardiyalı Çalışmanın Bilişsel İşlevler ve Oksidatif Stres Üzerine Etkisi. Uzmanlık Tezi. Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Van.
- Öztuna, Ş. (2013). Hemşirelerin uyku kalitesi ile ruh sağlığı arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul. https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/89726/yokAcikBilim_10019089.pdf?sequence=-1&isAllowed=y
- Özurmaz, S. ve Öncü, A. Z. (2018). Vardiyalı ve nöbet sistemi şeklinde çalışma düzeninin hemşireler üzerine etkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2 (1), 39-46.
- Park, S-. Y., Oh, M-. K., Lee, B-. S., Kim, H-. G., Lee, W-. J., Lee, J-. H., Lim, J-. T. ve Kim, J. Y. (2015). The effects of alcohol on quality of sleep. *Korean journal of family medicine*, 36 (6), 294. <http://dx.doi.org/10.4082/kjfm.2015.36.6.294>
- Park, E., Lee, H., Y. ve Park, C. S-. Y. (2018). Association between sleep quality and nurse productivity among Korean clinical nurses. *Journal of Nursing Management*, 1–8. <https://doi.org/10.1111/jonm.12634>
- Peker, A. (2009). Vardiya sistemiyle çalışan hemşirelerin dikkat düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi. Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli. <http://dspace.kocaeli.edu.tr:8080/xmlui/handle/11493/1616>
- Pelin, Z. (2020). Uyku ve bağışıklık sistemi. *Zeugma Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 2 (1), 46-50.
- Pérez-Fuentes, M. D. C., Molero Jurado, M. D. M., Simón Márquez, M. D. M. ve Gázquez Linares, J. J. (2019). Analysis of sociodemographic and psychological variables

- involved in sleep quality in nurses. *International journal of environmental research and public health*, 16 (20), 3846. <https://doi.org/10.3390/ijerph16203846>
- Pinto, J., van Zeller, M., Amorim, P., Pimentel, A., Dantas, P., Eusébio, E., Neves, A., Pipa, J., Clara, E. S., Santiago, T., Viana, P. ve Drummond, M. (2020). Sleep quality in times of Covid-19 pandemic. *Sleep medicine*, 74, 81-85. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.07.012>
- Pirinçci, E., Yaraşır, E., Özbey, S., Özdemir, S., Demir, A., Deveci, S., Ozan, A. T., Oğuzöncül, A. F. (2021). Türkiye'nin Doğusunda Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Uyku Kalitesinin İncelenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10 (1), 35-42.
- Porkka-Heiskanen, T., Zitting, K. M. ve Wigren, H. K. (2013). Sleep, its regulation and possible mechanisms of sleep disturbances. *Acta physiologica*, 208 (4), 311-328. <https://doi.org/10.1111/apha.12134>
- Salt, A., Çenesiz, M. ve Çenesiz, S. (2017). Melatonin, Etkileri ve Kullanım Alanları. *Etilik Vet Mikrobiyol Dergisi*, 28 (1), 7-12.
- Santur, S. G. ve Özşahin, Z. (2021). Kadın hayatının evrelerinde uyku ve ebelik yaklaşımı. *Jour Turk Fam Phy*, 12 (4), 207-216.
- Saygılı, S., Akıncı, A. Ç., Arıkan, H. ve Dereli, E. (2011). Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ve yorgunluk. *Ejovoc Electronic Journal of Vocational Colleges*, 1 (1), 88-94.
- Saygın, M. ve Özgüner, M. (2020). Uykunun mikro yapısı ve mimarisi. *Uyku Bülteni*, 1 (1), 19-29.
- Schwarz, J. F., Åkerstedt, T., Lindberg, E., Gruber, G., Fischer, H. ve Theorell-Haglöw, J. (2017). Age affects sleep microstructure more than sleep macrostructure. *Journal of sleep research*, 26 (3), 277-287. <https://doi.org/10.1111/jsr.12478>
- Sehgal, A. ve Mignot, E. (2011). Genetics of sleep and sleep disorders. *Cell*, 146 (2), 194-207. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2011.07.004>

- Semplonius, T. ve Willoughby, T. (2018). Long-term links between physical activity and sleep quality. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 50 (12), 2418-2424. <https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000001706>
- Shaib, F. ve Attarian, H. (2017). Sex and gender differences in sleep disorders: an overview. *Principles of gender-specific medicine*, (3) 585-601. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-803506-1.00046-2>
- Shilo, L., Sabbah, H., Hadari, R., Kovatz, S., Weinberg, U., Dolev, S., Dagan, Y. ve Shenkman, L. (2002). The effects of coffee consumption on sleep and melatonin secretion. *Sleep medicine*, 3 (3), 271-273. [https://doi.org/10.1016/S1389-9457\(02\)00015-1](https://doi.org/10.1016/S1389-9457(02)00015-1)
- Snel, J. ve Lorist, M. M. (2011). Effects of caffeine on sleep and cognition. *Progress in brain research*, 190,105-117. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-53817-8.00006-2>
- Sözlü, S. ve Şanlıer, N. (2017). Sirkadiyen ritim, Sağlık ve Beslenme İlişkisi. *Türkiye Klinikleri J Health Sci*; 2 (2), 100-109. <https://doi.org/10.5336/healthsci.2015-48902>
- Stimpfel, A. W., Fatehi, F. ve Kovner, C. (2020). Nurses' sleep, work hours, and patient care quality, and safety. *Sleep Health*, 6 (3), 314-320. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2019.11.001>
- St-Onge, M-. P, Grandner, C. M. A., Brown, D. Conroy, M. B., Jean-Louis, G., Coons, M. ve Bhatt, V. C. D. L. (2016). Sleep Duration and Quality: Impact on Lifestyle Behaviors and Cardiometabolic Health. 138 (18). <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000444>
- Stutz, J., Eiholzer, R. ve Spengler, C. M. (2019). Effects of evening exercise on sleep in healthy participants: a systematic review and meta-analysis. *Sports Medicine*, 49 (2), 269-287. <https://doi.org/10.1007/s40279-018-1015-0>
- Suleiman, K., Hijazi, Z., Kalaldehy, M. A. ve Sharour, L. A. (2020). Factors associated with sleep quality among emergency nurses in Jordan. *Sleep and Vigilance*, 4 (1), 11-16. <https://doi.org/10.1007/s41782-019-00082-4>

- Şahin, D. S., Önal, Ö., Sütlü, S. P., Kılınç, A. S. ve Mutluay, d. (2014). Acil Servis ve Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerde Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *MAKÜ Sag. Bil. Enst. Derg.*, 2(2): 81-92
- Şahin, L. ve Aşçıoğlu, M. (2013). Uyku ve uykunun düzenlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22 (1), 93-98.
- Şayık, D., Açıkgoz, A. ve Mutlu, F. (2021). Koronavirüs Pandemisinde Sağlık Personellerinin Uyku Kalitesi: Meta –analiz. *Journal of Turkish Sleep Medicine*; 1, 1-6. <https://doi.org/10.4274/jtms.galenos.2021.51523>
- Şen, G. G. (2018). Duygusal Yeme, Gece Yeme ve Uyku Kalitesinin Beslenme Durumu Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kıbrıs. <http://i-rep.emu.edu.tr:8080/xmlui/handle/11129/4481>
- Şen, K. (2019). Sağlık çalışanlarında kas iskelet sistemi hastalıkları: Fiziksel aktivite düzeyi ve uyku kalitesi ile ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi. Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kırklareli. <http://acikerisim.kirklareli.edu.tr:8080/xmlui/handle/20.500.11857/1202>
- Şentürk, S. (2014). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tükenmişlik Düzeyleri ile Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Bozok Tıp Dergisi*, 4 (3), 48-56.
- Şolt, H. B. H. (2018). Kentlerde Swot Analizi ve Maslow Gereksinim Hiyerarşisi Etkileşimi. *ASEAD*, 5 (5), 214-223.
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics*. Seventh Edition. <https://www.pearsonhighered.com/assets/preface/0/1/3/4/0134790545.pdf>
- Tarhan, M., Aydın, A., Ersoy, E. ve Dalar, L. (2018). The sleep quality of nurses and its influencing factors. *Eurasian Journal of Pulmonology*, 20, 78-84. https://doi.org/10.4103/ejop.ejop_35_18
- Tarhan, M., Ersoy, E., Yılmaz, A. G. Ve Dalar, L. (2020). Acil Hemşirelerinin İlaç Uygulama Hatalarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 2 (2), 63-72.

- T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, (2014). Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Fiziksel_Aktivite_Rehberi/Turkiye_Fiziksel_Aktivite_Rehberi.pdf
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, (2021). Fiziksel Aktivite. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/fiziksel-aktivite/fiziksel-aktivite-nedir.html>
- Thakkar, M. M., Sharma, R. ve Sahota, P. (2014). Alcohol disrupts sleep homeostasis. *Alcohol*, 49 (4), 299-310. <http://dx.doi.org/10.1016/j.alcohol.2014.07.019>
- Topal, G. (2021). Hemşirelerde uyku kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Nevşehir. <http://acikerisim.nevsehir.edu.tr/xmlui/handle/20.500.11787/1374>
- Tsai, L. L. ve Li, S. P. (2004). Sleep patterns in college students: Gender and grade differences. *Journal of psychosomatic research*, 56 (2), 231-237. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(03\)00507-5](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(03)00507-5).
- Tu, Z. H., He, J. W. ve Zhou, N. (2020). Sleep quality and mood symptoms in conscripted frontline nurse in Wuhan, China during COVID-19 outbreak: a cross-sectional study. *Medicine*, 99, 26. <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000020769>
- Türk Dil Kurumu, (2021). Uyku. Erişim: 09.07.2021. <https://sozluk.gov.tr/>
- Türk Hemşireler Derneği, (2008). 7 gün-24 saat / hasta başında Türkiye’de hemşirelerin çalışma koşulları. Erişim: 12.08.2021. <https://www.thder.org.tr/list/thd-raporlari>
- Ulusoy, H. G. (2020). *Vardiyalı sağlık çalışanlarında sirkadiyen ritim ve beslenme durumunun değerlendirilmesi*. Yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Uzbay, İ. T. (2009). Bağımlılık yapan maddeler ve özellikleri. *Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, 18 (6), 16-33.
- Wade, A. G. (2011). The societal costs of insomnia. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 7, 1–18. <https://doi.org/10.2147/NDT.S15123>
- Wallen, G. R., Brooks, A. T., Whiting, B., Clark, R., Krumlauf, M. C., Yang, L., Schwandt, M. L., George, D. T. ve Ramchandani, V. A. (2014). The prevalence of

sleep disturbance in alcoholics admitted for treatment: a target for chronic disease management. *Family & community health*, 37 (4), 288-297.
<https://doi.org/10.1097/FCH.0000000000000040>

Watson, N. F., Badr, M. S., Belenky, G., Bliwise, D. L., Buxton, O. M., Buysse, D., Dinges, D. F., Gangwisch, J., Grandner, M. A., Kshida, C., Malhotra, R. K., Martin, J. L., Patel, S. R., Quan, S. F. ve Tasali E. (2015). 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*; 11 (6), 591–592.
<https://doi.org/10.5664/jcsm.4758> Cited by:184

WHO ve ILO, (2018). *Occupational safety and health in public health emergencies: a manual for protecting health workers and responders*. Erişim: 15.07.2021
<https://www.who.int/publications/i/item/occupational-safety-and-health-in-public-health-emergencies-a-manual-for-protecting-health-workers-and-responders>

WHO ve ILO, (2021). *COVID-19: Occupational health and safety for health workers*. Erişim: 15.07.2021 https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/publication/wcms_769309.pdf

Wigren, H. K. ve Porkka-Heiskanen, T. (2018). Novel concepts in sleep regulation. *Acta Physiologica*, 222 (4). <https://doi.org/10.1111/apha.13017>

Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S. ve Yang, N. (2020). The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Med Sci Monit*, 26, e923549.
<https://doi.org/10.12659/MSM.923549>

Yalçın, A., Tunca, Ü., Çevik, D., Aslankoç, R. ve Mustafa, S. (2020). Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışanların Yorgunluk ve Uyku Kalitesi İlişkisi. *Uyku Bülteni*, 1 (2), 32-37.

Yazdi, Z., Sadeghniaat-Haghighi, K., Loukzadeh, Z., Elmizadeh, K. ve Abbasi, M. (2014). Prevalence of Sleep Disorders and Their Impacts on Occupational Performance: A Comparison between Shift Workers and Nonshift Workers. *Sleep Disorders*.
<http://dx.doi.org/10.1155/2014/870320>

- Yetkin, S. ve Aydın, H. (2014). Bir semptom ve bir hastalık olarak uykusuzluk. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 1, 1-8. <https://doi.org/10.4274/jtasm.01>
- Yıldırım, S., (2010). Vardiyalı Sağlık Çalışanlarının Uyku Sorunları İle İş Doyumu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Yüksek Lisan Tezi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Yıldız, M. ve Akıl, M. (2019). “Fiziksel aktivite düzeyinin uyku kalitesine etkisi”, 2. *Uluslararası Herkes İçin Spor ve Wellness Kongresi*, 25-28 Nisan 2019, The Lumos Deluxe Resort Hotel & Spa, Antalya. 158-161.
- Yılmaz, H., Kısabay, A., Akyıld U. O., Bakar, E. E. (2014). İnsomni. H. Yılmaz, D. Tuncel (ed). içinde *Uyku Bozukluklarında Tedavi Rehberi*. <https://www.noroloji.org.tr/TNDDData/Uploads/files/uyku%20bozukluklar%C4%B1%202014.pdf>
- Yılmaz, M., Kıracı, Y. ve Şahin, M. K. (2021). Sleep quality and related factors in a sample of Turkish healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *International journal of clinical practice*, 75 (11), e14813. <https://doi.org/10.1111/ijcp.14813>
- Yozgatlı, B. (2011). Anksiyete ve depresyon tedavisinde kullanılan bitkisel ürünlerin araştırılması. Bitirme Ödevi. Erciyes Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, Kayseri. https://pharmacy.erciyes.edu.tr/ckfinder/userfiles/files/bitirmeler/Betul_Yozgatli_Tez.pdf
- Zeng, L-. N., Yang, Y., Wang, C., Li, X-. H., Xiang, Y-. F., Hall, B. J., Ungvari, G. S., Li, C-. Y., Chen, C., Chen, L-. G., Cui, X-. L., An, F-. R. ve Xiang, Y-. T. (2019). Prevalence of poor sleep quality in nursing staff: a meta-analysis of observational studies. *Behavioral sleep medicine*, 18 (6), 746-759. <https://doi.org/10.1080/15402002.2019.1677233>
- Zhou, Y., Yang, Y., Shi, T., Song, Y., Zhou, Y., Zhang, Z., Guo, Y., Li, X., Liu, Y., Xu, G., Cheung, T., Xiang, Y-. T. ve Tang, Y. (2020). Prevalence and demographic correlates of poor sleep quality among frontline health professionals in Liaoning Province, China during the COVID-19 outbreak. *Frontiers in psychiatry*, 11, 520. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00520>

Zitting, K. M., Münch, M. Y., Cain, S. W., Wang, W., Wong, A., Ronda, J. M., Aeschbach, D., Czeisler, C. A. ve Duffy, J. F. (2018). Young adults are more vulnerable to chronic sleep deficiency and recurrent circadian disruption than older adults. *Scientific Reports*, 8:11052.

Zunhammer, M., Eichhammer, P. ve Busch, V. (2014). Sleep quality during exam stress: the role of alcohol, caffeine and nicotine. *PloS one*, 9 (10), e109490. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0109490>



EKLER



EK 1

TANITICI ÖZELLİKLER SORU FORMU

1. Yaşınız:.....

2.Cinsiyetiniz

1. () Erkek

2. () Kadın

3.Eğitim durumunuz nedir?

1. () Sağlık meslek lise

4. () Lisansüstü

2. () Ön Lisans

5. () Diğer

3. () Lisans

4. Medeni durumunuz nedir?

1. () Evli

3. () Boşanmış

2. () Bekar

4. () Eşi Ölmüş

5.Kaç çocuğunuz var?.....(çocuğunuz yok ise olmadığını belirtiniz.)

6. Gelir gider dengenize uyan seçeneği işaretleyiniz.

1. () Gelir giderden az

2. () Gelir gidere eşit

3. () Gelir giderden fazla

7.Mesleki çalışma yılınız?

1. () 1 yıldan az

4. () 11-15 yıl arası

2. () 1-5 yıl arası

5. () 16 yıl ve üzeri

3. () 6-10 yıl arası

8.Çalıştığınız birimi işaretleyiniz.

1. () Acil servis

2. () Yoğun Bakım Ünitesi

3. () Dahili servisi

4. () Cerrahi servis

5. () Ortopedi servisi

6. () Enfeksiyon servisi

7. () Özel dal hemşireliği(Enfeksiyon, nutrisyon, hemovijilans, eğitim hemşireliği,.....)

8. () İdari hizmetler

9. () Fizik tedavi ve Rehabilitasyon servisi

10. () Poliklinik hemşiresi

9. Biriminizdeki çalışma biçiminizi işaretleyiniz.

1. () Sürekli gündüz

2. () Gece nöbeti ve gündüz mesai

3. () Sürekli gece

10. Haftada genellikle kaç saat çalışıyorsunuz?.....

11. Mesleğe başladıktan sonra uyku düzeninizde bir değişme oldu mu?

1. () Hayır, olmadı
2. () Evet oldu, iyi etkilendi.
3. () Evet oldu, kötü etkilendi.



EK 2

PİTTSBURGH UYKU KALİTESİ İNDEKSİ

Aşağıdaki sorulara vereceğiniz cevaplar için son bir ayı göz önünde bulundurun. Lütfen tüm soruları cevaplandırın.

1. Geçen ay geceleri genellikle ne zaman yattınız?.....
2. Geçen ay geceleri uykuya dalmanız ne kadar zaman (dakika) aldı? dakika
3. Geçen ay sabahları ne zaman kalktınız?.....
4. Geçen ay geceleri kaç saat uyudunuz (bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir.)..... saat
5. Geçen ay aşağıdaki durumlarda belirtilen uyku problemlerini ne sıklıkla yaşadınız?

	Haftada	Hiç	1'den az	1-2 kez	3'ten çok
A	30 dakika içinde uykuya dalamadınız	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B	Gece yarısı veya sabah erkenden uyandınız	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C	Tuvalete gittiniz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D	Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E	Aşırı derecede üşüdünüz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G	Kötü rüyalar gördünüz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H	Ağrı duyduunuz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
İ	Diğer nedenler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J	Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Geçen ay uyku kalitenizi bütünü ile nasıl değerlendirirsiniz.
1.()Çok iyi 2.()Oldukça iyi 3.()Oldukça kötü 4.()Çok kötü
7. Geçen ay uyumanıza yardımcı olması için ne sıklıkla(reçeteli ve reçetesiz) uyku ilacı aldınız?
1.()Hiç 2.()Haftada 1'den az 3.()Haftada 1-2 kez 4.()Haftada 3'ten çok
8. Geçen ay araba sürerken, yemek yerken veya sosyal bir aktivite esnasında ne kadar sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız?
1.()Hiç 2.()Haftada 1'den az 3.()Haftada 1-2 kez 4.()Haftada 3'ten çok
9. Geçen ay bu durum işlerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne derecede problem oluşturdu?
1.()Hiç problem oluşturmadı
2.()Yalnızca çok az bir problem oluşturdu
3.()Bir dereceye kadar problem oluşturdu
4.()Çok büyük bir problem oluşturdu

10. Bir yatak partneriniz veya oda arkadaşınız var mı?

- 1.()Bir yatak partneri veya oda arkadaşı yok
- 2.()Diğer odada bir yatak partneri veya oda arkadaşı var
- 3.()Partneri aynı odada fakat aynı yatakta değil
- 4.()Partner aynı yatakta

11.Eğer bir oda arkadaşı veya yatak partneriniz varsa bir ayda ona aşağıdaki durumları ne sıklıkta yaşadığınızı sorun.

	Haftada	Hiç	1'den az	1-2 kez	3'ten çok
a	Gürültülü horlama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b	Uykuda nefes alıp verme arasında uzun aralıklar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c	Uyurken bacaklarda seğirme ve sıçrama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d	Uyku esnasında uyumsuzluk ve şaşkınlık	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e	Diğer huzursuzluklarınız:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EK 3

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL ONAYI



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Etik Kurulu



Sayı : 1
Konu : Başvuru İncelenmesi

15.03.2021

Sayın Doç. Dr. Selma ATAY

Yürütücülüğünüzü yapmış olduğunuz : 10lu projeniz ile ilgili Bilimsel Araştırmalar
Etik Kurulu'nun almış olduğu 11.03.2021 tarih ve sayılı kararı aşağıdadır.

Bilgilerinize rica ederim.

KARAR:39- Doç. Dr. Selma ATAY'ın sorumlu yürütücülüğünü yaptığı "Hemşirelerin Uyku Kalitesi ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi" başlıklı araştırmanın, ilgili kurumun izninin alınması ve Bilimsel Araştırmalar Etik Kuruluna sunulması koşulu ile Etik Kurul ilkelerine **uygun olduğuna** oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Salih Zeki GENÇ
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



EK 4

KURUM İZNI

		T.C. BALIKESİR VALİLİĞİ Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü			
BİLİMSEL ARAŞTIRMA TALEPLERİ KOMİSYON DEĞERLENDİRME FORMU					
Doküman Kodu: ARGE.FR.03		Yayın Tarihi: 14.07.2016		Revizyon Tarihi/No: 21.01.2020 / 02	
				Sayfa No: 1/1	
ARAŞTIRMA SAHİBİNİN					
Adı Soyadı		Gizem COŞUT			
Kurumu / Üniversitesi		Balıkesir Burhaniye Devlet Hastanesi / Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi			
Araştırma Yapılacak İl / İller		Balıkesir			
Araştırma Yapılacak Sağlık Tesisleri		Balıkesir Burhaniye Devlet Hastanesi			
Araştırmanın Konusu		Hemşirelerin Uyku Kalitesi ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi			
Araştırmanın Statüsü		Yüksek Lisans Tezi			
Ön İzin Formu		(x) Var () Yok			
Başvuru Belgeleri		Hastane Ön İzin Formu (x) Var () Yok Araştırma Çalışmaları Başvuru Formu (x) Var () Yok Üniversite / Kurum Talebi (x) Var () Yok Araştırma Yöntemi Örneği (x) Var () Yok Kurumsal Kimlik Belgesi (x) Var () Yok			
Veri Toplama Araçları		*Prospektif *Hemşirelerin Uyku Kalitesi ve İlişkili Faktörler Anket Formu *Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ)			
Araştırmanın Yapılacağı Tarih Aralığı		01.05.2021 – 01.12.2021			
Görüş İstenilen Birimler		Genel Servis Sorumlusu-Gülay MANDACI			
KOMİSYON GÖRÜŞÜ / KARAR					
31.05.2021 tarihinde yapılan komisyon toplantısında; Gizem COŞUT isimli araştırmacıya " <i>Hemşirelerin Uyku Kalitesi ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi</i> " başlıklı araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, çalışmanın yapılmasının uygun olduğuna karar verilmiştir.					
Komisyon Kararı		(x) Oy Birliği () Oy Çokluğu ile alınmıştır.			
Muhelif Üyenin Adı ve Soyadı: Gereğesi:					

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 5


PİTTSBURGH UYKU KALİTESİ İNDEKSİ UYGULAMA İZİNİ

←

📁 🗑️ 📧 ⋮

Pittsburg Uyku Ölçeği İzni ➔ ☆


Gelen Kutusu

 **gizem çoşut** 27 Mar
Alıcılar: ▾

Merhabalar Mehmet Bey, ben Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hemşirelik ABD Hemşirelik Esasları Programında Doç. Dr. Selma ATAY danışmanlığında "Hemşirelerin Uyku Kalitesi ve İlişkili Faktörler " adıyla bir çalışma yapmayı planlamaktayım. Sizden geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğunuz "Pittsburg Uyku Kalite İndeksi Ölçeği"ni tez çalışmamda kullanmayı talep ediyorum.

Saygılarımla,

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik ABD,Hemşirelik Esasları YL Öğrencisi
Gizem ÇOŞUT

 **Mehmet Yücel AĞARGÜN** 28 Mar
Merhaba, Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz. Selamlar

EK 6

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM METNİ

Sizi Gizem ÇOŞUT tarafından yürütülen “Hemşirelerin Uyku Kalitesi ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı hemşirelerin uyku kalitesi ve ilişkili faktörleri incelemektir. Araştırmada sizden tahminen 3 dakika ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 130 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakm hakkına da sahiptir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

Araştırmaya katılmayı kabul etmiyorum.